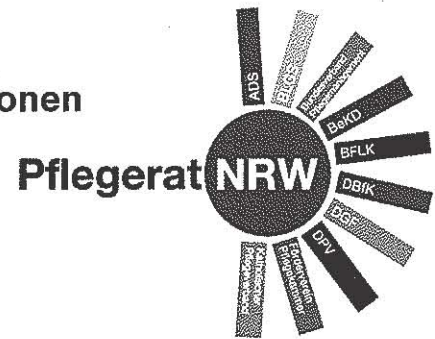


Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen



Pflegeerrat NRW
c/o St. Christophorus-Krankenhaus GmbH, Am See 1, 59368 Werne

An den
Landtag NRW
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit u. Soziales
Postfach 101143

40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1930

A01, A11, A10

Ludger Risse
Vorsitzender

c/o St. Christophorus-Krankenhaus
Am See 1, 59368 Werne
E-Mail: vorsitzender@pflegeerrat-nrw.de
Telefon 02389 787-1190
Telefax 02389 787-1176

Werne, 05.08.2014

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein Westfalen

Gesetzesentwurf Drucksache 16/5412 , Öffentliche Anhörung

Zum Gesetzesvorhaben der Landesregierung nimmt der Pflegeerrat NRW wie folgt Stellung:

In weiten Teilen der Sache begrüßt der Pflegeerrat NRW das Gesetzesvorhaben und erkennt keinen grundsätzlichen Änderungsbedarf. Wir teilen jedoch die Auffassung, dass einige Anpassungen sowohl zur Klärung als auch zur Ausdifferenzierung des bestehenden Gesetzes sinnvoll sind und eine Anpassung an die sich laufend verändernde Patientenstruktur (z.B. Zunahme dementer Menschen im Krankenhaus) notwendig ist.

Zu § 1 und 2 sowie im Allgemeinen

Mit großer Sorge betrachten wir die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern durch Übernahme von Einrichtungen aus kommunaler oder freigemeinnütziger Trägerschaft.

Krankenhäuser sind bekannter Weise Gesundheitseinrichtungen im Range der Daseinsvorsorge. Damit obliegt es auch dem Land, gesetzliche Regelungen zu treffen und darüber Aufsicht zu führen, dass vom Lande zugewiesene und selber erwirtschaftete finanzielle Mittel, welche für Investitionen und für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden oder erzielt wurden, auch vollumfänglich zur Wahrnehmung dieser Aufgaben in der Einrichtung genutzt und nicht ob vorhandener Gewinnerwartungen und zur Leistung von Renditen oder Dividenden teils in Höhe zweistelliger Prozentwerte zweckentfremdet werden.

Sehr kritisch betrachten wir das Handeln vieler privater Träger, die solche Ergebnisse erzielen durch:

1. Einsparungen durch Haustarifverträge und Personalreduzierungen
2. Fokussierung auf Gewinn versprechende Diagnosen und Prozeduren (DRG)

Punkt 1 bedingt eine Senkung der Qualität in der Patientenversorgung und Punkt 2 hat zur Folge, dass die Versorgung eher kostenträchtiger Patienten möglichst minimiert wird. Darunter fallen beispielsweise betagte oder an Demenz erkrankte Menschen.

Wir bitten die Landesregierung daher zu prüfen, ob es Möglichkeiten des Gesetzgebers auf Landesebene gibt, die sicherstellen, dass die im Krankenhaus erwirtschafteten Mittel vollumfänglich für den gesellschaftlichen Auftrag der Patientenversorgung zur Verfügung stehen und nicht zu deutlichen Teilen als Gewinnausschüttungen aus dem System herausgezogen und damit zweckentfremdet werden.

Zu § 3 Absatz (2)

Wir begrüßen, dass die Belange hoch Betagter und von Menschen mit einer Behinderung oder einer Demenz im Gesetzesvorhaben Berücksichtigung finden.

Zur Präzisierung schlagen wir folgende Veränderung vor: entwickeln entsprechende Pflege- und Behandlungskonzepte.

Obwohl wir diesen neu eingefügten Grundsatz sehr begrüßen, weisen wir darauf hin, dass die Umsetzung in den Krankenhäusern in allererster Linie eine pflegerische Aufgabe darstellt. Gleichzeitig passen aber die benötigten pflegerischen Personalressourcen - die erforderlichen und oftmals sehr zeitintensiven Pflege- und Behandlungsmaßnahmen - bei dieser Zielgruppe nicht zu den vorhandenen Personalressourcen. Wir sehen also die Gefahr, dass ein sehr sinnvoller Gesetzesbestandteil in den Kliniken nicht realisiert werden kann.

Hier obliegt es dem Landtag von NRW, durch Gesetzesinitiativen über den Bundesrat personelle Verbesserungen in den Personalbudgets der Krankenhäuser zu bewirken.

Zu § 5 Absatz (2)

Der Begriff Versorgungsmanagement muss aus unserer Sicht präzisiert oder an anderer Stelle differenzierter erläutert werden.

Zu § 15 Beteiligte an der Krankenhausversorgung

Die vorgenommene Erweiterung betrachten wir als sinnvoll. Zusätzlich halten wir es für unerlässlich, dass die Pflegeexpertise, über eine Beteiligung des Pflegerates NRW, in den Landesausschuss aufgenommen wird.

Begründung: Die unter (3) aufgeführten Aufgaben des Landesausschusses haben mittelbare und unmittelbare Auswirkungen auf die Situation der pflegerischen Versorgung in den Krankenhäusern. Wir sind daher der Ansicht, dass bei der Erstellung von Rahmenvorgaben oder der Aufstellung des Investitionsprogramms auch die Pflegeexpertise erforderlich ist. Dieses gilt insbesondere, da verstärkt Qualitätsvorgaben durch die Landesregierung vorgenommen werden.

§ 31 Betriebsleitung

Wir begrüßen die Veränderung in der Leitung mit dem Status „gleichrangig“. Aus unserer Sicht ist dieses eine zwingende Voraussetzung für das erfolgreiche Wirken eines Hauses und im Sinne der bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung für die Patienten. Landesweit beobachten wir, dass Krankenhäuser, in welchen dieses Gremium schon jetzt gleichrangig arbeitet, sich durch hohe Qualitäten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung und des ethisches Handeln auszeichnen. Eine erfolgreich wirkende Krankenhausleitung in diesem Sinne beugt einer allzu sehr einseitig wirtschaftlichen orientierten Ausrichtung vor.

Gleichwohl schlagen wir vor, den in Krankenhäusern nicht üblichen Begriff Betriebsleitung gegen Krankenhausleitung auszutauschen.

Weiteres

Bei den Änderungsvorhaben, die in diesem Schreiben nicht angesprochen wurden, können Sie von unserem Einverständnis ausgehen.



Ludger Risse

Vorsitzender