

**Ausschussvorlage SIA 19/1**

eingegangene Stellungnahmen zu der öffentlichen Anhörung zu dem

**Gesetzentwurf**

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

**– Drucks. [19/140](#) –**

**und dem**

**Gesetzentwurf**

**der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege**

**– Drucks. [19/214](#) –**

- |    |  |       |
|----|--|-------|
| 1. | Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt  | S. 1  |
| 2. | Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  | S. 6  |
| 3. | VKD, Andreas Schwab, Erbach  | S. 9  |
| 4. | Hessischer Landkreistag, Wiesbaden   | S. 11 |
| 5. | Klinikverbund Hessen GmbH, Hofheim   | S. 14 |
| 6. | Hessen Caritas, Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser<br>in Hessen, Limburg | S. 18 |
| 7. | Hessischer Städtetag, Wiesbaden  | S. 21 |

Hessischer Landtag  
Sozial- und integrationspolitischer  
Ausschuss  
Postfach 3241  
65022 Wiesbaden

**Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 – Drucks.  
19/140**

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur mündlichen Anhörung zum o.g. Gesetzentwurf am 08. Mai 2014. Wir können der Einladung aufgrund anderer terminlicher Verpflichtungen leider nicht folgen, möchten aber nochmals auf unsere Stellungnahme zu den gleichlautenden Entwürfen aus der letzten Legislaturperiode, Drucks. 18/7351 und Drucks. 18/7392, vom 12. August 2013, die wir als Anlage beifügen, verweisen und bitten, diese Überlegungen in das Gesetzgebungsverfahren einzubeziehen.

Wir möchten nochmals die Gelegenheit ergreifen, auf den aus unserer Sicht bestehenden Änderungsbedarfs des § 21 HKHG hinzuweisen. In den Gesundheitskonferenzen, die sich mit der sektorenübergreifenden Versorgung beschäftigen sollen, ist der ambulante Sektor unterrepräsentiert. Das Ungleichgewicht zwischen stationärem und ambulanten Sektor muss aufgehoben, die Vertreter der verschiedenen Sektoren sowie der Krankenkassen müssen bei der Stimmverteilung und Besetzung der Gesundheitskonferenzen gleichberechtigt sein.

Auch der Gesetzentwurf der Fraktion der SPD verbessert die Situation der Vertreter des ambulanten Sektors in den Gesundheitskonferenzen nicht. Der Entwurf sieht vielmehr eine Stärkung der Krankenkassen und des stationären Sektors gegenüber dem einen Schwerpunkt der Versorgung bildenden ambulanten Sektors vor. Wir möchten allerdings auch betonen, dass wir uns nicht gegen die Beteiligung weitere Akteure des Gesundheitswesens aussprechen.

Zu beiden Gesetzentwürfen möchten wir nochmals betonen, dass eine Gleichstellung der Sektoren und der Krankenkassen wichtig und u.E. unerlässlich für eine effektive und ausgeglichene Arbeit der Gesundheitskonferenzen ist. Wenn jedoch schon beim Stimmrecht und der Besetzung keine Gleichstellung zu erreichen ist, wäre es aus unserer Sicht zumindest erforderlich, den Vertretern des ambulanten Sektors bei Beratungsgegenständen, die ambulante Ver-

sorgung zum Gegenstand haben, ein Vetorecht für die Vertreter des ambulanten Sektors zu etablieren.

Die Vergangenheit der Gesundheitskonferenzen als Krankenhauskonferenzen ist weiterhin deutlich spürbar. Für die Wahrnehmung der den Gesundheitskonferenzen nunmehr bereits seit drei Jahren übertragenen Aufgaben der Beobachtung und Diskussion der sektorenübergreifenden Versorgung ist die aktuelle Zusammensetzung der Gesundheitskonferenzen ungeeignet.

Mit freundlichen Grüßen

Jörg Hoffmann  
Geschäftsführer

**Anlage**

KV Hessen • Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt/Main

Hessischer Landtag  
Sozialpolitischer Ausschuss  
Postfach 3240  
65022 Wiesbaden

#### Geschäftsführer

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt  
Internet: [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

Ansprechpartnerin: Michaela Vetten  
Tel.: (0 69) 7 95 02-331 • Fax: (0 69) 7 95 02-662  
E-Mail: [michaela.vetten@kvhessen.de](mailto:michaela.vetten@kvhessen.de)

Ihr Zeichen: I A 2.1  
Ihre Nachricht vom: 27.06.2013  
Unsere Zeichen: MV  
Aktenzeichen: GF50/K/30/400

12. August 2013

### **Einladung zur mündlichen Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011), Drucks. 18/7351**

### **und dem Dringlichen Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege, Drucks. 18/7392**

Sehr geehrter Herr Schlaf,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu den oben genannten Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen. Diese Möglichkeit nehmen wir gerne wahr.

#### **1. Gesetzentwurf der Landesregierung**

Die Änderungen und Neuregelungen betreffen im Wesentlichen die Krankenhausfinanzierung. Hierzu hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen keine Anmerkungen.

Wir möchten die Gelegenheit jedoch nutzen, Überlegungen zur Änderung des § 21 HKHG in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen, die wir auch bereits in der Regierungsanhörung durch das Hessische Sozialministerium vorgetragen, die jedoch bisher leider keine Berücksichtigung gefunden haben. § 21 HKHG soll nach dem Gesetzesentwurf insoweit geändert werden als die Gesundheitskonferenzen nicht mehr über die Krankenhausbauprogramme beraten sollen, da es nach dem Entwurf keine Bauprogramme mehr gibt. Auch zu diesem Punkt hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen keine Anmerkungen. Wenn § 21 HKHG jedoch schon geändert werden soll, schlagen wir Änderungen bei der Zusammensetzung der Gesundheitskonferenzen vor.

Ausweislich der Begründung zum Hessischen Krankenhausgesetz 2011 sollte durch den Umbau der Krankenhauskonferenzen zu Gesundheitskonferenzen erreicht werden, dass diese die Struktur und Qualität der regionalen Versorgung insgesamt, über Sektorengrenzen hinweg, beobachten und die Netzwerkbildung unterstützen und moderieren. Patienten- und Ärztevertreter (Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung) sollten in die regionalen Gesund-

**Geschäftsführer**

GF50/K/30/400

12. August 2013  
Seite 2 von 3

heitskonferenzen mit einbezogen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat die Einrichtung der Gesundheitskonferenzen im damaligen Gesetzgebungsverfahren mit ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2010 ausdrücklich begrüßt. Gleichzeitig haben wir aber bereits damals hinterfragt, ob eine ausgewogene Vertretung aller an der ambulanten und der stationären Versorgung beteiligten „Parteien“ gegeben sei und zumindest eine differenzierende Regelung hinsichtlich der Zusammensetzung abhängig vom Entscheidungsthema angeregt. Unsere damaligen Anregungen wurden leider nicht berücksichtigt.

