

An den Vorsitzenden
des Haushalts- und Finanzausschusses
des Landtages NRW
Herrn Leo Dautzenberg MdL
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf

Ed/Ri
28. Juli 1998

**Betr.: Gesetzentwurf der Landesregierung - Krankenhausgesetz
des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -
hier: Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Dautzenberg,

mit diesem Schreiben übersenden wir Ihnen die Stellungnahme des Verbandes der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. zum Gesetzentwurf eines KHG NW und bitten Sie, die darin enthaltenen Anregungen und Vorschläge in die parlamentarische Diskussion einzubeziehen.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DER PRIVATKRANKENANSTALTEN
NORDRHEIN-WESTFALEN e.V.

i.A.



W.L. Boschke
-Geschäftsführer-

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/2053

A01, A06

Amage

**Übrigens - wir sind ab sofort auch über E-Mail zu erreichen. Unsere Adresse:
privatkrankenanstaltenNRW@bonn-online.com**

1. Vorsitzender: Franz Streyf, 33175 Bad Lippspringe; 2. Vorsitzender: Dr. Christoph M. Kösters, 52076 Aachen;
Schatzmeister: Dietgrim Reene, 50996 Köln; Schriftführer: Volker Kull, 32545 Bad Oeynhausen;
Beisitzer: Gerhard Götsche, 32545 Bad Oeynhausen; Beisitzer: Frank Böker, 33175 Bad Lippspringe
Geschäftsführer: Dipl.-Volksw. W.L. Boschke, Bonn-Center, Bundeskanzlerplatz 2-10, 53113 Bonn
Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft GmbH, Köln (BLZ 370 205 00) Konto 8 043 000

24.07.1998

Stellungnahme

**des Verbandes der Privatkrankenanstalten
Nordrhein-Westfalen e.V.**

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

für das Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

- KHG NW -

vom 18.05.1998

A. Allgemeines

Bezugnehmend auf die bereits mit Datum 12. September 1997 abgegebene Stellungnahme zum ersten Gesetzesentwurf bedauert der Verband der Privatkrankenanstalten, daß die ursprüngliche Intention des Gesetzesentwurfs, eine Grundlage zu unternehmensorientierter Verhaltensweise für alle Krankenhäuser zu bieten, anscheinend derzeit nicht mehrheitsfähig ist. Der vorliegende Entwurf erweckt nicht einmal mehr den Anschein einer unseres Erachtens sinnvollen Stärkung der Eigenverantwortlichkeit aller Beteiligten.

Die Einbindung und Stärkung der Selbstverwaltung auf Landesebene in die Krankenhausplanung verringert sich nach dem jetzigen Entwurf auf eine schlichte Zuarbeitsfunktion bei den „Sonstigen Festlegungen“ (dazu unten zu §§ 13, 16). Die Entscheidungsbefugnisse der zuständigen Behörde sind im Planungsverfahren umfassend und lassen den Krankenhausträgern keinerlei selbständige Entwicklungsmöglichkeiten (insbesondere § 18 Abs. 3, § 19 Abs. 4 sehen zweifelhafte Beschränkungen und Sanktionsmöglichkeiten vor). An vielen Stellen können durch die Behörde Detailregelungen getroffen werden, die unnötigerweise in die Gestaltungsfreiheit der Krankenhausträger selbst eingreifen.

Das im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Planungsverfahren (eingeschränktes Vorschlagsrecht der Krankenkassen und Krankenhausträger, umfassende Entscheidungsbefugnisse der zuständigen Behörde, §§ 13 ff.) steht auch in deutlichem Widerspruch zu den Aussagen der SPD auf Bundesebene, die ausdrücklich die Durchführung einer Strukturreform für mehr Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb unter Einbeziehung der Beteiligten im Gesundheitswesen ankündigt (so das Programm der SPD für die Bundestagswahl 1998 in der vom Parteivorstand am 16. März 1998 beschlossenen Fassung).

B. Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 Abs. 1 Satz 1 - Grundsatz -

Der Verband der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. begrüßt ausdrücklich das Ziel der Gewährleistung der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung. Er sieht darin das Bestreben, auch die bedarfsgerechten Versorgungsangebote kleinerer Krankenhäuser vor Ort weiterhin angemessen zu berücksichtigen.

Zu § 7 - Qualitätssicherung -

Die Konkretisierung der Gewährleistungspflichten des Krankenhauses in Bezug auf die interne Qualitätssicherung lehnen wir ab. In diesem Zusammenhang weisen wir

darauf hin, daß bislang keine allgemein anerkannten Verfahren vorliegen, um die interne Qualität der Behandlung, der Behandlungsergebnisse und der Versorgungsabläufe zu gewährleisten. Insoweit wird unseres Erachtens durch die jetzige Fassung der Vorschrift etwas Unmögliches von den Krankenhausträgern verlangt.

