

## Krankenhäuser und Pflege

# Für eine gemeinwohlorientierte Krankenhaus- und Pflegeversorgung – ohne Profite!

- Einführung einer Personalbemessungsgrundlage für die Krankenhäuser und für die Alten- und Pflegeheime
- Keine Fallpauschalen
- Gemeinwohlorientierte Krankenhaus- und Pflegeversorgung

## Die wesentlichen (Fehl-)Entwicklungen im Bereich Krankenhäuser und Pflege

### Krankenhäuser

Die Entwicklung der Krankenhäuser in Düsseldorf ist Teil der Gesamtentwicklung. Das Land NRW ist für die Krankenhausplanung und die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen zuständig, also für jene Kosten, die entstehen, um die notwendigen Krankenhauskapazitäten quantitativ und qualitativ bereit zu stellen. Wenn das Land den Krankenhäusern – wie in den letzten drei Jahrzehnten – nicht die den Bedarfen entsprechenden Investitionsmittel zur Verfügung stellt, sind diese gezwungen, diese durch Einsparungen bei den Personalkosten zu finanzieren bzw. geraten in Existenznot.

Die Krankenkassen tragen die laufenden Betriebskosten eines Krankenhauses. Die prekäre Situation der Krankenhäuser in Deutschland existierte bereits lange vor der Corona-Pandemie.

Allein von 2000 bis 2019 wurden in Deutschland 328 Kliniken geschlossen, wodurch etwa 10 Prozent der Betten abgebaut wurden. Selbst mitten in der Corona-Krise im Jahre 2020 wurden 20 Krankenhäuser mit 2.144 Betten sowie ca. 4.000 Stellen vollständig bzw. teilweise geschlossen oder zusammengelegt. 2019 forderte die Bertelsmann Studie eine wei-

tere Verringerung der Krankenhäuser auf deutlich unter 600.

Durch die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und der Einführung der DRGs (Fallpauschalen) im Jahre 2004 steht nicht mehr die bestmögliche Behandlung im Vordergrund, sondern durch die zunehmenden Privatisierungen vieler Kliniken vor allem der Profit der Aktionär\*innen großer Konzerne, wie z. B. Asklepios, Paracelsus und Sana.

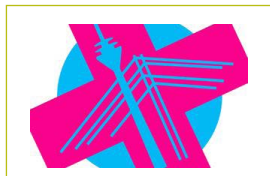
In Düsseldorf gibt es 16 Krankenhäuser mit insgesamt 5.480 Betten und ca. 16.500 Beschäftigten. 10 Kliniken befinden sich in kirchlicher, 4 in privater Hand und nur 2 in öffentlicher Trägerschaft. In den Krankenhäusern wurden in der Vergangenheit vielfach Aufgaben ausgelagert, z. B. wurden in der hiesigen Universitätsklinik Aufgaben in GmbH-Betriebe outgesourct. Eine der letzten Auslagerungen wurde in der Sana-Klinik vollzogen, indem die Laborleistungen an ein externes Unternehmen vergeben wurden.

### Pflege

Die Situation vor allem der Pflegekräfte in NRW, sowohl bezüglich der Bezahlung wie auch der Arbeitsbedingungen, ist katastrophal. In Deutschland kommen auf

**Themenpapier 1**  
„Krankenhäuser und Pflege“. Vorgelegt zur Veranstaltung „Für eine lebenswerte Stadt“ am 1.12.2022 im Arthur-Hauck-Saal

**Autor\*in:**  
Düsseldorfer Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus





**Was angegangen werden muss.**

## **Unsere Kernforderungen an die Stadt**

eine Pflegekraft 13 Patient\*innen, in der Schweiz dagegen 7,9 und in Norwegen gar nur 5,4. Dies verdeutlicht, dass die Bundesrepublik unter den fortgeschrittenen Industrienationen eines der Schlusslichter ist.

Die Darstellung der Situation der Pflege soll selbstverständlich nicht den Blick auf die vielen anderen Klinik-Berufsgruppen vernachlässigen, die ebenso unter einer zu geringen Vergütung sowie inakzeptablen Arbeitsbedingungen und Arbeitsverdichtung leiden. Die Pflege jedoch betrifft die in Krankenhäusern behandelten Patienten und Patientinnen am unmittelbarsten.

In Deutschland fehlen in den ca. 1.900 Krankenhäusern etwa 80.000 Pflegekräfte. Bezogen auf die 337 Krankenhäuser in NRW fehlen gemäß den Berechnungen der Gewerkschaft ver.di etwa 18.000 Pflegekräfte. Speziell für die Kliniken in Düsseldorf sind der Gewerkschaft ver.di keine Angaben zum Patienten-/Pflegeschlüssel bekannt. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die ver.di-Berechnungen für NRW im Verhältnis auf die 16 Düsseldorfer Krankenhäuser übertragen werden können. Dies bedeutet, dass es in Düsseldorf einen Mangel von etwa 650 bis 700 Pflegekräften gibt.

- » Einführung einer Personalbemessungsgrundlage für die Krankenhäuser, aber selbstverständlich auch für Alten- und Pflegeheime
- » Abschaffung der Fallpauschalen
- » keine Klinikschließungen, sondern wohnortnahe und bedarfsorientierte Versorgung
- » Stopp der Privatisierungen sowie die Rücküberführung von bereits privatisierten Kliniken in öffentliche Trägerschaft
- » Das Land muss den Krankenhäusern die den Bedarfen entsprechenden nötigen Investitionsmittel zur Verfügung stellen.

## **Um welche Finanzbedarfe geht es?**

- Bundesweit würden die Kosten für mehr, den Bedarfen entsprechendem Personal in den Krankenhäusern jährlich zusätzlich ca. 5 Mrd. Euro betragen. Auf NRW bezogen würden sich die Mehrkosten auf etwa 1,2 Mrd. Euro belaufen und in Düsseldorf auf etwa 41,6 Millionen Euro.
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft beziffert die Investitionslücke seit 2009 auf 30 Mrd. Euro. Um diesen Rückstand über 5 bis 7 Jahre hinweg abzubauen sowie die laufende Förderung um 4 Mrd. jährlich im notwendigen Maße zu erhöhen, ergibt sich ein Bedarf von zusätzlich 9 bis 10 Mrd. Euro jährlich. Auf NRW heruntergerechnet bedeutet das rd. 1,6 Mrd. Euro und auf Düsseldorf etwa 65 Millionen Euro.

*Alle Zahlen beziehen sich auf Angaben aus den Jahren 2018 bis 2020.*