



19. Wahlperiode

HESSISCHER LANDTAG

Gesetzentwurf

der Fraktion der SPD

für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege (GVKALP)

A. Problem

Das hessische Krankenhausgesetz hat in Bezug auf Mindestpersonalzahlen, Arbeitsschutz, Fragen der Ethikkommission sowie die angemessene Berücksichtigung von Pflegeorganisationen, Vertretungen der Patientinnen und Patienten sowie der Psychotherapeutinnen und –therapeuten an zentralen Fragen Nachbesserungsbedarf. Darüber hinaus bedarf es Ergänzungen hinsichtlich Korruptionsvermeidung und Qualitätssicherung.

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen bedarf ebenfalls der Nachbesserung bei Mindestpersonalzahlen sowie einer Korrektur beim Gewaltschutz.

B. Lösung

Das vorgelegte Gesetz verankert in beiden Gesetzen Mindestpersonalzahlen, ergänzt die fehlenden Mitwirkungsmöglichkeiten und fügt Korrekturen zur Korruptionsbekämpfung und Verbesserung der Qualität ein.

C. Befristung

Das Hessische Krankenhausgesetz ist bis zum 31.12.2015 befristet, das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen bis zum 31.12.2016.

D. Alternativen

Keine

E. Finanzielle Mehraufwendungen

Keine

F. Auswirkungen, die Frauen anders oder in verstärktem Maße betreffen als Männer

Keine

G. Besondere Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Keine

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von
Leistungen in der Pflege (GVKALP)
vom

Artikel 1
Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 – HKHG 2011

Das Hessische Krankenhausgesetz 2011 – HKHG 2011 vom 21.12.2010 (GVBl. I 2010, 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2011 (GVBl. I S. 425) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift von § 8 wird wie folgt gefasst:
„§ 8 Qualitätssicherung und Mindestpersonalzahlen“
 - b) Nach § 8 wird eingefügt:
„§ 8 a Arbeitsschutz und Erfassung kritischer Ereignisse“
 - c) Die Überschrift von § 15 wird wie folgt gefasst:
„§ 15 Abgaben aus Liquidationserlösen, Korruptionsbekämpfung“
2. § 1 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Eine bedarfsgerechte Versorgung erfordert die Vorhaltung einer wohnortnahen ausreichenden Anzahl von Krankenhäusern, die die Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen Krankenhausleistungen sicherstellen, sowie ausreichende intensivmedizinische Kapazitäten.“
3. In § 4 Abs. 2 werden nach den Wörtern „mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und –therapeuten“ eingefügt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs.1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Wer nach der Beurteilung einer oder eines Einweisungsberechtigten nach § 73 Abs. 2 Nr. 7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vom 20.12.1988 (BGBl. I S.2477, 2482), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. April 2013 (BGBl. S. 868) der stationären Behandlung bedarf, hat Anspruch auf Aufnahme in ein Krankenhaus. Die Entscheidung über die Notwendigkeit der stationären Behandlung trifft die zuständige Ärztin, der

zuständige Arzt, die zuständige Psychotherapeutin oder der zuständige Psychotherapeut im Krankenhaus.“

- b) In Abs. 2 Satz 2 werden nach den Wörtern „insbesondere dem behandelnden ärztlichen“ die Wörter „und psychotherapeutischen“ eingefügt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Als Ergänzung zu der ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Versorgung und zur Umsetzung des § 11 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868), hält das Krankenhaus einen Sozialdienst vor. Er hat insbesondere den Patienten bzw. die Patientin in sozialen Fragen zu betreuen, zu beraten, geeignete Hilfen zu vermitteln und bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen. Das Krankenhaus trägt im Rahmen der Pflegeüberleitung dafür Sorge, dass die Entlassungsplanung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit pflegerischer Expertise in Zusammenarbeit mit den Angehörigen und ambulanten Einrichtungen der Pflege rechtzeitig und individuell gestaltet wird.“

- b) Es wird folgender neuer Abs. 3 eingefügt:

„(3) Eine ausreichende psychotherapeutische Grundversorgung der Patientinnen und Patienten ist zu gewährleisten.“

- c) Die bisherigen Abs. 3 bis 5 werden zu Abs. 4 bis 6.

