Öffentliche Anhörung **Ausschussvorlage/SIA/19/133 – Teil 1 –**
Stand: 19.07.2018

SIA-Anhörung am 09.08.2018 – 17 Uhr – Plenarsaal

Stellungnahmen der Anzuhörenden

zu dem

Gesetzentwurf
der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften
– Drucks. 19/6548 –

1.	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Hessen	S. 1
2.	Hessischer Städtetag	S. 2
3.	Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V., Landesgeschäftsstelle	S. 4
4.	Kassenärztliche Vereinigung Hessen	S. 6
5.	Klinikverbund Hessen e. V.	S. 8
6.	Landesärztekammer Hessen	S. 12

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG HESSEN

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung Hessen

Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel

www.mdk-hessen.de

Dr. Dr. Wolfgang Gnatzy
Geschäftsführer

Ihre Ansprechpartnerin:
Karin Jesgarek
Telefon: 06171 634-202
Telefax: 06171 634-155
k.jesgarek@mdk-hessen.de

Frankfurter Sparkasse
IBAN: DE98 5005 0201 0000 4042 25
BIC: HELADEF1822

Institutionskennzeichen:
190 600 017

MDK Hessen, Postfach 1509, 61405 Oberursel

HESSISCHER LANDTAG
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

EINGEGANGEN
05. Juli 2018
HESSISCHER LANDTAG

Datum: 03.07.2018

Aktenzeichen: I A 2.5
Öffentliche Mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hess. Landtags zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hess. Krankenhausgesetztes 2011 u. a. Rechtsvorschriften - Drucks. 19/6548 -

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die eingeräumte Möglichkeit eine, Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 abzugeben.

Bezogen auf den MDK Hessen begrüßen wir die in § 8 Abs. 2 zu schaffende gesetzliche Möglichkeit, in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern Kontrollen nach §275 a SGB V zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen, die durch das Hessische Krankenhausgesetz oder den Krankenhausplan bestimmt werden, durchzuführen.

Weitere Anmerkungen zur Änderung des vorgenannten Gesetzes bestehen aus Sicht des MDK Hessen nicht.

Wir halten daher das Erscheinen bei der Anhörung am 9. August 2018 für entbehrlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Wolfgang Gnatzy

AUCH DAS IST UNSER ANSPRUCH.
✓EREINBARKEIT VON BERUF, FAMILIE & PFLEGE!

HESSISCHER STÄDTETAG

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Frau Vorsitzende Claudia Ravensburg MdL

Per Mail an:
h.dransmann@ltg.hessen.de;
m.mueller@ltg.hessen.de

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

Ihre Nachricht vom:
29.06.2018

Ihr Zeichen:
I A 2.5

Unser Zeichen:
510.0 Ri/ln

Durchwahl:
0611/1702-21

E-Mail:
risch@hess-staedtetag.de

Datum:
12.07.2018

Stellungnahme-Nr.:
070-2018

Sehr geehrte Frau Ravensburger

sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Gelegenheit, zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes Stellung zu nehmen.

Eine Umfrage unter unseren Mitgliedern hat ergeben, dass diese den Gesetzentwurf im Grundsatz befürworten. Insbesondere stimmen wir der Verlagerung der Gesundheitskonferenzen in das Gesetz zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zu. Da allerdings die Hessische Krankenhausgesellschaft in den Landesbeirat Rettungsdienst aufgenommen werden soll, stellt sich für uns die Frage, wie die Interessen des Rettungsdienstes in den Gesundheitskonferenzen berücksichtigt werden sollen. Hier ist an eine Erweiterung des Teilnehmerkreises zu denken.

Verband der kreisfreien und kreisangehörigen Städte im Lande Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden
Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55
IBAN: DE79 5105 0015 0100 0727 77

Änderungsbedarf sehen wir vor allem in einem Punkt: Der Regelung des § 19 Abs. 1 S. 2 HKHG.

Die automatische Übernahme der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des Bundesrechts lehnen wir ab. Diese führt zu einer Verantwortungsdelegation auf die Bundesebene. Dort werden zukünftig die relevanten Entscheidungen getroffen. Der Hessische Landtag und auch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration begeben sich damit in eine Zuschauerrolle bzw. sind darauf angewiesen, seinen Einfluss auf der Bundesebene geltend zu machen.

