



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Horst Arnold, Ruth Waldmann, Klaus Adelt, Michael Busch, Martina Fehlner, Christian Flisek, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Markus Rinderspacher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild** und **Fraktion (SPD)**

Strukturelle Verbesserungen statt symbolischer Wertschätzung: Die Pflege verdient mehr!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine zügige Umsetzung der mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz beschlossenen Maßnahmen zur Entlastung von Pflegepersonen einzusetzen.

Darüber hinaus soll die Staatsregierung folgende Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Situation der Pflege in Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen während und nach der Corona-Pandemie in Bayern ergreifen:

1. Nutzung der Handlungsmöglichkeiten in den Bereichen der Krankenhausinvestitionsförderung, in den Aufsichtsräten der Universitätsklinik und in der Krankenhausplanung, um die Belastung des Krankenhauspersonals zu reduzieren. Als Maßnahmen kommen dabei insbesondere eine deutliche Erhöhung der investiven Fördermittel für Plankrankenhäuser, der Abschluss von Tarifverträgen zum Gesundheitsschutz und zur Entlastung des Klinikpersonals sowie die Einhaltung von Aspekten des Gesundheitsschutzes als Kriterium und Indikator bei der staatlichen Krankenhausplanung in Frage.
2. Verbesserung der Beratung pflegebedürftiger Menschen durch flächendeckenden Ausbau von Pflegestützpunkten; Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel.
3. Einbezug der Beschäftigten im Reinigungs-, Service- und Verwaltungsbereich der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in den Corona-Bonus.
4. Übernahme der Investitionskosten von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste zwischen dem 01.3.2020 und 30.09.2020, sofern diese Aufwendungen nicht von anderen Kostenträgern vergütet werden. Längerfristiger Wiedereinstieg in eine substanzielle staatliche Investitionsförderung zur Modernisierung und zum Ersatzneubau von Altenpflegeeinrichtungen.
5. Vorlage eines tragfähigen und belastbaren Konzeptes zur Durchführung von verdachtsunabhängigen Reihentests auf das SARS-CoV-2-Virus in Krankenhäusern, stationären Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Das Konzept muss zügig umgesetzt werden und soll den Einrichtungen die Rückkehr zu einer sicheren „neuen Normalität“ angesichts der Corona-Pandemie ermöglichen.

Begründung:

Der Bundestag hat im „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ für Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Altenpflege eine Sonderleistung in der Höhe von 1.000 Euro beschlossen; in geringerer Höhe erhalten auch andere Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen sowie Auszubildende eine Sonderzahlung. Bayern hat so wie alle anderen Bundesländer beschlossen, den Pflegebonus um 500 Euro aufzustocken. Diese Einmalzahlungen sind wichtig für die Pflegenden. Symbolische „Wertschätzung und Anerkennung“ sind allerdings zu wenig – wir brauchen strukturelle Verbesserungen für Pflegekräfte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Zu Punkt 1:

Die Staatsregierung verfügt mit den Instrumenten der Krankenhausinvestitionsförderung und der Krankenhausplanung über Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitssituation des ärztlichen und pflegerischen Personals in den Krankenhäusern. Durch eine Erhöhung der staatlichen Krankenhausinvestitionsförderung erhalten die Kliniken finanzielle Spielräume, die sie für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen können. Aspekte des Gesundheits- und Arbeitsschutzes kann die Staatsregierung als verpflichtendes Förderkriterium im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigen. Die Staatsregierung verfügt über Mehrheiten in den Aufsichtsräten der Universitätsklinik und kann dort die jeweiligen Geschäftsführungen zum Abschluss von gesundheitsförderlichen Tarifverträgen für die Beschäftigten auffordern.

