

1

FACHVEREINIGUNG DER VERWALTUNGSLEITER DEUTSCHER KRANKENANSTALTEN E. V.

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen — Vorsitzender: Dr. rer. pol. Werner Merten

Der Präsident
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Postfach 1143

4000 Düsseldorf

Telefon: 0 25 01 - 17-0

Durchwahl: 17 - 21 05/6

Krankenhaus der
Missionsschwestern Hiltrup
Westfalenstraße 109
4400 Münster

22.4.1987
Dr. M/Ge.

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
10. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

10/942

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

ARCHIV

des Landtags Nordrhein-Westfalen

LEIHEXEMPLAR

Sehr geehrter Herr Präsident,

für die Zusendung des o.g. Gesetzentwurfes und die Einladung zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge danken wir Ihnen.

Die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenan-
stalten widmet sich satzungsgemäß ohne eigene wirtschaftliche
Interessen seit über 80 Jahren der Förderung des Krankenhauswesens.
Sie nimmt aus der betrieblichen Sicht und ihrer Verantwortung für
das Krankenhaus wie folgt Stellung:

Als Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - hat
das Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen den vorgege-
benen Rahmen zu beachten. Dies gilt auch für den in § 1 Absatz 1
KHG normierten Grundsatz, daß Krankenhäuser eigenverantwortlich
wirtschaften sollen. Obwohl der vorliegende Gesetzentwurf gegen-
über dem Referentenentwurf Verbesserungen bringt, wird diese Eigen-
verantwortlichkeit weiterhin in mehreren zum Teil neuen Bestimmungen
erheblich eingeschränkt. Darüber hinaus werden Handlungsanweisungen
zur Pflege und Betreuung der Patienten, die aus dem Selbstverständ-
nis der Krankenhausträger und der in den Krankenhäusern Beschäftigten
praktiziert werden, in Gesetzesbestimmungen gefaßt, obwohl kein
Regelungsbedarf existiert. Dies wird in der folgenden Stellungnahme
zu den Einzelbestimmungen deutlich gemacht.

Stellungnahme zu den Einzelbestimmungen

942/B 1

Zu § 1: Grundsatz Absatz 1

Das Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen muß auch die Rahmenbestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - vom 29. Juni 1972, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz - KHNG) vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1716) im einzelnen ausführen. Dieser Gesetzeszweck ist in Absatz 1 mit aufzunehmen.

Zu § 3: Pflege und Betreuung der Patienten

Diese Bestimmungen sind zu streichen. Eine menschenwürdige Behandlung der Patienten wird aus dem Selbstverständnis der Krankenhausträger und der in den Krankenhäusern Beschäftigten praktiziert. Die Bestimmungen über die Besuchszeiten und die Gestaltung der Betriebsabläufe zur Schonung der Patienten sind Selbstverständlichkeiten in den Krankenhäusern, die keiner gesetzlichen Regelung mehr bedürfen.

Zu § 4: Kind im Krankenhaus

Diese Vorschriften sind entbehrlich, da sie geübte Praxis sind.

Zu § 5: Patientenfürsprecher

Diese Vorschriften sind entbehrlich. Die Institutionalisierung eines Patientenfürsprechers ist nicht erforderlich, da es bisher schon genügend sachbezogene Beschwerdemöglichkeiten im Krankenhaus gibt und

bei Anlässen zu Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen genutzt wird.

Zu § 8: Krankenhaushygiene

Diese Vorschriften sind entbehrlich. Auch wenn die Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen für die Krankenhäuser nicht verpflichtend ist, so sind die Krankenhäuser aus Haftungsgründen gehalten, der Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes nachzukommen. Ferner unterliegen die Krankenhäuser insbesondere auch im Hinblick auf die Hygiene bereits der Aufsicht durch die Gesundheitsämter.

Zu § 9: Arzneimittelkommission

Diese Vorschrift ist entbehrlich. Entsprechend der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 4.9.1973 zur Einführung einer Arzneimittelliste im Krankenhaus haben die Krankenhäuser bereits eine Arzneimittelkommission entsprechend der vorgesehenen Aufgabenstellung eingerichtet, so daß es keiner gesetzlichen Regelung mehr bedarf.

