



Krankenhaus
Gesellschaft
Nordrhein-Westfalen

05.05.1987

So/Fw

II/1110-71

An den Ausschuß für
Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge des Landes Nordrhein-Westfalen
Postfach 11 43

4000 Düsseldorf

nachrichtlich an:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Horionplatz 1

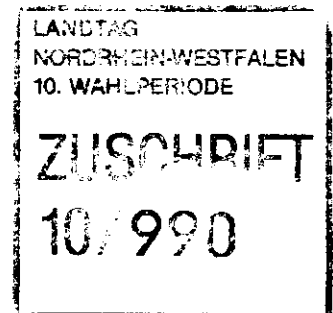
4000 Düsseldorf

Innenministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Haroldstraße 5

4000 Düsseldorf

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Jägerhofstraße 6

4000 Düsseldorf



Betr.: Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zum
Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Krankenhausgesetz des
Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - vom 10.03.1987

Sehr geehrte Damen und Herren,

beiliegend übersenden wir Ihnen die Stellungnahme der Krankenhausgesell-
schaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) zum Regierungsentwurf eines KHG NW mit
der Bitte um gefällige Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Der Geschäftsführer
in Vertretung

(Dipl.-Kfm. Fack)



II/1110-71

30.04.1987

STELLUNGNAHME

der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zum Regierungsentwurf des KHG NW vom 10. März 1987

I. Vorbemerkungen

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigt das Land Nordrhein-Westfalen, die durch das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz vom 20.12.1984 dem Land zugewiesenen legislativen Freiräume auszufüllen.

Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hat der Landesgesetzgeber folgende Grenzen und Vorgaben für landesrechtliche Regelungen zu beachten:

1. Das Selbstbestimmungsrecht der Kirchen, über Struktur und Organisation kirchlicher Krankenhäuser zu bestimmen, darf nicht beeinträchtigt werden (Artikel 140 GG in Verbindung mit Artikel 137 III WRV sowie Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 25.03.1980).

Für die in kommunaler Trägerschaft befindlichen Krankenhäuser muß die verfassungsrechtlich garantierte kommunale Selbstverwaltung beachtet werden (Artikel 28 Abs. 2 GG).

2. Die bundesgesetzlichen Vorgaben und deren erklärte Zielsetzungen sind zu wahren. Dazu gehören insbesondere:

- Mehr Freiräume vor Ort,
- Entfaltung der ausdrücklich gewollten Eigenverantwortung des Krankenhauses; dadurch sollen mehr Kräfte zu mehr Wirtschaftlichkeit, zu der ausdrücklich motiviert werden soll, freigesetzt werden,

- Ausgestaltung von Freiräumen durch Selbstverwaltungsregelungen der Verbandsebenen,
- Zurückhaltung - teilweise sogar Rückzug - des Staates aus Normensetzung und Vollzug.

An diesen bundesrechtlichen tendenziellen Vorgaben müssen sich die komplementären landesrechtlichen Regelungen, die "das Nähere" regeln, orientieren. Damit sind krankenhauspoltisch für den Landesgesetzgeber zugleich Grenzen gezogen.

Der vorliegende Regierungsentwurf findet vor diesem Hintergrund in einzelnen Regelungen nicht die Zustimmung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Auf eine Reihe von Vorschriften kann verzichtet werden, weil sie in die Organisationshoheit der Krankenhausträger eingreifen oder Selbstverständliches enthalten, z.B. §§ 3 und 4. Die Umsetzung der in vielen Vorschriften enthaltenen Pflichten als allgemeine Krankenhausleistung nach § 2 Abs. 2 BPflV hat erhebliche Mehrkosten, insbesondere laufende Betriebskosten, aber auch Investitionskosten, zur Folge. Dies gilt beispielsweise für die Forderungen, die sich aus den §§ 7, 8, 9 und 10 des Entwurfs ergeben. Sofern die Refinanzierung dieser Mehrkosten über die Pflegesätze nicht gewährleistet ist, müssen die Krankenhausträger auf der Sicherstellung der Finanzierung dieser Kosten durch das Land bestehen.

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfordert, daß das Landesrecht den in §§ 1, 4 und 9 KHG festgeschriebenen konkreten Rechtsansprüchen auf Förderung entspricht. Die Haushaltsansätze müssen sich daher nach dem konkreten Bedarf der Krankenhäuser richten; es darf nicht so sein - wie es die Formulierung in § 18 Abs. 1 bezweckt -, daß die verfügbaren Haushaltsmittel das Fördervolumen bestimmen.

Was den Charakter der Förderung anbetrifft, muß die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen mit aller Deutlichkeit darauf hinweisen, daß es sich bei den vom Land zur Verfügung zu stellenden Fördermitteln nicht um freiwillige Leistungen handelt, die im Ermessen des Landes liegen und nach der jeweiligen Haushaltslage bemessen werden können. Es handelt sich vielmehr um Ausgleichszahlungen mit Entschädigungscharakter für die vom Gesetzgeber ausgeschlossene Refinanzierung der Investitionen über die Pflegesätze.

Entgegen dem Referentenentwurf ist im vorliegenden Regierungsentwurf keine Bestimmung mehr über die Förderung der Ausbildungskosten (theoretischer Teil) enthalten. Für den Fall, daß die derzeitige Regelung nach § 17 Abs. 4a KHG am 31.12.1988 ausläuft, ist eine landesrechtliche Regelung unverzichtbar.

