

ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztékammer Westfalen-Lippe · Postfach 4067 · 4400 Münster

An den
Präsidenten und die Abgeordneten
des Landtages NW
Haus des Landtags
Postfach 1143
4000 Düsseldorf



4400 Münster (Westf.)

Kaiser-Wilhelm-Ring 4/6
Telefon: (02 51) 37 50-0

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: HA/gü
Durchwahl:

Tag:

23.04.1987

Betrifft: Gesetzentwurf der Landesregierung "Krankenhausgesetz
des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -"
Landtagsdrucksache 10/1799 vom 12.03.1987

Sehr geehrter Herr Präsident!

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete!

Wunschgemäß übermittelt Ihnen die Ärztekammer Westfalen-Lippe im
nachstehenden ihre Stellungnahme zu dem o.a. Gesetzentwurf.

A) Allgemeine Ausführungen

Aus der Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird dieser
Gesetzentwurf im Grundsatz begrüßt. Im Gegensatz zu dem Referenten-
entwurf vom Dezember 1985 ist dieser Regierungsentwurf von einer
ganzen Anzahl von aus unserer Sicht gesehenen überflüssigen Ver-
waltungsvorschriften bereinigt; zahlreiche Einwände der Ärzte-
kammern wurden berücksichtigt.

Dieses Gesetz soll das Land verpflichten, leistungsfähige Kranken-
häuser durch finanzielle Zuwendungen zu erhalten. Wir betrachten
es insofern als Fortschritt, daß schon im Jahre 1987 das Investitions-
programm für Krankenhäuser merklich erhöht wurde und hoffen auf
eine positive Entwicklung für die Zukunft.

- 2 -

Das Krankenhaus ist nur einer der Träger der gesundheitlichen Versorgung in unserem Lande. Auf eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und dem öffentlichen Gesundheitswesen ist daher ebenso hinzuwirken wie auf die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie allen weiteren Stellen, mit deren Arbeit ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder ganz entbehrlich gemacht werden kann, insbesondere mit Sozialstationen.

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten kann durch den Ausbau des Belegarztwesens gefördert werden, bei dem in der Regel eine durchgehende ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich durch denselben vom Patienten frei gewählten Arzt erreicht wird. In Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und darüber hinaus in allen Organfachabteilungen sollten - ausländischen Vorbildern entsprechend - jeweils mehrere Ärzte gleicher Fachrichtung die Versorgung der stationären Patienten in einer strukturierten Zusammenarbeit verantwortlich übernehmen (kooperatives Belegarztwesen).

Im Grundsatz lehnt die Ärztekammer Westfalen-Lippe gesetzliche Regelungen für die innere Struktur von Krankenhäusern nicht ab, soweit hierfür ein ordnungspolitisches Bedürfnis besteht. Der Gesetzgeber sollte aber auf Selbstverständlichkeiten oder auf Programme verzichten, deren Durchsetzung mit staatlichen Mitteln kaum möglich ist. Verzichtet werden muß auf staatliche Gesetzgebung in denjenigen Bereichen, in denen die Beteiligten selbst schon adäquate Lösungen in eigener Verantwortung getroffen haben. Selbstverwaltung und Selbstverantwortung sollten nicht durch staatliche Gesetzgebung unterlaufen werden.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bedauert nach wie vor, daß die Vorschriften des derzeitigen Krankenhausgesetzes über den ärztlichen Vorstand und die Mitarbeiterbeteiligung entfallen sollen. Es besteht aus der Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe Einigkeit darüber, daß die Einrichtung des

ärztlichen Vorstandes und die Mitarbeiterbeteiligung auf Grund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes nicht gegenüber Krankenhäusern in konfessioneller Trägerschaft durchgesetzt werden können, wohl aber gegenüber den anderen Krankenhäusern. Aus diesem Grund sollten beide Komplexe auch weiterhin in einem neuen Krankenhausgesetz in der bisherigen Form geregelt werden, selbst wenn damit nicht mehr alle Trägerarten erfaßt, aber doch Impulse in Richtung des staatlichen Wollens gesetzt werden.

Der Staat hat auch in anderen Lebensbereichen, zum Beispiel bezüglich der Betriebsverfassung oder des Tarifvertragsrechts, nicht auf gesetzliche Regelungen verzichtet, obwohl von dem Geltungsbereich der einschlägigen staatlichen Gesetze kirchliche Einrichtungen ausgenommen sind.

