



# HESSISCHER LANDTAG

13. 06. 2018

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

### **A. Problem**

Das Hessische Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) ist zwar bis 31.12.2020 gültig. Gleichwohl hat sich seit der Novellierung des Hessischen Krankenhausgesetzes zum 01.01.2016 ein Änderungsbedarf ergeben.

Der mit dem HKHG 2011 beschrittene Weg einer stärkeren Patientenorientierung soll fortgesetzt werden. Daher soll es nun auch eine Verordnungsermächtigung für Regelungen zur Patientensicherheit geben. Zudem sollen Kliniken im Rahmen der pauschalen Investitionsförderung profitieren, die auf regionaler Ebene Verbünde gebildet haben, weil davon auszugehen ist, dass Verbundbildungen auch notwendige Schwerpunktbildungen und Spezialisierungen fördern. Im Rahmen der Krankenhausplanung sollen die vom bundesweiten Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen entwickelten und vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren auch bei planerischen Auswahlentscheidungen Berücksichtigung finden.

Änderungsbedarf ergibt sich auch daraus, dass gemäß dem Koalitionsvertrag zwischen der CDU Hessen und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Hessen die Gesundheitskonferenzen zu sektorenübergreifenden Versorgungskonferenzen weiterentwickelt werden sollen.

Darüber hinaus verweist das Hessische Krankenhausgesetz 2011 an einigen Stellen auf bundesrechtliche Regelungen, die mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) zum 01.01.2016 geändert worden sind.

### **B. Lösung**

Die Verbundbildung von Krankenhäusern wird weiter gefördert. Die Veränderungen der zurückliegenden Jahre in der hessischen Krankenhauslandschaft bestätigen die Einschätzung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, dass nur durch den Zusammenschluss von Kliniken zu Verbänden die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser in der Fläche und im ländlichen Raum auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Krankenhausverbünde sind ein entscheidender Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen, patientengerechten, aber gleichzeitig wirtschaftlichen Krankenhausversorgung.

Vor diesem Hintergrund sollen die Anstrengungen, die seitens der Krankenhäuser unternommen wurden bzw. werden, sich in einem Verbund zusammenzuschließen, honoriert werden bzw. es soll ein finanzieller Anreiz geschaffen werden, sich einem Verbund anzuschließen.

In dem Gesetzentwurf wird daher durch eine Ergänzung der Regelungen über die Pauschalförderung die Anrechnung des § 23 Abs. 5 HKHG 2011 für die Jahre 2019 bis 2021 für die Krankenhäuser entfallen, die sich in der Zeit ab dem Jahr 2000 in einen Verbund begeben haben bzw. noch in einen Verbund begeben. Diese Krankenhäuser werden somit dadurch privilegiert, indem die ihnen in der Vergangenheit bewilligten Einzelfördermittel nicht mehr auf die seit Beginn des Jahres 2016 geltenden pauschalen Fördermittel angerechnet werden.

Mit der Aufhebung der bisherigen Regelungen in § 21 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 über die Gesundheitskonferenzen werden die Gesundheitskonferenzen aus dem Hessischen Krankenhausgesetz 2011 herausgenommen und in das Hessische Gesetz zur Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch integriert. Dadurch soll erreicht werden, dass sich die Gesundheitskonfe-

renzen mit (sektorenübergreifenden) Themen zur gesundheitlichen Versorgung der Region insgesamt befassen und die bisher immer noch bestehende "Krankenhauslastigkeit" aufgegeben wird.

Einer wiederholten Forderung der Vorsitzenden der Gesundheitskonferenzen entsprechend, wird den Gesundheitskonferenzen für die Geschäftsführung ein Betrag von jeweils jährlich 12.000 € zur Verfügung gestellt.

Zum 01.01.2016 ist das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) in Kraft getreten. Hierdurch wurden u.a. zahlreiche Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes sowie des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geändert.

Mit dem Gesetzentwurf wird das Hessische Krankenhausgesetz an die geänderten bundesrechtlichen Regelungen angepasst.

#### C. **Befristung**

Das Gesetz soll somit bis zum 31. Dezember 2020 befristet werden.

#### D. **Alternativen**

Keine.

