



DEUTSCHE ANGESTELLTEN - GEWERKSCHAFT

DAG NRW, Bastionstraße 18, Postfach 20 02 40, 4000 Düsseldorf 1

An die
Mitglieder des Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge
Haus des Landtags
Ständehausstr. 1

4000 Düsseldorf 1

LANDESV ERBAND
NORDRHEIN-WESTFALEN

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
10. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

10/ 947

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

(0211) 13002-0
Durchwahl 13002-61

Unsere Zeichen
Sch

27.04.87

Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 10/1799

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zum Gesetzentwurf des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen -
KHG - NW nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft ist der Auffassung, daß der vorgelegte Entwurf eines Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage des geltenden Krankenhausfinanzierungsgesetzes im großen und ganzen den Forderungen, die die DAG an eine leistungsfähige Krankenversorgung der Bevölkerung stellt, Rechnung trägt. Unbeschadet dessen ist die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft weiterhin der Auffassung, daß im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern der Bundesgesetzgeber die ihm aus Artikel 74 Nr. 19a GG zukommende Kompetenz im größeren Umfang hätte ausschöpfen müssen.

Hierbei geht es der DAG nicht nur um die Wahrung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse nach Artikel 72 des Grundgesetzes, sondern auch um den Tatbestand, daß sich die länderübergreifenden Probleme der Krankenhausfinanzierung einer wirksamen Gesetzgebung durch die einzelnen Bundesländer entziehen.

Wir weisen in diesem Zusammenhang auf die beigefügte Stellungnahme der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft zu den Gesetzentwürfen der Bundesregierung und des Bundesrates zu dem "Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung" (Bundestagsdrucksachen 10/2095 und 10/2096 vom 31.10.1984).

Im einzelnen nimmt die DAG zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

● § 2 Krankenhausleistungen

Im Abs. 2 wird festgeschrieben, daß Privatstationen nicht mehr eingerichtet und betrieben werden sollen.

/2

Telex: 08 58 2461 (agds)
fax - 3a 0211/1 30 02 - 24

Commerzbank, Filiale Düsseldorf
Konto-Nr. 1 327 477, BLZ 300 400 00

Post giro: Köln 351 80-500
BLZ 370 100 50

Diese Maßnahmen sollten nach unserer Auffassung der Entscheidung des einzelnen Krankenhausträgers vorbehalten bleiben.

Alle Einnahmen durch die Behandlung von Privatpatienten in öffentlich geförderten Krankenhäusern, insbesondere die Einnahmen der Chefärzte, sind dem Krankenhaus zuzuführen.

Durch dieses Verfahren könnten die Krankenhäuser über zusätzliche Einnahmen verfügen, die zur Stabilisierung der Pflegesätze und zur Verbesserung der personellen Ausstattung genutzt werden könnten.

§ 3 Pflege und Betreuung der Patienten

Die Betriebsabläufe des Krankenhauses sollen sich den natürlichen Lebensabläufen der Patienten soweit wie möglich angleichen. Vor allen Dingen darf das Wecken der Patienten nicht um 5.00 Uhr erfolgen. Eine angemessene Personalausstattung ist hierfür selbstverständlich erforderlich.

§ 4

Kind im Krankenhaus

Wir begrüßen, daß unsere Anregung zum Referentenentwurf - KHG NW - aufgenommen wurde und die Aufnahme einer Begleitperson für ein erkranktes Kind enthalten ist.

Durch den Kontakt zu einer Bezugsperson wird die Genesung des Kindes gefördert und die Gefahr des Hospitalismus reduziert.

§ 5

Patientenfürsprecher

Gegen die Einrichtung eines "Patientenfürsprechers" erhebt die DAG keine Bedenken. Sie geht dabei davon aus, daß die Kompetenzen der Krankenkassen im Rahmen von Vorträgen nach § 372 RVO nicht eingengt werden.

§ 6

Sozialer Dienst

Die Einrichtung eines "sozialen Dienstes" hält die DAG für sachgerecht. Dieser soziale Dienst sollte sich insbesondere auch dem Problem der Pflege annehmen.