Die Feststellungsbescheide enthalten auch die medizinisch-technischen Großgeräte nach § 22. Im Gegensatz zur verbindlichen Standortfestlegung für den Krankenhausbereich fehlt bisher eine vergleichbare Regelung für den ambulanten Bereich. Für eine sachgerechte Standortplanung der medizinisch-technischen Großgeräte ist es jedoch erforderlich, künftig beide Versorgungsbereiche mit gleichem Verbindlichkeitsgrad planerisch festzulegen.

Gleichwohl begrüßt die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, daß ein Teil ihrer Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf vom Dezember 1985 aufgegriffen wurde.

Nachfolgend wird zu den einzelnen Paragraphen des Gesetzentwurfs Stellung genommen.

II. Stellungnahme zu den einzelnen Paragraphen

Zu 1 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Ziel des Gesetzes ist es, entsprechend den §§ 1 und 4 KHG die Krankenhausversorgung der Bevölkerung mit einem bedarfsgerechten System einander ergänzender, miteinander kooperierender, leistungs- und entwicklungsfähiger Krankenhäuser sicherzustellen und die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere den niedergelassenen Ärzten, zu fördern, sowie zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen."

Begründung:

Das Gesetz muß den Grundsatz von § 1 KHG sowie der Vorgabe der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser nach § 4 KHG entsprechen. Vorrangiges Ziel von § 1 KHG ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser. Im übrigen haben nicht nur die Krankenhäuser mit den sonstigen Einrichtungen zusammenzuarbeiten, sondern auch umgekehrt.

Zu § 2 Abs. 2

Eine gesonderte Regelung der Wahlleistungen ist entbehrlich, da sie bereits in § 7 BPflV enthalten ist. Ansonsten sollte es im Satz 2 heißen: "Besondere Verpflegung, besondere Unterbringung und die Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen, dürfen ..."

Da in bestehende Altverträge mit Chefärzten nicht eingegriffen werden darf, sollte der letzte Satz heißen: "Privatstationen werden nicht mehr eingerichtet."

Zu § 3

Dieser Paragraph sollte gestrichen werden, da er in den Krankenhäusern tagtäglich praktizierte Selbstverständlichkeiten regelt.

Zu § 4 Abs. 1

Diese Bestimmung ist bereits mit § 2 Abs. 2 Punkt 3 der Bundespflege-satzverordnung abgedeckt und daher entbehrlich.

Zu § 4 Abs. 2

Die Begründung zu diesem Paragraphen enthält eine weitergehende Ver-pflichtung für das Krankenhaus als der Gesetzestext. Sie sollte inso-weit angepaßt werden.

Zu § 4 Abs. 3

Auch dieser Hinweis beschreibt nur die geübte Praxis und ist daher entbehrlich.

Zu § 5 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Für jedes Krankenhaus kann vom Krankenhausträger ein Patientenfür-sprecher bestellt werden, der an Weisungen nicht gebunden ist. Die Tätigkeit des Patientenfürsprechers ist ein Ehrenamt."

Begründung:

Die Vorschrift sollte als Kann-Bestimmung ausgelegt sein, falls der Gesetzgeber an einer Institutionalisierung des Patientenfürsprechers festhält. Es sollte klargestellt werden, daß die Tätigkeit des Patien-tenfürsprechers ein Ehrenamt ist.

Zu § 5 Abs. 2

Die KGNW schlägt folgende Neufassung des Satzes 2 vor:

"Er kann sich mit Einverständnis des betroffenen Patienten an die Be-triebsleitung und den Krankenhausträger wenden."

Begründung:

Der Patientenfürsprecher kann lediglich eine krankenhauserne Funk-tion ausüben; Beziehungen zu den zuständigen Behörden sollten nur

zwischen Krankenhausträger und diesen, nicht jedoch auch zwischen Patientenfürsprecher und zuständigen Behörden bestehen.

Im Anschluß an § 5 sollte eingefügt werden:

"§ 5a

Krankenhausseelsorge

Das Krankenhaus hat die erforderlichen Voraussetzungen für eine patientengerechte Krankenhausseelsorge sicherzustellen."

Begründung:

Zu einer ganzheitlichen und patientengerechten Krankenversorgung gehört unverzichtbar auch eine seelsorgerische Betreuung.

Zu § 6 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst sicherzustellen; er ist Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 BpflV."

Begründung:

Die Finanzierung des sozialen Dienstes über die Pflegesätze ist zu sichern.

Zu § 7:

Die KGNW schlägt folgende Untergliederung und Neuformulierung vor:

"(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, auf ärztlich-medizinischem Gebiet interne qualitätssichernde Maßnahmen als Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 BpflV durchzuführen.

(2) Sofern es sich um externe qualitätssichernde Maßnahmen auf ärztlich-medizinischem Gebiet handelt, ist das Krankenhaus von der Ärztekammer, den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Landesausschuß

des Verbandes der privaten Krankenversicherungen zu unterstützen. Darüber sind zwischen den Beteiligten Vereinbarungen zu treffen, die auch die Finanzierung der entstehenden Kosten einschließen."

Begründung:

Klarstellung. Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen erfordern Vereinbarungen zwischen den Beteiligten, die auch die Finanzierung der entstehenden Kosten einschließen.

Zu § 8

Hinsichtlich der Krankenhaushygiene bedarf es keiner gesonderten Regelung im Landeskrankenhausgesetz. Die BGA-Hygiene-Richtlinien (Bundesgesundheitsblatt 19., Nr. 1/76, S. 1 bis 7) sind im Zusammenhang mit den entsprechenden Erläuterungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 18.03.1981 (Bundesgesundheitsblatt 24., Nr. 13/81, S. 209 bis 214) als ausreichend anzusehen.