#### E. **Finanzielle Auswirkungen**

##### 1. Auswirkungen auf die Liquiditäts- oder Ergebnisrechnung

	Liquidität		Ergebnis	
	Ausgaben	Einnahmen	Aufwand	Ertrag
Einmalig im Haushaltsjahr	-	-	-	-
Einmalig in künftigen Haushaltsjahren	-	-	-	-
Laufend ab Haushaltsjahr	-	-	-	-

Anmerkungen:

Die durch dieses Gesetz entstehenden Mehrausgaben sind bereits bei der Haushaltsaufstellung für den Doppelhaushalt 2018/2019 und der mittelfristigen Finanzplanung eingeplant und veranschlagt worden.

Nach den Berechnungen der Hessen-Agentur können 12 Krankenhäuser, auf die die Regelung der Verbundbildung zutrifft, durch den Wegfall der Anrechnung zurückliegender Förderungen mit rd. 21 Mio. € direkt profitieren. Das den anderen Krankenhäusern ohne Verbundbildungen insgesamt zur Verfügung stehende Fördervolumen wäre um den entsprechenden Betrag geringer ausgefallen, d.h. diese Krankenhäuser würden eine geringere Pauschalförderung erhalten. Deshalb wurden die benötigten Mittel wie oben erwähnt zusätzlich veranschlagt.

Den sechs Gesundheitskonferenzen wird für die Geschäftsführung ein Betrag von jeweils jährlich 12.000 € zur Verfügung gestellt. Diese Mehrausgaben in Höhe von jährlich insgesamt 72.000 € sind ebenfalls durch eine entsprechende erhöhte Veranschlagung gedeckt.

##### 2. Auswirkungen auf die Vermögensrechnung

Keine.

##### 3. Berücksichtigung der mehrjährigen Finanzplanung

Keine.

##### 4. Auswirkungen für hessische Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine.

#### F. **Unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Frauen und Männern**

Keine.

#### G. **Besondere Auswirkungen auf behinderte Menschen**

Die Vorschrift wurde am Maßstab der UN-Behindertenrechtskonvention überprüft. Es bestehen keine besonderen Auswirkungen.

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz  
zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011  
und anderer Rechtsvorschriften**

Vom

**Artikel 1<sup>1</sup>  
Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011**

Das Hessische Krankenhausgesetz 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 8 wie folgt gefasst:  
"§ 8 Qualitätssicherung, Patientensicherheit"
2. In § 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 wird die Angabe "27" jeweils durch "26" ersetzt.
3. § 7 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 3 Satz 6 werden nach dem Wort "Fassung" die Wörter "der Bekanntmachung" eingefügt und wird die Angabe "15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423)" durch "17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)" ersetzt.
  - b) In Abs. 5 Satz 2 werden die Angaben "in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. März 2005 (GVBl. I S. 142), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 119)," und "in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. März 2010 (GVBl. I S. 183), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 119)," gestrichen.
4. § 8 wird wie folgt geändert:
  - a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort "Patientensicherheit" angefügt.
  - b) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1 und wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort "Erfordernissen" die Wörter "und den Belangen der Patientinnen und Patienten" eingefügt.
    - bb) In Satz 2 wird die Angabe "den §§ 135 bis 139c" durch die Wörter "dem Neunten Abschnitt des Vierten Kapitels" ersetzt.
    - cc) In Satz 3 werden nach dem Wort "-kontrolle" die Wörter "sowie zur Verbesserung der Patientensicherheit" eingefügt.
  - c) Als Abs. 2 wird angefügt:  
"(2) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann in den nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern Kontrollen nach § 275a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen, die durch dieses Gesetz oder den Krankenhausplan bestimmt werden, durchführen."
5. In § 9 Abs. 1 wird die Angabe "geändert durch Gesetz vom 13. Dezember 2012 (GVBl. S. 622)" durch "zuletzt geändert durch Gesetz vom ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes zur Änderung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes]" ersetzt.
6. § 11 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe "Gesetz vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534)" durch "Verordnung vom 10. Juli 2017 (BGBl. I S. 2300)" ersetzt.
  - b) In Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe "7. September 2012 (GVBl. S. 271)" durch "3. Mai 2018 (GVBl. S. 82)" ersetzt.
7. In § 12 Abs. 3 wird das Wort "Datenschutzgesetzes" durch die Wörter "Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes" ersetzt.

