

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen



Landtag Nordrhein-Westfalen
Frau Heike Gebhard
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

Ausschließlich per E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de
Sebastian.tomczak@landtag.nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/4301

A01

Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik! Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 17/14076

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 15. September 2021

Sehr geehrte Frau Gebhard,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme, die wir gerne wahrnehmen. Zu den verschiedenen Aspekten der einzelnen Themenblöcke nehmen wir gebündelt Stellung. Ein Fokus liegt dabei auf Fragen, für die eine kommunale Verantwortung besteht.

1. „Offensive Respekt und gute Arbeit“ im Gesundheits- und Pflegebereich

Die Ausgangslage wird im Antrag zutreffend beschrieben. Mit der Alterung der Gesellschaft und dem medizinischen Fortschritt ist die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen deutlich angestiegen. Diese Entwicklung setzt sich weiter fort. Die familiären Strukturen haben sich verändert; Pflege durch Angehörige muss mehr und mehr durch professionelle Pflege ergänzt oder ersetzt werden. In der professionellen Pflege ist es eine immer größere Herausforderung, Pflegepersonal zu halten und neues zu gewinnen.

13.09.2021

Städtetag NRW
Friederike Scholz
Referentin
Telefon 0221 3771-440
friederike.scholz@staedtetag.de
Jonas Lewe
Referent
Telefon 0221 3771-650
jonas.lewe@staedtetag.de
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln
www.staedtetag-nrw.de
Aktenzeichen:
50.52.00 N

Landkreistag NRW
Roman Shapiro
Referent
Telefon 0211 300491-210
roman.shapiro@lkt-nrw.de
Kavalleriestraße 8
40213 Düsseldorf
www.lkt-nrw.de
Aktenzeichen:50.30.00/ 53.01.00/
53.60.01/ 54.01.00

Städte- und Gemeindebund NRW
Dr. Matthias Menzel
Hauptreferent
Telefon 0211 4587-234
matthias.menzel@kommunen.nrw
Kaiserswerther Straße 199 - 201
40474 Düsseldorf
www.kommunen.nrw
Aktenzeichen:

Die Pflege hat sich diesen geänderten Bedingungen mit dem Ziel anzupassen, die Lebensbedingungen für Pflegebedürftige so auszugestalten, dass ein möglichst selbstbestimmtes Leben in Würde gewährleistet ist. Auch in Zukunft ist sicherzustellen, dass alle von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen einen schnellen Zugang zu einer ortsnahen und qualitativ guten Pflege erhalten. Zuletzt hat auch die Corona-Pandemie gezeigt, wie wichtig ein funktionierendes Pflegesystem ist.

Erforderlich sind passgenaue Pflegeangebote, Beratungs- und Präventionsangebote sowie ein Lebensumfeld, das Teilhabe für alte und pflegebedürftige Menschen ermöglicht. Bei der Gestaltung der Sozialräume kommt den Kommunen eine Schlüsselrolle zu. Im Rahmen der Daseinsvorsorge gestaltet die Kommune die lokalen Strukturen gemeinsam mit anderen Akteuren. Angesichts der Vielzahl von Akteuren im Bereich der pflegerischen Versorgung und Beratung ist eine kommunale Koordination und Planung zur Ausgestaltung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur unerlässlich. Sinnvoll ist dies nur möglich, wenn den Kommunen effektive Gestaltungs- und Steuerungsinstrumente und Einflussmöglichkeiten sowie ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Pflegestützpunkte stellen eine Möglichkeit zur Unterstützung und Beratung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen dar. Die Ausgestaltung der Strukturen hat sich jedoch immer an den lokalen Bedingungen auszurichten.

Das Modell der „**Gemeindeschwester Plus**“ ist ein guter Ansatz zur Unterstützung und Beratung. Bei einer modellhaften Erprobung ist darauf zu achten, dass grundsätzliche Strukturen gefördert werden. Kommunen, die bereits vergleichbare Strukturen aufgebaut haben sollten nicht ausgeschlossen werden.

Das Problem des Fachkräftemangels kann nur mit einer Vielzahl von verschiedenen Maßnahmen angegangen werden. Für den Bereich der Altenpflege sind durch die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, deren vollständige Umsetzung abzuwarten ist. Die Einführung eines einheitlichen Personalbemessungsinstrumentes ist dabei nur ein Baustein der Konzertierten Aktion Pflege. Nach einer Evaluation der Gesamt-Ergebnisse der KAP kann, wenn erforderlich, über weitere Maßnahmen nachgedacht werden. Dabei ist jedoch die Finanzierbarkeit der Maßnahmen stets im Blick zu behalten. Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegekräfte, wie Lohnanpassungen, führen zu erhöhten Kosten beim pflegebedingten Aufwand. Kostensteigerungen beim pflegebedingten Aufwand sind im geltenden System von den Pflegebedürftigen bzw. der Sozialhilfe zu tragen. Dies muss ausgeschlossen werden. Die Verbesserungen dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Eine weitere Reform zur Finanzierung der Pflege ist notwendig (s. u.).

Der mit dem demographischen Wandel einhergehenden steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen bei gleichzeitig bestehenden personellen Problemen kann nach unserem Verständnis nicht nur mit Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes entgegengewirkt werden, sondern auch mit der **Förderung ambulanter und teilstationärer Versorgungsstrukturen**. So können beispielsweise auch Pflegekräfte, die gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage sind, im Schichtdienst und körperlich zu arbeiten, weiterhin aktiv und zum Wohle der Pflegebedürftigen in der Pflegebranche gehalten werden.

Ergänzend ist in diesem Zusammenhang auch auf die seit vielen Jahren bekannte Problemlage des **Abrechnungsbetrugs** im Bereich der ambulanten Pflege hinzuweisen, da fast 2/3 der pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt werden und mit Blick auf den demographischen Wandel die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen weiterhin steigen wird.

2. „Gute Gesundheit vor Ort – Kein Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft“

Auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser

Die gegenwärtige Corona-Pandemie hat wie durch ein Brennglas erneut verdeutlicht, dass das bisherige System der Krankenhausfinanzierung vielfach für die Krankenhäuser nicht auskömmlich ist und dringender Reformbedarf des Systems der Krankenhausfinanzierung gegeben ist.

Die Problematik der unzureichenden Krankenhausfinanzierung betrifft grundsätzlich Krankenhäuser aller Trägergruppen. Gerade bei kommunalen Krankenhäusern, die oftmals eine Entscheidung für eine hoch qualitative nicht ausschließlich an Wirtschaftlichkeit orientierte Versorgung treffen, kann dies zu einer Unterfinanzierung bis hin zu einer Gefährdung der eigenen Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses führen.

Bei einer Reform der Krankenhausfinanzierung werden daher Möglichkeiten gefunden werden müssen, damit sich kommunale Krankenhäuser bewusst für eine hoch qualitative Versorgung einsetzen können, ohne damit die eigene Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses zu gefährden.

Im Bereich der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser sind die kommunalen Haushalte gerade auch in NRW durch die kommunale Beteiligung an der Investitionskostenfinanzierung des Landes, die den Plankrankenhäusern aller Trägergruppen zugutekommt, in erheblichem Umfang belastet.

Hinsichtlich einer Reformierung des Fallpauschalensystems begrüßen wir die bereits laufenden Initiativen auf Bundesebene. Wir sehen die neue Bundesregierung in der Pflicht, die langanhaltende Diskussion einer auskömmlichen Kinder- und Jugendmedizin zu einem guten Ende zu bringen. Hier bedarf es einer Finanzierungssicherheit für die Krankenhäuser, damit eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen gewährleistet werden kann. Hierbei muss das Finanzierungssystem auf den hohen Anteil an nicht elektiven Krankenhausaufenthalten in der Kinder- und Jugendmedizin und die damit verbundenen ausgeprägten Belegungsschwankungen angepasst werden.

Die von der Landregierung angestoßene Neuausrichtung der Krankenhausplanung, namentlich die Einführung einer differenzierten Planungssystematik mit der Ausweisung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen, die die medizinischen Fachgebiete und Unterdisziplinen abbilden, begrüßen wir.