Wenn überhaupt eine Regelung im Krankenhausgesetz für erforderlich gehalten wird, reicht die Regelung in § 8 Abs. 1 zur Sicherstellung der Krankenhaushygiene aus.

Falls die Regelung in Absatz 2 bestehen bleiben sollte, ist es erforderlich, die Pflegesatzfähigkeit der entstehenden Mehrkosten auch in den Gesetzestext aufzunehmen. Darüber hinaus sind die entstehenden Investitionskosten vom Land zu fördern.

Zu § 9

Arzneimittelkommissionen gibt es bereits in vielen nordrhein-westfälischen Krankenhäusern. Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen besteht deshalb kein Anlaß, die Einrichtung einer Arzneimittelkommission zwingend vorzuschreiben.

Zu § 12 Abs. 1

Wie die Begründung klarlegt, unterliegen die Krankenhäuser einer Aufsicht in "gesundheitlicher Hinsicht". Allgemein wird zwischen "Fachaufsicht" und "allgemeiner Rechtsaufsicht" unterschieden. Soweit der Gesetzentwurf pauschal von "Aufsicht" spricht, macht er deren Grenzen nicht deutlich. Es kann sich hierbei immer nur um eine "allgemeine Rechtsaufsicht" handeln. Es wird vorgeschlagen, das Wort "Aufsicht" jeweils - auch in der Überschrift - durch das Wort "allgemeine Rechtsaufsicht" zu ersetzen.

Zu § 12 Abs. 3

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"(3) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sind verpflichtet, im Rahmen der geltenden Gesetze der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der allgemeinen Rechtsaufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren. Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt."

Begründung:

Die uneingeschränkte Kompetenz der Aufsichtsbehörde, wie sie im § 12 Abs. 3 formuliert ist, verstößt gegen das Übermaßverbot. Die allgemeine Rechtsaufsicht erfordert keine solch umfassende Eingriffsermächtigung wie sie diese Vorschrift vorsieht.

Zu § 13 Abs. 2 Satz 2

Die KGNW schlägt folgende Ergänzung vor:

"Die Gründe der Beschränkungen sind im Feststellungsbescheid anzugeben."

Begründung:

Vergleiche § 15 Abs. 1.

Zu § 14 Abs. 4

Wenn überhaupt Arbeitnehmerorganisationen berücksichtigt werden sollen, ist die vorgeschlagene Regelung willkürlich, da es eine Vielzahl weiterer Organisationen gibt. Im übrigen wäre ein derart großer Kreis Beteiligter erfahrungsgemäß nur beschränkt arbeits- und beschlußfähig.

Zu § 15 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Ergänzung vor:

"... der Feststellungsbescheid über die Aufnahme muß enthalten ..."

.
. .
.

10. Die für eine inhaltliche oder zeitliche Beschränkung der Einzel-
festlegungen maßgebenden Gründe."

Begründung:

Eine Angabe der Gründe, die im Einzelfall zu einer inhaltlichen oder zeitlichen Beschränkung der Festlegungen im Sinne des § 13 Abs. 2 Satz 2 führen, ist aus Sicht des Krankenhauses erforderlich, um die einschränkende Entscheidung nachvollziehen und ggf. überprüfen zu können.

Zu § 15 Abs. 2

Satz 3 bis 4 gehören sachlich und inhaltlich zu § 30 (Rückforderung von Fördermitteln) des Entwurfs und sollten dort eingebunden werden. Im Satz 3, letzter Halbsatz, sollte das Wort "wenn" durch "soweit" ersetzt werden. Wir verweisen insoweit auf unsere Stellungnahme zu § 30 des Gesetzentwurfes.

Zu § 15 Abs. 3

Die fachabteilungsbezogene Anzeigepflicht ist überflüssig, da die zuständige Landesbehörde den Kosten- und Leistungsnachweis mit Angaben über die Belegung der einzelnen Fachabteilungen erhält. Wenn überhaupt, sollte sich die Meldepflicht nur auf die Belegung des gesamten Krankenhauses beschränken. Die auf die Belegung der Fachabteilungen abgestellte Anzeigepflicht ist auch vor dem Hintergrund einer flexiblen Bettennutzung unzweckmäßig. Darüber hinaus läßt sich in bestimmten Abteilungen, wie z.B. Kinderabteilungen, eine Belegung von 75 % dauerhaft nicht erzielen.

Zu § 16 Abs. 2

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Die Förderung wird auf Antrag gewährt,"

Begründung:

Der Begriff des Zuschusses entspricht nicht dem Rechtsanspruch auf Förderung nach dem KHG. Die Förderung nach § 9 KHG hat eine eigene Rechtsqualität und stellt keine Zuwendung im Sinne der §§ 23, 44 LHO dar.

Zu § 16 Abs. 3

Dieser Absatz sollte gestrichen werden. Es handelt sich hier um allgemeine Verfahrensfragen, die im Verwaltungsverfahrensgesetz des Landes bereits geregelt sind.

Zu § 17 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Zur Förderung des Krankenhausbaus wird auf der Grundlage des Krankenhausplanes von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister ein mehrjähriges Investitionsprogramm gemäß §§ 6 und 8 KHG aufgestellt. Darin wird die vorgesehene Verwendung der Fördermittel für Maßnahmen nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 im einzelnen sowie nach Nr. 2 und 3 insgesamt dargestellt. Die Feststellung der Aufnahme des Vorhabens in das Investitionsprogramm ist mit der schriftlichen Bewilligung der Fördermittel zu verbinden."