Während der Aufgabenbereich der Gesundheitskonferenzen auch die ambulante Versorgung berührt, sind die Vertreter der ambulanten Versorgungsstrukturen in den Gesundheitskonferenzen unterrepräsentiert. Den jeweils fünf Vertretern des Krankenhauswesens und der Krankenkassen steht lediglich ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber. Die Gesundheitskonferenzen stellen u.E. lediglich eine Erweiterung der Krankenhauskonferenzen dar und wurden nur somit unter Beibehaltung der früheren „Sitzverteilung“ um einzelne Plätze für die weiteren Akteure im Gesundheitswesen ergänzt.

Die Gesundheitskonferenzen sollen sich, auch nach der Gesetzesbegründung zum HKHG 2011 mit der Struktur und Qualität der regionalen Versorgung insgesamt und sektorenübergreifend beschäftigen. Hierfür ist es u.E. unerlässlich, das Ungleichgewicht in der Stimmenverteilung und Besetzung der Gesundheitskonferenzen zu beseitigen.

Wir schlagen daher vor, die Zusammensetzung der Gesundheitskonferenzen im Rahmen des nun vorliegenden Gesetzesentwurfs wie folgt zu ändern: Die Vertreter der Krankenhäuser und der Krankenkassen entsenden wie bisher insgesamt jeweils fünf Vertreter. Die ambulanten Leistungserbringer erhalten ebenfalls fünf Sitze in der Gesundheitskonferenz. Die Vertreter der Leistungserbringer werden von der Kassenärztlichen Vereinigung benannt, wobei hier auch Vertreter von regionalen Ärztenetzen benannt werden können. Die weiteren „unabhängigen“ an Fragen des Gesundheitswesens Beteiligten wie Landkreise und Kommunen, die Landesärztekammer und die Patientenvertreter erhalten insgesamt ebenfalls fünf Sitze.

Durch diese veränderte Sitzverteilung wäre u.E. eine ausgewogene Vertretung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen gewährleistet, ein gleichberechtigtes Arbeiten möglich. Wir bitten Sie, diesen Vorschlag ernsthaft in die Überlegungen zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes einzubeziehen und auf diese Weise eine vertrauensvolle und konstruktive Arbeit der Gesundheitskonferenzen zu ermöglichen.

## **2. Gesetzesentwurf der SPD-Fraktion**

Auch zum Gesetzesentwurf der SPD-Fraktion nehmen wir gerne Stellung. Der Gesetzesentwurf sieht eine Änderung von § 21 HKHG vor, die jedoch keine Verbesserung der Situation der Vertreter des ambulanten Sektors mit sich bringt. Vielmehr wird die ohnehin schon schwache Position des ambulanten Sektors noch weiter geschwächt, indem die Zahl der Vertreter der Krankenhausträger sowie der Hessischen Krankenhausgesellschaft auf insgesamt sieben sowie die Zahl der Krankenkassen im Versorgungsgebiet ebenfalls auf sieben erhöht wird. Diesen je-

**Geschäftsführer**

GF50/K/30/400

12. August 2013  
Seite 3 von 3

weils sieben Vertretern steht nach dem Gesetzentwurf ein einzelner Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber. Hinzu kommen ein Vertreter der Landesärztekammer, ein Vertreter der Patientenorganisationen sowie ein Vertreter der Landkreise und kreisfreien Städte sowie zusätzlich durch den Gesetzentwurf ein Vertreter der Landeskammer der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ein Vertreter des Landespflegerates.

Somit stehen sechs Einzelvertreter den jeweils sieben Vertreter starken Bänken der Krankenhäuser und der Krankenkassen gegenüber. Es ist somit selbst bei der Abstimmungsregelung, die eine einfache Mehrheit vorsieht, außerordentlich unwahrscheinlich, dass die Interessen des ambulanten Sektors auch nur mehrheitsfähig diskutiert werden.

Gegen den Gesetzentwurf der SPD-Fraktion hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die gleichen Bedenken wie gegen den Regierungsentwurf. Auch hier regen wir an, über die Sitzverteilung nachzudenken und den ambulanten Sektor in den Gesundheitskonferenzen zu stärken anstatt ihn weiter zu schwächen.

Mit freundlichen Grüßen



Jörg Hoffmann  
Geschäftsführer

Von: Ditzel Hans [mailto:Hans.Ditzel@hkg-online.de]

Gesendet: Donnerstag, 10. April 2014 15:20

An: Spalt, Dr. Detlef (HLT)

Cc: Greunke, Rainer; 'dieter.bartsch@mkkliniken.de'

Betreff: Anhörung zum Gesetzentwurf zur Änderung des HKHG 2011 - Drucks. 19/140 - AZ I A 2.5; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

ich beziehe mich auf den bisherigen Schriftverkehr mit Ihnen per Email und möchte in o.g. Angelegenheit noch einmal wie folgt auf Sie zu kommen:

Auch wenn im Gesetzgebungsverfahren nur eine mündliche Anhörung vorgesehen ist, haben wir hinsichtlich der Positionierung der Hessischen Krankenhausgesellschaft noch ein kurze schriftliche Stellungnahme verfasst, die sich im Grunde auf einen Punkt konzentriert, der besonders wichtig ist, und den wir besonders hervorheben möchten. Es geht hierbei um die Abtretung des Fördermittelanpruchs von Krankenhäusern an Darlehensgeber im Falle der Investitionsvorfinanzierung über den Kapitalmarkt.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diese kurze Stellungnahme, der weiteres in der Sache zu entnehmen ist, entsprechend in das Anhörungsverfahren einbringen könnten.

