

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Norbert Hackbusch, Sabine Boeddinghaus,
Martin Dolzer, Stephan Jersch, Zaklin Nastic, Cansu Özdemir,
Christiane Schneider, Heike Sudmann und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Sofortmaßnahmen am Krankenbett – Gute Arbeitsbedingungen und
mehr Patientensicherheit in Hamburger Krankenhäusern**

Es herrscht ein gravierender Pflegenotstand im Krankenhaus. Eine Pflegekraft muss zu viele Patienten/-innen allein versorgen. Das gefährdet die Gesundheit der Patienten/-innen, weil der Anteil an vermeidbaren Komplikationen und kritischen Situationen steigt. Hierüber besteht große Einigkeit bei fast allen Akteuren/-innen im Gesundheitswesen.

Gewerkschaften und Patienten-/innenorganisationen weisen darauf hin, Wissenschaftler/-innen belegen das in zahlreichen Untersuchungen und Übersichts-Studien¹, wie zuletzt Prof. Dr. Jonas Schreyögg. Er legte im letzten Jahr eine Expertise im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums beziehungsweise der sogenannten Gröhe-Kommission (Experten/-innenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus) vor.² Auch Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks ist Mitglied dieser Experten/-innenkommission auf Bundesebene.

Der Pflegenotstand gefährdet auch die Gesundheit der Pflegekräfte durch die Arbeitsverdichtung, den Stress und die kontinuierliche Erfahrung, die Patienten/-innen nicht angemessen versorgen zu können. Dadurch wird der Arbeitsplatz Krankenhaus für Pflegekräfte unattraktiv, weil die Arbeitsbedingungen gesundheitsschädigend und psychisch belastend sind. Auswirkungen davon sind hohe Krankenstände bei den Pflegekräften, eine hohe Abwanderung von Pflegekräften und Rekrutierungsprobleme bei der Besetzung von offenen Stellen. Die Pflege im Krankenhaus hat kein Image-Problem, dem mit entsprechenden Kampagnen abgeholfen werden müsste, sondern ein tatsächliches Problem mit schlechten Arbeitsbedingungen.

Auch in Hamburg ist die Sicherheit von Patienten/-innen durch die Unterbesetzung in der Pflege gefährdet. Studien zeigen, je höher die Zahl der zu versorgenden Patienten/-innen, desto weniger vorschriftsgemäß können die Hände des Pflegepersonal desinfiziert werden. Dies begünstigt nosokomiale Infektionen, die für manche Patienten/-innen tödlich enden. Jährlich gibt es bis zu 180.000 vermeidbare nosokomiale Infektionen in Deutschland. Darunter bis zu 4.500 vermeidbare Todesfälle als Folge der Infektionen.³ In Hamburg gab es 2016 63 gemeldete Fälle mit nosokomialen Infektionen, 2017 64 (Stand 1.5.2017).⁴ Für die vorgeschriebene Händedesinfektion

¹ Siehe auch: Simon, Michael; Mehmecke, Sandra (2017): Nurse-to-Patient-Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Düsseldorf, Hans-Böckler-Stiftung.

² Schreyögg, Jonas; Milstein, Ricarda (2016): Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland. Hamburg, Hamburg Center for Health Economics.

³ Gastmeier, Petra et al (2010): Wie viele nosokomiale Infektionen sind vermeidbar? In: Deutsche medizinische Wochenschrift 135 (3), S. 91 – 93. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0029-1244823>.

⁴ Siehe eine Schriftliche Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, Drs. 21/9056 vom 16.05.2017.

braucht eine Pflegekraft pro Schicht zwei Stunden Zeit, die unter den jetzigen Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern fehlen, weil da etwas anderes wegfallen würde.

Das Nachrichtenmagazin „DER SPIEGEL“ machte kurz vor Weihnachten noch einmal auf die skandalösen Zustände bei den Asklepios Kliniken aufmerksam⁵ und thematisierte auch die unhaltbaren Arbeitsbedingungen dort. Die Beschäftigten haben allein im letzten Jahr 5.200 Gefährdungsanzeigen geschrieben, die den Personalmangel und die damit verbundenen Gefahren in den Hamburger Kliniken deutlich belegen. Es folgte eine Sonderprüfung der Arbeitszeiten durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, die teils erhebliche Arbeitsschutzverstöße zutage förderte.

Am 7.3.2017 teilte der Senat in einer Pressemitteilung die Ergebnisse der „Gröhe-Kommission“ mit: „Anzahl des Pflegepersonals in Krankenhäusern wird künftig vorgegeben.“ Frau Prüfer-Storcks sagte: „Wenn eine Pflegekraft zu viele Patienten gleichzeitig versorgen muss, wächst die Gefahr von Fehlern bei der Behandlung. Es ist deshalb ein Gewinn für die Patientensicherheit und für die Arbeitssituation der Pflegekräfte, wenn wir jetzt Pflegepersonalzahlen festlegen, die nicht unterschritten werden dürfen. Wir ziehen damit die Konsequenz aus der zunehmenden Arbeitsverdichtung auf den Stationen.“

Es ist richtig und lange überfällig, dass die „Gröhe-Kommission“ und durch Senatorin Prüfer-Storcks auch der Senat das Problem erkannt haben und eine verbindliche Pflegepersonalregelung im Krankenhaus für notwendig erachten.

