

Vorlage-Nr. 14/2317

öffentlich

Datum: 06.11.2017
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Gesundheitsausschuss 17.11.2017 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Stellungnahme des LVR zum Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes

Kenntnisnahme:

Die Stellungnahme des LVR vom 26.9.2017 zum Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes im Rahmen des Gesetzes zur Entfesselung der nordrhein-westfälischen Wirtschaft (Entfesselungspaket I) vom 29.8.2017 wird gemäß der Vorlage Nr. 14/2317 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

H ö t t e

Zusammenfassung:

Das Landeskabinett Nordrhein-Westfalen hat am 29. August 2017 den Entwurf eines Gesetzes zur Entfesselung der nordrhein-westfälischen Wirtschaft (Entfesselungspaket I) vorgestellt. Nach seinem Artikel 14 soll u.a. auch das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) in einigen Punkten novelliert werden.

Die wichtigsten Änderungen betreffen folgende Punkte:

- Ausnahmen zur Übernahmepflicht der psychiatrischen Pflichtversorgung (§ 2 KHGG-E)
- verbindliche Zielvorgaben für die Krankenhausplanung (§ 12 Abs. 4 KHGG-E)
- Einführung der zusätzlichen Möglichkeit der Einzelförderung als Ergänzung zur Baupauschale (§ 21a KHGG-E).

Die Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland unterstützt das Anliegen des Gesetzesentwurfs in weiten Teilen. Einige der geplanten Neuregelungen können in ihrer vorgesehenen Ausgestaltung jedoch noch nicht völlig überzeugen.

Die Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland hat mit ihrer Stellungnahme vom 26.9.2017 im Rahmen der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführten Verbändeanhörung ihre Einwände dargelegt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2317:

Anlass

Das Landeskabinett Nordrhein-Westfalen hat mit Datum vom 29.8.2017 den Entwurf des „Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I“ gebilligt. Im Rahmen dieses Gesetzespaketes, mit dem insgesamt 16 Gesetze/Rechtsverordnungen gestrichen bzw. geändert werden, soll auch das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) novelliert (**Anlage 1**) werden.

Das zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat das Verfahren zur Verbändeanhörung eingeleitet. Die Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.9.2017 ist dieser Vorlage als **Anlage 2** beigelegt.

Inhalt der Novelle

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs sollen mit der Novelle neben der redaktionellen Bereinigung die Handlungsmöglichkeiten des Landes durch Verfahrenserleichterungen und die Stärkung der behördlichen Kompetenzen erweitert werden. Zusätzlich sollen die planerischen Vorgaben im Gesetz ausgestaltet werden, um der Landesregierung und den Planungsbehörden inhaltliche Maßgaben für ihre Entscheidungen einzuräumen. Das System der pauschalen Krankenhausförderung soll um die Möglichkeit einer Einzelförderung ergänzt werden.

Im Einzelnen weist der Entwurf folgende Schwerpunkte auf:

1) Ausnahmen zur Übernahmepflicht der psychiatrischen Pflichtversorgung

§ 2 KHGG NRW sieht bisher vor, dass Einrichtungen, die nach den Feststellungen des Krankenhausplans eine stationäre psychiatrische Versorgung anbieten, zugleich auch die psychiatrische Pflichtversorgung nach dem PsychKG übernehmen müssen.

Mit dem neuen § 2 Abs. 1 S.3 KHGG (Entwurf) kann das zuständige Ministerium von dieser Pflicht zukünftig auf Antrag Ausnahmen zulassen.

In dem Entwurf wird dies damit begründet, dass durch diese Ausnahme die notwendige Flexibilität geschaffen werden soll, um bei speziellen Angeboten für besonders komplexe psychische und psychosomatische Störungen auf die Ausweisung eines Pflichtversorgungsgebietes verzichten zu können.

2) Verbindliche Zielvorgaben für die Krankenhausplanung

Mit dem neuen § 12 Abs. 4 KHGG (Entwurf) werden mehrere Auswahlkriterien festgelegt, die bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfeststellungen vorrangig zu berücksichtigen sind. Zu diesen Auswahlkriterien gehören die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit Ziel der Bildung von Behandlungsschwerpunkten, die Kooperation der

Krankenhäuser mit der niedergelassenen Ärzteschaft, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen.

