

Vorläufige Stellungnahme der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

zum

Gesetzesentwurf der Landesregierung vom 08.09.2023
(Landtagsdrucksache 18/5804)



Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Die KGNW verweist auf Ihre Bewertungen und Positionierungen in ihrer vorläufigen Stellungnahme vom 26.07.2023, die im Rahmen der Verbändeanhörung gemäß § 35 Absatz 1 GGO abgegeben wurde (**Anlage**).

Ergänzend nehmen wir wie folgt zu der im Gesetzesentwurf erfolgten Änderung Stellung:

Im ursprünglichen Entwurf (Basis der Verbändeanhörung) wurde geregelt, dass das Land für Erlösausfälle, die aus den Anordnungen nach § 10 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 5 KHGG NRW entstehen, die erforderlichen Ausgleichsregelungen erlässt, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.

§ 10 Abs. 4 Satz 9 KHGG NRW-Entwurf alt:

„Für Erlösausfälle, die aus den Anordnungen nach Satz 1 Nummer 1 bis 5 entstehen, **erlässt das Land die erforderlichen Ausgleichsregelungen**, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.“

In der Begründung steht: „§ 10 Abs. 4 Satz 9 beinhaltet eine Entschädigungsregel.“

Im vorliegenden Gesetzesentwurf vom 08.09.2023 wurde es dahingehend geändert, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen über den Ausgleich von Erlösausfällen, die aus den Anordnungen nach Nummer 1 bis 5 entstehen, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt, treffen kann.

§ 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 6 KHGG NRW-Entwurf neu:

„Im Falle einer epidemischen Lage oder eines anderen Ereignisses, infolgedessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist und ohne die nachfolgend genannten Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann, **kann das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen treffen über:**

....

6. den Ausgleich von Erlösausfällen, die aus den Anordnungen nach Nummer 1 bis 5 entstehen, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.“

In der Begründung heißt es nun: „Die Ermächtigungsgrundlage umfasst auch die Berechtigung zum Erlass einer Ausgleichsregelung für Erlösausfälle, die aus Anordnungen nach Nummer 1- 5 entstehen.“

Es handelt sich bei der Änderung – wie man zunächst vermuten kann – um keine rein redaktionelle Änderung:

In der ersten Fassung **hat** das Land **eine erforderliche Ausgleichsregelung** für Erlösausfälle **zu erlassen**.

In der geänderten Fassung **kann** das zuständige Ministerium **Regelungen über den Ausgleich** von Erlösausfällen **treffen**.

Die KGNW hatte in ihrer Stellungnahme vom 03.04.2020 (**Anlage** zur vorläufigen KGNW-Stellungnahme vom 26.07.2023) zum Gesetzentwurf zu einem „*Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie*“ bereits darauf hingewiesen, dass jedwede Maßnahme auf Basis der im Gesetz bestimmten Ermächtigung – unter Anrechnung etwaiger Ausgleichs des Bundes – unbedingt zu 100% vom Land entschädigt werden muss (Seite 1 der entsprechenden Stellungnahme).

Zur Sicherstellung der Versorgung und der damit einhergehenden auskömmlichen Finanzierung sollte eine Entschädigungsregelung – nicht zuletzt auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten – mittels eines eindeutigen Anspruchs der betroffenen Krankenhäuser geregelt werden. Die KGNW plädiert daher für die Formulierung aus der ersten Fassung des Gesetzentwurfs, in dem das Land bzw. das zuständige Ministerium die erforderliche Ausgleichsregelung für Erlösausfälle „**zu erlassen hat**“ oder für eine ergänzende Regelung, die einen entsprechenden Entschädigungsanspruch rechtsverbindlich regelt.

Düsseldorf, den 02.11.2023

**Vorläufige Stellungnahme der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen**



zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes

im Rahmen der die Verbändeanhörung gemäß § 35 Absatz 1 GGO

Die KGNW nimmt nachfolgend – beschränkt auf die Neuregelungen in Artikel 1 Nrn. 1 und 2 – vorläufig Stellung:

Zu Artikel 1 Nr.1: Einfügung des § 10 Abs. 4 KHGG NRW (Rechtsverordnung im Krisenfall)

Die Neuregelungen im § 10 Absatz 4 entsprechen im Kern den Regelungen des ausgelaufenen Infektionsschutz-Befugnisgesetzes aus der Pandemiezeit. Der Anwendungsbereich ist allerdings nicht allein auf eine erneute Pandemie bezogen, sondern weiter gefasst. Die Regelung scheint für Krisensituationen zwar grundsätzlich nachvollziehbar aber im Anwendungsbereich doch auch sehr weit gefasst.

