

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
gibt bei der Anhörung zum Gesetzentwurf zur
Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes
(Drucksache 16/139) vom 23. Januar 2018 im
Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie folgende
Stellungnahme
ab:

1.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt, dass mit der Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes erstmalig Personalindikatoren in das Gesetz aufgenommen werden sollen. Wenn stationsbezogene personelle Anforderungen für die pflegerischen und medizinischen Bereiche der Krankenhäuser bestimmt werden, dann stellt das einen begrüßenswerten Paradigmenwechsel dar.

2.

Leider befürchten wir aufgrund der veröffentlichten Meinung nach Bekanntgabe des Gutachtens zum Krankenhausplan und der ablehnenden Position der Krankenhausarbeitgeber, dass es nicht zu der im Gesetz angekündigten Rechtsverordnung kommt. Die Pflegekräfte hören zwar eine Entlastungsbotschaft, aber entsprechende Taten dürfen sie nicht erwarten. Es steht sogar die Frage im Raum, ob die Worte nicht sogar bewusst gewählt worden sind, um das Pflegepersonal ruhig zu stellen. Diese Prokrastination ist unerträglich.

3.

Bereits in der Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes vom 18. März 2015 haben wir die finanzielle Notlage der saarländischen Krankenhäuser beschrieben. Wir prophezeiten darin einen weiteren Personalabbau und immer unerträglichere Arbeitsbedingungen. Beides ist zwischenzeitlich Realität geworden.

Hinsichtlich der pflegerischen und medizinischen Versorgung entwickelte sich ursächlich durch die DRG-Finanzierung einerseits eine Unter-, andererseits eine Überversorgung.

Die von der Landesregierung bei weitem nicht ausreichend geleistete Investitionskostenfinanzierung hat zur unvermeidlichen Folge, dass sich die längst bekannte, völlig unbefriedigende Personalsituation noch immer weiter verschlechtert.

Die Krankenhäuser konzentrieren sich stärker auf wirtschaftlich attraktive DRGs anstatt auf den Bedarf der Patientinnen und Patienten. Die rein wirtschaftlichen Interessen stehen konträr zum humanitären Grundgedanken der Pflege.

4.

In der aktuellen Situation muss ein Krankenhausgesetz dafür Sorge tragen, dass die Häuser als Folge dieses Prozesses nicht weiterhin als quasi einziges Heilmittel permanent den Personalaufwand reduzieren. Schon seit Jahren steigt vor allem durch diese Vorgehensweise konti-

nuierlich die Anzahl der Fälle je Pflegekraft. Eine personelle Unterbesetzung in vielen Bereichen, wachsende Gefährdungen im Pflegebereich, Hygienemängel und fragwürdige Zielvereinbarungen für Chefarzte sind schon längst Realität.

Nach einer ver.di-Erhebung fehlen im Saarland 3.350 Arbeitsplätze in den Krankenhäusern. ver.di sieht in einem ausreichenden, orientiert am Bedarf der Patientinnen und Patienten, mit entsprechender guter Qualifizierung die wesentlichen Qualitätskriterien.

5.

Vor diesem Hintergrund ist die Aufnahme von Qualitäts- und Personalindikatoren außerordentlich zu begrüßen. Dies ist beispielgebend für die anderen Bundesländer. Die geplante Rechtsverordnung über personelle Anforderungen für die pflegerischen und medizinischen Bereiche der Krankenhäuser, dargelegt in § 22 Abs 3b, spielten im Frühjahr 2017 im Zusammenhang mit den Aktionen für Entlastung im Saarland eine zentrale Rolle. Nach einer Beratung zwischen Ministerium und der Gewerkschaft ver.di, wurde dies als konkrete Maßnahme angekündigt und den Beschäftigten versprochen. Die Ankündigung führte zu großen Hoffnungen insbesondere im Bereich der Pflege und fand in der Ansprache der Ministerpräsidentin bei dem Einbringen des Pflegenotantrages in den Deutschen Bundesrat und auch im Koalitionsvertrag seine Widerspiegelung.

Die Gesundheitsministerin versprach, bis 2020 über 1.000 Stellen im Pflegebereich zu schaffen. Deshalb erwarten die Krankenhausbeschäftigten, dass es trotz anderer Empfehlung des Gutachtens im Krankenhausplan zu der im Gesetz angekündigten Verordnung kommen wird.

