

DR. RUDOLF HARTWIG

ZUSCHRIFT
12/ 2186

A 01 + A 06

Stellungnahme für die Arbeitsgemeinschaft Paritätischer Krankenhäuser zum KHG NW

Aus der Begründung des Gesetzentwurfes:

Das Krankenhausgesetz NW soll die vorhandenen Spielräume weiter als bisher ausschöpfen und den Krankenhäusern damit die Möglichkeit zu einer unternehmensorientierten Handlungsweise bieten.

Daran messen wir den Gesetzentwurf:

Bei gut geführten Krankenhäusern ist es heutzutage Allgemeingut, daß es wie ein Unternehmen handeln muß - wenn auch mit sozialer Bindung. Um dies tun zu können, sind die erwähnten Spielräume notwendig. Wir nehmen das ernst und bündeln unsere Anmerkungen aus Sicht der Praxis unter vier Überschriften:

1. Überregulierung - überflüssige Regelungen
2. Überregulierung - unnötige Einschränkungen
3. Anmerkungen zur Krankenhausplanung
4. Anmerkungen zur Krankenhaushförderung

Dabei argumentiere ich nicht mit juristischen Begründungen, sondern ziehe meine Erfahrungen aus der Praxis und der tatsächlichen Situation vor Ort.

Zu 1. Überregulierung - überflüssige Regelungen

Der Gesetzentwurf leidet darunter, daß einige Regelungen insbesondere im Abschnitt I enthalten sind, die schlicht überflüssig sind, weil sie Selbstverständlichkeiten beschreiben.

Beispiel § 3 Abs. 1:

Pflege und Betreuung der Patienten sind ebenso wie die Behandlung patientenfreundlich zu gestalten.

§ 5 Patientenbeschwerdestellen

§ 6 Aufgaben des Sozialdienstes

§ 10 Zusammenarbeit der Krankenhäuser: Was soll die Aufzählung von 15 Beispielen für Zusammenarbeit mit der Verpflichtung, daß über die Zusammenarbeit auch Vereinbarungen zu treffen sind?

Alle diese Regelungen können ohne negative Konsequenzen ersatzlos gestrichen werden.

Zu 2. Überregulierung - unnötige Einschränkungen

Hier sind insbesondere im Abschnitt IV Regelungen enthalten, die zu unnötigen Einengungen einer zeitgemäßen Krankenhausbetriebsführung führen und die notwendige Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen einengen.

Dazu im einzelnen:

§ 33 Wirtschaftliche Betriebsführung:

Die Regelungen von § 33, daß mehrere benachbarte Betriebsstellen eines Krankenhauses nur dann ein Krankenhaus im Sinne des Gesetzes bilden, wenn Abteilungen nicht parallel vorgehalten werden, behindern Fusionen zwischen Krankenhäusern. Ein überzeugender Grund für diese Einschränkung ist nicht ersichtlich.

§ 35 Leitung und Organisation:

Die Zusammensetzung der Betriebsleitung eines Krankenhauses ist Sache des Krankenhausträgers und sollte nicht vom Gesetzgeber geregelt werden. Die Festlegung mag früher einmal sinnvoll gewesen sein. Sie ist nicht mehr zeitgemäß und kann im übrigen problemlos unterlaufen werden.

§ 36 Ärztlicher Dienst

Die Festlegung von § 36 Abs. 2 hinsichtlich Belegärzten sollte ersatzlos gestrichen werden. Es kann dem Krankenhausträger überlassen werden, ob er eine Krankenhausabteilung mit hauptamtlichen Ärzten oder mit Belegärzten führt. Der Verweis auf § 18 Abs. 1 führt insoweit auch ins Leere, weil in den Feststellungen im Krankenhausplan gemäß § 18 die Begrifflichkeit „hauptamtlich“ oder „belegärztlich“ nicht mehr vorkommt. Das soll auch so bleiben. Im Interesse einer besseren Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich ist es geradezu wünschenswert, daß Vertragsärzte ohne bürokratische Reglementierung die Möglichkeit haben, in freier Vereinbarung zwischen Krankenhausträger und niedergelassenem Arzt in einer hauptamtlich geführten Krankenhausabteilung zusätzlich belegärztlich tätig zu werden (z. B. niedergelassener Gefäßchirurg in Krankenhausabteilung Chirurgie).

Zu 3. Anmerkungen zur Krankenhausplanung

Die Debatte zur Krankenhausplanung wird von den Krankenhäusern so erbittert geführt, weil es letztlich um den Abbau von Kapazitäten geht. Ich will mich nicht auf die rechtliche Schiene begeben, sondern eher schildern, wie die Praxis vor Ort läuft bzw. zukünftig laufen könnte.

