

- 137 Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf über die energetische Verwertung von Krankenhausabfällen
Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf
(Az.: 17 K 885/00)*
- 138 Biostoffverordnung
- 139 KTQ®-Zertifizierungsverfahren
Testphase Psychiatrie
- 140 Abfallrecht
Verordnung zur Änderung abfallrechtlicher Nachweisbestimmungen
- 141 Datenübermittlung nach § 301 SGB V
Nachtrag vom 21. Mai 2002 zur § 301-Vereinbarung
- 142 Arzneimittelrecht
Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV)

Europäisches/internationales Krankenhauswesen

- 143 DKG-Brüssel-Info Mai/Juni 2002

Veranstaltungen/Literaturhinweise

- 144 Haus der Technik e.V.
Seminarprogramm August/September 2002
- 145 Veröffentlichungen des Baumann – Fachverlages
Adressbuch „klinik & reha 2002“
Blaue Datei 2002
Öko-Audit im Krankenhaus – Ein Leitfaden zur Einführung eines Umweltmanagementsystems
- 146 „Ärztliches Berufsrecht“ – Eine Veröffentlichung des Deutschen Ärzte Verlags
- 147 Evangelisches Krankenhausforum 2002 am 5./6. Juni in Mülheim a. d. Ruhr
- 148 Malteser Trägerschaft: Strategische Ausrichtung bis 2005

* Nur die mit einem * gekennzeichneten Urteile bzw. andere Quellen können bei Bedarf in vollem Wortlaut bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Krankenhauspolitik

119 Regionalisierung der Rahmenvorgaben und Umsetzung des neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen

Nach In-Kraft-Treten des neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen (Teil Rahmenvorgaben) zum 1. Januar 2002 stand eine Entscheidung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) über die Regionalisierung der Rahmenvorgaben bislang noch aus. Mit Schreiben vom 3. Juni 2002 hat das MFJFG nach Beratungen im Landesausschuss für Krankenhausplanung unter Beteiligung der KGNW nunmehr seine abschließende Entscheidung den Mitgliedern des Landesausschusses für Krankenhausplanung und den Bezirksregierungen bekannt gegeben. Die Bezirksregierungen sollen auf dieser Basis gegenüber den jeweils in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Krankenträgern und Krankenkassenverbänden die Erarbeitung von regionalen Planungskonzepten nach § 16 KHG NRW anregen. Die konkrete Aufforderung zu entsprechenden Verhandlungen bleibt den Beteiligten vor Ort überlassen.

Die KGNW hat ihre Mitglieder darauf hingewiesen, das gemäß der Vorgabe der Landesregierung unter Regionalisierung die Verteilung des landesweiten Bettenbedarfs zum Planungshorizont 2003 in Höhe von zirka 109.500 Betten für die somatischen Fachgebiete auf die Landesteile Rheinland und Westfalen sowie auf die fünf Regierungsbezirke jeweils nach Fachgebieten zu verstehen ist. Unterhalb der Ebene der Regierungsbezirke können die Kapazitäten in den 16 Versorgungsgebieten variabel gestaltet werden, wobei das Ministerium beabsichtigt, den Bezirksregierungen und weiteren Planungsbeteiligten in Kürze Erläuterungen zur weiteren Regionalisierung der Planungsdaten unterhalb der Ebene der Regierungsbezirke zur Verfügung zu stellen.

Der landesweite Bettenbedarf errechnet sich gemäß den Planungsgrundsätzen nach der Hill-Burton-Formel anhand der bereits im September 2001 konsentierten Eckwerte (vgl. KGNW-Mitteilungsblatt 12/01, lfd. Nr. 257 und Mitteilungsblatt 1/2/02 lfd. Nr. 2). Die Regionalisierung der Bettenvorgaben erfolgt bedarfsabhängig anhand der Pflegetagevolumina des Jahres 2000 unter Einbeziehung landesdurchschnittlicher Verweildauerwerte. Nach Berechnungen des MFJFG ist auf Grund dieser Vorgaben ein paritätischer Bettenabbau von jeweils etwa 4.700 Betten im Rheinland und in Westfalen-Lippe gegenüber 2001 umzusetzen. Mit diesem Ergebnis konnte die KGNW ihre Vorstellungen auf Basis ihrer Praxisstudie vom Dezember 2000 weitestgehend durchsetzen. Denn vor dem Hintergrund, dass die Hill-Burton-Formel nur für NRW insgesamt, nicht jedoch für Landesteile angewendet wird, wie von den Kassenverbänden in Westfalen-Lippe ursprünglich gefordert, konnte die KGNW einen deutlich höheren Abbau von zirka 7.000 Betten in Westfalen-Lippe verhindern.

Allerdings kann die im Schreiben des MFJFG vom 3. Juni 2002 empfohlene Prüfung eines „Abgleichs mit den sich fiktiv nach der Berechnungsmethode Hill-Burton ergebenden Kapazitäten“ für die Ermittlung des hausindividuellen Bedarfs nach KGNW-Auffassung nicht von Relevanz sein. Zum einen hat der Landesausschuss für Krankenhausplanung eine solche Lösung nicht verabschiedet. Zum anderen handelt es sich bei den Eckwerten um Landesdurchschnittswerte, deren Anwendung bereits auf der Ebene der Landesteile und Regierungsbezirke wegen des rein analytischen Ansatzes zu teilweise massiven Verwerfungen und Fehleinschätzungen führen würde, so die KGNW.

Die KGNW geht davon aus, dass die Landesverbände der Krankenkassen nach dem jetzt erfolgten Beschluss der Landesregierung Krankenträger vermehrt zu regionalen Planungsgesprächen auffordern werden. Eine entsprechende Mitteilung der Kassenverbände hierzu ist bereits an alle Krankenhäuser im Rheinland erfolgt. In diesen Gesprächen stehen die einzelnen Krankenträger den landesweit organisierten Kassenverbänden gegenüber. Hierdurch besteht ein strukturell-organisatorisches Ungleichgewicht zu Lasten der Krankenseite. Vor diesem Hintergrund hat die KGNW unter Hinweis auf die Letztverantwortung des Landes für die Krankenhausplanung gegenüber der Landesregie-