Damit verlagert sich die Entscheidungsfindung weg vom öffentlichen politischen Diskurs im Hessischen Landtag und seinem geordneten Anhörungsverfahren hin zu einer eher informellen Beteiligung in den Selbstverwaltungsgremien auf Bundesebene. Dies ist gerade für die Mitwirkung der vielfach betroffenen Kommunen ungünstig. Während wir auf Landesebene aufgrund des Beteiligungsgesetzes eine relativ umfassende Möglichkeit haben, die Interessen unserer Mitglieder einzubringen, werden die Kommunen auf Bundesebene überhaupt nicht beteiligt. Dies ist angesichts des Sicherstellungsauftrags der Kommunen für die Krankenhausversorgung nicht angemessen. Wenn das Land Hessen also wesentliche Entscheidungsbefugnisse auf die Bundesebene delegieren will, sollte es zumindest den finanziellen Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung mit übernehmen. Solange die Kommunen aber letztlich die Verantwortung für die Krankenhausversorgung tragen, fordern wir zumindest die Aufnahme einer Abweichungsbefugnis, damit die Möglichkeit besteht, eine eigene Entscheidung zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Jürgen Dieter
Direktor

SOZIALVERBAND VdK HESSEN-THÜRINGEN

Landesgeschäftsstelle

Gärtnerweg 3
60322 Frankfurt am Main
Telefon: 069 714002-0

Paul Weimann
Landesvorsitzender

Ihre Ansprechpartnerin:
Dr. Verena Findeisen
Telefon: 069 714002-17
Telefax: 069 714002-22
E-Mail: verena.findeisen@vdk.de

Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V. · Gärtnerweg 3 · 60322 Frankfurt/M.

Hessischer Landtag

per E-Mail an: h.dransmann@ltg.hessen.de und
m.mueller@ltg.hessen.de

Frankfurt, 13.07.2018

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderen Rechtsvorschriften

Sehr geehrte Frau Ravensburg,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit , eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Änderung der Hessischen Krankenhausgesetzes einbringen zu dürfen.

Artikel 1, § 8 – Qualitätssicherung, Patientensicherheit
Der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen begrüßt im Allgemeinen, dass eine Ermächtigung geschaffen wird, die die landesrechtlichen Qualitätsanforderungen künftig durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen überprüfen lässt. Die Qualitätssicherung im Umgang mit Menschen bzw. Patienten sollte höchste Priorität haben. Auch diesem Grund halten wir eine regelmäßige Überprüfung durch den MDK als sinnvoll und notwendig.

Artikel 1, § 19 - Notfallversorgung
Der VdK Hessen-Thüringen betrachtet die geplante Änderung, nach welcher die Teilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung zukünftig „bestimmt“ wird und eine Teilnahme in drei Stufen erfolgen soll, als kritisch. Es muss zwingend sichergestellt sein, dass Notfälle auch direkt und wohnortnah versorgt werden und es sich im Akutfall nicht um einen Verschiebebahnhof handelt.
Wir befürchten, dass sich durch die neue Regelung keine Verbesserungen bei der flächendeckenden Notfallversorgung ergeben. Die Wege zum Krankenhaus werden bereits jetzt immer länger. Durch Krankenhausschließungen haben die Rettungsdienste gerade im ländlichen Bereich immer längere Anfahrtswege. Wenn durch die Gesetzesänderung zukünftig Krankenhäuser von der Teilnahme an der Notfallversorgung „befreit“ werden, dann würde sich die Situation weiter verschlechtern.

Artikel 2 – Gesetz zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung:

§ 6 – Gesundheitskonferenzen:
Der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen begrüßt, dass sich die bewährten Gesundheitskonferenzen in Zukunft zu regionalen Versorgungskonferenz erweitern sollen

und somit regionale sowie sektorenübergreifende Themen intensiv besprochen werden können. Die Bildung eines Netzwerkes innerhalb des Gesundheitsbereiches ist enorm wichtig, um die Zusammenarbeit zu stärken, aber auch um auf mögliche Problemstellungen aufmerksam zu machen und vor allem, um die Patientenversorgung stetig zu verbessern.

§ 8 – Mitglieder, Vorsitz, Stimmrecht:
Der VdK Hessen-Thüringen begrüßt, dass dem Gremium eine Vielzahl von Vertreterinnen und Vertretern der Pflege- und Gesundheitsbranche beiwohnen werden. Nur so werden letztlich alle Interessen im Gesundheits- und Pflege-Sektor behandelt. Nichtsdestotrotz fordert der VdK Hessen-Thüringen, dass überprüft werden muss, ob eine gute Arbeitsfähigkeit, trotz der Vielzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, gewährleistet ist.