Begründung:

Es sollte klargestellt werden, daß das Investitionsprogramm mehrere Jahre umfaßt. Nach der Begründung zu § 17 soll das Investitionsprogramm dem früheren Jahreskrankenhausbauprogramm entsprechen. Ein mehrjährig gestaltetes Investitionsprogramm bringt sowohl für das Land als auch die Krankenhausträger Vorteile.

In diesem Zusammenhang bedarf es auch der Klarstellung, ob es bei der bisherigen Praxis verbleibt, wonach nur Objekte mit förderungsfähigen Gesamtkosten von über 1 Millionen DM einzeln im Programm ausgewiesen werden sollen, während die anderen Objekte im Rahmen der sogenannten "Kontingente" pauschal veranschlagt sind. Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sollten die Kontingente der Regierungspräsidenten beibehalten werden und eine Aufstockung der Mittel unter gleichzeitiger Erhöhung der Kostengrenze auf 1,5 Millionen DM erfolgen.

Der letzte Halbsatz in Absatz 1: "... und begründet den Rechtsanspruch auf Förderung ..." sollte gestrichen werden. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht dem Grunde nach bereits mit der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan und der entsprechenden Maßnahme in das Investitionsprogramm.

Zu § 18 Abs. 1

Was den Charakter der Förderung anbetrifft, muß die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen mit aller Deutlichkeit darauf hinweisen, daß es sich bei den vom Land zur Verfügung zu stellenden Fördermitteln nicht um freiwillige Leistungen handelt, die im Ermessen des Landes liegen und nach der jeweiligen Haushaltslage bemessen werden können. Es handelt sich vielmehr um Ausgleichszahlungen mit Entschädigungscharakter für die vom Gesetzgeber ausgeschlossene Refinanzierung der Investitionen über die Pflegesätze.

Gemäß § 4 KHG sind die Krankenhäuser durch die öffentliche Förderung ihrer Investitionen wirtschaftlich zu sichern. Nach § 9 Abs. 5 KHG sind die Fördermittel nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Landesrechts so zu bemessen, daß sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken. Diese Bestimmungen des KHG sind die Konsequenz aus dem dualen Finanzierungssystem des KHG für die öffentliche Förderung der Investitionskosten.

Zu § 18 Abs. 2

Die geforderte Zusage der Sicherung der gesamten Finanzierung durch die Krankenhausträger sollte entfallen, da die Krankenhäuser einen Rechtsanspruch auf die volle Finanzierung der notwendigen Investitionen haben.

Zu § 19 Abs. 3

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"1. ...aber noch nicht anteilig zweckentsprechend verwendet worden sind oder nachweislich für andere Vorhaben benötigt werden, ..."

Begründung:

Das Krankenhaus kann nur insoweit verpflichtet werden, vorhandene Mittel zu verwenden, als sie anteilig der entsprechende Maßnahme zuzurechnen sind. Anderenfalls würde dieses zu unerwünschten Anreizen führen.

Zu § 20

Die Überschrift sollte lauten: "Bewilligung der Einzelförderung".

Begründung:

Es handelt sich bei den zu bewilligenden Fördermitteln nicht um Zuschüsse.

Zu § 20 Abs. 2 Satz 5

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Fördermittel werden nur nachbewilligt, soweit Mehrkosten aufgrund von vom Krankenhausträger nicht vorherzusehenden und nicht zu vertretenden Umständen entstanden sind und der Krankenhausträger die zuständige Behörde von ihrem Entstehen unverzüglich nach dem Bekanntwerden unterrichtet hat."

Begründung:

Unabweisbare Mehrkosten müssen zu einer entsprechenden Förderung führen. Eine Unterrichtung der Behörde ist erst nach Bekanntwerden des Tatbestandes möglich.

Zu § 20 Abs. 3 Satz 3

Die KGNW schlägt vor, den Satz 3 zu streichen.

Bei den Bewilligungsbescheiden handelt es sich um einen begünstigenden Verwaltungsakt, der nicht allein aufgrund unvorhergesehener und außergewöhnlicher Kostensteigerung zurückgenommen werden kann. Eine solche Einschränkung ist schon aus Gründen des Vertrauensschutzes und dem Grundsatz von Treu und Glauben dem Krankenhausträger nicht zuzumuten (vgl. auch § 49 Verwaltungsverfahrensgesetz).

Zu § 20 Abs. 3 Satz 4

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"... die zuständige Behörde vor ihrem Entstehen unverzüglich nach Bekanntwerden unterrichtet hat."

Begründung:

Klarstellung.

Zu § 21

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen begrüßt die Absicht, die Bindung der Pauschalförderung an die Planbetten abzumildern. Sie sieht insoweit in der Neuregelung der Pauschalförderung einen Schritt in die richtige Richtung. In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf hinzuweisen, daß die im Gesetzentwurf enthaltene Anhebung der Pauschalbeträge von durchschnittlich ca. 9 % nicht ausreicht, um die seit der letzten Anhebung der Pauschalbeträge gestiegenen Kosten abzufangen und den hohen Nachholbedarf der Krankenhäuser abzudecken. Hinzu kommt, daß die Wertgrenzen nach § 21 Abs. 1 Ziffer 2 erheblich erhöht werden sollen.

Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ist das vorgeschlagene Fördersystem jedoch noch nicht ausgereift. Dies bezieht sich auch auf die Frage, ob nicht wie bisher vier Anforderungsstufen erforderlich sind; bei nur drei Stufen werden mittlere und größere Krankenhäuser in der Tendenz gegenüber kleineren relativ schlechter gestellt als bisher. Es bedarf einer Überprüfung und Neukonzeption. Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ist bereit, an einem solchen Konzept mitzuwirken und verfügt bereits über entsprechende Ausarbeitungen.

Ein vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) erstelltes Gutachten zur Neuregelung der Pauschalförderung ist vor kurzem fertiggestellt worden und wird derzeit noch in den Gremien der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen beraten.

Derzeit ist noch nicht absehbar, ob die vom DKI vorgelegten Vorschläge von seiten der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als Alternative zum vorliegenden Entwurf eingebracht werden.

Im Hinblick auf den zur Prüfung des alternativen Konzeptes des Gutachtens erforderlichen Zeitbedarf schlägt die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vor, die Neuregelung zwar vorzusehen, gleichzeitig

jedoch in § 21 die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung zur Neuregelung der pauschalen Förderung vorzusehen, wie dies auch in den Krankenhausgesetzen anderer Bundesländer, z.B. Baden-Württembergs und Bayerns, vorgesehen ist.

Unabhängig hiervon macht die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen folgende weitere Vorschläge:

Zu § 21 Abs. 4

Die Bindung an hauptamtlich betriebene Fachabteilungen sollte aufgegeben werden.

Begründung:

Belegabteilungen benötigen keine geringeren Investitionen als hauptamtlich geführte Abteilungen.

Zu § 21 Abs. 5

Die KGNW schlägt vor, Satz 2 wie folgt zu ändern:

"Abweichend von Satz 1 ist ein höherer Betrag festzusetzen, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben notwendig ist."

Begründung:

Dem Krankenhaus darf kein niedrigerer Betrag als derjenige zukommen, der Krankenhäusern der Grundversorgung zugestanden wird.

Zu § 21 Abs. 6

Für die Halbierung der Fördermittel bei den über die Bettenpunktzahl der Grundversorgung hinausgehenden Betten fehlt eine sachliche Begründung. Es sind insbesondere negative Auswirkungen dieser Regelung auf größere psychiatrische Krankenhäuser zu befürchten.

Zu § 21 Abs. 7

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Für die mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nr.1a KHG ist die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter durch Festsetzung eines Betrages im Einzelfall zu gewährleisten. Zur Förderung von Ausbildungsstätten können anstelle der Einzelförderung auch pauschale Fördermittel pro Ausbildungsplatz gewährt werden. Diese sind durch Rechtsverordnung festzulegen und in Abständen von mindestens zwei Jahren der Preisentwicklung anzupassen."

Begründung:

Eine Kann-Bestimmung reicht nicht aus. Es sollte die Möglichkeit der pauschalen Förderung beibehalten werden.

Zu § 21 Abs. 8

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Der für das Gesundheitswesen zuständige Minister ist verpflichtet..."

Begründung:

Eine Anpassung alle zwei Jahre ist unverzichtbar.

Zu § 22

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hält es für dringend erforderlich, diese Vorschrift ersatzlos zu streichen. Entgegen dem Referentenentwurf erstreckt sich die Vorschrift nicht nur auf die Wiederbeschaffung, sondern auch auf die Erstbeschaffung. Dieses steht im Widerspruch zu § 9 Abs. 1 Ziffer 1 KHG.

Die unter Punkt 1 vorgeschlagene Regelung bricht darüber hinaus mit den Prinzipien der dualen Finanzierung. Das KHG differenziert in den §§ 8 ff. nicht zwischen der Investitionsförderung für den stationären und nichtstationären Teil des Krankenhauses. Die Investitionsförderung nach KHG ist auch nicht an Art und Umfang der Einnahmen des Krankenhauses

geknüpft. Die Regelung ist daher unzulässig. Hinzuweisen ist auch auf § 13 Abs. 3 BPflV in Verbindung mit den Verfahrensvorschriften im Kosten- und Leistungsnachweis, wonach aus den Gesamtkosten des Krankenhauses (die keine nach KHG förderungsfähige Investitionsanteile enthalten) die Kosten für den nichtstationären Bereich auszugliedern sind. Die Ausgliederung umfaßt lediglich die nichtinvestiven Kosten. Auf gar keinen Fall kann akzeptiert werden, daß die Krankenhäuser sich fiktive Einnahmen anrechnen lassen müssen.

Darüber hinaus ist der Anteil der in den Entgelten enthaltenen anteiligen Abschreibungen nicht ausreichend bestimmbar. Letztlich würde diese Vorschrift bedeuten, daß in die vertraglichen Regelungen zwischen Chefarzt und Krankenhaus eingegriffen würde; dies würde § 1 Abs. 1 KHG zuwiderlaufen.

Besonders bedenklich ist, die Abgaben im stationären Bereich mit in die Überlegungen zu § 22 einzubeziehen. Im stationären Bereich gibt es in der Regel keine "konkrete Kostenerstattung". Seit der 4. Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung vom 20.12.1984 wird als Kostenerstattung der Ärzte im stationären Bereich das 1,2-fache der Summe der für den Pflegesatzzeitraum geltenden Pflegesatzabschläge bei der Inanspruchnahme ärztlicher Wahlleistungen zugrunde gelegt. Die Ärzte haben insgesamt die nicht pflegesatzfähigen Kosten aufzubringen. Diese Regelungen hat die neue Bundespflegesatzverordnung übernommen. Die Chefarztverträge sind weitgehend umgestellt worden. § 22 des Entwurfs hätte zur Konsequenz, daß die betroffenen Chefarzte weitere Abgaben zu leisten hätten, was eine Änderung bzw. erneute Anpassung ihrer Verträge zur Folge hätte. Es lassen sich daher eine Vielzahl von Auseinandersetzungen einschließlich der möglichen gerichtlichen Klärung absehen.

