

10.03.2015

Entschließungsantrag

der Fraktion der FDP

zum Gesetzentwurf der Landesregierung „Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ (Drs. 16/5412)

Eigenverantwortung der Krankenhäuser stärken – keine Kehrtwende beim Bürokratieabbau

I. Der Landtag stellt fest:

Die 385 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen leisten einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Versorgung. Rund 250.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen jährlich etwa 4,4 Millionen Patientinnen und Patienten. Die demografische Entwicklung wird die stationäre Versorgung aber vor neue Herausforderungen stellen. Eine zunehmende Zahl von chronisch kranken und multimorbiden Patienten sowie der medizinisch-technische Fortschritt werden die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen deutlich steigen lassen. Es gilt daher, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende stationäre Versorgung auch in Zukunft zu sichern.

Die vorherige CDU-/FDP-Landesregierung hat mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) vom 11.12.2007 das Ziel verfolgt, bürokratische Hemmnisse abzubauen, davor eher enge Handlungsspielräume zu erweitern und so die Eigenverantwortung der Krankenhäuser und ihrer Träger zu stärken. Der aktuelle Gesetzentwurf der Landesregierung bedeutet hingegen eine Kehrtwende beim Bürokratieabbau. Es sollen zusätzliche bürokratische Anforderungen und Belastungen eingeführt werden, ohne dass diese der Verbesserung der Patientenversorgung dienen. Der Gesetzentwurf lässt vielmehr ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber der Arbeit der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser erkennen. Dies lässt sich bei einer Reihe der Neuregelungen feststellen.

In der Frage der Qualitätssicherung und Transparenz bestehen bereits weitgehende bundesrechtliche Vorgaben mit knapp 300 Indikatoren für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Dennoch wird in Artikel 1 Nummer 6 (§ 7 KHGG NRW-E) vorgeschrieben, über die bundes-

Datum des Originals: 10.03.2015/Ausgegeben: 11.03.2015

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

rechtlichen Bestimmungen hinaus Qualitätsmerkmale und -indikatoren zu veröffentlichen. Dies erhöht den ohnehin bestehenden administrativen Aufwand bei der Erstellung von Qualitätsberichten. Zudem wird nicht mehr vorrangig auf die Selbstverwaltung und dreiseitige Vereinbarungen zwischen Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und Ärztekammern gesetzt. Vielmehr wird mit § 7 KHGG NRW-E Abs. 2 neu eine Verordnungsermächtigung eingeführt, über die das Ministerium in dieser Frage intervenieren kann. Damit werden unnötige Doppelstrukturen auf Bundes- und Landesebene geschaffen, die eher zu Verunsicherung führen und eine klare Rechtsumsetzung erschweren. Im Hinblick auf eine bundesweite Vergleichbarkeit der Kliniken wären stattdessen einheitliche Kriterien zielführender. Darüber hinaus ist zu bezweifeln, ob das Land in dieser Frage überhaupt noch eine Gesetzgebungsbefugnis besitzt, da der Bundesgesetzgeber inzwischen mit den §§ 137 ff. SGB V abschließende Regelungen zu Qualitätssicherung und Transparenz eingeführt hat.

Viele Krankenhäuser haben in der Vergangenheit dringend notwendige Investitionen über eine Kreditfinanzierung realisiert, da Fördermittel des Landes nicht in ausreichender Höhe zur Verfügung standen. Mit der Neuregelung in Artikel 1 Nummer 12 (§ 21 Abs. 5 KHGG NRW-E) soll nun die Möglichkeit, Pauschalmittel des Landes zur Ausfinanzierung von Alt-krediten zu verwenden, für die Fälle gestrichen werden, bei denen Investitionsmaßnahmen vor dem 30. Dezember 2007 begonnen wurden. Damit wird nicht nur die frühere Eigeninitiative der Krankenhäuser und ihrer Träger bestraft, vielmehr wird auch der Vertrauensschutz hinsichtlich des Fortbestands der gesetzlichen Regelung zu dieser Finanzierungsmöglichkeit beschädigt. Dies wird auch Auswirkungen auf künftige Kreditfinanzierungen haben.

