Stand: 15.08.2018

# 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. <u>19/6548</u> -

24. Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland e. V. (VKD)

S. 69



## Hubert Connemann Landesvorsitzender

 $VKD\ LG\ Hessen\cdot Hubert\ Connemann\cdot Graup fortstraße\ 5\cdot 65549\ Limburg$ 

Hessischer Landtag Frau Claudia Ravensburg Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss Schlossplatz 1 – 3 65183 Wiesbaden Telefon 06431 997150 Telefax 06431 997152

E-Mail hubert.connemann@dicv-limburg.de

Internet www.vkd-online.de

Unser Zeichen hc/ar Datum 31. Juli 2018

Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen mündlichen Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zu dem Gesetzentwurf der Regierungsfraktionen für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 – Drucks. 19/6548

Sehr geehrte Frau Ravensburg, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 31. Juli 2018 wurde der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) – Landesgruppe Hessen (VKD Hessen) eingeladen, zum Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften schriftlich und mündlich angehört zu werden. Für diese Gelegenheit sind wir Ihnen sehr dankbar und nehmen im Folgenden zum Gesetzesentwurf zunächst schriftlich Stellung.

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) vertritt mit rund 2.250 Mitgliedern das Management fast aller deutschen Krankenhäuser einschließlich der Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Er versteht sich als Ansprechpartner insbesondere in Fragen der Krankenhauspraxis und des Klinikmanagements. Die Landesgruppe Hessen im VKD (VKD Hessen) umfasst aktuell rund 175 Mitglieder.

Die Länder halten die Investitionsquote bundesweit unter drei Prozent. Anfang der 1990er Jahre waren es noch neun Prozent. Vor allem in ländlichen Regionen kam/kommt es dadurch zu Strukturschwächen mit tendenziell gefährdeter Patientenversorgung. Ungeordnete Standortschließungen, Qualitätseinbußen, längere Wartezeiten und Fahrzeiten für die Patienten sind schon heute die Folge. Wir brauchen eine in der Fläche ausgewogene und moderierte Strukturkonzentration, an dem sich der VKD Hessen gerne beteiligt.

Die Schritte zur Finanzierung von Strukturveränderungen durch Verbundbildung sind aus Sicht des VKD Hessen ein Anfang, der aber bei weitem nicht ausreicht, um u.a. auch die Folgen der demographischen Entwicklung abzufangen. Zudem ist eine Strukturkonzentration unter Berücksichtigung des ambulant-vertragsärztlichen Bereichs aus Sicht des VKD Hessen zwingend erforderlich.

#### 1. Fördermittel in Hessen

Die deutschen Bundesländer haben im Jahr 2017 zusammen nur rund 2,8 Mrd. € als Investitionsförderung in ihre Kliniken gezahlt. Der Bedarf an Investitionsmitteln liegt jedoch bei mindestens 6 Mrd. €. Damit besteht die seit Jahren diagnostizierte Investitionslücke in der Krankenhausfinanzierung weiterhin fort – die bundesdeutschen Krankenhäuser warten noch immer auf die Einleitung geeigneter Therapiemaßnahmen.

Die jährliche Kalkulation sogenannter Investitionsbewertungsrelationen (IBWR) des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat aktuell einen Fördermittelbedarf von über 420 Mio. € für Hessen ergeben. Dies würde einer notwendigen Investitionsquote von 8-10% des jährlichen Umsatzes entsprechen. Davon sind wir in Hessen, trotz der anerkennenswerten Bemühungen der Landesregierung, bedauerlicherweise noch sehr weit entfernt.

# 2. Krankenhausverbund/Dachgesellschaft

Die vorgesehene zusätzliche Investitionsförderung der hessischen Krankenhäuser wird ausdrücklich begrüßt. Die Kopplung an Verbundbildungen ist politisch nachvollziehbar, führt aber zu der einen oder anderen "Ungerechtigkeit". Es gelte hier zu prüfen, ob an dieser Stelle besser die Versorgungsregionen mit angrenzenden Gebietskörperschaften zu formulieren wäre. Ergänzend könnte, wie von der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) vorgeschlagen, die Formulierungen im § 15 AktG sinngemäß herangezogen werden.