---

<sup>1</sup> Ändert FFN 351-84.

8. In § 14 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort "Fassung" die Wörter "der Bekanntmachung" eingefügt und wird die Angabe "16. Dezember 2011 (GVBl. I S. 786)" durch "14. Juli 2016 (GVBl. S. 121)" ersetzt.
9. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:  
"(1) Für das Land Hessen wird ein Krankenhausplan aufgestellt, auf dessen Grundlage die Verwirklichung der in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 1 genannten Ziele sicherzustellen ist."
  - b) Abs. 4 wird aufgehoben.
  - c) Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 4 und in Nr. 3 wird die Angabe "7" durch "6" und die Angabe "8" durch "7" ersetzt.
  - d) Der bisherige Abs. 6 wird Abs. 5 und in Satz 3 werden die Wörter "und die betroffenen Gesundheitskonferenzen nach § 21 sind" durch das Wort "ist" ersetzt.
  - e) Der bisherige Abs. 7 wird Abs. 6 und wie folgt gefasst:  
"(6) Der Krankenhausplan kann für spezielle medizinische Fachgebiete eine versorgungsübergreifende, landesweite Aufgabenwahrnehmung der Krankenhäuser festlegen."
  - f) Der bisherige Abs. 8 wird Abs. 7 und in Satz 1 werden die Wörter "Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen regionalen Versorgung soll der Krankenhausplan für" durch "Der Krankenhausplan soll für" ersetzt.
10. § 19 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:  
"Bei den Entscheidungen sind insbesondere die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen."
    - bb) In Satz 5 werden nach dem Wort "Fassung" die Wörter "der Bekanntmachung" eingefügt und wird die Angabe "15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423)" durch "18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757)" ersetzt.
  - b) In Abs. 3 Satz 3 wird die Angabe "8" durch "7" ersetzt.
  - c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter "Zuweisung von Aufgaben" durch "Bestimmung über die Teilnahme an" und wird die Angabe "7" durch "6" und die Angabe "8" durch "7" ersetzt.
    - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
11. In § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 wird die Angabe "27" durch "26" ersetzt.
12. § 21 wird aufgehoben.
13. Der bisherige § 22 wird § 21 und wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 wird das Wort "Hessen" durch "Süd" ersetzt.
  - b) In Satz 3 werden die Wörter "Landwirtschaftlichen Krankenkassen" durch "Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau" und wird die Angabe "15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423)" durch "23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228)" ersetzt.
14. Der bisherige § 23 wird § 22 und dem Abs. 5 werden folgende Sätze angefügt:
- "Satz 1 gilt nicht für Krankenhäuser,
1. die sich nach dem 31. Dezember 1999 mit einem oder mehreren Krankenhäusern zu einem gemeinsamen Krankenhaus oder einem Verbund zusammengeschlossen haben oder einem bestehenden Verbund beigetreten sind und
  2. bei denen der Zusammenschluss oder Beitritt Krankenhäuser umfasst, die ihren Standort im Landkreis oder der kreisfreien Stadt des geförderten Krankenhausstand-

orts oder in einem an diesen angrenzenden Landkreis oder einer an diesen angrenzenden kreisfreien Stadt haben.

Ein Verbund im Sinne von Satz 3 liegt vor, wenn die beteiligten Krankenhäuser gesellschaftsrechtlich verbunden sind und eine gemeinsame Geschäftsführung oder eine gemeinsame Dachgesellschaft haben."

15. Der bisherige § 24 wird § 23.
16. Der bisherige § 25 wird § 24 und Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nr. 1 wird das Komma am Ende durch das Wort "und" ersetzt.
  - b) Das Wort "monatlich" wird gestrichen.
17. Der bisherige § 26 wird § 25 und in Abs. 1 wird die Angabe "23 und 25" durch "22 und 24" ersetzt.
18. Der bisherige § 27 wird § 26.
19. Der bisherige § 28 wird § 27 und in Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe "26" durch "25" ersetzt.
20. Die bisherigen §§ 29 bis 33 werden die §§ 28 bis 32.
21. Der bisherige § 34 wird § 33 und in Nr. 3 wird die Angabe "25" durch "24" ersetzt.
22. Der bisherige § 35 wird § 34.