Vielen Dank und freundliche Grüße

Dipl.-Volksw. Hans Ditzel

Hessische Krankenhausgesellschaft

Tel.: 06196 / 40 99 61

Mail: hans.ditzel@hkg-online.de

Frankfurter Straße 10-14  
 65760 Eschborn  
 Telefon (0 61 96) 40 99 50  
 Telefax (0 61 96) 40 99 99  
 eMail: mail@hkg-online.de

An den  
 Sozialpolitischen Ausschuss  
 des Hessischen Landtags  
 Herrn Geschäftsführer Dr. Spalt  
 Postfach 3240  
 65022 Wiesbaden

**per Mail:** D.Spalt@ltg.hessen.de

G:\2014\IIII-1\Stellungnahme  
 Anhörung SPA 2014.doc

Unser Zeichen:

II-Di

Hans Ditzel

☎ 40 99 61

10. April 2014

**Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 - Drucks. 19/140**

**Hier:** Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf im Rahmen des Anhörungsverfahrens des Sozial- und integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags

**Bezug:** 1. Ihr Schreiben vom 27. März 2014, AZ: I A 2.5  
 2. Unser Email vom 31. März 2014

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

mit Schreiben vom 27. März 2014 hatten Sie uns den o.g. Gesetzentwurf übersandt und die Hessische Krankenhausgesellschaft zur mündlichen Anhörung zu dem Gesetzentwurf durch den Sozial- und integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags am 8. Mai 2014 eingeladen. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns. Wir hatten Ihnen bereits per Email vom 31. März 2014 mitgeteilt, dass die Hessische Krankenhausgesellschaft an der Anhörung teilnehmen und dort von ihrem Präsidenten Herrn Dieter Bartsch und / oder ihrem Geschäftsführenden Direktor Rainer Greunke vertreten werden wird. Dies möchten wir hiermit nochmals bestätigen.

Auch wenn nur eine mündliche Anhörung vorgesehen ist, möchten wir hinsichtlich unserer Positionierung auf diesem Weg noch kurz Folgendes anmerken: Der nun übersandte Gesetzentwurf ist inhaltlich identisch bzw. wortgleich mit dem nicht verabschiedeten „Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011“ (Drucks. 18/7351) aus der vergangenen Legislaturperiode, zu dem wir mit Schreiben vom 25. Juli 2013 AZ II-Di sehr umfassend Stellung genommen hatten. Wir verweisen auf die



- 2 -

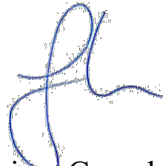
seinerzeitige Stellungnahme und teilen Ihnen mit, dass diese auch weiterhin die Grundlage unserer Positionierung zur nunmehrigen Neuauflage des Gesetzentwurfs ist. Wir möchten an dieser Stelle aber nicht weiter ins Detail gehen, jedoch einen Punkt noch einmal explizit vortragen:

Bewusst öffnet der Gesetzentwurf die Möglichkeit, dass Krankenhäuser autonom über den Zeitpunkt ihrer Investitionstätigkeit entscheiden und quasi im Zuge der Vorfinanzierung von Investitionsmaßnahmen als Darlehensnehmer auf dem Kapitalmarkt auftreten können und müssen. Mit anderen Worten: Viele Investitionsmaßnahmen werden zukünftig durch die Aufnahme von Darlehen finanziert, deren Annuitäten dann durch die Förderpauschalen von den Krankenhäusern gedeckt werden. Die Darlehenssicherung ist ein bedeutender Faktor für die Darlehensvergabe und die Sicherung günstiger Darlehenskonditionen, auch mit Blick auf einen effizienten Mitteleinsatz. Die Krankenhäuser brauchen deshalb dringend eine Klarstellung, dass ihr Fördermittelanspruch gegenüber dem Land an den Darlehensgeber abgetreten werden kann. Da wir nach wie vor nicht sicher davon überzeugt werden konnten, dass eine solche Abtretung rechtlich auch wirklich möglich ist, empfehlen wir erneut, diese Klarstellung direkt im Gesetzestext des Hessischen Krankenhausgesetzes zu verankern (Forderungsabtretung).

Mit Ihrem Schreiben vom 27. März 2014 hatten Sie auch den „Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege – Drucks. 19/214“ übersandt und mitgeteilt, dass dieser ggf. in die mündliche Anhörung am 8. Mai 2014 einbezogen wird. Da der Landtag auf seiner 8. Plenarsitzung am 1. April 2014 diesen Gesetzentwurf in 1. Lesung beraten und an den SIA verwiesen hat, möchten wir der Ordnung halber noch anmerken, dass wir auch hier bei unserer Positionierung aus dem vergangenen Jahr zu dem inhaltsgleichen Gesetzentwurf der vorausgegangenen Legislaturperiode bleiben.

Für Rückfragen oder ergänzende Erläuterung zu unserer Stellungnahme in schriftlicher oder mündlicher Form stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

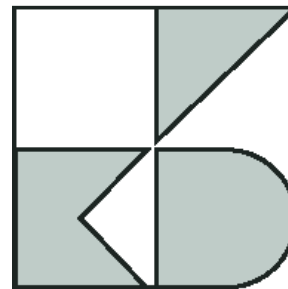


Rainer Greunke

Geschäftsführender Direktor

Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands eV

Landesgruppe  
Hessen



Landesvorsitzender Andreas Schwab

VKD . Andreas Schwab . Albert-Schweitzer-Str. 10 – 20 . 64711 Erbach

Sparkasse Wetzlar  
BLZ 515 500 35  
Konto 2 002 590  
Telefon (06062) 79-2002  
Telefax (06062) 79-2001  
Mail: schwab@gz-odw.de

Unser Zeichen      as / gw  
Datum                      17.04.2014

**Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (Lt-Drs. 19/140) sowie das Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege – GVKALP – (Lt-Drs. 19/214)**

Sehr geehrte Frau Ravensburger,  
sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,  
sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),  
Landesgruppe Hessen,  
bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu den beiden  
genannten Gesetzentwürfen.

Zum Gesetzentwurf zur Einführung einer Pauschalförderung weisen wir auf  
folgendes hin:

- damit wird der Investitionsstau nicht behoben,
- eine dadurch weiterhin erforderliche Quersubventionierung von Investitionen aus laufenden Betriebsmitteln belastet das operative Ergebnis mit Abschreibungen, was das duale System pervertiert,
- beim Gesetz selbst muss insbes. gesichert werden, dass die Forderung abtretbar ist
- die Investitionsbewertungsrelationen müssen klar definiert werden.

Zu den Details verweisen wir auf die schriftlichen Stellungnahmen der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) und des Klinikverbundes Hessen.

Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass das bisherige Finanzierungssystem nach 15 Jahren Budgetdeckelung dringend

reformiert werden muss, da es trotz leistungsinduzierten Abschlägen insbes. in Ballungsgebieten zu einem ruinösen Wettbewerb geführt hat und viele Krankenhäuser vor dem finanziellen Kollaps stehen. Die Liberalisierung der Krankenhausplanung in Hessen hat dies eher verstärkt.

Zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD können wir keine inhaltlichen Aussagen machen, da die zu vermutenden weitreichenden Änderungen offenbar erst in Rechtsverordnungen geregelt werden sollen. Auch ist mit nicht refinanzierten Mehrkosten zu rechnen. Den Gesetzentwurf lehnen wir daher ab.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Schwab  
Landesvorsitzender

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag  
 Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss  
 Herrn Geschäftsführer Dr. Spalt  
 Schlossplatz 1-3  
 65183 Wiesbaden

Frankfurter Str. 2  
 65189 Wiesbaden  
 Telefon (0611) 17 06 - 0  
 Durchwahl (0611) 17 06- 37  
 Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27  
 PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70  
 PC-Fax-direkt (0611) 900 297-83  
 e-mail-Zentrale: info@hlt.de  
 e-mail-direkt: stark@hlt.de  
 www.HLT.de  
 Datum: 29.04.2014  
 Az. : Sta/510.121; 510.03;  
 510.13

**Stellungnahmen zu den Gesetzentwürfen der Fraktionen CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 sowie der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege**

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

an der mündlichen Anhörung vor dem Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtages am 8. Mai 2014 zu den oben genannten Gesetzentwürfen wird für den Hessischen Landkreistag Herr Direktor Dr. Jan Hillgardt teilnehmen.

Zu den Entwürfen geben wir vorab die folgende schriftliche Stellungnahme ab:

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

Die hessischen Landkreise begrüßen grundsätzlich die geplante Umstellung der Investitionsförderung für die Krankenhäuser auf eine Pauschalförderung ab dem Jahr 2016. Dieses Vorhaben wurde bereits im Vorfeld der Gesetzesinitiative von der letzten Landesregierung intensiv mit dem Landkreistag erörtert. Vor allem das begleitende Sonderprogramm in Höhe von 120 Mio. Euro für die Übergangsphase geht mit auf Forderungen der Landkreise zurück.

Die Umstellung von Einzel- auf Pauschalförderung erhöht und beschleunigt die Möglichkeiten unternehmerischer Entscheidungen, trägt zum Bürokratieabbau bei und beendet die bisherigen langwierigen Antrags- und Genehmigungsverfahren im Krankenhauswesen. So bietet sich den einzelnen Kliniken eine größere unternehmerische Freiheit. Positiv ist auch die Möglichkeit einer Poolbildung der Fördermittel für Krankenhäuser, die sich innerhalb der gleichen Trägerschaft befinden. Für das Ab-

schlussbauprogramm ist jedoch ein transparentes Verfahren unbedingt erforderlich, bereits im Genehmigungsverfahren zugesagte Maßnahmen sollten noch abfinanziert werden.

Probleme bei der Umstellung der Finanzierung kommen jedoch insbesondere auf Kliniken mit einem sehr großen Investitionsbedarf zu, da diese gezwungen werden eine Vorfinanzierung über den Kapitalmarkt vorzunehmen, wodurch zusätzliche Zinslasten zu refinanzieren sind. Vor diesem Hintergrund scheint das Fördervolumen insgesamt zu niedrig, da es gegenüber dem bisherigen Volumen allein aus diesem Grund höher angesetzt werden müsste. Real führt dies zu einer niedrigeren Nettofördersumme.

Der Genehmigungsvorbehalt für Investitionen von mehr als 10 Mio. Euro bzw. für Investitionen, die das doppelte der Jahrespauschale betragen, ist sinnvoll, da das Hessische Ministerium für Soziales und Integration dadurch seine krankenhauplanerischen Verpflichtungen und Verantwortung erfüllen kann.

In einigen Punkten bestehen aber noch Unsicherheiten. So ist die Abtretbarkeit der Forderung gegenüber dem Land auf Fördermittel der Zukunft nicht abschließend geklärt. Hier bedarf es weitergehender Bestimmungen und Klarstellungen, damit finanzierende Banken diese Forderung anerkennen. Ein weiterer offener Punkt betrifft die Höhe der Fördermittel, die auch zukünftig den Investitionsbedarf nicht abdecken und zu einem weiteren Anwachsen des Investitionsstaus führt. Wie bereits oben ausgeführt werden die zukünftigen Zinslasten aus der Vorfinanzierung zu einer Senkung der real verwendbaren Fördermittel führen. Dadurch geraten die Kliniken noch mehr unter Druck, Investitionen aus den Betriebsmitteln (DRG-Fallpauschalen) zu finanzieren. Das Grundproblem der unzureichenden Höhe der Fördermittel bleibt bestehen. Das zusätzliche Darlehensförderprogramm in Höhe von 120 Mio. Euro kann diese Einschränkung nicht ausgleichen. Es führt lediglich zu einer Vorwegnahme von notwendigen Investitionen und Minderung gewisser Härten.

Abschließend ist festzustellen, dass die geplante Neuordnung nicht dazu beiträgt, der chronischen Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu begegnen. Keinesfalls kann eine Ausweitung der Krankenhausförderung zu Lasten der hessischen Gebietskörperschaften gehen. Die hessischen Landkreise haben nach dem HKHG den Sicherstellungsauftrag zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser übertragen bekommen. Das Land kommt aber seiner eigenen Verpflichtung zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung nicht nach. Über die Krankenhaushilfe und die Zuführung aus dem Kommunalen Finanzausgleich werden fast alle Investitionen durch die Kommunen finanziert. Zur Überwindung des Investitionsstaus an öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern fordern wir den hessischen Landesgesetzgeber erneut auf, ab sofort im notwendigen Maße originäre Landesmittel in den Landeshaushalt einzustellen.

#### Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege

Eine Vielzahl der vorgeschlagenen weit reichender Änderungen im HKHG 2011 werden im Gesetzentwurf zum Teil nur angedeutet und entfalten ihren gesamten Regelungsgehalt erst im Zusammenspiel mit den durch das Gesetz ermöglichten Rechts-

verordnungen. Solange diese noch nicht im Rohentwurf vorliegen, ist eine Entscheidung über den Gesetzentwurf nicht möglich.

