



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Gisela Sengl, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Markus (Tessa) Ganserer, Christina Haubrich, Claudia Köhler, Eva Lettenbauer, Stephanie Schuhknecht** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Klinikpersonal wirkungsvoll schützen und stärken

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

1. entsprechende Maßnahmen zeitnah einzuleiten, um an allen bayerischen Universitätskliniken die neu entwickelte Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 einzuführen.
2. sich mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einzusetzen, dass die Arbeitssituation des Personals in den Universitätskliniken verbessert wird, insbesondere, dass
 - pflegerisches Fachpersonal von nichtfachlichen Aufgaben entlastet wird,
 - ärztliches Personal von nichtärztlichen Tätigkeiten entlastet wird,
 - die interprofessionelle Zusammenarbeit deutlich mehr forciert wird,
 - notwendige Schritte eingeleitet werden, dass eine automatisierte und manipulationsfreie Erfassung der Arbeitszeit als Standard in allen Universitätskliniken gilt,
 - die Nichteinhaltung von Arbeitszeitgesetzen, von Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und von Tarifverträgen systematisch erfasst und sanktioniert wird,
 - die Organisation, Strukturen und Arbeitsabläufe in den Universitätskliniken kritisch untersucht und optimiert werden, um Mehrfachbelastungen zu vermeiden und Personalressourcen effizient einzusetzen,
 - mehr Zeit für die Weiterbildung eingeräumt wird und
 - die Planungssicherheit für das Personal durch eine verlässliche und verbindliche Dienstplanung erhöht wird sowie ein verbindliches Management von Personalausfällen etabliert wird.
3. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass ein verbindliches differenziertes Personalbemessungsinstrument für Ärztinnen und Ärzte zur Erfassung des Personalbedarfs entwickelt wird und entsprechende Personalbedarfsvorgaben für Ärztinnen und Ärzte in allen Krankenhausbereichen der Kliniken festgelegt werden.

Begründung:

Eine angemessene Personalausstattung im Krankenhaus ist für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar. Die Einführung von Personaluntergrenzen in der Pflege seit Anfang 2019 hat gezeigt, dass dies der falsche Weg ist.

Im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege wurde u. a. beschlossen ein neues Personalbemessungsinstrument in der Pflege zu erproben, um eine verbesserte und am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sicherzustellen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat und die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft haben nun ein neues Instrument zur Bemessung des Personalbedarfs in der Pflege erarbeitet. Die neu entwickelte Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 soll den Pflegebedarf nun nach exakt definierten Leistungsstufen berechnen. Dabei gibt es jeweils vier Stufen einer allgemeinen und einer speziellen Pflege – von einfach bis hochaufwändig. Die allgemeine Pflege umfasst Grundleistungen wie Körperpflege, Ernährung, Ausscheidungen und Mobilisierung. Die spezielle Pflege berücksichtigt individuell nötige Zusatzleistungen wie Medikamentengabe oder Verbandswechsel. Zudem gibt es für einen Pflegegrundwert pro Tag für Organisationsaufgaben ohne direkten Patientenbezug sowie einen Fallwert, der etwa den Zusatzaufwand für Aufnahme und Entlassung von Patienten berechnet. Auch soll die Besetzung im Nachtdienst besser geregelt werden. Seit Beginn dieses Jahres gilt zudem das Fallpauschalsystem (DRG) nicht mehr für die Krankenhauspflege und eröffnet den Kliniken so auch die Möglichkeit, die Pflege als Qualitätsmerkmal und nicht als Kostenfaktor zu begreifen und zu kommunizieren.

Mit der zeitnahen Umsetzung des verbesserten Instrumentes zur Personalbemessung kann die Staatsregierung zur Beendigung der Personalkrise in der Pflege in den bayerischen Universitätsklinikum beitragen. Die Staatsregierung verfügt über Mehrheiten in den Aufsichtsräten der bayerischen Universitätsklinikum und kann damit die Arbeitssituation der Beschäftigten direkt beeinflussen. Gleichzeitig wird damit erreicht, dass alle anderen Kliniken nachziehen.

Die öffentliche Aufmerksamkeit fokussiert sich zurecht derzeit insbesondere auf den Personalmangel und die Arbeitsverdichtung in der Pflege. Dabei sind die Probleme im ärztlichen Dienst aber ähnlich. Dies haben auch die (Warn-)Streiks der Gewerkschaften des ärztlichen Personals am 03. und 04.02.2020 gezeigt. Viele Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus arbeiten am Rande der Belastungsgrenzen, was zu einer Gefährdung der Arztgesundheit und der Patientensicherheit führen kann. So erhöht zum Beispiel die deutliche Verkürzung der Liegezeit der Patientinnen und Patienten die Arbeitsbelastung für Ärztinnen und Ärzte stark, insbesondere durch diagnostische, therapeutische und operative Prozeduren, sowie durch den Aufnahme- und Entlassprozess mit Anamnese, Arztbriefherstellung etc.

Dass ein funktionierendes Personalbemessungsinstrument auch bei der Ärzteschaft funktionsfähig wäre, zeigt bereits ein sehr gutes modulares Kalkulationsinstrument für die Besetzung einer Intensivstation, das vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin vor vielen Jahren entwickelt und erst kürzlich aktualisiert wurde. Es ermöglicht den zuständigen Ärztinnen und Ärzten die systematische Analyse und Kalkulation des Personalbedarfs auf der Basis der erbrachten intensivmedizinischen Leistungen unter Berücksichtigung der eigenen Betriebsorganisation.

Die Qualität in der Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger muss an erster Stelle stehen. Es kann nicht sein, dass wir weiter nach dem Gießkannenprinzip in die Kliniken investieren, ohne den Qualitätsaspekt dabei zu berücksichtigen. Eine Reform der Krankenhausplanung ist zwingend notwendig und muss endlich neben Leistung und Qualität auch Strukturen zu technischen und personellen Vorgaben enthalten.

Überlastetes Personal stellt ein enormes Risiko für Patientinnen und Patienten dar. Das Argument einer mangelnden Verfügbarkeit ärztlicher oder pflegerischer Fachkräfte rechtfertigt jedoch, auch im Sinne der Patientensicherheit und insbesondere der Qualität der Gesundheitsversorgung, keinesfalls eine unzureichende Personalausstattung oder eine Ablehnung von Personalbemessungsinstrumenten. Wesentlich ist u.a. auch ein korrekter Umgang mit der „Ressource Fachpersonal“ und ein konsequentes Delegieren von nichtärztlichen und nichtpflegerischen Tätigkeiten.