

Die Antworten der DKP in NRW

- **Das Gesundheitssystem steht unter massivem Druck, profitorientiert zu wirtschaften. Dies geht nur auf Kosten von Personal, Patient*innen und ihren Angehörigen. Wie stehen Sie grundsätzlich zur Renditeerwirtschaftung im Krankenhaus?**

Die DKP sagt: die Gesundheitsversorgung muss der Kapitalentwertung entzogen werden.

Die Einführung der Fallpauschalen als Finanzierungssystem für die Krankenhäuser hat zu einer massiven Verschlechterung der Gesundheitsversorgung geführt. Unabhängig von der Verweildauer der Patienten und der tatsächlichen Versorgung erhalten die Krankenhausbetreiber eine Pauschale. Je weniger Personal sie einsetzen, desto höher sind ihre Gewinne.

Die Fallpauschalen haben außerdem einen enormen Privatisierungsschub ausgelöst, mittlerweile sind von ca. 1.800 Krankenhäusern mindestens 750 in Hand von privaten Betreibern. In der Hand der Privaten werden die Kliniken auf die Fachgebiete ausgerichtet und spezialisiert, die besonders hohe Fallpauschalen liefern, weniger lukrative Bereiche und Kliniken werden geschlossen. Es findet ein politisch gewollter Konzentrationsprozess statt, der unter dem Kostendruck auch zur Schließung öffentlicher und freigemeinnütziger Häuser führt.

Hierzu ist die Abschaffung der Fallpauschalen, ein Verbot der Gewinnerwirtschaftung im Bereich der Gesundheitsversorgung und die Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips ein erster Schritt. Krankenhäuser müssen unter demokratischer Kontrolle in öffentliches Eigentum überführt werden. Für eine menschenwürdige, an unseren Bedürfnissen ausgerichtete Gesundheitsversorgung brauchen wir außerdem eine gesetzlich verbindliche Personalbemessung für alle Bereiche des Gesundheitswesens

- **Wie stellen Sie sich die Erarbeitung des Krankenhausplanes NRW vor und wie wollen Sie sicherstellen, dass die Belange aller Beteiligten und Betroffenen berücksichtigt werden?**

DIE DKP sagt: Die Krankenhausversorgung muss bedarfsgerecht und wohnortnah geplant werden.

*Ausgangspunkt der Krankenhausplanung in NRW muss der konkrete Versorgungsbedarf der Bevölkerung sein. Hierbei sind die Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Regionen zu berücksichtigen. Zudem ist die Wohnortnähe der Krankenhäuser der Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen, in einer älter werdenden Gesellschaft wird darüber nicht nur die wohnortnahe Versorgung, sondern auch die Erreichbarkeit und Unterstützung der Patient*innen durch Angehörige und ihr soziales Umfeld garantiert.*

*Die Erstellung eines neuen Krankenhausplanes für NRW ist dringend notwendig. In der jetzigen Form, wie sie von Minister Karl Josef Laumann ohne Beteiligung von Bevölkerung, Patient*innen- und Angehörigenverbänden und der Gewerkschaft als Vertretung der Beschäftigten hinter verschlossenen Türen durchgezogen wird, lehnen wir sie allerdings ab. Es braucht einen Stopp dieses intransparenten Verfahrens und einen Neustart mit breiter Einbindung aller Beteiligten auf Landesebene und vor allem Krankenhausbedarfskonferenzen in den Städten und Quartieren als Grundlage für die landesweite Planung*

- **Wie stehen Sie grundsätzlich zur Übernahme der Investitionskosten durch das Land und welche Maßnahmen planen Sie zum Abbau des Investitionskostenstaus von über 12,5 Mrd?**

Die DKP sagt: Das Land NRW muss seiner Investitionskostenverpflichtung endlich vollumfänglich nachkommen.

Die duale Krankenhausfinanzierung, bei der die konkreten Versorgungskosten für Personal und Material von den Krankenkassen refinanziert werden und die Bau-, Investitions- und Modernisierungskosten vom Land NRW getragen werden müssen, ist grundsätzlich richtig. Nur durch die jahrzehntelange rechtswidrige unzureichende Finanzierung des Landes NRW konnte ein so großer Investitionsstau entstehen, der auf der einen Seite zu Krankenhäusern führt, die nicht den notwendigen baulichen, hygienischen und versorgungstechnischen Ansprüchen entsprechen oder über diesen Zustand privaten Konzernen die Tür öffnen, die mit ihren Kapitalmöglichkeiten die Krankenhäuser aufkaufen und unter privater Trägerschaft fortführen.

Die zweite zentrale Folge, die das Land NRW durch ihre unzureichende Baukostenfinanzierung auslöst, ist erhöhter Druck auf das Personal und deren Belastung. Da viele Träger instand halten und modernisieren müssen, nehmen sie das entsprechende Geld aus den Finanzmitteln, die von den Krankenkassen für die Versorgung zur Verfügung gestellt werden. Dies führt direkt zu Personalabbau, Druck auf die bestehenden Tarifverträge sowie der Tendenz zu Outsourcing. Das Land NRW muss deshalb der Investitionskostenverpflichtung zu 100% nachkommen und es braucht ein Zweckentfremdungsverbot für die beiden Säulen der dualen Finanzierung.

