

Inhaltsübersicht

- ✓ Editorial
- ✓ Diskussion über DRG-Reform
- ✓ Gestuftes System von Notfallstrukturen
- ✓ BKG-Umfragen
- ✓ Pflegepersonaluntergrenzen:
Einigung in wesentlichen Punkten
- ✓ Datenschutz im Krankenhaus

Editorial



Zu der ersten Ausgabe von „am Puls“ erreichte uns eine Vielzahl positiver Rückmeldungen. Dass unser neues Informationsmedium auf so viel Zuspruch stößt, freut mich natürlich sehr. Trotz der Nachrichtenflut, der sich viele von uns heutzutage ausgesetzt sehen, konnte die BKG mit Informationen aus erster Hand zu aktuellen Themen offensichtlich eine Nische füllen.

So manche politisch-inhaltliche Nische füllte auch unser Gesundheitsminister Jens Spahn in den Tagen und Wochen nach seinem Amtsantritt. Nun rückt Spahn die Gesundheitspolitik in den Fokus und kündigte in seiner ersten Regierungserklärung an, zu Beginn seiner Arbeit drei Themen zu priorisieren: Die Frage der Pflege, die Verbesserung der Versorgung, insbesondere im ambulanten Bereich, und schließlich die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Referentenentwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes wurde kürzlich bekannt, den Gesetzentwurf für ein „Sofortprogramm Pflege“ möchte Spahn noch bis zur parlamentarischen Sommerpause im Kabinett vorlegen. Es ist davon auszugehen, dass das Sofortprogramm auch die Herauslösung der Pflegekosten aus dem DRG-System und deren krankenhaushausindividuelle Vergütung umfassen wird. Wie und ob eine solche **DRG-Reform** gelingen kann, darüber gehen die Meinungen auseinander – auch in der Selbstverwaltung. Wie wir als BKG dazu stehen, stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe dar.

Ein zähes Ringen lieferte sich die Selbstverwaltung auch beim **Notfallstufenkonzept**. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fiel erst mit eineinhalbjähriger Verspätung am 19.04.2018. Nachdem wir in der letzten Ausgabe zu den Verhandlungen berichteten, stellen wir Ihnen nun die Eckpunkte des Beschlusses vor. Aktuell befragen wir in Zusammenarbeit mit dem bayerischen Gesundheitsministerium alle bayerischen Krankenhäuser, wie sie von dem Beschluss betroffen sind: In welche Notfallstufe werden sie eingeordnet, oder müssen sie künftig mit Abschlügen rechnen?



Solche Umfragen sind für die BKG eine wichtige Arbeitsgrundlage. Speziell für die politische Diskussion sind Fakten aus dem täglichen Geschäft unserer Mitgliedskrankenhäuser unentbehrlich. Zwei politische „Dauerbrenner“, die auch im Koalitionsvertrag aufgegriffen werden, sind der **Fachkräftemangel, v. a. in der Pflege, und die Überlastung der Krankenhaus-Notaufnahmen**. Zu diesen Themen führten wir kürzlich zwei Umfragen durch, deren zentrale Ergebnisse Sie ab Seite 5 finden.

Stufenmodelle – wie in der Notfallversorgung – stehen derzeit hoch im Kurs: Auch die **Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**, über die wir bereits in unserer letzten Ausgabe berichteten, sollen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband in Form eines solchen Modells beschlossen werden.

Schließlich informieren wir Sie über die **Datenschutz-Grundverordnung**, die ab dem 25.05.2018 europaweit in Kraft treten wird. Gerade Krankenhäuser verfügen über eine Vielzahl sensibler Patientendaten und werden somit von den umfassenden Änderungen betroffen sein.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre. Bei inhaltlichen Fragen oder Anregungen können Sie sich selbstverständlich immer gerne an uns wenden. Wir freuen uns über Ihr Feedback und hoffen, an den Erfolg der ersten „am Puls“-Ausgabe anzuknüpfen.

Mit besten Grüßen

Ihr

Siegfried Hasenbein
Geschäftsführer

Diskussion über DRG-Reform

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD sieht verschiedene Reformen im Krankenhausbereich vor – die Mehrzahl der geplanten Maßnahmen ist grundsätzlich positiv zu bewerten, wie wir bereits in unserer ersten Ausgabe deutlich machten. Am kontroversesten diskutiert wird derzeit die Bereinigung des DRG-Systems um die Pflegepersonalkosten und deren krankenhausesindividuelle Vergütung.

