

An den
Präsidenten des Landtages Nordrhein-Westfalen
Andre Kuper, MdL
Landtag Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/218

Alle Abg

Vorab per E-Mail:
anhoerung@landtag.nrw.de

Münster, 14.12.2017

Gesetzentwurf der Landesregierung zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I
Drucksache 17/1046
Anhörungen am 18. Dezember 2017 und am 10. Januar 2018

Sehr geehrter Herr Kuper,

vor Einbringung des o.g. Gesetzentwurfes hatte uns Herr Minister Laumann Gelegenheit gegeben, zum ersten Entwurf eines Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 26. September 2017 an den Minister haben wir ausführlich zu den Artikeln 10, 11 und 14 des Entwurfes Stellung genommen. Der am 10. November 2017 in den Landtag eingebrachte Gesetzentwurf ist in den Artikeln 10, 11 und 14 unverändert geblieben. Auch wenn wir nicht zu den mündlichen Anhörungen im Landtag am 18. Dezember 2017 bzw. am 10. Januar 2018 eingeladen wurden, bitten wir dennoch darum, unsere schriftliche Stellungnahme im Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Inhaltlich nehmen wir erneut, vorbehaltlich der Befassung unserer Gremien, wie folgt Stellung:

Dem übergeordneten Ziel des Gesetzesvorhabens, unnötige Bürokratie abzubauen, fühlt sich der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) traditionell eng verbunden. Allerdings erweckt der Gesetzentwurf teilweise den Eindruck, das Gegenteil zu verfolgen, etwa wenn neue Weisungsstränge eröffnet (Art. 10 Gesetzentwurf, § 10 Abs. 11 APG NRW-E) oder neue Berichtspflichten begründet werden (Art. 14 Gesetzentwurf, § 10 KHGG NRW-E).

1. Artikel 10 und 11 des Gesetzentwurfes

Wir begrüßen es sehr, dass mit diesem Entwurf durch die Änderungen des APG NRW sowie der APG DVO NRW eine Lösung für eine fristgerechte Bearbeitung der Anträge auf Investitionskostenförderung in NRW geschaffen werden soll. Die Landschaftsverbände teilen die Auffassung, dass durch eine Entzerrung der Fristen und die mit dem Entfesselungspaket I geplanten Regelungen zur Gültigkeit der erteilten Bescheide das Verfahren zur Investitionskostenförderung wieder „in geordnete Bahnen“ überführt werden kann. Dies kann aber auch weiterhin nur gelingen, wenn das hierfür erforderliche Datenverarbeitungssystem zeitnah für das gesamte Verfahren zur Verfügung steht. Die Landschaftsverbände sichern hier auch weiterhin die notwendige Unterstützung zu, um so das Gesamtverfahren gelingen zu lassen.

Nicht einverstanden bin ich hingegen mit der in § 10 Abs. 11 APG NRW zukünftig vorgesehenen Bestimmung des Aufgabencharakters. Die geplante Regelung des § 10 Abs. 11 APG NRW - Einführung der Aufgabenwahrnehmung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung - verstößt gegen Artikel 28 Abs. 2 GG i.V.m § 78 Abs. 2 Satz 2 Landesverfassung NRW und ist daher ersatzlos zu streichen. Das bisher praktizierte Verfahren gibt im Übrigen keinen Anlass den Aufgabencharakter zu ändern.

Mit Blick auf das Vorgenannte können auch die Ausführungen unter Punkt F des Gesetzentwurfs nicht geteilt werden, das Gesetz habe keine negativen Auswirkungen auf die Selbstverwaltung. Der Entzug einer Selbstverwaltungsaufgabe und ihre Umwandlung in eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung stellen einen erheblichen Einschnitt in die kommunale Selbstverwaltung dar.

Streng zu beachten ist im Übrigen die Gewährleistung der Kostenneutralität der beabsichtigten gesetzlichen Änderungen für die kommunale Familie. Mehrkosten können nicht nur aus der Erhöhung der Investkostenbeträge und damit des Pflegewohngeldes entstehen. Auch die genannte Umwandlung einer Selbstverwaltungsaufgabe zu einer Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung kann Konnexitätsrelevanz haben, wenn durch die Ausübung von Weisungsrechten und geänderte Verfahrensabläufe Mehrkosten bei den Landschaftsverbänden durch erhöhten Verwaltungsaufwand entstehen. Ich weise ausdrücklich auf die sich aus §§ 1 Abs. 1 i.V.m. 2 Abs. 4 Konnex AG NRW ergebenden Rechtsfolgen hin.

