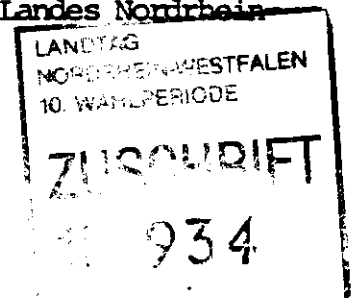




Stellungnahme der Hartmannbund-Landesverbände Nordrhein und Westfalen  
zum Regierungsentwurf eines Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein  
Westfalen - KHG NW -  
(Stand: März 1987)



Zu § 1 (Grundsatz)

Das Belegarztsystem, als unmittelbares Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, sollte ausdrücklich erwähnt werden. Bereits in der Stellungnahme vom 28.2.1986 des Hartmannbundes wurde darauf hingewiesen. Die Belegärzte sind nach Meinung des Hartmannbundes in Abs. 1 direkt mit aufzuführen (vergleiche auch § 35 des Gesetzentwurfs).

Zu § 2 (Krankenhausleistungen)

Der Hartmannbund weist auf seine Stellungnahme vom 28.2.1986 hin bzgl. der Privatstationen. Ergänzend fordert der Hartmannbund, daß, wie in der Begründung zum Gesetzentwurf besonders betont, im Gesetz ausdrücklich die Nichtbeeinträchtigung der Inanspruchnahme von ärztlichen Wahlleistungen und der bestehenden Verträge in Abs. 2 verankert werden sollte.

Zu § 6 (Sozialer Dienst)

Nach Meinung des Hartmannbundes sollten die ambulanten Pflegedienste (sie bestehen seit rund 1 1/2 Jahrzehnten und haben sich bewährt) ausdrücklich in Abs. 2 genannt werden, um die Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und ambulanten Pflegediensten stärker als bisher zu fördern.



Zu § 8 (Krankenhaushygiene)

Der Hartmannbund weist auf seine Stellungnahme vom 28.2.1986 hin.

Zu § 9 (Arzneimittelkommission)

Der Hartmannbund weist auf seine Stellungnahme vom 28.2.1986 hin. Eine verpflichtende Vorschrift über die Bildung von Arzneimittelkommissionen wird abgelehnt. Darüber hinaus sollte beachtet werden, daß in der ambulanten Versorgung bereits Arzneimittelrichtlinien bestehen, die in der stationären Versorgung analog Anwendung finden sollten. Belegärzte als niedergelassene Ärzte haben diese Richtlinien ohnehin in das Wirtschaftlichkeitsgebot mit einzuziehen.

Zu § 10 (Zusammenarbeit der Krankenhäuser)

Die Nachsorge sollte nicht nur im "Zusammenwirken", sondern auch im Einvernehmen (als einvernehmliche Abstimmung) mit den niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden. Abs. 2 Nr. 2 ist nach Meinung des Hartmannbundes in diesem Sinne zu ergänzen.

In Abs. 3 sollten die Ärztekammer und die Kassenärztlichen Vereinigungen ausdrücklich genannt werden. Aufgrund bereits bestehender, zwingender Vorschriften und Richtlinien über Großgeräte erscheint eine entsprechende Ergänzung sinnvoll.

Schließlich wird darauf hingewiesen, daß es gerade bei den Großgeräten



nicht nur um die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern geht, sondern auch um ein einvernehmliches Zusammenwirken zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Damit wird ebenfalls ein Beitrag zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen geleistet.

Zu § 13 (Krankenhausplan)

Wenn das Land Krankenhäusern Aufgaben der Ausbildung zuweist (Absatz 5), ist auch vom Land die Finanzierung der damit verbundenen Kosten sicherzustellen. Eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes ist nach Meinung des Hartmannbundes notwendig, andernfalls werden die Vorschriften in § 11 KHG durch das Landesgesetz nicht ausgefüllt. In diesem § 11 KHG über die landesrechtlichen Vorschriften über die Förderung wird vorgeschrieben, daß das Nähere zur Förderung durch Landesrecht bestimmt wird. Wenn eine gesetzliche Vorschrift über die Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens im Landesrecht verankert wird, muß die Finanzierung gewährleistet sein, soweit hierdurch zusätzliche Sach- und Personalkosten entstehen. Der Hartmannbund weist in diesem Zusammenhang auf seine Stellungnahme vom 28.2.1986 hin.

Zu § 14 (Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes)

Zu den unmittelbar Beteiligten gehören auch die Ärztekammern; sie sollten nach Meinung des Hartmannbundes im Gesetz ausdrücklich in Abs. 1 genannt werden. Es genügt insbesondere nicht, diese ärztlichen Organisationen lediglich als "Beteiligte" (Abs. 4) aufzuführen, die Vorschläge im Sinne des



Absatzes 2 unterbreiten können. Die "Berücksichtigung" dieser Vorschläge gewährleistet nicht, daß "einvernehmliche Regelungen" mit dem Landesauschuß (nach Absatz 1) zustande kommen.

Schließlich steht das bloße Anstreben von einvernehmlichen Regelungen ohnehin nicht im Einklang mit dem Grundsatz nach § 1 des Gesetzes. Nach Meinung des Hartmannbundes sind einvernehmliche Regelungen zu erarbeiten und nicht nur anzustreben. Auch bloße Anhörungen, wie sie in Abs. 4 vorgeschrieben sind, führen bei der tatsächlichen Umsetzung des Grundsatzes, die patientengerechte Versorgung mit leistungsfähigen, sparsam wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen, nicht weiter.

Zu § 17 (Investitionsprogramm)

Das zu § 14 Gesagte gilt hier entsprechend.

Zu § 22 (medizinisch-technische Großgeräte)

Nach Meinung des Hartmannbundes wird hier lediglich das Problem der Beschaffung von Großgeräten angesprochen. Es muß jedoch zwischen "Beschaffung" und "Nutzung" unterschieden werden. Erst bei der Nutzung können entsprechende Leistungen erbracht und berechnet werden (nicht jedoch bei der Beschaffung: vergleiche Nr. 1a). Die Nutzungen bzw. Mitbenutzungen von Großgeräten können Kostenerstattungen an Krankenhausträger auslösen, die privatrechtlich - wie bisher - abzusichern sind. Der Hartmannbund lehnt



deshalb eine gesetzliche Regelung über die inneren Angelegenheiten von Krankenhäusern ab - und damit auch die in Nr. 1a vorgesehene Vorschrift.

Zu § 34 (Leitung und medizinische Organisation)

Nach Meinung des Hartmannbundes müssen auch Belegärzte die Möglichkeit haben, bei der Betriebsleitung zumindest mitzuwirken. Dieses Mitwirkungsrecht steht dann auch in Einklang mit der Vorschrift in § 35 über den ärztlichen Dienst.

Anlage

Stellungnahme des Hartmannbundes - Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe - vom 28.2.1986

Bonn, 6. April 1987

Dr. Schl./Th. - I/C -