

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Sabine Boeddinghaus, Dr. Carola Ensslen,
Olga Fritzsche, Norbert Hackbusch, Stephan Jersch, Metin Kaya,
Cansu Özdemir, Dr. Stephanie Rose, David Stoop, Heike Sudmann, Insa Tietjen
und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Flucht der Pflegekräfte aufhalten – Krankenhausversorgung aufrecht-
erhalten**

Im Laufe der Pandemie hat sich die Zahl der betreibbaren Intensivbetten bundesweit und auch in Hamburg verringert. Laut DIVI-Register sank bundesweit die Zahl der betreibbaren Intensivbetten im Laufe der letzten zwölf Monate von 24.821 auf 22.011 Betten, das entspricht einem Rückgang von circa 11 Prozent. In Hamburg sank die Zahl der betreibbaren Intensivbetten von 598 auf 500, das entspricht einem Rückgang von knapp 20 Prozent. Der Rückgang ist damit fast doppelt so stark wie im Bundesdurchschnitt.

Grund für diese Knappheit sind nicht fehlende Beatmungsgeräte und Ähnliches, wie noch zu Beginn der Pandemie, sondern fehlende Pflegekräfte. Nach 22 Monaten Pandemie sind viele Pflegekräfte am Ende ihrer Kräfte und viel zu oft auch am Ende ihrer Hoffnung auf verbesserte Arbeitsbedingungen. Sie verkürzen ihre Arbeitszeit, um die Belastung zu verringern beziehungsweise weil sie mehr Zeit zur Regeneration benötigen, sie erkranken oder sie steigen gleich ganz aus ihrem Job im Krankenhaus oder Pflegeheim aus. Diese enorme Belastung durch die Pandemie betrifft keineswegs nur die Pflegekräfte auf den Intensivstationen. In den ersten Wellen der Pandemie hielten viele Pflegekräfte durch, auch wenn sie über einen Berufsausstieg nachdachten. Nun scheint der Zeitpunkt gekommen, an dem sie ihre Pläne realisieren und tatsächlich aussteigen oder ihre Arbeit runterfahren.

Diese Flucht der Pflegekräfte stellt eine reale Gefahr für die Versorgungssicherheit aller Patient:innen dar. Am sichtbarsten wird das für Patient:innen mit planbaren Eingriffen, die nun verschoben werden müssen.

Die PflegeComeBack-Studie und die „Ich pflege wieder, wenn...“-Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Uni Bremen zeigen auf, dass viele, auch ausgestiegene, Pflegekräfte ihren Beruf nach wie vor mögen und sich eine Rückkehr in den Beruf oder eine Aufstockung der Arbeitszeit vorstellen können unter der Voraussetzung, dass sich die Arbeitsbedingungen verlässlich und dauerhaft verbessern. Die Bezahlung ist auch ein Faktor, allerdings nicht der Wichtigste.

Mitten in der vierten Corona-Welle, deren Ende oder Höhepunkt nicht abzusehen ist, ist es das Wichtigste, die Pflegekräfte im Job zu halten und ihnen ein weiteres Durchhalten der Belastungen zu ermöglichen. Zudem muss es das Ziel sein, Pflegekräfte, die aus dem Beruf ausgestiegen sind, für eine Rückkehr zu gewinnen.

Brutto für netto, bis die Pandemie zu Ende ist, und zwar für alle Pflegekräfte am Bett, kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Die vorherigen Bonuszahlungen an Pflegekräfte waren an eine lange Liste von Voraussetzungen geknüpft, sodass am Ende nur eine kleinere Gruppe überhaupt in den Genuss einer Bonuszahlung kam. Verständlicherweise hat das bei den übrigen Pflegekräften, die auch große Belastungen erlebt hatten, zu großer Frustration geführt.

Die Zusage von Brutto-für-netto wirkt gleichzeitig als Rückkehrprämie, denn auch neu zurückgekehrte Pflegekräfte kommen schon mit der ersten Gehaltszahlung in den Genuss der Bonuszahlung. Das muss natürlich auch gezielt an potenzielle Berufsrückkehrer:innen kommuniziert werden, am besten im Rahmen einer Rückkehr-Kampagne, wie es sie beispielsweise von der Stadt München schon gibt (Zurück in die Pflege).

Doch durch Bonuszahlungen können Pflegekräfte nicht dauerhaft im Beruf gehalten werden. Geld bedeutet Anerkennung, ist jedoch kein Heilmittel gegen Burn-out. Deshalb ist es notwendig, für Entlastung zu sorgen. Eine gesetzliche Pflegepersonalregelung lässt sich bekanntermaßen nur auf Bundesebene einführen, (tarif-)vertragliche Regelungen sind jedoch auch auf Landesebene oder sogar auf der Ebene eines Betriebes möglich. Gehen hier die Arbeitgeber beziehungsweise die Tarifparteien voran und verpflichten sich gegenüber den beschäftigten Pflegekräften zu besseren Arbeitsbedingungen, dann bleiben diese eher im Job, ausgestiegene Pflegekräfte lassen sich häufiger für eine Rückkehr in den Beruf rekrutieren und für Auszubildende steigt die Attraktivität des Berufs. Davon wiederum profitieren neben den Pflegekräften auch die Patient:innen und die Arbeitgeber selbst, die große Schwierigkeiten haben, Pflegekräfte zu rekrutieren.

Der Entlastungs-Tarifvertrag, der an der Berliner Charité abgeschlossen wurde, kann hier Vorbild sein. Vertraglich vereinbart sind bestimmte Mindestbesetzungen in der Pflege. Werden sie wiederholt unterschritten, werden die Pflegekräfte nach einem bestimmten Schlüssel durch zeitnahe Freischichten entlastet.

Selbstverständlich kann der Senat nicht in die Tarifautonomie eingreifen, unbenommen ist ihm jedoch, das Gespräch mit dem landeseigenen UKE und den zu 25,1 Prozent landeseigenen Asklepios-Kliniken zu suchen und sie für die Idee von Entlastungsvereinbarungen nach dem Vorbild der Charité zu gewinnen.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. mit dem UKE und den Asklepios-Kliniken das Gespräch zu suchen und sie zu ermutigen, Gespräche mit ver.di, Betriebs- und Personalräten über vertraglich abgesicherte Entlastungsregelungen aufzunehmen, die sich am Entlastungs-Tarifvertrag der Charité orientieren
2. einen Bonus an alle Pflegekräfte „am Bett“ auszus zahlen bis zum Ende der Pandemie, sodass die Pflegekräfte in dieser Zeit auf ein Netto-Gehalt in Höhe ihres Brutto-Gehaltes kommen. Etwaige Bonuszahlungen aus dem Bund sollen mit dem Hamburger Bonus verrechnet werden.
3. in einer öffentlichen Rückkehr-Kampagne auf diesen Bonus und eventuell bestehende Entlastungs-Vereinbarungen hinzuweisen und sich damit gezielt auch an potenzielle Berufsrückkehrer:innen zu wenden
4. der Bürgerschaft bis zum 31.05.2022 darüber zu berichten.