

DBfK Nordwest e.V. · Am Hochkamp 14· 23611 Bad Schwartau

Schleswig-Holsteinischer Landtag/Landeshaus
Sozialausschuss
Vorsitzender Herr Werner Kalinka
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

– per E-Mail –

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/5844****DBfK Nordwest e.V.**Geschäftsstelle
Bödekerstraße 56
30161 HannoverRegionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad SchwartauRegionalvertretung West
Beethovenstraße 32
45128 EssenZentral erreichbar
T +49 511 696 844-0
F +49 511 696 844-299nordwest@dbfk.de
www.dbfk.de

17.05.2021

Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) zu den Anträgen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP (LT-Drs. 19/2715) sowie der SPD (LT-Drs. 19/2730): „Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken“Sehr geehrter Herr Kalinka,
sehr geehrter Herr Wagner,
sehr geehrte Abgeordnete,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses zu den oben genannten Anträgen (Drucksachen 19/2715 und 19/2730) Stellung zu beziehen.

Der DBfK begrüßt die Absicht außerordentlich, die Kliniken im Sinne der Patient:innen und der für ihre Versorgung maßgeblichen Berufsgruppen – die Pflegefachpersonen und die Ärzt:innen – zu stärken. Intensivstationen sind wesentlich für die Akutversorgung in gesundheitlichen Krisen bis hin zu lebensbedrohlichen Lagen von Patient:innen. Akute und chronische Erkrankungen erleben Betroffene in verschiedenen Phasen. Für alle Phasen – von der Diagnosesuche über die akute, krisenhafte bis hin zur Normalisierungsphase – muss die Bevölkerung eine angemessene und am Bedarf orientierte medizinische und pflegerische Versorgung im Krankenhaus erwarten können.

Wie bereits in unserer Stellungnahme zum LKHG¹ ausgeführt, kann und sollte das Land Schleswig-Holstein die Verbesserung der Sicherheit und Qualität von Krankenhausbehandlungen in sämtlichen Bereichen und Abteilungen eines Krankenhauses fokussieren und insbesondere Vorgaben zur quantitativen und qualitativen Personalbesetzung machen, die über ein „das Schlimmste nach Möglichkeit verhindern“ hinausgehen. Konkret plädieren wir für eine Verpflichtung aller Plankrankenhäuser zur Anwendung einer vorgegebenen Methode der Personalbedarfsermittlung und die verbindliche Vorhaltung der mit dieser Methode ermittelten Personalbesetzung.

Im Folgenden nehmen wir zu den Anträgen Stellung.

¹ Die Stellungnahme des DBfK Nordwest e. V. zum LKHG ist online verfügbar unter:
https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvnnw/pdf/2020-07-09_stena-dbfknw_Entwurf.LKHG.S-H.pdf (17.05.2021).

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zu den Anträgen der Fraktion von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP sowie der Fraktion der SPD (LT-Drs. 19/2715 & 19/2730)

– Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken –

17. Mai 2021

Vorbemerkung

Die Anträge fallen in eine Zeit, in der die Wortschöpfung „Pflexit“ in aller Munde ist. Dieser Ausdruck beschreibt den (vorzeitigen) Ausstieg von Pflegefachpersonen aus ihrem Beruf – entweder den vollständigen Berufsausstieg oder in dem sie ihre Arbeitszeit reduzieren. Der DBfK hat Ende des Jahres 2020 eine bundesweite Umfrage durchgeführt, an der mehr als 3.500 beruflich Pflegende teilgenommen haben. Etwa 1/3 der Teilnehmenden denken demnach häufig über den Ausstieg aus dem Pflegeberuf nach². Dass es beim Nachdenken nicht bleibt bzw. bleiben wird, zeigen aktuell zahlreiche weitere Untersuchungen. Beispielhaft sei hier auf die Studie der Arbeitnehmerkammer und des SOCIUM in Bremen³ oder auf die Umfrage der DGIIN speziell zur Situation der Kolleg:innen auf den Intensivstationen⁴ hingewiesen. Wir kennen aus diversen älteren (von der NEXT-Studie 2005⁵ bis zur PflegeComeBack-Studie 2018⁶) und aktuell aus den jüngeren Untersuchungen (u.a. DBfK 2021; Arbeitnehmerkammer/SOCCIUUM 2021; Gaidys/Begerow 2021⁷) die Voraussetzungen, unter denen Pflegefachpersonen ihre Arbeitszeit wieder erhöhen oder sogar nach dem Ausstieg wieder in ihren Beruf zurückkehren würden. Dabei wird mehr als deutlich, dass sich Ursache und Wirkung des Pflegepersonalmanagements gegenseitig bedingen. Das zeigen auch die zum Internationalen Tag der professionell Pflegenden am 12. Mai von der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein veröffentlichten Ergebnisse der Befragung zur Arbeitszufriedenheit im Rahmen des Projektes „beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein“:

