



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

29. April 1987

S t e l l u n g n a h m e
zum

Gesetzentwurf Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
10. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
10/935

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Landesaus-
schuß Nordrhein-Westfalen, begrüßt, daß ihm erneut Gelegenheit
gegeben wird, zum Gesetzentwurf des Krankenhausgesetzes Nord-
rhein-Westfalen - KHG NW - Stellung zu nehmen.

Allgemeines

Nach der Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und
dem damit verbundenen Rückzug des Bundes aus der Investitions-
förderung der Krankenhäuser ist die Notwendigkeit einer grund-
sätzlichen Reformierung des Landeskrankenhausgesetzes Nordrhein-
Westfalen gegeben.

Der Verband hätte es jedoch begrüßt, wenn der nunmehr vorgelegte
Gesetzentwurf sich weitestgehend auf Regelungen der Krankenhaus-
und Investitionsplanung sowie die Normierung der Fördertatbe-
stände beschränkt hätte. § 1 KHG stellt nämlich heraus, daß das
Landesrecht in erster Linie die wirtschaftliche Sicherung der
Krankenhäuser zu gewährleisten hat, ohne ihre Wirtschaftlichkeit
und Unabhängigkeit über die Erfordernisse der Krankenhausplanung
und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus zu beeinträchtigen.
Anstelle dessen enthält der Gesetzentwurf eine Vielzahl von Re-
gelungen, die wir im Rahmen einer Landeskrankenhausgesetzgebung
für verzichtbar halten. Überflüssig erscheinen z.B. Bestimmungen
in § 29 Abs. 2 und Abs. 3 über die Art der Verwendung und Ab-
wicklung der Fördermittel sowie die in § 33 Satz 2 enthaltene
Regelung über die für eine Abschlußprüfung notwendigen Unterlagen.

- 2 -

Landesausschuß für Krankenhausplanung

Positiv bewertet der Verband die in § 14 des Gesetzentwurfs vorgesehene Bildung eines Landesausschusses für Krankenhausplanung bei dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister, dem neben Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und der kommunalen Spitzenverbände auch ein Vertreter des Landesausschusses der privaten Krankenversicherung als unmittelbar Beteiligter angehört.

Privatstationen

Erhebliche Bedenken bestehen unseres Erachtens nach wie vor gegen die Bestimmung in § 2 Abs. 2 Satz 3 des Entwurfs, nach der Privatstationen nicht mehr eingerichtet und betrieben werden sollen. Während nach der zur Zeit noch gültigen Fassung des KHG NW vom 25.2.1975 Privatstationen wenigstens dann noch bestehen bleiben können, wenn die baulichen Verhältnisse des Krankenhauses einer Eingliederung in die allgemeinen Krankenstationen entgegenstehen, enthält die beabsichtigte Neuregelung ein Verbot ohne Ausnahmen.

Darin sieht der Verband einen Verstoß gegen § 1 Abs. 2 KHG und damit gegen geltendes Bundesrecht, denn die Landesregierung könnte eine verbotswidrige Einrichtung bzw. die Nichtauflösung von Privatstationen allenfalls durch eine Verweigerung von Fördermitteln sanktionieren. Dem steht § 1 Abs. 2 KHG entgegen, wonach die Gewährung von Fördermitteln nicht mit Auflagen verbunden werden darf, die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigen.

Die verordnete Auflösung von Privatstationen widerspricht des weiteren den erklärten Zielen des Bundesgesetzgebers, mittels der neuen Krankenhausgesetzgebung den Krankenhäusern verstärkte Anreize für eine selbständige, wirtschaftliche und leistungsfähige Betriebsführung zu geben.