Da sich die Vorsorgeregelung an den – rechtlich und politischen ausdiskutierten – Regelungen des IfSBG anlehnt, erlauben wir uns, auf unsere Hinweise in der KGNW-Stellungnahme zum IfSGB NRW vom 03.04.2020 zu verweisen (**Anlage**).

Zu 2): Streichung im § 16 Abs. 5 KHGG NRW (Sofortvollzug von Feststellungsbescheiden)

Im Gesetzentwurf wird geregelt, dass Rechtsbehelfe gegen Feststellungsbescheide keine aufschiebende Wirkung mehr haben. Bisher galt dies nur für Rechtsbehelfe eines Dritten.

Auch wenn die Regelung im Hinblick auf eine einheitliche Verfahrensweise grundsätzlich nachvollziehbar erscheint, kommt die zeitlich und rechtlich einschneidende Sofortvollzugsregelung doch schon sehr überraschend. Die Beteiligten sind auch mit Blick auf die Übergangsfrist in § 16 Abs. 3 KHGG NRW von einem „lernenden System“ und entsprechenden zeitlichen Freiräumen in der Umgestaltung ausgegangen.

Die einerseits gewünschte Rechts- und Finanzierungssicherungssicherheit der „begünstigten“ Krankenhausträger begegnet andererseits dem effektiven Rechtsschutzinteresse der „beschwerten“ Krankenhausträger, denen je nach Sachverhalt einschneidende wirtschaftliche Konsequenzen (Abteilungsschließungen bis hin zu Schließung des gesamten Krankenhauses) drohen.

Die KGNW hält die Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in NRW anhand der neuen Krankenhausplanungssystematik weiterhin für geboten und zweckdienlich, allerdings auch weiterhin unter dem Vorbehalt, dass die für die Umstrukturierung zwingend gebotenen „Transformationskosten“ – wie sie bereits im Haushalt avisiert sind – unverzüglich in voller Höhe fließen.

Das gilt erst recht, wenn mit der Neuregelung des gesetzlich bestimmten „Sofortvollzuges“ und des damit einhergehenden eingeschränkten Rechtsschutzes, unmittelbar Tatsachen geschaffen werden sollen. Die bezüglich des Rechtsschutzes restriktive Neuregelung kann nur mit einer „Garantie“ der Transformationskosten für die betroffenen Krankenhausträger einhergehen. Dies ist in Kombination mit einer intensiven Beteiligung von externen Moderatoren (Planungsgrundsatz 4.10.1) im Vorfeld der Entscheidung zur Berücksichtigung aller Belange für eine schnelle flächendeckende Umsetzung ohne langwierige Gerichtsverfahren entscheidend, da der – wenngleich auch steinigere – Weg über den Eilrechtsschutz ansonsten beschritten werden muss

Düsseldorf, den 26.07.2023

Stellungnahme

zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung zu einem „Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie“ vom 28.03.2020, Drucksache 17/8920

Vorbemerkung

Die KGNW nimmt hiermit nur zu Artikel 1 des Gesetzentwurfs – Gesetz zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz - IfSBG-NRW) – Stellung, da die Krankenhäuser nur durch die dort genannten Maßnahmen unmittelbar betroffen sind.

Allgemeines

Für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite müssen dem Land die entsprechenden Krisenreaktionsmaßnahmen auch im Bereich der stationären Versorgung und des öffentlichen Gesundheitssystems ermöglicht werden.

Das vorliegende Gesetz soll den dringenden landesrechtlichen Regelungsbedarf im Hinblick auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie umsetzen und ein Regelwerk zur Bestimmung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite schaffen.

In einer epidemischen Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite kann es in Ausnahmefällen der Möglichkeit bedürfen, die Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems kurzfristig zu erhöhen. Dies betrifft insbesondere – wie im Gesetzesentwurf vorgesehen – die Sicherstellung und Verteilung medizinisch benötigter Materialien, die Anordnungen über die Änderung der Versorgungsaufträge (Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten sowie die Verschiebung elektiver Eingriffe) und die Verpflichtung zum Einsatz medizinischen und pflegerischen Personals.

Die oben aufgeführten Maßnahmen greifen derart tief in die Grundrechte der Betroffenen ein, dass die §§ 12 bis 18 des Artikel 1 Abschnitt 2 nur befristet (mit der Option einer ebenfalls befristeten Verlängerung) und mit einer 2/3 Mehrheit beschlossen werden sollten. Die eingreifendste Ermächtigung zur Verpflichtung zum Einsatz medizinischen und pflegerischen Personals sollte erst in einer 2. Stufe (auch befristet und mit 2/3 Mehrheit) erfolgen.

Jedwede Maßnahme auf Basis der im Gesetz bestimmten Ermächtigungen (§§ 12ff.) muss – unter Anrechnung etwaiger konkreter Refinanzierungen der Bundesebene unbedingt **zu 100%** vom Land **entschädigt werden**. Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und auch deren Liquidität muss zwingend gesichert sein, so dass etwaige Entschädigungen schnell und unbürokratisch erfolgen müssen.

