



Öffentliche Anhörung

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen

am 17. Oktober 2007

Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zur

Einführung einer Baupauschale

in den Gesetzentwurf der Landesregierung,

**Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes
Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)**

LT-Drucksache 14/3958

Anlage zur Frage 1

Düsseldorf, 12. Oktober 2007

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

Zu § 15 KHGG NRW-E (Förderungsgrundsätze) und § 16 KHGG NRW-E (Pauschalförderung)

Fördermöglichkeiten

Die KGNW hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zu § 17 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW-E (Gesetzentwurf) angemerkt, dass die gesetzestechnische Vorgehensweise, auf die Aufzählung sämtlicher Förderungstatbestände – wie sie bundesgesetzlich in § 9 Abs. 1 und 2 KHG normiert sind – in § 16 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) zu verzichten, entschieden abgelehnt wird. Lediglich in der Gesetzesbegründung zu § 17 Abs. 1 Satz 1 KHG NRW-E (Gesetzentwurf), fand sich versteckt der Hinweis auf die Anwendbarkeit der bundesgesetzlich normierten Fördertatbestände.

Aus Sicht der KGNW ist das Gesetz ohne die Gesetzesbegründung nicht nur nicht vollständig, sondern auch irreführend, da sich die Bezugnahme auf § 16 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) durch die weiteren, folgenden Vorschriften des Gesetzes in §§ 17, 18, 20, 22 sowie 24 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) zieht.

Diese Einschätzung der KGNW findet im Übrigen auch Unterstützung durch die Äußerungen von Herrn Prof. Dr. Markus Kaltenborn (Universität Siegen) der im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Gesetzentwurf der Landesregierung am 15.08.2007 wie folgt ausführte:

„Man könnte darüber hinaus darüber nachdenken, dass § 17 des Gesetzentwurfes, in dem es um die Einzelförderung geht, Probleme aufwirft und zwar im Hinblick auf die bundesgesetzliche Vorgabe des § 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz. Nicht alle Fördertatbestände werden hier im Landesgesetz wiedergegeben. Das ist meines Erachtens allerdings nicht verfassungsrechtlich problematisch, sondern gesetzgebungstechnisch ein Problem; denn man erweckt den Anschein, als ob bestimmte Fördertatbestände nun nicht mehr existieren würden. Wenn man die Begründung zum Gesetzentwurf hinzuzieht, sieht man, dass diese Fördertatbestände auch weiterhin existieren. Sie werden im Gesetz jedoch nicht ausdrücklich genannt. Die Fördertatbestände des Bundesrechts gelten insoweit unmittelbar und deshalb besteht keine Verpflichtung des Landes, diese Fördertatbestände in den Gesetzentwurf aufzunehmen. Ich hielte es für überflüssig, zumal man einen Verweis auf § 9 des Bundesrechts aufnehmen könnte.“

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

Die KGNW hat deshalb bereits in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung ausgeführt, dass entweder ein vollständiger Verweis auf § 9 KHG vorgenommen werden sollte oder sämtliche Fördertatbestände des § 9 KHG einzeln aufgelistet werden sollten (vgl. Stellungnahme 14/1209, Seite 22). Dieser Vorschlag ist auch nicht durch den neu eingefügten Verweis auf § 9 Abs.1 und 2 KHG in § 15 Satz 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) obsolet geworden. Durch die Nichtnennung sämtlicher Fördertatbestände des § 9 KHG oder eines entsprechenden Verweises auch in § 16 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) bestehen die angesprochenen Irritationen auch weiterhin.

Verteilung der Pauschalmittel im Wege einer Rechtsverordnung

Kritisch bewertet die KGNW nach wie vor das Vorhaben, unabhängig von ihrem Inhalt die Neuregelung bezüglich der Baupauschale sowie der pauschalen Fördermittel zukünftig in einer Rechtsverordnung zu regeln und mittels einer Verordnungsermächtigung im Gesetz zu verankern. Wie bereits in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung ausgeführt, birgt die in der Gesetzesbegründung angesprochene „größere Flexibilität, falschen Anreizen verfahrenstechnisch leichter entgegenwirken zu können“ die Gefahr, dass ohne parlamentarische Kontrolle Änderungen zu Lasten der Krankenhäuser sehr schnell aufgenommen werden können. Konkret besteht die Gefahr einer pauschalen Förderung unserer Krankenhäuser nach Kassenlage (vgl. Stellungnahme 14/1209, Seiten 9, 24).

