



## **Stenografischer Bericht**

(ohne Beschlussprotokoll)

**– öffentliche Anhörung –**

77. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses

22. August 2013, 12:00 bis 13:20 Uhr

### **Anwesend:**

Vorsitzende Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### **CDU**

Abg. Sabine Bächle-Scholz  
Abg. Dr. Ralf-Norbert Bartelt  
Abg. Alfons Gerling  
Abg. Irmgard Klaff-Isselmann  
Abg. Claudia Ravensburg  
Abg. Ismail Tipi  
Abg. Tobias Utter  
Abg. Bettina Wiesmann

### **SPD**

Abg. Gerhard Merz  
Abg. Regine Müller (Schwalmstadt)  
Abg. Ernst-Ewald Roth  
Abg. Dr. Thomas Spies

### **FDP**

Abg. Dorothea Henzler  
Abg. Hans-Christian Mick  
Abg. René Rock

### **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Abg. Marcus Bocklet  
Abg. Monika Lentz

### **DIE LINKE**

Abg. Willi van Ooyen

FraktAssin Wall (Fraktion der SPD)  
 FraktAssin Legrum (Fraktion der FDP)  
 FraktAssin Schreiber (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
 FraktAss Gerlach (DIE LINKE)

**Landesregierung, Rechnungshof, etc.:**

Name - Bitte in Druckbuchstaben -	Amts- bzw. Dienst- bezeichnung	Ministerium, Behörde
Grüttner	SM	HSM
Gruno	Referent	HSM
Rebner	IR	HS77
Ehler	Parl. Ref.	HSM
INCESU	MP'in	HSK
Rück	BARIL	HS+h
Kleppner	SHS'in	HSM

**Anwesenheitsliste Anzuhörende**

Öffentlich mündliche Anhörung am 22.08.2013 um 12 Uhr im Plenarsaal zu den GE Drucks. 18/7351 (LR)  
und Drucks. 18/7392 (SPD) – Krankenhaus/Pflege

<b>Institution</b>	<b>Name (bitte in Druckbuchstaben ergänzen)</b>	<b>Anwesenheit Bestätigen</b>
AOK Hessen Bad Homburg	Herr Metzger Herr Schkölziger	 
Betriebskrankenkasse (BKK) Landesverband Hessen Frankfurt	Ulrike Weber-Wenzel	
Caritasverband Hessen Wiesbaden (AG kath. Krankenhäuser AkKH)	Hubert Connemann	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Stuttgart	Uwe Seibel	
Fachhochschule Hannover Fakultät V - Diakonie, Gesundheit und Soziales Hannover	Prof. Dr. Michael Simon	
Hessische Krankenhaus gesellschaft e. V. Eschborn	Rainer Greunke Dieter Bartsch	 
Hessischer Landkreistag Wiesbaden	Dr. Jan Hilligardt	
Hessischer Städtetag Wiesbaden	Herr Dr. Dieter Herr Risch	 
IKK classic Wiesbaden	Matthias Ott	
Klinikverbund Hessen GmbH Hofheim am Taunus	Herr Arist Hartjes	
Knappschaft Regionaldirektion Frankfurt Frankfurt am Main	Dr. Leonhard	
Landesärztekammer Hessen Frankfurt	Dr. Susanne Johna, Sabine Goldschmidt	 
Landespflegerat Hessen c/o DBfK-Südwest e. V. Mainz	Kerstin Freund Magarete Post	 

Landesverband der Privatkliniken Hessen und Rheinland-Pfalz Wiesbaden	Friedel Mägdefrau	
Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. Wiesbaden	Wolfgang Giessl	
Marburger Bund Landesverband Hessen Frankfurt	Andreas Wagner	
Psychotherapeutenkammer Hessen Wiesbaden	Alfred Krieger	
ver.di Landesbezirk Hessen Frankfurt	Herr Schulze-Ziehaus Herr Dippel	 
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland - Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH Erbach	Dr. Hans-Joachim Conrad	
Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VdÄÄ) Maintal	Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser	
Vitos GmbH Kassel	Joachim Hübner	

Protokollführung: Herr Schlaf  
Frau Mennekes

## Öffentliche 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](#) –

hierzu:

Stellungnahmen zur schriftlichen Anhörung der Landesregierung  
– Ausschussvorlage SPA 18/93 –

(eingeg. und verteilt am 30.07.13)

Stellungnahmen der Anzuhörenden  
– Ausschussvorlage SPA 18/90 –

(Teil 1, 2 und 3 verteilt am 12.08., 19.08. und 03.09.2013)

**Vorsitzende:** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf Sie ganz herzlich zur 77. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses begrüßen.

(Es folgen organisatorische Hinweise.)

Wir beginnen nun mit dem ersten Block, den Kommunalen Spitzenverbänden.

Herr **Dr. Dieter:** Der Krankenhausfinanzierungsbedarf steigt in Zukunft unstreitig weiter an. Es ist deswegen unter keinen Umständen hinzunehmen – das war schon in der Vergangenheit zu kritisieren –, dass die Kommunen alleine die Krankenhausfinanzierung gestalten. Das ist in anderen Bundesländern nicht so der Fall wie in Hessen, allenfalls Baden-Württemberg ist zu vergleichen. Das muss sich ändern. Das Land muss selbst mit originären Mitteln finanzieren. Es muss uns die 22 Millionen € zurückgeben, die es uns im Zuge der KFA-Finanzierung einfach genommen hat. Dies sind wichtige Positionen für eine solide Finanzierung in der Zukunft.

Nach dem Urteil des Staatsgerichtshofs zum Finanzausgleich werden wir andere Verhältnisse haben. Alles, was wir als Sicherstellungsträger zu finanzieren haben, werden wir künftig in den Bedarf einrechnen. Es ist damit von der Finanzausstattungsgarantie des Landes gedeckt. Darüber werden wir eine spannende Diskussion zu führen haben. Wir

wissen, wie sie auszugehen hat. Das Land hat alles zu garantieren, was wir zu finanzieren haben.

Sie gestatten, dass Herr Dr. Risch die eigentlichen Anmerkungen zum Gesetz übernimmt. Er ist unser Experte auf dem Feld.

Herr **Dr. Risch**: Jenseits der Grundsaterwägungen haben wir zum Regierungsentwurf nur noch eine Anmerkung, und zwar zur Abtretbarkeit der Förderung. Wir wissen ganz genau, dass es in anderen Förderprogrammen auch keine Abtretung gibt. Dennoch haben wir feststellen müssen, dass sowohl bei den Krankenhäusern als auch bei den kreditgebenden Banken eine gewisse Unsicherheit besteht, wie mit den Förderungen umzugehen ist. Daher bitten wir darum, dass entweder im Gesetz selbst oder außerhalb des Gesetzes – durch einen Rechtsakt des Sozialministeriums – klargestellt wird, dass die Förderzusagen des Landes auch abgetreten werden können.

Dem Gesetzentwurf der SPD können wir aus kommunaler Perspektive jetzt nicht zustimmen. Ich betone „jetzt“, denn er enthält viele interessante Ideen. Manche sind ein Rollback in die Vergangenheit, manche sind zukunftsgerichtet. Manche entsprechen kommunalen Interessen, manche weniger. Allerdings kam der Gesetzentwurf recht überraschend. Bei der Fülle des Materials, das enthalten ist, muss dies dringend in den einschlägigen Fachgremien vorbesprochen werden, um den Fehler zu vermeiden, dass ein Gesetz von vornherein einen schlechten Start hat, weil es nicht genügend kommuniziert wurde.

Um nur ein Beispiel zu nennen, warum wir nicht zustimmen können: Es sind sehr weitreichende Verordnungsermächtigungen enthalten. Um dazu sinnvoll Stellung nehmen zu können, müsste zumindest ansatzweise erkennbar sein, in welche Richtung diese ausgelegt werden sollen.

Herr **Dr. Hilligardt**: Ich möchte einen kurzen Hinweis zum Thema „Finanzen“ voranstellen. Wir müssen außerhalb der Gesetzentwürfe noch darüber reden, ob das in Hessen zur Verfügung stehende Geld für die Investitionsförderung im Krankenhausbereich tatsächlich ausreicht. Wir sagen Nein und geben den Hinweis, dass es überwiegend, zu 90 %, kommunal hinterlegt ist.

Zunächst zum Gesetzentwurf der Landesregierung: Diesem ging eine sehr lange Debatte voraus, auch in unseren Gremien zusammen mit dem zuständigen Ministerium. Wir haben dabei immer signalisiert, dass wir die Umstellung der Investitionsförderung auf die Pauschalförderung mittragen können. Bis zum Ende war noch die Frage offen: Wie gestalten wir die Übergangszeit? Da wurde jetzt die Lösung eines Sonderprogramms eingebaut. Deshalb können wir dem vorliegenden Gesetzentwurf, weil er breit diskutiert wurde und eine Evaluierung stattgefunden hat, in den Grundzügen zustimmen.

Es gibt noch ein paar Hinweise im Detail; Herr Dr. Risch hat das Thema „Abtretbarkeit“ genannt. In der Stellungnahme der Hessischen Krankenhausgesellschaft, auf die ich für den Landkreistag explizit verweisen möchte, gibt es weitere Hinweise, die wir bitten zu überprüfen. Ansonsten weist der Gesetzentwurf in die richtige Richtung.

Zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD, Verbesserung der Krankenhausversorgung, möchte ich mich ähnlich äußern wie Herr Dr. Risch. Wir hatten nicht genügend Zeit, um in unseren Gremien darüber zu sprechen und auch ein Stück weit zu reflektieren: Wel-

che Vorschläge sind richtig und welche falsch? Es gibt viele offene Fragestellungen in die Richtung: Was könnten die Verordnungen künftig bringen? Uns fehlen einige Hinweise zu den Kostenregelungen. Bei Standardsetzungen muss man noch einmal schauen: Ist der Gesetzesweg der richtige Weg? Deshalb können auch wir dem Gesetzentwurf heute nicht zustimmen. Aber wir sollten gemeinsam darüber reden und ihn dann zur Entscheidung stellen.

**Vorsitzende:** Jetzt gibt es die Möglichkeit zu Nachfragen der Abgeordneten.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Gerade wurde vorgetragen, dass der SPD-Entwurf einige interessante Ideen enthalte. Haben Sie einmal darüber nachgedacht, ob diese interessanten Ideen die Konnextität betreffen würden?

Herr **Dr. Dieter:** Herr Abg. Bartelt, immer dann, wenn zusätzliche Vorgaben für die Kommunen kommen, stellen wir die Frage der Konnextität zur Prüfung – das wissen Sie, insofern ist Ihre Frage berechtigt –, die Herr Dr. Risch für uns als ausstehend genannt hat. Zu der Diskussion in den Fachgremien gehört auch diese Frage.

Ich bin mir allerdings nicht sicher, ob das neue Element der Bedarfsprüfung, das uns der Staatsgerichtshof aufgegeben hat, ohnehin dazu führen wird, dass alles, was Sie sich im Land ausdenken und mit Mehrheit beschließen, in den Bedarf eingerechnet wird, so dass wir insgesamt – bei diesem und allen anderen Themen – immer einen erhöhten Bedarf mit erhöhten Finanzierungselementen des Landes haben. Mit anderen Worten: Ich kann mir gar nicht vorstellen, dass sich der Hessische Landtag nach dem Urteil des Staatsgerichtshofs noch irgendetwas zulasten der Kommunen ausdenkt, was er nicht selber finanzieren muss.

**Vorsitzende:** Damit sind wir am Ende des ersten Blocks. – Wir kommen jetzt zum zweiten Anhörungsblock, zu den Sachverständigen.

Herr Prof. **Dr. Simon:** Ich beschränke mich auf die Frage der Mindestpersonalbesetzung in Krankenhäusern. Das ist ein Regelungspunkt, der für die Krankenhäuser sehr wichtig ist, insbesondere für den Pflegedienst. Wie die meisten hier im Raum wissen, hat es seit Mitte der 90er-Jahre einen Stellenabbau in den Krankenhäusern gegeben, von dem insbesondere der Pflegedienst betroffen war. Dieser Stellenabbau hat – das wird diskutiert, und das ist auch meine Position – Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, auf die Patientenversorgung. Dass es den Zusammenhang gibt, ist durch zahlreiche internationale Studien belegt. In Deutschland haben wir da sicherlich noch Forschungsbedarf, aber ich sehe keinen Grund, warum das, was in internationalen Studien gefunden wurde, nicht auch auf Deutschland anzuwenden wäre.

Es besteht dringender Regelungsbedarf, um dem Personalabbau zu begegnen und die negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität aufzufangen. Da ist der Gesetzgeber gefordert. Es ist insbesondere begrüßenswert, wenn ein Land hier den ersten Schritt macht. Aus dem Sicherstellungsauftrag der Länder ist abzuleiten, dass sie in Verantwortung für die ausreichende Krankenhausversorgung stehen, auch was die Qualität der Patientenversorgung betrifft. Daher sehen wir die Zuständigkeit der Länder in dem Bereich.

Ein Vertrauen in die Selbstregelung des Krankenhausbereichs halte ich allein durch die Entwicklung der letzten Jahre für nicht gerechtfertigt. Deshalb unterstütze ich das Vorhaben, eine Mindestpersonalbesetzung für Krankenhäuser vorzugeben, insbesondere für die Bereiche, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, vor allem für den Pflegedienst.

**Vorsitzende:** Da Herr Dr. Köbler erkrankt ist, frage ich nun, ob es Fragen der Abgeordneten gibt.

Abg. **Dr. Thomas Spies:** Herr Prof. Simon, sehen Sie eine unterschiedliche Relevanz für Krankenhäuser in öffentlichem Eigentum, privatem Eigentum und freigemeinnützigem Eigentum, oder teilen Sie unsere Auffassung, dass es alle gleichermaßen betrifft und betreffen muss?

Herr Prof. **Dr. Simon:** Man muss davon ausgehen, dass es nicht trägerspezifisch ist, leider auch bedingt durch die ökonomische Situation, dass auch öffentliche und freigemeinnützige Kliniken Personal abgebaut haben, insbesondere im Pflegedienst. Daher besteht allgemeiner Regelungsbedarf. Es geht nicht um eine Regelung speziell für eine Trägergruppe, was ohnehin hoch problematisch wäre.

**Vorsitzende:** Damit haben wir den zweiten Block abgeschlossen und kommen jetzt zum dritten Block, zu den Kostenträgern.

Herr **Metzger:** Für die Verbände der Krankenkassen möchte ich zu beiden Gesetzentwürfen Stellung nehmen. – Zum Gesetzentwurf der Landesregierung: Ich möchte darauf hinweisen, dass wir die Umstellung der Investitionskostenfinanzierung auf eine leistungsorientierte Förderung grundsätzlich begrüßen. Eine Veränderung der Förderungssystematik kann aber nicht die Tatsache berühren, dass durch die Länder insgesamt – das gilt nicht nur für Hessen – zu wenig Investitionsmittel für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt werden.

Zum Gesetzentwurf der SPD-Fraktion zwei Hinweise: Zum einen sehen wir die Mindestvorgabe von Personal für die einzelnen Krankenhäuser durchaus kritisch. Wir sind nicht sicher, ob man damit den individuellen Anforderungen der einzelnen Häuser tatsächlich gerecht wird. Ich gehe davon aus, dass die Krankenhausträger darauf gleich noch genauer eingehen werden.

Zum anderen begrüßen wir ausdrücklich die Aufnahme von Qualitätskriterien in die Aufstellung des Krankenhausplans. Die Verankerung von Qualitätskriterien im Gesundheitswesen wird uns in den nächsten Legislaturperioden – sowohl in Hessen als auch im Bund – noch stark beschäftigen.

**Vorsitzende:** Das war insgesamt die Stellungnahme für die Kostenträger. Wir kommen nun zu den Fragen der Abgeordneten.

Abg. **Dr. Thomas Spies:** Erstens. Zum Thema „Personalstandards“ kann man unterschiedlicher Auffassung sein. Teilen Sie meine Einschätzung, dass die Einführung des Hygienebeauftragten als Personalstandard, die die Landesregierung in Hessen durch eine Verordnung geregelt hat, ein Schritt zur Verbesserung der Qualität in Krankenhäusern ist?

Zweitens. Die Krankenkassen haben seinerzeit durchaus moniert, dass die bettenbezogene Planung abgeschafft wurde. Teilen Sie die Auffassung, dass zumindest eine feingliedrigere Krankenhausplanung – Sie haben eben schon den Aspekt der Qualitätskriterien angesprochen – der hessischen Krankenhauslandschaft zuträglich wäre, auch in Bezug auf Kapazitäten?

Frau **Weber-Wenzel:** Herr Dr. Spies, das Thema „Hygienebeauftragter“ ist aus unserer Sicht sehr positiv zu sehen. Selbst wenn keine Hygienemängel offensichtlich geworden sind, zeigt sich im Großen und Ganzen, dass in der Richtung etwas getan werden muss. Die Kostenträger befürworten das ausdrücklich.

Zur Krankenhausplanung und der Berücksichtigung von Qualitätskriterien: Wir hatten schon im Rahmen des HKHG 2011 angemerkt und uns gewünscht, dass die Krankenhausplanung wesentlich mehr auf die Kriterien eingeht und sie berücksichtigt, auch bei der Frage der Kapazitäten. Das haben wir in Ihrem Gesetzesvorschlag gelesen und befürworten es ausdrücklich.

**Vorsitzende:** Damit ist der Block der Kostenträger abgeschlossen. – Ich rufe den vierten Block auf, die Fachkräfte.

Herr **Wagner:** Im Hinblick auf den Entwurf der Landesregierung möchte ich auf die Ausführungen der Landesärztekammer verweisen. Die Positionen von Marburger Bund und Landesärztekammer dazu sind identisch.

Was den Gesetzentwurf der SPD betrifft, möchte ich im Wesentlichen § 15 ansprechen, der die Beteiligung nachgeordneter Mitarbeiter regelt, also nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch anderer Berufsgruppen. Wir hatten bereits im Anhörungsverfahren 2011 darauf hingewiesen, dass hier eine Klarstellung geboten ist. Der Entwurf greift das auf. Meiner Ansicht nach ist das allerdings auch eine Position der CDU. Frau Lautenschläger hat bereits in einer kleinen Anhörung 2007 geäußert, dass das Gesetz in dem Sinne auszulegen ist. Dadurch aber, dass es nicht klargestellt ist, beobachten wir in der Praxis weiterhin Umgehungen. Die Regelungen laufen leer oder werden nicht in dem Umfang, wie es eigentlich sachgerecht und geboten ist, umgesetzt. Manche Krankenhausträger halten sich an die Regelung, manche, vorsichtig formuliert, umgehen sie, und das in Zeiten von Ärztemangel und Pflegemangel. Das ist das falsche Signal. Dies sollte im Gesetzgebungsverfahren klargestellt werden.

Ein weiterer Punkt in unserem Sinne ist die Implementierung elektronischer Zeiterfassungsmodelle. Nach unserer Auffassung ist das das einzige Mittel, die Arbeitszeiten wenigstens ansatzweise real und objektiv zu dokumentieren. Wir sehen immer noch, dass die Arbeitszeit ansonsten verschleiert oder nicht richtig erfasst wird.

Herr **Schwarzkopf-Steinhauser:** Ich möchte zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung, was die Pauschalförderung angeht, eine klar ablehnende Position einnehmen. Wir sind

der Meinung, dass eine vernünftige, am Bedarf orientierte Planung von Krankenhausbetten erforderlich ist. Ansonsten sehen wir die Gefahr, dass die Krankenhäuser in Ballungsgebieten weiter ausgebaut werden und im ländlichen Gebiet eine Unterversorgung eintreten könnte, weil auch die Träger ihre Gelder quasi hausübergreifend hin und her schieben können. Dadurch gibt die Landesregierung ihre eigentliche Aufgabe der Sicherstellung von stationärer Versorgung auf, und in Teilbereichen wird eine Unterversorgung eintreten. Das lehnen wir ab und fordern eine klare Planungssicherheit, was die Krankenhausbetten angeht.

Dem Gesetzentwurf der SPD-Fraktion stehen wir, insbesondere was die Personalregelung und die Förderung angeht, positiv gegenüber und begrüßen dies. Alle wissen, dass es genau zu diesem Punkt an der Charité in Berlin Streikandrohungen gab und nun Verhandlungen eingetreten sind. Wir halten es für dringend erforderlich, dass die Personalbemessung gesetzlich geregelt wird, dass Vorgaben und transparente Regelungen getroffen werden, auch unter Beteiligung der Gewerkschaften, sprich: Marburger Bund, ver.di und Fachgesellschaften, um eine qualitative Versorgung erbringen zu können. Insbesondere im Pflegebereich – noch mehr als im ärztlichen Bereich – bestehen extreme Personalengpässe. Die Auswirkungen des Fachkräftemangels können wir in vielen Bereichen bereits erleben. Deswegen begrüßen wir den Gesetzentwurf eindeutig.

Was die Dokumentation der tatsächlichen Arbeitszeit angeht, kann ich mich den Ausführungen des Marburger Bundes anschließen. Auch ich halte eine echte Dokumentation der Arbeitszeit für erforderlich. Das ist im ärztlichen Bereich sicher bedeutender als im Pflegebereich, wo es klare Dienstplanregelungen gibt. Deswegen sind die Positionen dazu nicht immer einheitlich.

Einen Punkt zum Gesetzentwurf der Landesregierung habe ich noch vergessen, es geht um die Stilllegungsprämie: Ich sehe es als äußerst problematisch an, dass Krankenhausbetten dort, wo sie dringend erforderlich sind, möglicherweise aufgrund dessen, dass sie nicht lukrativ sind und man nicht entsprechende Einnahmen erzeugen kann, nämlich im ländlichen Bereich, abgebaut werden. Sie werden jedoch dringend für eine ortsnahe Versorgung der Patienten benötigt.

Herr **Schulze-Ziehaus**: Zunächst möchte ich auf den Gesetzentwurf der Landesregierung eingehen. Die Frage, ob die Pauschalförderung oder die Einzelförderung richtig ist, ist aus unserer Sicht viel weniger entscheidend als die Frage, in welcher Höhe die Krankenhäuser Finanzmittel für Investitionen bekommen. Wir haben es in den letzten Jahren erlebt, dass die notwendigen Investitionen in Krankenhäusern häufig Förderquoten von 50 % oder weniger hatten. Das hat dazu geführt, dass sie versucht haben, ihre finanziellen Probleme durch verstärkten Abbau von Personal, insbesondere von Pflegekräften, zu regeln. Deswegen halten wir es, um auf den Gesetzentwurf der SPD überzuleiten, für ausdrücklich begrüßenswert, wenn jetzt, wie im SPD-Entwurf vorgesehen, klare personelle Mindestvorgaben für Krankenhäuser erlassen werden.

Wir möchten uns noch die wichtige Anmerkung gestatten, dass die bestehende Psychiatrie-Personalverordnung, Psych-PV, in den psychiatrischen Krankenhäusern weiterhin Bestand haben muss, unabhängig von der Frage, ob über Fallpauschalen oder anders finanziert wird. Das sollte auch im Gesetz erwähnt werden

Wir halten es für notwendig, dass Konsequenzen, die sich direkt aus dem Gutachten ergeben, das gerade im Auftrag des Sozialministeriums für die hessischen Akutkliniken veröffentlicht wurde, in das Gesetz aufgenommen werden. Das scheint zumindest in

den Bereichen des Pflegedienstes noch erforderlich zu sein, in denen Einzelbesetzungen stattfinden. Die Gutachter haben darauf hingewiesen, dass Nachtdienste im Pflegebereich bei höheren Patientenzahlen grundsätzlich doppelt zu besetzen sind. Das unterstützen wir ausdrücklich und fordern, dass es in das Gesetz aufgenommen wird. Es muss auch Regelungen geben, um auf Überlastungen reagieren zu können. Dazu halten wir es für erforderlich, organisatorische Regelungen in den Krankenhäusern anzuregen bzw. im Gesetz vorzuschreiben.

Letzter Punkt zum SPD-Entwurf: In Art. 2 wird vorgeschlagen, auf den Fachkräftemangel im Bereich der stationären Pflege, also der Altenpflege, zu reagieren, indem die Möglichkeit eröffnet wird, die Fachkraftquote abzusenken und mehr geringer qualifiziertes Personal in Pflegeeinrichtungen einzusetzen. Das halten wir grundsätzlich für den falschen Weg. Es gibt in der Tat einen ungedeckten Bedarf an Fachkräften in der Pflege. Wir halten es aber für geboten, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Bereich der Pflege zu erhöhen. Das hat insbesondere in der Altenpflege etwas mit der Vergütung zu tun. Deswegen können wir Art. 2 nicht unterstützen.

Frau **Post**: Wir werden in erster Linie Stellung zum Gesetzentwurf der SPD-Fraktion nehmen. Aus unserer Sicht ist das eine logische Folge dessen, was bisher politisch zu beobachten gewesen ist. Seit Jahren ist bekannt, dass wir auf den Fachkräftemangel hinweisen und dass darauf reagiert werden sollte. Forschung war zwingend erforderlich. Vor einem Gesetzentwurf ist es aber auch dringend geboten, Modellprojekte umzusetzen, die im Wesentlichen drei Ziele verfolgen sollten:

Einmal sollten Sie darauf achten, dass das System zukunftsfähig und nachhaltig gestaltet ist. Das beinhaltet auch die Fragen der Finanzierung.

Dann sollten Sie darauf achten, dass die Beliebigkeit von Fachkraftquoten oder Personalmindestzahlen abgebaut wird und die Daten auf eine valide Basis gestellt werden.

Außerdem sollten die entsprechenden Modellprojekte und die anschließenden Ergebnisse die Qualität sichern. Das Erfassen von kritischen Ereignissen halten wir für zwingend erforderlich. Allerdings sollte auch darüber nachgedacht werden, welche Ereignisse das sind, wie diese ausgewertet und welche Punkte näher betrachtet werden.

Grundsätzlich halten wir einen Gesetzentwurf für sinnvoll, aber noch nicht zu diesem Zeitpunkt.

Herr **Seibel**: Ich möchte mich auch auf den Gesetzentwurf der SPD-Fraktion beziehen, weil wir hier unsere langjährigen Forderungen und unsere Warnungen abgebildet sehen. Ich schließe mich grundsätzlich meiner Vorrednerin vom Landespflegerat an. Auch der Vertreter von ver.di hat viele Dinge gesagt, die wir schriftlich niedergelegt haben.

Ich möchte noch eines verstärken: Die quantitative und die qualitative Personalausstattung in den Häusern wirkt maßgeblich auf das Patienten-Outcome, auf die Patientenzufriedenheit ein. Diese Thematik hängt auch mit dem Fachkräftemangel zusammen; denn die Unzufriedenheit mit der Arbeit, die unsere Kolleginnen tagtäglich in den Einrichtungen erbringen, körperliche und psychische Belastungen bis hin zum Burn-out nehmen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung stetig zu. Das kann man auch an den Krankheitsstatistiken der Krankenkassen ablesen.

Für uns steht und fällt die Fachkraftproblematik damit, endlich die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen für die Pflegeberufe zu verbessern. Dabei ist der Ansatz mit Mindestpersonalregelungen in den Krankenhäusern und auch in den stationären Pflegeeinrichtungen der richtige Weg, den wir vollumfänglich unterstützen.

Herr **Giessl**: Die Krankenhäuser der Liga der Freien Wohlfahrtspflege sind überwiegend in der Hessischen Krankenhausgesellschaft organisiert. Deswegen haben wir auf eine eigene Stellungnahme verzichtet. Meine Ausführungen heute beziehen sich in erster Linie auf den SPD-Entwurf, und zwar was die heimgesetzlichen Regelungen betrifft.

Wir begrüßen grundsätzlich den Vorschlag der SPD, die Frage der Fachkraftquote und der Personalmenge über das Parlament zu regeln und nicht über eine Verordnung, also nicht über den administrativen, sondern über den parlamentarischen Weg. Da gehört es hin, auch wenn man die eine oder andere Detailfrage sicherlich noch in einer Verordnung konkretisieren kann.

Damals haben wir uns sehr darüber geärgert, dass die Pflegeeinrichtungen und die Pflegenden in § 8 des jetzigen Hessischen Betreuungs- und Pflegegesetzes unter Generalverdacht gestellt wurden, dass Gewalt in Pflegeeinrichtungen etwas Alltägliches sei und man das im Gesetz regeln müsse. Wir haben darauf hingewiesen, dass alle uns vorliegenden Untersuchungen eindeutig zu dem Ergebnis kommen, dass Gewalt in der Pflege im häuslichen Bereich, unter Familienangehörigen stattfindet. Deswegen begrüßen wir ausdrücklich den Vorschlag, § 8 wieder zu entfernen, zumal man auf der einen Seite nicht ständig Imagekampagnen fahren kann, während man den Beruf auf der anderen Seite durch solche Verwicklungen, die nicht erforderlich sind, wieder unattraktiv macht.

Kontinuität in der Pflege ist unstrittig notwendig. Menschen in einer Pflegeeinrichtung und auch in der Behindertenhilfe brauchen kontinuierlich dieselben Pflegekräfte und Ansprechpartner. Mit dem Vorschlag, Pflegefachkräfte nur noch mit einem Stellenanteil von 50 % zu beschäftigen, erweisen Sie sowohl den Pflegekräften als auch den Pflegeeinrichtungen einen Bärendienst. Sie wissen, dass gerade im Bereich der Pflege sehr viele Frauen tätig sind, die auch die Möglichkeit des Berufseinstiegs suchen. Gerade sie äußern den Wunsch, niedrigschwellig wieder in den Beruf einzusteigen, sei es über eine geringfügige Beschäftigung, sei es über einen Stellenanteil, der unter einer halben Stelle liegt. Das muss auch weiterhin möglich sein. Es ist auch kein Vorteil für die Pflegeeinrichtungen, weil die Anforderungen an die Pflegekräfte im Tagesverlauf nun einmal unterschiedlich sind. Zu starre Vorgaben führen zu Nachteilen bei der Dienstplangestaltung. Dann haben wir teilweise getrennte Dienstpläne. Das heißt, jemand kommt vormittags zum Dienst, fährt zwischendurch nach Hause und kommt nachmittags noch einmal. Das muss sauber durchdacht werden, zumal es keine Pflegeeinrichtung gibt, die es einer Fachkraft nicht ermöglichen würde, den Stellenumfang auszudehnen. Sie kennen den Fachkräftemangel. Insofern gibt es gar keinen Anlass, das zu regeln.

Was die Fachkraftquote betrifft, sei kurz erwähnt: Es war schon in der Vergangenheit üblich, dass der Anteil der Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe 50 % beträgt. Wir haben formal zugestimmt, dass das fortgeführt und flexibel gestaltet wird.

Ich gebe ver.di recht, dass man für das Image des Berufes noch einiges tun kann, aber man muss sich auch nüchtern die Entwicklung der nächsten zehn bis 20 Jahre vor Augen führen. Dann wird man zu dem Ergebnis kommen, dass die jetzigen Modelle das

nicht mehr tragen werden. Das heißt, wir müssen analysieren: Was ist mit dem Potenzial, das künftig da ist, machbar? Wie können wir die Abläufe in den Pflegeeinrichtungen umorganisieren, um die Pflege sicherzustellen? Das wird in dem bisherigen Modell nicht möglich sein.

Gleichwohl würden wir es begrüßen, wenn die Fachkraftquote erst einmal beibehalten würde, auch flexibilisiert. Es macht keinen Sinn, auf 50 % zu beharren. Seit Jahren kann die Fachkraftquote in Hessen nicht eingehalten werden, weil es nicht genug Pflegekräfte gibt. Wir machen schon seit Jahren Imagekampagnen, und im Ergebnis hat sich nichts Wesentliches geändert. Deswegen finden wir die Flexibilisierung gut. Wir würden uns zwar mehr Fachkräfte wünschen, aber die gibt es nicht. So agieren die Pflegeeinrichtungen im Grunde genommen immer halblegal und werden von der Heimaufsicht darauf hingewiesen, dass sie die gesetzlichen Vorgaben nicht einhalten. Daran muss man etwas ändern. Es ist vielleicht nicht der Königsweg, aber wir brauchen erst einmal eine bessere Lösung, bevor wir diese ablehnen.

Wir halten es künftig für erforderlich, die Qualität in Pflegeeinrichtungen und auch in der Behindertenhilfe nicht über eine Fachkraftquote zu definieren, sondern über die Ergebnisqualität: Welches Ergebnis wollen wir am Ende haben? Dann ist es für uns unerheblich, ob die Einrichtung dieses Ergebnis mit 60, 50 oder 40 % Fachkraftquote erreicht. Die Liga ist dabei, entsprechende Ablauf- und Organisationsmodelle für Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, die es dann ermöglichen, dem demografischen Wandel eventuell mit einer abgesenkten Fachkraftquote bei gleichzeitiger Anhebung des Anteils an hoch qualifizierten Mitarbeitern zu begegnen.

Hier der Appell, der Realität ins Auge zu schauen und die Pflegeeinrichtungen aus der Grauzone herauszuholen. Insofern begrüßen wir die Flexibilisierung der Fachkraftquote, sehen darin aber keine Dauerlösung, sondern nur eine vorläufige Möglichkeit, das Problem anzugehen.

**Frau Dr. Johna:** Ich nehme für die Landesärztekammer Stellung zum Gesetzentwurf der Landesregierung, insbesondere zum Thema der pauschalierten Förderung. Die Grundidee der pauschalierten Förderung setzt voraus, dass die Krankenhäuser vor Ort am besten beurteilen können, welche Versorgung die Patientenklientel in ihrer Nähe braucht, und dass sie die Mittel dementsprechend einsetzen. Sie werden aber nicht für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vergütet, sondern für einzelne Fälle in Form von DRGs. Damit besteht das primäre Interesse des Betriebswirts darin, sich auf Fälle zu spezialisieren, bei denen die Differenz zwischen Mitteleinsatz und Erlös der DRGs möglichst groß ist. Dadurch verzichtet das Land auf einen gewissen planerischen Einfluss. Es stärkt zwar die wirtschaftlich-unternehmerischen Interessen der Krankenhäuser, schwächt aber die nach § 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehene Möglichkeit der Einflussnahme durch die Verteilung von Mitteln. Das sieht die Landesärztekammer kritisch. Für uns ist die Sicherstellung der flächendeckenden Patientenversorgung essenziell.

**Herr Krieger:** Ich beziehe mich auf den SPD-Entwurf und begrüße insbesondere die Mindestpersonalzahlen. Ich bin davon überzeugt, dass wir diese Mindestanforderungen gerade im psychotherapeutischen Bereich brauchen und nicht warten sollten, bis der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechende Regelungen findet. Im Sinne der Versorgung psychisch Kranker halte ich das für sachgerecht, weil die Relation von Behandler zu Arzt eine entscheidende Rolle spielt. Ohne eine entsprechende personelle

Ausstattung ist die sprechende Medizin – die Psychotherapie sehe ich als Teil derselben an – nicht möglich.

Ein zweiter Punkt betrifft § 19 Abs. 2, die Leitung von Organisationseinheiten im Krankenhaus. Hier begrüße ich den Vorschlag der SPD, die bisherige Begrenzung so zu öffnen, dass auch Psychotherapeuten als Approbierte und Angehörige eines Heilberufes Organisationseinheiten leiten können.

Bei den Überlegungen hinsichtlich der Finanzierung sollte bedacht werden, dass das Land durch die Pauschalfinanzierung Handlungsspielräume einengt. Das sehen wir grundsätzlich kritisch.

Den Regierungsentwurf sehen wir insofern kritisch, als die Anregungen, die wir bereits im Anhörungsverfahren 2011 vorgeschlagen hatten, auch in den erneuten Entwurf nicht aufgenommen worden sind.

Angesichts der geplanten Laufzeit bis Ende 2020 halten wir es für bedenklich, dass dann 22 Jahre nach der bundesgesetzlichen Einführung des Psychotherapeuten im Psychotherapeutengesetz davon im Landesgesetz nichts zu sehen wäre.

**Vorsitzende:** Wir kommen zu den Nachfragen der Abgeordneten.

Abg. **Dr. Thomas Spies:** Erstens. Herr Wagner, wie beurteilen Sie aus Ihrer Sicht die Vorgabe von Personalmindeststandards für die Qualität der Versorgung?

Die zweite Frage richtet sich auch an Sie bzw. an die Vertreterin der Landesärztekammer: Wie beurteilen Sie die Integration von Weiterbildungsverpflichtungen in die Krankenhausplanung, um darüber beispielsweise das Problem der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin verbindlicher zu regeln, als wir es bisher gemacht haben?

Herr **Wagner:** Der Marburger Bund begrüßt die Forderung nach einer Einführung von Personalanzahlzahlen auch für Ärztinnen und Ärzte. Wir halten das zum einen für erforderlich zur Sicherung der Versorgungsqualität, zum anderen zum Schutz der Mitarbeiter. Vorhin ist sehr deutlich gesagt worden, dass es einen Abbau bei den Pflegekräften gab. Wir beobachten in vielen Bereichen auch einen Mangel an ärztlichen Mitarbeitern. Die vorhandenen Mitarbeiter müssen dann die Defizite kompensieren, und das zum großen Teil entgegen gesetzlicher oder tariflicher Arbeitszeitvorschriften.

Frau **Dr. Johna:** An Weiterbildung sollten die Krankenhäuser ein primäres Interesse haben. Nichtsdestotrotz gibt es Kliniken, die versuchen, insbesondere mit Fachärzten zu agieren, für die Weiterbildung nicht mehr so eine große Rolle spielt. Wir halten das nicht nur für die Allgemeinmedizin für einen möglichen Knackpunkt, sondern für alle anderen Fächer auch. Insofern ist es wichtig, dass Weiterbildung weiter stattfindet und gefördert wird. Sie müsste vor allem auch finanziell unterstützt werden, denn das kostet zusätzliche Arbeitszeit derer, die weiterbilden. Es ist eben nicht, wie es oft gesehen wird, ein Nebenprodukt der Patientenversorgung.

Ein zusätzliches Thema ist – das spielt da nur mit hinein –, dass wir aufgrund der Arbeitsbedingungen in den Kliniken immer noch viele fertig ausgebildete Kollegen ins Ausland verlieren. Die Zahl war im letzten Jahr so hoch wie noch nie zuvor.

**Vorsitzende:** Wir kommen jetzt zum fünften Block, zu den Krankenhausträgern.

Herr **Dr. Conrad:** Was die Pauschalierung betrifft, sind wir ausnahmsweise einmal einig mit ver.di; das kommt sonst eigentlich nie vor. Auch wir halten weniger die Art als vielmehr die Höhe der Förderung für entscheidend. Die Umstellung auf eine andere Förderungsmöglichkeit ist für uns nicht ausreichend, um die Probleme der hessischen Krankenhäuser im Hinblick auf die notwendigen Investitionen zu lösen.

Zu den Details, was den Gesetzentwurf der Landesregierung betrifft, wird die Hessische Krankenhausgesellschaft sicher im Einzelnen Stellung nehmen bzw. hat sie schon schriftlich Stellung genommen.

Was den SPD-Gesetzentwurf betrifft, lehnen wir Vorgaben zur Personalbemessung ab.

Ich möchte noch persönlich auf einen Aspekt eingehen, der sich dort findet. Es geht um die regional abgestimmten Planungskonzepte mit Bettenzahlen, insbesondere um speziell in Ballungsgebieten Überkapazitäten und ruinösem Wettbewerb vorzubeugen bzw. dies abzuwehren. Im Verband selbst konnten wir uns nicht zu einer Meinung durchringen, ich persönlich halte das allerdings für notwendig.