Zu vorliegendem Entwurf ist in redaktioneller Hinsicht anzumerken, daß es den Begriff der "Gebühren" im dienstvertraglichen Bereich nicht gibt. Der neutrale Oberbegriff wäre der der "Abgaben".

Ziffer 3 wirkt tendenziell gegen eine sparsame Mittelverwendung, da diese Vorschrift ein sinnvolles, betriebswirtschaftlich notwendiges Ansparen zweckgebundener Rücklagen bestraft.

Zu § 24 Abs. 1

Die KGNW schlägt folgende Neufassung vor:

"Es werden gefördert:

1. Anlauf- und Umstellungskosten, wenn bei wirtschaftlicher Betriebsführung des Krankenhauses die Kosten nicht gedeckt sind (Betriebsgefährdung),

2. Kosten für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, wenn sie im Rahmen der Krankenhausplanung notwendigerweise entstehen."

Begründung:

Das KHG verlangt als Voraussetzung für die Förderung keinen Zusammenhang von Anlauf-, Umstellungs- und Grundstückskosten mit förderungsfähigen Investitionen nach § 18. Es muß unterschieden werden zwischen Anlauf- und Umstellungskosten einerseits und den Kosten für den Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken andererseits. Notwendige Anlauf- und Umstellungskosten müssen voll finanziert werden. Die Kosten für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken sind dann zu bezuschussen, wenn sie notwendigerweise im Rahmen der Krankenhausplanung entstehen. Darüber hinaus sollte die Betriebsgefährdung davon abhängig gemacht werden, daß die Anlauf- und Umstellungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung nicht gedeckt sind.

Zu § 24 Abs. 2

Die KGNW schlägt vor, diese Vorschrift zu streichen.

Begründung:

Bei der Beurteilung, ob eine Betriebsgefährdung vorliegt, muß allein auf die Finanzkraft des Krankenhauses bei wirtschaftlicher Betriebsführung abgestellt werden. Die Vertrags- und Finanzlage des Krankenhausträgers kann für die Beurteilung der Betriebsgefährdung des einzelnen Krankenhausbetriebes nicht maßgebend sein. Es wäre völlig sachwidrig, wenn bei mehrgliedrigen Einrichtungen das gesamte Vermögen des Trägers und bei gesellschaftsrechtlichen Betriebsformen die Finanzlage der Gesellschafter einbezogen würde. Im übrigen ist auf § 32 Abs. 1 zu verweisen, wonach das Krankenhaus als organisatorisch und wirtschaftlich eigenständiger Betrieb zu führen ist.

Zu § 24 Abs. 3

Dieser Absatz sollte ersatzlos gestrichen werden, da die Verknüpfung der Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten mit der Förderung der Errichtung von Krankenhäusern, der Wiederbeschaffung von Anlagegütern sowie des Ergänzungsbedarfs nicht durch das KHG gedeckt ist.

Zu § 26 Abs. 1 Satz 1

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Werden in einem Krankenhaus..., so wird dem Krankenhausträger nach Feststellung des völligen oder teilweisen Ausscheidens des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan..."

Begründung:

Der Wortlaut des § 26 Abs. 1 orientiert sich an der Rechtslage des KHG in der Fassung von 1972. In diesem Zusammenhang ist auf eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 24.09.1985, AZ: 3 C 68.84 hinzuweisen, welche sich mit dem Ausgleich für Eigenmittel befaßt. Diese Entscheidung berührt § 13 KHG in der Fassung 1972; diese Norm ist durch Artikel 1 Nr. 14 des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes vom 22.12.1981 geändert worden. In § 13 Abs. 1 Satz 2 KHG sind die Worte

"Beendigung der Förderung" durch die Worte "Ausscheiden aus dem Krankenhausplan" ersetzt worden. Nach der seinerzeitigen amtlichen Begründung zu dieser Änderung sollte dadurch die Möglichkeit beseitigt werden, daß ein Träger eines in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhauses durch einen einseitigen Verzicht auf die Förderung den Anspruch auf den Ausgleich auslöst. Es sollte daher überlegt werden, eine entsprechende Änderung in § 26 Abs. 1 des Entwurfs vorzusehen.

Zu § 27 Abs. 1

Statt "...kann abgesehen werden," sollte nach Auffassung der Krankenhausesgesellschaft Nordrhein-Westfalen stehen "...ist abzusehen."

Begründung:

Eine Rückforderung der Fördermittel ist auszuschließen, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

Zu § 27 Abs. 2

Die KGNW schlägt vor, nach Ziffer 1 anzufügen:

"sowie sonstigen Verpflichtungen".

Nach Ziffer 2 sollte angefügt werden:

"3. Investitionen zur Umstellung auf andere, vor allem soziale Aufgaben, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden."

Begründung:

Zweck der Vorschrift ist es, die Einstellung oder Umstellung des Krankenhausbetriebes zu erleichtern. Ausgleichszahlungen sind auch für die Abwicklung sonstiger Verpflichtungen z.B. für die Fortführung von Altarchiven durch andere Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger zu verwenden. Ferner sollten Ausgleichszahlungen auch für die Umstellung auf

andere, vor allem soziale Aufgaben, verwendet werden können (§ 8 Abs. 2 Ziffer 34 KHG (alt)).

