

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN
17. Wahlperiode

E 17/1985

07.09.2021

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Einladung

122. Sitzung (öffentlich, Livestream)
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am Mittwoch, dem 15. September 2021,
09.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Plenarsaal

Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Gemäß § 53 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Landtags berufe ich den Ausschuss ein und setze folgende Tagesordnung fest:

Tagesordnung

Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik!

Antrag der Fraktion der SPD
Drucksache 17/14076

Anhörung von Sachverständigen

gez. Heike Gebhard
- Vorsitzende -

F. d. R.

Sebastian Tomczak
Ausschussassistent

Anlage:
Übersicht der eingeladenen Sachverständigen

- 2 -

Anhörung von Sachverständigen
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen:
Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik!**

Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 17/14076

am Mittwoch, dem 15. September 2021
09.30 Uhr, Plenarsaal

Eingeladene Sachverständige / Institutionen

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen
Spitzenverbände NRW:

Städtetag Nordrhein-Westfalen
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
Helmut Dedy,
Köln

Landkreistag Nordrhein-Westfalen
Hauptgeschäftsführer
Dr. Martin Klein,
Düsseldorf

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen
Hauptgeschäftsführer
Christof Sommer,
Düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der freien Wohlfahrtspflege NRW
c/o Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e. V.,
Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege
Staatssekretär Andreas Westerfellhaus,
Berlin

Dr. Katharina Böhm
Geschäftsführerin
HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e. V.,
Frankfurt am Main

Jürgen Braun
Geschäftsführer
VKKD (Verbund Katholischer Kliniken
Düsseldorf),
Düsseldorf

Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.,
Düsseldorf

Andrea Resigkeit
Leiterin Fachbereich Politische Grundsatzfragen
Interessenverband Deutscher
Zeitarbeitsunternehmen e. V.
iGZ-Hauptstadtbüro,
Berlin

- 3 -

Anke Richter-Scheer
Hausärzteverband Westfalen-Lippe e. V.,
Unna

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Herrn Dirk Ruiss,
Düsseldorf

Verband der Privaten Krankenversicherung
e. V. (PKV),
Köln

Volksinitiative „Gesunde Krankenhäuser in NRW
– für Alle!“
c/o ver.di NRW,
Düsseldorf

- TOP -

Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik!

08.06.2021

Antrag

der Fraktion der SPD

Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik!

Gute Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten.
Sichere Versorgung an jedem Ort.
Gleicher Zugang zu Gesundheit für alle.
Zukunfts- und Krisenfest.

I. Ausgangslage

Die Corona-Pandemie hat es jeder Bürgerin und jedem Bürger vor Augen geführt: Der Maßstab für ein gutes Gesundheitssystem ist nicht Gewinnmaximierung, sondern eine gesunde Bevölkerung. Patienten sind keine „Fallpauschalen“, sondern Menschen. Nicht permanent genutzte Aufnahmevermögen sind keine „Überkapazitäten“, sondern Sicherheitsreserven. Gute Arbeitsbedingungen für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind nicht nur ein Kostenfaktor. Sie sind zu allererst ein Qualitätsmerkmal.

Eine verlässliche Gesundheitsversorgung muss zuallererst eine sichere Behandlung garantieren. Ein gerechtes Gesundheitssystem bietet darüber hinaus die bestmögliche Versorgung mit ganzheitlichen Präventionsangeboten, einer guten Versorgungsqualität und Zugang zu modernen Therapien - unabhängig vom Einkommen an jedem Ort für jeden Versicherten. Auch die besonderen Belange der Menschen mit Behinderung müssen stärker in die Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung miteinbezogen werden. Wir brauchen behindertengerechte und selbsthilfefreundliche Krankenhäuser. Wir wollen, dass alle Menschen in NRW bei Fragen ihrer Gesundheit, Pflege, Versorgung und Vorsorge nicht hinten anstehen müssen und transparent informiert werden.