Im Einzelnen

Die Regelungen enthalten massive Einschnitte für die Beteiligten. Trotz der derzeitigen Lage dürfen die vorgesehenen Maßnahmen daher nicht als „Blankoscheck der Regierung“ für jedwede Maßnahme dienen. Daher sollte bei der Verfassung des Gesetzes unbedingt mit Augenmaß vorgegangen und die jeweiligen Maßnahmen differenziert bewertet, d.h. der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (geeignet, erforderlich, zumutbar) bei jeder Maßnahme zwingend beachtet werden.

Vor diesem Hintergrund ist zu konstatieren, dass die Krankenhäuser derzeit alle Maßnahmen freiwillig umgesetzt haben und fortlaufend bestrebt sind, auch den Empfehlungen aus der Politik nachzukommen. Zudem sind viele Krankenhäuser eigeninitiativ über politische und gesetzliche Vorgaben hinaus bemüht, die Situation unter Kontrolle zu halten und stetig zu verbessern.

Unseres Erachtens ist es daher besonders wichtig, wie und zu welchem Zeitpunkt die Regelungen implementiert werden. Im Rahmen des Prinzips der praktischen Konkordanz ist in dem Gesetzentwurf an sich und den für uns maßgeblichen Regelungen die Suche nach dem Ausgleich zwischen den kollidierenden Schutzgütern bereits erkennbar. Wir schlagen vor, die Maßnahmen stufenweise und durch eine 2/3 Mehrheit des Landtags abgesichert, einzuführen.

Unseres Erachtens sollten die Regelungen der §§ 11 bis 15 IfSBG-NRW zunächst nicht gleichzeitig, sondern stufenweise eingeführt werden.

§ 11 (Epidemische Lage von landesweiter Tragweite)

§ 11 ist – als Vorstufe – Grundlage für die in §§ 12 ff. bestimmten Maßnahmen.

Die erweiterten Befugnisse zur Bewältigung der epidemischen Lage sollen erst dann nutzbar sein, sobald eine derartige epidemische Lage auf Landes- oder Bundesebene ausgerufen wurde und auf die Dauer dieser Lage begrenzt sein. Wird die epidemische Lage durch Bundestag oder Landtag aufgehoben, treten die getroffenen Anordnungen unverzüglich mit Wirkung für die Zukunft außer Kraft und der vorherige Rechtszustand tritt grundsätzlich wieder ein.

Dies gilt für alle Maßnahmen, also auch für etwaige Änderungen von Feststellungsbescheiden, so dass nach Aufhebung der epidemischen Lage wieder die ursprünglichen Feststellungsbescheide (Versorgungsaufträge der Krankenhäuser) gelten.

In einer ersten Stufe sollten durch die parlamentarische Feststellung der epidemischen Lage zunächst nur die §§ 12-14 und 16-18 IfSBG-NRW mit folgenden Ergänzungen unmittelbar greifen:

§ 12 (Befugnisse im Krankenhausbereich)

Zu Absatz 1 Nr. 1:

1. Die Krankenhäuser haben bereits bewiesen, dass sie zur Bewältigung der aktuellen Krisensituation – auch freiwillig – erhebliche Anstrengungen unternehmen, um zusätzliche Behandlungskapazitäten zu schaffen und elektive Eingriffe verschieben, sofern dies aus ärztlicher Sicht vertretbar ist.

Diese Anordnung sollte daher nur zur Sicherstellung der Refinanzierung/Entschädigung erfolgen.

2. Bezüglich der Anordnungen „zu Vorgaben der medizinischen Behandlung“ ist zwingend zu ergänzen, dass die Deklaration von Genf der Generalversammlung des Weltärztebundes (2017) auf Basis des hippokratischen Eids als Grundlage für ethisches Handeln eines jeden Mediziners gilt

und die medizinische Entscheidungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Berufsordnung besonders zu achten ist.

Zu § 14 (Verfügbares Material und medizinische Geräte):

Bezüglich des verfügbaren Materials und der medizinischen Geräte (§ 14 IfSBG-NRW) ist der Bedarf für eine Beschlussfassung des Parlaments bereits jetzt gegeben, um den derzeit massiven Preissteigerungen in Höhe von 750 % bis 1470 % bei Schutzmaterialien entgegenzuwirken. Hier sind die Möglichkeiten der Krankenhäuser mittlerweile begrenzt.

Sicherstellung von Vorräten (Absatz 4)

Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 14 ist die Frage, inwieweit eine Beschlagnahme erfolgt, unabhängig vom Bestehen der Meldepflicht (dort nicht für Krankenhäuser) unter Prüfung der Verhältnismäßigkeit zu treffen. Folglich könnte eine Sicherstellung auch bei Krankenhäusern erfolgen.