Unsere Krankenhäuser brauchen aber insbesondere unter Berücksichtigung mittels Darlehen finanzierter Baumaßnahmen, die unter mangelnder Absicherung der Annuitäten zu höheren Zinsbelastungen führen würden, konkrete Planungssicherheit hinsichtlich der Höhe der ihnen zustehenden Fördermittel. Vor dem Hintergrund des ohnehin zu geringen Fördervolumens wäre es für das einzelne Krankenhaus fatal, könnte es sich nicht zumindest mittelfristig auf gleich bleibende oder steigende Fördersätze einstellen. Langfristige Strategieentscheidungen würden dadurch erheblich erschwert werden. Die KGNW fordert deshalb nachdrücklich die direkte Verankerung der Verteilungsmechanismen sowohl der Baupauschale als auch der pauschalen Förderung im KHGG NRW. Bei einer etwaigen Veränderung der Bemessungsgrundlage und der Verteilungsschlüssel muss auch zukünftig das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingehalten werden.

Es reicht daher nicht aus, dass, wie in der Begründung zu §§ 15 bis 17 des KHGG NRW-E (Änderungsantrag) ausgeführt, „weitere Einzelheiten im Ordnungswege unter Beteiligung des Landtags im Rahmen der bereitstehenden Haushaltsmittel festgelegt“ werden. An die Antragsbegründung anschließend stellt sich die Frage, ob mit „Beteiligung des Landtags“

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

lediglich eine Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales gemeint ist, oder ob weitergehende Beteiligungsrechte des Landtags vorgesehen sind.

Zu § 17 KHGG NRW-E (Investitionsprogramm und Bewilligung der Pauschalmittel)

Investitionsprogramm (§ 17 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag))

Vor dem Hintergrund, dass in §§ 6, 8 KHG ausdrücklich bestimmt ist, dass die Länder Investitionsprogramme aufzustellen haben und § 9 KHG ein diesbezügliches Antragsverfahren vorsieht, hat Prof. Dr. Markus Kaltenborn (Universität Siegen) im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Gesetzentwurf der Landesregierung am 15.08.2007 wie folgt ausgeführt:

„In der Tat sieht das Bundesrecht in § 6 KHG vor, dass die Länder Investitionsprogramme aufzulegen haben. [...] Und den Ländern ist nicht unbedingt fest vorgegeben, dass sie diese Programme „Investitionsprogramme“ nennen müssen. Sie können sie auch anders nennen. Wichtig ist nur, dass etwas, was wie ein Investitionsprogramm wirkt, auch landesrechtlich vorgesehen ist. Mit sehr viel gutem Willen könnte man diesen Übergang zur Pauschalförderung darunter subsumieren. Ich halte das an den Grenzen des rechtlich Zulässigen, aber ich glaube, es ist noch von den Kompetenzen gedeckt.“

Die KGNW regt in Bezug auf die Einschätzung von Herrn Prof. Dr. Markus Kaltenborn (Universität Siegen) an, die §§ 16 und 17 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) einer eingehenden Prüfung dahingehend zu unterziehen, inwiefern diese Normen mit den bundesrechtlichen Vorgaben des KHG im Einklang stehen. Insbesondere ist sicherzustellen, dass der Landesgesetzgeber den Vorgaben des § 9 Abs. 5 KHG (Bemessung der Fördermittel) auch durch die Pauschalierung der Fördermittel genügt. Gegebenenfalls sind die entsprechenden Normen und das sich darauf gründende Antragsverfahren dergestalt zu modifizieren, dass sie den bundesrechtlichen Vorgaben genügen.

Zweckbindung der Pauschalmittel

In der Gesetzesbegründung zu §§ 15 bis 17 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) wird ausgeführt (Hervorhebungen durch KGNW):

*„Investitionskosten von Krankenhäusern werden grundsätzlich durch jährliche Pauschalbeträge gefördert, mit denen das Krankenhaus **im Rahmen der Zweckbindung** wirtschaften kann. **Der Nachweis eines konkreten, auf den***

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

Einzelfall bezogenen Bedarfs ist auch bei Baumaßnahmen nicht mehr notwendig. Hierdurch entfallen langjährige Antrags- und Prüfverfahren. Die Krankenhäuser können unbürokratisch und eigenverantwortlich Investitionsentscheidungen treffen und umsetzen“.

Im Rahmen dieser gesetzgeberischen Zielrichtung, Investitionsentscheidungen **im Rahmen der Zweckbindung** den Krankenhausträgern zu überlassen und entsprechend die Investitionen der Krankenhäuser über Pauschalen sicherzustellen, könnten die darauf aufbauenden Regelungen in § 15 Satz 2, § 17 Abs. 2 Satz 2 sowie § 18 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) aus Sicht der KGNW diese Zielrichtung unterlaufen.