Doch das ist in Nordrhein-Westfalen immer weniger der Fall: Der Alltag in vielen Pflegeheimen und Krankenhäusern sind lange Wartezeiten für Patientinnen und Patienten, viel zu geringe Behandlungskapazitäten in der Kinder- und Jugendmedizin und ein gefährlicher Personalmangel. Die Lage in der Pflege ist dramatisch: Überlastetes Personal, vernachlässigte pflegende Angehörige, kein gut und flächendeckend ausgebautes ambulantes Pflegeangebot in NRW, ein akuter Fachkräftemangel. Die Leistungen der Beschäftigten in nordrhein-westfälischen Pflegeheimen und Krankenhäusern sind überragend. Ihre Arbeitsbedingungen sind – nicht überall, aber viel zu oft – schlecht. Überarbeitete Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte und auch das nichtmedizinische Personal sorgen dafür, dass das System auch während der Pandemie nicht zusammenbricht. Aber dieses System stößt an seine Grenzen. Es funktioniert. Es funktioniert aber nur auf Kosten der Beschäftigten.

Die Corona-Pandemie zeigt uns die Verletzlichkeit einer Gesellschaft, wenn ihr Gesundheitssystem unter Druck gerät. Die Pandemie hat viele Missstände wie unter einem Brennglas sichtbar gemacht und verschärft. Sie hat sie aber nicht verursacht. Strukturelle Defizite im deutschen Gesundheits- und Pflegebereich existieren schon viel zu lange. Wann, wenn nicht jetzt, nach der schlimmsten Pandemie seit der Spanischen Grippe vor 100 Jahren, finden wir die Kraft diese Missstände anzugehen? Es ist Zeit für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik bundesweit und in Nordrhein-Westfalen.

Aus den Erfahrungen in der Corona-Pandemie müssen daher vier Konsequenzen für Nordrhein-Westfalen gezogen werden:

1. NRW braucht eine Offensive für „Respekt und gute Arbeit“ im Gesundheits- und Pflegebereich: Gegen den Personalmangel, für bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegewesen.
2. NRW braucht ein Zukunftsprogramm „Gute Gesundheit vor Ort.“ Es darf keinen Kahlschlag in der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft geben. Im Gegenteil: Wo es eine Unterversorgung gibt – z. B. in der Kinder- und Jugendmedizin – müssen neue Kapazitäten aufgebaut werden. In jedem Fall muss eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung erhalten bleiben. Alle Versorgungsbereiche müssen miteinander verzahnt werden.
3. NRW braucht eine Offensive „Gleicher Zugang zur Gesundheit für alle“. Die lokalen und regionalen Qualitätsunterschiede in der Gesundheitsversorgung sind zu groß und müssen verringert werden. Eine gute Gesundheitsversorgung für alle muss sowohl in Ballungsräumen, im ländlichen Raum als auch in sozial benachteiligten Stadtteilen sichergestellt sein. Gute Gesundheit darf nicht von der Postleitzahl abhängen.
4. NRW braucht eine Offensive „Zukunfts- und krisenfeste Versorgung“. Wir brauchen ein zukunfts- und krisenfestes Gesundheits- und Pflegesystem, das auf künftige Herausforderungen wirksam reagieren kann. Dazu gehört eine auskömmliche Finanzierung von Pflege und Gesundheit, die Stärkung von Prävention und die sichere Verfügbarkeit von krisenrelevanten Gesundheitsprodukten.