Herr **Hübner:** Ich spreche für einen großen kommunalen Klinikkonzern in Hessen, der den Schwerpunkt „Psychiatrische Krankenhausversorgung“ hat. Unsere Kliniken stellen den überwiegenden Teil der psychiatrischen Krankenhausversorgung für die hessische Bevölkerung sicher. Deshalb werde ich die Gesetzentwürfe schwerpunktmäßig aus dem Blickwinkel der psychiatrischen Versorgung beleuchten.

Ich beginne mit dem Gesetzentwurf der Landesregierung und begrüße ausdrücklich die Absicht, die Investitionsförderung künftig über Investitionspauschalen zu finanzieren. Das wird dazu führen, dass Investitionsentscheidungen flexibler und ohne größeren bürokratischen Aufwand möglich sind. Ich weise aber auch ausdrücklich darauf hin, dass dieses System nur funktionieren wird, wenn ausreichende Investitionsmittel über Pauschalen verteilt werden. Das ist im Moment nicht der Fall. Es gibt verschiedenste Gutachten und Studien, die deutlich zeigen, dass die Investitionsquote im Krankenhausbereich viel zu niedrig ist.

Zwei weitere Gesichtspunkte möchte ich hervorheben, einmal das Thema „Notfallversorgung“: Es ist sicherlich notwendig und richtig, Krankenhäusern, die für die Notfallversorgung erforderlich sind, besonders zu fördern und zu unterstützen. Das sieht der Gesetzentwurf auch mit einem Zuschlag von 15 % vor. Leider hat die Landesregierung dabei die Psychiatrie vergessen, die genauso Notfallversorgung leisten muss. Unsere Kliniken müssen in der Lage sein, auch am Wochenende und in der Nacht einen Patienten in höchster Erregung, der von der Polizei in Handschellen gebracht wird, angemessen aufzunehmen und zu versorgen. Das ist Notfallversorgung pur. Deshalb entspricht es nicht dem Gleichheitsgrundsatz, die Notfallversorgung nur auf die Somatik zu orientieren und der Psychiatrie den Zuschlag vorzuenthalten.

Ein weiterer Gesichtspunkt: Bei der Einführung von Pauschalen brauchen wir meiner Meinung nach eine Übergangsregelung. Ich will das an einem Beispiel deutlich machen: In der Psychiatrie spielt die ambulante und die teilstationäre Versorgung durch Krankenhäuser eine ganz wesentliche Rolle. Das sind Angebote, die in der Regel außerhalb der Kliniken entwickelt worden sind, damit sie die Patienten dort abholen können, wo sie leben. In den letzten Jahren sind all diese teilstationären Einrichtungen nicht durch Einzelförderung finanziert worden, sondern durch die sogenannte Mietförderung. Das führt dazu, dass Mittel von vornherein gebunden sind, die wir künftig nicht mehr für Einzelinvestitionen zur Verfügung hätten. Ich fürchte sogar, dass das im Einzelfall dazu führen kann, dass Kliniken mit Zustimmung des Landes höhere Mietverpflichtungen eingehen, als – zumindest zu Beginn – die Pauschalen betragen. Das heißt, die Kliniken müssten aus ihren laufenden Mitteln, eigentlich vorgesehen für das Personal, Mietförderung finanzieren. Das muss nachgebessert werden.

Beim SPD-Entwurf stehen, wie wir heute schon mehrfach gehört haben, die Personalmindeststandards, die normativen Vorgaben im Mittelpunkt. Da kann die Psychiatrie mit einem Beispiel aufwarten: Wir haben seit 1991 eine Personalmindestvorgabe in Form der Psychiatrie-Personalverordnung. Die Erfahrungen, die wir damit gemacht haben, sind: Es war ein sehr probates Mittel, um die Klinifizierung der Psychiatrie voranzutreiben, um strukturelle Veränderungen zu bewirken. Aber ohne eine klare und sichere Finanzierung laufen Personalmindestvorgaben ins Leere. 2008 hat der Gesetzgeber nachbessern müssen, wir haben Nachverhandlungsmöglichkeiten bekommen. Seitdem werden die Vorgaben finanziell schon wieder ausgehöhlt, weil Sie in dem Bereich sehr dicht an eine Istkostenfinanzierung kommen müssen. Ich glaube, das will heute niemand mehr.

Der Vertreter der Liga der Freien Wohlfahrtspflege hat einen sehr wichtigen Begriff genannt, der bisher kaum erwähnt wurde, nämlich die Ergebnisqualität. Die muss auch aus Sicht der Psychiatrie im Vordergrund stehen. Welche Behandlungsmaßnahmen führen zu guten Behandlungsergebnissen für die Patienten? Dabei stehen normative Personalvorgaben nicht unbedingt im Vordergrund, sondern gute Behandlungsprozesse, eine gute Organisation, gute Mitarbeiter und ein gutes Teamverhalten. Insofern spielen normative Vorgaben nur eine Randrolle, und wenn, dann bitte nur hinterlegt mit einer klaren Finanzierung. – Ansonsten verweise ich auf meine schriftliche Stellungnahme.

Herr **Bartsch**: Seitens der Hessischen Krankenhausgesellschaft wird alles begrüßt, was der Verbesserung und der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung dient. Gleichmaßen begrüßt die Krankenhausgesellschaft all das, was eine ausreichende Ausbildung von Gesundheitsberufen unterstützt. Wenn man sich diese Ziele anschaut, dann müssen wir von unserer Seite sagen, dass der Gesetzentwurf der Landesregierung dem in hohem Maße dient.

Wir begrüßen die Umstellung auf eine Vollpauschalierung, weil wir vor Ort eine größere unternehmerische Freiheit bekommen. Wir sehen weniger Bürokratie und denken, dass eine viel größere Planbarkeit ermöglicht wird.

Zwei Dinge allerdings, die aus unserer Sicht einer Änderung bedürfen: Zum einen spreche ich das Thema „Abtretbarkeit der Forderungen“ an. Zum anderen sind wir dafür, die Befristung des Gesetzes zu streichen. Mit beiden Dingen geht eine größere Sicherheit für die Krankenhäuser einher.

Ein Hauptthema – das ist der Wermutstropfen, der mit dem Gesetz verbunden ist – lautet: Das generelle Problem der unzureichenden Investitionsförderung wird damit nicht

gelöst. Um das zu konkretisieren: Wir kennen ein Gutachten für den Freistaat Sachsen. Wenn man das auf Hessen umlegen würde, bedeutete das, dass wir etwa 100 bis 150 Millionen € pro Jahr mehr bräuchten, um den Investitionsbedarf der Krankenhäuser grundsätzlich solide zu finanzieren. Der Hessischen Krankenhausgesellschaft ist es unter dem Strich egal, woher das Geld kommt, ob vom Land, von den Krankenkassen oder vom Bund. Es ist wichtig, dass das Thema in der Zukunft angegangen wird.

Auch zum Gesetzentwurf der SPD möchte ich sagen: Alles, was der Verbesserung und Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung sowie der Ausbildung von Gesundheitsberufen dient, wird von uns grundsätzlich begrüßt.

Wir sind allerdings kritisch bis zurückhaltend, so will ich es formulieren, weil wir viele Details – wie manche Dinge umgesetzt werden, wie Verordnungen aussehen sollen – nicht kennen. Der Gesetzentwurf kam relativ schnell.

Der zweite Punkt, weswegen wir kritisch bis zurückhaltend sind: Wir nehmen wahr, dass mit dem Entwurf ein Großteil der Deregulierung aus dem Gesetz 2011 wieder zurückgenommen wird. Das sehen wir als massiven Eingriff an, der eher in Richtung Kontrolle und auch ein Stück in Richtung Bürokratie geht. Unser Petition ist, das bisherige Gesetz von 2011 so zu lassen und zunächst noch die Wirkung zu evaluieren.

Hauptthema in dem Gesetzentwurf ist aus unserer Sicht die Einführung von Personalmindeststandards. Auch da will ich noch ein bisschen differenzieren: Wir sind zunächst skeptisch, weil wir – da spreche ich aus der Praxis – vor Ort in den Krankenhäusern individuelle und damit auch heterogene Situationen erleben. Wir sind skeptisch, weil Organisationsstrukturen, Infrastruktur, aber auch Prozessabläufe vor Ort häufig unterschiedlich geregelt sind.

Wenn obendrüber steht, dass Krankenhäuser mehr Personal beschäftigen sollen, dann finden Sie in der Krankenhausgesellschaft sofort einen Befürworter. Aber es gilt das Gleiche, was Herr Hübner gesagt hat: Mehr Personal zu beschäftigen, bedeutet auch, festzulegen, wie es finanziert werden kann. Wir halten das Mittel Personalmindeststandards möglicherweise nicht für geeignet, um das Ziel „mehr Personal“ mit dem richtigen Fokus zu erreichen. Ein anderes Mittel könnte sehr viel besser geeignet sein – heute war oft von Pflege die Rede –, nämlich ein Förderprogramm, wie es der Bundesgesetzgeber aufgelegt hat, um den unmittelbaren Zusammenhang zu mehr Personal in der Pflege herzustellen. So eine Richtung oder so ein Mittel würden wir eher bevorzugen, weil dazu Erfahrungen vorliegen. Über dieses Programm wurden zwischen 2008 und 2011 ca. 5 % mehr Pflegekräfte eingestellt. Hier haben wir schon einen Beleg, dass es funktioniert. Deswegen würden wir den Teil eher bevorzugen.

Herr **Connemann**: Grundsätzlich schließt sich die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser in Hessen der Stellungnahme der Hessischen Krankenhausgesellschaft an. Nichtsdestotrotz möchte ich noch zwei Punkte verstärkt herausstellen, die schon mehrfach erörtert wurden:

Wir begrüßen die Umstellung auf eine Investitionspauschalierung, wohl wissend, dass das Fördermittelvolumen in seiner Höhe bei Weitem nicht ausreicht.

Wir befürworten die Pauschalierung auch deswegen, weil damit eine transparentere und vielleicht gerechtere Fördermittelverteilung einhergeht.

Einen besonderen Dank möchte ich dafür aussprechen, dass der Gesetzentwurf die Krankenhausträgerpluralität untermauert und bestätigt.

Herr **Hartjes**: Was die beiden Gesetzentwürfe angeht, schließen wir uns grundsätzlich den Ausführungen der Hessischen Krankenhausesellschaft und auch der Kommunalen Spitzenverbände an, der Spitzenverbände insbesondere im Hinblick auf den Gesetzentwurf der SPD-Fraktion.

Ein Punkt noch zum Gesetzentwurf der Landesregierung: Die Höhe der Investitionsmittel ist aus unserer Sicht vollkommen unzureichend und wird mit dazu beitragen, die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Zukunft weiter zu verschärfen, weil Investitionen in die Wirtschaftlichkeit zum Teil unterbleiben und nicht finanziert werden.

Herr **Mägdefrau**: Der Verband der Privatkliniken schließt sich der Stellungnahme der Hessischen Krankenhausesellschaft vollinhaltlich an, an deren Zustandekommen wir unter anderem mitgewirkt haben. Auf einen Gesichtspunkt möchte ich allerdings noch eingehen und Sie darauf aufmerksam machen:

Ich hatte in meiner Stellungnahme an das Sozialministerium darauf hingewiesen, dass in § 21 eine ganze Reihe von Institutionen aufgeführt wird, die ein berechtigtes Interesse an der Gesundheitsversorgung im Lande hat und deswegen auch in den Gesundheitskonferenzen vertreten sein sollte, dass allerdings eine große Gruppe von Leistungserbringern nicht vertreten ist, nämlich die Rehabilitationskliniken. Es wäre sehr sinnvoll, sie auch in die Gesundheitskonferenzen einzubeziehen. Zu meiner großen Verwunderung sieht der Gesetzentwurf des Hauses das nicht vor. Es sind zwar zwei weitere Mitgliedsgruppen genannt worden, aber leider nicht die mehr als 100 Rehakliniken in Hessen, die ein gerüttelt Maß Anteil an der Gesundheitsversorgung haben, insbesondere im Bereich der Anschlussheilbehandlung. Sie erfüllen dort einen ganz wichtigen Part, ebenso im Bereich der Versorgung auf dem flachen Land. Da bieten sie auch ambulante Leistungen an. Ich möchte Sie ganz herzlich bitten, diesen Gesichtspunkt noch zu berücksichtigen und auch die Vertreter der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Mitglieder der Gesundheitskonferenzen vorzusehen.

**Vorsitzende**: Wir kommen jetzt wieder zu den Fragen der Abgeordneten.

Abg. **Dr. Thomas Spies**: Ich habe noch eine Frage an Herrn Dieter, die ich vorhin vergessen habe. Haben die Kommunalen Spitzenverbände bei der bereits von den Krankenkassen angesprochenen Einführung der Hygienebeauftragten bzw. bei der Änderung der Regelung zur Beschäftigung von Hygienebeauftragten an hessischen Krankenhäusern seinerzeit eine Konnexitätsrelevanz angemeldet?

Herr **Dr. Dieter**: Ja.

Abg. **Dr. Thomas Spies**: Mit welchem Ergebnis?

Herr **Dr. Dieter**: Das ist nach wie vor eine offene Frage, die zu einer längeren Liste offener Fragen gehört.

**Vorsitzende**: Ich möchte den Expertinnen und Experten im Namen aller Abgeordneten ganz herzlich für die große Disziplin bei der Beantwortung, die Kürze und die Konzentration auf die sehr interessanten Punkte danken.

Ich schließe die 77. Sitzung.