

Stellungnahme der Arbeitskammer des Saarlandes

zum Gesetzentwurf zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

Vorbemerkung

Bereits bei der Stellungnahme der Arbeitskammer zum Gesetzentwurf zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes im Jahr 2015 (26. Mai 2015) wurde betont, dass das Land, die Krankenhausbetreiber wie auch die Krankenkassen ihrer Verantwortung für eine qualitativ gute, gut erreichbare und für die Patientinnen und Patienten sichere Krankenhausversorgung in vollem Umfange nachkommen und damit auch einen qualitativ wie quantitativ angemessenen Krankenhausplan aufstellen müssen. Wir verweisen hier nochmals auf die Zielsetzung des saarländischen Krankenhausgesetzes (§ 1, Absätze 1 und 2) sowie auf den in § 3, Absatz 1, Satz 1 dargelegten Sicherstellungsauftrag, die die Daseinsvorsorge im Bereich der Krankenhausversorgung und damit den zentralen Handlungsrahmen definieren.

Grundsätzliche Bewertung

Im Mittelpunkt des Änderungsentwurfes steht die Aufnahme von Qualitäts- und Personalindikatoren in die Krankenhausplanung der Jahre 2018 bis 2025. Des Weiteren bekommt die pflegerische und soziale Betreuung der Patientinnen und Patienten einen höheren Stellenwert (§§ 6, 6a SKHG-E), ebenso der Umgang mit berufsbezogenen Belastungen für das unter hoher Dauerbelastung in der Patientenversorgung stehende Pflegepersonal. Die Krankenhäuser sollen ein Konzept zur Unterstützung bei der Bewältigung berufsbezogener Belastungen erstellen und auch umsetzen (§9a SKHG-E).

Zur Erhöhung der Qualität der Pflege in saarländischen Krankenhäusern und der Verbesserung der Arbeitssituation der Beschäftigten soll für eine adäquate personelle Ausstattung gesorgt werden. Hierzu soll eine Rechtsverordnung über personelle Anforderungen für die medizinischen und pflegerischen Bereiche der Krankenhäuser erstellt werden (§22 Abs. 3b SKHG-E). Offen bleibt allerdings, wie diese Vorgaben umgesetzt werden sollen. Die Zielsetzung der Regelungen wird von der Arbeitskammer grundsätzlich begrüßt.

Zweiter Abschnitt - Patient und Krankenhaus

Pflege und individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten (§ 6a)

Die Arbeitskammer bewertet die Einbeziehung des Aspektes der patientenzentrierten Bedürfnisorientierung im Grundsatz positiv. Es ist erkennbar, dass das Thema „Pflege im Krankenhaus“ einen, besonders im ethischen Kontext betrachtet, hohen Stellenwert für die Landesregierung hat. Dies betrifft sowohl die Beschäftigten in der Pflege als auch die zu Pflegenden.

Dritter Abschnitt - Pflichten der Krankenhäuser

Qualitätssicherung und Barrierefreiheit (§9)

Hier wurden die Punkte einer qualitativ hochwertigen patienten- und bedarfsgerechten Versorgung erweiternd hinzugefügt, womit ein deutlich höherer Anspruch gegenüber dem bisher im § 9 stehenden Gesetzestext zur „nur“ bedarfsgerechten Versorgung festgeschrieben werden soll.

Umgang mit berufsbezogenen Belastungen (§9a)

Es wird eine Soll-Regelung zur Erstellung und Umsetzung eines Unterstützungs-Konzeptes für Pflegebeschäftigte bei der Bewältigung berufsbezogener Belastungen festgeschrieben. Ein dazugehöriges und wünschenswertes Instrument wäre die konsequente Umsetzung und Erhebung der vollständigen aktuellen Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz.

Die Arbeitskammer verweist darauf, dass die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz eine gesetzliche Verpflichtung darstellt. Die Formulierung „soll ein Konzept“ und „kann“ bleibt somit hinter den gesetzlichen Anforderungen zurück. Der Absatz muss zwingend an die bereits bundesweit geltenden Rechtsvorschriften angepasst werden. Darüber hinaus hat das Land sicher zu stellen, dass die bereits bestehenden Rechtsvorschriften, die vom Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz (LUA) zu kontrollieren sind, auch eingehalten werden. Eine Unterstützung und Beratung der Krankenhäuser bei der Einhaltung der Gesetze und darüberhinausgehender Verbesserungen durch das LUA wären sehr zu begrüßen.

Vierter Abschnitt - Auskunftspflicht, Datenschutz, Krankenhausaufsicht

Die Arbeitskammer des Saarlandes hat bereits bei ihrer letzten Stellungnahme die Frage nach dem Verbleib der Akten bei Schließung einer Einrichtung aufgeworfen. Der Gesetzentwurf liefert lediglich eine Teillösung. Eine Aufbewahrungsdauer von 30 Jahren wurde festgelegt, ebenso der Auftrag der Aufbewahrung von Patientendaten bei Schließung oder Umwandlung. Sollte das Krankenhaus dazu selbst nicht in der Lage sein, sollen die Akten in „gehörige Obhut“ gegeben werden. Es stellt sich datenschutzrechtlich die Frage, was diese „gehörige Obhut“ sein kann und soll. Hier ist wie in der Stellungnahme von 2015 die Frage nach der Transparenz und den Kosten nicht geklärt. Dies könnte auch als Argument für eine dauerhafte Auslagerung der Datenverarbeitung dienen, was mit zusätzlichen Schnittstellen verbunden wäre und damit auch eine Gefahr für die Datensicherheit darstellen würde.

Sechster Abschnitt - Flexible Krankenhausplanung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) wurde eine Regelung geschaffen, die Qualitätsmerkmale zu einem verbindlichen Teil der Krankenhausplanung auf Landesebene macht. Die Länder wurden ausdrücklich ermächtigt, neben den bereits bundesweit bestehenden Qualitätskriterien weitere Merkmale und Anforderungen zum Gegenstand in der Krankenhausplanung zu machen. Mit der Regelung zu „Aufgaben und Grundsätze der Krankenhausplanung“ wird im § 22 Abs. 3a das Ministerium ermächtigt, landeseigene Qualitäts- und Strukturanforderungen festzulegen. Für die Arbeitskammer stellt sich die Frage, welche Behörde die Einhaltung dieser Vorgaben letztendlich überprüft, wer die Zertifizierung in den festgelegten Bereichen durchführt und nach welcher Maßgabe diese durchgeführt werden. Ebenso ist die Antwort auf die Frage nach der Umsetzung der Sanktionierung durch Entzug des Versorgungsauftrages, analog dazu aber auch der Finanzierung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene, unklar.

Im § 22 Abs. 3b ist im Gesetzesentwurf die Formulierung zur Rechtsverordnung über personelle Anforderungen für die medizinischen und pflegerischen Bereiche der Krankenhäuser verankert. Die personellen Anforderungen umfassen dabei auf Gutachterbasis beruhende, stationsbezogene Mindestzahlen (die sogenannten Personaluntergrenzen) und Mindestanforderungen, die die Qualifikation der Beschäftigten im ärztlichen und pflegerischen Bereich betreffen. Diese müssen durch die Krankenhäuser über die Krankenkassen im Rahmen der Betriebskosten refinanziert werden. Eine gesetzlich festgelegte Personaluntergrenze ist aus der Sicht der Arbeitskammer absolut zu begrüßen. Gerade im Sinne von Entlastung der Beschäftigten und Qualitätssicherung der Pflege in den Krankenhäusern kann dies aus unserer Sicht ein adäquates Mittel sein. Allerdings gibt es zu diesem Punkt noch einige ungeklärte Fragen. Mit welchen Instrumenten werden die gutachterbasierten Daten erhoben und nach welchen Kriterien soll dies geschehen? Wer stellt den Gutachter und wie ist die Finanzierung dieser Maßnahme geplant? Wie ist die Gesamtfinanzierung der zusätzlichen Stellen in der Pflege geplant, wenn die Krankenhäuser und Krankenkassen keine einvernehmliche Lösung finden? Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es zu diesen Fragen noch keine Antwort. Aktuell ist der Investitionsbedarf der Krankenhäuser deutlich unterfinanziert. Die Erhöhung der Investitionskostenzuschüsse durch das Land wird von der Arbeitskammer sehr begrüßt. Sie führen aber allenfalls dazu, dass einige der bereits heute fehlenden Stellen im Pflegebereich besetzt werden können.

Saarbrücken, 17. August 2017