

## **Antrag**

**der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, Bettina Hoffmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Sven Lehmann, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus, Corinna Ruffer, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Sofortprogramm Intensivpflege – Intensivpflegefachkräften in der Pandemie den Rücken stärken**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die COVID-19-Pandemie fordert unser Gesundheitssystem immer stärker heraus. Die Zahl der Neuinfektionen ist in den Herbstmonaten stark angestiegen ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)). Infolge dieser Entwicklung verschärft sich die Situation zusehends auch auf den Intensivstationen der Krankenhäuser in Deutschland. Zwar steht bisweilen eine ausreichende Zahl von Intensivbetten für die Versorgung der beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten zur Verfügung, allerdings bestehen ernstzunehmende Engpässe bei der personellen Ausstattung der Versorgungsstrukturen – insbesondere beim Pflegepersonal.

Das Problem personeller Engpässe in der stationären Intensivpflege ist nicht neu und besteht nicht erst seit der COVID-19-Pandemie. Beschäftigte von Intensivstationen und Medien berichten seit Jahren über einen wachsenden Personalmangel und untermauern die zunehmende Dringlichkeit, mit der Lösungen notwendig werden ([www.aerzteblatt.de/archiv/196797/Intensivmedizin-Intensivpflegemangel-fuehrt-zu-drohender-Unterversorgung](http://www.aerzteblatt.de/archiv/196797/Intensivmedizin-Intensivpflegemangel-fuehrt-zu-drohender-Unterversorgung)). Die Schaffung von Stellen allein erweist sich seit Jahren als unwirksam. So wirft die hohe Teilzeitquote von Intensivpflegefachkräften, die im Jahr 2018 bei gut 50 Prozent gelegen hat, auch Fragen nach der Arbeitsbelastung auf – nicht nur, aber auch in der COVID-19-Pandemie (Bundestagsdrucksache 19/23605). Es gilt in der COVID-19-Pandemie mehr denn je, die Intensivpflegefachkräfte zu entlasten und ihnen zu ermöglichen, ihr explizites Fachwissen und ihren tiefen Erfahrungsschatz dort dauerhaft einzubringen, wo sie gebraucht werden – in der direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Der strukturelle Reformstau muss endlich aufgelöst werden, damit die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen bewältigt werden können. Mit dem Antrag „Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten – Nicht nur in der Corona-Krise“ hat die antragstellende Fraktion am Tag des Pflegefachpersonals (12. Mai 2020) die grundlegende Verbesserung der Arbeitssituation professioneller Pflegekräfte gefordert und konkrete Maßnahmen vorgeschlagen (Bundestagsdrucksache 19/19136).

Seitdem hat sich die Situation weiter zugespitzt, sodass es nun dringend notwendig wird, den Intensivpflegefachkräften den Rücken zu stärken.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

als kurzfristige Maßnahmen zur Vermeidung von personellen Überlastungssituationen auf Intensivstationen:

1. die Fachkräftebasis zu vergrößern und
  - a) ein „WellComeback“-Sofortprogramm aufzulegen, das Anreize für einen motivierten und kompetenten Wiedereinstieg von Menschen mit abgeschlossener Pflegeausbildung in den Pflegeberuf schafft;
  - b) den Aufbau einer Pflege-Notfallreserve in einer konzertierten Aktion der berufsständischen Vertretungsorganisation der Pflegeberufe auf Bundesebene, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Arbeitgeberverbände in der Pflege und der zuständigen Dienstleistungsgewerkschaften anzustoßen und mit Werbemaßnahmen zu unterstützen, die von der berufsständischen Vertretungsorganisation der Pflegeberufe auf Bundesebene verwaltet wird und personelle, organisatorische, materielle und infrastrukturelle Maßnahmen umfasst, die notwendig sind, um einen kurzfristigen personellen Aufwuchs in Notlagen wie einer epidemischen Lage nationaler Tragweite zu ermöglichen;
  - c) die Entwicklung eines Delegationskonzepts unter Beteiligung der berufsständischen Vertretungsorganisation der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe, den zuständigen Dienstleistungsgewerkschaften und maßgeblicher Fachgesellschaften anzustoßen, das auch die Schulung von Pflegefachkräften vorsieht, und dessen verbindliche Implementierung mit geeigneten politischen Mitteln sicherzustellen;
2. die Versorgungskontinuität in Teams zu erhöhen und
  - a) im Dialog mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Arbeitgeberverbänden in der Pflege und den zuständigen Dienstleistungsgewerkschaften die Bemühungen für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu verstärken, um die Risikofaktoren für Personalausfälle zu verringern;
  - b) im Sinne des Gesundheitsschutzes der ohnehin stark beanspruchten Beschäftigten auf Maßnahmen der Verlängerung der täglichen Höchstarbeitszeit und zur Verkürzung der Ruhezeiten zu verzichten;
  - c) im Dialog mit diesen Akteuren sicherzustellen, dass Pflege-, Assistenz- und Betreuungspersonal Zugang zu kontinuierlichen Schulungen auf Grundlage aktuellster wissenschaftlicher Erkenntnisse im Umgang mit COVID-19 haben;
  - d) im Dialog mit diesen Akteuren sicherzustellen, dass Beschäftigten bei Bedarf psychologische Betreuung und Psychotherapie zur Verfügung steht und daraus resultierende Mehrkosten erstattet werden;
  - e) die Entwicklung und Implementierung von Personalausfallkonzepten im Dialog mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Arbeitgeberverbänden in der Pflege und den zuständigen Dienstleistungsgewerkschaften zu unterstützen, um kurzfristige Personalausfälle kompensieren zu können;