- d) Der bisherige Abs. 6 wird zu Abs.7 und wie folgt neu gefasst:

„(7) Das Krankenhaus hat eine Ethikkommission mit mindestens drei Mitgliedern einzurichten, wovon ein Mitglied nicht der Klinik angehören darf und in Fragen des Rechts oder der Theologie bewandert sein muss. Die Ethikkommission berät die Krankenhausleitung in allen ethisch relevanten Fragestellungen. Sie ist immer hinzuziehen, wenn das Krankenhaus, seine Abteilungen oder einzelne Ärztinnen und Ärzte sich an wissenschaftlichen Untersuchungen beteiligen wollen. Die Ethikkommission gibt sich eine Geschäftsordnung und wählt aus ihrer Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden. Sie ist in ihren Entscheidungen an keine Vorgaben gebunden.“

6. § 8 erhält folgende Fassung:

„§ 8

Qualitätssicherung und Mindestpersonalzahlen

- (1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten. Zur Erfüllung dieser

Pflicht treffen sie insbesondere die nach §§ 135 bis 139 c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch vorgesehenen Maßnahmen. Durch Rechtsverordnung können weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung und –kontrolle bestimmt werden.

(2) Krankenhäuser halten das für eine gute Patientenversorgung erforderliche Personal auf Grundlage des Standes der Wissenschaft vor. Dazu stellt die Landesregierung durch Rechtsverordnung spätestens zum 1. Januar 2016 verbindliche Mindestpersonalzahlen für die Krankenhäuser fest. In der Rechtsverordnung sind insbesondere zu regeln:

1. Patientenbezogene Mindestpersonalzahlen, differenziert nach Berufsgruppen und Qualifikationen sowie Erkrankungsschwere und Stationsart, insbesondere für Intensivstationen,
2. Verfahren zur Berechnung des von einem Krankenhaus vorzuhaltenden Personals.

(3) Die Krankenhäuser melden dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium jährlich die Einhaltung der nach Abs. 2 oder nach Abs. 3 berechneten Personalzahlen. Die Zahlen sind öffentlich zu machen. Das Nähere zum Meldeverfahren sowie zur Veröffentlichungspflicht regelt die Landesregierung durch Rechtsverordnung. Diese Rechtsverordnung kann die Mitteilung weiterer Daten bestimmen, sofern diese der Förderung und Beurteilung der Qualität zuträglich sind.

(4) Kann ein Krankenhaus die erforderlichen Mindestpersonalzahlen nach Abs. 2 Nr. 1 nicht einhalten, so legt es zugleich dar, welche Maßnahmen es ergriffen hat, um die Mindestpersonalzahlen zu erfüllen. Erfüllt ein Krankenhaus über zwei Jahre nicht die erforderlichen Mindestpersonalzahlen für Intensivstationen oder über drei Jahre nicht die erforderlichen Mindestpersonalzahlen insgesamt, so vereinbart das Krankenhaus mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium Maßnahmen zur Sicherung des Mindestpersonalbestandes. Erfüllt ein Krankenhaus diese Vereinbarungen nicht, so kann das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium die teilweise oder vollständige Herausnahme des Krankenhauses aus dem Landeskrankenhausplan verfügen.“

7. Nach § 8 wird folgender neuer § 8 a eingefügt:

„§ 8 a
Arbeitsschutz und Erfassung kritischer Ereignisse

(1) Die Krankenhäuser erfassen die tatsächliche Arbeitszeit der Beschäftigten durch automatisierte Zeiterfassungssysteme. Sie erfassen systematisch alle Berichte von Beschäftigten über Überlastung am Arbeitsplatz.