**Artikel 2<sup>2</sup>**  
**Änderung des Hessischen Gesetzes zur Bildung eines**  
**Gemeinsamen Landesgremiums nach**  
**§ 90a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Hessische Gesetz zur Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 18. Dezember 2017 (GVBl. S. 465) wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
 

**"Gesetz zur Bildung von Gremien zur Verbesserung  
der sektorenübergreifenden Versorgung"**
2. Dem § 1 wird folgende Überschrift vorangestellt:
 

"Erster Teil  
Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums  
nach § 90a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch"
3. Nach § 5 wird als Zweiter Teil eingefügt:
 

"Zweiter Teil  
Gesundheitskonferenzen

§ 6  
Bildung von Gesundheitskonferenzen

(1) In jedem Versorgungsgebiet nach § 17 Abs. 5 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften], wird eine Gesundheitskonferenz gebildet.

(2) Die Gesundheitskonferenzen geben sich eine Geschäftsordnung.

§ 7  
Aufgaben der Gesundheitskonferenzen

(1) Die Gesundheitskonferenzen haben die regionalen Versorgungsstrukturen zu beobachten, Problemanalysen zu erstellen und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Hierbei sollen insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsfragen behandelt werden. Dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 1 ist einmal jährlich in schriftlicher Form zu berichten.

<sup>2</sup> Ändert FFN 350-102

(2) Die Gesundheitskonferenz soll sich regelmäßig mit den auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets gebildeten regionalen Versorgungsgremien austauschen.

### § 8

#### Mitglieder, Vorsitz, Stimmrecht

(1) In die Gesundheitskonferenzen entsenden

1. die Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets jeweils zwei Vertreterinnen oder Vertreter, wovon jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter dem Öffentlichen Gesundheitsdienst angehören soll,
2. die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter,
3. die Landesärztekammer Hessen, die Landeszahnärztekammer Hessen, die Landesapothekerkammer Hessen und die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Hessen jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter,
4. die gesetzlichen Krankenkassen sechs Vertreterinnen und Vertreter,
5. die Hessische Krankenhausgesellschaft zwei Vertreterinnen und Vertreter,
6. die hessischen kommunalen Spitzenverbände aus ihrer Mitte drei Vertreterinnen und Vertreter,
7. der Landespflegerat zwei Vertreterinnen und Vertreter,
8. die Organisationen auf Landesebene, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblich sind, zwei Vertreterinnen und Vertreter.

Die Kreisausschüsse der Landkreise und die Magistrate der kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets bestimmen gemeinsam aus dem Kreis der nach Satz 1 Nr. 1 entsandten Vertreterinnen und Vertreter eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

(2) Die in Abs. 1 Satz 1 unter einer Nummer genannten Vertreterinnen und Vertreter können ihr Stimmrecht nur einheitlich ausüben und haben zusammen nur eine Stimme.

(3) Die oder der Vorsitzende soll zu den Sitzungen der Gesundheitskonferenz weitere Beteiligte hinzuziehen, soweit deren Belange berührt werden oder externe Expertise einbezogen werden soll.

(4) Beauftragte des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums sollen an den Sitzungen der Gesundheitskonferenz teilnehmen.

### § 9

#### Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung

(1) Die Gesundheitskonferenz ist beschlussfähig, wenn von den nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 8 entsandten Vertreterinnen und Vertretern jeweils mindestens die Hälfte anwesend ist.

(2) Beschlüsse erfordern eine Mehrheit von drei Viertel der Stimmen. Enthaltungen bleiben unberücksichtigt.

### § 10

#### Kosten

(1) Jeder Gesundheitskonferenz wird für die Geschäftsführung jährlich ein Betrag von 12 000 Euro zur Verfügung gestellt.

(2) § 5 Abs. 1 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die Kostentragung durch die entsendenden Organisationen nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 6 nach dem Verhältnis der von ihnen entsandten Vertreterinnen und Vertreter erfolgt."

4. Der bisherige § 6 wird § 11.

### Artikel 3<sup>3</sup>

#### Änderung des Finanzausgleichsgesetzes

In § 51 Abs. 1 Satz 1 des Finanzausgleichsgesetzes vom 23. Juli 2015 (GVBl. S. 298), geändert durch Gesetz vom 25. November 2015 (GVBl. S. 414), wird die Angabe "31" durch "30" und

<sup>3</sup> Ändert FFN 41-43

die Angabe "25. November 2015 (GVBl. S. 414)" durch "[einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften]" ersetzt.

