

04.02.2021

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

zu dem Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
- Drucksache 17/11162 -

**Drittes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes
Nordrhein-Westfalen**

Berichterstatlerin Abgeordnete Heike Gebhard

Beschlussempfehlung

Der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP - Drucksache 17/11162 -
wird unverändert angenommen.

Bericht

A Allgemeines

Der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP „Drittes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ (Drucksache 17/11162) wurde am 8. Oktober 2019 vom Plenum zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen und an den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation überwiesen.

In Nordrhein-Westfalen zeige sich in der Krankenhauslandschaft insgesamt betrachtet eine nahezu flächendeckende Versorgung mit der Tendenz einer medizinischen Überversorgung in den Ballungszentren und teilweise einer Unterversorgung in den ländlichen Gebieten. Die derzeitige Planungsmethodik mit der Bettenanzahl als zentraler Planungsgrundlage verhindere aber eine gezielte Steuerung der Krankenhauskapazitäten, wie ein vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Auftrag gegebenes Gutachten von August 2019 ermittelt habe. Dieses lege dar, dass – bezogen auf die Bevölkerungszahl – stationär mehr Fälle mit mehr Belegtagen und einer längeren Verweildauer als im Bundesdurchschnitt versorgt würden. In keinem anderen Bundesland würden bei vergleichbarer Altersstruktur mehr Fälle im Krankenhaus versorgt. Die Krankenhausplanung solle künftig nicht mehr allein anhand der Bettenzahl vorgenommen werden, da sie keine Aussage über das wirkliche Versorgungsgeschehen zulasse. Stattdessen solle die im Gutachten vorgeschlagene Planung medizinischer Leistungsbereiche und Leistungsgruppen eingeführt werden.

Zudem wolle die Landesregierung einem weiteren wichtigen Problem begegnen. Im Falle der Insolvenz von Krankenhäusern sei es in der Vergangenheit in seltenen Fällen dazu gekommen, dass Patientenakten durch den Krankenhausträger oder dessen Rechtsnachfolger nicht ausreichend gesichert wurden und sich Unbefugte Zutritt zu diesen verschaffen konnten. Dies sei mit der diesbezüglichen Sensibilität, den Rechten der Patienten und Patientinnen und den damit einhergehenden datenschutzrechtlichen Anforderungen nicht zu vereinbaren.

B Beratung

Der Gesetzentwurf wurde in der 92. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 28. Oktober 2020 erstmals aufgerufen und der Ausschuss hat einvernehmlich die Durchführung einer Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP auf Drucksache 17/11162 beschlossen (Ausschussprotokoll 17/1165). Die Anhörung hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales in seiner 99. Sitzung am 9. Dezember 2020 durchgeführt. Die Sachverständigen waren gebeten, im Vorfeld der Anhörung schriftlich zu dem Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Das nachfolgende Tableau enthält eine Übersicht der eingeladenen Sachverständigen sowie derer schriftlich übermittelten Stellungnahmen.

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Heinz-Josef Kessmann Diözesancaritasdirektor Caritasverband für die Diözese Münster e.V., Münster	Heinz-Josef Kessmann Klaus Schoch	17/3348
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. Präsident Jochen Brink, Düsseldorf	Jochen Brink Matthias Blum	17/3367
PatientInnen Netzwerk NRW Julia Gakstatter, Emsdetten	Gregor Bornes	17/3366
Sana Kliniken AG, Ismaning	Christian Engler	---
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) Geschäftsführer Jürgen Braun, Düsseldorf	Jürgen Braun	17/3368
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirk Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	Jan von Hagen	17/3377
Deutscher Berufsverband für Pflegerberufe (DBfK) Nordwest e. V. Regionalvertretung West Stefan Schwark, Essen	Stefan Schwark	17/3369
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Nordrhein-Westfalen	Michael Mruck (vdek) Thomas Fritz (AOK NordWest) Dr. Simon Loeser (AOK Rheinland/Hamburg)	17/3347
AOK NordWest		
AOK Rheinland/Hamburg		
BKK Landesverband Nordwest		
Knappschaft Bahn-See		
Landesverband der Innungskrankenkassen (IKK)		
Landwirtschaftliche Krankenkasse (SVLFG)		

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) Direktor Matthias Löb, Münster	Professor Dr. Meinolf Noeker (LWL)	17/3365
Landschaftsverband Rheinland (LVR) Direktorin Ulrike Lubek, Köln		
Ärzttekammer Westfalen-Lippe Präsident Dr. Johannes Albert Gehle, Münster	Dr. Johannes Albert Gehle Dr. Markus Wenning	17/3374
Ärzttekammer Nordrhein Präsident Rudolf Henke, Düsseldorf		

Weitere Stellungnahmen	
Landesarbeitsgemeinschaft NeuroRehabilitation NRW, Köln	17/3376

Hinsichtlich der Ergebnisse der Anhörung wird auf das Ausschussprotokoll 17/1241 verwiesen.