Nicht nachvollziehbar ist die mit dem Entwurf beabsichtigte Rücknahme von Deregulierungen im Krankenhausbereich, wie sie mit dem HKHG 2011 eingeführt wurden. Eingriffe in die Organisationshoheit des Krankenhauses und die Behinderung krankenhausesindividueller unternehmerischer Entscheidungen durch die Festlegung von Mindestpersonalzahlen, zusätzliche bedarfsqualifikationsspezifische Beteiligungsvorschriften sowie strukturelle und organisatorische Vorgaben sind zwar diskussionswürdig aber nicht entscheidungsfähig. Es fehlt hierzu die Beratung in Fachforen mit den Trägern von Krankenhäusern und ihren Interessenvertretungen. Eine übereilte Gesetzesänderung mit zu erwartenden Standarderhöhungen, die zu Kostensteigerungen führen werden, die neuen Belastungen aber nicht beziffern und auch keinen Kostenausgleich aufzeigen, ist abzulehnen.

Kritisiert wird ebenfalls die Wiedereinführung von Krankenhauskonferenzen. Hierzu wird mit Blick auf die grundsätzlich guten Erfahrungen mit den regionalen Gesundheitskonferenzen, die gerade für den ländlichen Raum einen ganzheitlicheren Blick auf die medizinische Versorgung ermöglichen, angeregt, die den Krankenhauskonferenzen zugewiesenen Aufgaben in die Aufgaben der regionalen Gesundheitskonferenzen zu integrieren.

Mit der Änderung des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen sollen aus Sicht der SPD-Fraktion Personalvorgaben für Pflege- und Betreuungseinrichtungen festgelegt werden. Entsprechend der vorgesehenen Regelung im Krankenhausgesetz sollen Details durch Verordnung bestimmt werden. Auch an dieser Stelle fehlen jegliche Aussagen zur Finanzierung möglicher Kostensteigerungen, die durch die Festlegung von Mindestpersonalzahlen entstehen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jan Hilligardt  
Direktor

Klinikverbund Hessen GmbH • Lindenstr. 10 • 65719 Hofheim a. Ts.

Hessischer Landtag  
Geschäftsführer des Sozial- und  
Integrationspolitischen Ausschusses

Per E-Mail an: a.czech@ltg.hessen.de  
d.spalt@ltg.hessen.de

**Dipl. Oec. Arist Hartjes**  
**Geschäftsführer**

Telefon: 06192/2006467  
Telefax: 06192/2006468  
a.hartjes@klinikverbund-hessen.de

Assistentin:  
Kristina Göhler  
k.goehler@klinikverbund-hessen.de

Lindenstraße 10  
65719 Hofheim am Taunus  
www.klinikverbund-hessen.de

Hofheim, 30. April 2014

**Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (Lt-Drs. 19/140) sowie das Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege – GVKALP – (Lt-Drs. 19/214)**

Sehr geehrte Frau Ravensburger,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,  
sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

vielen Dank, dass der Klinikverbund Hessen GmbH die Gelegenheit erhält zu den beiden Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen.

**1. Der Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90 / Die Grünen für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011**

Dem Gesetzentwurf der Fraktionen zur Pauschalisierung der Krankenhausforderung stimmen wir grundsätzlich zu. Allerdings haben wir zu zwei Aspekten Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

**a) Nicht ausreichende Höhe der Fördermittel**

Bei der Umstellung der Investitionsförderung auf eine Pauschalierung kommen insbesondere Probleme auf die Kliniken mit einem sehr großen Investitionsbedarf zu, da diese gezwungen werden, eine Vorfinanzierung über den Kapitalmarkt vorzunehmen, wodurch zusätzliche Zinslasten zu refinanzieren sind. Vor diesem Hintergrund ist aus unserer Sicht das Fördervolumen insgesamt zu niedrig, da es gegenüber dem bisherigen Volumen allein aus diesem Grund höher angesetzt werden müsste. Real führt dies zu einer Reduzierung der Nettofördersumme.

Wie bereits oben ausgeführt werden die zukünftigen Zinslasten aus der Vorfinanzierung zu einer Senkung der real verwendbaren Fördermittel führen. Dadurch geraten die Kliniken noch mehr unter Druck, Investitionen aus den betrieblichen Erlösen (DRG-Fallpauschalen) zu finanzieren. Das Grundproblem der unzureichenden Höhe der Fördermittel bleibt ungeachtet des Sonderbauprogramms 2014/2015 von je 120 Mio. Euro ungemindert bestehen. Das zusätzliche Darlehensförderprogramm in Höhe von 120 Mio. Euro kann diese Einschränkung nicht ausgleichen. Sie führt lediglich zu einer Vorwegnahme von notwendigen Investitionen und Minderung gewisser Härten. Vor diesem Hintergrund ist aus unserer Sicht eine grundsätzliche Aufstockung der Fördermittel im Rahmen der beabsichtigten Gesetzesänderung zwingend erforderlich.

Der Genehmigungsvorbehalt für Investitionen von mehr als 10 Mio. Euro bzw. für Investitionen, die das Doppelte der Jahrespauschale betragen ist sinnvoll, da das HSM dadurch seine krankenhausplanerischen Verpflichtungen und Verantwortung erfüllen kann. Allerdings darf diese Vorbehaltsgrenze nicht dazu führen, dass Projekte, die oberhalb dieser Grenze liegen durch den Genehmigungsprozess verzögert werden. Ansonsten geht einer der wesentlichen Vorteile der Pauschalierung für größere Projekte verloren.

Abschließend ist festzustellen, dass die geplante Neuordnung nicht dazu beiträgt, der chronischen Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu begegnen und ein Anwachsen des Investitionsstaus zu vermeiden. Notwendige Investitionen, die insbesondere dazu dienen Prozesse zu optimieren und damit die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen, unterbleiben.



## **b) Förderung der Schließung/Abbau von Krankenhauskapazitäten**

Offen ist die Frage, ob und in welcher Form die Förderung der Schließung bzw. Abbau von Krankenhauskapazitäten erhalten bleibt. In diesem Punkt sehen wir bei der Umstellung Klärungsbedarf, da die Pauschalierung der Investitionsförderung diesen Sachverhalt nicht berücksichtigt.

### **1. Der dringliche Gesetzentwurf der SPD-Fraktion für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen der Pflege**

Dieser Gesetzentwurf enthält eine Vielzahl von sehr weitreichenden Änderungen des Hessischen Krankenhausgesetzes. Diese sind im Gesetz zum Teil nur angedeutet und entfalten ihren gesamten Regelungsgehalt erst im Zusammenspiel mit den durch das Gesetz ermöglichten Rechtsverordnungen. Solange die in Artikel 1 Nr.6 und Artikel 2 Nr.4 angedachten Rechtsverordnungen noch nicht im Rohentwurf vorliegen, ist eine Entscheidung über den Gesetzentwurf nicht möglich.