Bedenken gegen die Vorschrift des § 2 des Gesetzentwurfs ergeben sich auch im Hinblick auf das Gebot der Verhältnismäßigkeit von Wahlleistung und Entgelt nach § 10 BPflV. Hohe Unterkunftszuschläge, wie sie gerade in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet zu verzeichnen sind, haben eine Rechtfertigung nur dann, wenn der Standard des Zimmers entsprechend hoch ist. Dieser Standard wird wesentlich auch durch die Atmosphäre bestimmt, die der Patient auf der Station vorfindet. Bei Auflösung der Privatstationen verringert sich die Attraktivität des Wahlleistungsangebotes.

Nicht zuletzt ergeben sich im Hinblick auf die unternehmerische bzw. wirtschaftliche Betätigungsfreiheit der Krankenhäuser auch verfassungsrechtliche Bedenken aus Art. 2 Satz 1, Art. 12 und Art. 14 des Grundgesetzes.

Dem Krankenhausträger muß es freistehen, Ein- und Zweibettzimmer ohne Einstreuung von Mehrbettzimmern in einer Zimmerflucht zusammenzufassen und hierfür den alteingeführten Begriff "Privatstation" zu verwenden.

Die Einrichtung in sich geschlossener Privatstationen widerspricht auch nicht dem Grundsatz einer "chancengleichen Versorgung", da hierdurch in keiner Weise die Sicherstellung einer ausreichenden Krankenhausversorgung der Bevölkerung des Landes beeinträchtigt wird. Ob Ein- bzw. Zweibettzimmer gesondert oder zwischen Mehrbettzimmern liegen, hat jedenfalls mit Chancengleichheit nichts zu tun. Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung stehen hier wie dort Zimmer Privat- und Kassenpatienten gleichermaßen zur Verfügung. Das Verbot ist also auch sachlich nicht notwendig.

Besuchszeiten

Die in § 3 Abs. 3 des Entwurfs vorgeschlagene einheitliche Besuchszeitenregelung widerspricht unseres Erachtens der durch den Bundesgesetzgeber beabsichtigten Stärkung der Selbständig-

keit und Eigenverantwortlichkeit der Krankenhausträger. Es muß der Entscheidung der Krankenhausverwaltungen obliegen, ob sie eine - aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten durchaus sinnvolle - am Wohl und an den Wünschen des Patienten orientierte, individuelle Gestaltung der Besuchszeiten vornehmen.

Pauschale Förderung

Der Verband steht der in § 21 Abs. 4 des Entwurfs vorgesehenen Einführung von Bettenpunktwerten pro Planbett kritisch gegenüber. Nach dieser Regelung wird die Höhe der pauschalen Förderung nach wie vor an die Anzahl der geförderten Krankenhausbetten geknüpft. Die Förderung der Krankenhäuser der ersten Anforderungsstufe wird von einer Mindestbett- bzw. Mindestbettenpunktwertzahl abhängig gemacht. Dadurch wird die Größe des Krankenhauses auf der Grundlage der Bettenzahl prämiert und der Konzentration von Betten in großen Krankenhäusern Vorschub geleistet.

In weniger ausgelasteten Krankenhäusern könnte durch Verlängerung der Verweildauer versucht werden, die bestehende Anzahl von Planbetten konstant zu halten, um so in den Genuß einer hohen Betten- bzw. Bettenpunktwertzahl und entsprechend einer hohen Förderungssumme zu gelangen. Dadurch wird der teilweise notwendige Abbau von Krankenhausbetten behindert.

Anreiz zu einer unerwünschten Verweildauerverlängerung dürfte schließlich die beabsichtigte Regelung in § 15 Abs. 3 des Entwurfs sein, wonach ein Krankenhaus, sofern es die 75 %ige Belegung einer einzelnen Abteilung unterschreitet, mit der Reduzierung seiner Bettenzahl und infolgedessen mit einem Entzug von Fördermitteln rechnen muß. Ein Krankenhaus, das durch Begrenzung seiner Bettenzahl einen Beitrag zur Kostendämpfung leistet, sollte dafür nicht durch den Wegfall der Förderung bestraft werden.