#### **Artikel 4<sup>4</sup>** **Änderung des Kommunalinvestitionsprogrammgesetzes**

In § 5 Abs. 7 Satz 3 des Kommunalinvestitionsprogrammgesetzes vom 25. November 2015 (GVBl. S. 414), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. April 2018 (GVBl. S. 59), wird die Angabe "24" durch "23" und die Angabe "25. November 2015 (GVBl. S. 414)" durch "[einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und anderer Rechtsvorschriften]" ersetzt.

#### **Artikel 5<sup>5</sup>** **Änderung der Krankenhausverordnung**

Die Krankenhausverordnung vom 11. Dezember 2012 (GVBl. S. 615), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 2017 (GVBl. S. 414), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zum Zweiten Teil wie folgt gefasst:  
"Zweiter Teil Krankenhauspauschalfördermittel (aufgehoben)  
§ 3 (aufgehoben)  
§ 4 (aufgehoben)"
2. Der Zweite Teil wird aufgehoben.

#### **Artikel 6** **Zuständigkeitsvorbehalt**

Soweit durch dieses Gesetz die Krankenhausverordnung geändert wird, bleibt die Befugnis der zuständigen Stellen, diese Verordnung künftig zu ändern oder aufzuheben, unberührt.

#### **Artikel 7** **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Abweichend von Satz 1 tritt Art. 1 Nr. 10 Buchst. c Doppelbuchst. bb am 1. Januar 2020 in Kraft.

---

<sup>4</sup> Ändert FFN 330-49

<sup>5</sup> Ändert FFN 351-89

## Begründung

### Zu Art. 1

#### A Allgemeines

Das Hessische Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) ist zwar bis 31.12.2020 gültig, ein Anpassungsbedarf besteht jedoch, weil

- nach dem Koalitionsvertrag der hessischen Landesregierung die Gesundheitskonferenzen zu sektorenübergreifenden Versorgungskonferenzen weiterentwickelt werden sollen,
- Krankenhäuser, die eine strukturelle Änderung durch Verbundbildung oder Eingliederung in einen Verbund vorgenommen haben, privilegiert werden sollen, indem ihre erhaltenen Einzelfördermittel nicht mehr auf die seit Beginn des Jahres 2016 geltenden pauschalen Fördermittel angerechnet werden,
- eine Anpassung der Vorschriften aufgrund geänderten Bundesrechts zu Qualitätsaspekten erforderlich ist sowie
- in diesem Zusammenhang weitere sinnvolle Anpassungen erfolgen können.

#### B Zu den einzelnen Vorschriften

##### Zu Nr. 4 (§ 8)

Patientengerechtigkeit und Patientensicherheit sind längst kein Unterpunkt der Qualitätssicherung mehr, sondern haben eine eigenständige Dimension, die auch in der Vorschrift zum Ausdruck kommen soll. Entsprechend wird die Verordnungsermächtigung auf Regelungen zur Verbesserung der Patientensicherheit erweitert. Zudem wird eine Ermächtigung geschaffen, auch landesrechtliche Qualitätsanforderungen künftig durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassenversicherung überprüfen lassen zu können. § 275a Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB V erfordert eine derartige Ermächtigungsnorm.

##### Zu Nr. 9 (§ 17)

###### Zu a

Der erste Satzteil nimmt bereits auf alle Ziele der Krankenhausplanung (Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten stationären Versorgung der Bevölkerung) Bezug, daher sollte die bedarfsgerechte Versorgung als eine der Ziele nicht mehr extra erwähnt werden, da sie zwar sehr wichtig, aber gleichrangig mit den anderen Zielen ist.

###### Zu b

Die landesrechtliche Regelung zum Sicherstellungszuschlag kann entfallen, weil es mit der Vorschrift des § 17b Abs. 1a Nr. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) hierzu mittlerweile bundesgesetzliche Regelungen gibt (die auch u.a. dem Wortlaut des bisherigen Abs. 4 entspricht), die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss konkretisiert wurden ("Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), veröffentlicht im Bundesanzeiger BAAnz AT 21.12.2016 B3). Das Bundesrecht gewährt dem Land auch die Möglichkeit, per Verordnung vom Bundesrecht abweichende Regelung zu treffen.