Zu § 10: Zusammenarbeit der Krankenhäuser

Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser sollte unterstützt und nicht durch die derzeitige Förderpraxis des Landes erschwert werden.

Zur Zeit wird die gemeinsame Nutzung z.B. medizinisch-technischer Großgeräte nach Absatz 2 Ziffer 8 in Form einer von zwei oder mehreren Krankenhäusern zu diesem

Zweck betriebenen Gesellschaft erschwert, weil eine solche Betriebsgesellschaft weder Fördermittel erhält noch in die Bedarfsliste aufgenommen wird, sondern der Bewilligungsbescheid nur einem der beteiligten Krankenhäuser zugestellt wird. Die anderen an der Zusammenarbeit beteiligten Krankenhäuser sollen sich nach Absatz 3 an medizinisch-technischen Großgeräten aus den pauschalen Fördermitteln beteiligen, ohne Miteigentümer werden zu können. Mit diesem Verfahren wird eine gleichberechtigte Zusammenarbeit und Nutzung von Großgeräten verhindert.

Zu § 13: Krankenhausplan
Absatz 2

Satz 1 sollte wie folgt neu formuliert werden:
"Der Krankenhausplan hat den Stand und die ... erforderlichen Krankenhäuser nach Versorgungsgebiet, Versorgungsstufen, Standort, Bettenzahl und Fachrichtungen auszuweisen."

Diese Formulierung beinhaltet eine klare Gliederung des Krankenhausplanes und gibt dem Krankenhaus die erforderliche Flexibilität für eine eigenverantwortliche Betriebsführung.

Zu § 14: Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes
Absatz 4

Als Beteiligte an der Krankenhausversorgung ist "die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen" zu ergänzen.

Die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten widmet sich satzungsgemäß der Förderung des Krankenhauswesens. Dabei verfolgt sie keine politischen, wirtschaftlichen, gewerkschaftlichen oder konfessionellen Ziele. Ihre Arbeit ist sachbezogen auf die Weiterentwicklung des Krankenhauswesens gerichtet, was durch ihre zahlreichen Veröffentlichungen zu Krankenhausthemen und ihre Weiterbildungsarbeit dokumentiert wird.

Demgegenüber ist zu fragen, inwieweit Gewerkschaften wie die ÖTV, die DAG und der Marburger Bund, Beteiligte an der Krankenhausversorgung sind.

Zu § 15: Aufnahme in den Krankenhausplan
Absatz 1 Ziffer 6

Entsprechend der zu § 13 Absatz 2 vorgeschlagenen Formulierung ist Ziffer 6 wie folgt zu fassen:
"6. die Zahl und Art der Fachrichtungen

Absatz 3

Dieser Absatz ist zu streichen.
Die hier geforderten Informationen über den Nutzungsgrad der Krankenhausbetten erhält die zuständige Landesbehörde bereits aus dem Kosten- und Leistungsnachweis. Für eine Veränderung der Bettenzahl kann nur der Nutzungsgrad der Betten des Hauses insgesamt in Betracht kommen.

Zu § 17: Investitionsprogramm
Absatz 1

Im Satz 2 sind die Worte "... in dem betreffenden Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden ..." zu streichen.

Die Krankenhäuser haben nach § 9 Absatz 5 KHG einen Anspruch auf Fördermittel, welche die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionen decken müssen.

Zu § 18: Einzelförderung
Absatz 1

Die Worte "... im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel ..." sind aus der zu § 17 Absatz 1 gegebenen Begründung zu streichen.

Zu § 19: Umfang der Einzelförderung
Absatz 3

Die Anrechenbarkeit von pauschalen Fördermitteln für kurzfristige Anlagegüter kann allenfalls erfolgen, soweit sie noch nicht anteilig zweckentsprechend verwendet worden sind.

Zu § 21: Pauschale Förderung
Absatz 4

Die Punktwerte je Planbett sind zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zu vereinfacht nivellierend dargestellt. Die Bindung an hauptamtlich geführte Fachabteilungen der Ziffern 1 bis 3 ist nicht begründet. Es fehlt die Berücksichtigung der besonders kostenträchtigen nicht bettenführenden Abteilungen, wie z.B. Radiologie, die Berücksichtigung von medizinisch-technischen Großgeräten u.ä. Es erscheint noch verfrüht, eine solche Neuerung ohne Erprobung gesetzlich festzuschreiben.