Der mitberatende Ausschuss für Digitalisierung und Innovation hat in seiner 50. Sitzung am 14. Januar 2021 entschieden, den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Enthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Annahme zu empfehlen. Der mitberatende Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen hat sich in seiner 107. Sitzung am 22. Januar 2021 mit dem selben Abstimmungsverhalten ebenfalls für die Annahme des Gesetzentwurfs ausgesprochen.

In seiner 103. Sitzung am 4. Februar 2021 hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP auf Drucksache 17/11162 abschließend beraten und führte eine Abstimmung über den Gesetzentwurf zur Beschlussempfehlung an das Plenum herbei (Ausschussprotokoll 17/1298).

Die **Fraktion der CDU** unterstreicht, die Notwendigkeit einer Novellierung des Krankenhausplans sei unstrittig und in der Anhörung durchgehend bestätigt worden. Der seitens der regierungstragenden Fraktionen vorgelegte Gesetzentwurf schaffe die rechtlichen Voraussetzungen, um die Krankenhausplanung neu zu durchdenken. Die Planung selbst regle das Gesetz selbstverständlich nicht; dieses obliege dem Planungsausschuss, in welchem Experten aller durch die Krankenhausplanung tangierten Gruppen vertreten seien. Planungsgrundlage solle zukünftig nicht mehr die Bettenzahl sein, sondern eine Einteilung in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen. Die zentrale Frage werde dabei nicht sein, welche Klinikstandorte erhalten bleiben sollen, sondern wie durch die Schaffung von Fachbereichen innerhalb der vorhandenen Klinikstruktur die bestmögliche medizinische Versorgung geschaffen werden könne. Die derzeitige Planung orientiere sich zu wenig an dem Versorgungsbedarf und der Behandlungsqualität. Der Planungsausschuss befasse sich

bereits mit der Bedarfsermittlung, welche die Grundlage für eine neue Krankenhausplanung darstellen werde. Auch werde man die Standorterreichbarkeit berücksichtigen müssen; hier stehe NRW mit einer Erreichbarkeit von 20 Minuten – auch im ländlichen Raum – jedoch bereits sehr gut da. Das Problem des Fachkräftemangels sei bekannt und müsse im Auge behalten werden. Schließlich sei die Funktionsfähigkeit eines Standortes abhängig von der dortigen Personalausstattung. Selbstverständlich müssten auch die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie in die Planungen einfließen. Als Initiator des Gesetzentwurfs verwehre man sich gegen den erhobenen Vorwurf der Intransparenz. Das Gesetzgebungsverfahren werde durch Politik und Beteiligte stetig begleitet. Es sei unzweifelhaft, dass man bei einer so weitreichenden Umstrukturierung mit allen Akteuren im Gespräch bleiben müsse. Ein Handeln sei jedoch zeitnah erforderlich. Es dürfe nicht passieren, dass Kliniken, egal ob öffentlicher oder privater Träger, in Existenznöte gerieten. Im Übrigen bitte man darum, den Gesetzentwurf im Anschluss an die heute erfolgte Aussprache über die Anhörung bereits abzustimmen.

Auch die **Fraktion der FDP** widerspricht dem im Vorfeld geäußerten Vorwurf der Intransparenz vehement. Öffentliche Debatten im Parlament sowie ein mit hochrangigen Experten besetzter Planungsausschuss zeugten von einem offenen Umgang mit dem Gesetzgebungsverfahren. Eine hohe Qualität sowie eine abgestimmte Bedarfsorientierung seien wichtige Aspekte im laufenden Planungsverfahren. Ebenso sei die gute Versorgung auch im ländlichen Raum relevant. All diese Punkte werde der Planungsausschuss berücksichtigen. Wichtig sei es jedoch, vorhandene Doppelstrukturen kritisch zu beleuchten.