###### Zu c und d

Auch hier ist jeweils ein Bezug auf die ohnehin geltenden Ziele des Gesetzes entbehrlich.

##### Zu Nr. 10 (§ 19)

###### Zu a

Die Vorschrift wird angepasst an die nun geltenden bundesrechtlichen Qualitätsanforderungen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in § 136c SGB V i.V. mit den §§ 6, 8 Krankenhausfinanzierungsgesetz. Diese bundesweit gültigen, vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen entwickelten und vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Qualitätsanforderungen sollen in Hessen angewandt und der Krankenhausplanung zugrunde gelegt werden.

###### Zu b

Es wird künftig die Teilnahme an der Notfallversorgung "bestimmt". Damit ist auch die Entscheidung verbunden, ob und inwieweit ein Krankenhaus an der Notfallversorgung teilnehmen kann, nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss hierfür Strukturkriterien geschaffen hat, die eine Teilnahme in drei Stufen vorsehen. Mit der geänderten Vorschrift wird erreicht, dass die Notfallversorgung einerseits in Hessen flächendeckend gesichert ist, aber nicht jede Klinik gleichermaßen an der Notfallversorgung teilnehmen kann. Durch die im Bundesrecht nun vorgesehenen abgestuften Zuschläge für die Notfallversorgung könnten sonst Fehlanreize erzeugt wer-

den, sich Zuschlagstatbestände zu sichern, obwohl das Krankenhaus für eine Teilnahme an der Notfallversorgung nicht erforderlich ist.

#### Zu c

Durch die mittlerweile geltenden Budgetregelungen in § 3 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung ist gewährleistet, dass Krankenhäuser auch in den psychischen Gebieten ab 2020 Leistungssteigerungen im Rahmen von Budgetverhandlungen geltend machen können. Auf die Festsetzung von Bettenzahlen kann nun auch dort verzichtet werden. Diese bereits seit 2011 in der Somatik bestehende Rechtslage hat sich uneingeschränkt bewährt.

#### Zu Nr. 12 (§ 21)

Die Regelung zu den Gesundheitskonferenzen wird durch Art. 2 in modifizierter Form in das Gesetz zur Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übernommen.

#### Zu Nr. 13 (§ 22)

#### Zu a

Die Änderungen sind aufgrund der Umfirmierung der Krankenkasse erforderlich.

#### Zu b

Die Änderung ist erforderlich, weil zum 1. Januar 2013 die bisherigen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Alterskassen, Krankenkassen und Pflegekassen sowie der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in den neuen Träger "Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau" eingegliedert wurden.

#### Zu Nr. 14 (§ 23)

Regionale Verbundbildungen, sofern kartellrechtlich zulässig, sind vorteilhaft, wenn nicht notwendig, um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Mit der Regelung sollen Verbünde, die sich regional, d.h. im Landkreis oder der kreisfreien Stadt oder direkt daran angrenzend gebildet haben, auch in der Förderung privilegiert werden. Dies geschieht, indem die Anrechnung früher erhaltener Fördermittel auf die Pauschalförderung in den Jahren 2019 bis 2021 aufgehoben wird. Ab dem Jahr 2022 erfolgt ohnehin keine Anrechnung mehr, weil die Anrechnung auf sechs Jahre begrenzt ist. Für die Privilegierung stehen zusätzliche Haushaltsmittel für die Krankenhausförderung zur Verfügung, sodass die Privilegierung nicht zur Kürzung der den anderen Kliniken zustehenden Pauschalmittel führt und ein Anreiz besteht, weitere Verbundbildungen einzugehen. Es werden Verbünde einbezogen, die sich nach dem Jahr 2000 gebildet haben. Damit ist gewährleistet, dass alle infrage kommenden Kliniken von der Regelung profitieren. Eine reine prozentuale Beteiligung an einem anderen Krankenhaus ohne echte Konzernstruktur ist nicht ausreichend.

