

# Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtages Baden-Württemberg

## Stellungnahme

### Vorbemerkung

Die Fähigkeit einer Gesellschaft, Krisen zu bewältigen, hängt maßgeblich davon ab, wie stabil ihr Normalzustand ist. Ziel muss es also sein, das Gemeinwesen im Land Baden-Württemberg so aufzustellen, dass aktuelle - und vorhersehbare zukünftige - Herausforderungen bewältigt werden können, ohne an Belastungsgrenzen zu kommen oder diese gar zu überschreiten. Als Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft betrachten wir dabei eingehend die Situation der Beschäftigten, insbesondere derer in der Daseinsvorsorge. Es steht für uns fest, dass gute Arbeitsbedingungen die Voraussetzung für qualitativ hochwertige Pflege, (Notfall-)Versorgung, Betreuung und Bildung sind. Diese im Normalzustand verlässlich und dauerhaft erbringen zu können, sollte selbstverständlich sein. Und doch erleben wir, dass die bestehenden Verhältnisse es den Beschäftigten schon im Regelbetrieb zunehmend weniger ermöglichen, diesem Anspruch gerecht zu werden. Die Anforderungen steigen, die Personaldecke bleibt unzureichend. Krankheitsausfälle oder Belastungsspitzen können nicht kompensiert werden. Der Status quo bedeutet: Arbeiten an der Belastungsgrenze, in vielen Fällen auch in einer dauerhaften Überlastungssituation. Jede Überlastung gefährdet sowohl die Versorgungssicherheit, als auch die Gesundheit der Beschäftigten. Dies wiederum schwächt die Daseinsvorsorge nachhaltig und ist somit unbedingt zu vermeiden.

Krisen können nur dann gut bewältigt werden, wenn das Belastungsniveau im Normalzustand einen Anstieg überhaupt zulässt, ohne direkt zu Überlastungen zu führen. Arbeit darf nicht krankmachen- nicht im Normalzustand und erst recht nicht in einer Krise, in der sich Personalausfälle noch dramatischer auswirken. Es braucht eine bedarfsgerechte Personalausstattung in allen Einrichtungen der Daseinsvorsorge, inklusive Vorhaltekapazitäten.

Folglich erachten wir insbesondere Maßnahmen, die zur Entlastung, zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten, sowie zur nachhaltigen Fachkräftegewinnung beitragen, für geeignet, unsere Gesellschaft krisenfester zu machen. Darüber hinaus halten wir sie für dringend geboten, um den krisenhaften Normalzustand zu beenden.

Gesundheitsversorgung ist eine wichtige Aufgabe der Daseinsvorsorge und als solche zu organisieren. Gerade vor dem Hintergrund, dass sich eine Pandemie zur ökonomischen und sozialen Krise entwickeln kann, sind Konzepte für eine starke öffentliche Daseinsvorsorge zu entwickeln. Das gemeinwirtschaftliche Prinzip – mit guter Qualität effizient und kostendeckend zu wirtschaften – muss der Maßstab sein, um Bedarfsgerechtigkeit und einen Zugang zu medizinischen Leistungen für alle gleichermaßen zu gewährleisten.

## **Wir nehmen zu Handlungsfeld 1 wie folgt Stellung:**

### **1. Beschäftigte**

Die COVID-19-Pandemie zeigte, dass die Herausforderungen in der Krankenversorgung nicht in erster Linie in der Verfügbarkeit von räumlich-materiellen Ressourcen (z.B. Intensivpflegebetten) bestehen, sondern insbesondere im Nichtvorhandensein ausreichend qualifizierten Personals (z.B. Intensivpflegekräfte). Die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind systemrelevant.

- In der Langzeitpflege, im Krankenhaus, den psychiatrischen Kliniken und dem Rehabereich sind deshalb **gesetzliche Vorgaben für die bedarfsgerechte Personalausstattung** erforderlich, die eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung von Patient\*innen und Bewohner\*innen gewährleisten. Für die Krankenhäuser sind bis zu 100.000 zusätzliche Stellen<sup>1</sup> erforderlich, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die stationäre Langzeitpflege liegt ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs vor: Es braucht 36 Prozent mehr Personal, um die Standards von guter Pflege zu erfüllen. Das bedeutet einen zusätzlichen Bedarf von 115.000 Stellen<sup>2</sup>. Damit ist wissenschaftlich belegt, wie groß das Personaldefizit in der stationären Altenpflege tatsächlich ist. Die bundesweit einheitliche und verbindliche Umsetzung der Personalvorgaben ist allerdings nicht denkbar ohne eine nachhaltig wirksame Begrenzung der finanziellen Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen.