Zu § 27 Abs. 4

Diese Vorschrift sollte als Kann-Vorschrift ausgestaltet werden, um z.B. bei einer nicht verschuldeten Fristüberschreitung durch den Krankenhaussträger sachgerechte Entscheidungen zu ermöglichen.

Zu § 28 Abs. 2

Dieser Absatz sollte ersatzlos gestrichen werden, da die regelmäßige Wartung und Instandsetzung sämtlicher Anlagegüter bereits im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebotes des KHG erforderlich ist. Im übrigen enthalten gesetzliche Bestimmungen, wie etwa die Medizingeräte-Verordnung, spezielle Verpflichtungen zur Wartung und Instandsetzung von Anlagegütern. Zudem ist ein praktikables und kostenmäßig halbwegs tragbares Verfahren zum Nachweis nicht denkbar. Eine Versicherungspflicht ist darüber hinaus nicht zweckmäßig.

Zu § 29 Abs. 1

Die KGNW schlägt vor, dem § 29 Abs. 1 folgenden Satz anzufügen:

"Die Nebenbestimmungen dürfen die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus nicht beeinträchtigen."

Begründung:

Nebenbestimmungen müssen sich innerhalb der Grenzen von § 1 Abs. 2 KHG halten.

Zu § 30

Die KGNW schlägt für den gesamten § 30 folgende Neuformulierung vor:

"(1) Fördermittel können ganz oder teilweise versagt, zurückbehalten und zurückgefordert werden, wenn von den Festlegungen im Feststellungsbescheid tatsächlich abgewichen wird, ohne dies der zuständigen Behörde

rechtzeitig anzuzeigen. Das gleiche gilt, wenn das Krankenhaus die im Soll ausgewiesenen Betten oder Abteilungen aus Gründen, die es zu vertreten hat, nicht bis zum vorgesehenen Zeitpunkt tatsächlich vorhält.

(2) Werden Fördermittel nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet, werden geförderte Anlagegüter nicht zweckentsprechend genutzt oder werden sonstige mit den Fördermitteln verbundene Auflagen nicht erfüllt, kann der Bewilligungsbescheid ganz oder teilweise widerrufen werden.

(3) Die Fördermittel können zurückgefordert werden, wenn das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschafft worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn im Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid unmöglich wird. Bei teilweiser Nichterfüllung der Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid ist die Erstattungspflicht entsprechend anteilig begrenzt. (§ 27 Abs. 1 bleibt unberührt.)

(4) Zinsen bis DM 500 werden nicht erhoben.

(5) Das VwVfG NW findet Anwendung."

Begründung zu § 30 Abs. 1

Die Voraussetzungen, unter denen Fördermittel ganz oder teilweise versagt, zurückbehalten und zurückgefordert werden können, sollten in einer Vorschrift zusammengefaßt werden. Wir schlagen daher vor, die

Rückforderungstatbestände des § 15 Abs. 2 Satz 3 und 4 des Gesetzentwurfes in den Regelungsbereich des § 30 einzubeziehen. § 15 Abs. 2 Satz 3 und 4 sollte als neuer Absatz 1 des § 30 den weiteren Rückforderungstatbeständen vorangestellt werden.

Dabei bedarf die Regelung des § 15 Abs. 2 Satz 3 eines flexibleren Inhaltes. Die Versagung, Zurückbehaltung und Rückforderung sollte zumindest in Fällen kurzfristiger und vorübergehender Abweichungen nicht von der fehlenden Zustimmung der zuständigen Behörde abhängig gemacht werden. In Fällen kurzfristiger und vorübergehender Abweichungen reicht es aus, wenn das Krankenhaus seiner Verpflichtung aus § 15 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbsatz, nicht nachgekommen ist, beabsichtigte Änderungen anzuzeigen.

Die in § 30 Abs. 1 Satz 1 genannten Gründe, aus denen der Bewilligungsbescheid ganz oder teilweise widerrufen werden kann, sehen wir aufgrund der dort verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe ("unwirtschaftlich", "alsbald") als zu weitgehend an. Diese unbestimmten Rechtsbegriffe öffnen einer extensiven Auslegung Tür und Tor, da keine verbindlichen, abgesicherten Maßstäbe für ihre Auslegung vorhanden sind. Die Widerrufsgründe des § 30 Abs. 1 Satz 1 sollten daher auf die "zweckwidrige Verwendung" der Fördermittel beschränkt werden.

Die Rückforderungsregelung des § 30 Abs. 1 steht darüber hinaus in Widerspruch zum Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NW). Die Begründung zum Entwurf des KHG NW weist zutreffend darauf hin, daß das Verwaltungsverfahrenrecht einen Widerruf für die Vergangenheit nicht kennt. Da derzeit nicht abzusehen ist, wann und in welchem Umfang eine Änderung des VwVfG NW in Kraft tritt, ist der Widerruf des Bewilligungsbescheides an die jeweils geltende Rechtslage zu koppeln.

Die Anwendung des Verwaltungsverfahrensgesetzes muß sich darüber hinaus auch auf die übrigen Tatbestände des § 30 beziehen. Das gilt insbesondere für die Ausschußfrist des § 49 Abs. 2 in Verbindung mit § 48 Abs. 4 VwVfG.

In § 30 ist auf das Verwaltungsverfahrensgesetz NW ausdrücklich Bezug zu nehmen.

Begründung zu § 30 Abs. 2

Durch den Wegfall der Rückförderungsmöglichkeit für die Vergangenheit und den Verweis auf das VwVfG wird Absatz 2 entbehrlich.

