

## **Bericht**

### **des Gesundheitsausschusses**

über die Drucksache

**20/8810: Personalmangel im Pflegedienst in Hamburgs Kliniken – die Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten darlegen (Antrag DIE LINKE)**

Vorsitz: **Anja Domres**

Schriftführung: **Hjalmar Stemmann (i.V.)**

#### **I. Vorbemerkung**

Die Drs. 20/8810 war dem Gesundheitsausschuss auf Antrag der SPD-Fraktion durch Beschluss der Bürgerschaft vom 15. August 2013 überwiesen worden. Der Ausschuss befasste sich am 25. März 2014 abschließend mit der Drucksache.

#### **II. Beratungsinhalt**

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE machte zu Beginn deutlich, dass die lückenhafte und somit unzureichende Beantwortung der Großen Anfrage ihrer Fraktion (Drs. 20/4949) Anlass für diesen Antrag gewesen sei. In allen Hamburger Kliniken, so die Abgeordnete weiter, sei generell für die Pflegedienste im Zeitraum 2005 bis 2011 ein Leistungsanstieg zu verzeichnen. Mit der Begründung, Betriebsinterna und Geschäftsgeheimnisse schützen zu müssen, hätten diverse Kliniken zu Personalbesetzungen und -entwicklungen keine Auskünfte erteilt. Die gesamte Problematik sei auch bereits in der Bürgerschaft diskutiert worden. Sie begrüßte es außerordentlich, dass der Antrag in den Ausschuss überwiesen worden sei, und stellte zur Diskussion, in welcher Art und Weise das umfangreiche Petition – ob in Gänze oder zu den einzelnen Punkten – beraten werden sollte.

Die Vorsitzende schlug vor, dass der Senat zuerst grundsätzlich und dann zu einzelnen Punkten oder Fragen Stellung nehmen sollte.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten vorab, dass es sich bei dieser Problematik nicht um eine spezifische Entwicklung in Hamburg handele. Es sei zu beobachten, dass in den letzten Jahren – wahrscheinlich vor dem Hintergrund der Fallpauschalen – eine Ausweitung der Besetzung von Stellen für Ärztinnen und Ärzte stattgefunden habe. Die Anzahl der Stellen des Pflegepersonals habe hingegen bundesweit – bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen – stagniert. Dies mache eine starke Arbeitsverdichtung im Bereich der Pflege deutlich, und daher sei bei den Beratungen der Vergütung von Krankenhausleistungen im Rahmen der Koalitionsverhandlungen vereinbart worden, dass bei der Kalkulation der Fallkostenpauschalen die Aufwendungen für die Personalkosten der Pflegekräfte in ausreichender Höhe berücksichtigt werden müssten. Außerdem sei von den Krankenhäusern in den Budgetverhandlungen nachzuweisen, dass das bezahlte Personal – entsprechend der gewährten

DRGs – auch tatsächlich vorhanden sei. Ziel sei es außerdem, eine ausgewogenere Aufteilung der gewährten Mittel der Krankenhausfinanzierung auf Personal- und Sachkosten zu erzielen. Die technische Umsetzung solle in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet werden. Bis zum Ende dieses Jahres sollten dann für diesen Bereich und weitere Themen der Krankenhausversorgung und -finanzierung Eckpunkte feststehen, die dann im kommenden Jahr gesetzgeberisch umgesetzt werden würden. Mit dem Engagements Hamburgs während der Koalitionsverhandlungen und diesem Ergebnis sei der erste Punkt des Petitums erfüllt, so die Senatsvertreterinnen und -vertreter.

Der Punkt II. 1. des Petitums ziele sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Bedarfsplanung und die Berücksichtigung von Qualitätsparametern ab. Dies seien getrennte Systeme, die entsprechend voneinander getrennt zu betrachten seien, da unterschiedliche Träger dafür verantwortlich seien. Die stationäre Bedarfsplanung mache die Behörde zusammen mit den Kostenträgern und den Krankenhäusern, die ambulante Bedarfsplanung erstellten die Krankenkassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Neu sei die „Landeskonferenz Versorgung“, die sich mit Fragen der sektorenübergreifenden und der ambulanten Versorgung beschäftige und Empfehlungen abgebe.