Krankenhäuser müssen durch gesonderte Testate eines Wirtschaftsprüfers nachweisen, dass Fördermittel des Landes nur für förderungsfähige Maßnahmen verwendet worden sind. Diese Testierungspflicht wird durch die Neufassung von § 21 Abs. 8 KHGG NRW-E mit detaillierten Vorgaben erheblich ausgeweitet. Durch diese zusätzlichen bürokratischen Lasten werden Krankenhäuser, Wirtschaftsprüfer und Verwaltung nur zum Zweck der behördlichen Kenntnisnahme unnötig beschäftigt. In der Konsequenz wäre zum Beispiel auch die Finanzierung von Krediten zu testieren.

Für Vermietungen von Räumlichkeiten und deren Ausstattung wird mit Artikel 1 Nummer 13 (§ 22 Abs. 2 KHGG NRW-E) der 2007 aufgehobene Erlaubnisvorbehalt wieder eingeführt. Im Gegensatz zur Regelung vor 2007 sind aber sämtliche Vermietungen und nicht nur die von geförderten Räumlichkeiten und Ausstattungen betroffen. Dies bedeutet nicht nur einen bürokratischen Mehraufwand, sondern auch einen Eingriff in die unternehmerische Gestaltungsfreiheit und die verfassungsmäßig geschützten Eigentumsrechte.

In dem System der dualen Krankenhausfinanzierung sind die Fördermittel aus dem Investitionsprogramm des Landes unverzichtbar, um eine qualitativ hochwertige Versorgung aufrecht zu erhalten und weiterentwickeln zu können. Nach fachlichen Einschätzungen liegt der Investitionsmittelbedarf bei 10 Prozent des Gesamtumsatzes, das wären für Nordrhein-Westfalen ca. 1,2 Milliarden Euro im Jahr. Tatsächlich beträgt der Haushaltsansatz aber nur 515 Millionen Euro. Um dringend notwendige Baumaßnahmen durchzuführen oder medizinische Geräte zu erneuern, müssen die Krankenhäuser verstärkt Eigenmittel ihrer Träger einsetzen. Zudem werden teilweise auch Vergütungen aus den DRG-Fallpauschalen für dringende Investitionen verwendet, was zu Lasten der Patientenversorgung geht. Die Krankenhäuser brauchen daher eine angemessene Finanzierung für Investitionen. Dies betrifft sowohl die Haushaltsmittel des Landes wie auch die Reform der Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene, die in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe beraten wird.

Wesentliche Aspekte der Qualität der stationären Versorgung sind die Hygiene und der Schutz vor nosokomialen Infektionen insbesondere mit multiresistenten Erregern. Tausende

von vermeidbaren Todesfällen sind Folge derartiger Infektionen. Neben der bekannten Problematik mit MRSA treten zunehmend auch neue Erreger mit Antibiotika-Resistenzen auf. Daher ist praktisches Handeln gefordert wie der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika, eine bessere Infektionskontrolle in den Kliniken und die Untersuchung von Risikopatienten vor der Krankenhausaufnahme. Das EUREGIO MRSA-Net Twente-Münsterland ist in dieser Beziehung ein vorbildliches Beispiel. Entsprechende Grundsätze sollten flächendeckend in allen Krankenhäusern des Landes umgesetzt werden.

II. Der Landtag fordert die Landesregierung auf:

1. keine zusätzlichen bürokratischen Vorgaben für die Krankenhäuser einzuführen.
2. Eigenverantwortung und Eigentumsrechte nicht durch Regelungen des Krankenhausgestaltungsgesetzes einzuschränken.
3. bei der Qualitätssicherung keine Doppelstrukturen auf Bundes- und Landesebene zu schaffen.
4. sich auf Bundesebene für eine angemessene Finanzierung der Krankenhäuser einzusetzen.
5. die Haushaltsmittel für das Investitionsprogramm nach § 19 KHGG NRW zu erhöhen.
6. Hygiene und den Schutz vor Infektionen mit resistenten Erregern verstärkt zu implementieren.

Christian Lindner
Christof Rasche
Susanne Schneider
Ulrich Alda

und Fraktion