



# HESSISCHER LANDTAG

13. 12. 2010

*Zur Behandlung im Plenum  
vorgesehen*

**Änderungsantrag  
der Fraktion DIE LINKE  
zu dem Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
für ein Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des  
Krankenhauswesens in Hessen  
(Hessisches Krankenhausgesetz 2011 - HKHG 2011)  
in der Fassung der Beschlussempfehlung  
Drucksache 18/3431 zu Drucksache 18/2750**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Gesetzentwurf in der Fassung der Beschlussempfehlung wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:  
In "Dritter Teil  
Pflichten der Krankenhäuser"  
wird nach "§ 10 Krankenhaushygiene" neu eingefügt:  
"§ 10a Personalmindeststandards"
2. § 1 Abs. 1 erhält folgende Fassung:  
"(1) Ziel des Gesetzes ist es, in Hessen eine qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes gegliedertes System qualitativ leistungsfähiger, eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser sicherzustellen und zu sozial tragbaren Vergütungen beizutragen."
3. § 10 Abs. 2 Nr. 1 erhält folgende Fassung:  
"1. Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung, Bekämpfung und Erfassung von Krankenhausinfektionen,"
4. Nach § 10 wird ein neuer § 10a eingefügt:  
"§ 10a  
Personalmindeststandards  
Die Krankenhäuser sind zur Einhaltung von Pflegepersonal-Mindeststandards verpflichtet. Im Bereich der Krankenhauspflege gelten hierbei 100 vom Hundert der nach der ehemaligen Pflegepersonalregelung (PPR) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I, S. 2266, S. 2316 - 2325), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 17. April 1996 (BGBl. I S. 620), erforderlichen Pflegefachkräfte mit mindestens dreijähriger erfolgreich abgeschlossener Ausbildung als Untergrenze. Bei der Pflege von Intensivbehandlungspatienten gilt eine examinierte Pflegekraft pro Schicht für maximal zwei Intensivbehandlungspatienten als Untergrenze."
5. § 11 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) nach Nr. 5 eine neue Nr. 6 eingefügt:  
"6. Anzahl und Inhalt der Überlastungsanzeigen von Klinikpersonal sowie die vom Krankenhaus veranlassten Maßnahmen zur Abhilfe,"

- b) Die bisherigen Nrn. 6 und 7 werden zu Nrn. 7 und 8.
6. § 15 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 werden die Nrn. 1 bis 3 gestrichen und ersetzt durch:  
"40 vom Hundert".
- b) § 15 Abs. 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:  
"An dem Mitarbeiterfond sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen."
7. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) In § 17 Abs. 5 wird als neue Nr. 2 eingefügt:  
"2. eine Mindestbettenanzahl für jede medizinische Krankenhausfachabteilung,"
- b) Die bisherigen Nrn. 2 bis 5 werden zu Nrn. 3 bis 6.
- c) In § 17 Abs. 7 wird "kann" gestrichen und durch "soll" ersetzt.
8. § 20 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 wird in Nr. 2 das Wort "sechs" gestrichen und durch "vier" ersetzt.
- b) In Nr. 6 wird der Punkt gestrichen und durch ein Komma ersetzt.
- c) In Abs. 2 wird eine neue Nr. 7 eingefügt:  
"7. die Gewerkschaft Verdi mit einer Vertreterin oder einem Vertreter."
9. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Nr. 1 wird nach Punkt c) ein neuer Punkt d) angefügt:  
"d) die Mindestbettenzahl nach § 17 Absatz 5 Nr. 1. im Drei-Jahres-Rhythmus zu überprüfen und nach Maßgabe des ermittelten Bedarfs und der festgestellten Auslastung Empfehlungen zur Anpassung dieser Zahl abzugeben,"
- b) Die bisherigen Punkte d) und e) werden zu e) und f).
- c) Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:  
"(2) Einer Gesundheitskonferenz gehören als Mitglieder an:
1. die Träger der Krankenhäuser im Versorgungsgebiet mit drei Vertreterinnen und Vertretern,
  2. die Hessische Krankenhausgesellschaft mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
  3. die Krankenkassen im Versorgungsgebiet mit neun Vertreterinnen und Vertretern, von denen eine oder einer dem Landesausschuss Hessen des Verbands der privaten Krankenversicherung angehört,
  4. die Landkreise und kreisfreien Städte im Versorgungsgebiet mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter,
  5. die Kassenärztliche Vereinigung mit einer Vertreterin oder einem Vertreter mit beratender Stimme,
  6. die Landesärztekammer mit einer Vertreterin oder einem Vertreter mit beratender Stimme,
  7. die Gewerkschaft Verdi mit einer Vertreterin oder einem Vertreter."
10. In § 23 werden dem bisherigen Abs. 1 folgende Sätze hinzugefügt:  
"Gefördert werden nur solche Kliniken, die die gesetzlichen Qualitätsvorgaben, insbesondere die Personalmindeststandards einhalten und deren Beschäftigte tarifliche Vergütungen erhalten. Privatkliniken im Sinne von § 19 Abs. 1 Satz 6 f. erhalten keine Fördermittel."

**Begründung:**

Zu Nr. 1:  
Redaktionelle Anpassung

Zu Nr. 2:  
Die im HKHG von 2002 formulierte Zielsetzung "zu sozial tragbaren Vergütungen beizutragen" hat sich bewährt und sollte daher beibehalten werden.

Zu Nr. 3:  
In deutschen Kliniken erleiden jährlich bis zu 1,5 Millionen Patienten Infektionen mit Bakterien. Eine entsprechende Regelung zu einer Verbesserung der Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern ist daher unverzichtbar. Hierzu gehören auch Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Krankenhausinfektionen.

