

12.05.2023

Internationaler Tag der Pflegenden

Pflegekräften droht weiterhin Notstand

Lauterbachs „Krankenhausreform“ ist Etikettenschwindel

Viele Jahre schon – nicht erst seit Corona – klagt das Pflegepersonal über immer höheren Leistungsdruck durch zu wenig Personal, zu lange Schichten, beschnittene Freizeit. Es änderte sich nichts. Die Folge ist, Flucht in Teilzeit oder ganz aus dem Beruf. Ursache ist das auf Gewinn durchökonomisierte Krankenhausfinanzierungssystem der Fallpauschalen (DRGs). Nachdem nun das System Krankenhaus wegen Personalmangel an die Wand gefahren ist, die Gewinnrechnung wegen erzwungener Kapazitätsdrosselung nicht mehr aufgeht, sieht die Politik endlich Handlungsbedarf.

Seit Ende 2022 arbeitet Gesundheitsminister Lauterbach an einer „Krankenhausreform“. Versprochen hat er dabei vollmundig die „komplette Überwindung des Fallpauschalensystems“, eine „dramatische Entökonomisierung“ sogar. Es sollte eine „Revolution“ werden, so Lauterbachs Wort. Dabei war Lauterbach selbst 2004 an der Installierung der DRGs maßgeblich beteiligt. Doch die „Revolution“ war wohl nur heiße Luft. Denn am Gesetzesentwurf lässt Lauterbach eine Kommission arbeiten, die statt Entökonomisierung gleich zu Beginn die „Erhaltung der Leistungsanreize“ als Prämisse vorgegeben hat. Die Mechanismen des Marktes sollen weiter gelten in diesem Kernbereich der Daseinsvorsorge. Patienten werden weiter als Marktfaktoren gesehen.

Die Fallpauschalen sollen nach Kommissionsvorstellung nicht abgeschafft werden, sondern nur etwas reduziert und durch Vorhaltpauschalen (quasi Budgets) in bestimmten Bereichen, wie zB in der Notfallversorgung oder im Bereich Kinderklinik ergänzt werden. Auch „die Pflege am Bett“ soll „großzügig“ mit 20 Prozent herausgerechnet werden.

Das hört sich nach „Revolution“ an, bedeutet aber nur, dass die Pflege künftig eine Budgetrechnung sein wird. Für die marktwirtschaftliche Betriebsrechnung bleibt damit weiter der Anreiz, über Personalkosten Gewinn zu erzielen. Für das Pflegepersonal am Bett wird damit die versprochene Entlastung kaum eintreten.

Stattdessen soll die Reduzierung von Krankenhausbetten, auch Klinikschließungen, nochmals forciert werden. Eingeteilt in „Levels“ 1 bis 3, kann das „Krankenhaus“ der niedersten Stufe in 1 eine reine Belegarzt“klinik“ sein, nicht ärztlich geleitet, sondern von Pflegepersonal – letztlich nicht mehr als ein Pflegeheim. Für diese gilt, finanziert über Tagespauschalen mit der bestehenden Vorgabe Gewinnerzielung



ergo weiter der Leistungsanreiz mittels Reduzierung des Personals. Vorgespiegelt wird eine rechnerische Reduzierung des Mangels an Pflegepersonal, wenn dieses auf nur noch die Hälfte der Kliniken verteilt wird. Aber die Zahl der Patienten bleibt ja gleich, und ist nur durch einen noch viel größeren Leistungsdruck aufzufangen, was zu einer noch stärkeren Flucht aus dem Beruf führen wird.



Lauterbachs Reform ist ein Etikettenschwindel. Die Krankenhausfinanzierung wird nicht entökonomisiert, sondern Gewinne/Verluste bleiben aus marktwirtschaftlicher Perspektive (Profit) ausdrücklich gewollt.

Das Pflegepersonal wird durch keine grundsätzliche Personalschlüsselverbesserung entlastet.

Das Gros der Patienten wird mit noch weniger und noch überlasteterem Pflegepersonal konfrontiert.

Für **Krankenhaus statt Fabrik** hat Marktwirtschaft in der Gesundheits-Daseinsfürsorge nichts zu suchen. Das heißt u.a.:

Krankenhausfinanzierung durch Selbstkostendeckung bei Gewinnverbot.

Für das Pflegepersonal endlich ein für gute Versorgung notwendiger Personalschlüssel wie PPR 2.0.

Das setzt keine Lauterbach-Kommission durch. Das geht nur in Auseinandersetzung gegen die Marktwirtschaftsökonomen und als Bündnis von Personal und Patient*innen und Bürger*innen.

Dieser Tarifabschluss wird die Personalnot nicht beheben

Der Tarifabschluss - soweit der Schlichterspruch angenommen wird - scheint auf erstes Ansehen ganz gut zu sein. Rechnet man aber genauer und berücksichtigt die 2-jährige Laufzeit, so werden die Beschäftigten wieder einen Reallohnverlust erleiden. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung DIW hat errechnet, dass sie auf die Laufzeit 6% Kaufkraftverlust verkraften müssen. Zudem bewirken die Einmalzahlungen Verluste bei der Rente und allen Zuschlägen und Sonderzahlungen.

Ein solcher Abschluss trägt dazu bei, die Tätigkeit insbesondere im Gesundheitswesen unattraktiver zu machen mit der Folge zunehmend unbesetzter Ausbildungsplätze und weiterer Berufsflucht.

Der Kampf um bessere Arbeitsbedingungen – Arbeitszeit, PPR 2.0, Belastungsausgleich - muss jetzt weitergehen. Mit den starken Warnstreiks im Frühjahr haben die Beschäftigten mit ver.di gezeigt, wozu sie gemeinsam fähig sind, sie dürfen nur am Schluss nicht einknicken.