§8 sieht vor, dass zwei Vertreterinnen und Vertreter der „Organisationen auf Landesebene, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblich sind“ an den Gesundheitskonferenzen teilnehmen.

Der VdK Hessen-Thüringen signalisiert bereits heute seine Bereitschaft, einen Platz im Gremium der Gesundheitskonferenz wahrzunehmen. Der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen ist mit knapp 270.000 Mitgliedern in Hessen und Thüringen ein starker Verband, der sich für soziale Gerechtigkeit einsetzt und insbesondere die Interessen von Menschen mit chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigen vertritt.

Des Weiteren fordert der VdK Hessen-Thüringen, dass jede Stimme im Gremium gleich gewichtet sein sollte und nicht wie im Gesetzentwurf in § 8 Abs. 2 vorgesehen, die Vertreterinnen und Vertreter nur einheitlich ihr Stimmrecht ausüben können. Der VdK Hessen-Thüringen befürchtet, dass große Organisationen damit Druck auf die kleineren ausüben könnten. Es muss sichergestellt sein, dass auch die Stimme der kleineren Organisationen gleichberechtigt zählt. In der Praxis führt ein „Fraktionszwang“ dazu, dass der Stimmabgabe ein Vorschaltverfahren im Hinblick auf die Einheitlichkeit vorausgeht, was vorab zu einer Vielzahl von Terminen - und Einflussnahmemöglichkeiten führt. Der VdK spricht sich daher für ein Einzelstimmrecht aus.

Der Sozialverband VdK möchte an dieser Stelle noch einmal deutlich hervorheben, dass das Wohlergehen der Patienten oberste Priorität haben sollte. Die Versorgung in den Krankenhäusern ist flächendeckend zu gewährleisten.

Ziel sollte es sein, dass in Hessen die Rahmenbedingungen für eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sichergestellt sind. Es sind einige Ansätze vorhanden, die zu einer Optimierung des Behandlungsangebotes beitragen sollen, bei einigen Punkten besteht jedoch noch Verbesserungsbedarf.

Wir bitten Sie, unsere Änderungsvorschläge im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Paul Weimann
Landesvorsitzender

KV HESSEN I Europa-Allee 90 I 60486 Frankfurt

Hessischer Landtag
Frau Claudia Ravensburg
Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften – Drucks. 19/6548

17.07.2018

Geschäftsführer

Jörg Hoffmann
Tel 069 24741-6986
Fax 069 24741-68861
joerg.hoffmann@kvhessen.de

Ihr Zeichen: I A 2.5
Ihre Nachricht vom: 29.06.2018
Unsere Zeichen: JH/MV
Aktenzeichen: GF50/K/30/400

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 I 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 I 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Sehr geehrte Frau Ravensburg,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu den geplanten Änderungen des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 Stellung zu nehmen. Diese Möglichkeit nehmen wir gerne wahr.

Eingehen möchten wir auf die geplante Änderung des §19 Abs. 4 HKHG. Hierin geregelt wird eine Einzelentscheidungsbefugnis des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium und damit des Sozialministeriums. Die Befugnis enthält §19 Abs. 4 HKHG bereits jetzt, die Änderung betrifft aber den Regelungsinhalt. Während die Einzelentscheidungen bisher die „Zuweisung von Aufgaben der Notfallversorgung“ betreffen, sollen diese zukünftig auf die „Bestimmung über die Teilnahme“ an der Notfallversorgung ausgeweitet werden. Per Einzelentscheidung kann somit das Ministerium entscheiden, ob ein Krankenhaus an der Notfallversorgung teilnimmt oder nicht. Laut der Gesetzesbegründung sollen damit gerade Krankenhäuser, die nicht für die Notfallversorgung geeignet oder ausgerüstet sind, von der Teilnahme an der Notfallversorgung ausgeschlossen werden. Die Begründung nimmt auch Bezug auf die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Notfallversorgung. Sollte die Gesetzesbegründung so umgesetzt werden, entspräche dies der Auffassung der KV Hessen, dass nicht ausreichend qualifizierte Krankenhäuser von der Notfallversorgung ausgeschlossen werden müssen.