## 3. MDK als neutrale Prüfinstanz fraglich

Vorgesehen ist, dass der krankenkasseneigene Medizinische Dienst (MDK) in den Krankenhäusern Kontrollen nach § 275a SGB V zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen durchführen darf. Auch wenn § 275a SGB V den MDK als Prüfinstanz für Qualitätsprüfungen vorsieht und das Land daran gebunden ist, halten wir den MDK als "instrumentalisiertes Organ" der gesetzlichen Krankenversicherung für ungeeignet. Die Quote der beauftragten Prüfungen im Rahmen der Abrechnung hat sich in Hessen in den letzten Jahren auf über 20% der Krankenhausfälle, so die Hessische Krankenhausgesellschaft, erhöht und damit fast verdoppelt. Den MDK halten wir dem Grunde nach für nicht neutral.

#### 4. GOH als neutrale Prüfinstanz sinnvoll

Wir bitten alternativ zu prüfen, ob oder auf welchem Weg die in jedem Bundesland etablierten Qualitätssicherungsstellen (in Hessen: Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen (GQH)) mit diesen Qualitätsprüfungen beauftragt werden können. Diese Qualitätssicherungsstellen sind von den gesetzlichen Krankenkassen und den Krankenhausgesellschaften gemeinsam getragene Einrichtungen und seit über 20 Jahren in der stationären Qualitätssicherung etabliert und anerkannt.

#### 5. Qualitätsindikatoren in der hessischen Krankenhausplanung – Plan QI's

Der VKD steht zu einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung. Bei der Neuformulierung des § 19 Abs. 1 Satz 2 wird den Qualitätsindikatoren durch den Begriff "insbesondere" (in der alten Fassung "auch") ein besonderes Gewicht gegeben und damit gegenüber anderen Planungszielen herausgehoben. Die Planungsziele sollten unseres Erachtens kein Ranking aufweisen.

Zu Bedenken ist aber, dass die Qualitätsindikatoren vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt, von diesem ausgewertet und deren Einhaltung in den Einrichtungen ggf. entsprechend § 8 Abs. 2 (neu) dieses Entwurfes vom MDK überprüft werden. In diesen Neuregelungen gibt das Land gerade den Krankenhausplanungskriterien ein besonderes Gewicht, deren Entwicklung und Überprüfung nicht (mehr) in seinen eignen Händen liegt. Somit könnten beispielsweise einzelne Krankenkassen, Qualitätskontrollen durch den MDK veranlassen, die schließlich planungsrechtliche Relevanz haben.

Wir bitten eindringlich zu prüfen, ob eine solche mögliche Abhängigkeit von Dritten bei der hoheitlichen Aufgabe der Krankenhausplanung wirklich politisch gewollt ist. Unterstützung fände ausdrücklich eine Formulierung in § 19 Abs. 1 HKHG, nach der durch Landesrecht die Geltung planungsrelevanter Qualitäts-Indikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden würden. Im landeseigenen Interesse sollte eine solche "Ausnahmebestimmungsmöglichkeit" aufgenommen werden.

Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, 71 funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung alter Patientinnen und Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh-)rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende.

Die Geriatrie ist zwar kein (Fach-)Gebiet gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen (WBO Hessen), sondern lediglich eine Zusatzweiterbildung. In der hessischen Krankenhausplanung wird die Geriatrie dennoch so behandelt, als sei sie ein Gebiet der WBO Hessen. Das bedeutet, dass geriatrische Leistungen nur gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden dürfen, wenn ein expliziter geriatrischer Versorgungsauftrag erteilt wurde.

# 7. <u>Geriatrie in der hessischen Krankenhausplanung</u>

"Der Krankenhausrahmenplan beschränkt sich auf eine Festlegung der bettenführenden Fachabteilungen (Gebiete) nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen. Allein für den Bereich der Klinischen Geriatrie wird aufgrund der speziellen Planungsziele von dieser Vorgehensweise abgewichen." (Zitat aus dem Hessischen Krankenhausrahmenplan 2009 – Seite 25)

