

**Kassenärztliche Vereinigung**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
**Westfalen-Lippe**

**KVWL**

KVWL · Westfalendamm 45 · 4600 Dortmund 1

An den  
Präsidenten  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Postfach 1;143  
4000 Düsseldorf

Ihre Nachricht vom:

26.3.1987

Ihr Zeichen:

-I.1.C-

Unser Zeichen:

L 65.1 Wa/Wo

Vorstand

Sachbearbeiter:

Herr Walkstein

Durchwahl: 02 3

Unsere Nachricht

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
10. WAHLPERIODE

Datum:

21. 4. 1987

ZUSCHRIFT  
10/932

Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHGNW -  
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 10/1799  
hier: Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit,  
Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge  
am 29. 4. 1987

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem oben genannten Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

Zunächst stellen wir mit Genugtuung fest, daß erstmalig eine gesetzliche Grundlage geschaffen wurde, die KV'en als "Beteiligte" an der Planung der Krankenhausversorgung mit einzubeziehen.

Wir halten es allerdings für nicht ausreichend, daß diese Einbeziehung sich ausschließlich auf Fragen bzw. Planungen im Hinblick auf medizinisch-technische Großgeräte beziehen soll, denn diese Einbeziehung ist ohnehin durch die entsprechende gesetzliche Grundlage der RVO, die ihren Niederschlag in den Großgeräte-Richtlinien-Ärzte findet, erforderlich.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe vertritt ca. 6.000 niedergelassene Kassenärzte, zu deren Aufgabe es u.a. gehört, Patienten, sofern erforderlich, einer stationären Behandlung zuzuführen. Auf der anderen Seite

Westfalendamm 45  
4600 Dortmund 1  
Haupteingang  
Ross-Luxemburg-Straße

Fernruf:  
0231/4107-0  
Fernschreiber:  
06 22 595 KVWL d

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Dortmund 004105 50  
Bankleitzahl 440 606 04

Postcheckkonto:  
Dortmund 99 411-450  
Bankleitzahl 440100 46

Wir haben die gleiche Arbeitszeit  
Regelarbeitszeit:  
Mo. - Do. 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr  
Fr. 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr

nehmen zusätzlich etwa 1.200 Krankenhausärzte an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung im Wege einer Beteiligung oder Ermächtigung teil. Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Problemstellungen, die es geboten sein lassen, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe in den Kreis der Beteiligten aufzunehmen.

Die Notwendigkeit einer generellen Beteiligung ist außerdem durch die größere Anzahl von Belegabteilungen in den einzelnen Krankenhäusern, die von niedergelassenen Kassenärzten betreut werden, gegeben.

Es wird daher um Aufnahme in den Kreis der "Beteiligten" ohne den einschränkenden Zusatz "soweit es sich um medizinisch-technische Großgeräte handelt", analog der übrigen Beteiligten, gebeten.

In der Vergangenheit ist so verfahren worden, daß auch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bei beabsichtigten Veränderungen im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung um schriftliche Stellungnahme gebeten wurde, obwohl eine gesetzliche Grundlage für diese Einbeziehung nicht gegeben war.

Nach dem der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vorliegenden Entwurf des Krankenhausgesetzes muß davon ausgegangen werden, daß auch diese Form der Einbeziehung in die Krankenhausbedarfsplanung nicht mehr erfolgen wird.

Wir möchten daher nochmals unsere Bitte wiederholen, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ohne Einschränkung generell in den Kreis der an der Krankenhausversorgung "Beteiligten" aufzunehmen.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir noch einige allgemeine Überlegungen im Rahmen des Entwurfes des Krankenhausgesetzes zur Kenntnis bringen.

Der Krankenhausversorgung dienen Krankenhäuser in drei Versorgungsstufen. Aus Kostengesichtspunkten stellt sich die Frage, ob in allen Hauptabteilungen innerhalb dieser drei Versorgungsstufen die volle Einrichtung

...

mit medizinisch-technischen Geräten vorgehalten werden muß, oder ob nicht eine Abstufung nach Versorgungsstufen bzw. eine Abstimmung der zumindest benachbarten Krankenhäuser erfolgen sollte. Diese Maßnahme könnte zu einer Kostenreduzierung führen, ohne das grundsätzliche Angebot an Leistungen bei entsprechender Aufteilung zu schmälern.

Ebenfalls aus Kostengründen wäre denkbar, daß Patienten, die in einem Krankenhaus der Spitzenversorgung mit relativ hohen Pflegesatz behandelt werden nach Beendigung der Akutphase der Erkrankung in ein Krankenhaus mit niedrigerem Pflegesatz z.B. der ersten Versorgungsstufe bzw. Belegkrankenhaus zwecks weiterer abschließender Behandlung überstellt werden können.

Uns ist natürlich klar, daß es dazu größerer organisatorischer und verwaltungstechnischer Umstellungen bedarf.

Weiterhin vertreten wir die Auffassung, daß sehr viel konsequenter als bisher Betten, die zur stationären Versorgung nicht mehr erforderlich sind, auch tatsächlich abgebaut werden sollten und nicht einem anderen Bestimmungszweck zugeführt werden, nur um den Bettenbestand am Krankenhaus zu halten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Oesingmann  
1. Vorsitzender