3. die Maßnahmen für mehr Transparenz hinsichtlich der personellen Situation in Bereichen der akuten Versorgung zu verstärken und
  - a) eine Prüfung der zusätzlich geschaffenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten (§ 21 Abs. 5 KHG) daraufhin vorzunehmen, inwiefern neben den vorgehaltenen oder aufgestellten Betten auch eine personelle Mindestbesetzung durch Pflegefachkräfte sichergestellt worden ist;
  - b) bei einer eventuell erneuten Zahlung für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten die gesetzlichen Regelungen mit dem Ziel anzupassen, dass neben den vorgehaltenen oder aufgestellten Betten auch eine personelle Mindestbesetzung durch Pflegefachkräfte sichergestellt wird, um tatsächlich belegbare Behandlungskapazitäten zu schaffen, die eine Nurse-Patient-Ratio von 1:2 nicht überschreitet;
  - c) bei der Verteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 sicherzustellen, dass Angehörige von Gesundheitsberufen prioritären Impfschutz erhalten;darüber hinaus zur grundlegenden Verbesserung der Situation in der Intensivpflege;
4. den Aufbau einer berufsständischen Vertretungsorganisation der Pflegeberufe zu unterstützen und für diese Mitspracherechte in Entscheidungsgremien wie beispielsweise dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem Qualitätsausschuss Pflege und der gematik vorzusehen;
5. eine Pflege-Fachkommission bestehend aus den berufsständischen Vertretungsorganisationen der pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Gesundheitsberufe, den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Arbeitgeberverbänden in der Pflege und den zuständigen Dienstleistungsgewerkschaften zu beauftragen, eine Definition von pflegerischen Vorbehaltsaufgaben vorzunehmen, die auch durch berufliche und hochschulische Aus- und Weiterbildungen erworbene Rollen berücksichtigt, und nach internationalem Standard normativ zu verankern;
6. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Voraussetzungen dafür schafft, ein wissenschaftlich basiertes Personalbemessungsinstrument im Krankenhaus einzuführen, das sich am Pflegebedarf der Menschen – auch und insbesondere in der Intensivpflege und der Pädiatrie – ausrichtet und die Vielzahl beruflicher und hochschulischer Qualifikationsniveaus berücksichtigt;
7. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Beschäftigten mehr Arbeitszeitsouveränität ermöglicht (Bundestagsdrucksache 19/20585):
  - a) Im Teilzeit- und Befristungsgesetz wird die Möglichkeit von flexibler Vollzeit geschaffen. Im Bereich von 30 bis 40 Stunden pro Woche können Beschäftigte – unter Einhaltung von Ankündigungsfristen – mit diesem Instrument leichter ihren Arbeitszeitumfang bedarfsgerecht nach oben oder unten anpassen. Die Arbeitszeitwünsche können nur aus dringenden betrieblichen Gründen, die vom Arbeitgeber darzulegen sind, zurückgewiesen werden;
  - b) Beschäftigte erhalten die Möglichkeit, in Abstimmung mit ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern die Lage ihrer Arbeit mitzugestalten, sofern dem keine betrieblichen Gründe entgegenstehen. Das kann Beginn, Ende und die Verteilung der Arbeit über Tag, Woche oder Monat umfassen.

Berlin, den 17. November 2020

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