§ 15 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) regelt, dass Fördermittel nur für die in § 9 Abs. 1 und 2 KHG genannten Zwecke **nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides** verwendet werden dürfen. § 17 Abs. 2 Satz 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) regelt, dass die Bewilligung mit **Nebenbestimmungen** versehen werden kann, die zur Verwirklichung des Gesetzeszwecks und der Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich sind. § 18 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) normiert, dass die Kosten förderungsfähig sind, die für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung nach den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit **erforderlich** sind.

Die KGNW befürchtet, dass sämtliche soeben zitierten Vorschriften eine freie unternehmerische Entscheidung über die Verwendung der Pauschalmittel **im Rahmen der Zweckbindung** zu konterkarieren vermögen, da die Formulierungen die Möglichkeit einer Priorisierung von Investitionsvorhaben durch das zuständige Ministerium eröffnen. Einzige Investitionsmaxime des Krankenhausträgers muss aus Sicht der KGNW jedoch die Zweckbindung der Fördermittel über die von einem Parlament verabschiedeten gesetzlichen Vorschriften sein. Im Übrigen würde auch die Natur einer „Pauschale“ durch auf den Einzelfall bezogene Vorgaben einer Behörde ad absurdum geführt.

Aus Sicht der KGNW darf es zu keiner Aufweichung der gesetzgeberischen Zielrichtung, den Krankenhausträgern größtmögliche Freiheit für ihre Investitionsentscheidungen zu überlassen. Es muss der Leitsatz gelten: „Der Krankenhausträger weiß, was er tut“.

Vor diesem Hintergrund regt die KGNW eine Klarstellung im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsverfahrens dahingehend an, dass alleinige Investitionsmaxime für unsere Krankenhäuser die gesetzliche Zweckbindung der Fördermittel ist und keine weiteren behördlichen Vorgaben (z.B. eine Priorisierung von Vorhaben) im Rahmen von § 15 Satz 2,

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

§ 17 Abs. 2 Satz 2 sowie § 18 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) gemacht werden können.

Zu § 18 KHGG NRW-E (Verwendung der Pauschalmittel)

§ 18 Abs. 2 Satz 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) bestimmt, dass von der Förderung Investitionen ausgeschlossen sind, die nicht der **stationären Krankenhausbehandlung** dienen.

Aus Sicht der KGNW ist die Investitionsförderung der Bundesländer nicht zwingend durch die bundesgesetzlichen Vorgaben auf die Förderung nur der stationären Krankenhausbehandlung beschränkt, zumal § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V bestimmt, dass Krankenhausbehandlung vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht wird. Art und Umfang der Investitionsförderung ergeben sich letztlich aus dem Bundesrecht und dem Landesrecht zusammen. Dabei darf das Landesrecht die bundesrechtlichen vorgesehenen Fördermöglichkeiten freilich nicht einschränken, erweitern darf es sie dagegen (vgl. insoweit auch: Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegegesetzverordnung und Folgerecht, Band 1, § 9 KHG, Seite 74c) .

Unterstellte man aber, die Beschränkung der Investitionsförderung der Länder sei bundesgesetzlich durch das KHG abschließend vorgegeben, wäre die oben zitierte Vorschrift in § 18 Abs. 2 Satz 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) überflüssig, da die bundesrechtlichen Vorschriften in diesem Fall direkte Anwendung fänden und keines Transformationsaktes durch den Landesgesetzgeber bedürften. Ziel des Gesetzgebers war hingegen, das Krankenhausrecht zu entschlacken. In diesem, unterstellten Fall wäre eine gesonderte landesrechtliche Vorschrift sogar hinderlich, da bei etwaigen Gesetzesänderungen auf Bundesebene immer auch Folgeänderungen im Landesrecht vorgenommen werden müssten.

In zahlreichen Gesetzesänderungen hat der Bundesgesetzgeber im SGB V den Krankenhaussektor für die ambulante Leistungserbringung in einzelnen Bereichen geöffnet. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, beispielsweise im Rahmen der integrierten Versorgung gemäß § 140 a ff. SGB V, wurden geschaffen. Im Rahmen der bundesgesetzlich zugelassenen Möglichkeiten, muss den Krankenhäusern daher ermöglicht werden, sich zu „Gesundheitszentren“ für eine bedarfs- und patientengerechte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung weiter zu entwickeln. Die

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

Krankenhausförderung muss daher akzessorisch zu den bundesgesetzlich zugelassenen Krankenhausleistungen sein.

