

# Handout zum Pressegespräch

29. Juli 2020

## Zwischen Applaus und Enttäuschung – was sich jetzt in Pflege und Gesundheit ändern muss

*„Zu Beginn wurden wir hochgejubelt, aber das ist mit der Zeit abgeflacht. Um Krankenhäuser schert sich mittlerweile niemand mehr.“*

Nina Böhmer, Krankenpflegerin in Berlin

**PRESSEKONTAKT**  
Andreas Hahn

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

0211.884-28 08  
andreas.hahn@landtag.nrw.de

## WAS KOMMT NACH DEM APPLAUS?

### Vorschläge für einen Sozialen Neustart in der Pflege!

Derzeit sind rund 640.000 Menschen in Nordrhein-Westfalen pflegebedürftig. Für das Jahr 2060 werden 900.000 pflegebedürftige Menschen für NRW prognostiziert. Schon jetzt besteht aber ein akuter Personalmangel in der Pflege. Aktuell gibt es in NRW ca. 220.000 Pflegenden in NRW. Mit Blick auf das in der Pflege notwendige 3-Schicht-System ist das viel zu wenig.

Um den Pflegeberuf attraktiver und gerechter zu machen und damit auch dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken, gibt es zwei zentrale Stellschrauben:

#### 1. Bessere Arbeitsbedingungen

- ➔ Die **Personalbemessung** muss sich künftig **am tatsächlichen Pflegebedarf** orientieren. In Deutschland kommen durchschnittlich 13 Patienten auf eine Fachkraft in der Krankenpflege. *Zum Vergleich:* In den USA kümmert sich eine Pflegefachkraft um durchschnittlich 5,3 Patienten, in den Niederlanden 7, in Schweden 7,7 und in der Schweiz 7,9. (Internationale Studie RN4CAST, 2012). Das bedeutet: Das bestehende System der Fallpauschalen ignoriert den tatsächlichen Pflegebedarf eines Menschen mit einer bestimmten Erkrankung.
- ➔ **Personaluntergrenzen** für alle Bereiche einführen (nicht nur wie aktuell schon gültig für Funktionsbereiche wie Intensivstationen. Das hat in der Praxis nämlich dazu geführt, dass Personal von anderen Stationen abgezogen werden konnte und es dann auf den Normalstationen fehlte).

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**

## 2. Höhere Entlohnung

- Das ist Aufgabe der Tarifpartner! Aber der Gesetzgeber muss entsprechende **Rahmenbedingungen** schaffen: z.B. durch eine Pflegevollkaskoversicherung (s.u.)
- Einführung eines **allgemeinverbindlichen Tarifvertrags**, der bundesweit einheitlich geregelt ist. (Flächendeckende Tarifverträge, die es in der Krankenpflege schon länger gibt, fehlen vor allem in der Altenpflege. Damit wurde auch gerechtfertigt, dass nur Beschäftigte der Altenpflege den Corona-Bonus erhalten sollen. Das eine hat aber mit dem anderen nichts zu tun. Durch die Schaffung einer gemeinsamen Berufsausbildung, sollten sich die Gehälter ohnehin annähern.)

Das Problem: In der Pflege sind viel zu wenig Berufstätige gewerkschaftlich organisiert. Nur etwa 10% aller hauptberuflich Pflegenden sind Mitglied einer Gewerkschaft. Diese Zahl muss deutlich höher werden. Die Pflegenden brauchen eine starke Stimme, um sich besseres Gehör zu verschaffen. Aber diese Stimme können sie sich nur selber geben. Unser Appell an alle Pflegekräfte lautet daher: „**Schließen Sie sich einer Gewerkschaft an.**“

## Für den Sozialen Neustart im Gesundheitssystem

### 1. Finanzierung von Gesundheitsleistungen / strukturelle Unterfinanzierung beenden

#### a.) Reform des Fallpauschalensystems

- Kliniken müssen dem Patienten dienen, nicht dem Profit. Krankenhäuser sind keine Industriebetriebe, die sich ausschließlich an Rentabilitätszahlen ausrichten dürfen. Hierzu gehört auch eine **Reform des diagnosebezogenen Fallpauschalensystems**, das 2004 in Deutschland eingeführt wurde.
- Eine Umstellung des DRG-Systems auf ein **solidarisches Finanzierungssystem** ist ein Muss für den Sozialen Neustart. Wenn eine Gesundheitsbehandlung über eine Pauschale finanziert wird, darf die Pflegeleistung nicht ausgeklammert werden. Ein komplett solidarisches Finanzierungssystem von Gesundheit wäre über die **Bürgerversicherung** zu erreichen.