1. Offensive „Respekt und gute Arbeit“ im Gesundheits- und Pflegebereich

Unser Gesundheits- und Pflegesystem ist an seine Belastungsgrenze gekommen. Angesichts des demografischen Wandels werden die Herausforderungen weiter steigen. Bereits bestehende Defizite verschärfen sich durch die wachsende Anzahl pflegebedürftiger Menschen. In Nordrhein-Westfalen leben rund 965.000 pflegebedürftige Menschen, von denen circa 3/4 zu Hause versorgt werden. Über die Hälfte von ihnen wird von Angehörigen gepflegt. Eine Langzeitpflege dauert durchschnittlich acht Jahre. Die eigentlich staatliche Aufgabe wird oft an Angehörige ausgelagert. Pflegenden Angehörigen sollten durch den Ausbau und die Erweiterung der Pflegestützpunkte oder Pflegekompetenzzentren unterstützt werden, um pflegebedürftige und Angehörige auch schon vor der Beantragung von Leistungen unabhängig zu beraten und zu unterstützen. Die Pflegestützpunkte müssen als Teil der Grundversorgung ausgestaltet werden, um durch frühzeitige Begleitung stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Es braucht auch dringend rechtssichere Beschäftigungsverhältnisse der meist aus Osteuropa kommenden Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege. Schätzungen zufolge arbeiten zehntausende Menschen als sogenannte „Live-in-Kräfte“ in Nordrhein-Westfalen. Auch diese „unsichtbare Personengruppe“ stellt eine unverzichtbare Säule in der häuslichen Pflege dar und muss dringend auch als solche anerkannt werden. Das Land NRW muss sich im Bund dafür stark machen, dass dieser systemrelevanten Gruppe rechtssichere Arbeitsverhältnisse ermöglicht werden.

Der demografische Wandel wird große Auswirkungen auf die Versorgung haben: Einerseits steigt die Zahl der pflegebedürftigen, andererseits sinkt die Zahl der Beschäftigten in der Pflege, weil die Generation der „Babyboomer“ aus dem Berufsleben ausscheidet und

Nachwuchskräfte ausbleiben. Dies wird die ambulante Versorgung derart unter Druck setzen, dass alternative Unterstützungsangebote zwingend erforderlich sind, wie etwa die Förderung von alternativen Wohnformen oder Digitalisierung im unmittelbaren Wohnumfeld. In Anbetracht unattraktiver Arbeitsbedingungen und massiver Arbeitsbelastung des medizinischen und pflegerischen Personals, und angesichts von Gehältern, die in keinem Verhältnis zu der anspruchsvollen Arbeit der Beschäftigten stehen, bedarf es einer grundlegenden Reform des Gesundheits- und Pflegesystems, um die Versorgungssicherheit im Land aufrechtzuerhalten. Doch die Landesregierung hat für eine zukunftssichere Pflegeversorgung keine Strategie - weder für die Pflege zuhause, noch für die Pflege in Heimen.

Viele Pflegeauszubildenden brechen ihre Ausbildung aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen vorzeitig ab. Auch die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf beträgt nur sechs Jahre. Wertvolles Fachwissen und Ressourcen gehen so verloren und werden nicht genutzt. Fehlentwicklungen zeichnen sich seit Jahren auch im Bereich der nichtgesundheitlichen Dienstleistungsgruppen im Krankenhausbetrieb ab. Auch das nichtmedizinische Personal wie Reinigungskräfte, Logistik- und Küchenpersonal im Krankenhaus ist essentiell wichtig für das Funktionieren einer Klinik und der öffentlichen Daseinsvorsorge. Der Trend des Outsourcing auf Tochtergesellschaften muss aufgehalten werden, da diese ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meistens nur nach Spartentarifverträgen bezahlen. Aktuelles Beispiel für diese Fehlentwicklungen ist die Uniklinik Köln mit zahlreichen Tochtergesellschaften. Im Bereich der Ärzteschaft hat ganz aktuell der Helios Konzern an mehreren Standorten bundesweit Stellen gestrichen, um Personalkosten zu reduzieren bei gleichzeitig weiterhin hohen Gewinnen. Es kann nicht sein, dass private Krankenhausbetreiber auf Kosten ihrer Beschäftigten Gewinne maximieren können.

