

Als Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens in NRW, Mitglied im Trägerkreis der „Volksinitiative für gesunde Krankenhäuser in NRW – für ALLE!“, bitten wir Sie um Auskunft zu folgenden Fragen:

- **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?**

Es gilt die Wettbewerbsorientierung zurückzudrängen, ohne sämtliche Wirtschaftlichkeit aufzugeben.

Die SPD hat sich bereits seit Langem kritisch mit Wirkungen der DRGs (Fallpauschalen) befasst und Lösungsvorschläge eingebracht. Nicht zuletzt die jetzt endlich erfolgte Herausnahme der Pflegeleistungen aus den DRGs ist seit Jahren unsere Position, vor allem der Arbeitsgemeinschaft SozialdemokratInnen im Gesundheitswesen.

Ein weiterer wichtiger Schritt einer Reform in diese Richtung ist die Abschaffung der Fallpauschalen aus der Kinder- und Jugendmedizin. Dies fordern wir in NRW und haben uns mit einem entsprechenden Antrag im Landtag der Bundesratsinitiative von Mecklenburg-Vorpommern angeschlossen.

Das gesamte Finanzierungssystem der stationären Versorgung muss unserer Überzeugung nach reformiert werden. Auch der Tatsache, dass die Länder seit Jahren ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachkommen, muss endlich systematisch Rechnung getragen werden. Zur Ressourcenschonung und um richtige Anreize zu setzen, muss die kaufmännisch motivierte Fixierung auf (erzeugte) Behandlungsfälle durchbrochen werden. Im Bereich der Daseinsvorsorge dürfen anonyme Kapitalmärkte keine Steuerungsfunktion innehaben. Erzielte „Gewinne“ aus Sozialversicherungsbeiträgen dürfen dem Versorgungssystem nicht entzogen werden.

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

Wünschenswert ist die zeitnahe Information *aller* Landtagsfraktionen durch das mit dem Plan bereits befasste NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Es sollten alle Fraktionen an der Willensbildung beteiligt werden, auch wenn das formal nicht vorgesehen und erforderlich ist. Wir bedauern, dass es derzeit keine breite Beteiligung gibt. Wir wissen zwar von der Zusammenarbeit des Ministeriums mit der nordrhein-westfälischen Krankenhausgesellschaft, aber unserer Meinung nach ist eine breite Beteiligung z. B. der Patientenverbände, der Krankenhäuser sowie der Berufsverbände der im Krankenhaus tätigen Berufe wünschenswert.

- **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 Arbeitsgemeinschaft SozialdemokratInnen im Gesundheitswesen unterstützt die vollständige Finanzierung der Investitionskosten durch das Land Nordrhein-Westfalen so wie gesetzlich vorgesehen. Es ist uns bekannt, dass Nordrhein-Westfalen im Ranking der Bundesländer hinsichtlich der Krankenhausfinanzierung, d. h. der Investitionsförderung, am vorletzten Platz angekommen ist. Hier fordern wir schon seit Langem Veränderungen! Der Investitionsstau ist unübersehbar, NRW wird damit zunehmend ins Hintertreffen geraten, wenn nicht gehandelt wird. Besonders die fehlenden bzw. unzureichenden Investitionen im Bereich der Digitalisierung müssen unserer Auffassung nach ebenfalls dringend durch Mittel des Landes aufgeholt werden.

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

Wir wollen ein Gesundheitswesen, das

- niedrigschwellige Zugang für alle, unabhängig von Einkommen und sozialem Status sichert,
- auf Solidarität statt auf Individualisierung beruht,
- Innovationen schnell, kontrolliert und mit der notwendigen Evaluation einführt
- technologische Entwicklungen nutzt, aber den Menschen in den Mittelpunkt stellt,
- als Ausgangspunkt das Versorgungsproblem – den / die PatientIn – sieht und nicht das Interesse des Leistungserbringers,
- unabhängigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern vertraut und nicht bezahltem Lobbyismus,
- zügig durch politische Entscheidungen diesen Zielen dienende Rahmenbedingungen erhält.
- Die Kosten gesundheitlicher Vorsorgeleistungen nicht auf die Patient*innen abwälzt.

• 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?

Unser gesamtes Gesundheitssystem steht und fällt mit den darin Beschäftigten. Wir brauchen ausreichend engagierte und qualifizierte Person mit den richtigen Kompetenzen, die in der Lage sind, professionell eine qualitative Versorgung von Patient*innen und Pflegebedürftigen sicherzustellen.