Unabhängig von der Begründung ist aber vom Gesetzeswortlaut ein Abweichen von den Kriterien des G-BA in beide Richtungen möglich und denkbar. Das Ministerium hat im Wege der Einzelentscheidung die Möglichkeit, ohne festgelegte Kriterien einzelne Krankenhäuser trotz Nichterfül-

WIR SORGEN FÜR GESUNDHEIT

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

lung der G-BA-Vorgaben zur Notfallversorgung zuzulassen. Insbesondere wenn man an die Äußerungen von Herrn Minister Grüttner zur Notfallversorgung in den Krankenhäusern in Hessen von Anfang Mai 2018 denkt, stellen sich Zweifel an den in der Gesetzbegründung formulierten Absichten ein. In der Presse wurde Herr Minister Grüttner mit der Zusage zitiert, Kliniken, die noch nicht alle Kriterien in der Notfallversorgung erfüllten, zu unterstützen und nach Lösungen zu suchen. Dazu werde eine entsprechende Rechtsverordnung erarbeitet (s. z.B. Dill-Post vom 07.05.2018, S. 1; F.A.Z. Rhein-Main-Zeitung vom 08.05.2018, S. 42; Hessische Allgemeine vom 10.05.2018, S. 21). Die Verordnungsermächtigung fehlt in den vorgelegten Änderungen des HKHG, interessant wäre aber zu wissen, welche der bestehenden Verordnungsermächtigungen das Ministerium für anwendbar hält. U.E. bietet keine derselben eine ausreichende Rechtsgrundlage.

Wir bitten darum, unsere Anmerkungen in die Diskussion um den Gesetzentwurf einzubeziehen. Leider ist es uns allerdings aus terminlichen Gründen nicht möglich, an der mündlichen Anhörung teilzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Jörg Hoffmann
Geschäftsführer

Klinikverbund Hessen e.V.

Klinikverbund Hessen e.V. | Forsthausstraße 1-3 | 35578 Wetzlar

Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss des
Hessischen Landtages

Richard Kreutzer
Vorsitzender des Vorstands
Telefon: 06441 / 79 2000
Telefax: 06441 / 79 2004

Reinhard Schaffert
Geschäftsführer
Telefon: 06441 / 897 43 41
Fax: 06441 / 897 43 45
gf@klinikverbund-hessen.de

Forsthausstraße 1-3
35578 Wetzlar
www.klinikverbund-hessen.de

Wetzlar, 18. Juli 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nutzen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme zum *Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften*.

Allgemein

Der Klinikverbund Hessen e. V. begrüßt grundsätzlich die mit dem Gesetzentwurf verbundene Zielsetzung einer Weiterentwicklung der patienten- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung, den sektorübergreifenden Ansatz bei der Weiterentwicklung der Gesundheitskonferenzen sowie den Anreiz zur Verbundbildung, insbesondere da dies de facto mit einer Erhöhung der insgesamt für die Investitionsförderung zur Verfügung stehenden Mittel verbunden ist.

Allerdings reicht der genannte Betrag von zusätzlich rund 21 Mio. € nicht aus, um die notwendigen Investitionen der Krankenhäuser in ausreichendem Umfang zu ermöglichen. Nach §4 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden die Krankenhäuser *„dadurch wirtschaftlich gesichert, dass ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden.“* Diese Regelung ist verbindlich und ohne Einschränkung (*„kann“* oder *„soll“*) formuliert. Dennoch ist der Anteil der Investitionsförderung an der Krankenhausfinanzierung leider auch in Hessen unzureichend (1). Um die baulichen und technischen Ansprüche für die geforderte patienten- und qualitätsorientierte Versorgung aufrecht erhalten zu können, müssen die Krankenhäuser und deren Träger „Eigenmittel“ für die Investitionen aufbringen. Dies ist gerade für die öffentlich und kommunal getragenen Krankenhäuser oft schwierig, da deren Träger einerseits selbst

oft über keine eigenen Finanzreserven verfügen und andererseits die Landesförderung auch über den kommunalen Finanzausgleich und damit bereits indirekt durch die Kommunen finanziert wird. Daher sind die Krankenhäuser bisher gezwungen, die notwendigen „Eigenmittel“ durch Überschüsse aus den Erlösen der Krankenhausbehandlung oder aus wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben außerhalb des Kernbereiches der Krankenversorgung zu finanzieren.