Meteoriteneinschlag oder Chance für eine bessere Versorgung?

Der GKV-Spitzenverband spricht angesichts der Reform von einem „Meteoriteneinschlag“, der Koalitionsbeschluss sei „möglicherweise nicht ganz zu Ende gedacht“, äußerte der Leiter der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband. Bei einer sachgerechten Umsetzung sehen wir als BKG in der angestrebten Reform eine Chance – sowohl für die Patienten als auch für das Pflegepersonal. Die BKG stimmt damit in ihrer Position mit der DKG überein.

Vorteile einer DRG-Reform

Die Vorteile einer krankenhausesindividuellen Vergütung liegen auf der Hand: Es besteht die Chance, eine bessere Finanzierung der Pflegepersonalkosten zu gewährleisten. Dies gilt sowohl für die Tariflohnentwicklung als auch für die Stellenmehrung. Mit der Reform kann ein Teil des wirtschaftlichen Drucks von den Krankenhäusern genommen werden und gute Patientenversorgung wird in Zukunft finanziell honoriert. Die Politik kommt somit den jahrelangen Forderungen der Krankenhäuser nach einer besseren Finanzierung der Personalkosten und nach einer Entlastung der Pflegekräfte entgegen.



Pflegepersonalregelung als „Soll-Größe“?

Im ersten Schritt muss es darum gehen, dass Krankenhäuser für die Neueinstellung von Pflegekräften eine volle Kostenerstattung zusätzlich zu den Fallpauschalen erhalten. Mittelfristig wird es zweckdienlich sein, einen anerkannten Maßstab für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf festzulegen. Eine solche „Soll-Größe“, zu deren Finanzierung die Krankenkassen verpflichtet sind, könnte mit einer weiterentwickelten Form der Pflegepersonalregelung (PPR) ermittelt werden. Die PPR genießt sowohl im Pflegedienst als auch bei den Klinikleitungen eine hohe Akzeptanz. Sie wird heute noch von vielen Krankenhäusern, trotz ihrer Aussetzung im Jahr 1997, als internes Steuerungsinstrument verwendet.

Pflegepersonaluntergrenzen dürfen nicht Richtschnur werden

Keinesfalls dürfen Personaluntergrenzen in den örtlichen Budgetverhandlungen als Richtschnur für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf zugrunde gelegt werden. Dieses Szenario droht gerade vor dem Hintergrund der geplanten Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG) auf alle bettenführenden Abteilungen. Eine positiv gedachte Maßnahme könnte sich sonst am Ende negativ auf die Versorgungssituation auswirken. Mit einem Personalbemessungsinstrument könnte dem entgegengewirkt werden. Wir setzen uns deshalb in den politischen Gesprächen dafür ein, dass der Gesetzestext eindeutig formuliert wird und dieser eine sachgerechte Umsetzung des Koalitionsbeschlusses sicherstellt. Damit können ungeklärte Auslegungsfragen in der Selbstverwaltung und strittige Verhandlungen der örtlichen Vertragsparteien verhindert werden.

Beschluss des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen

In unserer letzten Ausgabe berichteten wir über den anstehenden Beschluss des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen. Am 19.04.2018 fanden die Beratungen im G-BA schließlich einen Abschluss. Nachdem der GKV-Spitzenverband im Vorfeld einen umfangreichen Anforderungskatalog vorlegte, waren die Befürchtungen eines „Kahlschlags“ in der stationären Notfallversorgung – auch in Bayern – groß.

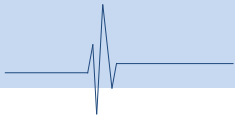
BKG brachte Länder-Initiative auf den Weg

Um einen solchen „Kahlschlag“ zu verhindern, wandten sich auf Initiative der BKG alle 16 Landeskrankengesellschaften (LKGs) in einer gemeinsamen Positionierung an die zuständigen Landesministerien. In einem gemeinsamen Schreiben an den Unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Prof. Josef Hecken, griffen die Landesministerien wiederum zahlreiche Änderungsvorschläge der LKGs auf.

Auch die DKG befasste sich im Vorfeld intensiv mit dem Regelungsentwurf, zuletzt in der Vorstandssitzung zwei Tage vor der Entscheidung im G-BA.