Die Begründung des Entwurfs führt aus, daß sich die Finanzierungsregelung für Qualitätssicherungsmaßnahmen u.a. als Zuschlag zu den Fallpauschalen aus der Bundespflegesatzverordnung ergebe. Die Vergütungsverpflichtung sollte unseres Erachtens jedoch ausdrücklich in den Gesetzestext des KHG NW aufgenommen werden. Angesichts der derzeitigen Tendenzen zur Entwicklung jeweils eigener Qualitätssicherungsprogramme durch einzelne Kostenträger, ist u.E. zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Krankenhäuser und der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung ein Hinweis im Gesetz unentbehrlich, daß diese Programme einheitlich durchgeführt werden. Wir schlagen daher vor, § 7 wie folgt neu zu fassen:

„Die Krankenhäuser führen Maßnahmen der internen und die ihnen obliegenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach Maßgabe der einheitlichen Festlegungen der auf Grund von Bundes- oder Landesrecht an der Qualitätssicherung Beteiligten durch. Die Sozialleistungsträger vergüten die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in angemessenem Umfang.“

Zu § 10 Abs. 1 - Zusammenarbeit der Krankenhäuser -

Der Herausnahme der im ursprünglichen Entwurf vorgesehenen Zusammenarbeit der Krankenhäuser u.a. auch mit Einrichtungen der Rehabilitation widerspricht der Verband der Privatkanneanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. ausdrücklich.

Unseres Erachtens besteht für diese Herausnahme keinerlei Anlaß, da § 10 die Zusammenarbeit mit **allen** Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens generell erfassen und gewährleisten soll. Da es sich bei der Rehabilitation um einen für viele Patienten **extrem wichtigen Versorgungsbereich** handelt, der diesen die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Lebensführung wiedereröffnet und der sich oftmals unmittelbar an die Krankenhausversorgung anschließt und durch dazu speziell qualifizierte Rehabilitationskliniken wahrgenommen wird, ist die Vernachlässigung dieses wesentlichen Bereiches in dem Gesetzesentwurf nicht nachvollziehbar. Dies gilt um so mehr, als dieser Entwurf in seiner Begründung ausdrücklich die bislang unzureichende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bemängelt.

Insofern erscheint auch die fehlende Nennung in Abs. 2, der die Bereiche der Zusammenarbeit detailliert darstellt, nicht gerechtfertigt. Dies gilt insbesondere, soweit sogar der Übergang in eine an den Krankenhausaufenthalt anschließende Versorgung durch Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen erfaßt wird.

Wir halten daher an unserer Forderung fest, die Zusammenarbeit mit Rehabilitationskliniken sowohl in Absatz 1 (gemäß dem 1. Entwurf Stand 10.06.1997) als auch in Absatz 2 ausdrücklich aufzunehmen. In Absatz 2 sollte - unter Anpassung der Numerierung - eine neue Ziffer wie folgt eingefügt werden:

„14. die frühzeitige Durchführung medizinisch angezeigter qualifizierter Rehabilitationsmaßnahmen durch dazu geeignete Rehabilitationskliniken,“.

Zu § 13 - Krankenhausplan -

Detaillierte öffentliche Planungsvorgaben dienen nach Ansicht des Verbandes der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. nicht der besseren Nutzung vorhandener Ressourcen im Gesundheitswesen. Diesem Ziel des Gesetzesentwurfs kann unseres Erachtens dadurch stärker entsprochen werden, daß ein intensiver Wettbewerb zwischen den einzelnen Trägergruppen auf Landesebene gefördert wird. Dazu sind jedoch Weiterentwicklungsmöglichkeiten hin zu mehr Markt und mehr Wettbewerb erforderlich. Gerade im Bereich der Planung bedarf es daher der stärkeren Einbeziehung aller Trägergruppen und eines Kräftegleichgewichtes zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen. Korrespondieren sollte dies mit einer weitgehenden Liberalisierung des Vertragsrechts auch hinsichtlich der Vergütung, durch welche die Tätigkeit langfristig leistungsfähiger, wirtschaftlicher und bedarfsnotwendiger Krankenhäuser ermöglicht wird.

Zu der Gesetzesbegründung zu § 13 Absatz 4 letzter Satz weisen wir ergänzend darauf hin, daß die jetzige Formulierung dem in § 1 Absatz 2 KHG enthaltenem Gebot zur Beachtung der Trägervielfalt nicht entspricht. Unter mehreren zur Versorgung der Bevölkerung gleichermaßen geeigneten Krankenhäusern muß das Kriterium der Trägervielfalt ausschlaggebend sein, um der bundesgesetzlichen Vorgabe zu entsprechen. Dies sollte im Gesetzesentwurf klargestellt werden.

Zu § 16 - Sonstige Festlegungen -

Auch wenn die Einbeziehung der Beteiligten an der Krankenhausversorgung in die Krankenhausplanung grundsätzlich aufgrund der Sachnähe zu begrüßen ist, bedauert der Verband der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V., daß diese nach dem jetzigen Entwurf zu einem reinen Zuarbeitsgremium ohne jede Entscheidungskompetenz werden.

Der Verband der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. begrüßt grundsätzlich die Möglichkeit zur Einbeziehung des jeweiligen Verbandes durch den betroffenen Krankenhausträger.

Zu § 17 Abs. 1 - Beteiligte an der Krankenhausversorgung -

Die derzeit durch den Entwurf vorgesehene Erweiterung des Landesausschusses ist unseres Erachtens nicht ausgewogen. Die Krankenkassenverbände können danach nunmehr acht Vertreter entsenden, ohne daß ein ausreichendes Gegengewicht - insbesondere im Hinblick auf die gesetzlich zu gewährleistende Trägervielfalt - auf der Krankenseite geschaffen wird.

Gerade für die privaten Krankenanstalten birgt die vorgesehene Verteilung die Gefahr, daß eine effektive Geltendmachung ihrer besonderen Interessen weitgehend unmöglich wird. Schon in dem bisherigen Verfahren erfolgte angesichts der in der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen bestehenden Kräfteverhältnisse keine angemessene Vertretung der Interessen der privaten Krankenhäuser. Eine ausreichende Möglichkeit zur Geltendmachung dieser

Interessen innerhalb der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ist auch in Zukunft nicht zu erwarten. Es ist davon auszugehen, daß öffentlichen und konfessionsgebundenen Trägern zusätzliche Einflußmöglichkeiten im Rahmen der unmittelbaren Beteiligung im Landesausschuß - über die Beteiligung der Krankenhausgesellschaft hinaus - zur Verfügung stehen.

In Anbetracht der sinnvollen und auch bundesgesetzlich geforderten Gewährleistung der Trägervielfalt und aus Gründen der Gleichbehandlung ist daher eine Einbeziehung des Verbandes der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen e.V. in den Kreis der unmittelbar Beteiligten dringend notwendig.

Wir schlagen daher vor - unter Anpassung der Nummerierung - eine Ziffer 5 in § 17 Absatz 1 des Entwurfs wie folgt einzufügen:

„5. ein von dem Verband der Privatkrankenanstalten Nordrhein-Westfalen,“

Zu § 17 Abs. 3 Satz 2, Abs. 4

Die Tatsache, daß nach dem derzeitigen Entwurf die ortsnahe Koordinierung nicht mehr zwingend einbezogen werden muß, sondern örtliche Bedarfsabschätzungen und Planungsüberlegungen einbezogen werden können, trägt unserer Warnung vor einer Zersplitterung und zusätzlichen Unübersichtlichkeit des Krankenhausplanungsverfahrens Rechnung und wird daher von uns begrüßt. Die in Abs. 4 neu vorgesehene Bildung von Unterausschüssen könnte allerdings ebenfalls solche Gefahren mit sich bringen und bedarf daher der sachbezogenen Handhabung sowie der im Hinblick auf die Ausgewogenheit erforderlichen paritätischen Besetzung.

Zu § 18 Absatz 3

Die Androhung der Herausnahme aus dem Krankenhausplan für irgendeinen Fall des Abweichens von dessen Vorgaben beschränkt unseres Erachtens die Entwicklungsmöglichkeiten der Krankenhäuser in unnötiger und undifferenzierter Weise. Auf rechtliche Bedenken im Hinblick auf bundesgesetzliche Vorgaben verweisen wir in diesem Zusammenhang erneut. Die für die Krankenhäuser notwendige Planungssicherheit wird mit dieser hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zweifelhaften unklaren Ermächtigungsregelung verweigert. § 18 Absatz 3 ist daher ersatzlos zu streichen.

Zu § 19 Absatz 4

Die zusätzliche Sanktionsmöglichkeit für geförderte Krankenhäuser ist unseres Erachtens ebenfalls nicht konkret genug gefaßt und wird daher in dieser generellen Form abgelehnt.

Zu § 20 - Investitionsprogramm -

In Satz 1 der Vorschrift sollte klargestellt werden, daß das Investitionsprogramm gemäß der bundesgesetzlichen Vorgaben „Zur Förderung der Krankenhäuser...“ und nicht lediglich „Zur Förderung des Krankenhausbaus...“ dient.

Zu § 21 - Einzelförderung -

Auch die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren ist weiterhin förderungswürdig. Die erfolgte Streichung des § 21 Absatz 1 Nr. 2 wird abgelehnt.

Zu § 25 Absatz 3 - Pauschale Förderung -

Es sollte unseres Erachtens deutlich werden, daß die Einführung einer vierten Anforderungsstufe speziell für große, leistungsfähige Krankenhäuser (so die Begründung) sich nicht zu Lasten der Förderung kleinerer leistungsfähiger Krankenhäuser auswirken darf.

Zu § 25 Absatz 12

Die in Satz 2 festgelegte Kürzungspflicht der Behörde bei einer Ausgliederung investitionsintensiver Abteilungen wird abgelehnt. Sinnvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses könnten mit dieser unnötigerweise zwingenden Regelung verhindert werden. Aus dem Gesetz wird für die Krankenhausträger auch nicht ersichtlich, ab wann eine Abteilung als investitionsintensiv gilt und eine Kürzung der Fördermittel zwangsläufig erfolgen wird. In Anbetracht der umfassenden Ermessensregelung in Satz 1 schlagen wir daher vor, § 25 Absatz 12 Satz 2 ersatzlos zu streichen.