Um den Versorgungsherausforderungen zu begegnen, bedarf es auch neuer Ansätze. Das in Rheinland-Pfalz erfolgreich initiierte Modell der „Gemeindeschwester Plus“ sollte auch in NRW in Modellkommunen erprobt werden. Die Gemeindeschwestern beraten und unterstützen hochbetagte Menschen in ihrer aktuellen Lebenssituation. Sie sind Pflegefachkräfte aus der Kranken- und Altenpflege, die langjährige Berufserfahrung mitbringen. Die Klientinnen und Klienten werden etwa zu vorbeugenden gesundheitlichen Vorkehrungen beraten, um eine Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden. Die Gemeindeschwester ist aber nicht nur beratend tätig, sondern vermittelt auch zwischen regionalen Netzwerken und sozialen Unterstützungsnetzwerken. Das Modell der Gemeindeschwester sollte in NRW genutzt werden, um die Vernetzung und Abstimmung der verschiedenen Versorgungsebenen zu verbessern, eine Kompetenzerweiterung der Pflegetätigkeit anzustoßen sowie die Prävention und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu stärken.

2. Zukunftsprogramm „Gute Gesundheit vor Ort – Kein Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft“

In NRW gibt es 341 Krankenhäuser, die bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie alle eine wichtige Rolle gespielt haben. Es hat sich gezeigt, dass ein leeres Bett zu viel besser ist als in der Not eins zu wenig. Der neue Krankenhausplan der Landesregierung wird aber auf eine Reduzierung der Krankenhausstandorte in NRW hinauslaufen. Es darf unter keinen Umständen zu einem Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft in NRW kommen. Das Krankenhausschließungsprogramm der Landesregierung lehnen wir ab. Leider berücksichtigt das kürzlich verabschiedete Krankenhausgestaltungsgesetz, das die Grundlage für den kommenden Krankenhausplan in NRW darstellt, weder das Ziel einer integrierten Versorgung, noch die Auswirkungen der Pandemie auf die Versorgung, noch die dringenden Digitalisierungsanforderungen im Gesundheitswesen.

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung kann am besten durch eine Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor und durch eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren gelingen. Dazu bedarf es einerseits einer stärkeren Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Formen der Versorgung und andererseits eines Ausbaus gemeinwohlorientierter medizinischer Versorgungszentren (MVZs) im ambulanten Bereich. Hierfür müssen Regelfinanzierungen etabliert werden. Wir wollen landesweit ein gestaffeltes Versorgungskonzept, das aus einer wohnortnahen Grundversorgung, einer Schwerpunktversorgung und einer spezialisierten und hochqualifizierten Maximalversorgung besteht. Diese Bereiche müssen miteinander verzahnt sein. Das bedeutet auch, dass die Krankenhausplanung die vorhandene ambulante Versorgungsstruktur in jedem der 16 Versorgungsgebiete in NRW berücksichtigen muss. Die bisherige Integration von Versorgungsstrukturen ist allerdings unzureichend - einzelne Bereiche sind in besonderer Weise voneinander abgeschottet. Auch die Kommunen müssen eng in den Prozess der Verzahnung miteinbezogen werden, da sie die entscheidenden Akteure im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie für die passgenaue Umsetzung vor Ort zuständig sind.

Nicht zuletzt die Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter bei der Pandemiebekämpfung hat gezeigt, wie wichtig die digitale Vernetzung und der Ausbau der digitalen Infrastruktur für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung ist. Digitalisierung soll dem Patientenwohl dienen, die Kommunikation verbessern und die Arbeit erleichtern. Medizinisches und pflegerisches Personal sowie Patientinnen und Patienten müssen merken, dass digitale Anwendungen für sie persönlich eine Entlastung und Teilhabe bedeuten.

