

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum

Berichtsentwurf des Europäischen Parlaments

An EU Health Workforce Crisis Plan:

**sustainability of healthcare systems and employment and
working conditions in the healthcare sector**



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Beim Berichtsentwurf des Europäischen Parlaments zum EU Health Workforce Crisis Plan handelt es sich um einen Initiativbericht des Europäischen Parlaments. Sein übergeordnetes Ziel ist, den Zugang zu einer sichereren, gerechten und hochwertigen Gesundheitsversorgung trotz des ausgeprägten und EU-weiten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen auch künftig für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Um das zu erreichen, werden die Europäische Kommission und die Mitgliedsstaaten zur Ergreifung diverser Maßnahmen aufgerufen.

Grundlegende Bewertung

Der Bericht und die darin vorgeschlagenen Maßnahmen haben das Potential, dem EU-weiten Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung spürbar entgegenzuwirken. Neben Vorkehrungen zu den konkreten Arbeitsbedingungen und zur mentalen Gesundheit der Beschäftigten werden auch Maßnahmen zur Bekämpfung regionaler Ungleichheiten sowie zur Verbesserung von Aus- und Weiterbildung und der Mobilität innerhalb der EU adressiert. Zugleich werden die Potenziale der digitalen Transformation, verschiedene Finanzierungs- und Planungsansätze sowie Nachhaltigkeits- und Ethikaspekte moderner Arbeitsmodelle betont.

Mit rund 1,42 Mio. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in direkten Beschäftigungsverhältnissen sowie insgesamt ca. 1,66 Mio. Beschäftigten zählt das Krankenhauswesen zu den größten Arbeitgebern Deutschlands. Das Arbeitsvolumen in der direkten stationären Akutversorgung ist sehr hoch. Die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Fachkräften sind deshalb wichtige Aufgaben der Akteure im Krankenhaus. Der Fachkräftemangel, die demografische Entwicklung und immer anspruchsvollere Personalvorgaben stellen die Krankenhäuser hierbei vor große Herausforderungen: Allein in der Gesundheitswirtschaft drohen im Jahr 2035 rund 1,8 Millionen offene Stellen aufgrund des Fachkräftemangels nicht mehr besetzt werden zu können. Ohne nachhaltige Strategien zur Gewinnung und Förderung von Fachkräften wird es immer schwieriger für die Krankenhäuser, eine adäquate Personalausstattung sicherzustellen. Nicht zuletzt haben auch die Krisen- und Katastrophenereignisse der vergangenen Jahre – die COVID-19 Pandemie, diverse Klimaereignisse und der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine - die Relevanz einer vernetzten Infrastruktur zwischen Gesundheitseinrichtungen auf internationaler Ebene immer wieder verdeutlicht. Daher ist es notwendig, verschiedene, Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und zur Stärkung einer strukturellen Vernetzung und Planung von Gesundheitsversorgung umzusetzen.

Das grundlegende Ziel des vorliegenden Berichts, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen von EU-weit 4 Mio. Beschäftigten im Jahr 2030 dadurch zu reduzieren, dass in den nächsten 7 Jahren mindestens eine Million zusätzlicher Fachkräfte gewonnen werden, trifft daher auf höchste Unterstützung der deutschen Krankenhäuser.

Beschäftigung, Arbeitsbedingungen und Schutz der psychischen Gesundheit

Die Krankenhäuser begrüßen die Maßnahmen unter Punkt 1 sowie Punkt 3 bis 7, die auf eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen abzielen. Dazu zählen hochwertige Bildungsangebote, flexible Arbeitsmodelle, Schutz der physischen und psychischen Gesundheit, Maßnahmen gegen Gewalt sowie der Abbau geschlechtsbezogener Nachteile. Zudem wird die stärkere Einbindung sozialer Partner und Berufsorganisationen unterstützt.

Positiv hervorgehoben wird die Zielsetzung eines gerechteren Zugangs zur Gesundheitsversorgung. Dazu tragen eine verbesserte regionale Planung, Anreize für Beschäftigte in unterversorgten Gebieten, die Förderung der Telemedizin sowie eine nationale Apothekenstrategie bei. Die vorgesehenen Programme zur psychologischen Unterstützung der Beschäftigten und die Anerkennung der langfristigen Folgen der COVID-19-Pandemie auf das Gesundheitspersonal sind aus Sicht der

Krankenhäuser dringend notwendig. Die Sicherstellung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in den Mitgliedstaaten ist hierfür essenziell.