In der aktuellen Diskussion um die Situation der Pflege im Krankenhaus wird die Verwendung von Mitteln aus der Erlösen für die Krankenhausbehandlung für die Investitionsfinanzierung kritisiert. Vor diesem Hintergrund ist auch die mit *dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)* des Bundesministeriums für Gesundheit vorgesehene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen zu sehen (2). Damit sollen einerseits die Kosten für das Pflegepersonal vollständig und bedarfsgerecht finanziert werden. Andererseits sind diese Mittel, bei denen es sich nach eigenen Berechnungen um mindestens 25% der bisherigen DRG-Erlöse handelt, dann zukünftig für das Krankenhaus zweckgebunden für Pflegepersonalkosten zu verwenden. Ob die notwendigen „Eigenmittel“ für Investitionen aus den verbleibenden Erlösen – mit denen auch die anderen Personal- und Sachkosten zu decken sind – erwirtschaftet werden können, ist fraglich.

Aus diesen Gründen ist die Neufassung des Hessischen Krankenhausgesetzes der geeignete Zeitpunkt und die geeignete Gelegenheit, rechtzeitig die bevorstehenden tiefgreifenden Änderungen in der Finanzierung der Krankenhausbehandlung aufzugreifen und die vor allem für öffentlich und kommunal getragene Krankenhäuser drohende Finanzierungslücke für Investitionen durch eine deutliche Aufstockung der Investitionsförderung aus Landesmitteln zu schließen.

Zu einzelnen Regelungen

Artikel 1

Nr. 4 Buchstabe c (§8 Abs. 2 neu)

Gemäß §278 Abs. 1 SGB V ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine Arbeitsgemeinschaft der Landeverbände der Krankenkassen. Daher ist der MDK organisatorisch und inhaltlich eng mit den Krankenkassen verbunden und vertritt nach den bisherigen Erfahrungen der Krankenhäuser einseitig die Interessen der Krankenversicherung. Dies wird für die Krankenhäuser insbesondere bei den Einzelfallprüfungen nach §275 Abs. 1 bzw. Abs. 1c deutlich. Die zunehmende Anzahl von Sozialgerichtsverfahren im Zusammenhang mit Abrechnungsprüfungen zeigt deutlich, dass die Beurteilungen des MDK leider keineswegs in jedem Fall den Ansprüchen einer objektiven und nachvollziehbaren Begutachtung gerecht werden. Zudem ist der MDK kein Teil der Landesverwaltung und unterliegt daher nicht der Aufsicht oder gar Weisung des Ministeriums.

Aus diesen Gründen betrachtet der Klinikverbund Hessen e. V. den MDK in der derzeitigen Struktur trotz der in §275a Abs. 4 SGB V gegebenen Möglichkeit nicht als geeignete Institution für die neutrale und sachgerechte Prüfung der landesplanerischen Qualitätsvorgaben. Dis gilt insbesondere in Verbindung mit Nr. 10 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§19 Abs. 1 Satz 2 neu) dieses Entwurfes (siehe dort).

Nr. 10 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§19 Abs. 1 Satz 2 neu)

Der Klinikverbund Hessen e. V. bekennt sich zu einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung. Bei der Neuformulierung des §19 Abs. 1 Satz 2 wird den Qualitätsindikatoren nach §136c Abs 1 und 2 des SGB V durch den Begriff *„insbesondere“* (in der alten Fassung *„auch“*) ein besonderes Gewicht gegeben und damit gegenüber anderen Planungszielen herausgehoben. Die Qualitätsindikatoren werden jedoch vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt und von diesem ausgewertet, sowie deren Einhaltung in den Einrichtungen ggf. entsprechend Nr. 4 Buchstabe c (§8 Abs. 2 neu) dieses Entwurfes vom MDK überprüft.

In der Kombination dieser beiden Neuregelungen gibt das Land gerade den Kriterien ein besonderes Gewicht in der Krankenhausplanung, deren Entwicklung und Überprüfung nicht in seinen eignen Händen liegt. Somit könnten beispielsweise einzelne Krankenkassen, die der Gemeinsame Bundesausschuss durch §5 Abs. 1 Buchstabe c der Richtlinie nach §137 Absatz 3 SGB V als mögliche Auftraggeber für Kontrollen des Medizinischen Dienstes nennt, Qualitätskontrollen veranlassen, die schließlich planungsrechtliche Relevanz haben. Eine solche mögliche Abhängigkeit von Dritten bei der hoheitlichen Aufgabe der Krankenhausplanung wird von uns abgelehnt.

Nr. 14 (§22 Abs. 5 neu)

Der Klinikverbund Hessen e. V. begrüßt die Förderung der Verbundbildung durch den Gesetzentwurf.

