

THUR. LANDTAG POST
14.01.2021 08:48

908/2021



Verband
kommunaler
Gesundheits-
einrichtungen e.V.

Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.
Lindigallee 3, 36433 Bad Salzungen

Geschäftsadresse:
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Tel.: 03695 641001
Fax: 03695 641002
www.vkgev.org

Ihr Zeichen/
Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen/
Unsere Nachricht vom

Durchwahl
03695/84-

Telefax
03695/84-

Bad Salzungen, den

13.01.2021

Stellungnahme zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Gesetzesentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/1191 -
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
- Vorlage 7/1175 -

Bezug: Ihr Schreiben vom 10. Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem o. g. Änderungsantrag der Fraktion der CDU möchten wir im Anhörungsverfahren als Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V. zu den fünf gestellten Fragen wie folgt Stellung nehmen.

1.) Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensibles und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Wir schließen uns in diesem Zusammenhang der Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) voll inhaltlich an.

Die LKHG hat wie folgt Stellung genommen.

Verbindliche Personalvorgaben sind aus Sicht der LKHG grundsätzlich kein geeignetes Instrument der Krankenhausplanung. Wie auf der Bundesebene angestrebt, könnte zukünftig die Ergebnisqualität neben versorgungsrelevanten Kriterien eine größere Rolle spielen. Es ist unstrittig, dass auch eine ausreichende Personalausstattung für die Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen unabdingbar ist. Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, um ausreichendes insbesondere medizinisches und pflegerisches Personal zu rekrutieren. Verbindliche Personalvorgaben lösen aber den quantitativen Mangel an verfügbaren Pflegekräften und Ärzten, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum, nicht auf. Zugleich stehen die Krankenhäuser unter

einander in einem Wettbewerb um qualitativ hochwertige Leistungen, so dass eine angemessene Personalausstattung im ureigensten Interesse des Krankenhauses liegt. Zudem darf nicht verkannt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser Strukturvorgaben erlassen hat, die bundesweit von jedem Krankenhaus einzuhalten sind. Treten dann noch zusätzlich planerische länderspezifische Personalvorgaben hinzu, führt dies ggf. zu erheblichen Friktionen in der Krankenhausversorgung.

Aus Sicht der LKHG sind verbindliche Personalvorgaben nur dann im konkreten Einzelfall sinnvoll, wenn es zu wiederholten qualitativen Auffälligkeiten bei der Leistungserbringung kommt, die nachweislich (eine Evaluation vorausgesetzt) und ausschließlich auf einen zu geringen Personaleinsatz zurückzuführen sind. Hinzu kommt, dass Personalvorgaben eben kein ausschließliches Steuerungsinstrument für die Krankenhausplanung sein dürfen, um die stationäre und bisweilen auch ambulante Versorgung im ländlichen Raum nicht zu gefährden.

Als mögliches Planungsinstrument könnte die Qualität der Krankenhausleistung in den Blick genommen werden. Dazu bedarf es jedoch Stand heute einer unverzichtbaren Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren auf Bundesebene. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass auf der Bundesebene noch einige Korrekturen an den Qualitätsindikatoren vorzunehmen sind. Daher haben sich auch nahezu alle Bundesländer entschieden, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan-QI) in ihrer derzeitigen Ausgestaltung nicht zur Grundlage der Krankenhausplanung zu machen. Die LKHG verweist hierzu auf ihre früheren Stellungnahmen im Anhörungsverfahren zu der Einführung der Plan-QI in Thüringen.

2.) Konnten durch die „Facharztquote“ mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Auch in diesem Punkt möchten wir uns der Stellungnahme der LKHG wie folgt anschließen.

Hierzu liegen der LKHG keine validen statistischen Informationen vor. Jedoch wurde uns von mehreren Mitgliedshäusern mitgeteilt, dass die Personalgewinnung durch die von der Regelung betroffenen Fachabteilungen durch die ThürQSVO erheblich erschwert wurde. Es wird in der Ärzteschaft allgemein davon ausgegangen, dass solche Fachabteilungen potenziell schließungsbedroht sind. In den mitgeteilten Fällen kam es nicht zu einer Umverteilung zu Gunsten größerer Zentren in Thüringen, sondern es wurde der Zuzug von Fachpersonal durch die Verordnung verhindert.

Ergänzend hierzu ist es dem Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V. nochmals wichtig darauf hinzuweisen, dass fehlende ärztliche Kapazitäten schon seit Jahren nicht nur in Thüringen, sondern bundesweit zu verzeichnen sind. Ursache dafür sind mangelnde Studienkapazitäten an deutschen Universitäten. Ein Indiz dafür sind die stetig steigenden Zahlen ausländischer ärztlicher Kollegen. Der Rückgriff auf diese Ersatzkapazitäten wird jedoch immer schwieriger und komplexer. Diese Mangelsituation in Verbindung mit den entsprechenden Facharztquoten verschärft das oben angesprochene Problem zunehmend, so dass wir tendenziell erwarten würden, dass sich keine substantielle Erhöhung der Facharztquoten flächendeckend eingestellt hat.

3.) Halten Sie die „Facharztquoten“ in jedem medizinischen Fachbereich für angemessen? Bevorzugen Sie eine pauschale „Facharztquote“ oder eine „Facharztquote“ unter Nichtberücksichtigung der von der CDU benannten Fachbereiche?

Auch in diesem Punkt möchten wir uns der Stellungnahme der LKHG wie folgt anschließen.

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 1 ausgeführt, sind aus Sicht der LKHG Facharztquoten kein geeignetes Instrument für die Krankenhausplanung. Anstelle von Facharztquoten wäre es für die LKHG perspektivisch vorstellbar, stattdessen die Ergebnisqualität, also die Struktur- und Prozessqualität in den Blick zu nehmen. Sofern in Thüringen dennoch eine Facharztquote weiterhin gelten soll, spricht sich die LKHG für die Unterstützung des Änderungsantrags der CDU-Landtagsfraktion aus. Ergänzend sei angemerkt, dass die LKHG hat gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen dem TMASGFF einen Vorschlag erarbeitet, bei welchen Fachabteilungen – auf Grundlage der derzeit bestehenden ThürQSVO - die Festlegung einer starren „Facharztquote“ von zwingend drei vorzuhaltenden Fachärzten mit der Versorgungsrealität nicht in Einklang steht bzw. bereits sogar bestehende nachhaltig gut etablierte Versorgungskonzepte hierdurch gefährdet werden. Zu den gemeinsam von LKHG und Landesärztekammer identifizierten Bereichen gehören u.a. die Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Weitere Bereiche – siehe Stellungnahme der LKHG zu § 4 – sollten geprüft werden.

Neben den Erweiterungen, die von der LKHG in Abstimmung mit der Landesärztekammer genannt ist, gibt es aus Sicht des Verbandes kommunaler Gesundheitseinrichtungen aus verschiedensten Gründen noch andere Fachabteilungsbereiche, die einer differenzierten Betrachtung bedürfen. Nach unserer Auffassung zählt hierzu insbesondere die Psychosomatik. Psychosomatik war bis dato ein Fachgebiet, das in Thüringen im Planungsbereich Psychiatrie beheimatet war. Es gab und gibt wenig substanzielle Ausbildungsmöglichkeiten für Psychosomatiker in Thüringen. Bundesweit ist die Zahl der psychosomatischen Fachärzte ebenfalls überschaubar. Vor diesem Hintergrund der nicht vorhandenen Facharztkapazitäten und der Notwendigkeit, diese in den nächsten Jahren erst einmal strukturell weiterzuentwickeln, ist zumindest eine temporäre Aussetzung dieser Facharztquote für den Planungsbereich sinnvoll und notwendig. Dies ist darüber hinaus auch fachlich akzeptabel, weil in den meisten Kliniken, die derzeit einen psychosomatischen Versorgungsauftrag haben, auch psychiatrische Abteilungen verortet sind. Diese haben viele Jahre zuvor auch die gleiche Patientenlientel fachlich und inhaltlich versorgt. Eine Ergänzung bestehender psychosomatischer Facharztkapazitäten durch Fachärzte für den Bereich Psychiatrie wäre deshalb speziell in diesem Segment sachgerecht.

4.) Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?

In dieser Fragestellung schließen wir uns voll inhaltlich den Ausführungen der LKHG an.

Die LKHG begrüßt ausdrücklich die frühzeitige Einbeziehung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen. Letzteres wurde durch die Landesregierung im Rahmen der Beratungen im Jahr 2016 auch sichergestellt, auch wenn es verständlicherweise kontroverse Auffassungen zu den Festlegungen der ThürQSVO im KHPLA gab. Allerdings muss natürlich die Letztentscheidung beim Freistaat Thüringen bleiben, so dass der Kran-

kenausplanungsausschuss auch weiterhin „nur“ mit beratender Stimme agieren kann. Zur Vermeidung von Interessenskonflikten bei verschiedenen Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses, die keine Vertreter der Krankenhausesseite sind, wäre jedoch ein Beirat von Krankenhausvertretern, u.a. die Landesvertreter der ärztlichen Fachverbände, das qualifizierter Beratungsgremium zu dieser Fragestellung.

5.) Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Auch in dieser Fragestellung schließen wir uns der Argumentation der LKHG an.

Der Digitalisierung der Krankenhäuser und deren Vernetzung mit anderen Institutionen kommt ein großer Stellenwert zu. Mit dem jüngst verabschiedeten Krankenhauszukunftsfonds hat der Bundesgesetzgeber die zwingende Notwendigkeit erkannt, die Krankenhäuser mit Hilfe von Bundeszuschüssen und einer Co-Finanzierung durch das Land digital zu ertüchtigen.

Die Zurverfügungstellung weiterer Fördermittel zum Ausbau und zur nachhaltigen Sicherung der Digitalisierung wird ausdrücklich begrüßt und seitens der LKHG unterstützt. Die LKHG appelliert an dieser Stelle auch nochmals an alle Landtagsfraktionen mit Blick auf die perspektivisch zu führenden Haushaltsberatungen des Jahres 2022, die Haushaltsmittel für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Höhe von derzeit 40 Mio. € für die Pauschalförderung und 20 Mio. € für die Einzelförderung deutlich anzuheben, da die investiven Herausforderungen für die Krankenhäuser zunehmen und darüber hinaus auch ein großer Investitionsstau zu verzeichnen ist, der auf die seit dem Jahr 2011 erfolgte deutliche Absenkung der investiven Förderung der Krankenhäuser zurückzuführen ist.

Allerdings haben wir auch diesen Fragestellungen einige Ergänzungen, die uns als Verband sehr wichtig sind.

Die aus unserer Sicht notwendige Digitalisierung soll und muss umfassend von staatlicher Seite gefördert werden, da die jeweiligen Finanzmittel für die infrastrukturelle Ausgestaltung durch die Kliniken aus dem Betriebsmittelanteil nicht zu leisten sind. Darüber hinaus muss man jedoch auch bedenken, dass jede Investition in Hard- und Software entsprechende Betriebskosten verursacht. Insbesondere im Bereich der Software ergeben sich langfristige, zum Teil nicht unerhebliche Aufwendungen für Systemwartungen und Softwareerweiterungen in Form von Updates und Upgrades, die sich an den gesetzlichen Notwendigkeiten orientieren.

Diese Aufwendungen, die über die Ursprungsinvestitionen hinausgehen, sind sehr weitreichend. Im Fall von Softwarewartungen kann man davon ausgehen, dass man nach etwa drei bis vier Jahren den Kaufpreis einer Neusoftware durch Wartungen nochmals ausgegeben hat. Insofern können Sie ermessen, dass dieser Betriebskostenanteil der unbedingt notwendigen, auf die Zukunft ausgerichteten EDV-Investitionen bedacht werden muss.

Wir haben große Sorge, dass die sich daraus ergebenden Finanzmittel perspektivisch nur schwer oder gar nicht in die Kostenstrukturen der Pflegesätze Eingang finden. Insofern wäre es zwingend notwendig, auch von Seiten des Landes auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass auch dieser Kostenanteil durch die Pflegesatzstrukturen abgesichert wird.

Ein weiteres aus unserer Sicht wesentliches Element ist der Datenschutz und die Systemsicherheit. Die Kliniken haben seit fast zehn Jahren die Entwicklung der Gesundheitskarte begleitet. Die inhaltlichen Ergebnisse dieser technischen Bemühungen sind sehr bescheiden. Aktuell haben wir die Situation, dass die Telematik-Infrastruktur (TI) mit erheblichem Aufwand eingeführt werden soll. Die damit zu erreichenden Ergebnisse sind eher überschaubar. Gleichzeitig ist aber die uns zur Verfügung gestellte Technik und Software noch nicht in der Form verfügbar, wie sie dem Grunde nach für Kliniken benötigt wird. Wir haben nicht unerhebliche Sorge, dass die Zuverlässigkeit insbesondere dieser TI-Systeme nicht gegeben ist und wir im Umkehrschluss eventuell Vergütungsabschläge für diese Strukturen, die letztlich faktisch nicht sinnvoll umsetzbar sind, hinnehmen müssen.

Dass Kliniken Investitionen in den IT-Bereich und in die Vernetzung des Systems mit anderen Institutionen vornehmen müssen, bleibt jedoch auch aus unserer Sicht wie oben beschrieben unabdingbare Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der jeweiligen Einrichtungen.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit unseren Ausführungen weiterhelfen und somit zu einer sachgerechten Umsetzung der vorliegenden Verordnung beitragen.

Mit freundlichen Grüßen

1. Vorsitzender
Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.