Digitalisierung nutzen

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie haben zudem aufgezeigt, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen noch stark ausbaufähig ist. Der Krankenzukunftsfond ist hierbei ein Schritt in die richtige Richtung. Perspektivisch braucht es aber langfristige Konzepte damit der

hiesige Gesundheitssektor das volle Potenzial der Digitalisierung ausschöpfen kann, wobei vor allem die Entlastung des ärztlichen- und Pflegepersonals im Vordergrund stehen sollte.

3. „Offensive Gleicher Zugang zu Gesundheit für alle“

Ärztmangel in unterversorgten ländlichen Regionen und benachteiligten Stadtteilen ist weiter energisch entgegenzuwirken. Die bislang ergriffenen Maßnahmen müssen verstetigt und ausgebaut werden. Neben Fragen, welche die Attraktivität des Arbeitsplatzes für Mediziner betreffen, sind auch Überlegungen zu Zugang und Ausgestaltung des Medizinstudiums mit in die Überlegungen einzubeziehen. Hier dürfte insbesondere die Bereitstellung von mehr Medizinstudienplätzen durch das Land eine hilfreiche Maßnahme sein.

Prävention und Gesundheitsförderung einschließlich Beratung sind neben Kuration, Rehabilitation und Pflege gleichrangig zu behandeln und für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen. Die Krankenkassen sind hier gehalten für einen angemessenen Aufbau von Strukturen durch niedrigschwellige und unbürokratische Förderung Sorge zu tragen.

Die Kommunen, die derartige Angebote bereitstellen, müssen eine angemessene und dauerhafte finanziellen Ausstattung, erhalten, um bestehende Strukturen angemessen auszubauen. Auch eine ergänzende landesseitige Förderung von **Gesundheitslotsen-Projekten** wird vor diesem Hintergrund befürwortet. Um eine nachhaltige Verbesserung zu erreichen, reichen modellhafte und zeitlich begrenzt Maßnahmen jedoch nicht aus.

4. Offensive Zukunftsfeste- und krisenfeste Versorgung“ starten

Eine Initiative für eine umfassende **Reform der Pflegeversicherung** wird unterstützt. Die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) getroffenen Regelungen zur Finanzierung der Pflege sind nicht ausreichend. Notwendig ist ein echter Systemwechsel, der Pflegebedürftige und Sozialhilfe bei Kostensteigerungen in der Zukunft verlässlich vor einer Überforderung schützt. Schon heute sind viele Menschen nicht oder kaum mehr in der Lage, die anfallenden Kosten bei Pflegebedürftigkeit vollständig aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Dadurch entfernt man sich immer weiter vom ursprünglich verfolgten Ziel einer größtmöglichen Unabhängigkeit der pflegebedürftigen Menschen von staatlichen Fürsorgeleistungen. Kommunen fehlt aufgrund steigender Sozialleistungen die Mittel für den Ausbau sozialräumlicher Strukturen. Notwendige Verbesserungen im System Pflege werden zu weiteren Kostensteigerungen führen, die im bestehenden System von Pflegebedürftigen und Sozialhilfe zu finanzieren sind. Die nun eingeführte gestaffelte Begrenzung der vom Pflegebedürftigen zu zahlenden Eigenanteile ja nach Dauer des Aufenthalts in der stationären Pflege entlastet viele Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen gar nicht oder nur unzureichend. Der notwendige Systemwechsel muss nicht zwingend in Form einer Pflegevollversicherung erfolgen. Als gute Möglichkeit zur Entlastung ist auch die Einführung eines der Höhe nach begrenzten und vom Pflegebedürftigen zu leistenden Sockelbetrags („Sockel-Spitze-Tausch“) zu sehen. Steigende Kosten wären dann vom System der Pflegeversicherung zu übernehmen. Bei einer Reform der Finanzierung darf zudem die ambulante Pflege nicht vergessen werden.

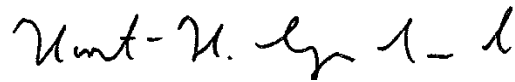
Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn
Beigeordneter
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Dr. Kai Zentara
Beigeordneter
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Horst-Heinrich Gerbrand
Geschäftsführer
des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westfalen