

1

# Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen

AG der kommunalen Spitzenverbände NW 5000 Köln 51 Postfach 51 06 20

An den Ausschuß für  
Arbeit, Gesundheit, Soziales  
und Angelegenheiten der Vertriebenen  
und Flüchtlinge des Landes NW  
Postfach 11 43  
4000 Düsseldorf

Lindenallee 13-17 22.4.1987 ku  
5000 Köln 51 (Marienburg)

Aktenzeichen: 5/54-03  
A 2925

Telefon (0221) 37711 Durchwahl 3771 - 2 96  
Fernschreiber 8882617

nachrichtlich an:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales NW  
Horionplatz 1  
4000 Düsseldorf

Innenministerium NW  
Haroldstraße 5  
4000 Düsseldorf

Finanzministerium NW  
Jägerhofstraße 6  
4000 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
10. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT  
10/936

Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Krankenhausgesetzes  
des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -  
Drs. 10/1799

Schreiben vom 26.3.1987 - I.1.C -

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Einladung zu einer öffentlichen Anhörung zu dem Regierungsentwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen am 29.4.1987, an der wir teilnehmen werden. Wir nehmen nachstehend zunächst zu den aus unserer Sicht am dringendsten änderungsbedürftigen Vorschriften Stellung. Da eine abschließende Beratung unserer ausführlichen Stellungnahme zu den einzelnen Paragraphen in unseren Gremien innerhalb der knapp bemessenen Frist und angesichts der Ferien noch nicht möglich war, werden wir Ihnen diese bei der Anhörung nachreichen.

Wir haben bereits zum Referentenentwurf eines neuen KHG NW mit Schreiben vom 18.3.1986 Stellung genommen. Wir erkennen an, daß ein Teil unserer Änderungsvorschläge in dem Entwurf der Landesregierung berücksichtigt worden ist. Dies gilt insbesondere für die Abschnitte II "Planung" und IV "Krankenhausstruktur" sowie für einzelne Bestimmungen aus dem allgemeinen Teil in Abschnitt I. Dagegen müssen wir mit Bedauern feststellen, daß unsere Vorstellungen zur Krankenhausförderung (Abschnitt III) in wesentlichen Punkten nicht aufgegriffen worden sind. Wir können dem Gesetzentwurf nur zustimmen, wenn in diesem für die Krankenhäuser existentiellen Bereich Änderungen vorgenommen werden, die der Zielsetzung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes gerecht werden, eine zügige und umfassende Finanzierung der notwendigen Investitionen durch die Bundesländer zu gewährleisten und mehr Freiräume für die Krankenhausträger zu schaffen, indem ihre Eigenverantwortung für wirtschaftliches Handeln gestärkt wird.

1. Nach den detaillierten Vorschriften zur Krankenhausförderung werden die Vergabe und Verwendung der Fördermittel durch restriktive Vorgaben unerträglich reglementiert und bürokratisiert. Der Rechtsanspruch der Krankenhausträger auf ausreichende Förderung der notwendigen Krankenhausinvestitionen wird in unzulässiger Weise eingeschränkt, so daß die Krankenhausträger erheblichen Unsicherheiten ausgesetzt sind, ob und wann sie mit einer Förderung rechnen können oder sogar eine Rückforderung befürchten müssen. Darüber hinaus wird der Entscheidungsspielraum dadurch immer stärker eingeengt, daß die Verwendung der Förderpauschalen zu weitgehend geregelt wird.

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser - Zweck des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - ist im Falle der Beibehaltung der Vorschriften des Abschnitts III nicht gewährleistet. Die ausschließliche Bindung der Fördermittel an die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel sowie die Nachweispflichten der Dringlichkeit und Notwendigkeit selbst bei der Wiederbeschaffung

von Anlagegütern in den §§ 17 - 19, um eine Einzelförderung zu erhalten, belasten den Krankenhausträger mit dem vollen Risiko, ob, wann und in welcher Höhe eine Investitionsmaßnahme anerkannt und finanziert wird. Der Krankenhausträger befindet sich somit bei den Planungsentscheidungen in voller Abhängigkeit vom Land.

Die Einschränkungen bei den Nachbewilligungen von Fördermitteln bei unabweisbaren Mehrkosten auf nachträglich unabweisbare behördliche Anordnungen sowie die Möglichkeit bei unvorhergesehenen außergewöhnlichen Kostensteigerungen die Bewilligung nachträglich einzuschränken (§ 20 Abs.2 Satz3 und Abs.3 Satz 3) bedeuten eine unerträgliche Erhöhung des Trägerrisikos.

2. Auch die pauschale Förderung mit dem neu vorgesehenen Punktwertsystem birgt insbesondere für die großen Krankenhäuser die Gefahr von Kostenunterdeckungen in sich, zumal die bisherige vierte Anforderungsstufe fallen gelassen worden ist. Da seit 1984 die Pauschalen nicht mehr der Kostenentwicklung angepaßt worden sind, reicht die Anhebung der Pauschalbeträge von 8,93 % im Durchschnitt aller Krankenhäuser nicht aus. Für die großen Krankenhäuser sind die Pauschalbeträge nur knapp um 2 % angehoben worden. Gerade bei diesen Krankenhäusern fällt der Ergänzungs- und Erneuerungsbedarf im Rahmen der Fortentwicklung der Medizintechnik besonders stark an. Der Städtetag und der Landkreistag Nordrhein-Westfalen halten es daher für notwendig, eine vierte Anforderungsstufe mit einer entsprechenden finanziellen Ausstattung beizubehalten. Entsprechend wird in den meisten anderen Bundesländern verfahren.

