

Antrag

**der Abgeordneten Kersten Artus, Tim Golke, Norbert Hackbusch,
Heike Sudmann, Dora Heyenn, Cansu Özdemir, Christiane Schneider
und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

Betr.: Personalmangel im Pflegedienst in Hamburgs Kliniken – die Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten darlegen

Das Arbeitsprogramm des Senats steht unter dem Leitbild „Wir schaffen das moderne Hamburg“. Danach soll Hamburg gut regiert werden, die Stadt ihrer Bevölkerung Wohlstand und Lebensqualität bieten. Dem Gesundheitswesen kommt dabei eine besondere Rolle zu. Um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sollen für die Unternehmen beste Bedingungen garantiert werden. „Wir werden unseren Anteil von 25 Prozent an den Asklepios-Kliniken halten und Hamburg als Sitz des Konzerns stärken“, wurde als politische Aussage im Arbeitsprogramm festgehalten. Die Krankenhausinvestitionen sollen die Wettbewerbsbedingungen stärken, die Behandlungsqualität soll verbessert werden. In seiner Regierungserklärung vom 23. März 2011 führt der Erste Bürgermeister vor der Hamburgischen Bürgerschaft unter anderem aus: „Wir wollen in Hamburg gesund miteinander leben ... Wir werden dafür sorgen, dass die medizinische und pflegerische Versorgung in Hamburg auf hohem Niveau liegt.“

Diese Programmatik hat mehrere Dimensionen. Eine wesentliche – neben einer allseitigen Qualifikation im medizinischen und pflegerischen Bereich – besteht in der ausreichenden Besetzung von Personal in allen Kliniken und deren Abteilungen. Nur eine gute und ausreichende Personalbesetzung kann ein hohes Versorgungsniveau gewährleisten. Pflegekräfte und Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in Hamburger Krankenhäusern beklagen aber Missstände, die zu Arbeitsüberlastungen führen und somit die Patientinnen- und Patientenversorgung gefährden.

Auffallend ist, dass mit der Großen Anfrage der Fraktion DIE LINKE zur Situation in Hamburgs Krankenhäusern, Drs. 20/4949, zur Frage der Arbeitsunfähigkeit, überwiegend Angaben vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) als Anstalt Öffentlichen Rechts gemacht wurden. Die Mehrheit der Krankenhäuser beruft sich auf Schutz von Betriebsinterna und Geschäftsgeheimnissen oder verweist auf Wettbewerbsgründe. Während das UKE auch bei der Personalentwicklung im intensivmedizinischen Bereich Angaben macht, verweisen weiterhin nur noch das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, das Katholische Marienkrankenhaus und das Katholische Krankenhaus Wilhelmstift auf eine steigende beziehungsweise konstante Entwicklung. Alle anderen Krankenhäuser geben keine Auskunft. Dies hat der Senat kritiklos übernommen.

Dieses Verhalten zeugt jedoch von Intransparenz und befriedigt das berechnete Interesse an parlamentarischer Kontrolle in keiner Weise. Vielmehr werden Vermutungen geschürt, dass jene Krankenhäuser ohne Angaben zur Personalentwicklung eine mangelnde Personalausstattung haben, wie es im vergangenen Jahr über das Asklepios Krankenhaus Harburg öffentlich wurde.

Mit der Einführung der Fallpauschale seit 2004 soll es laut Presseberichten eine Personalreduzierung von mindestens 3.000 Vollkraftstellen in der Pflege gegeben haben. Nach Angaben der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di fehlen sogar 4.200 Pflegekräfte

in Hamburgs Kliniken, um eine gute Arbeit machen zu können. Während die Zahl der Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist, kann das Personal kaum noch adäquat pflegen.

Eine bundesweite Untersuchung besagt, dass 80 Prozent des Personals in den Kliniken Fehler beim Medikamentenplan, bei Verbandswechsel oder bei Hygienemaßnahmen aufgrund der hohen Belastung nicht ausschließen kann.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

- I. sich mit einer Bundesratsinitiative für gesetzliche Regelungen für eine bedarfsgerechte Personalausstattung (Personalbemessungsschlüssel) an Kliniken einzusetzen;
- II. für die Situation an Hamburger Kliniken
 1. darzustellen, unter welchen Bedingungen eine gemeinsame Bedarfsplanung, stationär und ambulant, in Hamburg möglich ist unter Berücksichtigung von Qualitätsparametern, die für Patientinnen und Patienten nachvollziehbar und verständlich sind,
 2. darzulegen, inwiefern Leistungsanbieter in Bezug auf die Qualität der Versorgung die Personaldeckung offenlegen müssen und inwiefern eigene **und** fremde Leiharbeitsfirmen, Pflegepersonal mit Werksverträgen und Kooperationspartner in die Absicherung der Dienste einbezogen werden,
 3. darzulegen, welche Kriterien die Grundlage für die Ermittlung des Versorgungsbedarfs sind, inwiefern Personalschlüssel, Fallzahl und Case Mix Index (CMI) mit tatsächlicher Personalanpassung, Patientenbefragungen, Mindestmengen und Prüfergebnisse des MDK (zum Beispiel Fehlbelegung et cetera) berücksichtigt werden,
 4. darüber zu berichten, in welchem Umfang das in § 4 Absatz 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) enthaltene Förderprogramm für 2009 bis 2011 für zusätzliches Pflegepersonal umgesetzt werden konnte, darunter:
 - a) Wie viele Stellen konnten im Pflegebereich seit Beginn des Programms geschaffen werden und in welchen Kliniken, wie viele von diesen Stellen waren im Bereich Stationsdienst, wie viele im Bereich Funktionsdienst angesiedelt?
 - b) Welche Hamburger Kliniken haben bisher wie viele Fördermittel abgerufen? Mussten Hamburger Krankenhäuser – und welche – bereits erhaltene Fördermittel aufgrund der Nichterfüllung der Kriterien des Förderprogramms zurückzahlen?
 - c) Wie haben sich in der Pflege die Anzahl der Überlastungs- und/oder Gefährdungsanzeigen in den Jahren 2009 bis 2012 entwickelt?
 5. aufzuzeigen, welche Handlungsmöglichkeiten der Senat mit 25,1 Prozent Anteil an den Asklepios Kliniken bei der Entwicklung des Konzerns hat (unter anderem bezüglich der Personalführung, der Kosten-Nutzen/Profit-Realisierung),
 6. darzulegen, woran derzeit die Versorgungsqualität gemessen wird,
 7. darzulegen, ob in Hamburger Kliniken OTA (operationstechnische Assistentinnen und Assistenten) oder ATA (anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten) eingesetzt und ausgebildet werden und wie der Senat gegebenenfalls das Risiko einschätzt,
 8. darzulegen, wie die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages durch die Freie und Hansestadt kontrolliert wird – insbesondere bezüglich des personellen Umfangs und der jeweiligen Qualifikation,
 9. der Bürgerschaft hierüber bis Dezember 2013 zu berichten.