Der ärztliche Vorstand hat auch nach den Strukturvorschlägen der deutschen Ärzteschaft, wie sie insbesondere die Deutschen Ärztetage wiederholt gegenüber Politik und Öffentlichkeit vorgetragen haben, eine besondere Bedeutung im Krankenhaus. Bei zunehmender Spezialisierung der Medizin stellt er ein Instrument der Reintegration zwischen auseinanderstrebenden Spezialbelangen dar. Das hat sich in vielen Bereichen inzwischen bewährt. In seiner paritätischen Zusammensetzung mit leitenden Abteilungsärzten und nachgeordneten Ärzten ist er geeignet, aus der Spezialisierung entstehende Spannungen abzubauen und einen breiten Konsens der Meinungen im Krankenhausbetrieb zu medizinischen und wirtschaftlichen Fragen herzustellen. Der ärztliche Vorstand ist also kein Instrument der Betriebsverfassung - und insofern nicht mit dem Betriebsrat oder Personalrat zu vergleichen - er dient vielmehr der Koordination und Kooperation im ärztlichen und wirtschaftlichen Ablauf. Seine Arbeit kommt in erster Linie der Patientenversorgung zugute; er sollte daher in dem der staatlichen Gesetzgebung zugängigen Rahmen erhalten werden.

Die Beteiligung der ärztlichen Mitarbeiter an den Nebeneinnahmen liquidationsberechtigter Krankenhausärzte ist Ausfluß entsprechender Vorschriften des ärztlichen Berufsrechts. Die von den Deutschen Ärztetagen empfohlene und mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörde erlassene Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe schreibt in § 15 Abs. 2 vor:

"Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren."

Die Mitarbeiterbeteiligung ist ein Instrument der Befriedung der Arbeitsverhältnisse der Ärzte und dient zugleich der Verbesserung der kollegialen Zusammenarbeit.

Die Bedarfsermittlung bei der Krankenhausplanung sollte möglichst dezentral durchgeführt werden. Zentrale Vorgaben haben sich gerade hier in der Vergangenheit nicht selten als lebensfremd erwiesen. Die Inanspruchnahme und damit Bedarfsgerechtigkeit eines Krankenhauses hängt entscheidend auch von den Faktoren ab, die nicht "zentral" planbar sind, wie etwa der Ruf des Hauses in der Bevölkerung, die Qualität der verantwortlichen Ärzte und des Pflegepersonals etc. Diese Faktoren aber sind regional besser einzuschätzen.

Außerdem sollte die Krankenhausplanung nur vorschreiben, welche Krankenhäuser mit welcher Gesamtbettenzahl und mit welcher Abteilungsgliederung vorgehalten werden und welche Aufgaben das Haus im Gesamtsystem zu erfüllen hat.

B) Zu den einzelnen Paragraphen:

1.) Patientenfürsprecher (§ 5)

Zur Wahrung der Unabhängigkeit des Patientenfürsprechers sollte seine Bestellung für einen befristeten Zeitraum vorgesehen werden. Dieser Patientenfürsprecher sollte nach unserer Auffassung nicht zu den Mitarbeitern des Krankenhauses bzw. dessen Träger gehören.

Die Frage, wie dieser Patientenfürsprecher bezahlt werden soll, müßte unseres Erachtens ebenfalls im Gesetz geregelt werden.

2.) Qualitätssicherung (§ 7)

Die Ärztekammer führt bereits Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß dem Heilberufsgesetz in vielen Bereichen durch. So hat sie bereits seit 1983 auf Grund ihrer perinatalogischen Erhebung und seit Beginn dieses Jahres der Erhebung der Neonatologie praktische Erfahrungen mit der Qualitätssicherung machen können. An diesen Erhebungen nehmen zwischenzeitlich alle leitenden Ärzte der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen sowie der pädiatrischen Abteilungen im Kammerbereich teil. Auf Grund bundesgesetzlicher Vorgaben werden mit Beginn des nächsten Jahres weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Beurteilung von Röntgenaufnahmen und Laboruntersuchungen durch die Ärztekammer durchzuführen sein.

Die Ärztekammer kann für die Durchführung der Qualitätssicherung am ehesten medizinischen Sachverstand vorhalten und zugleich die Weisungsfreiheit in wissenschaftlicher Hinsicht gewährleisten. Gesetzliche Regelungen können den hierfür notwendigen Gestaltungsspielraum nur einschränken. Sie sollten unterbleiben, weil hier kein Regelungsbedürfnis besteht.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bittet dringend darum, den § 7 ersatzlos zu streichen.

Alternativ wird beantragt, in § 7 Satz 2 das Wort "durchzuführen" durch das Wort "gewährleisten" zu ersetzen. Damit würden keine - vom Heilberufsgesetz abweichende - Vorentscheidungen über die Zuständigkeit und den organisatorischen Ablauf getroffen.

3.) Krankenhausplan (§ 13)

Auf die Ausführungen im allgemeinen Teil dieser Stellungnahme darf hingewiesen werden. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe würde es begrüßen, wenn die Bedarfsplanung weitestgehend regionalisiert würde. Die Worte "Abteilungen mit der Bettenzahl" in Abs. 2 Satz 1

sollten durch die Worte "Zahl und Art der Abteilungen" ersetzt werden.

4.) Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplans (§ 14)

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bittet unter den "unmittelbar Beteiligten" aufgeführt zu werden, wie das zum Beispiel auch in Baden-Württemberg, Bayern und im Saarland geschehen bzw. vorgesehen ist.

In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, daß auch der Landesverband der leitenden Krankenhausärzte NW, Düsseldorf, eine Tariffähigkeit geltend macht.

Der letzte Satz in Absatz 4 sollte gestrichen werden; ein gemeinsamer Vorschlag der sonstigen Beteiligten erscheint unrealistisch, solange nicht klar ist, wie ein solcher angesichts oftmals widersprüchlicher Standpunkte herbeigeführt werden kann.

5.) Aufnahme in den Krankenhausplan (§ 15)

Wir verweisen auf die Ausführungen im allgemeinen Teil dieser Stellungnahme und bitten § 15 Abs. 1 Nr. 6 wie folgt zu formulieren:

" die Zahl und Art der Abteilungen"

Die Bettenzahl sollte im Feststellungsbescheid nicht für jede einzelne Abteilung starr festgelegt, sondern nur für das Krankenhaus als ganzes angegeben werden.

Aus den gleichen Überlegungen heraus bitten wir in Absatz 3 die Worte "oder in einzelnen Abteilungen" zu streichen.

Die Auslastung der Krankenhausabteilungen ist unterschiedlich über das Jahr hinweg. Je mehr Spezialitäten vorgehalten werden können, desto weniger kann für die einzelne Abteilung eine gleichmäßige Durchschnittsbelegung erwartet werden. Deshalb sollte die Durchschnittsbelegung nicht nur an der einzelnen Abteilung, sondern am Krankenhaus insgesamt bemessen werden, um einen möglichen Ausgleich der Bettenbelastung zwischen den Abteilungen flexibel zu ermöglichen.

6.) Pauschale Förderung, Anforderungsstufen (§21)

Das hier vorgesehene Verfahren für die Ermittlung der Anforderungsstufen ist nach wie vor für uns nicht einsichtig, selbst wenn man berücksichtigt, das Krankenhäuser mit einer größeren Zahl von Fachabteilungen ohnehin der höchsten Anforderungsstufe zuzuordnen sind.

Aus der Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe kann die Einschränkung, daß höhere Punktwerte (§ 21 Abs. 4) nur dann in Betracht kommen sollen, wenn die Fachabteilungen von "hauptamtlichen Ärzten" geleitet werden, nicht akzeptiert werden. Die Kosten eines Krankenhauses können nicht davon abhängig gemacht werden, welchen vertragsrechtlichen Status die leitenden Abteilungsärzte haben. Qualifizierte Belegabteilungen haben - zumindest im kooperativen Belegarztwesen - den gleichen Leistungsstand wie hauptberuflich geleitete und haben damit auch denselben Investitionsbedarf.

7.) Leitung und medizinische Organisation (§ 34)

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe vertritt die Auffassung, daß in diesem § die Gleichberechtigung des leitenden Krankenhausarztes unbedingt zum Ausdruck kommen muß.

8.) Ärztlicher Dienst (§ 35)

Unserer Auffassung nach muß der 2. Absatz ersatzlos gestrichen werden. Es muß der Entscheidungsfreiheit eines Krankenhauses überlassen bleiben, ob eine Abteilung durch einen hauptberuflich tätigen Arzt geleitet werden soll, oder ob die Patientenversorgung mehreren Belegärzten im kooperativen Belegarztssystem übertragen werden soll.

9.) Statistik (§ 37)

Nach Auffassung der Ärztekammer Westfalen-Lippe muß hier zum Ausdruck kommen, daß die Sicherung der persönlichen Daten nach den Datenschutzbestimmungen gewährleistet ist.

Zu einer weiteren mündlichen Stellungnahme sind wir gern bereit.

/ Wunschgemäß werden 150 weitere Überdrucke überreicht.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Baldus', written in a cursive style.

(Dr. Baldus)
P r ä s i d e n t