Vor diesem Hintergrund fordert die KGNW, das Wort „**stationären**“ aus der oben zitierten Vorschrift zu streichen.

Die KGNW begrüßt des Weiteren ausdrücklich die in den §§ 18 Abs. 4 bis 6 und 9 KHGG NRW-E (Änderungsantrag), niedergelegte größere Flexibilität hinsichtlich der Verwendung der Investitionsfördermittel.

In der Gesetzesbegründung zu § 18 Abs. 5 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) heißt es u. a.:

„Im Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser erhalten dadurch die Möglichkeit, z.B. größere Investitionsvolumina zu realisieren oder bereits laufende Kredite zu finanzieren.“

Diese Formulierung wirft die Frage auf, was unter der Finanzierung **bereits laufender Kredite** zu verstehen ist. Insbesondere der Bezugszeitpunkt der laufenden Kredite (sämtliche (Alt-) Kredite oder lediglich Kredite ab Verkündung dieses Gesetzes) wird nicht eindeutig festgelegt. Die KGNW geht jedoch davon aus, dass sämtliche (Alt-) Kredite mit der gewählten Formulierung einbezogen sind. So wäre dem gesetzgeberischen Ziel, den Krankenhausträgern größtmögliche Freiheit zu überlassen, in vollem Umfang genüge getan. Eine diesbezügliche Klarstellung im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens würde hier für größere Rechtssicherheit unserer Krankenhäuser sorgen.

Positiv wird sich des Weiteren die von der Krankenhauseite geforderte Streichung eines Antragserfordernisses für die Verwendung der Pauschalmittel zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern in § 18 Abs. 6 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) auswirken, die im Änderungsantrag realisiert wurde.

§ 18 Abs. 9 Satz 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) sieht vor, dass die Krankenhäuser, die für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter gewährte Pauschale bis zu 30 % der Jahrespauschale für Zwecke der mit der Baupauschale sicherzustellenden Investitionszwecke einsetzen dürfen. Vor dem Hintergrund der gesetzgeberischen Intention, dem Krankenhausträger ein Höchstmaß an Flexibilität hinsichtlich seiner Investitionsentscheidungen zu gewähren („Der Krankenhausträger weiß, was er tut“) spricht

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

sich die KGNW für eine 100%ige Deckungsfähigkeit zwischen den pauschalen Fördermitteln und den Investitionskosten, welche über die Baupauschale finanziert werden, aus.

Zu § 19 KHGG NRW-E (Ausgliederung, Vermietung)

Die KGNW begrüßt ausdrücklich die Streichung des Erlaubnisvorbehalts in § 19 Abs. 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag). Die entsprechende Vorschrift im Gesetzentwurf der Landesregierung hatte noch vorgesehen, dass die Vermietung von geförderten Räumen und deren Ausstattung nur mit Erlaubnis der zuständigen Behörde zulässig sein sollte. Durch die Streichung dieses Erlaubnisvorbehaltes wird dem Gesetzesziel, zu entbürokratisieren und den Krankenhäusern mehr Gestaltungsfreiheit für intelligente, zukunftsweisende Ideen zu belassen, sowie Kooperationen der Gesundheitsversorgung unseres Landes zu fördern, entsprochen. Eine bürokratische Hürde für die Krankenhausträger wird abgebaut und die Zusammenarbeit mit anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Stellen wesentlich erleichtert.

Zu § 21 KHGG NRW-E (Ausgleichsleistungen)

Die KGNW begrüßt ausdrücklich, dass der Forderung der Krankenhäuser nach Aufnahme einer der bundesgesetzlichen Regelung des § 9 Abs. 2 Nr. 5 KHG entsprechenden, verpflichtenden Regelung zur Zahlung von Ausgleichsleistungen in § 21 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) entsprochen wurde. Es ist allerdings nicht nachvollziehbar, warum in der entsprechenden Begründung zu § 21 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) ausgeführt ist, dass bei Betriebseinstellung eines Krankenhauses Ausgleichsleistungen zur Erleichterung der Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben gewährt werden „**sollen**“ und zur besseren Planbarkeit diese als Pauschalbetrag gewährt werden „**sollen**“.

Aufgrund der bundesrechtlichen Vorgabe des § 9 Abs. 2 Nr. 5 KHG sind diese Zahlungen für das Land verpflichtend. Entsprechend hätte die Gesetzesbegründung auch auf ein rechtliches „Müssen“ lauten müssen.