6.

ver.di begrüßt ausdrücklich den in § 6a beschriebenen höheren Stellenwert der pflegerischen und sozialen Betreuung der Patientinnen und Patienten. Die Landesregierung darf es nicht bei einer Proklamation belassen. Um der Sicherheit der Patienten und ihrer Würde gerecht zu werden, müssen die Krankenhausträger zu konkreten Maßnahmen verpflichtet werden. Es braucht hier klare Vorgaben, damit nicht diejenigen bestätigt werden, die befürchten, dass es „hohle Phrasen ohne materiellen Wert“ seien.

7.

ver.di begrüßt die in § 9a getroffenen Aussagen zum Umgang mit berufsbezogenen Belastungen. Angestrebt wird ein Konzept zur Bewältigung berufsbezogener Belastungen. Allerdings braucht es hier eine verbindliche Aussage, dass ein solches Konzept erstellt wird. Was hier als Soll-Aufforderung niedergeschrieben wird, ist mit der Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung durch das Arbeitsschutzgesetz schon längst gesetzliche Anforderung, der sich allerdings viele Krankenhäuser gesetzwidrig entziehen. Der Gesetzesentwurf bleibt hinter den gesetzlichen Anforderungen zurück. Das Land, konkret das Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz, hat die Einhaltung der Gesetzes- und Rechtsvorschriften zu kontrollieren. Die Landesregierung hat sicherzustellen, dass die Arbeitsschutzgesetze auch in den saarländischen Krankenhäusern eingehalten werden.

8.

Die Änderungen in § 23 SKHG und die damit verbundene Rückkehr zur alten Planungsmethode werden begrüßt.

ver.di sieht in der flächendeckenden und bedarfsgerechten stationären Versorgung eine staatliche Pflichtaufgabe im Rahmen der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge. Damit es durch die Schuldenbremse und die ungenügende Refinanzierung der Krankenhauskosten nicht zu einer erheblichen Unterversorgung kommt, müssen wirksame Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Unverzichtbar ist eine politische Planung und Steuerung, um die im Grundgesetz nach dem Sozialstaatsgebot verankerte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Es ist offensichtlich, dass es Markt und Wettbewerb nicht regeln können.

9.

ver.di begrüßt, dass die Landesregierung zur Sicherung der Qualität Anhaltzahlen stationsbezogen festzuschreiben will. Solange auf Bundesebene keine gesetzliche Personalbemessung beschlossen ist, sind im Rahmen dieses Gesetzes ergänzende Regelungen zur Gewährleistung einer guten Qualität in Krankenhäusern festzuschreiben.

Nach unserer Auffassung besteht dazu die Rechtsgrundlage in § 6 Abs. 1 KHG, danach gibt es eine Verpflichtung zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung durch leistungsfähige Krankenhäuser. § 137 Abs. 3 Satz 9 SGB V erlaubt ferner ausdrücklich ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung.

Das vorliegende Gutachten bringt keine neuen Erkenntnisse, sondern offenbart erneut, dass es in Deutschland an einer fundierten Datenbasis mangelt. Vor dem Hintergrund einer fehlenden deutschen Studie und evidenzbasierten Empfehlungen keine Regelungen zu treffen, würde bedeuten, den realen Personalmangel in den Krankenhäusern zu ignorieren. Es ist zu vermuten, dass dies von den Bürgerinnen und Bürgern und den Beschäftigten nicht akzeptiert werden wird.

Das Wort „sollen“ in § 22, Absatz 3b, Satz 2, ist durch das Wort „müssen“ zu ersetzen.

Ein Absatz 3c ist einzufügen:

„Sollte das Ministerium keine Verordnung vorlegen, muss eine Pflegebesetzung auf der Basis der Pflegepersonalverordnung (PPR) aus dem Jahre 1996 ab dem 1. Januar 2019 erfolgen, eine Mindestbesetzung ist auf dieser Basis mit ver.di und den Marburger Bund bis zum 30.6.2018 zu vereinbaren.“

Ein neuer Absatz 3d ist einzufügen:

„Zur eine Sicherstellung der Qualität auf Intensivstationen ist ein Stellenschlüssel von einer examinierten Pflegekraft auf zwei Patientinnen und Patienten in allen Schichten zu gewährleisten.“

Alleinarbeit ist in den saarländischen Krankenhäusern verboten.“

10.