(2) Krankenhäuser installieren zur Erfassung kritischer Vorfälle Verfahren zur Fehler- und Beinahefehlererfassung. Hierzu gehören insbesondere Verfahren zur Erfassung und Prüfung von kritischen Ereignissen sowie zur Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Vorgaben. Die Systeme müssen anonym kontaktierbar und datengesichert sein. Dabei soll ein landesweit einheitlicher Standard eingehalten werden.

(3) Um die Belange der Patientinnen und Patienten im Sinne dieses Gesetzes zu berücksichtigen, werden regelmäßig Basisbefragungen zur Patientenzufriedenheit durchgeführt.

(4) Die Krankenhäuser berichten jährlich dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium über die eingegangenen Meldungen nach den Abs. 3 und 4 sowie über die durchgeführten Maßnahmen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird darüber hinaus ermächtigt, anlassbezogen Einsicht in die erfassten Daten zu nehmen.

(5) Das Nähere zu den zu erfassenden Daten, Erfassungsverfahren und Gegenstand der Berichte nach den Abs. 3 und 4 regelt die Landesregierung durch Rechtsverordnung nach Anhörung der Landesgesundheitskonferenz.“

8. In § 12 werden in Abs. 4 Satz 1 nach den Wörtern „durch eine Ärztin oder einen Arzt“ die Wörter „oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten“ eingefügt.

9. In § 14 wird in Abs. 4 Satz 1 nach den Wörtern „die Leitung des Pflegedienstes“ das Wort „angemessen“ durch das Wort „gemeinsam“ ersetzt.

10 § 15 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt geändert:

„§ 15
Abgaben aus Liquidationserlösen, Korruptionsbekämpfung“

b) In Abs. 2 wird folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Rechnet der Krankenhausträger wahlärztliche Leistungen direkt ab, so führt er 25 vom Hundert seiner Einnahmen aus diesen Leistungen in den Mitarbeiterfonds ab.“

c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„An dem Mitarbeiterfonds sind die an der Versorgung der Patientinnen und Patienten mitwirkenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen.“

bb) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Die begünstigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken an der Verteilung mit.“

d) Es werden folgende neue Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Krankenhäuser sind verpflichtet, Vorkehrungen zur Beachtung und Einhaltung von Führungsstandards zur Vermeidung von Korruption einzuführen.

(5) Die Krankenhäuser gewährleisten die Gleichstellung von Patientinnen und Patienten im Behandlungsprozess unabhängig von ihrem Versicherungsstatus.“

11. § 17 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen haben Krankenhäuser Vorrang, die eine umfassende und ununterbrochene Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen und – im Falle von Allgemeinkrankenhäusern – mindestens die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin abdecken. Hierbei sind Qualitätsindikatoren, insbesondere die Erkenntnisse, Vorgaben und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Strukturvorgaben des Katalogs für Operationen und Prozedurenschlüssel sowie die Erkenntnisse der landes- und bundesbezogenen Qualitätssicherung gem. §§ 137 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und durchgeführter Qualitätsanalysen im Krankenhaus auf Basis von Routinedaten einzubeziehen.“

12. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:

„(2) Die unter Beachtung der allgemeinen Rahmenvorgaben von den Gesundheitskonferenzen zu entwickelnden und zur Entscheidung nach Abs. 4 Satz 1 vorzuschlagenden regionalen Planungskonzepte legen für das jeweilige Versorgungsgebiet die Versorgungsstrukturen und die zur Versorgung der Bevölkerung notwendigen stationären und teilstationären Kapazitäten fest. Sie stimmen dabei das Versorgungsangebot der Krankenhäuser untereinander ab und enthalten Vorschläge zur Optimierung der Versorgungsstrukturen, insbesondere zu Schwerpunktbildungen, Modellvorhaben und integrierten Versorgungsformen.“

b) Die bisherigen Abs. 2 und 3 werden zu den Abs. 3 und 4.

13. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 2 wird folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Psychotherapeutische Organisationseinheiten können auch von einer hauptamtlich tätigen Psychotherapeutin oder einem hauptamtlich tätigen Psychotherapeuten in Leitungsfunktion geführt werden.“

b) In Abs. 3 werden folgende neue Sätze 2 bis 4 eingefügt:

„Gleiches gilt für die Durchführung der Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz. Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Weiterbildung voll erfüllen, werden bei der Investitionsförderung vorrangig berücksichtigt. Der Landeskrankenhausplan kann krankenhausbefugten ein Mindestkontingent an Weiterbildungsstellen festlegen.“

- c) Abs. 4 wird gestrichen.
- d) Der bisherige Abs. 5 wird zu Abs. 4.

14. § 20 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 6 wird hinter dem Wort „Vertreter“ der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- b) Es werden folgende neue Nr. 7 bis 9 angefügt:

„7. der Landespflegerat Hessen mit einem Vertreter oder einer Vertreterin,
8. die Landeskammer für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit einem Vertreter oder einer Vertreterin,
9. die Patientenorganisationen mit einer Vertreterin oder einem Vertreter.“

15. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:
„1. je eine Vertreterin oder ein Vertreter der sechs Trägergruppen im Versorgungsgebiet,“
 - bb) in Nr. 3 wird das Wort „fünf“ durch das Wort „sieben“ ersetzt.
 - cc) in Nr. 7 wird hinter dem Wort „Vertreter“ der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - dd) Es werden folgende neue Nr. 8 und 9 angefügt:
„8. der Landespflegerat Hessen mit einem Vertreter oder einer Vertreterin,
9. die Landeskammer für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit einem Vertreter oder einer Vertreterin.“
- b) In Abs. 7 wird folgender neuer Satz 3 angefügt:

“In den Fällen nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 haben nur die Mitglieder nach § 21 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 Stimmrecht.“

Artikel 2

Änderung des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HPBG)

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HPBG) vom 7. März 2012 (GVBl. 2012, 34) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 8 wird gestrichen.
 - b) Der bisherige § 9 wird zu § 8.
 - c) Es wird folgende neue Angabe zu § 9 eingefügt:
„§ 9 Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten“
2. a) § 8 wird aufgehoben.
3. Der bisherige § 9 wird zu § 8 und wie folgt geändert:

Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„2. sicherstellt, dass eine ausreichende Zahl an Beschäftigten vorhanden ist und diese die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit besitzen; davon ist vorbehaltlich der Anwendung eines spezifischen Personalbemessungssystems und unter Beachtung der Vorgaben der nach § 9 Abs. 3 erlassenen Rechtsverordnungen in der Regel auszugehen, wenn die Zahl und Eignung der Beschäftigten einer Vereinbarung mit den Leistungsträgern nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (BGBI. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8.4.2013, (BGBI I, S. 730) oder nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBI. I S. 3022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. März 2013 (BGBI. I S. 556), entspricht,“

4. Es wird folgender neuer § 9 eingefügt:

„§ 9 Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten

(1) Betreuende Tätigkeiten in Einrichtungen nach § 2 dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Fachkräfte müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Sie sollen mit mindestens der Hälfte der tarifvertraglichen Regelarbeitszeit beschäftigt werden. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne dieses Gesetzes.

(2) Für betreuende Tätigkeiten nach Abs. 1 in Einrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 muss mindestens einer, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens jeder zweite Beschäftigte eine Fachkraft sein. Sind mindestens 20 vom Hundert der Beschäftigten staatlich anerkannte Hilfskräfte der Alten- oder der Gesundheits- und Krankenpflege, kann der Anteil der Fachkräfte auf bis zu 40 vom Hundert gesenkt werden.

(3) Das zuständige Ministerium legt durch Rechtsverordnung eine Mindestzahl der in einer Einrichtung zu beschäftigenden Kräfte differenziert nach Art der Einrichtung fest. Die Zahl ist als Relation zur Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner festzustellen. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Fachverbände zu hören. Die Rechtsverordnung legt für Einrichtungen mit höherem Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, einen angemessenen Anteil an Pflegekräften fest, die die weiteren Sprachen beherrschen.