Die vorgeschlagene Regelung fördert jedoch nicht jeden Verbund in gleichem Maße oder richtet sich nach Kriterien, die sich an der Wirkung des Verbundes für die Versorgung orientieren. Die Förderung und deren Ausmaß richtet sich – bei Erfüllung der Definition nach Satz 4 – allein danach, ob und in welchem Umfang in den letzten Jahren bei den Krankenhäusern des Verbundes eine Einzelförderung stattgefunden hat. Dies führt ggf. zu einer ungleichen Förderung von prinzipiell vergleichbaren verbundbildenden Maßnahmen. Zudem ist die Maßnahme bereits aufgrund der auslaufenden Anrechnung zeitlich begrenzt.

Deshalb regen wir eine Prüfung und Diskussion darüber an, inwieweit die Förderung von Verbünden sich dauerhaft nach der Auswirkung auf die Versorgungsstrukturen richten kann. Damit könnte auch die sehr eng gefasste Definition von förderfähigen Verbünden nach Satz 4 entfallen oder zumindest weiter gefasst werden. Denn auch strategische Verbünde oder Minderheitsbeteiligungen können sich positiv (z. B. im Sinne des Abbaus von Doppelvorhaltungen) auf Versorgungsstrukturen auswirken.

In Bezug auf die Höhe der zusätzlich zur Verfügung gestellten Mittel wird auf die Ausführungen im allgemeinen Teil verwiesen.

Zusammenfassung

Die Stellungnahme hat folgende Kernaussagen:

1. Die Investitionsförderung muss deutlich erhöht werden
2. Der MDK als Prüforgan für planungsrelevante Qualitätsindikatoren wird abgelehnt
3. Qualitätsorientierte Planung wird befürwortet, aber die automatische Übernahme der Qualitätsindikatoren des G-BA abgelehnt. In Verbindung mit Punkt 2 gibt das Land ansonsten Planungskompetenzen an G-BA und MDK ab.
4. Förderung der Verbundbildung wird befürwortet, die geplante Umsetzung jedoch nicht als ausreichend und zielgerichtet bewertet.
    - Vorteil nur bei Inanspruchnahme von Einzelförderung in den letzten Jahren
    - Auswirkungen auf die Versorgung bleiben unberücksichtigt

    ➔ Wir fordern zu einer Diskussion über Förderung von Verbünden anhand Kriterien zur Auswirkung auf Patientenversorgung auf.

Der Klinikverbund Hessen wird mit dem Stellvertretenden Vorsitzenden Herrn Clemens Maurer sowie dem Geschäftsführer Herrn Reinhard Schaffert an der mündlichen Anhörung teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Reinhard Schaffert
Geschäftsführer
Klinikverbund Hessen e. V.

Verweise

1. **Deutsche Krankenhausgesellschaft.** Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern. [Online] 06 2018. https://www.dkgev.de/media/file/89121.Anlage_Bestandsaufnahme_Juni_2018.pdf
2. **Bundesministerium für Gesundheit.** Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals. [Online] 06 2018. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegepersonalstaerkungsgesetz_RefE.pdf

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.

DIE VIZEPRÄSIDENTIN

Postfach 90 06 69 • 60446 Frankfurt am Main
Im Vogelsgesang 3 • 60488 Frankfurt am Main
Telefon (069) 97672 - 0 • Durchwahl - 97672-111
Telefax (069) 97672 - 166

Hessischer Landtag
Herrn Henrik Dransmann
Schlossplatz 1-3
5022 Wiesbaden

Ihr Zeichen	(bitte immer angeben) Unser Zeichen:	Datum:
I A 2.5	R 1026/2018	17. Juli 2018

Öffentliche Mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften
-Drucks. 19/6548-

Sehr geehrter Herr Dransmann,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften Stellung nehmen zu können.

Die Landesärztekammer Hessen hat den Entwurf geprüft und nimmt wie folgt Stellung.

GBA-Vorgaben
Einleitend wird empfohlen, dass sich das Land Hessen generell vorbehält, Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses grundsätzlich einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, und sich auch die Möglichkeit der Nichtübernahme offen hält, sofern die Bundesgesetzgebung diese Möglichkeit zulässt. Sich diese Möglichkeit zu eröffnen, entspricht dem Subsidaritätsprinzip und schützt die Bürgerinnen und Bürger des Landes vor landespolitisch unerwünschten Eingriffen in das Gesundheitswesen in Hessen.