Im Hinblick auf eine bessere Vernetzung der Versorgungsbereiche spielt die Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegebereichs eine entscheidende Rolle. Auch im Bereich von Wissenstransfer und medizinischer Spitzenforschung muss das Potenzial von Digitalisierung im Sinne des Gemeinwohls genutzt werden. Kleinere Krankenhäuser können von Spitzenforschung an Universitätskliniken durch Digitalisierungsmaßnahmen teilhaben und mitprofitieren. Das Telemedizin-Netzwerk „Virtuelles Krankenhaus“ muss um weitere teilnehmende Krankenhäuser erweitert werden. Derzeit nehmen rund 40 Krankenhäuser in NRW telemedizinische Beratung über das virtuelle Krankenhaus regelmäßig in Anspruch. An dieser fachmedizinischen Expertise müssen alle Krankenhäuser in NRW teilhaben können. Beim Zugang zur Spitzenmedizin darf es keinen Unterschied machen, ob man auf dem Land oder in der Stadt lebt. Spitzenmedizin und beste Gesundheitsversorgung dürfen nicht von der Postleitzahl abhängen. Daher bedarf es eines landesseitigen Investitionsprogramms von 3 Milliarden Euro, um die digitale Infrastruktur im Gesundheits- und Pflegebereich in NRW auszubauen und die Vernetzung zu beschleunigen.

3. Offensive „Gleicher Zugang zu Gesundheit für alle“

Zu den vielen Missständen gehört auch, dass der sozioökonomische Status eines Menschen seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung beeinflusst. Die sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken machen sich u. a. durch vermehrt chronische und psychosomatische Erkrankungen, Behinderungen und Unfallverletzungen bei Menschen mit geringem sozioökonomischen Status bemerkbar. Im Bereich der Forschung sollte ein interdisziplinärer Fokus auf gesundheitsbezogene Chancenungerechtigkeit in den Städten und Quartieren gelegt werden, um Strategien zur Verringerung sozialer Ungleichheit bei der Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen.

Im ländlichen Raum gibt es einige strukturelle Herausforderungen für Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte sowie für Kinderärztinnen und -ärzte. Die Infrastruktur in den Bereichen Verkehr, Internet und Mobilfunk in einigen Regionen Nordrhein-Westfalens macht es für den ärztlichen Nachwuchs nicht attraktiv, sich dort niederzulassen.

Hier müssen mehr Anreize geschaffen und Rahmenbedingungen verbessert werden. Nach der Bedarfsberechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) werden bis zum Jahr 2030 rund 1.165 Hausärztinnen und -ärzte in der regionalen Versorgung in NRW fehlen. Auch hier haben strukturschwache Regionen, sozial benachteiligte Stadtteile und ländliche Gebiete in NRW das Nachsehen. Bereits jetzt gibt es in sozial benachteiligten Stadtteilen in Nordrhein-Westfalen zum Teil einen erheblichen Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Es kann nicht sein, dass Fragen der Gesundheitsversorgung von der Postleitzahl abhängen.

Das Land sollte insbesondere in strukturschwachen Regionen und Kommunen, in ländlichen Räumen und sozial benachteiligten Stadtteilen Gesundheitslotsen-Projekte ausbauen und landesseitig fördern. Gesundheitslotsinnen und -lotsen können Betroffene und Angehörige bei Fragen der häuslichen, stationären und sozialen Versorgung sowie bei Gesundheitsförderung und -prävention unterstützend begleiten und beraten. Gesundheitslotsinnen und -lotsen bieten hilfebedürftigen Menschen niederschwellige Beratung etwa zu gesundheitsfördernden Angeboten und Kursen in der jeweiligen Kommune an. Sie unterstützen auch in Bereichen, die der Sozialdienst nicht abdeckt. Gesundheitslotsinnen und -lotsen verfolgen einen integrativen, individuellen, präventiven und kontextbezogenen Betreuungsansatz. In Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen können Gesundheitslotsen-Projekte einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten. Durch die Unterstützung und Beratung von Gesundheitslotsinnen und -lotsen kann auch die sozialbedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen verringert werden.