Nach Einschätzung des Klinikverbundes Hessen enthält der dringliche Gesetzentwurf der SPD-Fraktion zwar eine ganze Reihe interessanter Gedanken. Soweit diese eine grundlegende Bedeutung haben, sind sie allerdings viel zu wenig diskutiert.

Es ist nicht angemessen über ganz einschneidende Veränderungen der Krankenhausorganisation allein in der Anhörung durch den sozialpolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags und nicht in vorbereitenden fachlichen Foren zu diskutieren. Eine übereilte Gesetzesänderung, bei der wesentliche Faktoren, beispielsweise die absehbare Gestaltung der Verordnung über die Mindestpersonalzahl, noch nicht vorliegen, sollte nicht erfolgen.

Darüber hinaus führt der Entwurf zur Erhöhung von Standards und zu erheblichen Mehraufwendungen für die Kliniken und Träger. Insofern ist es auch notwendig, dass die finanziellen Mehraufwendungen realitätsgerecht abgebildet werden.

Aus den genannten Gründen ist es dem Klinikverbund Hessen nicht möglich dem Gesetzentwurf zuzustimmen. In der jetzt vorliegenden Form lehnen wir ihn ab.

Mit freundlichen Grüßen

Arist Hartjes  
Geschäftsführer

An den  
**Sozialpolitischen Ausschuss  
des Hessischen Landtags  
z. Hd. Herrn Geschäftsführer Jürgen Schlaf**  
**Schlossplatz 1-3  
65183 Wiesbaden**  
per Mail: [j.schlaf@ltg.hessen.de](mailto:j.schlaf@ltg.hessen.de)

Vorstandsvorsitzender  
Thomas Domnick

Geschäftsführer  
Hubert Connemann

Graupfortstraße 5  
65549 Limburg a.d. Lahn  
Telefon +49 6431 997 150  
Telefax +49 6431 997 152  
Mobil +49 170 8551925  
E-Mail: [hubert.connemann@dicv-limburg.de](mailto:hubert.connemann@dicv-limburg.de)

12. August 2013

#### Anhörung zu

1. dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011), Drucks. 18/7351
2. dem Dringlichen Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege (GVKALP), Drucks. 18/7392

**hier:** Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen im Rahmen des Anhörungsverfahrens

**Bezug:** Ihr Schreiben vom 27.06.2013, AZ: I A 2.1; unsere E-Mail vom 03.07.2013

Sehr geehrter Herr Schlaf,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir beziehen uns auf unsere E-Mail vom 3. Juli 2013, in dem wir Ihnen mitgeteilt hatten, dass die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser in Hessen (AkKH) als Gliederung der Hessen-Caritas (HC) in ihrer Eigenschaft als Beteiligte nach § 7 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an der Anhörung zu den o.g. Gesetzgebungsverfahren teilnehmen und dabei durch ihren Vorstandsvorsitzenden, Herrn Diözesancaritasdirektor Thomas Domnick, sowie durch den Unterzeichner vertreten wird. Wie von Ihnen gewünscht und von uns zugesagt, nehmen wir zu beiden Gesetzentwürfen schriftlich Stellung.

Wir schließen uns den Stellungnahmen der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) vom 25. Juli 2013 gegenüber dem SPA sowie vom 3. Juni 2013 gegenüber dem HSM an.

Die AkKH begrüßt die Umstellung der Investitionsförderung auf ein vollpauschaliertes Finanzierungssystem. Dies erhöht und beschleunigt die Möglichkeiten unternehmerischer Entscheidungen und beendet vor allen Dingen für viele Maßnahmen das langwierige Antrags- und Genehmigungsverfahren.

Auch wenn das Land Hessen im Vergleich zu anderen Bundesländern das Krankenhausfördermittelvolumen in den letzten Jahren anerkennenderweise nahezu konstant gehalten hat, ist zu beachten, dass mit der Pauschalförderung der nachweislich vorhandene Investitionsstau in den hessischen Krankenhäusern nicht behoben wird.

Wird die Förderung der Länder in den letzten 20 Jahren (Zeitraum der durchschnittlichen Nutzungsdauer von Anlagegütern) verglichen, so liegt Hessen unter dem Durchschnitt aller Bundesländer, aber auch unter dem Durchschnitt der alten Bundesländer. Der

Investitionsstau ist damit in Hessen überdurchschnittlich hoch. Da die hessischen Krankenhäuser nach der Umstellung ihre Investitionsmaßnahmen voraussichtlich verstärkt mit Fremdmitteln vorfinanzieren müssen, werden zukünftig die dafür anfallenden Zinslasten aus dem Fördermittelvolumen zu Lasten der eigentlichen Investition bedient werden müssen. Dies bedeutet, dass die für Investitionen verfügbaren Mittel faktisch sogar verringert werden.

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geht von einem „Bettenneuwert“ (Neubaukosten pro Krankenhausbett) von 214.000 € und einer Abschreibungsquote von 4,7% aus. Damit ergibt sich bei ca. 36.000 aufgestellten Betten in Hessen (Landesstatistik 2011) ein aktueller jährlicher Investitionsbedarf von rd. 362 Mio. €, der damit zwischen 100 und 150 Mio. € über dem derzeitigen Fördervolumen in Hessen liegt. Die Folge dieser Finanzmittellücke ist eine massive Überalterung der Substanz.

Die Krankenhausinvestitionsförderung in Hessen erfüllt definitiv nicht den gesetzlichen Anspruch der Krankenhäuser nach § 4 lfd. Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), wonach Krankenhäuser zur wirtschaftlichen Sicherung Anspruch auf ausreichende Fördermittel haben. Vor dem Hintergrund der voranstehend dargestellten Sachverhalte ist deshalb aus Sicht der katholischen Krankenhausträger eine generelle Aufstockung des Fördermittelvolumens im Rahmen der beabsichtigten Gesetzesänderung zwingend vorzusehen.

Die AkKH begrüßt, dass das Land Hessen im Jahr 2015 in Form eines Sonderprogramms 120 Mio. € zur Tilgung von Darlehen zur Verfügung stellen will, die zur strukturellen Weiterentwicklung der Krankenhäuser dringend erforderlich sind. Damit wird die Bedeutung der Investitionsförderung und der dualen Krankenhausfinanzierung nachhaltig unterstrichen. Wir halten indes eine generelle Erhöhung der Fördermittel in dieser Größenordnung – auch für den Zeitraum ab 2016 – für unverzichtbar, damit auch die Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft zukunftssicher investieren können.