Das neue System der Pauschalförderung ist zudem noch nicht ausgewogen und kann in seinen Auswirkungen noch nicht voll überblickt werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat zur Investitionsförderung durch Pauschalen ein Gutachten vergeben und beabsichtigt, auf dieser Grundlage einen eigenen Vorschlag vorzulegen, der die Förderung weniger an der Bettenzahl als vielmehr an der Struktur der Krankenhäuser ausrichtet. Die besonders schwierige Materie erfordert einen höheren Zeitauf-

wand, so daß mit Ergebnissen nicht kurzfristig gerechnet werden kann. Es wird daher vorgeschlagen, zunächst mit einer Übergangsregelung zu arbeiten und nach Abschluß der Untersuchungen eine endgültige Regelung im Rahmen einer dafür vorzusehenden Rechtsverordnung zu treffen.

3. Die in § 22 vorgesehene Vorschrift über medizinisch-technische Großgeräte widerspricht dem Prinzip der dualen Finanzierung und schafft damit einen Präzedenzfall, der leicht auf weitere Förderbereiche ausgedehnt werden könnte. Hier wird der Versuch unternommen, das Land bei der Beschaffung und Wiederbeschaffung der medizinisch-technischen Großgeräte finanziell zu entlasten. Der vorgeschlagene Weg ist ungeeignet. Die bisherigen Pauschalen nach § 10 KHG a.F. reichen nicht aus, um daraus die Wiederbeschaffung medizinisch-technischer Großgeräte zu finanzieren. Hierfür sind eine Anhebung der Pauschale oder eine besondere Pauschale vorzusehen.
4. Nach § 32 sind Zusammenschlüsse mehrerer planungsrechtlich selbständiger Krankenhäuser zu einer leistungsfähigen organisatorischen Einheit gesetzlich nicht mehr möglich. Die Begründung, ein effektiver Einsatz der Mittel lasse sich nur dadurch gewährleisten, daß jedes planungsrechtlich selbständige Krankenhaus eine eigene organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einheit sein müsse, vermag nicht zu überzeugen. Beispiele aus der Praxis beweisen, daß die Zusammenfassung ansonsten an jedem Krankenhaus notwendiger Infrastruktur zu leistungsfähigen zentralen Einrichtungen nicht nur auf der Kostenseite, sondern auch in der Leistungsfähigkeit erhebliche Verbesserungen mit sich bringt. Dies gilt z.B. für die zentrale Verwaltung, Zentralwäscherei, zentrale Lagerhaltung, zentrale Fahrbereitschaft, zentrale Apotheke und ganz allgemein für die größere Flexibilität im Personaleinsatz. Es ist eine bisher nicht bewiesene Behauptung, die mehrfache parallele Vorhaltung all dieser Einrichtungen mit selbständigen Betriebsleitungen, die Bildung eines jeweils separaten Sondervermögens etc. seien effektiver und kostengünstiger.

Die jetzt vorgesehene Fassung wäre ein unzulässiger Eingriff in das gemeindliche Selbstverwaltungsrecht. Es ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbetten nicht erforderlich und auch nicht zulässig, der Gemeinde im einzelnen vorzuschreiben, welche Organisationsform bei der Erfüllung dieser ihr übertragenen Aufgaben sie wählt. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt müssen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit weiterhin zulässig bleiben.

5. Die neuen Vorschriften der §§ 3 - 8 enthalten im wesentlichen selbstverständliche Regelungen, die in dieser Ausführlichkeit überflüssig sind. Soweit sie im endgültigen Gesetzestext bleiben, muß betont werden, daß die dadurch verursachten Kosten zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören und in die Pflegesätze eingehen.
6. Der Regierungsentwurf enthält keine Vorschriften zur Finanzierung des theoretischen Teils der Ausbildung für die mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten. Da die Übergangsregelung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zum 31.12.1988 ausläuft und sowohl die Schulträger als auch die Schüler und Schülerinnen bereits heute über die Finanzierung der jetzt begonnenen Ausbildungen im Unklaren gelassen werden, ist dringend die Aufnahme einer eindeutigen Finanzierungsregelung ab 1.1.1989 erforderlich.
7. Ab Herbst 1988 sind Ausbildungsplätze für Ärzte im Praktikum zu schaffen. Die kommunalen Krankenhausträger haben

ihre Bereitschaft erklärt, dabei mitzuwirken. Da die geforderte pflegesatzneutrale Umwandlung von Assistenzarztstellen in Praktikantenstellen nicht ausreichen wird, um der Nachfrage gerecht zu werden, muß das Land für die Schaffung der zusätzlich notwendigen Plätze entsprechende Mittel zur Verfügung stellen.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Prof. Dr. Ernst Pappermann  
Geschäftsf. Vorstandsmitglied  
Städtetag Nordrhein-Westfalen



Adalbert Leidinger  
Geschäftsf. Vorstandsmitglied  
Landkreistag  
Nordrhein-Westfalen



Dr. Peter Michael Mombaur  
Geschäftsf. Präsidialmitglied  
Nordrhein-Westfälischer  
Städte- und Gemeindebund