Hinsichtlich der Qualitätsmessung (Punkt II. 1.) der Kliniken verwiesen die Senatsvertreterinnen und -vertreter auf gesetzliche Verpflichtungen, bestimmte Leistungen im Internet zu veröffentlichen. Diese Form der Qualitätsmessung erachteten sie allerdings als nicht ausreichend, und es sei ein Qualitätsinstitut auf Bundesebene geplant, das bereits Gegenstand eines Gesetzgebungsverfahrens sei. Dieses solle dauerhaft alle Abrechnungsdaten der Krankenkassen im Hinblick auf die Abbildung von Qualität bei der Behandlung auswerten. Eine solche Erhebung von Routinedaten würde nicht nur die Behandlung im Krankenhaus abbilden, sondern auch die Zeit darüber hinaus, würde also auch spätere Komplikationen mit erfassen und gebe somit ein umfassenderes Bild über den Behandlungserfolg. Die Ergebnisse dieser Qualitätsmessung sollen in Hamburg in die Entscheidungen der Krankenhausplanung einfließen, daher werde zurzeit an einer Novellierung des Krankenhausgesetzes gearbeitet. Die Ergebnisse hätten dann auch Einfluss auf die Vergütung der Leistungen in den einzelnen Häusern. Kliniken, die hinsichtlich einer bestimmten Behandlung eine wesentlich bessere Qualität erreichten als andere Häuser, sollten diese Behandlungen auch konzentriert durchführen dürfen und künftig keinen Mehrleistungsabschlag hinnehmen müssen, wie es bisher der Fall wäre.

Zu dem Aspekt der Offenlegung der Personaldeckung im Hinblick auf die erbrachte Qualität (Punkt II. 2.) führten die Senatsvertreterinnen und -vertreter aus, dass das Krankenhausfinanzierungsgesetz lediglich vorgebe, dass Krankenhäuser leistungsfähig sein, das heißt auch die Pflege gewährleisten müssten. Eine bestimmte Personalausstattung oder ein Personalschlüssel werde nicht vorgegeben. Es bestehe für die Einrichtungen keine Verpflichtung, offenzulegen, wie und mit welchem Personal die Leistungen erbracht würden; auch eine generelle Auskunftspflicht existiere nicht. Diese wäre, so die Senatsvertreterinnen und -vertreter, zudem verfassungsrechtlich als bedenklich zu bezeichnen.

Es sei geplant, im Rahmen der Budgetverhandlungen eine Auskunftspflicht derart zu installieren, dass die Krankenhäuser einen Nachweis über das Personal zu führen hätten, für das sie über die Fallpauschalen Mittel erhielten.

Das Anliegen unter Punkt II. 3. sei ihnen nicht verständlich, so die Senatsvertreterinnen und -vertreter weiter. Der Case Mix Index (CMI) bilde das Leistungsspektrum eines Krankenhauses ab, das heißt welche Schweregrade einer Erkrankung jeweils behandelt werden könnten. Der CMI und auch die Fallzahlen seien in den Budgetverhandlungen der Krankenhäuser mit den Krankenkassen relevant.

Die Themen Patientenbefragungen, Mindestmengen und Prüfergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherer (MDK) seien ganz andere Fragestellungen, betonten die Senatsvertreterinnen und -vertreter. Mindestmengen für bestimmte Krankenhausleistungen – wie beispielsweise bei der Frühgeborenenversorgung – würden durch einen gemeinsamen Bundesausschuss im Sinne der Qualitätssicherung festgelegt.

Patientenbefragungen dienten dazu, das Gesamtbild der Behandlung und deren Qualität durch das subjektive Empfinden der Patienten zu vervollständigen und abzurunden.

Zu der Frage der Umsetzung der Förderprogramme nach dem Krankenhausentgeltgesetz auf Bundesebene (Punkt II. 4.) bezogen sich die Senatsvertreterinnen und -vertreter auf den Abschlussbericht des GKV-Spitzenverbandes zu dem Pflegesonderprogramm des Bundes und berichteten, dass insgesamt 1,1 Milliarden Euro für dessen Finanzierung aufgewendet worden seien. Es existierten unterschiedliche Angaben dazu, wie viele Stellen in der Pflege tatsächlich mithilfe des Programms geschaffen werden konnten. Laut GKV seien durch die Umsetzung 15.300 zusätzliche Vollkräfte eingestellt worden; nach den Ist-Daten der Jahresabschlussprüfung seien es zusätzliche 13.600 Vollkräfte gewesen und die Bundesstatistik spreche von 9.200 zusätzlichen Kräften für den Pflegebereich. In Hamburger Einrichtungen seien 200 bis 400 Vollkräfte zusätzlich eingestellt worden. Die unterschiedlichen Zahlen könnten durch die Brutto- beziehungsweise Nettobetrachtung begründet sein. Von 30 anspruchsberechtigten hätten sich in Hamburg 28 Einrichtungen beteiligt, dies entspreche einer Teilnehmerquote von 93 Prozent, auf Bundesebene habe die Quote bei 71 Prozent gelegen. Dies bedeute die höchste Teilnehmerquote aller Bundesländer an diesem Pflegesonderprogramm.

