



Fachbereich 03
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Landesbezirk
Hessen

Georg Schulze-Ziehaus
Landesfachbereichslei-
ter

vorab elektronisch übermittelt:

An den
sozialpol. Ausschuss des hessischen Land-
tags
Postfach 3240
65022 Wiesbaden
z.Hd. Herrn Schlaf

Wilhelm-Leuschner-Str. 69 - 77
60329 Frankfurt a. M.

Telefon: 069/2569-0
Durchwahl: 069/2569-1322/-1321
Telefax: 069/2569-1329
PC-Fax: 01805 837343 28047*
georg.schulze-ziehaus@verdi.de
www.verdi.de

Stellungnahme der Gewerkschaft ver.di, Landesbezirk
Hessen zum Entwurf des HKHG 2011

Datum
Ihre Zeichen
Unsere Zeichen

22. Oktober 2010

FB03 GSZ/Ke

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Übersendung des Gesetzentwurfes der Landesregierung für ein Zwei-
tes Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen und übersenden
Ihnen dazu unsere folgende Stellungnahme für die Gewerkschaft ver.di, Landesbezirk
Hessen:

Ziel des HKHG ist die Sicherstellung der flächendeckenden leistungs- und bedarfsgerech-
ten Versorgung der hessischen Bevölkerung mit Leistungen der stationären Kranken-
hausversorgung als einem elementaren Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge.
Dazu ist im Gesetz die Krankenhausplanung sowie die Finanzierung der notwendigen
Krankenhausinvestitionen durch öffentliche Mittel zu regeln.

Mit dem Gesetzentwurf bleiben allerdings wesentliche aktuelle Probleme der hessischen
Krankenhausversorgung weiter ohne Lösung:

1. Den hessischen Kliniken stehen seit Jahren erhebliche zum Erhalt ihrer Leistun-
gen erforderliche Investitionsmittel nicht zur Verfügung. Für nahezu alle in den
letzten Jahren in den hessischen Kliniken erforderlichen Bauinvestitionen wurde
keine vollständige Förderung durch Landesmittel mehr gewährt, sondern ledig-
lich anteilige Zuschüsse. Exemplarisch dafür ist der Neubau des Klinikums Offen-
bach, bei dem das Klinikum den wesentlichen Teil der Neubauinvestitionen von
insg. mehr als 160 Mio € durch Eigenmittel finanzieren musste. Eine Investitions-
finanzierung aus eigenen Mitteln eines Klinikums bedeutet, dass aus den für die
Versorgung und Behandlung der Patienten gezahlten Budgetmitteln die fehlen-
den Investitionsmittel finanziert werden müssen.



*Fachbereich 03
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

**Landesbezirk
Hessen**

2. Angesichts von rd. 70% Personalkosten in Kliniken heißt das, das für die Versorgung notwendige Personalstellen in den Kliniken nicht besetzt werden. In den hessischen Kliniken sind in den letzten Jahren insbesondere Stellen für Pflegepersonal abgebaut worden. Der Anspruch des Gesetzes, die Qualität der Behandlung und Versorgung in den hessischen Kliniken zu sichern, kann daher ohne gesetzliche Mindestanforderungen für die Personalbesetzungen in Kliniken nicht umgesetzt werden.
- 3. Zu begrüßen ist die Zielsetzung der Novelle, Zusammenarbeit zwischen Kliniken und weiteren Gesundheitsdienstleistern zu fördern. Allerdings sind die vorgesehenen Regelungen insbesondere für kommunale Klinikzusammenschlüsse nicht ausreichend. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung ist in vielen Fällen wirtschaftlich sinnvoll nur in einem unternehmensrechtlichen Verbund über kommunale Grenzen hinweg zu organisieren, wie dies in Hessen z.B. die in der Gesundheitsholding Nordhessen AG oder in der Vitos GmbH zusammengeschlossenen kommunalen Kliniken praktizieren. Eine Novellierung des HKHG muss die Hürden für solche kommunalen Klinikverbünde senken und Anreize dort schaffen, wo ein kommunaler Klinikverbund zur Sicherung der kommunalen Krankenhausversorgung sinnvoll ist.
- 4. Die Sicherstellung der bedarfsgerechten Krankenhausversorgung bleibt weiter Aufgabe der hessischen Kommunen (§ 3 Abs. 1). Um zu vermeiden, dass Investitionsmittel des Landes genutzt werden, um private Gewinne von Klinikunternehmen zu generieren, öffentliche Klinikträger aber lediglich die zur Gewinnerzielung unattraktiven betreiben müssen, ist im Gesetz sicher zu stellen, dass eine öffentliche Investitionsförderung nicht erfolgen darf bzw. gezahlte Mittel zurückzuerstatten sind, wenn mit ihnen innerhalb des Förderungszeitraums private Gewinne erzielt werden. Ebenso ist sicher zu stellen, dass Fördermittel nicht für die Errichtung und den Betrieb von Privatkliniken i.S. von § 19 Abs. 1 Satz 6 f HKHG 2011 verwendet werden dürfen.