Die **Fraktion der SPD** kritisiert, eine öffentliche Debatte habe zu spät stattgefunden. Das vorgelegte Konzept sei zwar innerhalb des Planungsausschusses abgestimmt, der Gesetzgeber werde aber mit dem vorgelegten Gesetzentwurf nun vor vollendete Tatsache gestellt. Man hätte erwartet, als Parlament frühzeitiger in den Planungsprozess eingebunden worden zu sein. Dass Änderungsbedarf in der Krankenhauslandschaft des Landes bestehe, sei unstrittig. Jedoch sei der Gesetzentwurf unter den Sachverständigen nicht durchgehend auf Zustimmung gestoßen. Effizienz und Wirtschaftlichkeit führten zu Marktkannibalismus, wodurch man der Krankenhauslandschaft schade, Wichtig seien ein Fokus auf Patientenorientierung und Wohnortnähe sowie die Berücksichtigung von Standortfaktoren. Durch das neue Konzept der Leistungsbereiche würden zudem nicht alle Fachkliniken ausreichend berücksichtigt, wie Sachverständige in der Anhörung bestätigt hätten. Jene Bereiche, die nicht durch DRGs gedeckt sind, seien dabei am meisten gefährdet. Grundsätzlich komme der Gesetzentwurf viel zu früh. Wie die Antragsteller ausgeführt hätten, laufe die Bedarfsfeststellung derzeit noch. Deren Ergebnis sei abzuwarten, bevor man weitere Planungsschritte treffe. Sei eine Zerschlagung der Krankenhauslandschaft erst einmal begonnen, so lasse sich ein solcher Prozess nicht mehr korrigieren. Der Gesetzgebungsprozess sei daher zunächst offenzuhalten. Korrekt sei es, die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie in die Planung einzubeziehen. Man habe aus der Pandemie bereits gelernt, wie wichtig es sei, Kapazitätsüberhänge zu schaffen. Auch habe sich die regionale Zusammenarbeit der Kliniken als sehr vorteilhaft herausgestellt. Es sei fraglich, ob eine hochzentralisierte Krankenhauslandschaft in der Pandemie ebenso leistungsstark wäre. Ein weithin bekanntes Problem sei der Mangel an Pflegepersonal. Überlegungen anzustellen, aufgrund von Personalmangel Standortreduzierungen vorzunehmen, sei jedoch völlig inakzeptabel. Ziel der Politik sowie der Krankenhauslandschaft insgesamt müsse es sein, einen solchen Personalmangel durch Ausbildungen und Einstellungen auszugleichen.

Auch die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** bekräftigt die Notwendigkeit struktureller Anpassungen am System. Die Form der hier geplanten Umsetzung sei jedoch verbesserungsfähig. Die Konzentration auf die Leistungsbereiche und -gruppen sei im Ansatz gut, greife aber noch nicht weit genug, was auch mehrere Sachverständige in der Anhörung angemahnt hätten. Die in Rede stehende Konsolidierung der Krankenhauslandschaft setze

vor allem die Ballungsräume unter Druck. Gesundheitspolitik zeichne sich jedoch nicht nur durch Standortpolitik aus. Es komme darauf an, den Bürgerinnen und Bürgern an allen Orten im Land dieselbe, gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen. Ferner sei es vor Beginn der neuen Krankenhausplanung erforderlich, eine Folgenabschätzung durchzuführen. Diese könne auch bereits vorgenommen werden, bevor die rechtlichen Grundlagen geschaffen seien. Die neue Planung fuße auf der Schaffung von Kompetenzclustern. In der Anhörung sei dabei zu Recht darauf hingewiesen worden, dass entsprechende Kompetenzen aber zunächst vorliegen müssten, um diese zu einer Planungsgrundlage machen zu können. Ein großer Mangel liege zudem im Bereich der Digitalisierung der Krankenhäuser. Hier bestehe dringender Nachholbedarf, wozu sich der Gesetzentwurf jedoch nicht äußere. Auch das Problem des Pflegekräftemangels müsse zeitnah gelöst werden, um eine vollumfängliche Leistungsfähigkeit der Kliniken im Land sicherzustellen. Die Corona-Pandemie habe gezeigt, dass man auch Strukturen außerhalb der Krankenhausplanung benötige. Der Gesetzentwurf verbiete solche Strukturen zwar nicht explizit; dass er solche Strukturen hingegen mitberücksichtige sei auch nicht erkennbar. Den Gedanken, einen neuen Planungsansatz zu schaffen, könne man unterstützen. Der vorliegende Gesetzentwurf gehe aber an vielen Stellen nicht weit genug; auch seien mehrere Aspekte bei der bereits begonnenen Planung noch unberücksichtigt. Deshalb werde man sich bei der heutigen Abstimmung enthalten.