Die deutschen Krankenhäuser haben bereits in einem eigenen Positionspapier¹ Maßnahmen zur Finanzierung von Selbstfürsorge, Stressmanagement und psychosozialer Unterstützung gefordert, beispielsweise über eine verbesserte Förderung nach § 20 und § 20a SGB V. Darüber hinaus müssen Sicherheitsmaßnahmen und Unterstützungsprogramme – insbesondere in Notaufnahmen – verlässlich öffentlich finanziert werden, um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Arbeitsschutz gewährleisten zu können. Rohheitsdelikte gegen Krankenhauspersonal müssen konsequent strafverfolgt werden; Angriffe sind denen auf Vollstreckungsbeamtinnen und Versorgungsbeamte gleichzustellen, damit Fachkräfte nicht durch Angst vor Übergriffen für die Versorgung verloren gehen.

Kritisch sehen die Krankenhäuser die unter Punkt 2 formulierte Forderung nach Mindestpersonalgrenzen und Mindestberatungszeiten. Das Beispiel der deutschen Pflegepersonaluntergrenzen in der Pflege zeigt: Mindeststandards gewährleisten keine bedarfsgerechte und qualitativ angemessene Personalausstattung. Ein Personalbemessungsaufwand für die Abbildung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung, so genannt Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 2.0) jedoch schon. Eine Personalbemessung darf nie zusätzlichen Bürokratieaufwand erzeugen. Sie sollte sich stattdessen einheitlich aus der Standarddokumentation speisen. Zudem sind starre Personalvorgaben, die auch durch eine Personalbemessung entstehen können, zu vermeiden, weil sie Anpassungsfähigkeit und Innovation hemmen. Die Personalplanung muss stets in der Organisationshoheit der Krankenhäuser liegen. Daran anschließend ist auch die vorgeschlagene Prämisse, dass sich die Prinzipien der Personalplanung an der Sicherheit von Patientinnen und Patienten und einem Risiko-basierten Assessment orientieren sollen, kritisch zu bewerten. Obwohl diese Instrumente theoretisch plausibel erscheinen, führt die erforderliche kleinteilige Eingruppierung der Patienten in der Praxis zu einem erheblichen administrativen Mehraufwand. Dieser ist nicht nur unbedingt zu vermeiden, sondern resultiert ferner häufig in hohen Abweichungen von den realen Verhältnissen, da der Zielparameter „Patientensicherheit“ zur Bedarfsermittlung zwar wichtig erscheint, in der Praxis aber nur schwer messbar bzw. unzureichend operationalisierbar ist. Patientensicherheit muss daher an geeigneter Stelle geregelt sein. Grundlegend ist zu betonen, dass innovative Versorgungsmodelle in die direkte stationäre Akutversorgung von Patientinnen und Patienten zu integrieren sind, welche jedoch durch starre Personalvorgaben beschränkt werden.

Bekämpfung von Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

Grundsätzlich befürworten die Krankenhäuser einen gerechteren Zugang zu Gesundheitsversorgung durch Maßnahmen wie in den Punkten 8 bis 12 formuliert:

- eine bessere Koordination von regionalen Gesundheitsstrategien,
- Anreize wie Wohnungen und Stipendien um Mitarbeiter in unterversorgte Gebiete zu locken,
- die Förderung von Telemedizin,
- die Stärkung der globalen Resilienz von Gesundheitssystemen und eine verbesserte Vorbereitung auf künftige Pandemiefälle

Insbesondere die Forderung, Wohnraumlösungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen zu unterstützen ist ausdrücklich zu stärken. Die deutschen Krankenhäuser haben in ihrem Positionspapier

¹ DKG Positionspapier: Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten: Fachkräfte im Fokus. Innovative Strategien gegen den Fachkräftemangel.