Fachbereich 03
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Landesbezirk
Hessen

5. Für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit stationären Krankenhausleistungen ist nicht nur quantitativ ausreichendes sondern auch motiviertes medizinisches und pflegerisches Fachpersonal erforderlich. Daher gehört zur Qualitätssicherung auch, dass nur Kliniken mit tariflicher Bindung für ihre Beschäftigten Anspruch auf Investitionsfördermittel haben. Gleiches muss für Kliniken gelten, die Leiharbeit missbräuchlich einsetzen, um für ihr Stammpersonal geltende tarifliche Standards zu unterbieten. Zur Motivation von Beschäftigten gehört weiter, dass die Regelungen zur Beteiligung der Mitarbeiter an den Abgaben aus Liquidationserlösen (§15) grundsätzlich auf alle, auch auf die nicht-ärztlichen Mitarbeiter eines Krankenhauses auszudehnen sind. Die Regelungen des „§ 15 Abs. 3 HKHG sind daher von „Kann“- in „Muss“-Regelungen zu ändern.

Zu einzelnen in dem Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen nehmen wir auf Grundlage der vorstehenden Punkte wie folgt Stellung:

§ 2 Abs. 2: Für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder zugeordneten Einrichtungen betrieben, sind Ausnahmen von den Vorschriften des Gesetzes nicht begründet. Für Kliniken gleich welcher Trägerschaft müssen dieselben Wettbewerbsbedingungen und Qualitätsstandards gelten.

Zu § 3: Bislang war in § 3 Abs. 2 S.2 HKHG a.F. klargestellt, dass auch ein Zweckverband Krankenhausträger sein kann. Dieser Satz findet sich im Entwurf der Landesregierung zum HKHG nicht wieder. Zur Förderung interkommunaler Krankenhausverbünde halten wir die Beibehaltung dieser Regelung für sinnvoll.

§ 8: Im Rahmen der weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung sind verbindliche Mindeststandards für die Personalbesetzung in Kliniken und geeignete Maßnahmen zur Kontrolle dieser Standards vorzusehen.

§ 11: Zusätzlich sind Kliniken zu verpflichten, Überlastungsanzeigen von Klinikpersonal zu dokumentieren und dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium die Anzahl der Überlastungsanzeigen, deren Inhalt und die vom Krankenhaus veranlassten Maßnahmen zur Abhilfe zu melden.

Zu § 14: Die Novelle des HKHG passt die Anforderungen an die Zusammenfassung mehrerer Krankenhäuser eines Trägers zu einem einzigen Krankenhaus i.S.d. HKHG lediglich dahin gehend an, dass nunmehr auch „einheitliche qualitative Standards“ gefordert werden.

Wie ausgeführt, ist u.E. die Förderung v.a. interkommunaler Krankenzusammenschlüsse – also die Bildung von Krankenhausverbünden mehrerer kommunaler Träger – erforderlich und zeitgemäß. Es sollte deshalb im Gesetz klargestellt werden, dass auch Krankenhäuser, die im Rahmen sogenannter Holding-Strukturen durch verschiedene rechtlich selbständige Trägergesellschaften betrieben werden, zu einem Krankenhaus i.S.d. HKHG zusammengefasst werden können, wenn die Trägergesellschaften im wesentlichen denselben Gesellschafter haben.

Die Bildung interkommunaler Krankenzusammenschlüsse wird u.E. derzeit weder durch das HKHG noch durch die HGO gefördert. Im Gegenteil: V.a. kommunalrechtliche Restriktionen erschweren die Bildung und die Leitung solcher Zusammenschlüsse, die



*Fachbereich 03
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

**Landesbezirk
Hessen**

über die Grenzen einzelner Gebietskörperschaften hinweg gebildet werden, erheblich. So ist es u.E. z.B. zur Sicherstellung einer ausreichenden Finanzmittelausstattung interkommunaler Krankenhausverbünde erforderlich, zumindest klarzustellen, dass Gemeinden Bürgschaften und ähnliche Verpflichtungen i.S.d. § 104 Abs. 2 HGO auch zugunsten interkommunaler Krankenhausverbünde übernehmen dürfen, an denen sie beteiligt sind. Darüber hinaus fordern wir die Landesregierung auf, zu untersuchen, welche weiteren landesrechtlichen Vorschriften zur Förderung interkommunaler Krankenhausverbünde ggf. anzupassen wären.

§ 15: vgl. unsere vorstehenden Hinweise unter Ziff. 5 Satz 4f (zwingende Beteiligung aller Klinikmitarbeiter an den Liquidationserlösen)

§ 17: Die psychiatrische Versorgung durch psychiatrische Fachkliniken und die von diesen sichergestellte psychiatrische Notfallversorgung ist in die Vorrangregelung des Abs. 2 aufzunehmen. Abs. 3 ist entsprechend zu ändern.

§ 21: In den Gesundheitskonferenzen ist auch eine Vertretung der nichtärztlichen Klinikbeschäftigten vorzusehen.

§ 23: Es ist bei den Grundsätzen der Förderung sicher zu stellen, dass Förderung nur die Kliniken erhalten, die die gesetzlichen Qualitätsvorgaben incl. der Personalmindeststandards einhalten und deren Mitarbeiter tarifliche Vergütungen erhalten. Der Einsatz von Fördermitteln ist auszuschließen, wenn damit erzielte Gewinne aus dem Klinikum entnommen werden. Ebenso ist der Einsatz von Fördermitteln für Privatkliniken im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 6 f HKHG 2011 auszuschließen.

Mit freundlichen Grüßen

Georg Schulze-Ziehaus