Der Tatbestand, daß Akutkrankenhäuser zu einem nicht unbeträchtlichen Teil von Pflegefällen belegt werden, ist jedoch von einem sozialen Dienst nur dann aus der Welt zu schaffen, wenn entsprechende Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege, in die der soziale Dienst vermitteln kann, zur Verfügung gestellt werden. Unter diesem Aspekt plädiert die DAG insbesondere für einen Ausbau der ambulanten Pflege.

§ 7

Qualitätssicherung

Hier ist zu ergänzen, daß sich die qualitätssichernden Maßnahmen sowohl auf den medizinischen wie auch pflegerischen Bereich beziehen müssen. Auch die notwendige Fortbildung bzw. Umschulung muß gewährleistet sein.

§ 8

Krankenhaushygiene

Diesen Bestimmungen wird seitens der DAG ausdrücklich zugestimmt.

§ 10

Zusammenarbeit der Krankenhäuser

Die enge Zusammenarbeit von Krankenhäusern ist nach Auffassung der DAG zwingend erforderlich. Alle Formen der Zusammenarbeit dürfen jedoch nicht dazu führen, daß die Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Interessenvertretungen der Beschäftigten der einzelnen Krankenhäuser unterlaufen werden.

Im LPVG/NW und BetrVG sind entsprechende Beteiligungsrechte vorhanden. Die Mitarbeitervertretungsgesetze beider Konfessionen bieten keine derartigen Mitbestimmungsrechte.

Das Rationalisierungsschutzabkommen findet auch nur auf BAT-gebundenen Krankenhäusern Anwendung. Aus diesem Grund dürfte bei Rationalisierung "die Gefahr der Arbeitsplatzvernichtung" in konfessionellen und privatrechtlichen Krankenhäusern mangels tarifvertraglichem Rationalisierungsschutz am größten sein. Um diese Gefahr abzuwenden, bietet es sich an, daß Vereinbarungen zwischen den beteiligten Krankenhäusern nur unter Heranziehung der gewerkschaftlichen Vertretung der Beschäftigten abgeschlossen werden können.

§ 11

Zentraler Bettenachweis - Einsatz- und Alarmpläne

Diese Bestimmungen werden von der DAG unterstützt.

§ 13

Krankenhausplan

Die DAG begrüßt die ortsnahe Versorgung. Hier sollte nicht vergessen werden, daß das Betreiben von psychisch-stationären Einheiten in Akutkrankenhäusern aber an eine sachgerechte personelle (Pflegedienst, MED, wiss. Dienst) und technische Ausstattung gebunden sein muß.

Zu bedauern ist hier jedoch der Tatbestand, daß eine länderübergreifende Koordinierung nicht vorgesehen ist. Hier müßte überprüft werden, ob bei der Krankenhausplanung für die einzelnen Versorgungsgebiete nicht Absprachen mit benachbarten Bundesländern möglich und zweckmäßig sind. Die DAG vermißt im Zusammenhang mit den Bestimmungen des § 13 die Vorgabe von Bedarfsdeterminanten.

Faktoren wie Morbidität der Bevölkerung, Häufigkeit der Krankenhauseinweisung und erforderliche Verweildauer müssen nach unserer Auffassung in die Planung mit einbezogen werden.

Es wird auf die beiliegende Stellungnahme der DAG zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung II 1. Seite 8 verwiesen.

Hinsichtlich Abs. 4 (Zuweisung von Aufgaben der Ausbildung) meinen wir, daß hierzu die Mitbestimmung bzw. die Mitwirkung der jeweiligen Personalvertretung unverzichtbar ist.

§ 14

Verfahren bei der Aufstellung von Krankenhausplänen

Entsprechend der grundsätzlichen Stellungnahme der DAG zum Krankenhausfinanzierungsgesetz möchten wir auch in diesem Zusammenhang die Forderung erheben, daß Krankenhauspläne von den Ländern nur im Einvernehmen mit den Verbänden der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Ausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung im Lande erstellt und der Entwicklung angepaßt werden dürfen.