Auf diese Weise konnte die Krankenseite – entgegen der Position des GKV-Spitzenverbandes – umfangreiche Verbesserungen bei den drei Stufen der Notfallversorgung (Basisnotfallversorgung, erweiterte und umfassende Notfallversorgung) erwirken.

Beispielsweise fallen Krankenhäuser, die Sicherstellungszuschläge beziehen, automatisch in die Stufe der Basisnotfallversorgung. Zudem wurde in der Basisnotfallversorgung u. a. die geforderte Zahl der Beatmungsbetten reduziert (von ursprünglich sechs auf drei Betten) sowie die Voraussetzung einer Fachabteilung Anästhesiologie gestrichen.

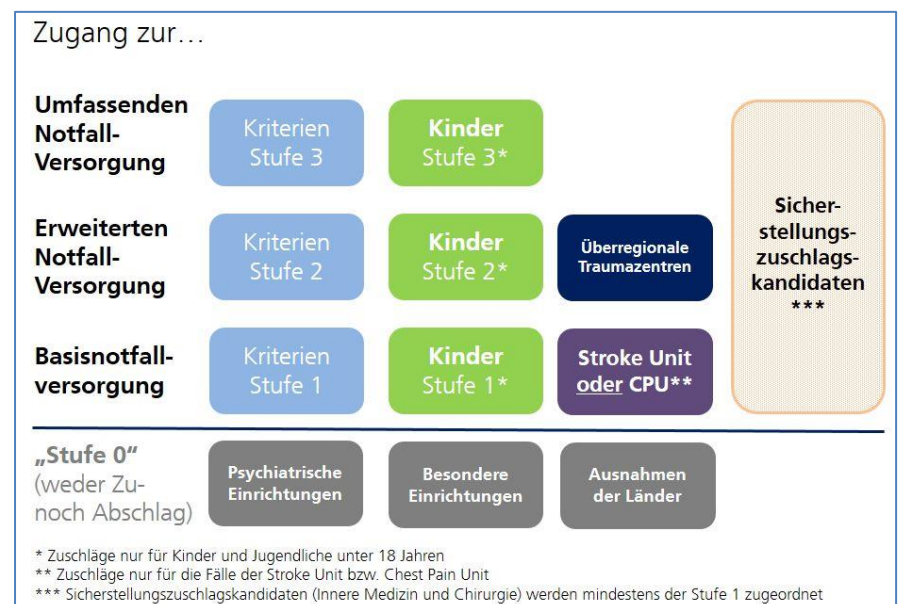


Anforderungen kurz zusammengefasst

Die Kern-Anforderungen an die einzelnen Stufen stellen sich wie folgt dar:

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Fach-abteilungen	Chirurgie/ Unfallchirurgie und Innere Medizin	+ 4 Fachabteilungen aus Kategorie A und B; davon mind. 2 aus Kategorie A	+ 7 Fachabteilungen aus Kategorie A und B; davon mind. 5 aus Kategorie A
Medizinisch- technische Ausstattung	CT 24/7 immer verfügbar (Kooperation möglich) Schockraum	+ MRT <u>und</u> Primärdiagnostik des Schlaganfalls und Möglichkeit zur Einleitung einer Initialtherapie <u>und</u> Notfallendoskopische Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt <u>und</u> PCI	
		Hubschrauber- landestelle (ggf. mit Zwischentransport)	Hubschrauber- landestelle (ohne Zwischentransport)
Intensiv- medizin	6 Intensivbetten davon 3 Be- atmungsbetten	10 Beatmungs- betten	20 Beatmungsbetten
		Aufnahmebereitschaft innerhalb von 60 Minu- ten auch für beatmungspflichtige Patienten	
Personal- vorgaben	Je Fachabteilung ein angestellter Facharzt sowie jeweils ein Fach- arzt für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie 24/7 innerhalb von max. 30 Min. am Patienten verfügbar Verantwortlicher Arzt und Pflegekraft für die Notfallversorgung benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind.		
ZNA (3 Jahre Frist)	Notfallversorgung findet ganz überwiegend in <u>einer</u> ZNA am Standort statt. Der Zugang ist grundsätzlich barrierefrei. Triage und Behandlungspriorisierung innerhalb von 10 Min.		
		Beobachtungsstation mit mind. 6 Betten	

Zusätzlich zur Möglichkeit der Teilnahme an den drei Notfallstufen über die regulären Kriterien gibt es weitere Möglichkeiten zur Teilnahme an den Notfallstufen bzw. zur Teilnahme an der sog. „Stufe 0“ ohne Zu- oder Abschlag (vgl. nachfolgende Grafik).