„Mit Blick auf die Arbeitszufriedenheit ist kurzgefasst zu resümieren, dass die schleswig-holsteinischen Pflegefachpersonen zwar zufrieden mit ihrer beruflichen Tätigkeit als solcher aber unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen sind. Ganz besonders schlecht schneiden die Felder Wertschätzung, Gesundheit und Bezahlung ab. (...) Zu den Gründen zählen die hohen

² Online verfügbar unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf (17.05.2021).

³ Online verfügbar unter: https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf (17.05.2021).

⁴ Online verfügbar unter: https://www.dgiin.de/files/dgiin/aktuelles/2021/20210422_Onlinebefragung-Belastungserleben-Corona-Pandemie.pdf (17.05.2021).

⁵ Offizielle Website zur NEXT-Studie, siehe: <http://www.next.uni-wuppertal.de/> (17.05.2021).

⁶ Online verfügbar unter: <https://www.hartmann.info/de-de/wissen-und-news/2/2/pflegecomeback> (17.05.2021).

⁷ Weitere Informationen online verfügbar unter: <https://www.haw-hamburg.de/detail/news/news/show/pflegekraefte-am-limit/> (17.05.2021).

Belastungen aufgrund komplexer Missverhältnisse, verursacht durch sehr hohe berufliche Anforderungen“ (Kuhn 2021, S. 145)⁸.

Eine angemessene und an den Bedarfen orientierte Pflegepersonalausstattung ist ein, wenn nicht der entscheidende Faktor. Deutlich wird auch, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht nur hauptsächliche Voraussetzung für potenzielle Wiedereinsteiger:innen ist, sondern auch maßgeblich für den Verbleib der hochqualifizierten aktuell in Beschäftigung stehenden Pflegefachpersonen (vgl. a.a.O.).

Ein Erkenntnisproblem haben wir in diesem also Punkt nicht. Die Bedingungen für die (Rück-)Gewinnung beruflich Pflegenden sind bekannt. Der Teufelskreis „Pflegepersonalmangel“ muss durchbrochen werden – und zwar jetzt. Insofern ist auch die Auseinandersetzung mit dem Thema, die Kliniken und Intensivstationen nachhaltig zu stärken, jetzt absolut wichtig und richtig.

Ganz aktuell wird jedoch in den Medien kritisch über die Auslastung und Belastung der Intensivstationen während der Corona-Pandemie im Zusammenhang mit dem Umgang von Fördermitteln berichtet⁹. Angeprangert wird u.a., dass es in den Krankenhäusern die Tendenz gegeben habe, Patient:innen während der Pandemie ohne Not auf die Intensivstation zu verlegen und dass zugleich Betten abgebaut worden seien. Das wiederum suggeriert in der öffentlichen Wahrnehmung, die Belastungen auf den Intensivstationen seien dann doch nicht so hoch, wie angenommen. Dabei stellen die Wissenschaftler:innen in ihrer am 16. Mai veröffentlichten Stellungnahme deutlich heraus, dass der Mangel an Pflegepersonal zur Reduzierung von Intensivbetten geführt haben könnte (Schrappe et al. 2021, S. 30f.¹⁰). Dieser Befund ist nicht neu. Pflegefachpersonen machen unter dem Schlagwort „*Betten pflegen keine Patient:innen*“ schon länger auf den Umstand aufmerksam, dass es qualifizierte Pflegefachpersonen braucht, um Patient:innen adäquat intensivmedizinisch zu versorgen. Zudem – und das ist entscheidend – sei die objektive Datenlage bezüglich der zur Verfügung stehenden Anzahl von Pflegenden nicht belastbar. Ein Grund hierfür ist, dass unter „Pflegedienst“ unterschiedliche Personengruppen mit verschiedenen Qualifikationen summiert werden.