§ 16 Sonstige Festlegungen:

Auf der Grundlage der Rahmenvorgaben legt die zuständige Behörde insbesondere Leistungsstrukturen, Planbettenzahlen und Behandlungsplätze abschließend fest. Grundlage dieser Festlegung ist ein von den Beteiligten erarbeitetes Konzept zur Fortschreibung des Krankenhausplans. In der Regel geht es nicht darum, daß „große Würfe“ in einer Stadt oder Region gemacht werden - dafür ist die Regelung des § 16 im Grundsatz geeignet. Eher geht es darum, daß zwischen einzelnen Krankenhäusern Absprachen zur Weiterentwicklung getroffen werden. - Dafür könnte ich Beispiele aus Essen und Umgebung nennen. Für diesen Fall der Fortschreibung ist das Konzept des § 16 viel zu schwerfällig. Es muß möglich sein, daß zwischen einzelnen Krankenhäusern Absprachen über Weiterentwicklungen getroffen werden. Das kann nur funktionieren, wenn der Kreis der an solchen Gesprächen Beteiligten möglichst kleingehalten wird. Daß die Krankenkassen dazugehören ist selbstverständlich, andernfalls ist das Konzept budgetmäßig gar nicht umsetzbar. Das gleiche gilt, wenn ein einzelnes Krankenhaus eine Fortschreibung seines Feststellungsbescheides in die Wege leiten möchte. Dieser Fall ist im § 16 gar nicht geregelt. Die Regelung muß zwingend enthalten, daß ein betroffenes Krankenhaus sich selbst vertreten kann.

Bei den Beteiligten für die Konzeptentwicklung gemäß § 16 Abs. 3 müßte meines Erachtens der Verband der Krankenhausedirektoren dazugehören. Dieser vertritt das Management fast aller Krankenhäuser in Deutschland und hat sicherlich eine mindestens ebenso große Fachkompetenz und auch Betroffenheit wie manche andere Beteiligte gemäß § 17 Abs. 2. Es ist schon erstaunlich, daß das Krankenhausmanagement, welches die Verantwortung für Effizienz und Wohlergehen des Krankenhauses hat, bislang nicht zu den Beteiligten gezählt wird.

§ 16 Abs. 6:

Bei der routinemäßigen Fortschreibung des Krankenhausplans alle zwei Jahre sollten nicht nur die Beteiligten gemäß § 17 angehört werden, sondern auch das betroffene Krankenhaus.

§ 18 Feststellungen im Krankenhausplan:

Es ist wünschenswert, an geeigneter Stelle festzuhalten, daß aus landesplanerischer Sicht nicht zwischen hauptamtlicher und Belegabteilung unterschieden wird (vgl. die Ausführungen zu § 36 Abs. 2).

§ 18 Abs. 3:

Die hier vorgesehene Sanktion wird als zu hart empfunden. Außerdem ist der Begriff „planwidriges Versorgungsangebot an sich binden“ zu weitgehend. Es reicht der Bezug auf die Abweichung von Feststellungen im Krankenhausplan. Andernfalls könnte beispielsweise die Tätigkeit eines niedergelassenen Radiologen unmittelbar neben dem Krankenhaus als planwidriges Versorgungsangebot qualifiziert werden. (Das gleiche gilt für § 19 Abs. 4.)

Zu 4. Anmerkungen zur Krankenhausförderung

Hier beschränke ich mich auf einige Anmerkungen, da das Problem der unzureichenden Finanzierung auch nicht durch eine Änderung einzelner Paragraphen gelöst werden kann.

§ 19: Angesichts der Finanzknappheit des Landes sollte auch der Schuldendienst von Darlehen zur Finanzierung von förderfähigen Investitionen mit Fördermitteln getätigt werden können.

§ 19 Abs. 2:

Es muß eine Ergänzung erfolgen, um „ ... sofern das Krankenhaus diese Unterlassung zu vertreten hat“.

§ 21 Abs. 5:

Bei der Ausgliederung von Teilen des Krankenhauses sollte die Anzeige bei der zuständigen Behörde ausreichend sein. Daß grundsätzlich anteilige Fördermittel zurückzuzahlen sind, ist sachgerecht. Die abweichenden Vereinbarungen gemäß § 25 Abs. 12 sollten ermöglichen, daß aus Praktikabilitätsgründen auch ein Verzicht auf die Rückzahlung vereinbart werden kann.

§ 21 Abs. 6:

Auch bei der Vermietung geförderter Räume sollte eine Anzeigepflicht ausreichend sein.

§ 25 Abs. 1:

Die Wertgrenze für sonstige nach § 21 förderfähige Investitionen ist deutlich zu niedrig.

§ 25 Abs. 6:

Die Festlegung der Fördermittel für teilstationäre Einrichtungen auf 50 % ist deutlich zu niedrig und behindert die wünschenswerte Umwandlung von stationären in teilstationäre Angebote.

Lassen Sie mich abschließend noch einmal bemerken, daß die Krankenhäuser in ihrer großen Mehrzahl sich dem sozial eingebundenen Wettbewerb stellen wollen; dazu brauchen sie aber Handlungsspielräume. Ich habe meine Anmerkungen aus der Sicht der Praxis gemacht. Dieses gesetzestechnisch umzusetzen - dafür gibt es Berufenere als mich.