Auswirkungen des Beschlusses

Auch wenn die Anforderungen, insbesondere an die Basisnotfallversorgung, in letzter Minute abgemildert wurden, werden die Einschnitte für jene Häuser, die sich künftig nicht mehr für die Notfallversorgung qualifizieren, sicherlich schmerzhaft sein. Zwar ist der Beschluss nur im entgeltrechtlichen Sinne zu verstehen, d. h., keinem Krankenhaus wird es „verboten“, Leistungen der Notfallversorgung zu erbringen, dennoch wird eine negative Einstufung finanzielle Konsequenzen mit sich bringen. Neben einem geplanten Abschlag auf alle DRGs ist für die betroffenen Kliniken mit Auswirkungen auf deren Image und damit auf die Patientenzahlen zu rechnen.

Sowohl die finanziellen als auch die strukturellen Auswirkungen werden somit für Patienten und Leistungserbringer gleichermaßen spürbar sein. Zudem ist nicht auszuschließen, dass dieses gestufte System auch aufgegriffen wird, um Anregungen für die Landeskrankenhausplanung oder für eine Neuordnung des Rettungsdienstes zu erhalten.

Da die BKG zahlreiche Anfragen zum Beschluss und dessen Auswirkungen erreichen, führen wir derzeit eine Umfrage unter allen bayerischen Krankenhäusern durch. Ziel der Umfrage ist es herauszufinden, wie die bayerischen Krankenhäuser von dem Beschluss betroffen sind. Über die Ergebnisse der Erhebung, die wir zusammen mit dem bayerischen Gesundheitsministerium durchführen, werden wir in unserer nächsten Ausgabe informieren.

Zu- und Abschläge – Überarbeitung der gesetzlichen Grundlage notwendig

Trotz der erreichten Verbesserungen für die Krankenseite stimmte die DKG aufgrund der o. g. Überlegungen im G-BA gegen den Beschluss. Im nächsten Schritt müssen nun DKG und GKV-Spitzenverband über die Höhe der Zu- und Abschläge verhandeln.

Um eine angemessene Finanzierung der Vorhaltekosten der teilnehmenden Häuser zu gewährleisten, setzen sich BKG und DKG für eine Überarbeitung der gesetzlichen Grundlage ein. Vorgesehen ist bisher ein „Nullsummen-Spiel“: Über die Abschläge sollen sich die Zuschläge finanzieren, teilnehmende Häuser erhalten pro Fall einen Zuschlag, nicht teilnehmende pro Fall einen Abschlag. Bei dieser Umverteilungssystematik ist vorhersehbar, dass angesichts der beschriebenen Anforderungen die Notfallzuschläge aus Sicht der BKG zu gering finanziert werden. Zudem ist fraglich, wie sinnvoll eine „Strafzahlung“ für Krankenhäuser ist, die künftig nicht in eine Notfallstufe eingeordnet werden, denn die Verpflichtung zur Hilfeleistung im Notfall und somit die Notwendigkeit, entsprechende Strukturen vorzuhalten, bleibt weiterhin bestehen.

Das System soll ab 01.01.2019 entgeltrechtlich „scharf gestellt“ werden, bis dahin wird der Beschluss keine Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben.

Internethinweis

Auf der Homepage des G-BA finden Sie den Beschluss und die Tragenden Gründe zum Download sowie eine Liste der Antworten auf die häufigsten Fragen zum Beschluss:

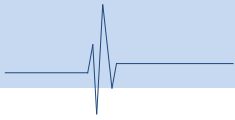
www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/744/
www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/notfallstrukturen/

BKG-Umfragen zum Fachkräftemangel und zur Inanspruchnahme der Notfallambulanzen

Die BKG hat den Anspruch, die politische Diskussion fundiert und konstruktiv zu begleiten. Zwei Themen, die Landes- wie Bundespolitik seit Jahren beschäftigen, sind der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sowie die ambulante Notfallversorgung. Um den Ist-Zustand zu erheben, führte die BKG in den vergangenen Monaten zwei Umfragen in den bayerischen Krankenhäusern durch.

