

## **Antrag**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Klaus Ernst, Nicole Gohlke, Dr. Rosemarie Hein, Sigrid Hupach, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Harald Petzold (Havelland), Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Dr. Axel Troost, Kathrin Vogler, Katrin Werner, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Gute Arbeit – Gute Versorgung: Mehr Personal in Gesundheit und Pflege**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Eine Reportage des Teams um den Enthüllungsjournalisten Günther Wallraff zeigte am 11. Januar 2016 im Fernsehsender RTL einer breiten Öffentlichkeit die Zustände in deutschen Krankenhäusern in aller Deutlichkeit (<http://www.rtl.de/cms/team-wallraff-katastrophale-zustaende-in-deutschlands-krankenhaeusern-2635472.html>). Gezeigt wurden die Auswirkungen einer über lange Jahre verfehlten Krankenhauspolitik: Beschäftigte sind überlastet, es bleibt kaum Zeit für notwendige medizinische und pflegerische Verrichtungen, aber auch zu wenig Zeit für hygienische Maßnahmen wie Hand- oder Bettendesinfektion. Dadurch entstehen Gefahren für Patientinnen und Patienten. Es bleibt aber auch zu wenig Zeit für menschliche Zuwendung. Burn-out und Berufsflucht verstärken sich. Viele Pflegekräfte befürchten, ihren Beruf nicht bis zur Rente durchhalten zu können. Dadurch verschärft sich der Fachkräftemangel.

Wir befinden uns längst am Rande von gefährlicher Pflege. Gefährlich für die Pflegekräfte, vor allem Frauen, die täglich an den Rand ihrer Belastungsgrenzen und darüber hinausgehen, um Schlimmstes zu verhindern. Gefährlich aber auch für jede und jeden von uns, die/der in ein Krankenhaus eingeliefert werden muss. Schäden an Leib und Leben der Patientinnen und Patienten sowie menschenunwürdige Zustände sind Alltag in deutschen Kliniken.

Es handelt sich nicht um Einzelfälle oder womöglich um ein individuelles Verschulden der gezeigten Pflegekräfte. Die Reportage spricht die strukturellen Probleme an. Erkennbar werden konkrete Anzeichen eines Systemversagens. Die Entscheidung, Krankenhäuser über Fallpauschalen in einen Wettbewerb untereinander zu setzen, hat fatale Auswirkungen. Fallpauschalen sind Preise für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit bestimmter Diagnose. Sie bilden nicht die Kosten für den individuellen Fall ab und orientieren sich daher nicht am konkreten medizinischen Bedarf, geschweige denn an menschlichen Bedürfnissen. Sie setzen Anreize zur Ausweitung lukrativer Behandlungen wie Knie- oder Hüft-OPs und zu Einsparungen beim größten Kostenblock – dem Personal. Senken Krankenhäuser die Kosten, dann

werden auch die Fallpauschalen abgesenkt, eine Spirale nach unten ist die Folge. Gerade Kürzungen im Pflegebereich sind für die Krankenhausleitungen häufig die Stellschraube, um Krankenhäuser vor einem Defizit zu bewahren oder privaten Konzernen wie Fresenius-Helios, Sana, Rhön oder Asklepios größtmögliche Gewinne zu ermöglichen.

In Deutschland ist das Verhältnis von Pflegekräften zu Patientinnen und Patienten katastrophal schlecht: Eine Pflegekraft betreut im Durchschnitt zehn Patientinnen und Patienten. Damit ist Deutschland Schlusslicht im europäischen Vergleich. Die Unterschiede sind eklatant. Norwegen z. B. hat eine um das dreieinhalbfach höhere Personalbesetzung (eine Pflegekraft betreut 3,7 Patientinnen und Patienten). Um die Personalausstattung der Niederlande zu erreichen, müssten in Deutschland 323.000 Vollzeit-Pflegekräfte eingestellt werden (<https://www.bundestag.de/blob/386204/29e8029bb020804c39b9c35f083da6a4/esv-prof--dr--michael-simon-data.pdf>).

Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen zu wenig Pflegepersonal, einer schlechteren Arbeitsqualität und einem höheren Vorkommen von Komplikationen, Zwischenfällen und Todesfällen bei Patientinnen und Patienten auf der einen Seite, aber auch häufigerem Burnout, Arbeitsunzufriedenheit und arbeitsbedingten Verletzungen beim Pflegepersonal auf der anderen Seite (Grefß/Stegmüller: Personalbemessung und Vergütungsstrukturen in der stationären Pflege, 2014). Die Wahrscheinlichkeit zu sterben ist in Krankenhäusern mit einer durchschnittlichen Arbeitslast von acht Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft um 26 Prozent höher als in Krankenhäusern, in denen vier Patientinnen und Patienten auf eine Pflegekraft entfallen (Aiken et al. 2008). Mit jeder oder jedem zusätzlich zu betreuenden operierten Patientin oder Patienten steigt die Wahrscheinlichkeit um 7 Prozent, dass Menschen nach einer OP innerhalb von 30 Tagen versterben (Aiken et al 2014).

Auch in der Altenpflege führen zunehmend marktformige Strukturen und fehlende, am Pflegebedarf orientierte bundesweit verbindliche Personalvorgaben zu erheblichen Pflegemängeln und überdurchschnittlich hohen Krankheitsbelastungen. Seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995 hat sich ein privater Pflegemarkt entwickelt, denn jede Pflegeeinrichtung hat einen gesetzlichen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen, sofern sie die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt. Private Träger wurden von Beginn an mit frei-gemeinnützigen und öffentlichen Trägern gleichgestellt, womit letztere ihren Vorrang bei der Leistungserbringung einbüßten. Mittlerweile befindet sich mehr als die Hälfte der Pflegedienste in privater Trägerschaft. Quelle: Statistisches Bundesamt <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/36958/umfrage/ambulante-pflegedienste-in-deutschland-nach-traegerschaft/> Das gilt auch für größere Dienste mit über zehn Beschäftigten, die 1998 noch überwiegend in gemeinnütziger Trägerschaft waren.

Die Folgen des privaten Pflegemarktes sind steigende Konkurrenz unter den Anbietern, Druck auf die Löhne und eine enorme Arbeitsverdichtung. Beschäftigte klagen über zu knappe Zeitvorgaben für eine bedarfsgerechte Pflege und krankmachende Arbeitszeitregelungen. Es gibt kaum Spielraum, um den erhöhten Betreuungsaufwand bei Demenzkranken oder individuelle Bedürfnisse der Gepflegten zu berücksichtigen. Arbeitsspitzen werden zur Dauerbelastung. Die Gefahr von Pflegefehlern steigt.

Zugleich verringert sich das Leistungsangebot der einzelnen Dienste. Die Leistungen richten sich nicht nach dem Bedarf, sondern nach den durch die soziale Pflegeversicherung vorgegebenen Pflegesätzen. Der Kostendruck ist immens: Die Hälfte der ambulanten Pflegedienste gibt an, dass die Vergütung nicht ihre Kosten deckt. Das geht zu Lasten der Beschäftigten und der Pflegebedürftigen. Privatisierung löst die Probleme nicht, sondern verschärft sie und schafft neue.

Es fehlt an Instrumenten zur Erfassung des tatsächlichen Pflegebedarfs. Nicht einmal die Personalrichtwerte, die Mindestvorgaben für die Personalbesetzung festlegen, sind bundeseinheitlich geregelt. Ohne eine wissenschaftlich basierte, am individuellen Pflegebedarf ausgerichtete Personalbemessung lässt sich die steigende Belastung von Pflegekräften nicht abbauen.

In den Kliniken arbeiten zu 70 Prozent Frauen, in der Altenpflege zu 80 Prozent, oft in Teilzeit. Sorge, Pflege und Gesundheit liegen traditionell in der Zuständigkeit von Frauen. Obwohl Pflegearbeit eine hohe Bedeutung für die gesamte Gesellschaft hat und ihre Bedeutung in Sonntagsreden immer wieder herausgehoben wird, erfährt sie wenig Wertschätzung. Das zeigt sich insbesondere in zu niedrigen Löhnen. Deshalb müssen die Pflegeberufe aufgewertet werden. Die gesetzliche Sozialversicherung muss weiterentwickelt werden, damit Pflegenden zu guten Bedingungen arbeiten können und Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit Pflegebedarf gut ver- und umsorgt werden. Eine echte Entlastung von Angehörigen und Pflegebedürftigen und auch ihrer persönlichen Beziehungen wäre es, die professionelle Pflege zu stärken. Die Pflegeversicherung muss zukunftsfähig werden, um den pflegerischen Bedarf abdecken zu können und gute Arbeitsplätze zu schaffen.

Mit steigender Migration durch Geflüchtete verändern sich die Pflegebedarfe. Gleichzeitig ergeben sich neue Möglichkeiten, dem Fachkräftemangel zu begegnen und Pflege kultursensibel auszurichten.

Für die Pflege muss genügend und gut qualifiziertes Personal eingesetzt werden. Eine verbindliche, bundesweit einheitliche Personalbemessung in Kliniken, Reha-Einrichtungen sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen der Altenpflege ist wichtig, um den Personalmangel zu beseitigen, eine humane Pflege und gute Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Um die Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten, sind die Arbeitsgestaltung, das Maß an Selbstbestimmung, der Abbau von Belastungen, soziale Absicherung und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf zu verbessern. Gute Arbeit bedeutet gute Löhne und ein attraktives Arbeitsumfeld. Mehr Personal, gute Arbeitsbedingungen und eine bessere Bezahlung in Gesundheit und Pflege sind überfällig, im Interesse der Beschäftigten, der zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen.

## II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

geeignete Maßnahmen zu treffen sowie einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Regelungen trifft:

1. Kurzfristig Maßnahmen zur Verbesserung der Personalbesetzung in den Krankenhäusern zu treffen, um mindestens 100.000 Vollzeitstellen in der Pflege zu schaffen, welche bedarfsgerecht – außerhalb der Fallpauschalen/DRGs zu finanzieren sind. Eine verbindliche Personalbemessung ist als Strukturqualitätsmerkmal in die Krankenhausplanung aufzunehmen. Bei den Ländern ist darauf hinzuwirken, dass die Einhaltung vorgegebener Personalbesetzungsstandards sowie anderer Qualitätskriterien zur Bedingung für die Aufnahme oder den Verbleib im Krankenhausplan wird.
2. In der Altenpflege ist eine bundeseinheitliche, verbindliche Personalbemessung für den stationären und ambulanten Bereich einzuführen, die sich neben den Pflegegraden auch an den Qualitätsstandards der Einrichtungen sowie an individuellen Mehrbedarfen orientiert. Damit gute Pflege möglich wird, muss die Personalbemessung dem tatsächlichen Pflegebedarf in der geforderten Qualität und in der benötigten Zeit entsprechen.
3. Wirtschaftlicher Wettbewerb und die Möglichkeit, mit Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen Gewinne und Verluste erzielen zu können, sind zu beenden. Die von der Bundespolitik gesetzten Anreize, den betriebswirtschaftlichen Nutzen für Träger zu maximieren, sind Schritt für Schritt zurückzudrängen, denn

sie sind nicht mit dem Patientenwohl oder der bestmöglichen Versorgungsqualität in Einklang zu bringen. Die zukünftige stationäre und pflegerische Versorgung ist so organisieren, dass sie den Patientinnen und Patienten bzw. Menschen mit Pflegebedarf bestmöglich dient und den Beschäftigten erfüllende und angemessen bezahlte Arbeitsplätze ermöglicht.

4. Maßnahmen zu treffen, um weitere Privatisierung von Einrichtungen zu verhindern. Dazu gehört auch zu befördern, dass bereits privatisierte Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in nicht-kommerzielle Trägerschaft überführt werden. Freigemeinnützige und öffentliche Träger sind zu stärken. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind konsequent am Gemeinwohl auszurichten.
5. Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und zum Abbau übermäßiger Arbeitsbelastungen sind in die Wege zu leiten, damit die absehbare Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften erfüllt werden kann, wie z. B. Verbesserung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich der Vergütung, der Arbeitsgestaltung, des Maßes an Selbstbestimmung und der sozialen Absicherung, Verbesserung der Ausbildungsqualität sowie der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf.
6. Eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung) ist einzuführen, um langfristig die solidarische Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung zu gewährleisten und bestehende Gerechtigkeitsdefizite zu beseitigen. Die Beitragsbemessungsgrenze ist dabei perspektivisch abzuschaffen. Alle Einkommen sollen zur solidarischen Finanzierung herangezogen werden. Die derzeit privat Krankenversicherten werden in der solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung abgesichert. Damit wird eine stabile und gerechte Grundlage zur Finanzierung der laufenden Betriebs-, Behandlungs- und Pflegekosten einschließlich einer guten Entlohnung der Beschäftigten geschaffen. Eine Ausweitung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung hin zur Vollversicherung bietet die Basis für eine gute und umfassende Versorgung.

Berlin, den 17. Februar 2016

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**