

Antrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Jessica Tatti, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem Entwurf des Pflegepersonalstärkungsgesetzes greift die Bundesregierung zum ersten Mal in nennenswertem Umfang die Proteste gegen den Pflegenotstand an Krankenhäusern auf. Einige Neuregelungen sind gut und finden Unterstützung, wie z. B. die Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen (DRGs) und die daraus folgende Selbstkostendeckung. Allerdings hat der Gesetzentwurf auch einige Mängel:

So bezieht er ausschließlich Pflegekräfte ein, andere Berufe in den Krankenhäusern bleiben außen vor.

Statt einer pflegewissenschaftlich erarbeiteten bedarfsgerechten Personalbemessung soll das Instrument des Pflegepersonalquotienten geschaffen werden. So wie dieser nach dem Gesetzentwurf gebildet wird, ist er nicht in der Lage, den tatsächlichen Pflegeaufwand zu beschreiben bzw. zu messen. Dementsprechend kann damit kein valides „Soll“ an Personalbedarf ermittelt und als Richtgröße für die Krankenhäuser eingesetzt werden. Dieser Pflegepersonalquotient kann lediglich den beobachtbaren und unzureichenden Ist-Zustand der Ausstattung mit Pflegepersonal beschreiben und kann daher ausschließlich dazu dienen, den unzureichenden Status quo fortzusetzen. Er ist aufwendig zu ermitteln und soll nach dem Gesetzentwurf nur dazu dienen, monatliche Abschlagszahlungen der Kostenträger an die Krankenhäuser festzulegen. Da die Zahlungen aber ohnehin am Ende jedes Jahres spitzgerechnet und ausgeglichen werden, ist eine so komplex ermittelte Abschlagszahlung völlig unsinnig. Sie ergibt nur dann aus Sicht der Bundesregierung Sinn, wenn man unterstellt, dass nach einer Phase der Selbstkostendeckung wieder auf eine Art DRG-Finanzierung umgestellt werden soll. Dies ist abzulehnen, weil allein die Abschaffung der DRGs und eine dauerhafte bedarfsgerechte Selbstkostendeckung der richtige Weg sind, um den ungesunden Wettbewerb der Krankenhäuser um die niedrigsten Personalkosten zu beenden.

Der Gesetzentwurf behandelt das Problem der mangelhaften Investitionsfinanzierung in den Krankenhäusern nicht. Für die Investitionen sind grundsätzlich die Bundesländer zuständig. Da diese in den vergangenen 20 Jahren allerdings nur etwa die Hälfte

dessen zahlten, was notwendig gewesen wäre, ist ein riesiger Investitionsstau entstanden. Zudem ist Besserung nicht in Sicht. Der Krankenhausstrukturfonds adressiert vorrangig Krankenhaus- und Abteilungsschließungen, geht also das Kernproblem nicht an. Die Investitionslücke wird von den Krankenhäusern derzeit vor allem mit zwei Mitteln geschlossen. Erstens durch privates Kapital mit entsprechenden Renditeerwartungen und zweitens durch Sparen am Personal. So werden für Personal vorgesehene Gelder in Gebäude und Großgeräte investiert. Diese Ausweichmöglichkeit wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf zum Teil geschlossen, weswegen eine Lösung für das Problem der mangelhaften Landesinvestitionen noch dringlicher wird.

Nicht zuletzt beziehen sich all diese Regelungen lediglich auf Akutkrankenhäuser. Rehabilitationskliniken sind mit dem Gesetzentwurf nicht erfasst. Auch hier gibt es aber Personalangel. Dieser droht sich sogar zu verschlimmern, wenn in den Akutkrankenhäusern durch den Gesetzentwurf tatsächlich bessere Arbeitsbedingungen geschaffen werden und dadurch eine Sogwirkung entsteht, die Personal aus den Reha-Einrichtungen abzieht.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, gesetzliche Regelungsvorschläge vorzulegen, um
1. weitere Berufe aus den DRGs herauszunehmen und bedarfsgerecht zu finanzieren, z. B. Hebammen und Entbindungspfleger, Heilmittelberufe, Ärztinnen und Ärzte sowie Reinigungspersonal,
 2. die Regelung zu Pflegepersonalquotienten zu verwerfen und stattdessen ein pflegewissenschaftlich ermitteltes und valides Instrument zur Ermittlung des Personalbedarfs zu entwickeln, das zur Berechnung des notwendigen Personals und zu den Verhandlungen der krankenhaushausindividuellen Budgets zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern herangezogen werden kann,
 3. als Anreiz den Bundesländern für jeden zusätzlich in Krankenhäuser investierten Euro aus Bundesmitteln einen weiteren Euro für Krankenhausinvestitionen bis zu einer Gesamthöhe von 2,5 Mrd. Euro pro Jahr und auf zehn Jahre begrenzt zu zahlen und
 4. Rehabilitationskliniken in die Personalregelungen mit einzubeziehen.

Berlin, den 25. September 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion