

Wir kämpfen für

- eine gleich gute medizinische Behandlung von Menschen aller Schichten
- soziale und gerechte Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
- die solidarische Unterstützung partizipativer Gesundheitsbewegungen international
- die uneingeschränkte medizinische Versorgung von Geflüchteten

Wir kritisieren

- die Kommerzialisierung der Medizin
- den Lobbyismus der Geräte- und Pharmaindustrie
- jede Form der Zwei-Klassen-Medizin

Wir sind

- Ärzt*Innen
- Psychotherapeut*Innen
- Medizinstudierende

Paradigmenwechsel?

Demokratische Ärztinnen und Ärzte zum Pflegepersonalstärkungsgesetz

Mit dem Referentenentwurf eines „Pflegepersonalstärkungsgesetzes“ konkretisiert sich, was sich gesundheitspolitisch schon im Koalitionsvertrag angedeutet hatte: ein Paradigmenwechsel in der Krankenhausfinanzierung. „Die Tür zu einer grundsätzlichen Veränderung der Krankenhausfinanzierung ist einen Spalt weit aufgemacht“, so Dr. Nadja Rakowitz, Pressesprecherin des vdää. „Das alles wäre ohne die Aktionen, Streiks und Proteste der Beschäftigten vor allem in der Pflege nicht zustande gekommen. Wir dürfen jetzt nicht nachlassen. Wenn wir jetzt noch eine Schippe drauf legen, dann schaffen wir es, sie ganz aufzumachen. Dann stehen aber auch die DRG bzw. ihre Abschaffung auf der Tagesordnung“, ergänzt Dr. Hoffmann, einer der Vorsitzenden des vdää.

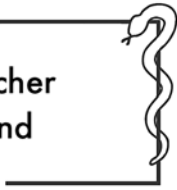
Zu einigen Regelungen in dem Gesetzentwurf:

„Für die Krankenhäuser wird zukünftig jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle finanziert ... Die Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser wird auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhaushausindividuelle Vergütung der Pflegepersonalkosten ab dem Jahr 2020 umgestellt.“ (S. 1)

Geregelt werden soll dies durch KH-individuelle Pflegebudgets und „tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets“: *„Für die Vereinbarung des Pflegebudgets hat das Krankenhaus die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen (...) Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.“ (S. 21)*

Im nächsten Absatz wird dann klar, dass hier an ein **Selbstkostendeckungsprinzip** gedacht ist – wie es der Gesundheitsminister am 20. Juni bei der ver.di Aktion in Düsseldorf schon öffentlich angekündigt hatte: *„Weicht die Summe der auf das Kalenderjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den tagesbezogenen Pflegeentgelten ... von den vereinbarten Pflegebudget ab, so werden Mehr- oder Mindererlöse vollständig ausgeglichen.“ (S. 21 – Hervorh. vdää)*

Das Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen gilt beim Pflegepersonal nicht mehr: *„die dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten als wirtschaftlich anzusehen ... Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird daher unabhän-*



Maintal, 01.07.2018

gig von der Höhe der geltend gemachten Kosten nicht verletzt. Soweit ein Krankenhaus dieser Anforderung nicht entspricht, sind die nicht zweckentsprechend verwendeten Mittel ... zurückzuzahlen.“ (S. 77 - Hervorh. vdää)

„Wir demokratische Ärztinnen und Ärzte begrüßen diesen Paradigmenwechsel bei der Finanzierung des Pflegepersonals hin zu einem Selbstkostendeckungsprinzip – auch wenn es noch viele Haken gibt“, so Dr. Peter Hoffmann.

- Jetzt braucht es erst recht eine gesetzliche Regelung zur bedarfsgerechten Personalbemessung, damit es einerseits klare Kriterien gibt für die Personalbemessung und damit diese nicht im Gusto der kaufmännischen Direktor*innen oder allein an der Attraktivität des Standorts des Krankenhauses liegt. Das Personal muss dorthin, wo es zur Versorgung der Patient*innen nötig ist, nicht dorthin, wo der Einsatz von mehr Personal die höchste Rendite verspricht.
- Für die anderen Berufsgruppen im Krankenhaus muss es dieselbe Regelung geben wie für die Pflege.
- Das DRG-Fallpauschalensystem mit seinen ökonomischen Fehlanreizen muss zugunsten einer bedarfsgerechteren Betriebskostenfinanzierung abgeschafft werden. Wie das Personal muss auch das Geld dem medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarf der Patient*innen folgen.
- Die Finanzierungsfrage wird in dem Entwurf nicht wirklich gelöst; erneut wäre über die Einführung einer solidarischen Bürger*innenversicherung nachzudenken.

Jetzt gilt es, den Gesundheitsminister an seinen Taten zu messen. Die Messlatte ist hoch gelegt.

*Dr. Nadja Rakowitz,
Pressesprecherin*