§ 21 Abs. 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) sieht als pauschale Ausgleichsleistung einen Betrag in Höhe von einem Prozent des nach §§ 11 Abs. 1, 14 Abs. 1 KHEntgG und §§ 17 Abs. 1, 20 Abs. 1 BPfIV genehmigten Budgets des Krankenhauses vor. Bisher wurde in diesen Fällen zum einen eine sich nach der Zahl der Planbetten und Behandlungsplätze richtende Ausgleichszahlung geleistet. Zum anderen bestand für die Krankenhäuser die Möglichkeit, bei nachweisbarem Mehrbedarf zusätzliche Fördermittel auf Antrag zu erhalten,

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

um unzumutbare Härten (z.B. zur Milderung wirtschaftlicher Nachteile für die Beschäftigten) zu vermeiden (§ 30 Abs. 3 KHG NRW). Diese – insbesondere für die sozialverträgliche Schließung – wichtige Möglichkeit soll nunmehr nach dem Änderungsantrag zum KHGG NRW-E entfallen.

Entscheidendes Kriterium einer Regelung über Ausgleichszahlungen ist aus Sicht der KGNW die möglichst kostendeckende Förderung der schließungsrelevanten Kosten. Vor diesem Hintergrund hatte die KGNW auch die in § 22 Abs. 3 KHGG NRW-E (Gesetzentwurf) gewählte, offene Formulierung begrüßt und nur deren Ausformulierung als „Kann-Vorschrift“ kritisiert (vgl. Stellungnahme 14/1209, Seite 27). Angesichts der enormen Folgekosten, die eine Abteilungsschließung und der damit einhergehende Bettenabbau mit sich bringen (z.B. die Finanzierung von Sozialplänen), ist es erforderlich, dass die damit verbundenen, notwendigen Kosten vom Land gefördert werden. Dies hätte die Formulierung im Gesetzentwurf zum KHGG NRW-E (als verpflichtende Vorschrift formuliert) unseres Erachtens gewährleistet. Dem Landesgesetzgeber stehen aus Sicht der KGNW hier aber mehrere, taugliche Alternativen zur Auswahl, auf deren Ausgestaltung im Detail es allerdings ankommt.

Auf Basis der pauschalen Neuregelung hat die KGNW eine Vergleichsberechnung angestellt. Diese Vergleichsberechnung der KGNW anhand von zehn Beispielskrankenhäusern (basierend auf einer unterstellten Schließung im Jahr 2008) kommt zu dem Ergebnis, dass die pauschale Neuregelung der Ausgleichszahlungen für die betrachteten Krankenhäuser zu deutlichen Einbußen von etwa **80 % bis 90 %** führen würde.

Soweit der Gesetzgeber an der Regelungsalternative in § 21 Abs. 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) festhalten will, fordert die KGNW vor dem Hintergrund, dass pauschale Ausgleichsleistung in Höhe von einem Prozent des Budgets nicht ausreichend erscheinen, die Prüfung einer deutlichen Anhebung dieses Prozentsatzes, um mindestens keine Verschlechterung zum derzeitigen System auszulösen.

Darüber hinaus fordert die KGNW im Falle der Entscheidung des Gesetzgeber für diese Regelungsalternative die Verankerung einer dem derzeitigen § 30 Abs. 3 KHG NRW vergleichbaren Härtefallregelung auch im KHGG NRW, da – wie oben dargelegt – die Kostendeckung das entscheidende Kriterium für den Bettenabbau ist.

Anlage zur Stellungnahme der KGNW zur Frage 1 - Fragenkatalog zur Einführung einer Baupauschale in den Gesetzentwurf der Landesregierung zum KHGG NRW

Eine Nichtberücksichtigung obiger Erwägungen bedeutete in der Konsequenz gerade die Abschwächung der derzeit schon geringen Anreizwirkung für Krankenhausträger, gegebenenfalls Betten abzubauen. Entsprechende Bemühungen, die nicht zuletzt durch das so genannte Sonderprogramm „Krankenhausportal NRW“ verstärkt werden sollten, würden konterkariert werden.

Zu § 34 KHGG NRW-E

Aus Sicht der KGNW enthält die redaktionelle Änderung des § 34 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) einen Wechsel der Bezugsvorschrift, indem § 16 Abs. 2 Nr. 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) genannt wird. Vergleicht man den § 34 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag) mit seinen Vorgängervorschriften, wird deutlich, dass jeweils die Regelungen zu den Medizinprodukten (§ 20 Abs. 2 KHGG NRW-E (Änderungsantrag)) sowie den Ausgleichsleistungen (§ 21 Abs. 1 KHGG NRW-E (Änderungsantrag)) aus einer entsprechenden Anwendung ausgenommen werden sollten. Eine entsprechende Änderung ist hier zu prüfen.