Die **Fraktion der AfD** beanstandet, das Gesetzgebungsverfahren laufe zu schnell und lasse viele Fragen offen. Unzweifelhaft müsse das Ziel eine bestmögliche und zugleich wohnortnahe Versorgung sein. Zugleich dürfe kein Kannibalismus unter den Einrichtungen herrschen. Eine Frage sei sicherlich die Existenzfähigkeit von Krankenhäusern im ländlichen Raum. Die Corona-Pandemie habe gezeigt wie wichtig es sei, Reserven vorzuhalten. Den Ansatz der neuen Krankenhausplanung halte man für richtig. Es stelle sich jedoch die Frage, ob ein weniger hastiges Gesetzgebungsverfahren nicht im Ergebnis zu einer qualitativ höherwertigen Krankenhausplanung führen würde. Gewundert habe man sich über die außerordentliche Zustimmung der Krankenkassen zu dem Gesetzentwurf in der Anhörung. Dies hege den Verdacht, dass das neue System den Kassen Kostenvorteile verschaffe, die andere an dieser Stelle noch nicht erkennen.

Die **Landesregierung** erläutert, es habe in der Vergangenheit praktisch keine konkrete Krankenhausplanung gegeben. Vielmehr habe sich eine Struktur an der Krankenhausplanung vorbei entwickelt – und dies in allen Bereichen des Landes, sowohl in Ballungsräumen als auch im ländlichen Raum. Verlierer dieser Entwicklung seien auf lange Sicht die freien, gemeinnützigen Krankenhäuser. Zwar wolle man den Wettbewerb keineswegs ausschalten, einen Kannibalismus, der zu ungewollten Schließungen führe, könne man aber ebenso wenig zulassen. Der vorgelegte Gesetzentwurf ermögliche es dem Planungsausschuss, die Krankenhausplanung neu aufzustellen. Die zukünftige Planung solle dabei nicht auf Grundlage der Bettenzahl, sondern anhand von ca. 30 Leistungsbereichen und ca. 70 Leistungsgruppen erfolgen. Für einen solchen Planungsansatz müsse jedoch zunächst das Krankenhausgestaltungsgesetz wie vorgelegt geändert werden. Das bisherige System der Planung anhand der Bettenzahl habe sich nicht bewährt. Es werde beispielsweise an die Diskrepanz zwischen der Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten und den im Plan aufgestellten Betten und die in diesem Zusammenhang geführten Diskussionen erinnert. Durch ein unabhängiges Gutachten habe man als Landesregierung eruiert lassen, welche Leistungen wo erbracht werden. Auch in Zukunft werde der regionale Bedarf anhand der Fallzahlen berechnet. Die Schaffung von regionalen Fachbereichen setze voraus, dass eine solche Fachleistung in der entsprechenden Region vor Konkurrenz geschützt werde, um den vorhandenen Fachbereich nicht zu schwächen. Insofern sei eine Regulierung erforderlich. Die konkrete Krankenhausplanung erfolge im Planungsausschuss und nicht durch diesen Gesetzentwurf. Selbstverständlich werde die Planung Aspekte wie eine hohe Qualifizierung, den medizinischen Fortschritt sowie die Digitalisierung berücksichtigen. Aus der Covid-19-

Pandemie habe man gelernt, wie wichtig Überkapazitäten seien. Sofern man bisher mit einem Puffer bei den Betten geplant habe, so werde man diesen Puffer zukünftig auf die Fallgruppen anwenden. Der Planungsausschuss lege wiederum die landesweiten Grundsätze fest. Die regionale Planung werde sodann in den 16 Versorgungsgebieten Nordrhein-Westfalens festgelegt. Man habe als Landesregierung bereits parallel zum Gesetzgebungsverfahren Gespräche mit Experten geführt und die Zeit genutzt, um mit Vorliegen der rechtlichen Grundlagen schnell voranschreiten zu können. Den Vorwurf, das Parlament nicht fortlaufend über die Entwicklung des Krankenhausplans unterrichtet zu haben, weise man zurück. Neben zahlreichen schriftlichen Vorlagen habe man den Ausschuss in mehreren Sitzungen auch mündlich informiert. Klar sei, dass ein Krankenhausplan immer dynamisch sein werde und sich den aktuellen Entwicklungen anpassen müsse. Insofern werde man das Parlament auch zukünftig in gewohnter guter Zusammenarbeit über dessen Fortschreibung informieren.

C Abstimmung

Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP - Drucksache 17/11162 - mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Enthaltung der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD unverändert zur Annahme.

Heike Gebhard
(Vorsitzende)