Angesicht des Umstandes, dass jedes zweite Krankenhaus rote Zahlen schreibt, ist die ausreichende Versorgung im Saarland perspektivisch gefährdet. Die Landesregierung und der Landtag haben deshalb dafür Sorge zu tragen, dass finanzielle Verluste der Krankenhäuser ausgeglichen werden. Eine auf Gewinn ausgelegte Krankenhausbetreibung wird von uns abgelehnt.

Die Investitionskostenfinanzierung durch die Länder ist seit Jahren defizitär, im Saarland hat sich die Situation durch die Schuldenbremse erheblich verschärft. Zwar vereinbarten die Koalitionsparteien eine schrittweise Steigerung der Krankenhausinvestitionsmittel, der Bedarf wird damit aber keineswegs gedeckt werden. Für das Jahr 2025 wird ein Investitionsstau von 468 Millionen Euro erwartet.

Die Quersubventionierung aus den Betriebskosten ist verfassungsrechtlich bedenklich.

11.

Krankenversorgung ist ein kooperativer Prozess, bei dem verschiedene Beschäftigten- und Berufsgruppen wie ein Räderwerk ineinandergreifen müssen. Dem steht eine wachsende Zersplitterung der Belegschaften in Kernfirmen und ausgegliederten Firmen gegenüber. Krankenhäuser lagern Tätigkeitsbilder, Gewerke oder Berufe aus dem Krankenhausbetrieb aus und

verlagern sie in ausgegliederte Firmen. Motivation ist die Tariffucht, kurz Lohnsenkung. Zu prüfen ist, ob Outsourcing und prekäre Arbeitsverhältnisse im Saarländischen Krankenhausgesetz im Sinne einer guten Patientenversorgung untersagt werden kann.

12.

Die Gewerkschaft ver.di hält weiterhin eine Zusammenarbeit der Kliniken im Saarland angesichts teilweise erheblicher wirtschaftlicher Probleme vieler Krankenhäuser für unverzichtbar, damit im Saarland auch in der Zukunft eine stationäre Krankenversorgung in öffentlicher, freigemeinnütziger sowie christlicher Trägerschaft und gesamtgesellschaftlicher Verantwortung betrieben werden kann. Wir erneuern auch gerade angesichts der aktuell diskutierten Vorschläge für eine Klinik im Nordsaarland unsere Forderung nach einem Verbundklinikum in demokratischer Hand, wie wir dies am 12. Mai 2014 der Öffentlichkeit vorgestellt haben.

Dieses Verbundklinikum könnte durch ein Krankenhausgesetz geschaffen werden, zumindest müsste die Möglichkeit durch ein solches Gesetz gefördert werden.

Ein gesellschaftsrechtlicher Zusammenschluss unter demokratischer Kontrolle ist aus Sicht von ver.di für den Erfolg unerlässlich. Ein Verbund, unter dem sowohl die kommunalen Krankenhäuser, die SHG-Gruppe, das Knappschaftsklinikum Saar, die Krankenhäuser der Caritas, der Diakonie, der Marienhauskliniken, des Deutschen Roten Kreuzes als auch die Universitätskliniken in Homburg zusammengeführt werden müssen, wäre für die saarländische Krankenhauslandschaft eine gute Lösung.

Die demokratische Kontrolle beinhaltet einen Aufsichtsrat, der in der Lage sein muss, die heute noch mit unterschiedlichen Partikularinteressen ausgestatteten Akteure des Gesundheitswesens zu vereinen. Von diesem Aufsichtsrat, der sich aus Vertretern der Anteilseigner, der Arbeitnehmervertreter, der Krankenkassen, der im Landtag vertretenen Parteien, der Gewerkschaften, der Berufsverbände und der Arbeitskammer zusammensetzen und eine paritätische Besetzung gewährleisten muss, kann die Konkurrenzsituation zwischen den Krankenhäusern, auch zwischen den Maximalversorgern Universitätskliniken und Klinikum Saarbrücken, zwischen Kostenträger Krankenkassen und Krankenhäusern, zwischen Patienteninteressen und gesellschaftlicher Steuerung aufgelöst werden.

Saarbrücken, am 23. Januar 2018

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
Region Saar Trier
Referat Gesundheitspolitik