2. Artikel 14 des Gesetzentwurfes

Zu den für die psychiatrische Versorgung durch den LWL wesentlichen Änderungen im Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) wird hiermit wie folgt Stellung genommen:

a) Zu § 2 KHGG NRW-E

In § 2 Abs. 1 wird nach dem Satz: „Die stationäre psychiatrische Versorgung schließt die Pflichtversorgung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662) in der jeweils geltenden

Fassung ein.“ folgender neuer Satz eingefügt: „Ausnahmen bestimmt das zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers.“

Bisher war die Erbringung von psychiatrischen Krankenhausleistungen stets mit der Pflichtversorgung für die Unterbringung nach PsychKG gekoppelt. Hierzu sind nunmehr Ausnahmen möglich. Die Brisanz der vorgeschlagenen Novellierung für die psychiatrische Versorgungslandschaft erschließt sich durch die Gesetzesbegründung: „Mit der Einfügung in Absatz 1 soll die notwendige Flexibilität geschaffen werden, um z.B. bei speziellen Angeboten für besonders komplexe psychische und psychosomatische Störungen auf die Ausweisung eines Pflichtversorgungsgebietes verzichten zu können.“

Diese vorgesehene Möglichkeit für Krankenhausträger, Spezialangebote ohne Koppelung an die Vorhaltung einer Pflichtversorgung betreiben zu können, enthält für die psychiatrische Versorgung in NRW bedeutsame Risiken. Nicht ohne Grund fehlt für die psychiatrischen Krankenhäuser bundesweit eine Differenzierung in Versorgungsstufen nach „Komplexität“ der Krankheitsbilder. Vielmehr folgen bundesweit die psychiatrisch-psychosomatischen Kapitel der Krankenhauspläne dezidiert einer regionalen Orientierung mit einem engen Bezug zum Pflichtversorgungsauftrag und damit zur wohnortnahen Notfallversorgung. Diese sehr bewährte Struktur sollte auch durch Ausnahmeregelungen nicht ausgehöhlt werden. Ausnahmen werden Präzedenzwirkungen entfalten, die Begehrlichkeiten wecken und in der Fläche schwer eingrenzbar sein werden. In einigen Bundesländern sind entsprechend verhängnisvolle Entwicklungen schon absehbar, die das Land Nordrhein-Westfalen nicht nachvollziehen sollte.

Seit der Psychiatrie-Enquete besteht politischer und fachlicher Konsens, dass Spezialangebote nur von solchen Kliniken vorgehalten werden sollen, die auch in die regionale Pflichtversorgung eingebunden sind. Die jüngste Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat diese Struktur in den Anhörungen mit den Fachexperten und in der politischen Beratung für NRW erneut bestätigt.

Die geplante Abkoppelung sogenannter Spezialangebote von der Pflichtversorgung birgt mindestens folgende, gravierende medizinisch-psychiatrische, versorgungsbezogene und gesundheitsökonomische Risiken:

- Verlust medizinisch-diagnostischer Kompetenz: Jede psychiatrische Klinik der Pflichtversorgung ist gefordert, das gesamte Spektrum psychischer Störungen (Kapitel F der ICD) *auf Basis eigener klinischer Patientenerfahrung* diagnostisch beurteilen zu können. Dies gewährleistet im wohlverstandenen Patienteninteresse die essentielle medizinische Expertise zur Differentialdiagnostik jedes individuellen Beschwerdebildes.

Mit einer Abkoppelung der Versorgung von spezifischen „komplexen“ Krankheitsbildern geht in der Praxis dieses erfahrungsbasierte Wissen verloren. Medizinisch kompetente Diagnostik erfordert die strukturelle Einbettung von Spezialangeboten in die Grund- und

Regelversorgung, in der das psychiatrische Wissen in all seiner Breite vorliegt und täglich konsolidiert wird.