In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser neuen Regelung um einen zentralen Bestandteil der Novellierung handelt, durch die die Gestaltungsmöglichkeiten des Landes als Plangeber gestärkt werden sollen.

3) Zusätzliche Möglichkeit der Einzelförderung

Mit dem neuen § 21a KHGG-E wird neben der bisherigen Pauschalförderung zusätzlich die Möglichkeit der Einzelförderung von Investitionsmaßnahmen eingeführt. Voraussetzung ist, dass das Investitionsprogramm nach § 19 KHGG entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und das Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt.

Die Landesregierung hofft, dass dadurch der neue Ansatz der Krankenhausplanung durch den optimierten Umgang mit Fördermitteln unterstützt wird.

4) Weitere Änderungen

Weitere Regelungen sollen der Beschleunigung der Planungs- und Umsetzungsverfahren dienen. Die regionalen Planungsverfahren sind nach dem neuen § 14 Abs. 2 KHGG-E zwingend innerhalb von sechs Monaten abzuschließen. Andernfalls entscheidet die zuständige Behörde. Nach dem § 16 Abs. 3 KHGG-E müssen die Festsetzungen des Feststellungsbescheides zukünftig innerhalb von 12 (bisher 24) Monaten umgesetzt werden.

Darüber hinaus enthält der Entwurf eine Reihe weiterer, vor allem redaktioneller Änderungen.

Bewertung

Das Anliegen des Gesetzesentwurfs wird in weiten Teilen unterstützt. Einige der geplanten Neuregelungen können in ihrer vorgesehenen Ausgestaltung jedoch noch nicht völlig überzeugen.

zu 1.

Kritisch ist die geplante Ausnahmemöglichkeit zu der psychiatrischen Pflichtversorgung (§ 2 KHGG-E) zu sehen. Da das Gesetz die Voraussetzungen für die Ausnahmeregelung nicht näher bestimmt, liegt die Entscheidung über die Bewilligung alleine in der Entscheidungsbefugnis des zuständigen Ministeriums. Es ist daher nicht sichergestellt, dass die damit verbundenen Auswirkungen auf die bestehende regionale Versorgungsstruktur angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass diese Möglichkeit für viele neue Leistungsanbieter den Anreiz schafft, lukrative Spezialangebote bereitzuhalten, ohne dass sie sich an der relativ teuren flächendeckenden psychiatrischen Grundversorgung beteiligen müssen. Dies kann

letztendlich zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zulasten der Regelversorgungskliniken führen.

zu 2.

Die Zielsetzung des neuen § 12 Abs. 4 KHGG-E, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und den Ausbau der Kooperationen mit anderen Leistungserbringern zu fördern, wird unterstützt. Im Bereich der Psychiatrie hängt die Sicherstellung eines dauerhaften Behandlungserfolges von dem guten Zusammenspiel des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Angebotes ab. Aus diesem Grund setzen sich Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland seit Jahren für eine umfassende einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung ein.

Problematisch erscheint es, dass diese Zielsetzungen nun zu planungsrechtlichen Abwägungskriterien aufgewertet werden. Die Erfahrungen in der Vergangenheit zeigen, dass der Ausbau der Zusammenarbeit mit erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten verbunden ist. Diese Umsetzungsschwierigkeiten beruhen auf einer Vielzahl von Gründen und können häufig nicht von den Krankenhausträgern beeinflusst werden. Es ist daher zu befürchten, dass die Planungsbehörden durch diese neuen Auswahlkriterien einseitig Einfluss auf die bestehenden stationären Versorgungsstrukturen nehmen können, ohne dass die Krankenhausträger über korrespondierende Gestaltungs- bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten verfügen.

Dies wird besonders deutlich an dem Kriterium „Kooperation mit niedergelassenen Ärzten“, das objektiv nur schwer zu erfassen ist.

zu 3.

Die Einführung der zusätzlichen Möglichkeit der Einzelförderung in § 21a KHGG- E ist vom Grundsatz zu begrüßen. Damit trägt die Landesregierung dem Umstand Rechnung, dass die Mittel der Baupauschale (§ 18 KHGG) zur auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser nicht ausreichend sind.