Zu Nr. 4:  
Kliniken agieren grundsätzlich unter den Bedingungen gedeckelter Budgets. Sie werden außerdem mit dem Ziel betrieben, Gewinne zu erzielen. Bei diesen Voraussetzungen kann es nicht allein der unternehmerischen Entscheidung überlassen bleiben, wie viel und wie gut qualifiziertes Personal zur Behandlung und Pflege eingesetzt wird. Ebenso wie bspw. Hygienestandards sind daher auch Maßnahmen gegen Personalreduzierung vorzunehmen. Belegt wird diese Notwendigkeit durch die - zum Teil auch in der Öffentlichkeit diskutierten - Fälle von Qualitätsmängeln in der Versorgung von Patienten.

Zu Nr. 5:  
Im Sinne des Arbeitsschutzes und des Patientenschutzes sind Überlastungen zu vermeiden und abzustellen. Dafür ist die Einrichtung eines Erfassungssystems erforderlich.

Zu Nr. 6:  
Die in einem Krankenhaus erbrachten Leistungen werden nicht nur von Ärzten und dem pflegerischen Personal erbracht. Daher sind alle Erbringer angemessen an den Erlösen zu beteiligen.

Zu Nr. 7:  
Ohne die Festlegung einer Mindestbettenanzahl ist nicht sichergestellt, dass die in § 1 des Gesetzentwurfs festgeschriebenen Ziele erreicht bzw. eingehalten werden.

Die Formulierung erhöht die Verbindlichkeit versorgungsgebietsübergreifender und landesweiter Planung gemäß § 17 Abs. 7.

Zu Nr. 8:  
Das von der gegenwärtigen CDU-FDP-Bundesregierung beschlossene GKV-Finanzierungsgesetz leitet einen Paradigmenwechsel in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung ein: Kostensteigerungen werden nur noch von den Versicherten, nicht mehr aber von der "Arbeitgeber"-Seite getragen. Um zu verhindern, dass sich berufsständische und andere Interessen zu finanziellen Lasten der Versicherten auswirken, müssen die Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten - die Krankenkassen - in allen entscheidungsrelevanten Gremien eine Sperrminorität haben. Um zu verhindern, dass andererseits allein an Kostendämpfungs- und Kostensenkungsaspekten orientierte Entscheidungen getroffen werden, dürfen auch die Krankenkassen gegenüber den Anbietern nicht einseitig durchsetzungsfähig sein. Beiden Anforderungen trägt die Änderung Rechnung.

Die Gewerkschaft Verdi als Vertreterin vor allem des nicht ärztlichen Personals gehört zu den Beteiligten der Krankenhausversorgung. Diese Beschäftigtengruppe verfügt über spezifische und für die bedarfsgerechte stationäre Versorgung und deren Weiterentwicklung wichtige Wissensbestände. Die Nrn. 1 bis 6 in § 20 Abs. 2 stellen allerdings nicht sicher, dass die Nicht-Ärztlichen Beschäftigten im Landeskrankenhausausschuss vertreten sind. Die neue Nr. 7 heilt diesen Mangel.

Zu Nr. 9:  
Ohne die Festlegung einer Mindestbettenanzahl und deren regelmäßiger Überprüfung ist nicht sichergestellt, dass die in § 1 des Gesetzentwurfs festgeschriebenen Ziele erreicht bzw. eingehalten werden.

Der von der gegenwärtigen CDU-FDP-Bundesregierung beschlossene GKV-Finanzierungsgesetz leitet einen Paradigmenwechsel in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung ein: Kostensteigerungen werden nur noch von den Versicherten, aber nicht mehr von der "Arbeitgeber"-Seite getragen. Um zu verhindern, dass sich berufsständische und andere Interessen zu finanziellen Lasten der Versicherten auswirken, müssen die Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten - die Krankenkassen - in allen entscheidungsrelevanten Gremien eine Sperrminorität haben. Um zu verhindern, dass andererseits allein an Kostendämpfungs- und Kostensenkungsaspekten orientierte Entscheidungen getroffen werden, dürfen auch die Krankenkassen gegenüber den Anbietern nicht einseitig durchsetzungsfähig sein. Beiden Anforderungen trägt die Änderung Rechnung.

Es ist prinzipiell wünschenswert, dass Patientenorganisationen an Entscheidungen der Gesundheitsversorgung beteiligt werden. Allerdings ist erstens die Frage der Legitimation der jeweiligen Patientenorganisation ungeklärt, und zweitens kann nicht sichergestellt werden, dass das Agieren und Abstimmungsverhalten nicht von dritten finanziellen Interessen beeinflusst ist.

Die Gewerkschaft Verdi als Vertreterin auch des nicht ärztlichen Personal gehört zu den Beteiligten der Krankenhausversorgung. Diese Beschäftigtengruppe verfügt über spezifische und für die bedarfsgerechte stationäre Versorgung und deren Weiterentwicklung wichtige Wissensbestände. Die Nrn. 1 bis 7 in § 21 Abs. 2 des Gesetzentwurfs der Landesregierung stellen allerdings nicht sicher, dass die nicht ärztlichen Beschäftigten im Landeskrankenhausausschuss vertreten sind. Die neue Nr. 7 heilt diesen Mangel.

Zu Nr. 10:

Für die Qualität der Versorgung ist die Einhaltung angemessener Vergütungen eine unverzichtbare Voraussetzung. Privatkliniken werden zum Zwecke privater Gewinnerwirtschaftung betrieben und sind daher von Zuflüssen öffentlicher Mittel auszuschließen.

Wiesbaden, 13. Dezember 2010

Die Fraktionsvorsitzende:  
**Wissler**