



Stellungnahme zum dritten Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) in der Fassung des Gesetzentwurfes vom 29.09.2020

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum oben genannten Gesetz Stellung zu nehmen und somit Patient*innen-Interessen einbringen zu können. Wir hatten die Möglichkeit, in der vom MAGS einberufenen AG Krankenhausplanung mitzuwirken. Dabei haben wir festgestellt, wie komplex das Thema ist, wie schwierig Folgeabschätzungen für die tatsächliche Versorgung zu treffen sind und wie groß die Herausforderung ist, auf Augenhöhe mitzudiskutieren. Wir haben deshalb gemeinsam mit weiteren Akteuren aus der organisierten Patient*innen- und Selbsthilfevertretung ein Positionspapier zum Thema Krankenhausplanung erstellt, das für uns ein wichtiger roter Faden ist, an dem wir uns orientieren.

Wir begrüßen eine Neuorientierung in der Gestaltung der Krankenhauslandschaft in NRW und sehen einige Überschneidungen mit Punkten, die uns ebenfalls wichtig sind. Gleichzeitig ist die Gesetzesvorlage sehr verwaltungsorientiert und lässt eine grundsätzliche Patientenorientierung und den Gedanken einer sektorenübergreifenden Versorgung vermissen.

Vier Punkte möchten wir hier herausgreifen:

- Eine verständliche Vorab-Simulation der Reformergebnisse muss umgehend allen Beteiligten zugänglich gemacht werden, um die Folgen der Reform abschätzen zu können
- Die Mindestmengenvorgaben für komplexe Leistungen (unbestimmter Rechtsbegriff) durch das Landesministerium nach §13 KHGG müssen verfassungskonform geregelt werden
- Eine regionale Beteiligung durch die Kommunalen Gesundheitskonferenzen nach §14 KHGG muss bereits frühzeitiger im Klärungsprozess erfolgen und nicht erst nach einer Einigung der Kostenträger und Leistungserbringer
- Eine stärkere Beteiligung der Patientenorganisationen im §15 KHGG ist auch für die Begleitung bei der Umsetzung nötig. Die Patientenbeauftragte ist Beauftragte der Landesregierung.

Darüber hinaus möchten wir Ihnen unsere Positionierung zum Thema Krankenhausplanung zur Verfügung stellen, die aus unserer Sicht weitere wichtige Orientierungspunkte bietet und dabei die Patientenorientierung in den Mittelpunkt stellt.

Gute Krankenhausplanung aus Sicht der Patientenvertretung NRW

1. Krankenhäuser sind Orte der Daseinsvorsorge für die gesamte Bevölkerung.

Die Patientenvertretung tritt ein für eine bedarfsgerechte Versorgung, die qualitativ hochwertig, ortsnah und unabhängig vom gesellschaftlichen und finanziellen Status der Patient*innen realisiert wird. Das medizinische und pflegerische Handeln muss an ethischen Prinzipien orientiert und auf das individuelle Patientenwohl ausgerichtet sein. Es sollen ausschließlich medizinisch und pflegerisch sinnvolle, möglichst ungefährliche und risikoarme Methoden und Interventionen angewendet werden.

Krankenhäuser sind Orte der Daseinsvorsorge und sollen daher öffentlich bzw. solidarisch ausreichend finanziert werden und ihr Betrieb ausschließlich dem Gemeinwohl dienen. Private Gewinninteressen führen oftmals zu Über-, Unter- und Fehlversorgung und entziehen dem Versorgungssystem notwendige Mittel. Sie müssen daher zurück gedrängt werden. Alle Krankenhäuser bieten für die Beschäftigten angemessene Löhne und sichere Arbeitsbedingungen. Das Vergütungssystem muss so ausgestaltet sein, dass Fehlanreize vermieden und Behandlungen nicht von wirtschaftlichen Motiven beeinflusst oder sogar bestimmt werden.