#### Zu Nr. 16 (§ 25)

Die bisherige Formulierung war missverständlich. Die Auszahlung der Fördermittel für Anlagegüter, für die es keine Investitionsbewertungsrelationen gibt oder die der teilstationären Versorgung dienen, erfolgt nicht monatlich, vielmehr gibt es wie bei den Pauschalmitteln nach § 23 mehrfach jährlich Abschlagszahlungen.

#### Zu Nr. 19 (§ 28)

Es erfolgt eine Klarstellung, dass Auflagen und Bedingungen zu den Fördermitteln nicht nur zur Umsetzung der Ziele des Krankenhausplans, sondern selbstverständlich auch zur Umsetzung der Ziele des Gesetzes gemacht werden können.

### **Zu Art. 2**

#### **A Allgemeines**

Die Gesundheitskonferenzen haben sich bewährt. Sie waren bisher im Hessischen Krankenhausgesetz verortet, obwohl sie schon seit dem Jahre 2011 Aufgaben haben, die deutlich über die Krankenhausversorgung hinausgehen. Nunmehr sollen sie endgültig zu regionalen Versorgungskonferenzen werden, die sich mit den regionalen Gesundheitsthemen insgesamt, insbesondere den sektorenübergreifenden Themen, beschäftigen. Sie sollen dabei ein Bindeglied sein zwischen den auf Kreisebene gebildeten lokalen Gesundheitskonferenzen und dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V. Daher ist nun eine Einbindung in das Hessische Gesetz über die Bildung eines Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V vorgesehen, weil die Aufgaben des Landesgremiums hessenweit sektorenübergreifend angelegt und auf der regionalen Ebene denen der Gesundheitskonferenzen vergleichbar sind.

Insgesamt entsteht damit hessenweit ein umspannendes Kommunikationsnetzwerk im Gesundheitsbereich. Mittlerweile haben sich in 20 Landkreisen Gesundheitskonferenzen etabliert, die sich auf der lokalen Ebene über ihre Zusammenarbeit und über konkrete Problemstellungen aus-

tauschen. Teilnehmer sind sowohl im Gesundheitswesen wie in der Pflege tätige Institutionen. Vergleichbare Gremien gibt es auch in kreisfreien Städten. In Flächenkreisen existieren darüber hinaus einzelne Netzwerkkonferenzen in Teilgebieten der Kreise. Es gibt eine Reihe von Themen, die auf der Kreisebene an Grenzen kommen, weil kreisübergreifende Aufgabenstellungen bestehen. Dies gilt z.B. im Rettungsdienst, aber auch bei der ländlichen Versorgung insgesamt, insbesondere bei sektorenübergreifenden Fragestellungen. Hier sind die auf der Ebene der sechs Versorgungsgebiete nach dem HKHG 2011 bisher schon bestehenden Gesundheitskonferenzen notwendige Foren, in denen die Erfahrungen der lokalen Konferenzen entgegengenommen und in kreisübergreifendem Zusammenhang diskutiert werden können. Soweit sich daraus weitere Forderungen oder Fragestellungen an das Land und die auf Hessenebene tätigen Akteure ergeben, die auch nur auf Landesebene geklärt werden können, ist das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V zuständig.

Idealtypisch soll sich aus dem Austausch zwischen lokaler, regionaler und Landesebene ein dauerhafter, sich gegenseitig befruchtender Dialog ergeben, der die gesundheitlichen Anbieter- und Kommunikationsstrukturen optimiert und damit insgesamt die Patientenversorgung verbessert.

## **B Zu den einzelnen Vorschriften**

### Zu Nr. 3

#### Zu § 6

Es wird die Bildung der Gesundheitskonferenzen geregelt. Die regionale Zuordnung zu dem sechs Versorgungsgebieten nach dem Hessischen Krankenhausgesetz hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Untersuchungen der Hessen Agentur haben ergeben, dass der Zuschnitt der Versorgungsgebiete auch den Patientenpfaden entspricht.