hierzu bereits den Bund adressiert, steuerliche Anpassungen im Bereich der Lohnsteuer zugunsten der Krankenhäuser, die „Werkwohnungen“ an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermieten, vorzunehmen. Zudem sollen umsatzsteuerliche Nachteile beim Erwerb von Belegungsrechten² beseitigt und der Neubau von Mitarbeiterwohnungen gefördert werden. Dies kann durch einen eigenen Etat in der Wohnraumförderung von Bund und Ländern realisiert werden. Zugleich sind Modernisierungsprojekte bestehender Personalwohnheime als Tatbestand in diese Wohnraumförderung aufzunehmen. Diese Maßnahmen tragen wesentlich dazu bei, bezahlbaren Wohnraum für die systemrelevanten Beschäftigten im Gesundheitswesen sicherzustellen. Die Möglichkeit der Unterstützung durch europäische Fördergelder ist hierfür den Krankenhäusern stärker näher zu bringen und bereitzustellen. Jene Unterstützung hat für die Krankenhäuser niedrighschwellig zu erfolgen, um einen zusätzlichen Bürokratieaufwand zu vermeiden.

Rekrutierung, Mobilität und Ausbildung von Gesundheitspersonal

Die in den Punkten 13 bis 21 vorgeschlagene Verbesserung der Anwerbung und Mobilität innerhalb der EU und so gleichzeitig Vermeidung eines Brain Drains aus Drittländern, unter anderem durch eine verbesserte gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen innerhalb der EU (insbesondere im Bereich Hausärztinnen und Hausärzte und in der Krankenpflege), durch Anreize zur Professionalisierung von Gesundheitsmitarbeitern (zunächst in den Bereichen Krise und Notfall), durch die Etablierung eines Lebenszeitansatzes für ärztliche und pflegerische Karrierewege (von initialen Rollen hin zu Leitungspositionen) und durch die Prüfung einer Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf qualifiziertes und spezialisiertes Pflegepersonal, sind ebenso notwendige Maßnahmen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften aus Drittstaaten aus Sicht der Krankenhäuser nicht per se einen 'Brain Drain' impliziert. Einige Herkunftsländer verfügen über einen demografischen Überschuss an jungen, arbeitsbereiten Erwachsenen (vgl. entsprechende Kooperationsprogramme, beispielsweise mit Indien). Während die Einhaltung ethischer Grundsätze und einer fairen Ausgewogenheit (Fair Recruitment) oberste Priorität hat, ist eine grundsätzliche Ablehnung der Anwerbung aus Drittstaaten angesichts der aktuellen Versorgungsrealität – insbesondere in einer multimorbiden und demografisch alternden Gesellschaft sowie vor dem Hintergrund des akuten Fachkräftemangels – strategisch nicht tragfähig. Hierzu sind unter weiterem gesetzlichen Handlungsbedarf die bereits angestoßenen Bestrebungen zur Einrichtung eines EU Talentpools³ zu berücksichtigen.

Ebenso wäre es aus der Perspektive der Krankenhausträger strategisch nachhaltiger und ressourcenschonender, ärztliche Tätigkeiten nicht nur zu delegieren, sondern strukturell auf andere Berufsgruppen, insbesondere im Bereich der spezialisierten Pflege, zu übertragen. Das Ziel muss sein, dass alle Berufsgruppen, die kompetent für eine Aufgabe sind, diese auch rechtssicher durchführen lassen zu können. Das geht über die Themen Delegation und Substitution hinaus. Dazu werden durch die Bestrebungen im Gesetzesentwurf zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung der Pflege in Deutschland bereits Maßnahmen angestoßen.

² Ein allgemeines Belegungsrecht ist das Recht der zuständigen Stelle, von dem durch die Förderung berechtigten und verpflichteten Eigentümer oder sonstigen Verfügungsberechtigten zu fordern, eine bestimmte belegungsgebundene Wohnung einem Wohnungssuchenden zu überlassen, dessen Wohnberechtigung sich aus einer Bescheinigung nach § 27 ergibt (§ 26 Wohnraumförderungsgesetz).

³ Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing an EU Talent Pool (COM/2023/716)

Unterstützung des Gesundheitspersonals durch digitale Transformation

Folgende zu fördernden Maßnahmen und Vorhaben sind in Anbetracht der aktuellen Versorgungsrealität und des Fachkräftemangels essentiell:

- Förderung der digitalen Transformation durch Hervorhebung der Notwendigkeit von interoperablen und standardisierten Daten,
- Aufruf zur kontinuierlichen Weiterbildung des Gesundheitspersonals in digitalen Fertigkeiten,
- Biotechnologie und KI-gestützter Diagnose, durch digitale Tools die komplementär zum professionellen Urteilsvermögen eingesetzt werden,
- die Reduktion administrativer Prozesse durch Digitalisierung, durch den Ausbau von Tele-Pharmazie und Telemedizin insbesondere in unterversorgten.