Es müsste klargestellt werden, dass diese Sicherstellung bei Krankenhäusern nicht erfolgen darf und diese über die eingelagerten Mittel zum Einsatz in deren oder kooperierenden Einrichtungen uneingeschränkt verfügen dürfen.

Zum einen benötigen primär die Krankenhäuser beziehungsweise Krankenhausträger diese Mittel zur Aufrechterhaltung des Betriebes. Zum anderen versorgen einige Krankenhäuser über ihre Zentrallager auch weitere Krankenhäuser und Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Krankenhäuser keine zum Eigenbetrieb nicht erforderlichen Bestände horten und diese zudem mit den anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen (kooperativ und solidarisch) teilen.

Wenn diese Regelung auch Krankenhäuser betreffen sollte, müsste der für den Eigenbetrieb vorzuhaltende Lagerbedarf konkretisiert werden und die Versorgung anderer Einrichtungen über die Zentrallager angerechnet werden.

Verkaufspreis und Entschädigung (Absatz 3)

Die Krankenhäuser haben, wie vom Gesetzgeber gefordert, größtmögliche Mengen an Schutzmaterialien – zu den derzeit überhöhten Preisen – aufgekauft, um den Betrieb (u.a. auch zum Schutz der Mitarbeiter) aufrecht zu erhalten.

Es muss sichergestellt werden, dass diese im Fall der Sicherstellung eine Entschädigung in Höhe des für diese Produkte gezahlten Einkaufspreises erhalten.

§ 16 (Eingriff in Grundrechte, Entschädigung)

Absatz 2 (Entschädigung)

Diese Regelung ist eine allgemeine Auffangregelung, soweit etwaige zuvor genannten konkrete Entschädigungsregelungen nicht greifen (vgl. Seite 1 Allgemeines).

An der Stelle möchten wir aufgrund der zahlreichen Unwägbarkeiten auf die potentielle Unterfinanzierung der Krankenhäuser im Rahmen des Schuttschirmgesetzes hinweisen.

Erst im Extremfall mit einer erheblichen Überforderung oder gar eines drohenden Zusammenbruchs der vorhandenen medizinischen Strukturen (2. Stufe) sollte die Regelung zur Verpflichtung von Personal gemäß § 15 IfSBG-NRW durch einen weiteren Parlamentsvorbehalt mit 2/3-Mehrheits aktiviert werden können, also dann wenn die Sicherstellung des Personals nicht mehr im Wege des Freiwilligkeitsprinzips gewährleistet werden kann (ultima ratio).

Dem Staat muss es im Extremfall möglich sein, im Fall einer erheblichen Überforderung oder eines drohenden Zusammenbruchs der vorhandenen medizinischen Strukturen aufgrund einer Pandemie, auch medizinisches und pflegerisches Personal für die Versorgung der erkrankten Menschen einzusetzen, welches ansonsten in Arbeitsfeldern außerhalb der unmittelbaren Versorgung tätig ist.

Die Verpflichtung zu einem entsprechenden Personaleinsatz stellt jedoch einen erheblichen Grundrechtseingriff dar und darf als **ultima ratio** nur erfolgen, wenn extreme Versorgungssituationen drohen und zuvor alle weiteren Möglichkeiten, z.B. intensives Werben um ein freiwilliges Engagement – ausgeschöpft sind.

Diese Maßnahmen sollten wie bereits ausgeführt nur befristet zulässig sein und durch eine 2/3 Mehrheit des Parlaments festgestellt werden. Die Entscheidung erfordert daneben eine strenge Verhältnismäßigkeitsprüfung im Einzelfall, die auch die Bewertung individueller Gesundheitsrisiken und möglicher Schutzmaßnahmen einschließt.

Fazit:

Unter den vorgenannten Vorgaben, können die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen grundsätzlich geeignet und auch erforderlich sein, um eine Pandemie – wie die aktuelle COVID-19-Pandemie – in Nordrhein-Westfalen zu bewältigen. Die umfassenden erweiterten Handlungsbefugnisse können aber nicht als „Blanko-Scheck für die Regierung“ ausgestellt werden. Vor jeder Anordnung von Maßnahmen bedarf es stets einer differenzierten Betrachtung und Prüfung der aktuellen Lage. Das Maßnahmenpaket sollte stufenweise (§ 15 später, wenn zwingend erforderlich) befristet und mit einer 2/3 Mehrheit des Parlaments beschlossen werden. Nach Ablauf der Frist könnten die Regelungen – soweit erforderlich – durch eine 2/3 Mehrheit des Parlaments (wiederum befristet) verlängert werden.

Düsseldorf, den 03.04.2020