#### Zu § 7

Die Aufgabenstellung wird in Abs. 1 bewusst weit gehalten. Es soll den Gesundheitskonferenzen selbst überlassen bleiben, mit welchen - vorwiegend sektorenübergreifenden - Themen sie sich beschäftigen. Hierzu werden weiterhin bisher im HKHG 2011 vorgegebene Themen (drohende Unterversorgung erkennen, Qualitätsdefizite aufdecken, Vorschläge zur Optimierung der Versorgung machen, die Bildung von Kooperationen und Versorgungsnetzwerken unterstützen und moderieren) gehören. Diese sind aber keineswegs abschließend, insbesondere weitere Fragestellungen, die sektorübergreifende Themen berühren, werden sich ergeben aus den Diskussionen untereinander, mit den lokalen Gesundheitskonferenzen oder dem Gemeinsamen Landesgremium. In Abs. 2 wird der jährliche Austausch mit dem Gemeinsamen Landesgremium geregelt, in Abs. 3 derjenige mit den auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets vorhandenen regionalen Konferenzen. Damit wird ein durchgehender Kommunikationsfluss sichergestellt.

#### Zu § 8

Die Zusammensetzung gleicht der des Gemeinsamen Landesgremiums. Zusätzlich wird der Landespflegerat mit zwei Vertreterinnen und Vertretern einbezogen. Nach Abs. 4 können weitere Beteiligte hinzugezogen werden. Insgesamt ist das Gremium zwar recht groß. Die Arbeitsfähigkeit bleibt dennoch erhalten. Die Krankenkassen als Kostenträger sollten auch mit den unterschiedlichen Kassenarten vertreten sein, sonst kann kaum Verbindlichkeit hergestellt werden. In der Vergangenheit hat sich zudem gezeigt, dass z.B. KV und LÄK jeweils mehr als eine Vertreterin oder einen Vertreter eingefordert haben, um sowohl regionale wie überregionale Erfahrungen einbringen zu können. Vertreterinnen und Vertreter des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums sollen an den Sitzungen teilnehmen. Um trotz der unterschiedlichen personellen Besetzung den unterschiedlichen Mitgliedern ein adäquates Mitbestimmungsrecht zu geben, erhalten die in Abs. 1 Satz 1 unter einer Nummer genannten Vertreterinnen und Vertreter zusammen nur eine Stimme.

#### Zu § 9

Die Beschlussfähigkeit entspricht der in § 4 getroffenen Regelung zum Gemeinsamen Landesgremium. Die Beschlussfassung erfordert jedoch hier keine Einstimmigkeit, es genügt eine 3/4-Mehrheit, um dem Gemeinsamen Landesgremium auch kontrovers diskutierte und nicht abschließend geeinte Vorschläge unterbreiten zu können.

#### Zu § 10

Bisher gab es keine Kostenregelung für die Gesundheitskonferenzen. Nunmehr erfolgen eine für das Gemeinsame Landesgremium in § 5 vergleichbare Regelung für die Kostenerstattung sowie eine pauschale Kostenerstattung durch das Land für die Kosten der Geschäftsstelle.

## **Zu Art. 3**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes.

**Zu Art. 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes.

**Zu Art. 5**

Die bisherigen Regelungen über die Krankenhauspauschalfördermittel in den §§ 3 und 4 der Krankenhausverordnung beziehen sich noch auf die bis zum 31.12.2015 geltende Pauschalförderung für Medizintechnik nach § 26 (alt) des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011. Mit der Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 zum 01.01.2016 wurde die Krankenhausförderung in Hessen weitestgehend pauschaliert. Die bisherigen Regelungen über die Ermittlung und das Verfahren zur Gewährung der Jahrespauschalen stehen somit nicht mehr im Einklang mit dem Hessischen Krankenhausgesetz. Die Berechnung der seit dem 01.01.2016 geltenden Pauschalförderung ergibt sich nunmehr unmittelbar aus § 23 Hessisches Krankenhausgesetz.

Die Ermächtigungsgrundlage für die Regelungen in den §§ 3 und 4 der Krankenhausverordnung ist im Zuge der Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 ohne Übergangsregelung entfallen. Die Aufhebung der §§ 3 und 4 ist nur noch durch den Gesetzgeber möglich und erfolgt daher durch Art. 5.

**Zu Art. 7**

Die Aufhebung des § 19 Abs. 4 Satz 2 HKHG erfolgt erst zum 1. Januar 2020, weil die Regelung in § 3 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung erst ab 2020 greift.

Wiesbaden, 12. Juni 2018

Für die Fraktion  
der CDU  
Der Fraktionsvorsitzende:  
**Boddenberg**

Für die Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Der Fraktionsvorsitzende:  
**Wagner (Taunus)**