Zu Punkt 2:

Die in § 92c Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) gesetzlich definierten Aufgaben von Pflegestützpunkten gehen weit über die Aufgaben und Möglichkeiten der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern hinaus und können von solchen Stellen auch nicht ersetzt werden. Die von der Staatsregierung vorgesehene Zahl von 60 Pflegestützpunkten in Bayern muss auf mindestens einen Stützpunkt pro Landkreis und kreisfreier Stadt, d. h. auf mindestens 96 Standorte, ausgeweitet werden. Deshalb muss der kommunale Finanzierungsanteil durch eine entsprechende finanzielle Beteiligung des Freistaates deutlich reduziert werden.

Zu Punkt 3:

Nicht nur das medizinische und das pflegerische Personal leistet hervorragende Arbeit. Auch die Beschäftigten im Reinigungs- und Servicebereich tragen einen erheblichen Anteil dazu bei, dass die Gesundheitsversorgung im Freistaat trotz der schwerwiegenden Belastungen durch die Corona-Pandemie funktioniert. Es ist eine Frage der Gerechtigkeit, auch diesem Personenkreis eine finanzielle Zuwendung für deren Anteil an der Bewältigung der Mehrarbeit zukommen zu lassen.

Zu Punkt 4:

Nach § 150 SGB XI haben Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste einen Anspruch auf Ausgleich ihrer SARS-CoV-2-bedingten finanziellen Belastungen. Wenn eine Beeinträchtigung der Leistungserbringung vorliegt, erhalten Pflegeeinrichtungen im Zeitraum vom 01.03.2020 bis 30.09.2020 eine Erstattung für außerordentliche Mehraufwendungen für Sachmittel und Personal, sofern diese nicht anderweitig finanziert werden. Auch Mindereinnahmen aufgrund von Schließungen wegen eines Aufnahmestopps, einer Nichtinanspruchnahme oder eines Personalausfalls werden durch diese Regelung kompensiert. Die betriebsnotwendigen Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sind hingegen nicht erstattungsfähig. Der Freistaat Bayern hatte sich im Jahr 2003 aus der Finanzierung der Investitionen in der stationären Pflege zurückgezogen; viele Kommunen haben ab dem Jahr 2012 ihre Förderung der Investitionskosten ambulanter Pflegedienste eingestellt. Die Kosten für Umbau, Ausbau oder Modernisierung im stationären Bereich bzw. für betriebsnotwendige Investitionen in der ambulanten Pflege (Büroeinrichtung, Pkw) tragen seither die Pflegebedürftigen in Form eines Zuschlags zu ihrer monatlichen Abrechnung. Gemäß einer Schätzung einschlägiger Fachverbände entgehen den Pflegeeinrichtungen in Bayern durch SARS-CoV-2 Vergütungen für Investitionskosten in der Höhe von 80 Mio. Euro. Ohne Ausgleichszahlungen entzieht man diesen Einrichtungen die finanziellen Grundlagen. Über Rücklagen oder anderweitige Erträge verfügt insbesondere der gemeinnützig organisierte Bereich nicht.

Seit dem Doppelhaushalt 2003/2004 gab es nahezu keine staatliche Investitionsförderung mehr für notwendige Ersatzneubauten von Altenhilfeeinrichtungen, abgesehen von zinsverbilligten Kapitalmarktdarlehen der Bayerischen Landesbodenkreditanstalt. Die Konsequenz daraus ist, dass die Pflegesätze nach entsprechenden Baumaßnahmen für die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner zum Teil deutlich ansteigen. Derzeit müssen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in Bayern im Durchschnitt 1.869 Euro pro Monat an Eigenbeteiligung aufbringen. Damit liegt die Eigenbeteiligung über dem bundesweiten Durchschnitt.

Zu Punkt 5:

Die Antwort der Staatsregierung auf die Anfrage zum Plenum am 17. Juni 2020 durch die Abgeordnete Ruth Waldmann MdL zeigte, dass das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege keine Informationen zu verdachtsunabhängigen Reihentestungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Heimen für Menschen mit Behinderung hat. Wie die Staatsregierung angesichts dieses eklatanten Informationsdefizits auch nur die von ihr angekündigten „Vorschläge“ zur Lockerung der Besuchsregeln sinnvoll erarbeiten möchte, bleibt völlig unklar.