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**

- Ministerpräsidentin Manuela Schwesig macht aktuell einen Vorstoß für die Abschaffung der DRGs in der Kinder- und Jugendmedizin. Hierzu plant sie eine **Bundesratsinitiative des Landes Mecklenburg-Vorpommern**. Das Land NRW sollte sich dieser Initiative anschließen.

## b.) Pflegevollkaskoversicherung

- Die Pflegeversicherung muss ihrem Namen gerecht werden und Leistungen der Pflege vollumfänglich und nicht nur als Teilleistungen übernehmen. Nur so kann es gelingen, einen **Gleichklang zu den anderen Sozialversicherungsformen** herzustellen, um mehr Gerechtigkeit zu schaffen. Davon würden nicht nur die vielen Beschäftigten in der Pflege profitieren, sondern auch die zu Pflegenden selbst und deren Angehörigen.

## 2. Schutzkleidung/Arzneimittel

- Das Streben nach finanziellen Gewinnen hat dazu geführt, dass Mundschutzmasken vorwiegend im asiatischen Raum hergestellt wurden, da die Produktion im Cent-Bereich billiger war. Auch bei lebenswichtigen Medikamenten wurde die Produktion stark heruntergefahren und auf Importe aus Billiglohnländern gesetzt. Diese Vorgehensweisen führten dazu, dass es zu zeitweiligen Engpässen während der Corona-Krise kam, vor allem bei den Mundschutzmasken. Hier müssen gemeinsame europäische Strategien entwickelt werden, z.B. **europäische Standorte zur Produktion zurückholen und etablieren**.
- NRW braucht ein **zentrales Lager zur Bevorratung von Schutzausrüstungen im Land Nordrhein-Westfalen**, um in besonderen Notsituationen schnell und unkompliziert auf entsprechende Ressourcen zurückgreifen zu können.
- Die Krise hat gezeigt, dass eine viel **engere europäische Vernetzung und Abstimmung** nötig sind. Das gilt u.a. für Meldestrukturen, technische Plattformen von Corona-Apps, Vorräte an Schutzausrüstung, Desinfektionsmitteln und das Entwickeln von Medikamenten und Impfstoffen. Auch hier muss eine gemeinsame europäische Strategie entwickelt werden. Das BMG muss hier initiativ werden und sich mit den anderen GesundheitsministerInnen abstimmen.

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**

### 3. Krankenhauslandschaft/ Versorgungsinfrastrukturen

- Das Thema **Versorgungssicherheit** wurde vor der Corona-Krise anders bewertet. Die Pandemie hat gezeigt, dass dieser Aspekt nun gänzlich neu gedacht werden muss.
- In der Corona-Krise haben wir gelernt: Ein leeres Bett ist kein Problem, sondern eine Chance. Im Lichte dieser Erkenntnisse fordern wir **einen Stopp des bisher eingeschlagenen Weges der Pläne der Landesregierung zur Krankenhausumstrukturierung.**

### 4. Digitalisierung des Pflege- und Gesundheitsbereich

- Der Einsatz von **Technik** kann zu einer hilfreichen Entlastung des Gesundheitssystems beitragen und durch weniger Kontakt die Ansteckungswege des Personals und der Pflegebedürftigen reduzieren.
- Die **flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte** muss jetzt schnell umgesetzt werden, um zu einer effizienteren und passgenaueren Prozesssteuerung beizutragen.
- Auch im Rahmen einer **allgemeinen Teststrategie** kann die Digitalisierung von Prozessen für bessere und schnellere Abläufe sorgen. Bisher werden Testergebnisse vom Labor zum zuständigen Gesundheitsamt, dann an den Landesverband und zuletzt an das RKI übermittelt. Dieser Ablauf sorgt für Verzögerungen. Die Meldewege der Testergebnisse sollten daher digitalisiert werden.
- Digitalisierungsmaßnahmen müssen in die **Regelleistungen des SGB V und XI** überführt werden. Das erfordert auch, dass die Finanzierung klar im Sozialgesetzbuch geregelt wird und sichergestellt ist.

\* \* \*

**#SozialerFortschritt**  
**Für die Vielen,**  
**nicht die Wenigen.**