- Auf Dauer angelegte Werk- oder Dienstverträge müssen in allen versorgungsrelevanten Bereichen der Institutionen im Gesundheitswesen gesetzlich untersagt werden. Schon jenseits einer Pandemie ist der Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz im

---

<sup>1</sup> [Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung. Eine kritische Analyse der aktuellen Reformpläne für die Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser und Vorstellung zweier Alternativmodelle \(boeckler.de\)](#)

<sup>2</sup> [https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht\\_PeBeM.pdf](https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf)

Gesundheits- und Sozialwesen zu gering. Schon vor der Pandemie wurden **Reinigungsleistungen** als Kostenfaktor gesehen und in der Regel ausgegliedert und/oder fremdvergeben und nicht als eminenter Bestandteil des Gesundheitsschutzes gesehen.

- Darüber hinaus bedarf es ausreichend Zeit und ausreichend Personal, damit alle notwendigen **Hygienemaßnahmen** sachgerecht durchgeführt werden können, damit die Patient\*innen, die Bewohner\*innen, die Klient\*innen und das Personal geschützt werden.

Personalmangel und damit eine hohe Zahl von zu versorgenden Patient\*innen/Bewohner\*innen pro Beschäftigter ist eine herausragende Ursache für hygienische Mängel in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Schon die hygienische Händedesinfektion kann von vielen Beschäftigten im Arbeitsalltag mangels Zeit nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden. Je mehr Patient\*innen oder Bewohner\*innen von einer Beschäftigten versorgt oder betreut werden müssen, desto häufiger müssen die Hände desinfiziert werden, was jedes Mal mind. eine halbe Minute in Anspruch nehmen sollte. Mehr Personal würde direkt zu einer Verbesserung der Hygiene, und damit zur Krisenvorsorge, insbesondere im Hinblick auf Pandemien, beitragen, da die Zahl der zu betreuenden Personen pro Beschäftigter sinken würde.

- Verhindert werden muss zukünftig, dass **Beschäftigte in Krisenzeiten unnötig zusätzlichem Druck ausgesetzt werden**: Pflegepersonaluntergrenzen, die „rote Linien“ für die Personalausstattung in Krankenhäusern ziehen sollen, wurden ausgesetzt; Arbeitsschichten wurden auf 12 Stunden ausgedehnt; positiv getestete Pflegekräfte ohne Symptome mussten in „Arbeitsquarantäne“ weiterarbeiten. Politik und Arbeitgeber fuhren mit dieser Strategie auf Verschleiß und setzten die Gesundheit der verbliebenen Beschäftigten aufs Spiel. Nur eine grundsätzlich ausreichende Personalausstattung verhindert weitgehend, dass solche Maßnahmen überhaupt ergriffen werden müssen. Sie würde auch das Vertrauen der Beschäftigten in Politik und Arbeitgeber stärken und somit auch die Berufsfucht, die in der Pandemie eingetreten ist, eindämmen.

Dabei kommt es gerade während einer Pandemie, wenn ein Ende nicht absehbar ist, auf nachhaltig wirkende Maßnahmen an, damit die Versorgung weiter gesichert und das Personal gesund an Bord bleibt. Statt tägliche Höchstarbeitszeiten auszudehnen, können wir aus internationalen Erfahrungen lernen. So hat der Arzt Eckhard Nagel, Präsident des Chinesisch-Deutschen Freundschaftskrankenhauses im chinesischen Wuhan, aufgezeigt, dass lange Arbeitsschichten zu Beginn der Pandemie zu höheren Sterberaten unter Patient\*innen und erhöhter Ansteckungsgefahr unter den Beschäftigten führten. Als die Schichten in Wuhan auf sechs Stunden verkürzt wurden, sanken beide Raten.

„Die Lehre für Deutschland und Europa ist, dass eine Sechs-Stunden-Schicht Leben rettet“, so Nagel in einem Interview.<sup>3</sup>

- Bedarfsgerechte **Isolationskapazitäten** für infektiöse bzw. immungeschwächte Patient\*innen sowie ausreichende Personalumkleiden und Sozialräume sind bei Bau- und Modernisierungsvorhaben der Krankenhäuser gezielt einzuplanen und durch das Land zu finanzieren.

### **Ausbildung**

Ausbildung ist systemrelevant! Eine Absenkung der Ausbildungsstandards in Pflege- und Gesundheitsberufen darf auch in einer Pandemie nicht stattfinden. Stattdessen muss die Ausbildung auch in einer Krise planmäßig weiterlaufen können. Eine Anrechnung von Auszubildenden auf die Mindestbesetzungen muss konsequent unterbleiben. Ausbildung muss jederzeit parallel zur Versorgung stattfinden können, Auszubildende dürfen nicht als Ersatz von Hilfs- oder Fachkräften eingesetzt werden. Starre Fehlzeitenvorgaben, wie es sie in den Ausbildungen in Pflege- und Gesundheitsberufen gibt, sind schon im Normalzustand unsinnig und werden in einer Pandemie-Situation bisweilen sogar gefährlich, da Auszubildende vor der Drohkulisse der Fehlzeitengrenze krank an der Ausbildung teilnehmen.

Das Land Baden-Württemberg kann hier vornehmlich bei den sog. Assistenzberufen als Gesetzgeber gestalten. Auch die Ausbildungen in bundesrechtlich geregelten Heilberufen werden durch Verordnungen des Landes ergänzt. Hier ist jede Gelegenheit zu nutzen, um hohe Ausbildungsqualität und Ausbildungssicherheit zu gewährleisten, um nicht ganze Jahrgänge von Nachwuchskräften schlecht auszubilden.

### **Persönliche Schutzausrüstung**

Zur Bewältigung pandemischer Krisen müssen die Einrichtungen des Gesundheitswesens kurzfristig auf geeignete, zertifizierte Persönliche Schutzausrüstungen (PSA) im erforderlichen Umfang zugreifen können. Dazu ist eine entsprechende Materialvorhaltung erforderlich, kurzfristiger Nachschub ist jederzeit zu gewährleisten. Die Produktion in Deutschland bzw. in der EU ist zu fördern und dauerhaft sicherzustellen. Kriterien wie Liefersicherheit, Qualität und Nachhaltigkeit sind dabei stärker zu gewichten als der Preis.

Schutzausrüstung wurde vor der Pandemie weder zentral noch in den Betrieben vorgehalten, da es sich wirtschaftlich nicht lohnte. Gerade in der Altenpflege gab es dramatische Unterversorgungen, die dann zu einer hohen Sterblichkeit bei Bewohner\*innen und Personal führte.

---

<sup>3</sup> <https://www.piqd.de/gesundheit/die-lehre-fur-deutschland-und-europa-ist-dass-eine-sechs-stunden-schicht-leben-rettet>

Die Betriebe konnten sehr unterschiedlich schnell Schutzausrüstung beschaffen. Reflexartige Bevorratung führte zum Engpass an anderer Stelle. Hier müsste im Sinne eines Lerneffektes aus der Pandemie ein Lagerungs- und Vorhaltesystem in öffentlicher Hand geschaffen werden, welches in Zukunft bedarfsgerecht Schutzausrüstung solidarisch verteilt.

## 2. Stationäre Versorgung und sektorenübergreifende Versorgungsstruktur

Eine wichtige Voraussetzung für ein resilientes Gesundheitswesen ist, dass das Land Baden-Württemberg seinem Sicherstellungsauftrag im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung nachkommen kann und auch nachkommt. Das bedeutet, dass die Landesregierung die Krankenhausplanung konsequent am Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausrichtet. Schließungen bedarfsnotwendiger Kliniken und Fachabteilungen aufgrund fehlender Renditeperspektiven müssen verhindert werden. Eine Voraussetzung hierfür ist auch, Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft zu halten bzw. rückzuführen. Kooperationen in den Gesundheitsregionen sind zu unterstützen.

- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass in den Regionen ein **abgestimmtes Miteinander** der Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen notwendig ist. Auch nach der Krise muss neben der erforderlichen Spezialisierung eine flächendeckende Grundversorgung in ländlichen Räumen und strukturschwachen Teilen der Ballungsgebiete gesichert sein. Die Menschen müssen sich überall auf eine gute, zeitnah erreichbare Gesundheitsversorgung verlassen können. Dazu gehört Versorgungssicherheit im Notfall ebenso wie Krankenhäuser, die für planbare Maßnahmen in guter Qualität mit angemessenem Aufwand erreicht werden können.