Kritisiert wird von Schrappe und Kolleg:innen, dass öffentlichkeitswirksame und nachhaltig verfolgte Appelle der politisch Verantwortlichen zur Rückgewinnung von beruflich Pflegenden aus dem Ruhestand, zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit oder zur Qualifikation von Pflegepersonal aus anderen Bereichen nicht stattgefunden haben, obwohl solche Programme eigentlich die naheliegendste Maßnahme gewesen wären.

Zu den Anträgen

- Zusammenfassende Eingabe

Anspruchsvoll und hochkomplex sind heute sämtliche Bereiche eines Krankenhauses. Auch für die Intensivstationen muss gelten, dass es nicht nur darum gehen kann, „Leben zu retten“ und

⁸ Online verfügbar unter: https://pflegeberufekammer-sh.de/wp-content/uploads/2021/05/210510-Berufsverbleib-und-Wiedereinstieg-von-Pflegefachpersonen-in-Schleswig-Holstein_Abschlussbericht-HWG-LU-Maerz-2021-final.pdf (17.05.2021).

⁹ Zum Beispiel: „Forscher kritisieren Umgang von Krankenhäusern mit Fördermitteln“ – Online verfügbar unter: <https://presse-augsburg.de/forscher-kritisieren-umgang-von-krankenhaeusern-mit-foerdermitteln/724832/> (17.05.2021).

¹⁰ Online verfügbar unter: https://corona-netzwerk.info/wp-content/uploads/2021/05/thesenpapier_adhoc3_210516_endfass.pdf (17.05.2021).

wenigstens die schlimmsten Schäden von den Patient:innen abzuwenden (vgl. BT-Drs. 19/2453, S. 5¹¹). Insofern begrüßen wir die Formulierung im Änderungsantrag der Fraktion der SPD:

„Es braucht zu jeder Zeit – nicht nur im Rahmen von Pandemien – einen fachlich orientierten Personalschlüssel, eine nach aktuellem Stand angepasste technische Ausstattung sowie Rahmenbedingungen, die es erlauben, den fachlichen Ansprüchen gerecht zu werden und gleichzeitig den physischen und den psychischen Belastungen standzuhalten. Dauerhafte Belastungen führen dazu, dass viel zu viele den Beruf frühzeitig verlassen oder ihre Wochenarbeitsstunden reduzieren“

und würden ergänzen wollen, dass dies für alle bettenführenden Stationen gelten muss.

Auch sonst schließen wir uns weitgehend dem Änderungsantrag der SPD an, da die Formulierungen im Antrag der Fraktion von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP angesichts der Dringlichkeit nicht weit genug gehen. So muss ein „Sofortprogramm“ zur Vergrößerung der Fachpersonenbasis mit Anreizen zum Wiedereinstieg und zur Aufstockung von Teilzeit auf Vollzeit sämtliche Bereiche eines Krankenhauses umfassen, um Verlagerungseffekten entgegenzuwirken. Unbedingt muss die Verpflichtung aller Plankrankenhäuser zur Anwendung einer vorgegebenen Methode der Personalbedarfsermittlung und die verbindliche Vorhaltung der mit dieser Methode ermittelten Personalbesetzung verankert werden. In Punkto „Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes“ – der ebenso Bedingung für den Schutz und die Sicherheit der Patient:innen ist – regen wir eine zusätzliche Regelung zum Whistleblower-Schutz der Pflegefachpersonen und des sonstigen medizinischen Personals an. Das würde die Maßnahme der Einrichtung einer unabhängigen und transparenten Monitoringstelle zur Erfassung von Verstößen und Sanktionen gegen Arbeits- und Gesundheitsschutz einschließlich Verstößen gegen Personalvorgaben erheblich stützen. Zwingend unterstützen wir den Vorschlag nach einer Kopplung der Zahl der ausgewiesenen Betten einschließlich der Intensivbetten im Rahmen der Krankenhausplanung an Vorgaben zur Personalausstattung.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Bad Schwartau, 17. Mai 2021

Swantje Seismann-Petersen

Pflegefachperson
Stellv. Vorsitzende des DBfK Nordwest e.V.

Sandra Mehmecke, M.A.

Pflegefachperson
Referentin für Pflege im Krankenhaus DBfK Nordwest e.V.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.

Regionalvertretung Nord | Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau | Telefon: +49 511 696844-0 |

E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

¹¹ Online verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/024/1902453.pdf> (17.05.2021).