Artikel 1 Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011

Zu § 8 – Qualitätssicherung, Patientensicherheit
Mit der Änderung des § 8 Abs. Satz 1 werden die Krankenhäuser verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen und **den Belangen** der Patientinnen und Patienten entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten.

Die Landesärztekammer Hessen begrüßt die Aufnahme der Patientensicherheit in die Überschrift des § 8. Die Wortwahl „Belange" in Abs. 1 Satz 1 erscheint jedoch wenig konkret. Das Pluralwort Belange wird gemeinhin als Synonym für Angelegenheiten oder Interessen benutzt und kann daher missverständliche Erwartungen wecken. Daher schlägt die Landesärztekammer Hessen folgende Formulierung des § 8 Abs. Satz 1 vor:
Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen und der Patientensicherheit entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten.

§ 19 – Durchführung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans – Übernahme der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
Die Landesärztekammer Hessen begrüßt Qualitätsverbesserungen. Hier wird allerdings die Idee der Qualitätssicherung zu Zwecken der Marktbereinigung missbraucht.

Die Regelung in § 6 Abs. 1 a Satz 1 KHG ist im Hinblick auf die Kompetenzverteilung der Gesetzgebungszuständigkeiten im Grundgesetz umstritten und greift erheblich in die den Ländern nach § 6 Abs. 1 KHG zustehende Planungshoheit über die Krankenhausplanung ein. Die Länder haben die Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Einzelheiten zu Krankenhausplanung und Investitionsprogrammen.

Die Relevanz und Rechtssicherheit der Anwendung der Indikatoren für die Krankenhausplanung – z. B. für die Herausnahme einer Fachabteilung aus dem Krankenhausplan – wie auch das Verfahren sind sehr umstritten. Die Indikatoren können zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung nur angewandt werden, wenn rechtssichere Beurteilungskriterien vorliegen. Dies ist derzeit nicht der Fall und es wird bezweifelt, ob zukünftig konkrete Maßstäbe für „eine in erheblichem Maße unzureichende Qualität" vorgelegt werden können.
Das Land Hessen plant auf der Ebene der Fachgebiete gemäß Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen. Die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beziehen sich jedoch auf Einzelleistungen. Auch wenn die aktuell für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe ausgewählten Indikatoren einen relevanten Teil des Leistungsgeschehens in diesem Fachgebiet abbilden, dürfte dies nicht für einen rechtssicheren Rückschluss auf die Qualität der gesamten Abteilung ausreichen.

Sollte Hessen von der in § 6 Abs. 1 a Satz 2 KHG normierten Möglichkeit, Ausnahmen von den Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c Abs. 1 SGB V zu regeln, keinen Gebrauch machen, würden infolgedessen alle zukünftigen Qualitätsindikatoren automatisch und ohne weitere Beteiligung und Prüfung des Landes Bestandteil des Krankenhausplans werden. Damit würde erheblich in die dem Land obliegende Planungsentscheidung eingegriffen.
Wir halten im Sinne der Patientinnen und Patienten eine Neujustierung der Qualitätssicherung für unabdingbar.

In den letzten Jahren ist es auf Grund der zunehmenden Anforderungen der externen Qualitätssicherung zu einer Verlagerung von ärztlichen und pflegerischen Zeitressourcen aus der Patientenversorgung hin zur Dokumentation gekommen. Zusätzlich gerät das sinnvolle interne Qualitätsmanagement zunehmend in den Hintergrund. Es fehlt jedoch jedweder Beleg, dass die Versorgung der Patienten durch die externe Qualitätssicherung verbessert wird.

Wir haben in Hessen ausgezeichnete Erfahrungen mit Peer Review Verfahren, die rasch zu tatsächlichen Verbesserungen in den jeweiligen Abteilungen führen.
Der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) häufig verwendete und gut klingende Begriff der Patientenzentrierung wird durch die derzeitig im Wesentlichen auf Indikatoren basierende Qualitätsmessung gerade nicht erreicht. Patienten sind viel mehr interessiert an Strukturvoraussetzungen (z. B. Menge und Qualifikation des Personals) und Prozessindikatoren (z. B. Information, Zuwendung, Ablaufkoordination) als an einer Qualitätskontrolle aus der ex-post Perspektive, die erst mit längerem Vorlauf zu dann drastischen Konsequenzen führt.