4. Offensive „Zukunfts- und krisenfeste Versorgung“

Neben der Erkrankung an Covid-19 selbst können auch die kontakteinschränkende Maßnahmen im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung zu ernsthaften gesundheitlichen Langzeitfolgen führen. So sind während der Pandemie und des Lockdowns Unterstützungsnetzwerke für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Krisen nur eingeschränkt oder digital verfügbar. Auch die im Rahmen des Infektionsschutzes vorgenommene Abschottung der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen hat uns vor Augen geführt, welche dramatischen Auswirkungen soziale Isolation und Vereinsamung haben können. Die Zunahme von Einsamkeit und psychischen Erkrankungen stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Neuesten Studien zufolge gibt es seit Corona auch eine deutliche Zunahme von Depressionen und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen hat sich die Zahl sogar seit Ausbruch der Pandemie verdoppelt. Betroffen sind auch hier wieder vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Hier besteht dringender Handlungsbedarf und eine politische und gesamtgesellschaftliche Debatte und Strategie, wie wir der steigenden Anzahl von psychischen Erkrankungen und einer zunehmenden Vereinsamung entgegen treten wollen.

Im Bereich der Prävention hat es die Landesregierung versäumt, Maßnahmen zu ergreifen, die die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger fördern. Frauen, Männer und Kinder haben individuelle gesundheitliche Bedürfnisse, die bei ihrer Gesundheitsversorgung und der Prävention berücksichtigt werden müssen. Außerdem muss Prävention schon viel früher bei den Kleinen beginnen. Deshalb muss das Land NRW Prävention und gesundheitliche Entwicklung konzeptionell in Kitas und Schulen verankern. Im Bereich der Prävention spielt auch eine transparente Kennzeichnungspflicht von Lebensmitteln und Werbeverbot für besonders zuckerhaltige Produkte für Kinder eine wichtige Rolle. Es sollten auch verpflichtende Konzepte für Unternehmen zu Arbeitsplatzprävention und betrieblichem Gesundheitsmanagement verlangt werden. Hier müssen Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte sowie Mitarbeitervertretungen und Betriebsräte verpflichtend einbezogen werden.

Unzureichende Präventionsmaßnahmen der Landesregierung spiegeln sich auch in der hohen Zahl der an Diabetes mellitus erkrankten Menschen in NRW wider, wo fast jeder Zehnte an der Volkskrankheit leidet. Allein in Deutschland sind rund 8 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Die ernüchternde Beantwortung der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD-Landtagsfraktion zur Situation der Diabeteserkrankungen in NRW (17/8340) hat zudem gezeigt, dass eine höhere Diabetes-Typ-2-Prävalenz in bestimmten strukturschwachen Regionen Nordrhein-Westfalens vorliegt. Auch hier zeigt sich, dass Gesundheit vom sozialen Status geprägt wird. Gesundheit ist in NRW von der Herkunft abhängig.

Das Vergütungssystem im stationären wie ambulanten Bereich muss sich an dem Wohl der Patientinnen und Patienten orientieren und darf nicht länger zu Fehlanreizen führen, die in dem einen Stadtteil zu einem Überangebot, in einem anderen zu einer Unterversorgung führen. Zudem sollten Vergütungen die sektorenübergreifende Versorgung stützen und dürfen sie nicht behindern. Schließlich muss das Vergütungssystem auch unterschiedliche regionale Rahmenbedingungen (z. B. höhere Sterblichkeit) und notwendige Vorhaltekosten berücksichtigen. Das ist auch deshalb wichtig, um in Zukunft Pandemien oder Epidemien schneller und wirksamer eindämmen zu können.

Ökonomische Fehlanreize für medizinisch nicht angezeigte Leistungen müssen beseitigt werden. Die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens führte bereits zu Einschnitten in der Versorgungsqualität und zum Fachkräftemangel. Die öffentliche Daseinsvorsorge muss gemeinwohlorientiert organisiert und bewirtschaftet sein und darf nicht Kapitalinteressen bzw. Gewinnmaximierung unterworfen werden. Deshalb bedarf es auch anderer Finanzierungsansätze in der Pflegeversicherung und im Krankenkassenversicherungssystem. Die Voraussetzung für eine auskömmliche Pflegefinanzierung ist ihre Umwandlung von einer Teilkasko- zu einer Vollkaskoversicherung. Für eine verlässliche, gerechte und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung ist die Einführung einer Bürgerversicherung erforderlich.

