

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0439(5)
gel. VB zur öAnhörung am 12.06.
13_MPB
10.06.2013

BDA
DIE ARBEITGEBER

Frau
Dr. Carola Reimann MdB
Vorsitzende
Bundestagsausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Soziale Sicherung

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

T +49 30 2033-1607
F +49 30 2033-1605

7. Juni 2013
06.03.01.09./Nau

Anhörung des BT-Ausschusses für Gesundheit am 12. Juni 2013 in Berlin zum Thema „Bessere Krankenhauspflege durch Mindestpersonalbemessung“

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,
sehr geehrter Herr Thiedemann,

vielen Dank für die Einladung zu oben genannter Anhörung sowie die Gelegenheit, vorab eine schriftliche Stellungnahme zu diesem Antrag der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 17/12095 vom 16. Januar 2013) einzureichen. Zu dem Antrag nehmen wir wie folgt Stellung:

Veränderungen in der Krankenhauspflege bzw. in der Personalbemessung müssen daran gemessen werden, ob und inwieweit sie dazu dienen, die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten aufrechtzuerhalten oder zu verbessern. Mehr Personal ist nicht automatisch gleichbedeutend mit mehr Qualität. Demzufolge kann eine Betrachtung, die ausschließlich auf den Personalbestand abstellt, keine adäquate Lösung für die im Antrag angesprochene Thematik sein. Arbeitsmarktpolitische Erwägungen dürfen auf keinen Fall maßgebend für gesundheitspolitische Überlegungen und Entscheidungen zur Gestaltung der Krankenhausversorgung sein. Gesundheitspolitik darf nicht missbraucht werden als Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik. Das wäre eine nicht hinnehmbare Zweckentfremdung des von den Beitrags- und Steuerzahlern aufzubringenden Finanzvolumens.

Für den Personaleinsatz, die Personalausstattung und die Allokation der Ressourcen auf die Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital kann nur das Krankenhausmanagement allein verantwortlich sein. Hier hat die Geschäftsführung zu entscheiden. Das gilt vor allem und erst recht in einem Fallpauschalensystem wie dem DRG-System. Mit anderen Worten: Regelhafte Vorschriften über eine Mindestpersonalbesetzung wären systemfremd. Die vielen erfolgreichen Krankenhäuser belegen die Notwendigkeit und Möglichkeit, mit einer Kombination aus ausgewogener Personalausstattung, effizienter Arbeitsorganisation und zeitgemäßer Medizintechnikausstattung am Markt zu bestehen. Die Rückkehr zum Selbstkostende-

BDA | Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Mitglied von BUSINESSEUROPE

Hausadresse:
Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29, 10178 Berlin

Briefadresse:
11054 Berlin

www.arbeitgeber.de

ckungsprinzip in der Krankenhauspflege bzw. für Pflegekräfte ohne Berücksichtigung des wirklichen Bedarfs wäre deshalb ein schwerer und teurer ordnungspolitischer Fehler. Bei einer bundesweit einheitlichen Mindestpersonalbemessung käme erschwerend hinzu, dass sich Pflegeaufwand und Pflegebedarf in den Krankenhäusern — aufgrund ganz unterschiedlicher Gegebenheiten wie Leistungsspektrum, Versorgungsstruktur und Patientenlientel — einer holzschnittartigen Normierung von vornherein entziehen.

Im Antrag bleiben darüber hinaus auch andere wichtige Beurteilungskriterien außer Betracht, wie zum Beispiel die Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer, der Rückgang der Belegungstage und der bereits seit 2008 zu verzeichnende Anstieg der Vollkräfte im Pflegedienst. Durch das damals beschlossene Pflegesonderprogramm flossen für mehr als 15.000 Pflegevollkräfte im Programmzeitraum 2009 bis 2011 insgesamt über 1 Mrd. € an die Krankenhäuser — wohlgemerkt zusätzlich zur regulären Finanzierung der Krankenhauspflege über die Anteile in den DRGs. Bei der Gesamtbeurteilung und Gesamtwürdigung der Sachlage ist zudem zu beachten, dass die Summe der Krankenhausleistungen seit Jahren stark überproportional wächst. Nur ein Drittel dieser zusätzlichen Leistungen lässt sich aus der Demografie erklären. Rein ökonomisch motivierte Mengenausweitungen und medizinisch unnötige Operationen dürfen — ebenso wie die nicht zu leugnenden Überkapazitäten im Krankenhaussektor — nicht zu Lasten der Beitragszahler gehen bzw. einer überhöhten Zwangsabgabenbelastung führen. Auf diese Problembereiche und gesundheitspolitischen Herausforderungen geht der Antrag überhaupt nicht ein.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Volker Hansen



Dominik Naumann