

**Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien
Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (LAG FW NW)**

Vortragender:
Klaus Bremen

(PARTITÄTISCHER Wohlfahrtsverband NRW, Mitglied im Arbeitsausschuß
Krankenhauswesen der LAG FW NRW)

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

Meine Damen und Herren Abgeordnete,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf mich für die Landesarbeitsgemeinschaft bedanken, daß die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen ebenfalls Gelegenheit erhält, zu dem Gesetzentwurf eines neuen Krankenhausgesetzes in Nordrhein-Westfalen Stellung zu nehmen.

Ich möchte erwähnen, daß ich in Vertretung des Arbeitsausschuß-Vorsitzenden Krankenhauswesen der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen, Herrn Caritas-Direktor Odenbach aus Paderborn, spreche. Als Vizepräsident nimmt Herr Odenbach an der heutigen Präsidiumssitzung der „Deutschen Krankenhausgesellschaft“ (DKG) teil: an dieser kleinen Personalie mögen Sie erkennen, daß zwischen der Bundesebene und unserem Heimatbundesland Nordrhein-Westfalen aufgrund unserer entwickelten Krankenhauslandschaft vielfältige Verbindungslinien und Diskussionsdrähte bestehen. Es ist heute schon verschiedentlich angesprochen worden und die Freie Wohlfahrtspflege teilt diese hier vorgetragene Einschätzung: Auch wir sind der Auffassung, daß die Novellierung des Krankenhausgesetzes in Nordrhein-Westfalen für die Krankenhauslandschaft in der Bundesrepublik exemplarischen, ja präjudizierende Auswirkungen hat.

Meine Damen und Herren,

das Protokoll des Hohen Hauses hat vorgesehen, daß ich der abschließende Redner der heutigen Anhörung bin.

Herr Geschäftsführer Stadali von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie die Kollegen aus den Mitgliedsverbänden der Freien Wohlfahrtspflege haben heute nachmittag im Detail die kritische, ja für Teile des Gesetzesentwurfes ablehnende Haltung der Krankenhäuser und ihrer Trägerverbände angesprochen und begründet. Ich sehe keinen Sinn darin, diese Argumente hier nochmals zu wiederholen.

ZUSCHRIFT

12/ 2187

A 01 + A 06

Ich darf mir abschließend vielleicht den Luxus gönnen, mich einigen gesundheitspolitischen Aspekten des Gesetzesentwurfes widmen.

Zudem möchte ich den Blick nach vorne richten, denn diese Anhörung ist Teil des Gesetzgebungsverfahrens und als Freie Wohlfahrtspflege sehen wir unsere Pflicht darin, dieses Verfahren durch unsere Kritik nicht zu behindern, sondern es konstruktiv zu begleiten.

Ich möchte drei Punkte ansprechen:

1.

Es ist wohl deutlich geworden, daß sich die Kritik der Krankenhäuser und ihrer Trägerverbände an dem Gesetzesentwurf vor allem auf den 2. Abschnitt des Entwurfes und die §§ 13 folgende richten, die das Krankenhausplanungsverfahren neu regeln sollen.

Die Zielsetzungen der Neugestaltung werden in der Begründung des Gesetzesentwurfes indirekt angesprochen, wenn von einer „stärkeren Beteiligung der Kosten- und Leistungsträger“ die Rede ist (vgl. Landtagsdrucksache 12/3073, S.61) Nun wissen die hier Beteiligten, daß einige Kosten- und Leistungsträger in Nordrhein-Westfalen bereits seit Jahren eine solche stärkere Beteiligung fordern, unter anderem mit dem Argument, daß die Kassen schließlich das Ergebnis der Krankenhausplanung zahlen müßten.

Eine stärkere Beteiligung der Kosten- und Leistungsträger an der Krankenhausplanung halten die Verbände Freien Wohlfahrtspflege für sinnvoll und notwendig und ich habe heute nachmittag niemanden gehört, der diesem Anliegen heftig widersprochen hätte. Zudem ist für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die Beteiligung von und die Rücksprache mit den Kosten- und Leistungsträgern in der Praxis der Krankenhausplanung vor Ort schon längst Realität.

Unsere Kritik richtet sich also nicht gegen eine stärkere Beteiligung der Kosten- und Leistungsträger, sondern unsere Kritik richtet sich das konkrete Verfahren, wie dies in dem Gesetzesentwurf vorgesehen ist.

In dem Entwurf schlägt das Pendel jetzt umgekehrt in die falsche Richtung: die stärkere Beteiligung wird zu einer Art „Waffenungleichheit“ im Planungsprozeß zuungunsten der Krankenhäuser.

Eine vorsichtige Fortschreibung des bislang geltenden Krankenhausgesetzes hätte dem Anliegen einer stärkeren Beteiligung der Kosten- und Leistungsträger durchaus Rechnung tragen können, zum Beispiel durch das Einfügen einer Vorschrift, die die bisherige Praxis der Abstimmung der Planung zwischen Krankenhaus und Kosten- und Leistungsträger zur gesetzlichen Soll-Vorschrift und zur Formalanforderung an die Vorlage von Planungsvorschlägen an die zuständige Behörde macht.

2.

Natürlich spekulieren wir auf der Krankenhaussseite darüber, warum der Gesetzentwurf nicht diese vorsichtige Fortschreibung des bisherigen Planungsrecht um unstrittige Punkte enthält, sondern die Krankenhausplanung insbesondere mit der Aufteilung des Krankenhausplans in drei Teile (vgl. § 13 Abs. 2) neu konzipiert.

Diese Aufteilung verlagert das Verfahren der Krankenhausplanung in großen Teilen an unterschiedliche Verhandlungstische, an denen aufgrund bundesgesetzlicher Vorgaben und/oder der neu geregelten Zusammensetzung dieser Gremien die Kosten- und Leistungsträgerseite aus unserer Sicht einen deutlichen Verhandlungsvorteil hat.

Die jetzt vorgesehenen sehr allgemeinen landesrechtlichen Vorgaben für Aufgaben und Verfahren dieser Gremien führen für die Krankenhäuser nicht nur zur Rechtsunsicherheit in der Planung.

Ich darf an dieser Stelle ein wenig Prophet spielen und sage Ihnen voraus, daß dieses Instrumentarium in der Praxis zu mehr Konflikten in der Krankenhausplanung führen wird als in der Vergangenheit.

Nur ein Beispiel: Bereits heute in der Anhörung ist von einigen Trägerverbänden moniert worden, daß in den Rahmenvorgaben nach § 14 in dem vorliegenden Entwurf die Standorte von Krankenhäusern nicht enthalten sind.

Nun sind bei Erarbeitung von Rahmenvorgaben mit den Beteiligten im Landesausschuß für Krankenhausplanung nach § 17 Abs. 3 einvernehmliche Regelungen anzustreben.

Wenn aber aufgrund der unbestimmten gesetzlichen Vorgaben schon bei der heutigen Anhörung ein wichtiger strittiger Punkt in den Rahmenvorgaben, nämlich die Frage der Krankenhaus-Standorte, angesprochen wird - wie glauben Sie denn wird die Diskussion im Landesausschuß verlaufen ?

Meinen Damen und Herren,

ich komme zu meinem Punkt 3.

Auch die Krankenhaus-Seite in Nordrhein-Westfalen weiß, daß in unserer Krankenhaus-Landschaft Angebotskorrekturen notwendig sind. Es ist uns bislang gemeinsam gelungen, diese Korrekturen behutsam und im Konsens umzusetzen - und zwar auf der Grundlage des derzeit geltenden Planungsrechts.

Wir wissen, daß insbesondere aus der Sicht der Kosten- und Leistungsträger diese Korrekturen absolut nicht ausreichen und in unserem Land Zahlen von bis zu 10.000 abzubauenen Krankenhaus-Betten gehandelt werden.

Die Steuerung dieses Korrekturprozesses verläuft heute nicht durch die Kosten- und Leistungsträger, sondern für die Steuerung dieses Prozesses sind Politik und Verwaltung zuständig.

Grundlage des derzeit geltenden gesetzlichen Verfahrens ist die Überlegung, daß ein Krankenhaus kein Wirtschaftsbetrieb ist wie jeder andere, der ausschließlich nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geplant werden kann, sondern daß Krankenhäuser eine Versorgungsaufgabe haben und Krankenhaus-Angebote nicht nur da vorgehalten werden können, wo eine zahlungskräftige Nachfrage besteht.

