



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Markus Rinderspacher, Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Ruth Waldmann, Inge Aures, Volkmar Halbleib, Natascha Kohnen, Hans-Ulrich Pfaffmann, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild, Georg Rosenthal, Susann Biedefeld, Isabell Zacharias** und **Fraktion (SPD)**

Mindestpersonalschlüssel an Universitätsklinik in Bayern einführen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, an den Universitätsklinik in Bayern einen verbindlichen Personalschlüssel für den Pflegebereich einzuführen.

Begründung:

Im Pflegedienst der Krankenhäuser wurden bundesweit in den Jahren 1996 bis 2007 mehrere Zehntausend Stellen abgebaut. Zugleich nahm der Anteil älterer und multimorbider Patienten zu und stieg die Zahl der vollstationären Patientinnen bzw. Patienten und mehr noch die der vor- und nachstationär behandelten sowie der ambulant operierten Patientinnen bzw. Patienten. Stellenabbau bei gleichzeitigem Leistungszuwachs führte zu einer immer weiter steigenden Arbeitsbelastung, die in vielen Kliniken bereits zu einer chronischen Arbeitsüberlastung geführt hat. Diese wiederum gefährdet die Gesundheit des Pflegepersonals und ein zunehmender Teil des Pflegepersonals versucht seine Gesundheit entweder durch Reduzierung der individuellen Arbeitszeit oder den Wechsel in andere Bereiche wie beispielsweise die ambulante Pflege zu schützen. Sowohl international vergleichende Analysen des Betreuungsverhältnisses (Patienten pro Pflegekraft), als auch eine Reihe nationaler Erhebungen zur Arbeitsbelastungssituation weisen auf eine enorme Arbeitsverdichtung in der Pflege seit der flächendeckenden Einführung des DRG-Systems im Jahre 2004 hin. Mittlerweile können vielfach notwendige pflegerische Leistungen aufgrund von Zeitmangel nicht erbracht werden, was entsprechende Konsequenzen für die Versorgungsqualität mit sich bringt. Die Überlastung des Personals erhöht die Fehlerquote, was zu Lasten der Patienten geht. Die Pflege wird im DRG-System derzeit über eine indirekte Orientie-

rung an der inzwischen veralteten Pflegepersonalregelung (PPR) berücksichtigt. Dabei wird jedoch nicht der pflegerische Bedarf der Patienten oder der tatsächlich geleistete pflegerische Aufwand erfasst. Personalreduzierungen in den Kalkulationskrankenhäusern haben somit eine unmittelbare Reduktion des Umfangs an kalkulierten Pflegekosten in den jeweiligen Fallgruppen zur Folge. Zwar steht es den Krankenhäusern frei von diesen Kalkulationsvorgaben abzuweichen. Eine überdurchschnittliche Personalbesetzung führt jedoch ceteris paribus zu sinkenden Deckungsbeiträgen, welche sich unter den derzeitigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nur die wenigsten Krankenhäuser leisten können (Simon, M.: Personalbesetzungsstandards für den Pflege-dienst der Krankenhäuser. Hannover, 2014. Thomas, D., Reiferscheid, A., Pomorin, N., Wasem, J.: Instrumente zur Personalbemessung und -finanzierung in der Krankenhauspflege in Deutschland. Essen, 2014).

Die im Pflegestellenförderprogramm des Krankenhausstrukturgesetzes vorgesehenen Mittel für die Schaffung zusätzlicher Stellen für die Pflege sind nicht ausreichend, um die dramatische Personalnot zu beheben. Voraussichtlich sind mindestens 8 Mrd. Euro notwendig, um die erforderlichen 162.000 Stellen – davon alleine 70.000 in der Pflege – zu schaffen.

Am landeseigenen Berliner Universitätsklinikum Charité wurde am 28. April 2016 der bundesweit erste Tarifvertrag unterzeichnet, der einer Klinik verbindliche Personalschlüssel vorschreibt. Damit geht einer der ungewöhnlichsten Tarifkonflikte des Landes zu Ende. Nach einem Streik hatten sich in einer Urabstimmung 89 Prozent der ver.di-Mitglieder in der Charité für das Angebot des Klinikvorstands ausgesprochen, einen Mindestpersonalschlüssel einzuführen und mindestens 200 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich einzustellen. Der zuständige Gesundheitsminister Mario Czaja (CDU) stellte zum Abschluss des Tarifvertrags fest, dass dieser hoffentlich Signalwirkung entfalten werde und dass es sich nicht nur um einen guten Tag für die Charité, sondern für die gesamte Krankenhauslandschaft handele.