II. Der Landtag stellt fest:

- Die Corona-Pandemie hat die Versorgungsdefizite im Gesundheits- und Pflegebereich in NRW deutlich aufgezeigt und sie verschärft. Insbesondere der Personalmangel muss durch bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen bekämpft werden.
- Die vielfältige Krankenhauslandschaft in NRW hat sich während der Corona-Pandemie bewährt. Es hat sich gezeigt, dass auch kleine Krankenhäuser wichtig für die Versorgungssicherheit sind. Ihre Schließungen sind zu verhindern.
- Gesundheit und sozialer Status sind miteinander verknüpft. Der Einfluss des sozialen Status auf die Gesundheit und Lebenserwartung wird durch epidemiologische Studien regelmäßig bestätigt. Die lokalen Qualitätsunterschiede in der Gesundheitsversorgung sind zu groß. Sie müssen verringert werden.
- Das derzeitige Finanzierungssystem von Gesundheit und Pflege ist nicht auf das Gemeinwohl ausgerichtet, sondern auf Profit.

III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. Die Offensive „Respekt und gute Arbeit“ für alle Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich zu starten

Dazu gehört:

- Dem Fachkräftemangel durch vielschichtige Maßnahmen entgegen zu wirken: Durch eine bessere Entlohnung, durch eine am tatsächlichen Pflegebedarf orientierte

- Personalbemessung sowie dem langfristigen Ziel, eine 35-Stunden Woche in der Pflegebranche einzuführen.
- Das nichtmedizinische Personal im Gesundheits- und Pflegebereich zu stärken.
 - Ein Programm „Ausgestiegenes Pflegepersonal zurückgewinnen“.
 - Die Pflegeprofession zu fördern, indem „Gemeindegewerkschaft Plus Modelle“ in ländlichen Regionen Nordrhein-Westfalens erprobt werden.
 - Eine Initiative zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität in der praktischen Pflegeausbildung.
 - Eine Aufwertung des Pflegeberufs durch mehr Entscheidungsmöglichkeiten und Kompetenzerweiterung zu erreichen. Aufstiegschancen im Beruf sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen müssen erweitert werden.
 - Den gesamten Bereich der häuslichen und stationären Pflege sowie die Situation pflegender Angehöriger zu stärken.
 - Die Beschäftigung osteuropäischer Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege rechtssicher zu machen. Das Land muss sich hierfür im Bund stark machen. Dabei könnte das österreichische Lösungsmodell ein Beispiel sein.
 - Die Überlastung der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte durch den Erhalt der Fachkraftquote in der stationären Altenpflege zu verhindern.
 - Pflege-Tariftreugesetz: Tarifbindung in der Langzeitpflege stärken bei gleichzeitiger Deckelung der Eigenanteile in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen beruflich Pflegenden muss nachhaltig und solidarisch finanziert werden.
 - Pflege muss gehört und wertgeschätzt werden. Dazu gehört auch, dass die Vollbefragung unter allen Pflegekräften zur Abstimmung über die Errichtung der Pflegekammer in NRW von der Landesregierung endlich nachgeholt wird. Die Fehler, die zum Scheitern der Pflegekammer in Niedersachsen und Schleswig-Holstein geführt haben, sollten in NRW nicht wiederholt werden.
 - Die massive Arbeitsbelastung des medizinischen Personals zu reduzieren.
2. Das Zukunftsprogramm „Gute Gesundheit vor Ort – Kein Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft“ zu entwickeln

Dazu gehört:

