



St. Martinus-Krankenhaus | Gladbacher Straße 26 | 40219 Düsseldorf

Per Mail an:

**anhoerung@landtag.nrw.de**

Direktion

Herr Dr. med. Peter Lütkes

p.luetkes@martinus-duesseldorf.de

Telefon 0211 917-1213

Telefax 0211 917-1240

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung (Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes), Drucksache 18/5804, Ihr Schreiben vom 02.10.2023**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Unterstützung der Ausschussberatungen übermittle ich Ihnen meine Stellungnahme zu dem Beratungsgegenstand und nehme nachfolgend zu den einzelnen Punkten Stellung.

**Zur Ergänzung des KHGG NRW (§10 Nachweis freier Behandlungskapazitäten, Großeinsatzlagen und Katastrophen)**

Die geplante Ergänzung des KHGG sieht vor, dass das MAGS erweiterte Regelungen zur Steuerung der stationären Versorgungsangebote im Rahmen einer Rechtsverordnung erlassen kann. Diese bedürfen der Zustimmung des Landtags und sollen die jeweilige Landesregierung in die Lage versetzen, künftig flexibel auf Regelungsnotwendigkeiten in Krisensituationen in Nordrhein-Westfalen reagieren zu können. Konkret bedeutet dies, dass im Falle einer epidemischen Lage oder eines anderen Ereignisses, infolge dessen die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist und ohne die nachfolgend genannten Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann, das für Gesundheit zuständige Ministerium (aktuell das MAGS) per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen treffen kann über:

1. die Schaffung temporärer zusätzlicher Behandlungskapazitäten,
  2. die Verschiebung elektiver Eingriffe,
  3. strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen,
  4. die Aussetzung regionaler Planungskonzepte nach § 14,
  5. die Änderung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses gemäß § 16 Absatz 1 Satz 3 ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach den §§ 12 ff.
- und
6. den Ausgleich von Erlösausfällen, die aus den Anordnungen nach Nummer 1 bis 5 entstehen, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.

Stellungnahme: die Erfahrungen der Corona-Pandemie zeigen, dass die Möglichkeit, übergreifende Regelungen für die Versorgung einer Region treffen zu können, sinnvoll sein kann. Inwiefern hier eine landesrechtliche Regelung mit weiteren, die Versorgung beeinflussenden Anforderungen aus bundesrechtlichen Vorgaben kollidiert, wäre zu prüfen bzw. auszuschließen.

Als Beispiel seien hier die Vorgaben aus G-BA-Richtlinien oder weiteren Anforderungen des SGB V zu nennen, die ggf. bei den Leistungserbringern dazu führen könnte, dass sie in eine „Zwickmühle“ geraten (z.B. PpUGV-Vorgaben).

Ergänzend sei auch angemerkt, dass in der Praxis Interpretationsspielräume bestehen, die eine konkrete Umsetzung von Regelungen erschweren. Als Beispiel sei hier auf die Begrifflichkeit „elektiver Eingriff“ verwiesen. In der Corona-Pandemie entstanden in den Krankenhäusern vielfach Diskussionen über die Verschiebung von Eingriffen und den damit verbundenen Konsequenzen für die Patienten. So kann eine Operation wegen eines bösartigen Tumors durchaus „elektiv“, sprich geplant innerhalb eines Zeitraums von einigen Wochen sein. Dies bedeutet aber nicht, dass man die gleiche zeitliche Flexibilität zum Verschieben dieses Eingriffes hätte wie man sie z.B. bei einer ebenfalls elektiven Hernien-OP hätte.

Dieses Problem könnte durch verbindliche Vorgaben zur Triagierung umgesetzt werden, die am besten durch eine Kommission „auf Vorrat“, d.h. nicht in einer schon bestehenden Sonderlage, erarbeitet würden.

Ausdrücklich begrüßt wird der Punkt 6 zur Regelung von Erlösausfällen, da ansonsten die Krankenhäuser einem nicht zu rechtfertigenden wirtschaftlichen Druck für die Bearbeitung einer speziellen Ereignislage aushalten müssten. Dieser Punkt sollte obligatorisch in zu treffenden Regelungen aufgenommen werden.

### **Sachverhalt „Streichung in § 16 Absatz 5 KHGG NRW“**

Nach § 16 Absatz 5 KHGG NRW haben aktuell ausschließlich Rechtsbehelfe eines Dritten gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung. Eine Beibehaltung dieser Vorschrift würde zu uneinheitlichen Verfahrensweisen bei der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 führen. Mit der Streichung des § 16 Absatz 5 KHGG NRW sollen alle Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung mehr haben.

Stellungnahme: dass grundsätzlich Rechtsbehelfe keine aufschiebende Wirkung haben sollen, kann vor dem Hintergrund einer mit den neuen Feststellungsbescheiden verbundenen Änderung von Versorgungsangeboten nicht nachvollzogen werden. Die umfassende Neuaufstellung des Krankenhausplan wird Fragestellungen aufwerfen, die in ihrer Komplexität und Langzeitwirkung nicht immer direkt abschließend bewertet werden können. Dies gilt für alle beteiligten Parteien. Krankenhäuser würden ansonsten bei strittigen Entscheidungen faktisch die durch den Feststellungsbescheid mitgeteilten Änderungen sofort umsetzen müssen, dies auch bei berechtigter anderer Auffassung zur Entscheidung. Es würden Fakten geschaffen, die auch im Falle, dass sich ein Krankenhaus mit seiner Position im Nachgang durchsetzen kann, nicht mehr korrigiert werden können.

Dies sei an einem Beispiel verdeutlicht: ein Krankenhaus verliert mittels Feststellungsbescheid einen Versorgungsauftrag, z.B. Geriatrie, und versucht, per Rechtsbehelf seine abweichende Position durchzusetzen. Da die aufschiebende Wirkung nicht mehr gilt, kann der Versorgungsauftrag Geriatrie nicht mehr aufrechterhalten werden, sprich die Strukturen (Personal, Stationen etc.) werden abgebaut und müssten dann im Fall eines für das Krankenhaus positiv entschiedenen Klageverfahrens neu aufgebaut werden. Dies ist faktisch nicht möglich und würde das Klageverfahren ad absurdum führen.

Zum Sachverhalt „Ergänzung des § 17 KHGG“ wird keine Stellungnahme abgegeben.

Zu dem Sachverhalt „gemeinsame Ressortverantwortung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MKW) und des MAGS für die Universitätskliniken“ wird keine Stellungnahme abgegeben.

Zu dem Sachverhalt „Streichung von § 2 Absatz 3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)“ wird keine Stellungnahme abgegeben.

Zu dem Sachverhalt „Änderung des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) durch Gesetz vom 22. Februar 2022“ wird keine Stellungnahme abgegeben.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Peter Lütkes  
Medizinischer Direktor  
St. Martinus Krankenhaus Düsseldorf