Es dürfen keine Kliniken oder Fachabteilungen schließen, weil sie sich nicht rentieren. Dies gilt insbesondere für unterversorgte ländliche Bereiche. In regionalen Versorgungsnetzwerken ist deshalb die spezielle Versorgung in Schwerpunktkrankenhäusern sicherzustellen, angeschlossene Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung müssen die Kompetenz des Netzknotens nutzen und im Bedarfsfall schnell zuweisen. Telemedizin und weitere digitale Anwendungen können sicherstellen, dass die Patientenversorgung in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung auf einem qualitativ hohen Niveau unter Nutzung der vorhandenen Kompetenzen im regionalen Versorgungsnetzwerk gewährleistet wird.

Eine direkte Steuerung der Krankenhauskapazitäten durch den Staat ist notwendig, stößt jedoch aufgrund der derzeitig stark fragmentierten, gesetzlich abgesicherten Trägerstruktur an Grenzen. Das Land hat die Verpflichtung, über den Landeskrankenhausplan auf die Krankenhausstruktur Einfluss zu nehmen und die Daseinsvorsorge zu sichern. Dieser Verantwortung muss es gerecht werden durch eine bedarfsorientierte Versorgungssteuerung.

- Darüber hinaus ist die **Steuerungs- und Planungsverantwortung** sektorenübergreifend und regional orientiert in öffentlicher Verantwortung zu gewährleisten. In den Regionen muss eine einheitliche Planung der Langzeit- und Kurzzeitpflege, der stationären und ambulanten Krankenversorgung umgesetzt werden, damit eine gleichwertige Gesundheitsversorgung überall im Land gewährleistet ist. Dabei sind die Sektorengrenzen zu überwinden. In die Planung sind sowohl die Interessen der Beschäftigten, wie auch die der Patient\*innen, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie der Versicherten einzubeziehen.
- Das Land muss seiner **Investitionskostenverpflichtung** vollständig nachkommen, damit die stationäre Versorgung für die Zukunft krisenfest aufgestellt ist. Die Mittel für die Investitionskostenförderung des Landes müssen verdoppelt und dynamisiert werden.
- Das **DRG-System** ist durch eine an den tatsächlichen Bedarfen der Patient\*innen orientierte Finanzierung zu ersetzen. Dabei müssen alle notwendigen Vorhalte- und Ausbildungskosten sowie Kosten für die umfassende Notfallversorgung Berücksichtigung finden.

## Öffentlicher Gesundheitsdienst

ver.di hält eine umfassende Reform und eine neue Aufgabenbeschreibung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für erforderlich. Dabei sind Pandemiebekämpfung und Infektionsschutz wichtige Aufgaben. Darüber hinaus hat der ÖGD jedoch weitere wichtige Handlungsfelder, die ausgebaut und vollständig sowie dauerhaft finanziert werden müssen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst darf nicht auf seine hoheitlichen Aufgaben beschränkt werden. Vielmehr muss er eine stärkere Rolle im Rahmen der Daseinsvorsorge wahrnehmen. Diese reicht von elementaren Beratungsaufgaben, der internationalen Zusammenarbeit, Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung, Koordination verschiedener Akteure im Rahmen von Gesundheitskonferenzen bis zur Gesundheitsinformation und auch wichtigen Ordnungsaufgaben.

Um diese Aufgaben bewältigen zu können, ist der ÖGD personell zu stärken. Dies kann nur über gezielte Maßnahmen und attraktive Arbeitsbedingungen erfolgen. Hierfür ist der

„Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zu verstetigen und die vorgeschlagenen Maßnahmen zur nötigen Stärkung der Fort-, Aus- und Weiterbildung und zur Sicherung des Fachkräftebedarfs sind dauerhaft abzusichern.

### **Digitalisierung**

Während der Pandemie ist der Handlungsbedarf hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders sichtbar geworden. In Teilbereichen ist es unter großem Zeitdruck gelungen, Verfahren zu digitalisieren. So werden über das Intensivregister Echtzeit-Daten zur Belegung der Intensivstationen generiert. Damit steht ein Monitoring zur Entscheidungsfindung der Politik tagesaktuell zur Verfügung. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss in allen Bereichen forciert werden, dazu trägt nicht zuletzt der konzentrierte politische Wille über eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen und Förderprogramme bei.