Viel zu lange war Gesundheitspolitik vom Ziel der Kostendämpfung dominiert, das notwendige Personal wurde reduziert und renditeorientierte Krankenhausträger und gewinnorientierte Träger von Pflegeheimen weiteten sich aus. Inzwischen setzt sich die Erkenntnis durch, dass uns „eher die Menschen, als das Geld ausgeht“.

In einem ersten großen Schritt konnte die SPD in der aktuellen Koalition auf Bundesebene die verpflichtende „Vollfinanzierung“ der Pflegekräfte im Krankenhaus durchsetzen. Dies wird in Kombination mit einer stärkeren Tarifbindung der Krankenhäuser und vor allem der Pflegeeinrichtungen mittelfristig zu deutlich besser vergüteten Arbeitsplätzen führen.

In der aktuellen Corona-Krise wird jedoch offenbar, dass die eingeleitete Entwicklung zu spät begann und nicht ausreicht. Der sinnvolle Kapazitätsausbau von Intensivbetten in der COVID-19-Pandemie stößt in erster Linie nicht an technisch-räumliche Grenzen, sondern zeigt schnell, dass entsprechendes Personal fehlt und die bestehenden Kräfte dann über jede vertretbare Grenze hinweg überlastet werden. Aber schon der „normale“ Betrieb vieler Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bringt zahllose Beschäftigte an physische und psychische Belastungsgrenzen.

Die Vergütungen der Beschäftigten müssen schneller als vorgesehen deren gesellschaftlich herausragende Rolle widerspiegeln, z.B. durch gesetzliche Interventionen, wie Erleichterung allgemein verbindlicher Tarifverträge und vorrangige Auftragsvergabe an tarifgebundene Einrichtungen.

Die reale Arbeitssituation der Beschäftigten vor Ort muss sich substantiell verbessern, die Belastung muss verringert werden. Hierfür müssen viel mehr Menschen für die Berufe gewonnen werden; das Arbeiten bis zur Rente muss möglich sein.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitszeit des Personals und Behandlungserfolg wurde durch die Arbeit in der Bekämpfung von COVID-19 eindrucksvoll demonstriert.

Wir brauchen eine nachhaltige Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes der Pflegefachfrau / Pflegefachmannes. Nur so werden wir diejenigen Pflegenden bekommen, die den hohen Ansprüchen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen gerecht werden und die in der Lage sind, komplexe Pflegesituationen steuern zu können.

Dazu gehören auch eine Förderung der hochschulischen Pflegeausbildung, die Refinanzierung der praktischen Ausbildung im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung und die Generalisierung der dualen Pflegeausbildung (Kinder-, Alten- und Krankenpflege).

Von großer Bedeutung für die Attraktivierung der Pflegeberufe und die Minderung des Fachkräftemangels sind nach unserer Überzeugung auch Arbeitszeitmodelle, die die Vereinbarkeit von Pflegeberuf und eigener Familienarbeit deutlich besser ermöglichen, als das bisher der Fall ist.

• 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?

Bestehende Personaluntergrenzen sollen eine Minimalbesetzung für Pflegepersonal zur Absicherung des Mindestmaßes an Patientensicherheit vorgeben. Für eine angemessene Patientensicherheit und für eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen fordern wir eine verbindliche Pflegepersonalbemessung. Dafür ist ein Instrument notwendig zur Feststellung des erforderlichen Personals anhand der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit der Pflegebedürftigen. Ein solches wird derzeit entwickelt. Bis zur Fertigstellung fordern wir, dass endlich die überarbeitete Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 umgesetzt wird.

Grundsätzlich sind wir der Auffassung, dass die Berufe im Krankenhaus, namentlich in der Pflege, besser bezahlt werden müssen. Es bleibt abzuwarten, ob die Gründung der Pflegekammern hier Unterstützung für bessere Einkommensverhältnisse bringen kann. Wir sind für bessere Einkommensverhältnisse, weil damit die Reputation der Berufe insbesondere der Pflege gefördert wird. Es bleibt also gerade jetzt in der kommenden Tarifrunde, in der die Krankenhausvergütungen ja von denen der anderen Bediensteten bei Kommunen und beim Bund abgekoppelt sind, abzuwarten, wie die Tarifvertragsparteien dort auftreten und welche Ergebnisse sie erzielen. Nochmals: Wir sind der Überzeugung, dass insbesondere die Pflege deutlich besser bezahlt werden muss als bisher.