"Mit dem konsequenten Ausbau wohnortnaher geriatrischer Versorgungsstrukturen wurde in den Jahren 1995 bis 2006 ein zentrales Strukturziel der hessischen Krankenhausplanung umgesetzt. Der Ausbau orientierte sich dabei am Hessischen Geriatriekonzept aus dem Jahr 1992." (Zitat aus dem Hessischen Krankenhausrahmenplan 2009 – Seite 78)

#### 8. Geriatrie in hessischen Krankenhäusern

Über viele Jahre/Jahrzehnte wurde gemeinsam hart daran gearbeitet, eine hochqualitative flächendeckende geriatrische Versorgung in Hessen zu schaffen. Die heutige geriatrische Versorgungssituation kann sich dabei sehen lassen und Vorbild für andere Bundesländer

Die krankenhausplanerische Festlegung der Geriatrie bringt Mehrwert! Die verpflichtende Sicherstellung der geriatrischen Versorgung durch Versorgungsauftrag muss im Interesse der Gesundheitspolitik über die Parteigrenzen hinweg sein. Eine Innere Medizin kann, eine krankenhausplanerisch ausgewiesene Geriatrie muss Geriatrie leisten und sicherstellen!

Eine Aufhebung der geriatrischen Krankenhausplanung würde sofort in einen ruinösen Wettbewerb führen, alleine schon um an die nicht ausreichend zur Verfügung stehenden geriatrischen Fachkräfte (medizinisch, pflegerisch, therapeutisch) zu kommen. Gleichzeitig würde die hochqualitative flächendeckende geriatrische Versorgung aufgrund "Zersplitterung" in kürzester Zeit zu Nichte gemacht werden.

## 9. (Fach-)Gebiete in der hessischen Gesetzgebung

Der VKD Hessen sieht aus rechtlicher Sicht einen dringenden Bedarf zur Klärung des Begriffs des Fachgebiets und zur gesetzlichen Regelung bezüglich Geriatrieplanung in Hessen, die nicht später der verwaltungs- oder sozialgerichtlichen Rechtsprechung überlassen bleiben sollte. Wir schlagen daher folgende Fassung von Art. 1 Nr. 10 Buchst. c Doppelbuchst. bb

## "bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:

"Fachgebiete im Sinne des Satzes 1 sind die in Abschnitt B der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen genannten bettenführenden Gebiete unter Ausschluss der Facharztkompetenz für Herzchirurgie im Gebiet Chirurgie; Herzchirurgie und Geriatrie sind krankenhausplanerisch eigenständige Fachgebiete."

## 10. Zusammensetzung der Gesundheitskonferenz(en)

Der VKD Hessen begrüßt das Vorhaben der Landesregierung, das bestehende gemeinsamen Landesgremium nach § 90a Abs. 1 SGB V mit den bereits bestehenden Gesundheitskonferenzen im Sinne einer Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zu überführen. In der Begründung zu o.g. Gesetzentwurf wird ausgeführt, dass

§ 8 Abs. 1 HKHG wird wie folgt ergänzt:

# "9. der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland e.V. – Landesgruppe Hessen eine Vertreterin und Vertreter"

Wir wären Ihnen für die Würdigung unserer Hinweise und Berücksichtigung unserer Änderungs-/Ergänzungsvorschläge sehr dankbar und freuen uns über entsprechende Berücksichtigung bei der Überarbeitung des Hessischen Krankenhausgesetzes. Bei Rückfragen oder Erläuterungswünschen steht Ihnen die Geschäftsstelle des VKD Hessen jederzeit sehr gern zur Verfügung.

Im Übrigen wird auf die Stellungnahmen der Hessischen Krankenhausgesellschaft und des Klinikverbundes Hessen verwiesen, denen sich der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland e.V. - Landesgruppe Hessen ausdrücklich anschließt.

An der Anhörung im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtages am 9. August 2018 ab ca. 17:00 Uhr werden voraussichtlich Herr Hubert Connemann, Landesgruppenvorsitzender des VKD Hessen und ggf. zusätzlich ein Mitglied aus dem Vorstand des VKD Hessen teilnehmen.

Aufgrund eines vorgelagerten Termins bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) in Frankfurt wird das Eintreffen des Unterzeichners zur Anhörung im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss gesichert frühestens zu 16:30 Uhr möglich sein.

Mit freundlichen Grüßen

**Hubert Connemann** 

Landesvorsitzender