Im Rahmen einer allgemeinen Bewertung des Dringlichen Gesetzentwurfs (GVKALP) der SPD-Fraktion möchten wir unter grundsätzlichen Aspekten voranstellen, dass mit diesem ein Großteil der Deregulierung des Krankenhausbereichs wieder zurückgenommen werden soll, der mit dem im Grunde noch jungen HKHG 2011 geschaffen wurde.

Hierzu zählen insbesondere die Festlegung von Mindestpersonalzahlen, zusätzliche berufsqualifikationsspezifische Beteiligungsvorschriften sowie strukturelle und organisatorische Vorgaben für das Krankenhaus. Gemeinsam sind solchen Regelungen, dass sie in die Organisationshoheit des Krankenhauses eingreifen und damit krankenhausesindividuelle unternehmerische Entscheidungen beeinflussen oder gar behindern.

Auch die mit dem HKHG 2011 aus guten Gründen aufgegebene Bettenplanung soll offensichtlich ebenso wieder eingeführt werden, wie es wieder regionalen Planungskonzepte und sogar Krankenhauskonferenzen geben soll.

Wir merken an, dass das HKHG 2011 unter breiter Mitwirkung der an der Gesundheitsversorgung Beteiligten mit großem Konsens entwickelt wurde und in seiner in Kraft getretenen Fassung auf hohe Akzeptanz stößt. Dies keineswegs nur auf der Krankenseite, sondern wohlgernekt bei allen Beteiligten. Entsprechend gut hat sich aus unserer Sicht das HKHG 2011 bislang auch bewährt. Insgesamt sehen wir in vielen Regelungen des Gesetzentwurfs der SPD-Fraktion eher einen Rückschritt, denn einen Fortschritt.

Die mit dem Gesetzentwurf im Artikel 1 Nr. 6 vorgeschlagene Neufassung des § 8 HKHG 2011 (Qualitätssicherung) stellt insbesondere auf die Einführung von Mindestpersonalzahlen

ab. Unter den Gesichtspunkten der Qualitätssicherung sind vor allem Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität vorrangig vor Regelungen zur Strukturqualität erforderlich. Offensichtlich wird von den Autoren des Gesetzentwurfs krankenhausbegleitende Leistungs- und Ergebnisqualität aber ausschließlich als Folge quantitativer Personalausstattung verstanden. Dass dies kausal so einfach nicht gesehen werden kann, hat insbesondere das kürzlich vorgestellte „Gutachten zur Situation der pflegerischen Versorgung in hessischen Krankenhäusern“ belegt. Der Personalbedarf eines Krankenhauses ist von einer Vielzahl krankenhausespezifischer Merkmale abhängig und Personalzahlen als solche beeinflussen allein auf keinen Fall die Prozesse und die Ergebnisqualität.

Völlig unbeantwortet bleibt indes die Frage, wie die gewünschten Personalstandards künftig finanziert werden sollen. Eine Antwort hierauf kann ein Landesgesetz aber praktisch nicht geben, da die Krankenhausvergütung auf Bundesebene geregelt wird. Insofern besteht die Gefahr, dass der Landesgesetzgeber Strukturvorgaben trifft, die zu Mehrkosten führen, deren Refinanzierung er letztlich jedoch nicht sicherstellen kann.

Wir möchten in diesem Kontext auch auf ein Urteil des Hessischen Staatsgerichtshofs vom 6. Juni 2012 verweisen, dem zu Folge die Erhöhung von Personalschlüsseln in Kindertagesstätten qua Verordnung unzulässig ist, sofern eine Gegenfinanzierung der dadurch entstehenden Mehrkosten nicht erfolgt (Konnexitätsprinzip). Wir halten den Tenor dieses Urteils grundsätzlich auch auf den hier zu Debatte stehenden Sachverhalt übertragbar und empfehlen, diesen Aspekt entsprechend zu prüfen und in die weitere politische Entscheidungsfindung mit ein zu beziehen.

Die in Artikel 1 Nr. 11 vorgeschlagene Neufassung des § 17 Abs. 2 HKHG 2011 soll regeln, dass bei der Aufstellung des Krankenhausplans auch Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden. Konkretisierend werden hier u.a. Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sowie andere Strukturvorgaben genannt. Insbesondere bei den Richtlinien des GBA handelt es sich um Normen, die sowieso berücksichtigt werden müssen.

In diesem Kontext ist anzumerken, dass der Einfluss von Bundesnormen auf die Krankenhausplanung auch landes- und regionspolitisch sehr kontrovers bewertet, mancherorts sogar sehr beklagt wird. So wird insbesondere die Gefahr gesehen, dass gerade solche Normen in die Landesplanung eingreifen und damit dem Landesgesetzgeber den Gestaltungsspielraum für die Krankenhausversorgung im Land nehmen.

Gerne stehen wir Ihnen jederzeit für Rückfragen oder ergänzende Erläuterung zu unserer Stellungnahme in schriftlicher oder mündlicher Form zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Hubert Connemann  
Geschäftsführer



Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag  
Geschäftsführer des Sozial- und  
Integrationspolitischen Ausschusses

Per Mail an:  
A.Czech@ltg.hessen.de  
D.Spalt@ltg.hessen.de

Ihre Nachricht vom: 27.03.2014  
Ihr Zeichen: I A 2.5

Unser Zeichen: 510.00 Ri/In  
Durchwahl: (0611) 1702-21  
E-Mail: risch@hess-staedtetag.de

Datum: 30.04.2014  
Stellungnahme 13-2014

## **Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (Lt-Drs.19/140) und Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege – GVKALP – (Lt-Drs. 19/214)**

Sehr geehrte Frau Ravensburger,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,  
sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

wir danken für die Gelegenheit zu den beiden Gesetzentwürfen Stellung nehmen zu können.

### **1. Der Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011**

Dem Gesetzentwurf der Fraktionen stimmen wir grundsätzlich zu. Insbesondere machen unsere Mitglieder keine Einwände gegen die geplante Pauschalierung der Krankenhausförderung geltend. Wichtig sind uns allerdings zwei Aspekte, in denen wir eine Änderung fordern. In zwei weiteren Punkten sehen wir Klarstellungsbedarf.

### a) Stärkere Finanzierung durch das Land Hessen notwendig

Die Finanzierung der Investitionen in Krankenhäusern erfolgt anders als in den meisten anderen Bundesländern in Hessen nahezu ausschließlich aus kommunalen Mitteln.

