

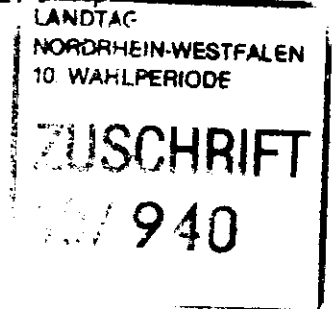
1

VERBAND DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE DEUTSCHLANDS E.V.

DER VORSTAND

Landesverband Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, den 27. April 1987



Betrifft: Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen  
- KHG NW - Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 10/1799

Hier: Stellungnahme zur Vorbereitung der öffentlichen  
Anhörung am 29. April 1987

Der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands ist seit nunmehr 75 Jahren die berufsständische und berufspolitische Vertretung der leitenden Krankenhausärzte. Zu seinen Mitgliedern gehören Ärzte in leitenden Positionen in den Krankenhäusern, insbesondere Chefärzte, Belegärzte und leitende Oberärzte. Der Landesverband Nordrhein-Westfalen hat mehr als die Hälfte der in Nordrhein-Westfalen tätigen Chefärzte zum Mitglied und kann daher mit Fug und Recht behaupten, die legitimierte Vertretung dieser Berufsgruppe darzustellen. Er allein repräsentiert diejenigen Krankenhausärzte, die auch in dem vorliegenden Gesetzentwurf mit wesentlichen Aufgaben betraut werden. Um so mehr ist er auch legitimiert, zu dem vorliegenden Gesetzentwurf Stellung zu nehmen. Dies betrifft nicht nur die allgemeinen Bestimmungen und die Bestimmungen zur Krankenhausstruktur, sondern auch die Bestimmungen zur Planung und Förderung. Letzteres auch deshalb, weil der Verband es sich stets zur Aufgabe gemacht hat, an der Erhaltung einer intakten Krankenhausstruktur und an der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser mitzuwirken. Dieses Bemühen fand nicht zuletzt dadurch Anerkennung, daß der Vorsitzende des Verbandes, Herr Professor Dr. Dr. H. Hoffmann, Mitglied der "Wanagatt-Kommission" war sowie Mitglied und Vorsitzender des Medizinischen Sachverständigenrates zur Beratung des Bundesarbeitsministers im Rahmen der Strukturreform

ist. Um so mehr ist der Verband darüber befremdet, daß er in § 14 Abs. 4 des Entwurfes nicht als Beteiligter an der Krankenhausversorgung vorgesehen ist.

Im einzelnen nimmt der Verband wie folgt zu dem Entwurf Stellung.

Nachdrücklich begrüßt der Verband, daß die in den bisherigen Gesetzentwürfen enthaltenen Strukturvorschriften entfallen oder zumindest soweit geändert wurden, daß damit dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 25. März 1980 zum Selbstbestimmungsrecht der freigemeinnützigen Krankenhäuser weitgehend Rechnung getragen wird. Mit dieser Änderung im Gesetzentwurf gegenüber den Vorentwürfen wurde wesentlichen Bedenken des Verbandes Rechnung getragen.

Zu § 1, Grundsatz:

Der Verband begrüßt es, daß die Bedeutung der freigemeinnützigen Krankenhausträger, insbesondere in Nordrhein-Westfalen, im Rahmen dieser Bestimmung anerkannt und auch für die Zukunft gesichert wird. Weiterhin begrüßt es der Verband, daß die öffentliche Hand ihre grundsätzliche Verpflichtung zur Sicherstellung der Krankenversorgung und zur Erhaltung einer leistungsfähigen Krankenhausversorgung anerkennt. Dies ist nicht zuletzt eine Konsequenz aus der dualistischen Finanzierung und aus der Zuständigkeit des Landes für die Bedarfsplanung. Diese Aufgabe ist zugleich aber auch mit der Verpflichtung verbunden, auch in der Zukunft für eine Finanzierung der notwendigen Investitionskosten Sorge zu tragen. Der Verband erwartet vom Gesetzgeber hierzu ein klares Bekenntnis und einen Auftrag an die Landesregierung, die notwendigen Finanzierungsmittel auch in der Zukunft zur Verfügung zu stellen. Es muß durch eine klare Aussage allen Gerüchten der Boden entzogen werden, wonach das Land Nordrhein-Westfalen in der Zukunft nicht mehr die erforderlichen Investitionsmittel zur Verfügung stellen werde.

Der Verband richtet also die ausdrücklich Bitte an den Landtag Nordrhein-Westfalen, somit an alle im Landtag vertretenen Par-

teilen, durch eine EntschlieÙung anläÙlich der Verabschiedung dieses Gesetzes die Landesregierung zur Gewährleistung der Investitionskostenfinanzierung in der Zukunft zu verpflichten.

Zu § 2, Krankenhausleistungen:

Abs. 2 bestimmt, daß gesondert berechenbare Leistungen (Wahlleistung) erbracht werden können, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird. Diese Bestimmung entspricht der Bundespflegesatzverordnung und der bisherigen landesgesetzlichen Regelung. Darüber hinaus ist in Satz 2 bestimmt, daß die besondere Verpflegung, die besondere Unterbringung und der Abschluß eines wahlärztlichen Behandlungsvertrages nicht voneinander abhängig gemacht werden dürfen. Allerdings zielt hier im Gegensatz zum bisherigen § 3 Abs. 2 KHGNW der ausdrückliche Hinweis darauf, daß Verträge, die dieser Regelung entgegenstehen, nicht mehr abgeschlossen werden dürfen. Der Verband hält es für erforderlich, daß auch diese bisherige Bestimmung im neuen Gesetz enthalten ist.

Zu § 3, Pflege und Betreuung der Patienten:

Der Verband begrüÙt nachdrücklich das hier enthaltene Bekenntnis zur menschenwürdigen Behandlung, auch des Sterbenden. Es kann sicherlich zu Recht gesagt werden, daß die medizinische Versorgung der Patienten in den Krankenhäusern des Landes Nordrhein-Westfalen vorbildlich ist. Angesichts der Personalsituation, nicht zuletzt im pflegerischen Bereich, muß jedoch oft die menschliche Hinwendung zum Patienten zu kurz kommen. Diesem allgemeinen Bedürfnis nach verstärkter menschlicher Zuwendung könnte durch eine offensivere Personalpolitik im Krankenhaus zu einem wesentlichen Teil Rechnung getragen werden.

Zu § 4, Kind im Krankenhaus:

Der Verband begrüÙt nachdrücklich das Bekenntnis der Landesregierung, die Belange kranker Kinder verstärkt im Krankenhaus zu berücksichtigen und zu fördern. Schon jetzt ist die Fürsorge und

Zuwendung zum kranken Kind in den meisten Krankenhäusern vorbildlich. Wenn nicht überall optimale Verhältnisse bestehen, so ist dies nicht zuletzt eine Folge der knappen Geldmittel. Auch insoweit erhofft sich der Verband durch dieses Bekenntnis des Gesetzgebers einen innovativen Schub.

Zu § 5, Patientenfürsprecher:

Der Verband hat von Anfang an die Idee des Patientenfürsprechers begrüßt, allerdings den mit den bisherigen Entwürfen verbundenen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Krankenhausträger abgelehnt. Die jetzt vorgelegte Regelung trägt diesen Bedenken Rechnung.

Zu § 6, Sozialer Dienst:

In vielen Krankenhäusern existieren bereits soziale Dienste. Diese Dienste haben sich bewährt und stellen eine wertvolle Ergänzung zu der ärztlichen und pflegerischen Versorgung im Krankenhaus dar. Nachdem der vorliegende Entwurf die Bedenken des Verbandes gegenüber früheren Entwürfen berücksichtigt, kann der Verband dieser Bestimmung nunmehr uneingeschränkt zustimmen.

Zu § 7, Qualitätssicherung:

Der Verband hat schon vor 15 Jahren Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorgeschlagen und gefordert. Er hat sich an mehreren Pilotprojekten beteiligt. Der Verband begrüßt daher grundsätzlich die in § 7 enthaltene Regelung, zumal den Bedenken des Verbandes gegen frühere Entwürfe weitgehend Rechnung getragen wurde. Die Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung sind jedoch in der Regel mit zusätzlichen Kosten verbunden. Es muß sichergestellt werden, daß solche Kosten pflegesatzfähig sind.

Zu § 8, Krankenhaushygiene:

Der Verband hat bereits 1975 auf dem Deutschen Krankenhaustag in Hannover Vorschläge und Forderungen zur Verbesserung der Kranken-

haushygiene vorgelegt. Diesen Forderungen wurde in der Zwischenzeit weitgehend Rechnung getragen, nicht zuletzt durch die Erstellung und Umsetzung der Richtlinien des Bundesgesundheitsamts. Da § 8 des Gesetzentwurfes nur eine allgemeine Verpflichtung zur Krankenhaushygiene enthält, alle entscheidenden Maßnahmen und Regelungen jedoch einer Rechtsverordnung vorbehalten, deren Konsequenzen und Auswirkungen alle noch nicht zu übersehen sind, kann der Verband zu diesem Komplex noch keine Stellungnahme abgeben.

Zu § 9, Arzneimittelkommission:

Der Verband hat seit vielen Jahren für die Einrichtung von Arzneimittelkommissionen in den Krankenhäusern geworben. Nicht zuletzt hat die Existenz solcher Kommissionen zu einer wesentlichen Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser geführt. Die vorliegende Fassung des Gesetzentwurfes berücksichtigt wesentliche Bedenken des Verbandes, insbesondere gegen die in früheren Entwürfen enthaltene Zusammensetzung der Kommission.

Zu § 14, Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplans:

An der Krankenhausversorgung sollen gemäß Abs. 4 neben den unmittelbar Beteiligten verschiedene Verbände und Körperschaften beteiligt werden. Der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschland e.V. ist hier nicht aufgeführt. Wie eingangs bereits ausgeführt, ist der Verband die relevante Vertretung der Berufsgruppe der leitenden Krankenhausärzte. Seine Mitwirkung, insbesondere sein Fachwissen bei der Bedarfsplanung für die Krankenhausversorgung ist unverzichtbar. Der Verband fordert also nachdrücklich seine Aufnahme in den Kreis der Beteiligten.

Zu § 22, Medizinisch- technische Großgeräte:

Der Verband fordert seit langer Zeit den bedarfsgerechten Einsatz medizinisch- technischer Großgeräte. Eine Bedarfsplanung in diesem Bereich kann aber nur dann den gewünschten Erfolg haben,

wenn es ihr gelingt, den stationären und den ambulanten Bereich gemeinsam zu erfassen. Solange es nur im stationären Bereich Sanktionen für den bedarfswidrigen Betrieb eines Großgerätes gibt, muß die Großgeräteplanung unzulänglich bleiben. Um so weniger sind die restriktiven Finanzierungsregelungen in § 22 verständlich.

Im übrigen stößt das Vorhaben auf erhebliche rechtliche Bedenken, den Krankenhausträger zu verpflichten, aus den Gebühren der die Großgeräte im stationären Bereich benutzenden Ärzte anteilige Abschreibungsbeträge für die Wiederbeschaffung anzusammeln. Die aufgrund der Bundespflegesatzverordnung von den liquidationsberechtigten Ärzten im stationären Bereich zu leistende Abgabe (§ 11 Abs. 3) ist gemäß § 13 Abs. 3 Nr. 6 BPflV im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung für die Betriebskosten in Ansatz zu bringen. Die Investitionskosten werden dagegen gemäß § 4 Nr. 1 KHG im Wege der Investitionskostenförderung durch die öffentliche Hand subventioniert. Die Regelung in § 22 Nr. 1 a des Entwurfes steht also mit der Systematik von KHG und Bundespflegesatzverordnung im Widerspruch, wonach die Investitionskosten über die öffentliche Hand, die Betriebskosten über die Pflegesätze finanziert werden.

#### Zu §§ 32 - 37, Krankenhausstruktur:

Den vom Verband im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes von 1980 geäußerten Bedenken wurde im Rahmen des vorliegenden Entwurfes Rechnung getragen. Dies wird nachdrücklich begrüßt, weil anderenfalls neuerliche Verfassungsbeschwerden unvermeidbar gewesen wären. Auch sonst wurden wesentlichen Bedenken des Verbandes gegen die bisherigen Regelungen zur inneren Struktur Rechnung getragen. Nach wie vor bestehen allerdings Bedenken gegen die Regelung in § 35 Abs. 2, wonach Belegärzte nur dann tätig werden dürfen, soweit die Abteilung nach dem Feststellungsbescheid als Belegabteilung zugelassen ist. Denn gerade in ländlichen Bereichen stellt die Einbeziehung von Beleg-

ärzten in die stationäre Versorgung auf hauptamtlichen Abteilungen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der personellen Situation im Krankenhaus und damit zur Verbesserung der wirtschaftlichen Betriebsführung dar.

Zusammenfassend läßt sich also feststellen, daß der vorliegende Gesetzentwurf gegenüber den früheren Novellierungsentwürfen wesentliche Verbesserungen enthält und gravierenden Bedenken des Verbandes Rechnung trägt. Alle Bedenken sind jedoch noch nicht ausgeräumt. Der Verband möchte mit seiner Stellungnahme einen konstruktiven Beitrag zur Verbesserung des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen leisten.

- - - - -