Hinsichtlich der Überlastungs- oder Gefährdungsanzeigen lägen dem Senat keine Zahlen vor, da diese durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber ihrem Arbeitgeber erfolgten und nicht weitergeleitet würden.

Hinsichtlich der Handlungs- oder Einflussmöglichkeiten des Senats aufgrund seines Minderheitenanteils von 25,1 Prozent an den Asklepios-Kliniken (Punkt II. 5.) erläuterten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, dass diese nicht pauschal für alle Bereiche bestünden, sondern diese im Einzelnen von der Ausgestaltung des Beteiligungsvertrages abhingen. Leider seien diese im Rahmen des damaligen Verkaufs ungünstig ausverhandelt worden und die Rechte für die Freie und Hansestadt Hamburg seien denkbar eingeschränkt. Beispielsweise dürfe die Stadt hinsichtlich bestimmter Personalentscheidungen – bei der Besetzung des Vorstandes von Asklepios Hamburg – im Aufsichtsrat nicht gegen den Mehrheitsgesellschafter stimmen, ansonsten würde die Freie und Hansestadt Hamburg als Aufsichtsratsmitglied aus dem Aufsichtsrat entfernt werden.

Sie machten weiter darauf aufmerksam, dass die Gesellschafterversammlung, das Gremium der Anteilseigner, vom Aufsichtsrat abzugrenzen sei. Außerdem handele es sich bei diesen Gremien – anders als bei einer Aktiengesellschaft – nicht um gesetzlich verbürgte, sondern solche, die mit Empfehlungsrechten an den Gesellschafter ausgestattet seien.

Der Anteil der Freien und Hansestadt Hamburg an den Asklepios-Kliniken stelle eine Vermögenseinlage in den Hamburger Versorgungsfonds dar, der die Rechte Hamburgs auf der Ebene der Gesellschafter wahrnehme. Hier existiere ein Vetorecht gegenüber Vorschlägen des ausführenden Vorstandes, Gestaltungsrechte gebe es – wie auch im Aufsichtsrat selbst – nicht. Dennoch seien die Möglichkeiten nicht zu unterschätzen, denn so erhalte man vollständige Informationen darüber, was in der Gesellschaft gerade passiere und könne im Vorfeld in Gesprächen mit anderen Gesellschaftern Einfluss nehmen. So gebe es beispielsweise die Absprache, dass in den Asklepios-Kliniken nicht mehr als 10 Prozent Leiharbeitskräfte beschäftigt werden sollen.

Hinsichtlich der Messung von Versorgungsqualität (Punkt II. 6.) verwiesen die Senatsvertreterinnen und -vertreter zum einen auf ihre Ausführungen zu Punkt II.1. Weiter führten sie aus, dass es darüber hinaus Zusammenschlüsse verschiedener Kliniken oder Klinikträger unter [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de) gebe, die dort neben den erwähnten jährlichen Qualitätsberichten sowohl die Qualitätssicherung aus Routedaten der Krankenhäuser als auch Ergebnisse aus Patientenbefragungen mit abbildeten.

Zu der Frage unter Punkt II. 7. berichteten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, dass in Hamburg operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (OTA) ausge-

bildet würden. Dies erfolge in diversen Asklepios-Kliniken, im UKE und im Altonaer Kinderkrankenhaus und habe sich aus Sicht des Senats sehr bewährt.

Die Hamburger Krankenhäuser seien in den Krankenhausplan der Stadt mit einem konkreten Versorgungsauftrag aufgenommen und dessen Erfüllung werde durch die zuständige Behörde jährlich anhand der Belegungsdaten, der versorgten Diagnosen und der vorhandenen Strukturen überprüft. Die Krankenhäuser hätten je nach Fachdisziplinen und eigenen Schwerpunkten das jeweils qualifizierte Personal einzusetzen. Dies gelte für den ärztlichen, den pflegerischen, den therapeutischen und technischen Bereich.