Vielleicht mögen Sie diese Befürchtung als übertrieben empfinden, aber die Freie Wohlfahrtspflege hat die Sorge, daß wir mit diesem Gesetzentwurf die Voraussetzungen schaffen, diese Philosophie zu verlassen.

Mit den heute vielfach im Detail kritisierten Regelungen zur Krankenhausplanung verschiebt der Entwurf faktisch die Gewichte in der Krankenhausplanung einseitig zugunsten der Kosten- und Leistungsträger.

Wenn die Kosten- und Leistungsträger sich aber an Recht und Gesetz halten, dann spielen in ihren Überlegungen zur Krankenhausplanung Gesichtspunkte der Beitragsstabilität eine mindestens ebenso große Rolle wie ihre Aufgabe, für eine ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung zu sorgen.

Der Gesetzentwurf übergibt das Planungsgeschäft mit unzureichenden gesetzlichen Planungsanforderungen vor allem an das Verhandlungsspiel zwischen einzelem Krankenhausträger und den Landesverbänden der Krankenkassen. Auch aufgrund unserer Erfahrungen in den Budgetverhandlungen für die Krankenhäuser befürchten wir auf der Krankenhaus-Seite, daß in diesem Verhandlungsspiel Versorgungsgesichtspunkte eine immer geringere Rolle spielen werden.

Wir sehen, daß in dem vorgeschlagenen Planungsverfahren sich die Rolle der zuständigen Behörde auf die Prüfung von Formalanforderungen beschränkt (vgl. § 16 Abs. 5) und sie Fehlentwicklungen in diesem Verhandlungsspiel prinzipiell nur unter großem Kraftaufwand und vermutlich mit Konflikten verbunden entgegensteuern kann.

Die Rede davon, daß in dem vorliegenden Entwurf die Letztverantwortung für die Krankenhausplanung beim Land bleibt, ist leider nur die halbe Wahrheit: mit dem Entwurf sehen wir eine deutliche Schwächung der Rolle des Landes in der Krankenhausplanung.

Sehr geehrte Abgeordnete,

ich möchte es nicht zu dramatisch werden lassen, aber wir sind schon der Auffassung, daß wir in Nordrhein-Westfalen mit der Neugestaltung insbesondere der Krankenhausplanungsrechtes an einem Scheideweg auch für die Politik stehen.

Bislang war der Ausweis von Krankenhaus-Standorten und des konkreten Krankenhaus-Angebotes vor Ort eine hoheitliche Entscheidung der zuständigen Planungsbehörde, letztlich unseres Landes Nordrhein-Westfalen. Auf ihrer Grundlage fußten dann auch entsprechende Investitionskostenförderungen.

Auch mit dem neuen Recht bleibt es formal bei der Festsetzung des Krankenhausangebotes durch die zuständige Behörde: etwas anderes ist auch aufgrund der bundesgesetzlichen Grundlagen auch gar nicht möglich.

Allerdings sehen wir mit dem neuen Recht die hoheitliche Festlegung von Krankenhaus-Standorten und des Krankenhaus-Angebotes vor Ort in der Substanz ausgehöhlt.

Diesen vorauseilenden Gehorsam in dem Gesetzentwurf halten wir angesichts erfolgreich vorgenommener Angebotsanpassungen auf der Grundlage des bestehenden Planungsrechtes für unnötig: Auch in Nordrhein-Westfalen gilt nach wie vor das Prinzip der dualistischen Krankenhausfinanzierung und damit verbunden - das Prinzip der Krankenhausplanung in Landeshoheit.

Aus Sicht der Krankenhausträger ist es zudem voreilig, das Krankenhausplanungsrecht in der Substanz bereits jetzt so auszurichten als liege die Planungskompetenz bei den Kosten- und Leistungsträgern.

Mit dieser Voreiligkeit verspielen wir alle gemeinsam Möglichkeiten zum Konsens in der Planung, ein Konsens, den wir meiner Überzeugung nach für die vor uns stehenden Aufgaben weiterhin dringen brauchen.

Ich danke Ihnen !

- Für das Statement der LAG FW NRW gilt das gesprochene Wort ! -