Gleichwohl begrüßt die Landesärztekammer Hessen die Möglichkeit, Qualitätskriterien in den Krankenhausplan aufzunehmen und empfiehlt daher die Aufnahme einer entsprechenden Formulierung im Hessischen Krankenhausgesetz:

> *„Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration soll in Abstimmung mit dem Landeskrankenhausausschuss unter Beteiligung der entsprechenden Fachausschüsse der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen festlegen, ob und ggf. welche planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigt und welche Konsequenzen aus der Entwicklung der Ausprägung dieser Indikatoren gezogen werden sollen."*

Artikel 2 Änderung des Hessischen Gesetzes zur Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90 a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Zusammensetzung und Stimmrecht
Die Landesärztekammer Hessen ist der Auffassung, dass die Regionalen Gesundheitskonferenzen durch die jetzt vorliegenden Regelungen fachlich deutlich abgewertet werden. Die erhebliche Ausweitung der Vertreter mit gleichzeitiger Notwendigkeit, innerhalb der unter einer Nummer genannten Vertreter nur eine Stimme abgeben zu können, wird nicht zu sinnvollen Ergebnissen beitragen. Der entstehende vorherige Abstimmungsbedarf wird sehr zeit- und kostenaufwändig sein. Zur besseren Repräsentation der örtlichen Ebene sollten auch regionale stationäre und ambulante Versorger (Ärztenetze, sofern in der Region existent) mit Sitz und Stimme vertreten sein.

Zu § 10 Kosten
Abs. 2 sieht vor, dass die Kosten durch die entsendenden Organisationen nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 6 nach dem Verhältnis der von ihnen entsandten Vertreterinnen und Vertreter getragen werden müssen.

Die Landesärztekammer Hessen lehnt eine Beteiligung an den Kosten nach § 5 Abs. 1 ab. Eine entsprechende Verpflichtung lässt sich aus dem Hessischen Heilberufsgesetz nicht ableiten. Es sei auch darauf verwiesen, dass die Landesärztekammer Hessen nach § 5 Abs. 1 nicht für die Kosten des Gemeinsamen Landesgremiums heranzuziehen ist.

Die Übernahme dieser Kosten sollte durch die jeweilige Geschäftsstelle, ggf. ergänzt durch die Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets, denen auch der Sicherstellungsauftrag und die Verantwortung für Gesundheitsämter und Rettungsdienste obliegen, erfolgen.

Hessisches Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (HAGTPG)
Transplantationsbeauftragte

Vor dem Hintergrund der kürzlich auch in der Laienpresse vielfach diskutierten Studie „Rückgang der Organspenden in Deutschland" (Dtsch Arztebl Int 2018; 115(27-28): 463-8; DOI: 10.3238/arztebl.2018.0463) begrüßt die Landesärztekammer Hessen den auf der Gesundheitsministerkonferenz Ende Juni in Düsseldorf gefassten Beschluss:

„Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen so gestaltet werden, dass die Aufwendungen der Entnahmekrankenhäuser für alle mit einer Organentnahme im Zusammenhang stehenden Maßnahmen einschließlich der Kosten für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten vollständig durch die Kostenträger finanziert werden. Die GMK bittet die Bundesregierung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür zu schaffen."

Wiewohl eine vollständige Refinanzierung aller mit einer Organentnahme in Zusammenhang stehenden Maßnahmen (z. B. verlängerte Liegezeiten auf den Intensivstationen) noch immer nicht realisiert ist, empfiehlt die Landesärztekammer Hessen, § 4 HATPG Abs. 7 wie folgt zu ergänzen:

> „Die ärztliche Leitung des Krankenhauses hat sicherzustellen, dass die Transplantationsbeauftragten zur Erfüllung ihrer Aufgaben sowie zur Teilnahme an der erforderlichen Fortbildung von ihren sonstigen Tätigkeiten im notwendigen Umfang freigestellt werden. *Die Aufwandserstattung, die die Entnahmekrankenhäuser nach dem Transplantationsgesetz für die Transplantationsbeauftragten erhalten, ist ausschließlich für die Finanzierung der Tätigkeit und Fortbildung der Transplantationsbeauftragten zu verwenden.*"

Hinsichtlich der Freistellung von Transplantationsbeauftragten darf die diesbezügliche Regelung in Artikel 8 des bayerischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes als beispielhaft gelten. Danach sind Transplantationsbeauftragte grundsätzlich nach der Zahl der zu betreuenden Intensivbehandlungsbetten freizustellen.

Für die Landesärztekammer Hessen werden Frau Dr. Susanne Johna und Herr Manuel Maier an der mündlichen Anhörung teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Monika Buchalik
Vizepräsidentin