

**Vorgestellt**

Studentenwerk kümmert sich auch ums Soziale 2

**Editorial****Thema des Monats**

In der Balance – Paritätische Krankenhäuser  
zwischen Patientenerwartungen und neuen  
Versorgungsformen 4

**Spektrum**

Virtuelle Werkstatt ganz real 18  
Nicht die Kinder sind anders,  
sondern die Kindheiten 19  
Kompetenzzentrum am Start 19  
Experimente mit Form und Farbe 19  
Know-how für aktive Bürger in Russland 20  
Kraft tanken im Café Express 22  
Neues Medium in der Frauenhaus-Arbeit 23

**Forum**

Software besonders günstig 24  
Gegen Kommerzialisierung der Jugendkultur 25  
Aktion Deutschland Hilft: Mehr als  
100 Million Euro für Flutopfer in Südasien 26

**Das Porträt**

Frauke Lüers (pro familia) 27

**Verbandsrundschau**

Barbara Stolterfoht: "Das Soziale wird nicht  
gestaltet, es wird gekürzt" 28  
1.000 X Dialog, 1.000 X Toleranz 29  
Im DLRG-Anzug beim Empfang  
des Bundespräsidenten 30

**Sozialpolitik**

Guter Start für Grundsicherung 31  
"Keine Leistung nach Kassenlage" 31  
Familie Hart(z) erwischt 31  
Patientenverfügung auf  
Sterbeprozess begrenzen 32  
Präventionsgesetz muss Selbsthilfe  
umfassend berücksichtigen 32  
Noch nicht richtig angekommen 32  
"Nur die Annullierung des Rassegesetzes ist  
eine echte Rehabilitierung der Opfer" 33

**Lesen & Surfen****Buchbesprechungen/Impressum****Was – Wann – Wo?**

Liebe Leserinnen und Leser,  
etwa ein Drittel aller Krankenhäuser  
in Deutschland wird mittelfristig  
geschlossen werden – so der Tenor  
einiger düsterer Prognosen. Betrof-  
fenen wären vor allem kleine, speziali-  
sierte Kliniken, wie Sie gerade im  
Paritätischen Wohlfahrtsverband  
organisiert sind. Unseren Verband  
können solche Forderungen deshalb  
am wenigsten kalt lassen.  
Dass Reformen nicht immer mit Ver-  
besserungen verbunden sind, gilt  
auch für die neue Krankenhausfinan-  
zierung über Fallpauschalen. Sie  
beruht auf künstlich festgelegten  
Preisen und spiegelt Leistung nicht  
wider, weil in ihr Qualität nicht  
gemessen und bewertet werden  
kann. Die dem Modell implizite  
Annahme ist, dass die rentabelsten  
auch gleichzeitig die bedarfsgerech-  
testen Krankenhäuser sind. Mit wirt-  
schaftlichen Anreizen kann man  
jedoch meist nur wirtschaftliche  
Ergebnisse erzielen. Ein Verband, der  
ebenso wie seine Mitglieder die  
beste Versorgung der Patientinnen  
und Patienten – auch abseits des  
Massengeschäfts – anstrebt, kann  
sich damit nicht abfinden. Deshalb  
werden wir weiter nicht nachlassen,  
für Verbesserungen zu streiten und  
gleichzeitig nach Wegen zu suchen,  
unter den gegebenen Rahmenbe-  
dingungen die Qualität der Kranken-  
hausbehandlung auf hohem Niveau  
zu gewährleisten. Auch wenn es  
wirtschaftlich noch so geboten  
erschiene: Als "englischer Patient" –  
noch blutig – darf niemand nach  
Hause geschickt werden.  
Die Krankenhäuser finden sich in ein  
zunehmend enger werdendes Kor-  
sett aus bürokratischen und ökonomi-  
schen Zwängen eingeschnürt. Mit-  
menschlichkeit und Zuwendung sind  
dabei nur zwei Faktoren, die in der  
Welt der Kennzahlen und Bele-  
gungsziffern allenfalls am Rand ihren  
Platz finden. Dass viele Häuser heute  
nicht die Zahl der Pflegerinnen und  
Pfleger erhöhen müssen, sondern  
die der Verwaltungskräfte, ist ein



Rückschritt. Gerade der hilfsbedürfti-  
ge Mensch bedarf in besonderer  
Weise der Zuwendung. Man kann  
und darf den Menschen deshalb nie  
auf eine Summe von abrechenbaren  
Diagnosen reduzieren. Eine Repara-  
turwerkstatt für Verletzungen, in der  
der soziale Aspekt von Krankheit  
keine Rolle spielt und in der die Pfl-  
gekräfte auf das Ableisten genau  
definierter Prozesse reduziert wer-  
den, darf es nicht geben.  
Die neue Vergütungssystematik trifft  
aber nicht nur den stationären Akut-  
bereich, sondern auch die vor- und  
nachgelagerten Bereiche der Akut-  
versorgung und der Rehabilitation.  
Die unterschiedlichen Bereiche müs-  
sen deshalb enger verzahnt werden.  
Die Etablierung von Gesundheitszen-  
tren, die den Patientinnen und Pati-  
enten eine Versorgung aus einer  
Hand ermöglichen können, ist dabei  
zukunftsweisend. Bei der Schaffung  
solcher neuer Versorgungsformen  
kann der Paritätische mit den ihm  
angeschlossenen ambulanten Dien-  
sten, Rehabilitationseinrichtungen  
und Selbsthilfegruppen chronisch  
kranker Menschen seine besonderen  
Qualitätsmerkmale einbringen und  
weiterhin als Motor der Entwicklung  
und innovativer Dienstleister wirken.

Ihre

*B. Stolterfoht*

Barbara Stolterfoht  
Vorsitzende des Paritätischen  
Gesamtverbandes