- **Wie möchten sie eine barrierefreie, selbsthilfefreundliche und patientenorientierte ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich gewährleisten?**

Die DKP sagt: Gute Versorgung im ambulanten und stationären Bereich geht nur mit gesellschaftlicher Planung und Kontrolle und ohne ökonomische Anreize

*Die vielfältigen Versorgungsstrukturen (Ambulante und (teil-)stationäre Pflege, haus- und fachärztliche Versorgung, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen, Reha-Einrichtungen usw.), die für die Sicherstellung der Gesundheit und Daseinsfürsorge der Bevölkerung vorgehalten werden müssen, unterliegen momentan alle direkt oder indirekt einer ökonomischen Steuerung, die vielfach zu anderen Resultaten führt, als es eine Planung anhand des objektiven Versorgungsbedarf der Bevölkerung notwendig machen würde. Die haus- und fachärztliche Versorgung ist in ökonomisch und strukturell schwächeren Stadtteilen sowie in ländlichen Gebieten deutlich schlechter ausgeprägt - nicht nur bei Kinderärzt*innen - bis hin zu einer wirklichen Unterversorgung. Die Versorgung mit Pflegeheimplätzen ist vom Geldbeutel abhängig und führt häufig zur Belastung der Angehörigen oder zur Angewiesenheit auf Unterstützung aus den Sozialhilfesystemen bis zum Lebensende.*

Für alle Bereiche der Versorgung braucht es eine am Versorgungsbedarf ausgerichtete übergeordnete und sektorübergreifende Planung der vorzuhaltenden Versorgungsstrukturen, aus denen die ökonomischen Anreize auszuschließen sind. Dabei sind die besondere Bedürfnisse der Menschen in ihrem jeweiligen Lebensumfeld, in der Stadt, bei der Planung und Realisierung zu berücksichtigen.

- **Der sogenannte „Fachkräftemangel“ ist in aller Munde. Die durchschnittliche Verweildauer von im Beruf nimmt stetig ab, viele Pflegekräfte reduzieren ihre Arbeitszeit wegen unzumutbarer Arbeitsbedingungen. Wie wollen Sie einen Beitrag dazu leisten, das Berufsfeld Pflege wieder attraktiv zu machen?**

Die DKP sagt: Gute Ausbildung und gute Arbeits- und Einkommensbedingungen sind die beste Antwort auf Fachkräftemangel

Grundsätzlich gibt es eine hohe Bereitschaft, in den sozialen und pflegerischen Berufen zu arbeiten. Demgegenüber stehen schlechte Arbeits- und Einkommensbedingungen, die häufig zu (frühem) Verlassen des Berufsfeldes oder zu Erkrankungen, die das Verlassen des Berufes notwendig machen, führen.

Schon Auszubildende, die motiviert in die Ausbildungen des Gesundheitswesens starten, erleben, dass sie viel zu früh als volle Arbeitskraft eingesetzt werden, Dienste oder Tätigkeiten alleine ausführen müssen und nicht das notwendige Handwerkszeug dafür vermittelt bekommen. Dies führt zu einer hohen Abbrecherquote während der Ausbildung, vor allem aber zu einer geringen durchschnittlichen Verweildauer nach der Abschlussprüfung.

*Deshalb braucht es vor allem gesetzlich geregelte bessere Arbeitsbedingungen, insbesondere festgelegte Personalbemessungsschlüssel, die eine angemessene Versorgung der Patient*innen und ein Gesund- und Zufriedenbleiben des Personals sicherstellen. In Kombination mit einer Refinanzierung, die deutlich höhere Löhne ermöglicht, lässt sich der Fachkräftemangel mittelfristig beheben, auch ohne die Absenkung der Qualifikationen und das überwiegende Arbeiten mit Hilfskräften voranzutreiben, wie es Arbeitgeber und Politik momentan vorantreiben. Für die Auszubildenden bedarf es neben der Verhinderung überfordernder Situationen in der Ausbildung zusätzlicher Instrumente wie Supervision und individuelle sowie kollektive fachliche Betreuung; viele Auszubildende erleben schwere Krankheiten, psychische Störungen, Tod etc. Nur weil sie eine Ausbildung in diesem Beruf machen, heißt das nicht, dass sie abgebrüht sind und sie das kalt lässt. Hier muss es kontinuierliche professionelle Begleitung geben.*

- **Seit Jahren fordern Pflegekräfte mit ihrer Gewerkschaft ver.di eine gesetzliche Personalbemessung. In mehreren Bundesländern wurden entsprechende Initiativen organisiert, die allerdings bisher erfolglos geblieben sind. Wie stehen Sie zu dieser Forderung und würden Sie diese unterstützen?**

Die DKP sagt: Mehr von euch ist besser für alle!

*Die DKP in NRW unterstützt die Forderung nach mehr Personal und verbindlichen gesetzlichen Regelungen aktiv, wo sie kann. DKP-Mitglieder, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind Mitglieder bei ver.di, sind Personal- und Betriebsrät*innen, Mitarbeitervertreter*innen, Vertrauensleute und Jugendvertreter*innen. Dort, wo es entsprechende Bündnisse gibt, sind DKP-Mitglieder beteiligt und unterstützen die Aktionen für eine Personalbemessung. Als Vorstufe zur gesetzlichen Personalbemessung haben in NRW die Belegschaften der Universitätskliniken Düsseldorf und Essen in 2018 lange tarifliche Auseinandersetzungen und Streiks für mehr Personal geführt und wurden dabei aktiv von der DKP unterstützt. Auch die am 26. August 2020 gestartete Volksinitiative „Gesunde Krankenhäuser in NRW – für ALLE“ wird voraussichtlich von der DKP unterstützt werden, eine entsprechende Beschlussfassung steht zeitbedingt noch aus.*