- Verlust der Kompetenz zur Krisenintervention: Jedes psychiatrische Krankenhaus benötigt klinische Expertise zur Krisenintervention, insbesondere bei akuter Selbst- bzw. Fremdgefährdung. Diese wird entscheidend durch die formale Einbindung in die Pflichtversorgung erworben und aufrechterhalten. Die Beschränkung auf „besonders komplexe psychische und psychosomatische Störungen“ ohne Einbindung in regionale Pflichtversorgungsaufgaben erodiert die medizinische Kompetenz zur Krisenintervention. Daraus erwächst das Risiko einer schrittweisen Selektion eines Patientenkontingents mit leichteren Störungsbildern, da man mit der Krisenintervention bei schwierigeren Patienten strukturell und fachlich überfordert ist.

Es resultiert ein Trend zur Selektion nicht krisenanfälliger Patienten, der wiederum in eklatantem Widerspruch zum proklamierten Anspruch steht, besonders „komplexe“ Störungsbilder behandeln zu wollen. „Komplexität“ eines Krankheitsbildes ist in der Psychiatrie eng verknüpft mit „akuter Krisenanfälligkeit“ eines Krankheitsbildes. Letztere setzt Kompetenz zur Krisenintervention und diese wiederum Einbindung in die Pflichtversorgung voraus. Ohne Einbindung in die Pflichtversorgung droht folglich ein „Etikettenschwindel“ in der Form, dass bestimmte Krankheitsbilder zwar als „komplex“ tituliert werden, faktisch aber den leichtgradigen, nicht krisenanfälligen Störungsbildern zuzurechnen sind.

- Risiko der Fehlallokation begrenzter Ressourcen: Die Pflichtversorgungsgebiete sind für alle Regionen in Nordrhein-Westfalen ausnahmslos definiert. Eine von der Pflichtversorgung entkoppelte Förderung von (neuen) Häusern führt damit entweder zu einer quantitativen Ausweitung der psychiatrischen/psychosomatischen Betten oder geht zu Lasten der Kapazitäten der Pflichtversorger! Im Ergebnis ergibt sich eine verhängnisvolle Konkurrenz zu den Regelversorgungskliniken, die heute die Pflichtversorgung leisten. Ein korrespondierender Bettenabbau dort wäre in hohem Maße kontraproduktiv, da diese Häuser schon jetzt in Wahrnehmung ihres Pflichtversorgungsauftrags mit einem enormen Aufnahmepressur durch multimorbide bzw. chronifizierte Patienten mit realer sozialpsychiatrischer „Komplexität“ konfrontiert sind. Ein Abbau dieser Behandlungsressourcen zu Gunsten neuer Bettenkapazitäten mit rein elektiver Indikation verfehlt eine verantwortliche Ausrichtung an den drängendsten Behandlungsbedarfen in der Bevölkerung. Eklatant wird dies deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass zukünftig Häuser mit Spezialangeboten für „komplexe“ Patienten bei akut ansteigender Komplexität im Sinne einer Eigen- oder Fremdgefährdung diese mit Verweis auf die Unterbringungsgesetze an die Häuser mit Pflichtversorgung weiterverlegen.
- Risiko der Irritation konsentierter regionaler Planungsverfahren. Die Umsetzung des Vorhabens konterkariert die bisher in den regionalen Planungsverfahren erreichten Abstimmungsergebnisse. In den Regionen, in denen noch keine abgestimmten Planungen vor-

liegen, werden diese „neu aufgemischt“. Im Ergebnis werden starke Verunsicherungen unter den regionalen Krankenhausträgern erzeugt, die moderiert werden müssen, um neu konsentiert zu werden. Dies braucht Zeit zur Verständigung.

Diese Voraussetzung fehlt, wenn das Entfesselungsgesetz gleichzeitig eine Beschleunigung der regionalen Planungsverfahren und des gesamten Krankenhausplanungsverfahrens anstrebt. Örtliche Kooperation wird so nicht gestärkt, sondern irritiert.

- Risiken für eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung: Wenn die Ausweisung solcher Häuser mit einer Erhöhung der Gesamtbettenanzahl in Nordrhein-Westfalen einhergeht, so sinkt entsprechend der jeweilige Anteil der bestehenden Häuser an den Mitteln zur Krankenhausinvestitionsfinanzierung. Ebenso steigt die Zahllast der Krankenkassen.

Insgesamt wird betont, dass der LWL *nicht* grundsätzlich gegen das Anliegen der Gesetzesänderung ist, für klar definierte „komplexe Störungsbilder“ Spezialisierungen zuzulassen. Es wird jedoch angemahnt, diese spezialisierten und ggf. auch überregional tätigen Versorgungsangebote auch weiterhin strikt den Kliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung vorzubehalten.

b) Zu § 10 KHGG NRW-E

Durch die geplante Gesetzesänderung soll in § 10 Absatz 2 eine Verordnungsermächtigung des zuständigen Ministeriums eingefügt werden, um Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln. Bisher ist nicht bekannt, dass es bei der Meldung von außergewöhnlichen Ereignissen Irritationen in Meldewegen oder ein Informationsdefizit gegeben hat. Bei der Gesetzesänderung ist außerdem fraglich, wie genau die Meldewege in Zukunft aussehen sollen. Zusätzliche Verpflichtungen zu Meldungen der Krankenhäuser oder Krankenhausträger an Landesbehörden führen zu einem Aufbau an Bürokratie und laufen daher dem Ziel des Entfesselungspaketes I diametral entgegen. Häufige und umfangreiche Berichtspflichten sollten vielmehr vermieden werden. Für die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen gilt, dass es bereits ein umfangreiches und funktionierendes internes Meldesystem bei Besonderen Vorkommnissen gibt. Daraus resultierende notwendige Informationen an Landesbehörden, wie zum Beispiel der Bezirksregierungen als Krankenhausaufsicht oder dem Landesbeauftragten für Maßregelvollzug, werden schnell und unproblematisch weitergeben. Eine Rechtsänderung für diesen Bereich ist daher entbehrlich.

c) Zu § 16 KHGG NRW-E

Durch die Gesetzesänderung in § 16 wird die Frist zur Umsetzung der Vorgaben des Feststellungsbescheides von 24 auf 12 Monate verkürzt. Es ist verständlich, dass die krankenhauplanerischen Ziele auch schnellstmöglich umgesetzt werden sollen. Oftmals sind die Änderungen krankenhauplanerischer Vorgaben jedoch mit erheblichen Änderungen im Krankenhausbetrieb verbunden. Eine Reduzierung bzw. Erhöhung der Bettenzahlen oder die Auswei-

sung oder Schließung von Standorten führt zum Beispiel zu erheblichen Organisationsänderungen im Krankenhaus, zum Auf- oder Abbau von Beschäftigten sowie zu notwendigen Baumaßnahmen. Dies ist in einem Zeitraum von nur 12 Monaten nicht zu bewerkstelligen. Krankenhäuser müssen vielmehr genügend Zeit haben, um auf geänderte Planvorgaben zu reagieren und die notwendigen Maßnahmen einzuleiten.

d) Zu § 21a KHGG NRW-E

Im Bereich der Krankenhausfinanzierung soll durch die Einfügung des geplanten § 21a neben der bestehenden Pauschalförderung (Baupauschale) die Möglichkeit geschaffen werden, eine Einzel- bzw. Schwerpunktförderung zu erhalten.

Die zusätzlichen Investitionsfördermöglichkeiten der Krankenhäuser werden begrüßt, da hierdurch anerkannt wird, dass allein die Baupauschale zur auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser nicht ausreichend ist. Was insoweit im Gesetzentwurf fehlt, sind genaue Förderkriterien, die erst durch die noch zu erlassenden Verwaltungsvorschriften nach § 21a Absatz 4 erstellt werden sollen. Für den LWL als Träger psychiatrischer Einrichtungen ist wichtig, dass die Förderkriterien nicht ausschließlich auf den somatischen Bereich zugeschnitten werden. Gerade für den personalintensiven Bereich der psychiatrischen Versorgung reicht die bisherige pauschalierte Förderung nicht aus.

Hinzu kommen die Änderungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), nach denen künftig die bisherigen budgetären Spielräume rechtlich und finanztechnisch erheblich eingeschränkt werden. Die qualitativ und quantitativ hochwertige psychiatrische Versorgung muss, gerade auch vor dem Hintergrund der bestehenden Pflichtversorgung für eine bestimmte Region, künftig ausreichend in den Förderkriterien Berücksichtigung finden. Die neue gesetzliche Regelung schafft hierzu zwar die Möglichkeiten, die genaue Umsetzung ist hier allerdings noch unklar.

Für weitere Erörterungen des Gesetzentwurfes steht der LWL gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

sw



Matthias Löb