Wir erwarten, dass die Koalitionsfraktionen oder die Landesregierung spätestens im Zuge der mündlichen Anhörung darlegen,

- in welcher Quote Land und Kommunen jeweils in den übrigen Flächenländern die Krankenhäuser finanzieren,
- warum die hessischen Kommunen so viel mehr für die Krankenhausfinanzierung leisten sollen, als es dem Durchschnitt der Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland entspricht.

Über die Krankenhausumlage und die Zuführung aus dem Kommunalen Finanzausgleich finanzieren die Kommunen mehr als 90 % aller Investitionen. Seit dem Jahr 2008 beträgt der kommunale Anteil an der Finanzierung zwischen 91,8 und 93,0 %. An der Finanzierung der Krankenhäuser beteiligt sich die Bundesrepublik Deutschland in geringem Umfang von derzeit 18,4 Millionen Euro jährlich. Das Land Hessen steuert hingegen keine originären Landesmittel bei.

Wir fordern daher:

- Das Land Hessen muss die im Jahr 2008 umgesteuerten Bundesmittel in Höhe von 22,5 Mio. Euro ungeschmälert den Krankenhäusern zukommen lassen.
- Das Land Hessen muss sich auch darüber hinaus stärker mit originären Landesmitteln an der Finanzierung von Investitionen in Krankenhäusern beteiligen.

Eine Ausweitung der Krankenhausförderung zu Lasten der Kommunen lehnen wir ab.

### b) Die Förderung muss abzutreten sein

Das System der pauschalen Förderung ist darauf angelegt, dass die notwendigen Investitionen verstärkt durch Kredite finanziert und anschließend durch die pauschale Förderung refinanziert werden. Die Wirtschaftlichkeit dieses Vorgehens ist damit zentral von den Konditionen abhängig, zu denen die Krankenhäuser Kredite in Anspruch nehmen können. Um den Krankenhäusern ein möglichst günstiges Zinsniveau zu sichern, ist es wichtig, dass diese ihre Ansprüche auf Fördermittel an die Kreditgeber abtreten können.

Zwar lässt der jetzt vorliegende Entwurf durch die Änderung des § 24 Abs. 1 S. 1 erkennen, dass die Maßnahmen durch Kredite vorfinanziert werden können und die Förderung anschließend dazu dient, Zins und Tilgung zu leisten. Allerdings berichten uns unsere Mitgliedstädte, dass Banken ein Förderbescheid als Sicherheit nicht ausreicht.

Wir fordern daher nachdrücklich, dass in den Entwurf des HKHG eine Regelung zur Abtretbarkeit der Förderung aufgenommen wird oder in anderer Form klargestellt wird, dass einer Abtretung keine Rechtsgründe entgegenstehen.

#### c) Förderung bei Schließung oder Abbau von Kapazitäten

Offen ist die Frage, ob und in welcher Form die Förderung der Schließung bzw. des Abbaus von Krankenhauskapazitäten erhalten bleibt. In diesem Punkt sehe ich bei der Umstellung Klärungsbedarf, da die Pauschalierung der Investitionsförderung diesen Sachverhalt nicht berücksichtigt.

#### d) Anrechnung der vorangegangenen Förderung

Gemäß § 23 Abs. 5 S. 1 des Entwurfes wird bei der Höhe des Förderanspruchs berücksichtigt, welche Mittel das Krankenhaus aus der Einzelförderung, zur Förderung der Darlehenstilgung und zur Förderung der Nutzung von Anlagegütern erhalten hat. In der Praxis kommt es häufiger vor, dass Mittel bewilligt, aber noch nicht verwendet wurden. Wir bitten daher um Klarstellung, zu welchem Zeitpunkt die Verrechnung durchgeführt wird. Der Zeitpunkt der Verrechnung kann erhebliche Auswirkungen auf die Liquidität der Krankenhäuser haben.

## **2. Der dringliche Gesetzentwurf der SPD-Fraktion für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen der Pflege**

Der Hessische Städtetag lehnt den Entwurf in derzeitiger Fassung ab.

Soweit es notwendig ist, die Qualität der Versorgung in den Krankenhäusern - speziell in der Pflege - qualitativ zu verbessern, darf der hessische Gesetzgeber hierzu nicht die Kommunen an der Stelle der Kostenträger heranziehen.



Das Grundanliegen der SPD-Landtagsfraktion, die Versorgungsstandards in den Krankenhäusern - insbesondere im Blick auf die Pflege - durch die Festlegung von Mindestpersonalanzahlzahlen zu verbessern, werden die Krankenhäuser aus fachlicher Sicht befürworten.

Zustimmungsfähig aus der Sicht der Kommunen ist ein solches Vorgehen jedoch nur dann, wenn die hierfür erforderlichen Mehrausgaben von den Kostenträgern eins zu eins gegenfinanziert werden. Diese Regelung kann das Land durch eine entsprechende Gesetzesinitiative auf Bundesebene sicherstellen.

Der SPD-Entwurf ist auch sonst nicht sehr kommunalfreundlich. Erhebt der Landtag ihn zum Gesetz, schränkt er kommunale Rechte wesentlich ein (Artikel 1 Nr. 15 b). Es ist nicht ersichtlich, warum die kreisfreien Städte und Landkreise in den regionalen Gesundheitskonferenzen nicht mehr über die Weiterentwicklung des Krankenhausplans entscheiden dürfen, obwohl sie die Sicherstellungsverantwortung tragen (§ 3 Abs. 1 HKHG). Nach dem Entwurf sind in den regionalen Gesundheitskonferenzen nur noch die Träger der Krankenhäuser beteiligt. Dies sind nicht immer die Kommunen. Der Landesgesetzgeber würde ohne Anlass in Kauf nehmen, dass die oder der Vorsitzende der Gesundheitskonferenz in einer wichtigen Frage kein Stimmrecht hat.

Der SPD-Entwurf will Standards und damit folgend die kommunalen Aufwendungen erheblich erhöhen. Der Entwurf bildet die finanziellen Mehraufwendungen leider nicht realitätsgerecht ab.

Hinzu kommt: Das Gesetz bietet eine Rechtsgrundlage für Rechtsverordnungen (Artikel 1 Nr. 6, 2 Nr. 4). Solange uns diese Verordnungen nicht einmal im Entwurf vorliegen, können wir den Gesetzentwurf in diesem Zusammenhang nicht richtig einschätzen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jürgen Dieter  
Direktor