Der FDP-Abgeordnete bezeichnete die Dokumentation durch das auf Bundesebene geplante Qualitätssicherungsinstitut, die Krankheits- oder Heilungsverläufe der Patientinnen und Patienten nach einem Klinikaufenthalt im ambulanten Bereich verfolge, aus datenschutzrechtlichen Gründen als höchst bedenklich, da hier in einem höchst sensiblen Bereich Daten angesammelt würden. Dies müsse sehr vorsichtig angegangen und hinsichtlich der Sinnhaftigkeit der Zielerreichung genau geprüft werden.

Er äußerte weiter die Ansicht, dass die Qualitätssicherung in medizinischen Fachgesellschaften wesentlich besser aufgehoben sei als in einem durch die Politik gesteuerten Institut.

Auch die Planungen, eine Mindestausstattung an Personal gesetzlich bundesweit festzuschreiben, erachtete er als problematisch, da dies nicht allein der Politik überlassen werden sollte. Dazu sei – wie in anderen Fällen geschehen – die Einrichtung eines gemeinsamen Bundesausschusses mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Krankenkassen und Fachgesellschaften sinnvoll.

Insgesamt begrüßte er den weiteren Ausbau der Qualitätssicherung außerordentlich, dieser dürfe aber keinen weiteren Ausbau bürokratischer Belastungen – insbesondere des Pflegepersonals – nach sich ziehen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erwiderten, dass das künftige Qualitätsinstitut als ein Institut der Selbstverwaltung geplant sei. Es werde seine Aufträge durch den gemeinsamen Bundesausschuss bekommen. Es sei die Notwendigkeit gesehen worden, dieses auf eine dauerhafte Grundlage zu stellen. Bisher gebe es ein privates Institut und jedes Jahr müsse dies neu ausgeschrieben werden, was einen Verlust an Kontinuität der Arbeit bedeute. Die Ansiedlung bei Fachgesellschaften sei aus ihrer Sicht nicht die erste Wahl, da diese eine andere Aufgabenstellung innehätten, wie zum Beispiel die Entwicklung von Leitlinien der Behandlung und die Erarbeitung entsprechender Vorgaben. Das Qualitätsinstitut solle hingegen gerade die vorhandenen Daten sammeln und im Hinblick auf die Ergebnisqualität beziehungsweise Komplikationen auswerten. Ein gutes Beispiel sei hier eine Hüftoperation, deren Erfolg nach acht Tagen Krankenhausaufenthalt nicht gänzlich beurteilt werden könne, und so sollten die Folgemonate bis zu längstens einem Jahr in die Auswertung einfließen. Hier werde nicht der „gläserne Patient“ gefördert, sondern eher das „gläserne Krankenhaus“ im Sinne der Qualitätssicherung, also ein gutes Vorhaben.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter stimmten zu, dass die Personalausstattung der Kliniken nicht durch die Politik bestimmt werden sollte. Die Politik wolle hier lediglich die gesetzliche Grundlage, die es bisher nicht gebe, liefern, sodass dies entsprechend durch die Selbstverwaltung geregelt werden könne.

Die Abgeordnete der GRÜNEN erkundigte sich, wie zukünftig dann die Kalkulation der Pflegekosten erfolgen werde, insbesondere wie das Ziel erreicht werden solle, mehr Mittel für die Pflege aufzuwenden.

Außerdem fragte sie nach, ob sie richtig verstanden habe, dass es keine weiteren Regelungen zur Personalbemessung in der Pflege geben werde.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter räumten ein, die Frage der technischen Umsetzung zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantworten zu können. Diese Thematik sei überaus komplex, bedeute eine Abkehr des derzeit bestehenden Systems und werde in der eingerichteten Arbeitsgruppe zu erarbeiten sein.

Weiter wollte die Abgeordnete der GRÜNEN zu dem Zusammenhang Qualität und Krankenhausplan wissen, ob die Novellierung des Krankenhausgesetzes auch vorsehe, dass Kliniken, deren Qualitätsergebnisse nicht ausreichen, aus dem Krankenhausplan genommen werden könnten.

