



PPR 2.0

Witt, Detlef 

Mo 09.11.2020 15:06

An: Gesundheitsausschuss Cc: Weinberg Harald 

Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Bundestag, sehr geehrter Hr. Weinberg, vielen Dank dafür, dass Sie uns die Möglichkeit geben, für die direkt betroffenen Kolleginnen und Kollegen dazu Stellung zu nehmen. Mein Name ist Detlef Witt und ich arbeite als Mitarbeitervertreter im Evangelischen Krankenhaus Oberhausen, also einem kirchlich orientiertem Haus. Wenn ich in Ihren Ausführungen lese (Anfang September hat meine Kollegin Kordula Schulz-Asche von den Grünen nachgefragt, wann die Bundesregierung die Einführung der PPR 2.0 plane. Die Antwort aus dem BMG: „Dieser Vorschlag wurde vom Bundesministerium für Gesundheit zunächst mit den Beteiligten und anschließend mit den maßgebenden Selbstverwaltungspartnern und Verbänden ergebnisoffen erörtert. Die Gespräche über die weitere Entwicklung eines Pflegepersonalbemessungsverfahrens werden noch im September 2020 fortgeführt.“), dass ergebnisoffen diskutiert wird, frage ich mich warum und warum nicht endlich einmal mit den Betroffenen vor Ort. Es dürfte inzwischen ein offenes Geheimnis sein, dass es an allen Ecken und Enden an Pflegepersonal fehlt. Das ist ein Ergebnis eines lang andauernden Prozesses, der dazu geführt hat, dass Berufe im Pflegebereich nicht mehr attraktiv sind und entsprechend wenig Zulauf genießen bzw. sogar für frühzeitige Abwanderung von Kolleginnen und Kollegen gesorgt haben. Nicht, dass wir uns falsch verstehen: Attraktivität wird von der Politik relativ einfach auf bessere Bezahlung reduziert. Das mag ein Punkt des Dilemmas sein, längst aber nicht die alleinige Ursache. Diese sehen wir in der Praxis vielmehr in unzuverlässigen Arbeitsbedingungen (ständiges Einspringen für ausgefallenes Personal, weil immer an Untergrenzen orientiert geplant wird / niemand kann Patienten so versorgen wie er/sie es gelernt hat bzw. für den Patienten notwendig wäre). Damit wird auch unmittelbar deutlich, dass die vom Bundesgesundheitsminister eingeführten Untergrenzen ein völlig untaugliches Instrument sind, hier Abhilfe zu schaffen. Die Kolleginnen und Kollegen sprechen hier von „veraltetem Elend“. Diesen Zustand und den nach unserer Kenntnis immer noch unvermindert stattfindenden Abwanderungstrend kann man tatsächlich nur durch verbindliche gesetzliche Vorgaben des Versorgungsverhältnisses von Mitarbeitenden und Patienten abstellen, die für alle Bereiche erstellt und in allen Einrichtungen identisch umzusetzen sind. D.h., dass die PPR 2.0 einen ersten Schritt in die richtige Richtung darstellt. Dieser Schritt muss durch die Weiterentwicklung eines Bemessungsinstruments fortgeführt werden, dass die sich ständig durch demographischen Wandel und sich immer weiter entwickelnde Technik veränderten Bedingungen miteinbezieht und dafür sorgt, dass Patienten wieder bedarfsgerecht versorgt und gepflegt werden können. Es braucht keine Erklärungen von abgesicherter Finanzierung (die ohnehin Voraussetzung ist) oder groß angelegte Werbekampagnen. Es braucht verlässliche Arbeitsbedingungen mit gerechter Vergütung, um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern und wieder Interesse zu wecken oder zurückkehren zu lassen. Eine gesetzlich festgeschriebene Versorgungsquote ist daher unerlässlich, weil im bestehenden wirtschaftlichen Wettbewerb sonst kein Fortschritt zu verzeichnen sein wird und Arbeitgeber ihre Personalpolitik nicht verändern werden. Ein allgemein gültiger Tarifvertrag über alle Anbieter (auch kirchliche) wäre deshalb begleitend ebenfalls zu empfehlen. Das alles würde dazu führen, dass alle Wettbewerber unter gleichen Voraussetzungen tätig sind und sich keine Möglichkeit ergibt, sich diesen geforderten Voraussetzungen (Versorgungsverhältnis – einheitlicher Tarif) zu entziehen.

Ich hoffe, dass ich mit dieser kurzen Zusammenfassung in etwa ein Verständnis dafür erzeugen konnte, dass wir uns immer noch nicht auf dem richtigen befinden, um den Personalnotstand im Gesundheitswesen nachhaltig abzustellen.

Ich würde mir wünschen, dass Sie mehr dieser Stellungnahmen erhalten, um sich hoffentlich daraus ein Bild zu machen, wie es vor Ort („an der Front“) tatsächlich aussieht.

MfG

D.Witt

 Detlef Witt
 ZOP

 Ev. Krankenhaus Oberhausen GmbH
 Ein Haus der ATEGRIS GmbH


Bitte überlegen Sie gut, ob diese Mail unbedingt ausgedruckt werden muss – der Umwelt zuliebe!

Diese E-Mail könnte vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen enthalten. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte umgehend den Absender und vernichten diese E-Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser E-Mail sind nicht gestattet.

This E-Mail is confidential and may well also be legally privileged. If you have received it in error, you are on notice of its status. Please notify us immediately by reply E-Mail and then delete this message from your system. Please do not copy it or use it for any purposes or disclose its contents to any other person.

 Evangelisches Krankenhaus Oberhausen GmbH, Virchowstraße 20, 46047 Oberhausen • Geschäftsführung: Martin Große-Kracht, Dr. Peter Quaschner • Amtsgericht Duisburg • HRB 18160