Begründung zu § 30 Abs. 3

Die Regelung des § 30 Abs. 3 sollte gestrichen werden. Die Formulierung widerspricht dem Gedanken der Pauschalförderung und würde die Bildung von Reserven und die Ansammlung von Mitteln unmöglich machen.

Begründung zu § 30 Abs. 4

Die Vorschrift sollte als Kann-Bestimmung ausgelegt werden. Bei den dort genannten Rückerstattungstatbeständen dürfte es sich regelmäßig um Einzelfallentscheidungen handeln. Um jeweils die Umstände des Einzelfalles berücksichtigen und den Verhältnissen im einzelnen Krankenhaus Rechnung tragen zu können, sollte in dieser Vorschrift eine Ermessensentscheidung vorgesehen werden.

Die KGNW schlägt vor, nach § 30 den § 31 a einzufügen:

"§ 31 a

Für den theoretischen Teil der Ausbildung in mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten, die nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes gefördert werden, sind Fördermittel zu gewähren, soweit diese Kosten nicht aufgrund anderer Vorschriften gedeckt werden. Die Fördermittel können auch aufgrund pauschaler Kostenwerte festgesetzt werden. Letztere sind in regelmäßigen Abständen der Kostenentwicklung anzupassen."

Begründung:

Im vorliegenden Gesetzentwurf ist der im Referentenentwurf vom Dezember 1985 enthaltene § 29 "Förderung des theoretischen Teils der Ausbildung" nicht mehr enthalten. Die Pflegesatzfähigkeit der Kosten des theoretischen Teils der Ausbildung endet nach § 17 Abs. 4a KHG am 31. Dezember 1988. Derzeit ist nicht erkennbar, ob diese Vorschrift geändert wird. Vorsorglich muß deshalb in das KHG NW eine entsprechende Vorschrift aufgenommen werden. Andernfalls laufen die Krankenhausträger Gefahr, daß die betreffenden Kosten ab 1989 nicht gedeckt sind; zudem würden die Ausbildungsplätze gefährdet.

Zu § 32 Abs. 2

Der letzte Halbsatz "...in denen insbesondere...vorgehalten werden" sollte gestrichen werden, da diese Regelung die Fusion von Krankenhäusern mit dem Ziel der Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit erschwert und dem Geist des § 10 des Gesetzentwurfes widerspricht.

Zu § 33 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2

Diese Regelung sollte nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen gestrichen werden, wenn damit, wie die Begründung fordert, die Krankenhäuser einer Prüfung auf die Einhaltung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit unterzogen werden sollen. Sie verlangt damit im Rahmen von Abschlußprüfungen praktisch eine vollständige Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dies ist weder möglich noch sinnvoll. Auch das novellierte HGB schreibt in §§ 316 ff HGB eine solche Prüfung nicht vor. Aus dem gleichen Grunde sollten die Worte "sparsame und wirtschaftliche" in Ziffer 3 gestrichen werden.

Zu § 33 Abs. 3

Diese Vorschrift sollte ersatzlos gestrichen werden, da die Herausgabe von Abschlußberichten an die zuständige Behörde für die Zwecke des KHG

nicht erforderlich ist. Die Vorschrift stellt insofern ein Übermaß dar. Im übrigen handelt es sich bei den Abschlußberichten im Gegensatz zum Jahresabschluß um Dokumente, die ausschließlich für interne Zwecke des Krankenhausträgers bestimmt sind.

Zu § 35 Abs. 1

Die KGNW schlägt zu Satz 1 folgende Neuformulierung vor:

"Der Träger des Krankenhauses hat für jede Abteilung im Sinne des Feststellungsbescheides mindestens einen in medizinischen Fragen nicht weisungsgebundenen Abteilungsarzt zu bestellen,..."

Begründung:

Das Weisungsrecht des Krankenhausträgers in nicht medizinischen Bereichen muß bestehen bleiben.

Zu § 35 Abs. 2

Die KGNW schlägt folgende Neuformulierung vor:

"Belegärzte sollen grundsätzlich nur tätig werden, soweit die Abteilung nach dem Krankenhausplan als Belegabteilung zugelassen ist. Darüber hinaus dürfen Ärzte in einer Fachrichtung, die nach dem Feststellungsbescheid im Krankenhaus nicht vorgesehen ist, nur zu ergänzenden Untersuchungen und Behandlungen tätig werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist."

Begründung:

Bezüglich des Tätigwerdens von Belegärzten sollte eine flexiblere Regelung getroffen werden.

Zu § 37

Es ist umstritten, wie weit die Ermächtigung des Bundes aufgrund von § 28 KHG zum Erlaß einer Bundesstatistikverordnung geht. Sofern die Bundesstatistikverordnung zustande kommt, ist eine landesrechtliche Regelung nicht zweckmäßig. In jedem Falle ist sicherzustellen, daß eine Doppelbelastung der Krankenhäuser durch eine Bundesstatistik und einen Landesstatistik vermieden wird.

III. Abschließende Bemerkungen

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen verweist ausdrücklich auf die Einzelstellungennahmen ihrer Mitgliedverbände. Soweit in deren Stellungnahmen abweichende Meinungen vertreten werden, bleiben diese von der vorliegenden Stellungnahme unberührt.

Die vorliegende Stellungnahme beruht auf den bisherigen Beratungsergebnissen der Gremien der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Änderungen und Ergänzungen bleiben vorbehalten.



(Dr. Klaus Pröbldorf)

Geschäftsführer der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen