



· Ärztekammer Westfalen-Lippe · Postfach 40 67 · 48022 Münster ·

Ausschußsekretariat des Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
z. H. Herrn Schlichting
Landtagsverwaltung
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf



48147 Münster
Gartenstr. 210-214
Tel.: (0251) 9 29-0
K: (0251) 9 29-29 99

Ihr Schreiben vom: 29.06.98

Ihr Zeichen: II. I.D.2

Unser Zeichen: Schw/S

Tag: 02.09.1998

Durchwahl: 2030/2031/2032

Fax: 2039

E-Mail: geschaeftsfuehrer@aekwl.de

Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen Gesetzentwurf der Landesregierung

Sehr geehrter Herr Schlichting,

anliegend übersenden wir Ihnen die Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum
Gesetzentwurf der Landesregierung zur Novellierung des KHG NW - Drucksache 12/3073.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.


Dr. Michael Schwarzenau
Geschäftsführer

Anlagen

Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Novellierung des KHG NW - Drucksache 12/3073

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe begrüßt die grundsätzliche Zielstellung des Gesetzentwurfes, eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen durch eine Verstärkung der Zusammenarbeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erreichen. Eine verbesserte Integration der Versorgungsbereiche und -angebote soll mit der Neufassung des KHG NW bewirkt werden. Der Gesetzentwurf sieht deshalb vor, Zusammenschlüsse und Kooperationen zwischen den Krankenhäusern zu erleichtern. Ein größeres Mitgestaltungsrecht der unmittelbar an der Versorgung Beteiligten bei der Krankenhausbedarfsplanung eröffnet neue Möglichkeiten, die Versorgungsstrukturen zeitnah den veränderten Erfordernissen anzupassen. Insbesondere den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen räumt der Gesetzentwurf einen größeren Handlungsspielraum bei der Krankenhausbedarfsplanung ein. Mit dieser Intention, die unmittelbar an der Versorgung Beteiligten stärker verantwortlich einzubinden, weist der Gesetzentwurf in die richtige Richtung.

Dem Land obliegt eine vom Bundesgesetzgeber im KHG begründete Sicherstellungspflicht für die flächendeckende stationäre Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Auch eine erweiterte planerische Einbindung der unmittelbar an der Versorgung Beteiligten entbindet die Landesregierung nicht von der ihr zugewiesenen Letztverantwortung. Die Sicherstellung dieser Letztverantwortung ist im vorliegenden Gesetzentwurf nach unserer Auffassung dem Grundsatz nach gewährleistet. Dies begrüßen wir sehr.

Hinsichtlich der nachfolgend aufgeführten Detailspekte enthält der vorliegende Gesetzentwurf Regelungsschwächen, die erhebliche Zweifel begründen, ob die oben angesprochenen Ziele mit dem Gesetz in der vorliegenden Form erreicht werden können. Unsere Kritik bezieht sich im einzelnen auf folgende drei Punkte:

1. unzureichende Einbindung der Strukturkompetenz der Ärztekammern in die Krankenhausbedarfsplanung

Der § 17 KHG NW nennt die Beteiligten an der Krankenhausversorgung. Ein wiederholt vorgetragener Kritikpunkt an der Ausgestaltung des derzeitigen KHG NW ist die

unzureichende Einbeziehung der Ärztekammern. Aufgrund ihrer besonderen Strukturkompetenz in Weiterbildungsfragen sollten die Ärztekammern als unmittelbar Beteiligte in den Landesausschuß einbezogen werden.

Der Referentenentwurf zur Novellierung des KHG NW vom 10.6.1997 (Aktenzeichen V C 1 - 5700.062) sah vor, die Ärztekammern als **unmittelbar Beteiligte** (§ 17 Abs. 1) in den Landesausschuß aufzunehmen. Der Gesetzentwurf formuliert nun - wie bisher - die Einbindung der Ärztekammern als **mittelbar Beteiligte** (§ 17 Abs. 2). Damit wird die ärztliche Kompetenz wiederum nicht in der erforderlichen Weise in Planungsentscheidungen verantwortlich eingebunden.

Die Differenzierung zwischen mittelbar und unmittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung ist grundsätzlich dann richtig, wenn begründete Abschichtungen vorgenommen werden. Die **Beteiligung an der Planung** steht hier in einem unmittelbaren Verhältnis zu der **Beteiligung an der Versorgung**. Nicht jede Akteursebene in der multiprofessionell-kooperativ organisierten stationären Versorgung erfordert den gleichen Grad an Beteiligung am planerischen Prozeß. Die Planungsbeteiligung muß nach unserer Auffassung in erster Linie an den vorhandenen Kompetenzen und den zugewiesenen bzw. übernommenen Verantwortlichkeiten ansetzen. Dies sind die entscheidenden Kriterien, nach denen die Zuordnung zur Gruppe der unmittelbar oder mittelbar Beteiligten vorgenommen werden sollte.

Der allgemein anerkannte Stand von Wissenschaft und Technik in der Medizin und dessen Weiterentwicklung im Zuge des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts wird gebündelt im ärztlichen Weiterbildungsrecht. Die Weiterbildungsordnung ist die Grundlage dafür, daß ein einheitlich hohes Niveau der medizinischen Kenntnisse und Verfahren erreicht werden kann. Die Krankenhäuser spielen in ihrer Funktion als Weiterbildungsstätten bei der Umsetzung der Inhalte der Weiterbildung eine wichtige Rolle.

Die Kernaufgabe der Krankenhausplanung liegt bekanntlich in der Festlegung der Grundsätze und Leitlinien für die Krankenhausversorgung sowie der Sicherstellung eines abgestuften Systems einander ergänzender und leistungsfähiger Kliniken. Es ist aus unserer Sicht völlig unverständlich, wie bei der Aufstellung des Krankenhausrahmenplanes - wodurch der erste Teil dieser Kernaufgabe erfüllt werden soll - auf die Strukturkompetenz der Ärztekammern verzichtet werden kann. Die Struktur der fachärztlichen Versorgung ist im ärztlichen

Weiterbildungsrecht abgebildet. Die Ärztekammern sind die Gestalter der ärztlichen Weiterbildungsordnung. Die Weiterbildungsgremien der Ärztekammern sind als ständige Einrichtungen mit Komplex- und Detailfragen der ärztlichen Berufsausübung befaßt.

Gemäß § 16 Abs. 5 des Gesetzentwurfes darf den von den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen gemeinsam mit den betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten entwickelten Konzepten zur Fortschreibung des Krankenhausplanes nur dann die Genehmigung erteilt werden, wenn der „allgemeine Stand von Wissenschaft und Technik in der Medizin“ beachtet worden ist. Die Medizin als empirische Wissenschaft ist kein statisches System. Die Medizin unterliegt einer permanenten Entwicklung. Insofern ist der „allgemeine Stand von Wissenschaft und Technik in der Medizin“ nicht gleichbedeutend mit dem gesamten Spektrum des medizinisch-wissenschaftlich-technischen Fortschritts. Es kommt auf die Bewährung in der Fläche, auf die strukturbildende Einführung und Verwendung an. Die Ärztekammern besitzen wie keine andere Institution Gesamtkenntnisse dieses „allgemeinen Standes“. Keine andere Institution trägt wie die Ärztekammern Strukturverantwortung für ärztliches Handeln in allen Versorgungsbereichen. Gerade vor dem Hintergrund, daß mit diesem Gesetz bestehende Strukturbrüche überwunden werden sollen, ist es nicht hinnehmbar, daß die Ärztekammern nicht unmittelbar verantwortlich in den Planungsprozeß einbezogen werden.

Der Gesetzentwurf sieht die Beteiligung der Ärztekammern in Unterausschüssen des Landesausschusses vor (§ 17 Absatz 4). In der Begründung zu § 17 Abs. 4 heißt es: „Die Beteiligten nach Absatz 2 nehmen in unmittelbarer Nähe des einzelnen Krankenhauses in unterschiedlichster Weise an der Versorgung teil. Daher bietet es sich an, aus ihrer Mitte Mitglieder in Unterausschüsse einzubinden. Dies gilt vor allem für die Beteiligten, die strukturelle Prozesse besonders begleiten wie die Ärztekammern“.

Damit bestätigt der Gesetzentwurf ausdrücklich die besondere Strukturverantwortung der Ärztekammern!

Die Ärztekammern sind als Körperschaften öffentlichen Rechtes in besonderer Weise prädestiniert, Planungsalternativen ärztlich-fachlich zu untermauern. Es ist nun allerdings nicht so, daß diese besondere strukturelle Begleitung punktuell an einigen Standorten oder

Regionen erfolgt, sie ist im Gegenteil generell erforderlich und muß flächendeckend gewährleistet sein. Die Strukturkompetenz in Weiterbildungsfragen ist durchgängig und nicht nur von Fall zu Fall ein unverzichtbares Element für die Qualität der Rahmenplanung. Schon aus systematischen Erwägungen ist deshalb die Einbindung der Ärztekammern über Unterausschüsse nicht sachgerecht. Der vorliegende Gesetzentwurf überzeugt an dieser Stelle in keiner Weise und widerspricht darüber hinaus der Intention, mehr Klarheit und Transparenz in planerische Abläufe zu bringen.

Der Gesetzentwurf muß deshalb bezüglich der Planungsbeteiligung der Ärztekammern in zweifacher Hinsicht eine Korrektur erfahren:

1. **Die Ärztekammer müssen als unmittelbar Beteiligte gemäß § 17 Abs. 1 des Gesetzentwurfes dem Landesausschuß angehören und in diesem Gremium an der Gestaltung der Rahmenvorgaben und der Schwerpunktfestlegungen mitwirken. Eine Beteiligung der Kammern über einen Unterausschuß nach § 17 Abs. 4 ist nicht sachgerecht.**
2. **Die Ärztekammern müssen in das Genehmigungsverfahren bei den sonstigen Festlegungen nach § 16 Absatz 5 im Hinblick auf die Beachtung des „allgemeinen Standes von Wissenschaft und Technik in der Medizin“ einbezogen werden.**

Es ist zwingend geboten, daß die Ärztekammern bei der Definition von Strukturqualität nicht nur gehört werden, sondern verantwortlich mitentscheiden.

2. Verzahnung von staatlicher Planung und Regionalplanung

Dezentral von Krankenhausträgern, Krankenkassen und Kreisen und kreisfreien Städten erarbeitete Konzepte zur Fortschreibung des Krankenhausplanes unterliegen dem Genehmigungsvorbehalt des Landes. Damit hält die Landesregierung an ihrer Letztverantwortung für die flächendeckende, bürgernahe, stationäre medizinische Versorgung fest. Dies ist zu begrüßen. Wir sehen allerdings eine Schwäche des Gesetzentwurfes in der zu schwachen Verzahnung des Krankenhausrahmenplanes mit dessen Realisierung durch die Festlegungen nach § 16 KHG NW. Konzeptvorschläge müssen von den Kliniken notgedrungen ohne Kenntnis der „Konkurrenzkonzepte“ entwickelt und begründet werden. In

dieser Situation kommt es entscheidend darauf an, daß klare und eindeutige Entscheidungskriterien für die Genehmigung bzw. Ablehnung eines Konzeptvorschlages zur Verfügung stehen. Der Gesetzentwurf sagt beispielsweise nichts darüber aus, ob ein Konzeptentwurf einen Anspruch auf Genehmigung besitzt, wenn die Voraussetzungen nach § 16 Absatz 5 erfüllt sind und wenn dies nicht der Fall ist, nach welchen Kriterien dem Land vorliegende Konzeptalternativen - insbesondere bei qualitativer Gleichwertigkeit - entschieden werden.

Das notwendige Ineinandergreifen von staatlicher Planung und Regionalplanung ist zu unscharf und führt im Ergebnis zu einer Entscheidung der Genehmigungsbehörde „hinter verschlossenen Türen“, die den Zielen Leistungswettbewerb, Transparenz und Planungssicherheit zuwiderläuft.

Konzepte zur Fortschreibung des Krankenhausplanes werden nach § 16 Absatz 1 KHG NW „gemeinsam und gleichberechtigt mit den betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten erarbeitet“. Die kommunalen Gebietskörperschaften erhalten damit eine eminent starke Mitwirkungsmöglichkeit an der Strukturgestaltung der stationären Versorgung ohne daß aus dem Gesetzestext ersichtlich ist, mit welcher fachlichen Kompetenz ein Konzeptentwurf auf der örtlichen Ebene erarbeitet oder beraten wird. An dieser Stelle wird erneut deutlich, daß das Gesetz um eine systematische Einbindung der Strukturkompetenz der Ärzteschaft ergänzt werden muß. Die Einbeziehung der kommunalen Ebene allein stellt nicht flächendeckend sicher, daß in der Kommune ärztlich-fachliche Aspekte angemessen einbezogen werden. Es ist deshalb zwingend erforderlich, daß auch und gerade auf der örtlichen Ebene die Ärztekammern systematisch eingebunden werden.

3. Unzureichende Planungssicherheit für die Krankenhäuser

Das neue KHG NW muß sich auch daran messen lassen, in wieweit es zu einer Verbesserung der Planungssicherheit der Kliniken führt. An vielerlei Stellen ist das Verfahren nicht exakt genug festgelegt, um Planungssicherheit zu gewährleisten. Was geschieht beispielsweise bei der Ablehnung von Plankonzepten? Zu welchem Zeitpunkt trifft die Genehmigungsbehörde Ersatzfeststellungen? Wir teilen in dieser Frage die Bedenken der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und unterstreichen deren Stellungnahme in diesem Punkt mit Nachdruck.