(4) Von den Anforderungen des Abs. 2 kann mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich oder ausreichend ist. Die Beschäftigung von sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer beruflichen Qualifikation für besondere Betreuungsaufgaben (z.B. tagesstrukturierende Betreuung, Alltagbegleitung) kann mit Zustimmung der zuständigen Behörde auf den Anteil der staatlich anerkannten Hilfskräfte angerechnet werden.“

Artikel 3 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung:

Zu Artikel 1

Zu Nr. 1

Redaktionelle Anpassung

Zu Nr. 2

Eine bedarfsgerechte Versorgung kann sich nicht nur auf die Versorgung von Notfällen beschränken, sondern hat vielmehr die generelle Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen Krankenhausleistungen sicherzustellen. Die Einfügung des Kriteriums der Wohnortnähe sichert die Erreichbarkeit in einer akzeptablen Zeitspanne.

Zu Nr. 3

Die zunehmende Zahl von Psychotherapeutinnen und -therapeuten an der Versorgung von Patientinnen und Patienten macht es notwendig, die Krankenhäuser auch zur Zusammenarbeit mit dieser Berufsgruppe zu verpflichten.

Zu Nr. 4

Im Hinblick auf eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes durch den Bundesgesetzgeber sollte die Option offen gehalten werden, auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Verordnung von stationärer Behandlung zu ermöglichen. Auch die Aufnahmeentscheidung ist dieser Berufsgruppe einzuräumen.

Zu Nr. 5

Ein modernes Fall-Management bedarf vor dem Hintergrund zunehmender Fallzahlen und Multimorbidität, einer steigenden Zahl von Ein-Personen-Haushalten und der abnehmenden Pfl egetätigkeit durch Angehörige einer Vielfalt von individuell angepassten pflegerischen Betreuungsformen.

Bei der ärztlichen und pflegerischen Versorgung muss die psychotherapeutische Versorgung ergänzt werden. Der neue Absatz 3 stellt sicher, dass eine psychotherapeutische Grundversorgung gewährleistet ist, da jeder Krankenhausaufenthalt eine Ausnahmesituation darstellt, die mit großen psychischen Belastungen verbunden ist.

Die Möglichkeiten der modernen Medizin stellen die Verantwortlichen in den Krankenhäusern vor erhebliche und neue Herausforderungen. Mit diesen Fragestellungen wäre eine einzelne Beauftragte oder ein einzelner Beauftragter überlastet, so dass eine Kommission aus mindestens drei Mitgliedern sinnvoll ist. Die Einbeziehung von juristischem und theologischem Sachverstand sichert die Qualität der Arbeit.

Zu Nr. 6

Personalmangel in Krankenhäusern stellt eine Gefahr für die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten dar. Personalmangel führt nicht direkt zu Komplikationen, aber diese werden später erkannt und verlaufen schwerer. Deshalb müssen zur Sicherung der Qualität Mindestpersonalzahlen eingeführt werden. Ausreichendes Personal ist eine notwendige, wenn auch nicht allein ausreichende Bedingung zur Sicherung guter Qualität. Die Einhaltung der verbindlichen Personalstandards wird vom zuständigen Ministerium überwacht. Dieses leitet auch erforderliche Sanktionen bei Nichteinhaltung ein.

Zu Nr. 7

Die Erfassung der tatsächlichen Arbeitszeit und die systematische Registrierung aller Überlastungsanzeigen sowie von Fehlern und Beinahefehlern mit Hilfe so genannter Critical Incident Reporting Systems (CIRS) dienen nicht nur dem Schutz der Beschäftigten, sondern garantieren den Patientinnen und Patienten eine gute Qualität in der medizinischen Versorgung. Das zuständige Ministerium überwacht die Einhaltung der Vorschriften, wertet die gemeldeten Daten aus und veranlasst notwendige Maßnahmen.

Um den Verbraucherschutz weiter zu verbessern und die Versorgung entsprechend der Belange der Patientinnen und Patienten weiter zu entwickeln sollen regelmäßig Basisbefragungen durchgeführt werden.