Doch Digitalisierung im Gesundheitswesen darf kein Selbstzweck sein. Bei der Einführung und Weiterentwicklung digital gestützter Arbeit im Gesundheitswesen muss es vor allem darum gehen, die Effekte auf Arbeits- und Versorgungsqualität zu bewerten. Es gilt, die Digitalisierung zur Unterstützung, Entlastung und Aufwertung der Arbeit im Gesundheitswesen, vor allem der beruflichen Pflege, intelligent zu nutzen.

Hier halten wir es für unerlässlich, die Beschäftigten im Gesundheitssystem und ihre Interessenvertretungen in die Entwicklung und Einführung neuer Systeme eng einzubeziehen.

Wir hoffen, dass die angestrebte große Krankenhausreform, die unter dem baden-württembergischen Vorsitz der Gesundheitsminister\*innenkonferenz vorangebracht werden soll, die oben genannten Punkte aufnimmt.

Stuttgart, im Januar 2023

#### **Irene Gölz**

Landesfachbereichsleiterin

#### **Simon Wiese**

Koordinator Krankenhäuser

#### **ver.di Baden-Württemberg**

Theodor-Heuss-Str. 2 / 1

70174 Stuttgart

Tel.: 0711 / 88 7 88-030

Mobil: 0151 / 11 80 62 84

E-Mail: irene.goelz@verdi.de

Anlage

## Anlage

### Hintergrundinformationen zum Personalmangel

Mit dem „Versorgungsbarometer“ hat ver.di im Frühjahr 2021 eine bundesweite Umfrage in den Teilbranchen Altenpflege, Krankenhäuser und Psychiatrien sowie in den Servicebereichen durchgeführt, an der sich fast 12.000 Beschäftigte beteiligt haben. Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie hoch der Druck auf die Arbeitsbedingungen und damit auch auf die Versorgungsqualität ist.

Die schlechte Personalausstattung hat Folgen für die Versorgungsqualität: In Krankenhäusern und Altenpflege berichtete ein Viertel der Beschäftigten, nur eingeschränkt oder gar nicht genug Zeit für die notwendigen Prophylaxen (z.B. gegen Wundliegen) zu haben. Gut ein Viertel der Befragten gab an, dass sie auf Wünsche und Bedarfe der Patient\*innen/Bewohner\*innen nur eingeschränkt oder gar nicht eingehen konnten. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass sie mit ihren Aufgaben innerhalb des Arbeitstages nur teilweise, eingeschränkt oder gar nicht fertig wurden. In mehr als einem Viertel der Fälle blieb der fachliche Austausch mit Kolleg\*innen auf der Strecke. Die Versorgungsqualität sahen viele durch die Corona-Pandemie stark beeinträchtigt: 30 Prozent sagen, dass die Qualität nur sehr eingeschränkt oder nicht aufrechterhalten werden konnte.

Vor allem in den Psychiatrien wurde diese Frage negativ beantwortet. Mehr als drei Viertel der Befragten sahen die gewohnte Qualität teilweise, eher nicht oder überhaupt nicht mehr gewährleistet.

Die Personalnot wirkt sich auch auf die Arbeitssituation aus: In einem Fünftel der Fälle fand keine strukturierte Anleitung der Auszubildenden statt, bei weiteren 18 Prozent nur sehr eingeschränkt, bei 23 Prozent nur teilweise.

Nur ein Drittel der befragten Beschäftigten konnte die Pausen überwiegend oder vollständig ungestört und in voller Länge nehmen.

Unter diesen Bedingungen kann es nicht überraschen, wenn 78 Prozent der befragten Beschäftigten es sich nicht vorstellen können, mit der derzeitigen Personalausstattung bis zur Rente in ihrer Teilbranche weiterzuarbeiten.

Auch über ein Jahr nach Pandemiebeginn sagten noch 18 Prozent der befragten Beschäftigten, dass sie nur teilweise, eher nicht oder überhaupt nicht genügend Corona-Schutzausrüstung zur Verfügung hatten. Bei den Servicekräften war dieser Anteil sogar noch höher (24 Prozent).