Bedauerlicherweise hat die Kommission das Problem zwar richtig erkannt, schiebt die Verantwortung für die Einführung von Personaluntergrenzen aber von sich. Stattdessen sollen nun die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen verhandeln. Eine tatsächliche Einführung von Personaluntergrenzen ist frühestens am 1.1.2019 geplant. Dieser lange Zeitraum wird dem dringenden Handlungsbedarf in keiner Weise gerecht, denn die Probleme bestehen jetzt und sind als akuter Notfall zu behandeln.

Bundesgesundheitsminister Gröhe weist in seiner Pressemitteilung vom 5.4.2017 besonders auf zwei Bereiche hin, in denen Personaluntergrenzen für die Patienten/-innensicherheit besonders notwendig sind: Intensivstationen und die Besetzung im Nachtdienst.

Diese beiden Bereiche sind so sensibel und die Gefährdung der Patienten/-innensicherheit und die Überlastung der Pflegekräfte so gravierend, dass es unverantwortlich wäre, hier keine Sofortmaßnahmen zu ergreifen, um die schlimmsten Gefährdungen durch den Pflegenotstand umgehend zu lindern.

Vor diesem Hintergrund fordert DIE LINKE „Sofortmaßnahmen am Krankenbett“.

Sofortmaßnahme 1: Einführung einer Personaluntergrenze auf Intensivstationen

Auf Intensivstationen soll eine dreijährig examinierte Pflegekraft nicht mehr als zwei Patienten/-innen zu versorgen haben. Im Falle von besonders schwer erkrankten Patienten/-innen sinkt die Zahl der zu versorgenden Patienten/-innen entsprechend. Mindestens 30 Prozent der Pflegekräfte verfügen über eine Fachweiterbildung im Bereich Intensivmedizin. Die pflegedienstliche organisatorische Leitung wird durch eine zusätzliche Stelle sichergestellt.

Die geforderte Personalausstattung entspricht den „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). In Nordrhein-Westfalen wurden diese Empfehlungen bei der Aufstellung des Krankenhausplans 2015 und der geforderten Personalausstattung auf Intensivstationen zugrunde gelegt. Das zeigt, dass Mindestpersonalregelungen auch auf Landesebene möglich sind.

Durch eine entsprechende Personalausstattung können Medikationsfehler, beatmungsassoziierte nosokomiale Pneumonien, kardiale Komplikationen und weitere

⁵ „Ein krankes Haus“, „DER SPIEGEL“, 51/2016.

Komplikationen sehr deutlich vermindert werden. Darüber hinaus verkürzen sich die Liegezeiten der Patienten/-innen und es können Behandlungskosten gespart werden.

Sofortmaßnahme 2: „Keine Nacht allein“

Nachtdienste auf Normalstationen müssen mit mindestens zwei examinierten Pflegekräften pro Station besetzt sein, wobei eine Pflegekraft nicht mehr als 15 Menschen zu versorgen hat.

Wenn eine Pflegekraft in der Nacht allein zuständig ist für eine Vielzahl an Patienten/-innen, hat das für die Patienten/-innen negative Auswirkungen: Es kommt systematisch immer wieder zu Gefährdungen von Patienten/-innen (zum Beispiel zwei akute Notfälle gleichzeitig), zu nicht aushaltbaren Zuständen (zum Beispiel lange Wartezeiten bei akuten Schmerzzuständen) und zu unwürdigen Begebenheiten (lange Wartezeiten nach Einkoten, Übergeben oder Einnässen).

Wenn eine Pflegekraft in der Nacht allein zuständig ist für eine Vielzahl an Patienten/-innen, dann kommt es für die Pflegekraft zu dauerhaften gesundheitlichen Gefährdungen. Der Arbeitsschutz kann immer wieder nicht eingehalten werden. Beispielsweise das Nicht-Nehmen der Pause oder das Ausführen von Pfllegetätigkeiten allein, obwohl ein Arbeiten zu zweit fachlich geboten ist (zum Beispiel regelmäßiges Umlagern von schweren, bewegungsunfähigen Patient/-innen).

Sofortmaßnahme 3: Einführung einer Personaluntergrenze auf Intermediate-Care-Stationen (Überwachungsstationen)

Auf Intermediate-Care-Stationen soll eine Pflegekraft nicht mehr als drei Patienten zu versorgen haben. Mindestens zwei dreijährig examinierte Pflegekräfte müssen über eine entsprechende Fortbildung verfügen. Dies entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste.