Die einzelnen Krankenhäuser würden nach den Leistungen der verschiedenen Fachrichtungen und Abteilungen beurteilt und nicht in Gänze, erläuterten die Senatsvertreterinnen und -vertreter. Dabei werde allerdings angestrebt, die nachweislich erbrachte Qualität der Leistung einer Abteilung eines Krankenhauses als das herausragende Merkmal – gerade auch bei Auswahlentscheidungen – zu berücksichtigen.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE bedankte sich für die ausführliche Beantwortung der einzelnen Punkte durch die Senatsvertreterinnen und -vertreter. Weiter bat sie um Erläuterung, aus welchen Gründen bei der Ermittlung der zusätzlichen Pflegekräfte in Hamburg eine erhebliche Differenz zwischen 200 und 400 Vollkräften angegeben werde.

Die Zahlen, so die Senatsvertreterinnen und -vertreter, resultierten aus zwei unterschiedlichen Quellen. Der Abschlussbericht des GKV-Spitzenverbandes spreche von 400 Vollkräften, das Pflegesonderprogramm habe lediglich 200 zusätzliche Vollkräfte erfasst. Die Gründe für diesen Unterschied hätten letztlich nicht aufgeklärt werden können.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE erkundigte sich außerdem, wann mit einer entsprechenden Vorlage eines Entwurfs zur Novellierung des Krankenhausgesetzes gerechnet werden könne.

Hinsichtlich der Krankenhausplanung solle laut Auskunft des Senats die Qualität zukünftig eine größere Rolle spielen, und sie fragte, auf welchem Weg dies erreicht werden solle.

Der Entwurf zur Novellierung des Krankenhausgesetzes werde zurzeit erarbeitet, berichteten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, und im April dieses Jahres würden Anhörungen mit den Betroffenen, somit auch der Krankenhausgesellschaft, durchgeführt. Nach einer Überarbeitung werde der Entwurf danach den Senat und die Bürgerschaft erreichen.

Weiter wollte die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE wissen, ob der Senat Auskunft darüber geben könne, ob sich der MDK überhaupt – neben den Abrechnungen von Kliniken – mit dem Thema Fehlbelegungen befasse.

Zu der Problematik der Fehlbelegungen gebe es bereits ein Gutachten und aktuell sei ein weiteres Gutachten durch die Selbstverwaltung in Auftrag gegeben worden, das zurzeit noch nicht vorliege, führten die Senatsvertreterinnen und -vertreter aus. Dabei solle untersucht werden, ob es Indikationen und Krankenhausbehandlungen gebe, die nicht zwingend notwendig seien. Zu Über- oder Unterbelegungen sei ihnen kein entsprechendes Gutachten bekannt; die Zahlen dazu lägen vor und seien ein wesentliches Kriterium für die Erarbeitung der Krankenhauspläne.

Aus ihrer Sicht, konstatierten die SPD-Abgeordneten, sei der Antrag zum größten Teil aufgrund eines Informationsbedarfs gestellt worden. Der Senat habe die einzelnen Punkte nunmehr ausführlich beantwortet und der Antrag sei somit – mit Ausnahme zweier Punkte – erledigt.

Zum einen habe der Senat zu Punkt I. des Antrages berichtet, dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet sei, die zum Personalbemessungsschlüssel an Kliniken bis Ende dieses Jahres ein Eckpunktepapier vorlegen werde, und sie schlugen vor, dieses abzuwarten.

Der andere Punkt sei die Vertragsgestaltung mit Asklepios. Die Freie und Hansestadt Hamburg verfüge zwar über Anteile von 25,1 Prozent, habe aber keine Möglichkeiten, in das operative Geschäft einzugreifen. Die Bürgerschaft habe diesem Vertrag einst zugestimmt und dies sei nun nicht mehr zu ändern und man müsse damit leben.

Sie plädierten dafür, den Antrag für erledigt zu erklären, ansonsten signalisierten sie, diesen ablehnen zu wollen.

Die Vorsitzende wies darauf hin, dass der Antrag nur dann für erledigt erklärt werden könnte, wenn die antragstellende Fraktion damit einverstanden sei.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE erklärte, das Ziel des Antrages, das Verfolgen der politischen Initiativen, sei mit dem Bericht des Senats über die entsprechende Bundesratsinitiative und zu den übrigen Punkten erreicht worden.

Daher könne dieser Antrag auch aus ihrer Sicht für erledigt erklärt werden, denn es bestehe ja stets die Möglichkeit, bei Bedarf weitere Anträge oder Anfragen zu stellen.

### **III. Ausschussempfehlung**

*Der Gesundheitsausschuss empfiehlt der Bürgerschaft einstimmig, den Antrag aus der Drs. 20/8810 für erledigt zu erklären.*

Hjalmar Stemann (i.V.), Berichterstattung