2. Die Versorgungsplanung wird auf allen Ebenen sektorenübergreifend umgesetzt.

Die bisherige strikte Aufteilung zwischen ambulanten und stationären Angeboten führt zu konkurrierenden Sektoren, die nicht in erster Linie dem Wohl der Patient*innen dienen. Eine regionale Versorgungsplanung handelt integrierte bedarfsgerechte Lösungen aus, die dem Grundsatz ambulant vor stationär folgen.

3. Die Versorgungsplanung wird auf allen Ebenen mit Beteiligung der Bürger*innen und der Beschäftigten entwickelt.

Die landesweite Rahmenplanung der Gesundheitsversorgung und deren regionale Umsetzung müssen unter qualifizierter Beteiligung der Patient*innen/ bzw. der Bürger*innen und der Beschäftigten erfolgen. Dazu sollen die Planungsprozesse so ausgestaltet werden, dass die Entscheidungsfindung in den Gremien transparent, für alle Teilnehmenden verständlich und auf Augenhöhe stattfinden. Die Voten der Beteiligten müssen berücksichtigt und gewürdigt werden. Dies dient der transparenten Entscheidungsfindung, der grundlegenden Orientierung an den Interessen der Versorgten/ der Bevölkerung und der Akzeptanz der Planung vor Ort.

4. Die Notfall- und Grundversorgung werden am Bedarf der Region ausgerichtet.

Angemessene Versorgungsstrukturen müssen dort sein, wo sie im Notfall gebraucht werden. Sie sollen flächendeckend so ausgestattet sein, dass sie den

medizinischen Handlungsbedarf unmittelbar und vollständig erfassen und bei Bedarf schnell an spezialisierte Einrichtungen überweisen. Sie sind für jede*n Bürger*in innerhalb einer halben Stunde erreichbar. Sie bieten immer die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Geburtshilfe. Notwendige Krankenhäuser in ländlichen Regionen, die aufgrund ihrer Größe nicht kostendeckend arbeiten können, erhalten einen Sicherstellungszuschuss vom Land.

5. Qualifizierte Fachabteilungen mit Facharztstandard sorgen im Bereich der planbaren Leistungen und der spezialisierten Notfallversorgung für gute Qualität.

Die Patientenvertretung sieht bei spezialisierten Leistungen einen Zusammenhang zwischen Qualität und Menge und unterstützt Mindestmengen in diesen Bereichen. Sie unterstützt den Aufbau spezialisierter Abteilungen in einer Größe, die gute Qualität durch angemessene Ausstattung und qualifiziertes Personal gewährleistet. Hierzu ist evtl. auch die Zusammenlegung konkurrierender Angebote vor Ort erforderlich.

Zur Vermeidung von Routinefehlern muss in jeder Abteilung ein „Beinahe-Fehlermanagement“ (CIRS) eingerichtet und aktiv genutzt werden. Die Abteilungsleitung sorgt für ein fehlervermeidendes und kommunikatives Arbeitsklima. Die Patientenvertretung fordert zwingend für jedes Krankenhaus Fachkräfte für Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygiene-, Beschwerde- und Qualitätsmanagement mit entsprechender Kompetenz und Arbeitszeit.

6. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind so zu gestalten, dass eine barrierefreie Nutzung gewährleistet ist.

Krankenhäuser und andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung müssen für alle Patient*innen und Besuchende barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar sein. Barrierefreiheit muss in diesem Sinne als Grundvoraussetzung für zukunftsfähige Krankenhäuser bei Planung und praktischer Arbeit immer mitgedacht werden.

7. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind auf die Bedürfnisse der Patient*innen ausgerichtet und sorgen durch gute Kommunikation für Transparenz und rechtssichere Einwilligung.

Das Personal ist kommunikativ gut ausgebildet und gewährleistet, dass eine verständliche Aufklärung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten stattfindet und die wirksame Einwilligung in eine Behandlung im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung entsteht/ erarbeitet wird. Darüber hinaus ist gewährleistet, dass Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im Sinne der Patient*innen umgesetzt werden. Das Bedürfnis nach Besuch und Unterstützung durch Angehörige und Zugehörige wird durch geeignete Maßnahmen ermöglicht.

8. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind gut miteinander vernetzt und ermöglichen aktiv einen leichten Übergang zwischen verschiedenen Angeboten.

Jedes Krankenhaus arbeitet intensiv mit der Versorgungsstruktur vor Ort zusammen und sichert so die Versorgungskontinuität. Es gilt der Grundsatz ambulant vor stationär. Das in jedem Krankenhaus vorhandene Entlass-Management kennt die regionalen Versorgungsstrukturen genau und gewährleistet für alle Patient*innen einen reibungslosen Übergang in die häusliche Versorgung und Anschlussbehandlung. Dieser Übergang ist auf die individuelle Patient*in bezüglich ihres Gesundheitszustandes und ihren pflegerischen und rehabilitativen Bedarfen angepasst und findet möglichst in Kooperation mit den Angehörigen und Zugehörigen statt.

9. Alle Krankenhäuser kooperieren mit Selbsthilfeorganisationen, den örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstellen sowie Selbsthilfegruppen.

Alle Krankenhäuser fördern die Selbsthilfe der Patient*innen und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Beispielhaft wird das anerkannte und erprobte Modell "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" empfohlen. Ärztliches und pflegerisches Handeln soll durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert und der Kontakt zwischen Patient*innen und Selbsthilfegruppen gefördert werden. Das Krankenhaus informiert in Kooperation mit den oben genannten Akteuer*innen aktiv rund um das Thema Selbsthilfe, stellt Räumlichkeiten für Gruppentreffen zur Verfügung und bildet das ärztliche und pflegerische Personal regelmäßig zu Themen der Selbsthilfe fort. Das Krankenhaus hat eine*n Selbsthilfebeauftragte/n und ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission u. ä.. Die Kooperation mit dem bundesweiten Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen wird empfohlen.

10. Das medizinische Versorgungssystem ist vorbereitet auf Katastrophen und Pandemien.

Die bereits seit Jahren vorliegenden Katastrophen- und Pandemie-Pläne werden nach den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie unter Beteiligung der Patientenvertretungen überarbeitet und für verbindlich erklärt. Damit wird gewährleistet, dass alle Strukturen in der gesundheitlichen Versorgung beteiligt und geschult werden und dass ausreichende und kurzfristig erweiterbare materielle und personelle Ressourcen vorhanden sind. Diese Strukturen werden staatlich überprüft und die Vorhaltekosten als Daseinsvorsorge staatlich finanziert. Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte diesen Bereich koordinieren und dafür entsprechend ausgestattet werden. Die Krankenhäuser müssen für Krisensituationen erprobte Konzepte gemeinsam mit anderen Krankenhäusern und den Gesundheitsdiensten vor Ort regelmäßig überprüfen und einüben.

Die Punkte 1-10 beschreiben eine gemeinsame Position des PatientInnen-Netzwerkes NRW und des Koordinierungsausschusses nach §140f NRW

Dazu zählen folgende Organisationen:

Das PatientInnen-Netzwerk NRW: Gesundheitsladen Bielefeld e. V., gesundheitsladen köln e. V., Gesundheitsselfhilfe NRW, KOSKON NRW, Landesseniorenvertretung NRW, Sozialverband VdK NRW, Der Paritätische NRW

Koordinierungsausschuss nach §140f SGB V: Gesundheitsselfhilfe NRW, gesundheitsladen köln e. V., KOSKON NRW, Verbraucherzentrale NRW, Sozialverband SoVD, Sozialverband VdK NRW

Emsdetten, den 2. Dezember 2020

PatientInnen-Netzwerk NRW
Koordination Julia Gakstatter
Rathauspassage 3
48282 Emsdetten
Tel.: 02572 95 10 774
julia.gakstatter@paritaet-nrw.org