Eine Personaluntergrenze auf Intermediate-Care-Stationen verhindert zudem mögliche Fehlanreize, Patienten/-innen zu früh von der Intensiv- auf die IMC-Station zu verlegen.

Mit guten Arbeitsbedingungen dem Fachkräftemangel in der Pflege begegnen

Krankenhäuser haben de facto Probleme, Pflegekräfte zu finden und zu binden. Eine wichtige Ursache sind die schlechten Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, die zum Berufsausstieg führen oder Pflegekräfte veranlassen, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, weil sie unter den gegebenen Arbeitsbedingungen nicht in der Lage sind, dauerhaft Vollzeit zu arbeiten.

Krankenhäuser müssen ihrer Verantwortung gegenüber Patienten/-innen gerecht werden. Sie können nur so viele Patienten/-innen behandeln, wie sie auch gut und angemessen versorgen können. Sind Krankenhäuser nicht in der Lage, die Schichten mit genügend Pflegekräften zu besetzen, müssen vorübergehend Betten für elektive (aufschiebbare) Eingriffe geschlossen werden, sodass die Pflegekräfte die Patienten/-innen mit dringendem Behandlungsbedarf angemessen versorgen können.

Erfahrungen mit gesetzlichen Personaluntergrenzen in Kalifornien zeigen, dass verbesserte Arbeitsbedingungen ein gutes Instrument der Personalgewinnung sind, und auch die Erfahrungen der Berliner Charité deuten in die gleiche Richtung. Hier wurde 2016 ein Tarifvertrag Entlastung abgeschlossen, woraufhin Pflegekräfte ins Krankenhaus zurückkamen und weitere Kollegen/-innen ihre Arbeitszeit wieder aufstockten.

Um die Chancen bei der Personalgewinnung durch die Personaluntergrenzen gut zu nutzen, sollen die Krankenhäuser an geeigneter Stelle (zum Beispiel in den Stellenausschreibungen) auf diese neue Personalregelung hinweisen.

Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft beschließen:

Einen Gesetzesentwurf zu entwickeln, der Personaluntergrenzen als Qualitätsvorgabe in das Hamburgische Krankenhausgesetz aufnimmt.

Der Senat wird aufgefordert,

folgende Personaluntergrenzen und Maßnahmen im Rahmen der Zwischenfortschreibung des Krankenhausplanes festzulegen:

1. auf Intensivstationen pro Schicht eine Pflege-Patienten/-innen-Ratio von mindestens einer dreijährig examinierten Pflegekraft auf zwei Patienten/-innen sicherzustellen. Die Pflege-Patienten/-innen-Ratio muss sich bei besonders schwer erkrankten Patienten (zum Beispiel Schwerbrandverletzte) verbessern, entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Auf Intensivstationen mindestens 30 Prozent der Pflegekräfte mit von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannten Fachweiterbildung. Auf Intensivstationen eine zusätzliche Stelle für organisatorische Pflegedienstleitung.
2. in der Nachtschicht sind Normalstationen mit mindestens zwei dreijährig examinierten Pflegekräften zu besetzen, wobei maximal 15 Patienten/-innen pro Pflegekraft zu versorgen sind („Keine Nacht allein“).
3. auf Intermediate-Care-Stationen pro Schicht eine Pflege-Patienten/-innen-Ratio von mindestens einer zu drei. Auf Intermediate-Care-Stationen mindestens zwei dreijährig examinierte Pflegekräfte mit entsprechender Fortbildung pro Schicht.
4. im Fall, dass Krankenhäuser nicht in der Lage sein sollten, entsprechendes Pflegepersonal vorzuhalten, müssen Betten für elektive Eingriffe vorübergehend geschlossen werden, um so die entsprechende Pflege-Patienten/-innen-Ratio sicherzustellen.
5. Krankenhäuser haben bei der Rekrutierung von Pflegepersonal in geeigneter Weise auf die neuen Personalbemessungsregelungen hinzuweisen.
6. nach zwölf Monaten sind die Auswirkungen, der beschlossenen Regelungen zu evaluieren im Hinblick auf: Pflegesensitive Ergebnis-Indikatoren, Krankenstände der betroffenen Pflegekräfte und Personalgewinnungserfolg.
7. die Einhaltung der Personaluntergrenzen ist kontinuierlich zu gewährleisten und durch engmaschige Kontrollmaßnahmen sicherzustellen.
8. bei der Umsetzung der Einhaltung der Personaluntergrenzen wird ausschließlich dreijährig examiniertes Pflegepersonal genommen und zudem kein Personal von Tagesschichten oder anderen Stationen oder Bereichen abgezogen, um die Personaluntergrenzen umzusetzen, sodass in den Tagesschichten, anderen Stationen oder Fachbereichen nicht eine und dann größere Personalunterbesetzung die Folge ist.
9. der Bürgerschaft bis zum 31.12.2017 zu berichten.