Zu Nr. 8

Gerade bei psychischen Erkrankungen kann eine sachverständige Begleitung des Auskunfts- und Einsichtnahmerechts durch Angehörige der psychotherapeutischen Berufsgruppen angezeigt sein. Sie sind daher in die entsprechenden Vorschriften des Gesetzes aufzunehmen.

Zu Nr. 9

Die wichtigste und oberste Aufgabe eines Krankenhauses ist die bedarfsentsprechende und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten. Gegenüber diesem Ziel hat der wirtschaftliche Erfolg des Betriebs zurückzustehen. Daher müssen wie bisher die ärztliche Leitung und die Pflegedienstleitung als gleichberechtigte Partner an der Leitung des Krankenhauses beteiligt sein.

Zu Nr. 10

Mit dieser Regelung wird auch das nicht-ärztliche Personal in die Poolregelung einbezogen, da es ebenso wie Ärztinnen und Ärzte an der Versorgung der Patientinnen und Patienten, für die wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden, beteiligt ist. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass auch direkt vom Krankenhausträger

abgerechnete Leistungen in die Poolregelung einfließen und dass die Verteilung unter Mitwirkung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt.

Die Bestimmung in Abs. 4 führt zur Eindämmung von Korruption im Krankenhausbereich. Durch Abs. 5 ist auszuschließen, dass privat bzw. gesetzlich Versicherte unterschiedliche Qualität in der Behandlung erhalten.

Zu Nr. 11

Im Hinblick auf die Zielsetzung dieses Gesetzes ist es erforderlich, dass die Erkenntnisse, Vorgaben und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Strukturvorgaben des Katalogs für Operationen und Prozedurenschlüssel (OPS-Katalog) sowie die Erkenntnisse der landes- und bundesbezogenen Qualitätssicherung gem. §§ 137 ff. SGB V herangezogen werden. Neben Indikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität sind auch Indikatoren zur Strukturqualität einzubeziehen.

Zu Nr. 12

Unter Beachtung der allgemeinen Rahmenvorgaben des Krankenhausplans entwickeln die Gesundheitskonferenzen Planungskonzepte, die auf die regionalen Belange abgestimmte Planungsstrukturen, Bettenzahlen und die für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Gesamtkapazitäten festlegen. Diese Planungskonzepte sind einer ständigen Überprüfung zu unterziehen. Ihre aufgrund der örtlichen und fachlichen Sachnähe kompetenten Vorstellungen können ein entscheidender Anstoß für die Krankenhäuser sein, durch eine Abstimmung der Versorgungsangebote und Optimierung der Versorgungsstrukturen ihre medizinische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erhalten und damit auch unter Qualitätsgesichtspunkten die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.

Zu Nr. 13

Abteilungen können, sofern dies fachlich sinnvoll ist, auch von Psychotherapeutinnen oder –therapeuten geleitet werden. Die nach dem Psychotherapeutengesetz vorgeschriebene praktische Tätigkeit muss überwiegend an psychiatrischen Krankenhäusern geleistet werden. Insofern bedarf es der ausreichenden Bereitstellung entsprechender Plätze.

Die Verpflichtung zur Weiterbildung wird von den einzelnen Krankenhäusern unterschiedlich wahrgenommen. Um den Krankenhäusern, die ihrer Verpflichtung umfassend nachkommen, zumindest teilweise die daraus erwachsenden wirtschaftlichen Nachteile auszugleichen, werden diese bei der Investitionsförderung vorrangig berücksichtigt.

Die Sicherung einer ausreichenden Zahl weitergebildeter Ärzte kann nur durch ein ausreichendes Angebot an Weiterbildungsstellen gewährleistet werden. Dies ist Bestandteil der Aufgabe der an der Versorgung teilnehmenden Krankenhäuser. Angesichts drohender Mangelsituationen gilt dies insbesondere für Weiterbildungen, die Kenntnisse in mehreren Fachgebieten erfordern. Mit der Ergänzung in Abs. 3

wird sichergestellt, dass das Erfordernis zur ausreichenden Bereitstellung von Weiterbildungsstellen auch im Krankenhausplan seinen Niederschlag findet.