Zu § 22: Medizinisch-technische Großgeräte

Diese Vorschrift ist ersatzlos zu streichen. Die Finanzierung der Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte muß nach den geltenden Bestimmungen des KHG erfolgen. So ist die Erstanschaffung eines medizinisch-technischen Großgerätes entsprechend § 9 Abs. 1 Ziff. 1 KHG von den Ländern zu fördern.

Die Wiederbeschaffung medizinisch-technischer Großgeräte hat nach § 9 Abs. 1 Ziff. 2 KHG grundsätzlich über Fördermittel zu erfolgen. Dies sollte mit einem Zuschlag zur Pauschale nach § 21 Absatz 3 des vorliegenden Gesetzentwurfes entsprechend des Abschreibungsbetrages für das einzelne Gerät erfolgen, weil sonst die Krankenhäuser mit Großgeräten gegenüber anderen Krankenhäusern benachteiligt sind.

Medizinisch-technische Großgeräte in Krankenhäusern dienen vor allem der stationären Krankenversorgung. Dabei werden keine Einnahmen aus anteiligen Abschreibungsbeträgen erzielt. Die Verwendung von noch nicht zweckentsprechend verausgabten pauschalen Fördermitteln nach § 21 Absatz 5 des vorliegenden Gesetzentwurfes widerspricht dem Charakter der Pauschale, die zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter mit einer Nutzungsdauer von 3 bis 15 Jahren dient. Dies zwingt ein sparsam wirtschaftliches Krankenhaus auch zum Ansparen solcher Mittel für teure, lebenswichtige Anlagen, wie z.B. Röntgenanlagen, Intensivüberwachungsgeräte u.ä.

Zu § 24: Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten Absatz 2

Die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gesellschafter zur Beurteilung der

Betriebsgefährdung stellt eine Diskriminierung von gesellschaftsrechtlichen Betriebsformen dar; sie ist deshalb zu streichen.

Zu § 28: Versicherungs- und Instandhaltungspflicht

Diese Bestimmungen sollten ersatzlos gestrichen werden. Es gehört zur Eigenverantwortlichkeit der Krankenhäuser, Versicherungen im verkehrsüblichen Umfange abzuschließen. Dabei ist auch die Wirtschaftlichkeit solcher Versicherungen in jedem Einzelfall abzuwägen. Eine generelle Verpflichtung zum Abschluß von Versicherungen setzt die Krankenhäuser einem sicherlich nicht gewollten Druck der Versicherungsunternehmen aus.

Es entspricht auch einer verantwortungsbewußten Betriebsführung, daß alle Anlagegüter regelmäßig gewartet und instandgesetzt werden, sofern die dafür erforderliche Finanzierung ausreichend gesichert ist.

Zu § 30: Rückforderung von Fördermitteln
Absatz 3

Die Bestimmung kann sich nur auf die Einzelförderung nach § 18 und § 20 des Gesetzentwurfes beziehen, weil sonst die Formulierung dem Charakter der Pauschalförderung widersprechen würde. Deshalb sollte zur Klarstellung formuliert werden:

"(3) Werden Fördermittel im Rahmen der Einzelförderung . .

Zu § 32: Wirtschaftliche Betriebsführung
Absatz 2

Die vorgesehene Bestimmung, wonach Abteilungen nicht

parallel vorgehalten werden dürfen, erschwert die in bestimmten Fällen wünschenswerte Fusion von Krankenhäusern.

Zu § 33: Abschlußprüfung
Absatz 3 Satz 2

Diese Bestimmung ist zu streichen. Die Vorlage des Abschlußberichtes an die zuständige Behörde ist für Zwecke der Planung und Investitionsförderung nicht erforderlich.

Zu § 37: Statistik

Diese Regelung ist entbehrlich, weil der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung eine Statistikverordnung nach § 28 KHG vorbereitet. Es muß jedenfalls vermieden werden, daß die Krankenhäuser getrennte Statistiken, die mit Doppelbelastungen verbunden sind, führen müssen.

Für weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


(Dr. W. Merten)