



Der Vorsitzende

Auf m Hennekamp 71
40225 Düsseldorf

Telefon: 0211/3104-217/215
Telefax: 0211/3104-209
E-Mail: lag@drk-nordrhein.net

Datum: 11. November 2004
NK/SM

Stellungnahme der LAG FW NRW zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) der Landesregierung NRW (Drucksache 13/5959)

Sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich begrüßt die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen die Evaluation/Überarbeitung des o. g. Gesetzes (gem. § 30 ÖGDG) analog zur Überarbeitung des Landespflegegesetzes, zumal das ÖGDG bereits Ende 1997 durch den Landtag verabschiedet worden ist und bereits zum 01.01.1998 in Kraft getreten ist.

Allgemeine Anmerkungen

Aufgrund der Vielfalt der Gesetze, Richtlinien und Verordnungen, die für den ambulanten Bereich gelten (SGB V, SGB XI, PQsG, PflEG, Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V, MDK-Richtlinien zur Begutachtung, Hygieneschutzbestimmungen, Landespflegegesetz, Auflagen der Berufsgenossenschaft etc.) halten wir weitere Auflagen für unnötig und kontraproduktiv zum gewünschten Bürokratieabbau in der Pflege (vgl. Antrag der CDU-Fraktion, Landtags-Drucksache Nr. 13/6087 v. 14.10.02004). Dort heißt es unter Punkt 2 der Forderungen zwecks Entlastung der Pflege u. a.:

„Die zahlreichen u.a. im Heimgesetz und im Pflegeversicherungsgesetz geregelten Prüfungen sowie die Kompetenzen der Prüfinstanzen sind klar voneinander abzugrenzen. Die Zusammenarbeit der Prüfinstanzen ist zu verbessern. Die Einhaltung der bereits jetzt vorgeschriebenen Pflicht zur Kooperation der Aufsichtsbehörden ist sicherzustellen. Ziel muss ein gut durchdachtes Prüfsystem sein, das die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt rückt und Mehrfachprüfungen verhindert.“

Weiter wird unter Punkt 3 gefordert:

„Die Rechtsvorschriften für die Pflege sind stärker zu systematisieren, auf Widerspruch hin zu überprüfen und zu vereinheitlichen. Unangemessene, veraltete oder gar überflüssige Regelungen sind zu streichen (...)“

Was für den stationären Sektor gilt, sollte für den ambulanten Bereich der Pflege ebenso gelten.

§ 18 ÖGDG

Die LAG FW NW regt insbesondere an, den § 18 ÖGDG in seiner derzeit gültigen Form zu überdenken:

In der Vergangenheit sind ambulante Dienste von einzelnen Kommunen aufgefordert worden, Namen und Anschriften der Mitarbeitenden auf dem Hintergrund des § 18 Abs. 2 mitzuteilen. Es existieren aber bereits in nahezu allen Vorschriften betreffend die Gesundheitsberufe entsprechende Vorschriften über das Führen von Berufsbezeichnungen. Dadurch kann sich ein ausreichender Datenbestand auch aus den spezialgesetzlichen Regelungen ergeben. Daher regen wir an, das Erfordernis einer zusätzlichen Erfassungs- und Überwachungsverpflichtung der unteren Gesundheitsbehörde zu überprüfen.

§ 17 ÖGDG

Darüber hinaus finden sich in § 17 inhaltliche Abweichungen zum bisher geltenden Stand :

Der Bezug auf §1 Abs. 1-5 Heimgesetz ist neu aufgenommen worden. Danach würden künftig auch stationäre Hospize (§ 1 Abs. 3) mit mehr als 6 Plätzen unter diese Vorschriften fallen. Da in diesem Bereich bereits diverse Vorschriften greifen (SGB V, SGB XI, MDK-Richtlinien, Heimgesetz etc.), würde diese Änderung auch hier zu weiterer unnötiger Bürokratie und negativen finanziellen Auswirkungen für die Träger führen.