Repräsentative Umfrage zum Fachkräftemangel

Wie viele Pflegekräfte und Ärzte fehlen in bayerischen Krankenhäusern? Bundesweit stellte die DKG im Herbst 2017 einen Mangel von 10.000 Pflegekräften deutschlandweit fest. Die Bundesregierung geht aktuell von rd. 12.000 unbesetzten Stellen in der Krankenpflege aus, davon sind rd. 11.000 Fachkraft- bzw. Spezialistenstellen und rd. 1.400 Pflegehelferstellen. Zum Vergleich werden in der Altenpflege rd. 23.000 Kräfte gesucht.

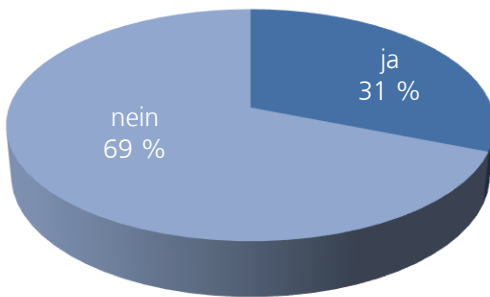


Die Zahlen, die die BKG im Februar/März 2018 erhob, bestätigen diesen Trend: Demnach können in Bayern derzeit rd. 2.000 Stellen in der Pflege nicht besetzt werden, primär auf der Allgemeinstation sowie in der Intensivpflege. Auch im ärztlichen Dienst ist der Fachkräftemangel spürbar, hier können lt. der BKG-Umfrage 1.000 Stellen nicht besetzt werden, primär in den Fachgebieten innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie.

Patientenbefragung zur Inanspruchnahme der Notfallambulanzen

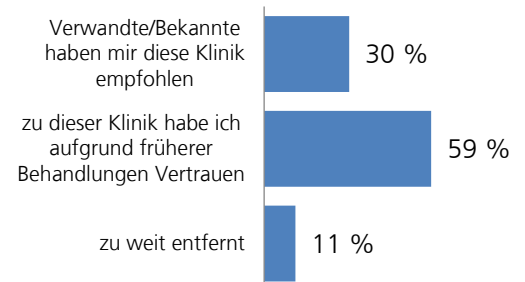
Ein Bereich, in dem das Krankenhauspersonal regelmäßig überlastet ist, sind die Notfallambulanzen. Um die Motivation der Patienten für die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen und die Bekanntheit der Notdienst-Angebote der Vertragsärzte zu eruieren, führte die BKG im Sommer 2017 in 30 gezielt ausgewählten bayerischen Krankenhäusern eine Patientenbefragung durch. Für die Befragung ausgewählt wurden Krankenhäuser aller Versorgungsstufen und Trägerarten, 50 % verfügten über eine Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) am Haus, 50 % nicht.

Haben Sie zuvor Ihren Hausarzt oder einen niedergelassenen Arzt aufgesucht?



Obwohl nahezu alle Befragten (93 %) einen Hausarzt hatten, konsultierten nur 31 % im Vorfeld ihres Besuchs in der Notfallambulanz diesen oder einen anderen niedergelassenen Arzt. (vgl. Grafik links). Und dies, obwohl 40 % der Befragten diese Möglichkeit gehabt hätten – sie suchten die Notaufnahme innerhalb der Sprechstundenzeit auf. Die Angebote des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sind nur jedem Vierten bekannt und werden kaum in Anspruch genommen. Insbesondere die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (116 117) kannte nicht einmal jeder Zehnte.

Warum haben Sie nicht die nächstgelegene ärztliche BD-Praxis am Krankenhaus aufgesucht?



War am Krankenhaus eine Bereitschaftspraxis (BD-Praxis) vorhanden, entschieden sich trotzdem 89 % der Befragten aufgrund eigener Erfahrungen oder Empfehlungen für den Besuch der Notaufnahme und gegen den Besuch der BD-Praxis (vgl. Grafik rechts).