Auch in diesem Zusammenhang dürfen wir auf die beiliegende Stellungnahme zur Neuordnung zur Krankenhausfinanzierung, insbesondere unter II 2. und 3. (Seite 9 und 10) verweisen.

Wir verkennen allerdings nicht, daß der Versuch bereits mit den nach Absatz 4 Beteiligten eine Einigung zu erzielen, über die Vorschriften des § 7 KHG hinausgeht.

§ 15

Aufnahme in den Krankenhausplan

In Absatz 3 bitten wir zu unterscheiden zwischen der derzeit wohl nicht selten manipulierten tatsächlichen Verweildauer und einer erforderlichen Verweildauer, die möglicherweise einen viel geringeren Grad der Bettenausnutzung zu Tage treten läßt.

§ 21

Pauschale Förderung

Die DAG hat Zweifel, ob die schematische Zuordnung zu Versorgungsstufen dem tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung an eine leistungsfähige Krankenhausversorgung gerecht werden kann. (Siehe auch unsere Bemerkung zu § 13).

§ 27

Ausgleichsleistungen bei Einstellung des Krankenhausbetriebes

Die DAG begrüßt, daß Förderungsmittel auch für die Umstellung und Einstellung von Krankenhausbetrieben verwendet werden dürfen.

Eine Hilfe für die Beschäftigten, denen in Folge der Umstellung oder Einstellung des Krankenhausbetriebes beträchtliche Nachteile entstehen, ist zwingend erforderlich. Die Grenzen hierfür dürfen nicht zu eng gezogen werden. Nach Auffassung der DAG sollten beispielsweise auch Umschulungsmaßnahmen von der Förderung erfaßt werden können.

§ 31

Investitionsverträge

Nach Auffassung der DAG sind Investitionsverträge nach § 18 b Krankenhausfinanzierungsgesetz sehr bedenklich: Notwendige Maßnahmen, die die öffentliche Hand zu finanzieren hat, werden entgegen dem Prinzip der Kostenteilung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Nach unserer Auffassung kann das Sparziel als Zweck das Mittel " Investitionsverträge " nicht heilen. Wir verweisen auf unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung III 3. f (Seite 14).

§ 32

Wirtschaftliche Betriebsführung

Auch die DAG ist der Auffassung, daß Krankenhäuser organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Betriebe sein müssen. Sie weist jedoch darauf hin, daß eine Verselbständigung von Krankenhausbetrieben nicht die Konsequenz haben darf, daß der Rationalisierungsschutz nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) ausgehebelt wird.

§ 33

Abschlußprüfung

Wir gehen davon aus, daß der Abschlußbericht auch auf Verlangen der Pflege-satzparteien in den Pflegesatzverhandlungen vorgelegt werden muß.

§ 34

Leitung und medizinische Organisation

Hier muß im 1. Absatz folgendes angefügt werden:

"Soweit der Leiter des techn. Dienstes nicht als Mitglied der Betriebsleitung bestellt ist, gehört er mit beratender Stimme der Betriebsleitung an."

Durch die zunehmende technische Entwicklung im Krankenhaus hat die Aufgabe des technischen Leiters an Bedeutung zugenommen. Seine Sachkenntnis ist hier unbedingt erforderlich.

Abs. 2:

Bei der Gliederung des Krankenhauses dürfen die pflegerischen Gesichtspunkte nicht übersehen werden. Aus diesem Grund ist in der zweiten Zeile

"und" durch ein Komma zu ersetzen; nach
"medizinischen" wird ergänzt:
"und pflegerischen".

Zur Entlastung und zur rationellen Ausnutzung der Akutkrankenhäuser sollten vermehrt Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und Nachsorge geschaffen werden.

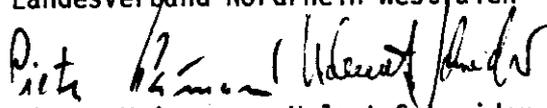
§ 35

Arztlicher Dienst

Zu Absatz 2 ist zu prüfen, ob eine darüberhinausgehende Öffnung für konsultatorische Behandlung möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Deutsche Angestellten-Gewerkschaft
Landesverband Nordrhein-Westfalen


Dieter Heimann Helmut Schneider

Anlage