Es geht weder aus der Gesetzesänderung selbst noch aus der Begründung hervor, weshalb die ambulanten Dienste in § 17 Abs. 1 des neuen Entwurfs nicht mehr wie vorher explizit aufgeführt werden (vgl. altes Gesetz, § 17 Abs. 1, Nr. 5: „ambulante Pflege- und Behandlungseinrichtungen“). Diese unklare Formulierung widerspricht aus unserer Sicht rechtsstaatlichen Prinzipien. Sofern sich die Prüfungsberechtigung auch auf die ambulanten Dienste erstrecken soll, erscheint es uns aus Gründen der Eindeutigkeit und Sicherung der landesweiten Gleichbehandlung aller Dienste und Einrichtungen sinnvoller, diese auch in der Aufzählung aufzuführen.

Die LAG FW NW regt dem gegenüber an, die noch im Entwurf vom 29. Juni 2004 angeführte Berücksichtigung „datenschutzrechtlicher Vorschriften für die unteren Gesundheitsbehörden aus dem Gesundheitsdatenschutzgesetz vor dem Hintergrund der geplanten Aufhebung dieses Gesetzes“ in dem vorliegenden Änderungsentwurf vom 18. Oktober 2004 weiterhin zu berücksichtigen.

Die LAG FW NW sieht darüber hinaus inhaltliche Änderungsbedarfe, die sich aus der Verlagerung gesetzlicher Zuständigkeiten des Bundes und des Landes sowie der zunehmenden Kommunalisierung des Gesundheitswesens für den Personenkreis älter werdender und älterer Bürger ergeben. Unseres Erachtens nach kommt den Kommunen (als untere Gesundheitsbehörde) gegenüber älteren und älter werdenden Bürgern eine zentrale Schlüsselfunktion in Form von gesundheitlicher Aufklärung, Beratung und Information zu.

So wird in den vorliegenden Änderungsentwürfen zum ÖGDG die generelle Notwendigkeit übersehen, dass der Personenkreis älter werdender bzw. älterer Menschen sowie Menschen mit demenzieller Erkrankungen eine besondere Aufgabe und zugleich eine große gesellschaftliche Herausforderung in gesundheitlicher, sozialer und ökonomischer Sicht für die unteren Gesundheitsbehörden darstellt.

So sind gem. ÖGDG die „unteren Gesundheitsbehörden“ verantwortlich für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lebensbedingungen aller Bürger. Unter Berücksichtigung des demographischen Wandels muss zukünftig die

Gesundheitsversorgung der älter werdenden Bevölkerung verstärkt in den kommunalen Gesundheitskonferenzen berücksichtigt werden.

Die LAG FW vertritt die Forderung, dass sich die Kreise und kreisfreien Städte dem Ausbau komplementärer Dienste und Hilfsangebote verstärkt zuwendet und sich der Schnittstellenproblematik zwischen Gesetzgebung und Umsetzung auf örtlicher Ebene bewusster wird.

Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lebenslage älter werdender und älterer Menschen sind im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen beispielweise verstärkt zu behandeln:

- Defizite der Früherkennung von demenziellen Formenkreisen,
- Berücksichtigung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“
- Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte für den genannten Personenkreis
- Maßnahmen zur Verbesserung der Qualitätssicherung
- Verbesserte Aufklärung über Nutzen und Risiken des Arzneimittelkonsums (§ 2 Abs. 4)

Die Forderung von Prävention/Rehabilitation vor Pflege ist durch ein bedarfsorientiertes Angebot, das zeitgerecht und kurzfristig, niedrighschwellig, multiprofessionell und für jedermann erreichbar und zugänglich ist, Ausdruck zu verleihen.

Im Sinne einer bürgerorientierten niederschweligen Gesundheitsversorgung ist die Angebotspalette von Gesundheitshilfen auszubauen und zu vernetzen.

Die vorhandenen Leistungsangebote sind zu erhöhen und der Öffentlichkeit bzw. der älteren Bevölkerungsgruppe adäquat zur Verfügung zu stellen und entsprechende Hilfen zukünftig mehr durch personenbezogene statt der bisherigen institutionsbezogenen Sichtweisen aufzubauen.

Die Angebote der Gesundheitsförderung für ältere Menschen sind zu vernetzen, zu koordinieren und personell qualifiziert auszustatten.

Arbeitsausschuss Gesundheitswesen
10.11.2004