Die Streichung von Abs. 4 ist Folge der Einfügung des neuen Abs. 2 in § 18, der die zur Versorgung der Bevölkerung notwendigen Kapazitäten zur Grundlage des Krankenhausplans macht. Deshalb ist § 19 Abs. 4 zu streichen.

Zu Nr. 14

An der Krankenhausversorgung sind auch die Pflegekräfte, die Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie die Patienten als Betroffene beteiligt. Von daher sind ihre Vertreterinnen oder Vertreter auch als Mitglieder in den Landeskrankenhausausschuss aufzunehmen.

Zu Nr. 15

Die Erhöhung der Anzahl der Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser sichert, dass pro Trägergruppe (Universitätskliniken, katholische und evangelische Krankenhäuser, kommunale, frei-gemeinnützige und private Häuser) jeweils eine Vertreterin oder einen Vertreter in die Gesundheitskonferenz entsenden kann. Die entsprechende Anpassung der Zahl der Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen stellt das entsprechende Stimmverhältnis her. Die Aufnahme der Vertreterin oder des Vertreters der Pflegekräfte und der Psychotherapeutinnen und -therapeuten gewährleistet die Mitsprache aller an der Krankenhausversorgung Beteiligten. Bei der Erarbeitung von Vorschlägen für die Durchführung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans sind nur die Vertreterinnen und Vertreter der Träger, der Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassen stimmberechtigt, weil nur diese in ihren wirtschaftlichen Angelegenheiten bindend betroffen sind.

Zu Artikel 2

Zu Nr. 1

Redaktionelle Anpassung

Zu Nr. 2

Der Tenor des Paragraphen unterstellt, dass die zu Pflegenden vor den Pflegekräften geschützt werden müssten. Dies ist unzutreffend und diskriminiert die Pflegekräfte in unangemessener Weise. Daher ist der Paragraph zu streichen.

Zu Nr. 3

Der Träger muss eine für den Betrieb der Einrichtung ausreichende Zahl an Beschäftigten und deren persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten sicherstellen. Das ist regelmäßig anzunehmen, wenn den entsprechenden Vereinbarungen mit den Leistungsträgern nach SGB XI und SGB XII Rechnung getragen wird.

Zu Nr. 4

Abs. 1 regelt die fachlichen Anforderungen an die Beschäftigten. Durch die Festlegung, dass Pflegekräfte mindestens mit der Hälfte der tarifvertraglichen Arbeitszeit beschäftigt werden sollen, wird sichergestellt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mit ständig wechselnden Bezugspersonen konfrontiert werden und somit ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Darüber hinaus wird aufgeführt, welche Beschäftigte nicht zu den Fachkräften zählen.

In Abs. 2 wird die Quote der Fachkräfte an allen Beschäftigten geregelt, da nur durch einen entsprechenden Anteil an Fachkräften die Qualität von Pflege und Betreuung gewährleistet werden kann.

Abs. 3 verpflichtet das zuständige Ministerium dazu, in einer Rechtsverordnung eine ohnehin gebotene Mindestzahl zu beschäftigender Kräfte verbindlich festzulegen, um die Qualität der Pflege sicherzustellen. Die Zahl der Beschäftigten ist in Relation zur Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner anzuordnen und muss differenziert auf die unterschiedlichen Einrichtungen bestimmt werden. Dem wachsenden Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern, die einen Migrationshintergrund haben und die die deutsche Sprache nicht oder nicht ausreichend beherrschen, wird durch die Regelung in Satz 4 Rechnung getragen.

Zu Artikel 3

Regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Wiesbaden 11..März 2014 – vir - GVKALPneu

Der Fraktionsvorsitzende

Thorsten Schäfer-Gümbel