- Erfahrungen aus der Corona-Krise in die Krankenhausplanung und sektorenübergreifende Bedarfsplanung einbeziehen - Kein Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft.
- Ein Investitionsprogramm in Höhe von 3 Milliarden Euro auflegen: „Zukunftsprogramm Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich“.
- Dass die Landesregierung ihren Investitionsverpflichtungen bei der Krankenhausfinanzierung nachkommt und den Investitionsstau beendet.
- Dass dort, wo eine Rekommunalisierung von Krankenhäusern kommunal gewünscht wird, die betroffenen Kommunen in diesen Fällen auch eine besondere finanzielle Unterstützung durch das Land erhalten.
- Begrenzung des Outsourcings durch Krankenhausbetreiber und Rückführung von Tochtergesellschaften in öffentliche Trägerschaft.
- Sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die eine flächendeckende, wohnortnahe bzw. gut erreichbare Grundversorgung sicherstellt, die Versorgungsbezirke ganzheitlich plant, und die die ambulante und stationäre Versorgung integriert betrachtet.
- Den „Öffentlicher Gesundheitsdienst 2.0“ zukunftsfest aufzustellen: Der öffentliche Gesundheitsdienst braucht bessere Rahmenbedingungen, eine bessere Vernetzung untereinander und eine bessere Ausstattung.

3. Die Offensive „Gleicher Zugang zu Gesundheit für alle“ zu starten

Dazu gehört:

- Die Kommunen dabei zu unterstützen, niederschwellige Zugänge zu Gesundheitsberatung in sozial benachteiligten Stadtteilen auszubauen.
- Dem Ärztemangel in unterversorgten Regionen und benachteiligten Stadtteilen entgegenzuwirken.
- Gesundheitslotsen-Projekte landesseitig zu fördern und diese insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen und strukturschwachen Regionen in NRW auszubauen.

4. Die Offensive „Zukunfts- und krisenfeste Versorgung“ zu starten

Dazu gehört:

- Gesundheitsprävention und Gesundheitskompetenz ausbauen und fördern: „Gesundheit“ im Lehrplan ansiedeln, mediale Gesundheitsaufklärung voranbringen, niederschwellige Gesundheitsangebote schaffen, Patientenpartizipation durch ein transparentes und nutzerfreundliches Gesundheitssystem fördern, kostengünstige Sportangebote landesseitig fördern, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) am Arbeitsplatz ausbauen.
- Eine Präventionsstrategie im Umgang mit zunehmender Vereinsamung in der Gesellschaft sowie der Zunahme von psychischen Erkrankungen entwickeln.
- Sich mit einer Bundesratsinitiative dafür einzusetzen, dass Steuern auf gesundheits-schädliche Nahrungs- und Genussmittel erhoben werden, die zur zusätzlichen Finanzierung des Gesundheitssystems dienen.
- Eine Bundesratsinitiative zur Reform des Fallpauschalensystems anzustoßen – Fehlansätze der fallbezogenen Finanzierung beseitigen. Insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin ist von der unzureichenden Finanzierung betroffen und muss endlich auskömmlich finanziert werden.
- Eine Bundesratsinitiative für eine umfassendere Reform der Pflegeversicherung als die vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn initiierte anzustoßen, um endlich eine Pflegevollkaskoversicherung einzuführen. Es muss dauerhaft genug Geld im System sein, damit die Interessen von Pflegenden und Pflegebedürftigen nicht kollidieren.
- Sich auf Bundesebene für die Einführung einer Bürgerversicherung stark zu machen: Eine Bürgerversicherung, die die medizinisch notwendige Versorgung für alle sichert.
- Krisenrelevante Produkte wie persönliche Schutzausrüstung, Testkits und Desinfektionsmittel für gesicherte Lieferketten und eine abgestimmte Lagerhaltung zukunftsfest sicherstellen, das ist für uns ein essentieller Baustein moderner Daseinsvorsorge.

Thomas Kutschaty
Sarah Philipp
Lisa-Kristin Kapteinat
Josef Neumann

und Fraktion