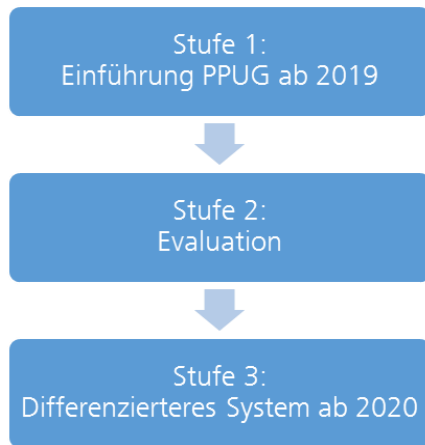
Stärkere Unterstützung der Politik geboten

Die Ergebnisse der Umfragen zeigen deutlich den notwendigen politischen Handlungsbedarf.

Zur Bewältigung der Herausforderung des Fachkräftemangels bietet der Koalitionsvertrag wichtige Ansatzpunkte. Wichtig sind der BKG u. a. eine volle Refinanzierung der Tarifkosten für alle Berufsgruppen.

Für den Bereich der ambulanten Notfallversorgung sieht der Koalitionsvertrag eine gemeinsame Sicherstellung von Landeskrankenhausesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen mit einer gemeinsamen Finanzierungsverantwortung vor. Die gleichberechtigte Einbeziehung der Krankenseite begrüßen wir, die BKG wird sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe neben sinnvollen Kooperationen mit den Vertragsärzten für eine bessere Vergütung der Leistungen einsetzen. Die Strukturen und die Finanzierung müssen der Versorgungsrealität angepasst werden und die Patienten besser gesteuert werden. Einige Vorschläge des Sachverständigenrates für Notfallleitstellen und Integrierte Notfallzentren, die ebenfalls im Koalitionsvertrag erwähnt sind, können dabei ein Schritt in die richtige Richtung sein.

Pflegepersonaluntergrenzen: Einigung in wesentlichen Punkten



Noch bis 30.06.2018 haben DKG und GKV-Spitzenverband Zeit, sich über Personaluntergrenzen (PPUG) in pflegesensitiven Bereichen zu einigen. Zwar dauern die Verhandlungen weiter an, die Verhandlungspartner erzielten jedoch in wesentlichen dissenten Punkten eine Vereinbarung – auch auf Druck des Bundesgesundheitsministeriums, das mit einer Ersatzvornahme drohte.

Stufenmodell zur Einführung vorgesehen

Die Einigung sieht zur Einführung der PPUG ein Stufenmodell vor (vgl. nebenstehende Grafik):

Mit Stufe 1 werden die PPUG in den sechs vereinbarten pflegesensitiven Bereichen ab 2019 anhand einer Einstufung in Schweregradgruppen festgelegt. Grundlage für die Einstufung soll der sog. Pflegelastkatalog des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sein, der eine Kategorisierung in die Schweregradgruppen leicht, mittel und schwer vornimmt. Für Nachtschichten und Wochenendschichten werden eigene Untergrenzen ausgewiesen.

Stufe 2 sieht eine Evaluation des o. g. Modells nach 2019 vor.

Im Laufe des Jahres 2020 vereinbaren die Selbstverwaltungspartner, ob und wie ein differenziertes und genaueres System umgesetzt werden kann (Stufe 3).

Kritikpunkte der BKG

Sorgen bereiten uns insbesondere folgende Punkte:

Zwar soll ein monatsbezogener Durchschnittswert für Erfüllung bzw. Nichterfüllung der PPUG ausschlaggebend sein. Nachdem Überschreitungsfälle jedoch schichtbezogen gemeldet werden müssen, werden die Krankenhäuser dennoch gezwungen sein, ihre Personalbesetzung tages- und schichtgenau zu dokumentieren. Damit droht eine erhebliche zusätzliche bürokratische Last, die letztlich die Pflegekräfte bewältigen müssen. Der Auftrag des Gesetzgebers, wonach das Pflegepersonal durch die Untergrenzen entlastet werden soll, wird somit ad absurdum geführt.

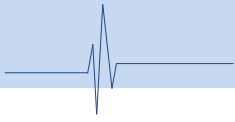
Problematisch ist zudem die Abgrenzung pflegesensitiver Bereiche von Fachabteilungen. Es droht ein großer Interpretationsspielraum und damit entsprechendes Konfliktpotenzial.

Es fehlt weiterhin ein sachgerechter Ansatz, wie ein „Qualifikationsmix“ in der Pflege berücksichtigt werden soll. Dabei dient gerade eine Entlastung der examinierten Pflegekraft dazu, dass diese sich den wesentlichen Aufgaben der „Pflege am Bett“ widmen kann. PPUG, die sich allein auf examinierte Pflegekräfte beziehen, wären nach Auffassung der BKG nicht sachgerecht. Zudem werden die Krankenhäuser angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege große Probleme haben, derartige Voraussetzungen zu erfüllen.

Kompromiss ohne Gewinner

Die BKG sieht das Zwischenergebnis und die laufenden Verhandlungen kritisch: Es droht ein theoretisches, hoch bürokratisches und weitgehend praxisuntaugliches Instrument, mit dem am Ende des Tages keine Seite zufrieden sein wird.

Bis zur gesetzlich vorgegebenen Frist am 30.06.2018 müssen die Verhandlungspartner Lösungen für die noch offenen Fragen finden. Die BKG wird daran konstruktiv mitwirken, aber am Ende keiner erzwungenen und aufwendigen Notlösung zustimmen, die keine Verbesserungen erzielt.



Datenschutz im Krankenhaus

Ab dem 25.05.2018 wird die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) gelten. Diese hat allgemeine Geltung und ist in allen ihren Teilen verbindlich, gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat und bildet künftig den maßgeblichen datenschutzrechtlichen Rahmen in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem neuen „primären Datenschutzrecht“. Die zukünftigen datenschutzrechtlichen Rechte und Pflichten ergeben sich somit zu einem Großteil direkt aus der DS-GVO. Die bislang geltenden nationalen Regelungen sind darüber hinaus dann sogar von den Unternehmen respektive den Krankenhäusern nicht mehr anzuwenden, wenn diese die Vorgaben der DS-GVO behindern oder der DS-GVO widersprechen.

Krankenhäuser unmittelbar betroffen

Nicht nur im Krankenhausbereich ist diese neue Rechtsgrundlage für die Datenschutzbelange daher sprichwörtlich in aller Munde. Für das Krankenhaus ist diese Neuregelung des Datenschutzes aber deswegen von enormer Bedeutung, da dort in großem Umfang besonders sensible Daten in Form von sog. Gesundheitsdaten verarbeitet werden.

Mehr Transparenz und stärkere Mitbestimmung der Betroffenen als Ziel

Ziel der DS-GVO ist es, eine angemessene Balance zwischen den Grundrechten der Betroffenen im Hinblick auf ihre Daten und der Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten durch Unternehmen zu schaffen. Gelingen soll dies durch eine höhere Transparenz und stärkere Mitbestimmung der Betroffenen im Hinblick auf ihre Daten und einen zukunftsorientierten Rechtsrahmen für datenverarbeitende Unternehmen. Hintergrund für die Bestrebung der EU nach einem neuen Datenschutzrecht sind die Herausforderungen der digital- vernetzten Welt, das sog. „Internet der Dinge“ und die internationale Situation von „Big Data“ (Geschäft mit großen Datensammlungen).

Bei Nichtbeachtung drohen Geldbußen

Damit ist es auch für jedes Krankenhaus essenziell, sich mit der DS-GVO intensiv auseinanderzusetzen, da hier neue Regelungen geschaffen werden und, insbesondere bei deren Nichtbeachtung, empfindliche Geldbußen bis hin zu 20 Mio. Euro bzw. bis zu 4 % des Jahresumsatzes eines Unternehmens drohen können.

Nicht zu vernachlässigen ist auch der drohende Imageschaden, der durch eine Datenpanne ausgelöst werden kann. Nicht selten werden in der (über-)regionalen Presse solche Pannen aufgegriffen.

Zur Umsetzung des neuen Datenschutzrechts informierte die BKG bereits umfassend in Schulungen und stellte zahlreiche Hilfestellungen und Muster zur Verfügung, die es den Krankenhäusern ermöglichen sollen, die DS-GVO ab Mai 2018 einzuhalten.

Internethinweis

Auf den Seiten der Europäischen Kommission finden Sie weitere Informationen zum Thema:

https://ec.europa.eu/germany/news/20180124-noch-100-tage-endspurt-datenschutzregeln_de

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Redaktion:

Vorsitzender Oberbürgermeister a. D. Franz Stumpf, Geschäftsführer Siegfried Hasenbein
Christina Leinhos, Referentin der Geschäftsführung,
Eduard Fuchshuber, Stabsstelle für Kommunikation, Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de, www.bkg-online.de

Druck:

Mühlbauer Druck, Puchheim

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, einmal im Quartal