Bedauerlich ist allerdings, dass die genauen Förderkriterien für die Einzelförderung erst in den nach § 21a Abs. 4 KHGG-E zu erlassenen Verwaltungsvorschriften näher ausgestaltet werden sollen. Aus der Sicht der Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland muss hierbei sichergestellt sein, dass die Förderkriterien nicht ausschließlich auf den somatischen Bereich zugeschnitten werden.

Es ist daher zu fordern, dass die Einzelförderung auch für den Ausbau der psychiatrischen Versorgung bereitsteht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich gerade für die Träger der psychiatrischen Einrichtungen mit der Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausplans 2015 für den Bereich der Psychiatrie sowie aus den Zielsetzungen des Landespsychiatrieplans 2017 erhebliche Investitionsbedarfe ergeben. Im Falle des Landschaftsverbandes Rheinland betrifft dies zum Beispiel den vorgesehenen Ausbau der psychiatrischen Betten/Plätze, die Entwicklung besonderer gerontopsychiatrischer Angebote sowie spezielle Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und die Ausweitung der Behandlungsangebote für Migranten und Migrantinnen und Geflüchteten.

Ebenso muss sichergestellt sein, dass die Mittel für die Einzelförderung nicht zulasten der Budgetmittel für die Pauschalmittel gehen. Eine derartige Umwidmung hätte erhebliche negative Auswirkungen auf die Kalkulationsgrundlagen der Kliniken für die aktuellen Investitionsplanungen.

zu 4.

Das mit den Änderungen in § 14 Abs. 2 KHGG-E verfolgte Ziel, die Planungs- und Umsetzungsverfahren zu beschleunigen, beseitigt nicht alle Ursachen für die Verzögerungen. In der Vergangenheit wurden die Verzögerungen zum Teil auch durch die Planungsbehörden (Bezirksregierung) verursacht. Zur weiteren Beschleunigung wird daher vorgeschlagen, dass in dem Gesetz eine Frist verankert wird, bis zu der das Verfahren nach Übergang auf die zuständige Behörde abgeschlossen sein muss.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Stellungnahme der Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.09.2017 verwiesen (Anlage 2).

In Vertretung

H Ö T T E

Auszug aus dem Entwurf der Landesregierung zu dem

Gesetz zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I

Artikel 14

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (GV. NRW. S. 1062) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 21, die folgende Angabe eingefügt:

„§ 21a Einzelförderung von Investitionen“

2. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Ausnahmen bestimmt das zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers.“

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

4. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird Absatz 2 und in Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

5. Dem § 10 Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

"Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln."

6. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „leistungsfähige“ ein Komma und die Wörter „qualitativ hochwertige“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen haben Krankenhäuser Vorrang, die eine zeitlich und inhaltlich umfassende Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen. Zudem soll die - auch kommunale Gebietsgrenzen überschreitende - Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Ziel der Bildung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich zu einer bevorzugten Berücksichtigung führen. Dies gilt auch für die Kooperation der Krankenhäuser mit der niedergelassenen Ärzteschaft, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen.“

7. § 13 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Rahmenvorgaben enthalten die Planungsgrundsätze und Vorgaben für die notwendigen aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität. Sie berücksichtigen insbesondere die Vorgaben nach § 12 Absatz 4 und sind Grundlage für die Festlegungen nach § 16. Zur Erbringung besonderer Leistungen wird das zuständige Ministerium ermächtigt, Mindestfallzahlen im Krankenhausplan festzulegen.“

8. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „und Gesamtbehandlungsplatzkapazitäten“ durch die Wörter „oder vergleichbare quantitativ oder qualitativ bestimmte Behandlungskapazitäten“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Verhandlungen sind spätestens sechs Monate nach ihrer Aufnahme abzuschließen.“

bb) Folgender Satz 4 wird angefügt:

„Ist dies nicht der Fall, geht die Verfahrensleitung unverzüglich und unmittelbar auf die zuständige Behörde über.“

c) Absatz 3 Satz 4 wird aufgehoben.

9. In § 16 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „24“ durch die Angabe „12“ ersetzt.

10. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

„§ 21a Einzelförderung von Investitionen

(1) Über die Pauschalförderung hinaus können Investitionsmaßnahmen nach § 18 Absatz 1 Nummer 1 einzeln gefördert werden, wenn und soweit das Investitionsprogramm entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und das Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt. Eine Förderung der Maßnahme kann nur erfolgen, wenn die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist. Förderungsfähig sind nur die entstehenden und nachzuweisenden Kosten der bewilligten Investition, die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt und für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus notwendig sind.

(2) Die Einzelförderung im Sinne des Absatzes 1 wird auf Antrag bewilligt. Investitionen müssen in ein Investitionsprogramm des Landes aufgenommen sein. Die Förderung von Investitionen kann nur im Rahmen der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel bewilligt werden. § 19 Absatz 2 findet Anwendung. Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn vor Bewilligung der Förderung bereits mit der Maßnahme begonnen worden ist. Im Einzelfall können Ausnahmen zugelassen werden.

(3) Die Förderung erfolgt durch Festbetrag. Dieser kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden und soll Anreize setzen, die Investition sparsam zu verwirklichen. Unterschreiten die Kosten der Maßnahme den Förderbetrag, sind die Einsparungen zweckgebunden für förderungsfähige Maßnahmen nach § 18 Absatz 1 zu verwenden; Kostenerhöhungen sind vom Krankenhaus zu tragen. Das Nähere ist in der Bewilligung festzulegen. Eine in das Einzelne gehende Prüfung erfolgt im

Rahmen der Bewilligung und der Schlussabrechnung nur, soweit hierfür besondere Gründe vorliegen.

(4) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verwaltungsvorschriften das Nähere zu bestimmen.“

11. § 31 Absatz 4 wird aufgehoben.

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Herrn LMD Dr. Stollmann
Fürstenwall 25

40219 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

26.09.2017
81.30 – KHGG 2017

Herr Brehmer
Tel 0221 809-6641
Fax 0221 809-6657
Markus.Brehmer@lvr.de

**Entwurf eines Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften
im Land Nordrhein-Westfalen (Entfesselungspaket I)**
Artikel 14 - Novellierung des KHGG – Ihr Schreiben vom 30.08.2017

Sehr geehrter Herr Dr. Stollmann,
sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehme ich die Gelegenheit wahr, zu den geplanten Änderungen des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW aus der Sicht eines kommunalen Krankenträgers mit den Schwerpunkten Psychiatrie und Psychosomatik Stellung zu nehmen.

Das Gesetzesvorhaben enthält eine Reihe von begrüßenswerten Ansätzen, die aus meiner Sicht allerdings noch präzisiert werden sollten. Zurückhaltend bewerte ich den mit der Novelle formulierten Anspruch der Landesregierung, ihre unmittelbaren Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten ausbauen zu wollen. Angesichts der Komplexität und der vielfältigen Besonderheiten der jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturen kommt der konsensualen und einvernehmlichen Weiterentwicklung dieser Strukturen durch die Beteiligten der regionalen Krankenhausplanung eine hohe Bedeutung zu. Diese bewährte Zusammenarbeit sollte beibehalten werden.

Im Einzelnen beurteile ich die Gesetzesänderungen wie folgt:

§ 2 Krankenhausleistung (Art. 14, Nr. 3)

Die Möglichkeit, die stationären psychiatrischen Leistungserbringer von der Pflicht zur Teilnahme an der psychiatrischen Pflichtversorgung zu befreien, halte ich für bedenklich.

Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

Nur soweit der Ausbau der dezentralen ortsnahe psychiatrischen Versorgung gefördert wird, kann es in besonderen Einzelfällen sinnvoll sein, kleine Häuser von der Pflichtversorgung auszunehmen. Die Ausnahmen müssen allerdings auf wenige gut begründete Sonderfälle beschränkt bleiben. Andernfalls sehe ich die Gefahr, dass viele Leistungsanbieter sich auf die Entwicklung von besonders lukrativen Spezialangeboten beschränken. Dies wird aber wiederum dazu führen, dass die Ressourcen für die relativ teure flächendeckende psychiatrische Grundversorgung nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen werden bzw. von kommunalen Anbietern kompensiert werden müssen. Letztendlich wird eine ungerichtete Gewährung von Ausnahmen dazu führen, dass sich eine „Zwei-Klassen-Psychiatrie“ herausbildet.

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die regionalen Leistungserbringer bzw. die Beteiligten der regionalen Planungskonferenz im Rahmen eines geregelten Verfahrens beteiligt werden. Nur auf diese Weise ist sichergestellt, dass die mit der Ausnahmeregelung einhergehenden Auswirkungen auf die bestehende regionale psychiatrische Versorgungsstruktur angemessen berücksichtigt werden.

Ich rege an, die Pflicht zur Anhörung der regionalen Planungskonferenz in die neue Ausnahmeregelung aufzunehmen.

§ 12 Krankenhausplan (Art. 14, Nr. 6)

Mit der neuen Regelung werden die planungsrechtlichen Strukturvorgaben um die Kriterien „Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander“ und „Kooperation mit den Leistungserbringern der anderen Sektoren“ erweitert.

Grundsätzlich begrüße ich es, dass die Bedeutung von Kooperationen und von Vernetzungen deutlich gestärkt wird. Im Bereich der Psychiatrie hängt die Sicherstellung eines dauerhaften Behandlungserfolges von dem guten Zusammenspiel des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Angebotes ab. Aus diesem Grund setzen sich Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland seit Jahren für eine umfassende einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung ein. Ich habe daher in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Programmen und Maßnahmen initiiert, um die Vernetzungen und die Kooperationen zwischen den Kliniken und den übrigen Versorgungsangeboten auszubauen und zu fördern.

Meine Erfahrungen zeigen aber, dass die konkrete Umsetzung mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist. Dieses beruht auf einer Vielzahl von Ursachen. Neben dem gegliederten Leistungssystem mit völlig unterschiedlichen Zuständigkeits- und Vergütungsregeln wird die Zusammenarbeit auch dadurch erschwert, dass die psychiatrische Versorgung durch eine sehr pluralistische Träger- und Einrichtungsstruktur gekennzeichnet ist.

Vor dem Hintergrund dieser Schwierigkeiten sollten diese wichtigen Ziele – Kooperation und Vernetzung – nicht zu Planungsparametern für die zukünftige Strukturierung der Krankenhauslandschaft gemacht werden.

Darüber hinaus lassen sich die in Satz 3 festgelegten Kriterien für eine „Kooperation mit niedergelassenen Ärzten“ objektiv nur schwer erfassen. Insofern sollte Satz 3 gestrichen werden.

In diesem Zusammenhang verweise ich auf die zahlreichen gesetzlichen Vorgaben, wie z.B. der § 39 SGB V oder § 31a KHGG NRW, die die Kooperation zwischen einem Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten erschweren.

§ 14 Regionale Planungskonzepte (Art. 14, Nr. 8)

Abs. 1

Die angestrebte Abkehr vom Bett oder vom Behandlungsplatz als Grundlage für die Bedarfsvorgabe wird begrüßt, soweit es gelingen sollte, alternative mess- und objektivierbare Kriterien zu entwickeln.

Abs. 2

Die Absicht, das regionale Planungsverfahren zu beschleunigen, unterstütze ich. Allerdings erscheint es fraglich, ob dieses Ziel mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung erreicht werden kann.

So wird diese Zielsetzung ja bereits dadurch relativiert, dass der gesetzliche Rahmen für die Verhandlungen von 3 auf 6 Monate verlängert wird. Diese Anpassung ist allerdings richtig, da dies der tatsächlichen Verhandlungsdauer entspricht.

Darüber hinaus garantiert der unverzügliche Übergang der Verfahrensleitung auf die „zuständige Behörde“ nach dem Ablauf der Frist keinen schnelleren Abschluss der Verfahren. Vielmehr werden die Verfahren bei den Bezirksregierungen bereits jetzt z. T. erheblich verzögert bearbeitet. Da der „zuständigen Behörde“ durch das Gesetz keine Bearbeitungsfrist gesetzt wird, ist es zu befürchten, dass sich die Änderung als wirkungslos erweist. Vorzuziehen wäre es daher, wenn in dem Gesetz eine Frist verankert wird, bis zu der das Verfahren abgeschlossen sein muss.

Erfahrungsgemäß gestaltet sich der ganze Verhandlungsprozess sehr viel effektiver, wenn die Bezirksregierung frühzeitig in den Verhandlungsprozess als Moderator eingebunden wird. Daher rege ich an, eine frühzeitige Beteiligung der Bezirksregierungen an dem jeweiligen regionalen Planungsverfahren vorzusehen.

§ 21a Einzelförderung Investitionen (Art. 14, Nr. 10)

Mit der neu geschaffenen Möglichkeit der Einzelförderung sollen Vorhaben gefördert werden, die den im Investitionsprogramm ausgewiesenen Förderschwerpunkten entsprechen.

Dieses Instrument halte ich unter zwei Voraussetzungen für eine gute Ergänzung der pauschalen Förderung gem. § 18 KHGG NRW:

1. Die Einzelfördermittel werden gezielt dafür eingesetzt, Schwerpunkte des Krankenhausplanes umzusetzen

Bereits im Rahmen der letzten Novellierung des KHGG NRW 2015 hatte ich darauf hingewiesen, dass die jährlichen Baupauschalen nicht ausreichen, um die stationären Angebote für psychisch kranke Menschen substanziell ausbauen und verbessern zu können.

Aufgrund der Vorgaben des Krankenhausplanes 2015 geht Ihr Haus selber davon aus, dass sich für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in NRW hieraus ein zusätzlicher Bedarf von 2.300 Betten und Plätzen ergibt.

Weitere Zusatzbedarfe ergeben sich aus den Zielsetzungen des Landespsychiatrieplans 2017. Der LVR hat sich zum Ziel gesetzt, diese Vorgaben konsequent umzusetzen. Dies umfasst die Entwicklung von besonderen gerontopsychiatrischen Angeboten, wie z.B. die Implementierung regionaler Demenznetzwerke und den Aufbau von geriatrischen Pflegestützpunkten. Desweiteren ist es das Ziel des LVR, die psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf weiterzuentwickeln und zu verbessern. Einen besonderen Stellenwert misst der Landespsychiatrieplan der Behandlung von Migrant*innen und Geflüchteten zu. Gerade letztere leiden häufig unter komplexen und chronifizierten Erkrankungen, die der psychiatrischen Behandlung bedürfen.

Daneben wird von mir die Dezentralisierung mit dem Ziel der wohnortnahen Versorgung, z.B. mit den Projekten in Mettmann, Solingen, Geldern, Neuss und Moers, umgesetzt.

Es ist verständlich, dass diese Projekte mit den pauschalen Fördermitteln nicht allein und nicht in der gebotenen Zeit umgesetzt werden können. Eine gezielte Einzelförderung ist daher ein geeignetes Instrument, um diese Projekte gezielt und umfassend zu finanzieren.

Die Förderschwerpunkte müssen sich deswegen zwingend aus dem Krankenhausplan in Verbindung mit weiteren Zielsetzungen, z.B. dem Landespsychiatrieplan, ergeben und mit diesen übereinstimmen. Ansonsten sehe ich die Gefahr, dass dies zu einer Benachteiligung von kleineren medizinischen Fachgebieten, wie z.B. die Psychiatrie und Psychosomatik führen wird.

2. Die Mittel für die Einzelförderung müssen zusätzlich zur Pauschalförderung in den Landeshaushalt eingestellt werden

Darüber hinaus befürchte ich, dass die neue Einzelförderung zu Lasten der Pauschalförderung gehen wird. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass ein Teil der für die Pauschalförderung vorgesehenen Mittel jetzt für die Einzelförderung „umgewidmet“ wird. Eine derartige Umwidmung würde die wirtschaftliche Situation für die Kliniken erheblich verschlechtern, da die bisher prognostizierten Fördermittel Teil der aktuellen Investitionsplanung sind.

Fazit

Trotz dieser kritischen Anregungen und Ergänzungsvorschläge möchte ich zum Schluss noch einmal betonen, dass ich das Anliegen des Gesetzesentwurfs in weiten Teilen unterstütze.

Ich bin daher gerne bereit, an dem Gesetzesvorhaben konstruktiv mitzuwirken und stehe für weitere Beratungen gerne zur Verfügung.

Die beiden Stellungnahmen des LVR zu den Artikeln 10-11 und 12-13 des Entfesselungspaketes I gehen Ihrem Hause wie gewünscht gesondert zu.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

M. Wenzel-Jankowski
Landesrätin