Die Entlastung von Personal setzt eine nachhaltige Finanzierung der kontinuierlichen Digitalisierung der Krankenhäuser voraus. Zudem muss – unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben – der Förderung von prozess- und ergebnisorientierten Maßnahmen oberste Priorität eingeräumt werden, z. B. durch die Unterstützung von Digitalisierungsmaßnahmen, die auf die Optimierung der User Experience, die Reduzierung des Dokumentationsaufwands und die Verbesserung der intra- und interorganisatorischen Interoperabilität abzielen. Diese Maßnahmen sind im Sinne der Beschäftigten von besonderer Bedeutung, um künftig aufwendige Doppeldokumentationen und Mehrfachmeldungen, wie beispielsweise aktuell im Zusammenhang mit medizinischen Implantaten, vermeiden zu können.

Neue digitale Entwicklungen, wie z. B. der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS), sind so auszugestalten, dass sie eine wirkliche Entlastung für die Anwendenden garantieren. Es darf dadurch nicht zu weiterem Mehraufwand für das Personal, wie z. B. durch mehrfache Dateneingabe aufgrund fehlender Automatisierungsprozesse, kommen⁴.

Finanzierung und strategische Planung auf EU- und nationaler Ebene

Die Finanzierung und strategische Planung soll durch systematische Implementierung von Lehren aus der Covid-19 Pandemie, durch die Betonung der Wichtigkeit einer nachhaltigen Finanzierung, durch die Förderung öffentlich-privater Initiativen als Chance hierfür, durch eine Allokation und effiziente Ausschöpfung entsprechender EU-Fördergelder erfolgen.

Die Entwicklung neuer Strategien zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz und zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention sollte dabei in den Vordergrund gestellt werden, da sich dies insgesamt positiv auf die Gesundheit der EU-Bürgerinnen und Bürger auswirken und langfristig zu einer Reduzierung der Patientenzahlen führen wird. Doch auch die Gesundheitsförderung und die Stärkung der Resilienz des Personals in den Krankenhäusern sind im Sinne der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung auszubauen. Daher ist die Finanzierung von entsprechenden Programmen und Maßnahmen durch den Staat sicherzustellen, wenn sie wie in Deutschland nicht Teil der regelhaften Vergütung sind. Zur erfolgreichen Umsetzung ist ein verwaltungseffizientes Verfahren notwendig. Die vorgesehenen Mittel sollen durch die Krankenhäuser bürokratiearm abgerufen werden können, sodass sie in den entsprechenden Vorhaben auch zum Einsatz kommen können.

⁴ Vgl. DKG Positionspapier: Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten: Fachkräfte im Fokus. Innovative Strategien gegen den Fachkräftemangel.

Ethische und nachhaltige Arbeitsmodelle

Ethische und nachhaltige Arbeitsmodelle sind durch eine größere Förderung für Hausärztinnen und Hausärzte und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Primärversorgung insgesamt, durch Anerkennen deren Rolle in der Prävention und in der integrierten Pflege zu bewirken. Auch aus Sicht der Krankenhäuser müssen die Reformen zu den vorgenannten Punkten die Prinzipien der Subsidiarität berücksichtigen und gleichzeitig die Koordination und den Austausch von good practices auf EU Ebene ermöglichen.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Vorantreiben der Bestrebungen zur Einrichtung eines EU-Talentpools

Am 15. November 2023 hat die Europäische Kommission einen Verordnungsvorschlag zur Einrichtung eines EU-Talentpools vorgestellt, der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der EU mit Arbeitsuchenden aus Drittländern zusammenbringen soll. Grundsätzliches Ziel dieser Initiative ist es, Europa für auswärtige Fachkräfte attraktiver zu machen und die Mobilität innerhalb der EU zu erleichtern. Hintergrund ist der in der gesamten EU herrschende Fachkräftemangel in verschiedenen Wirtschaftszweigen und auf unterschiedlichen Qualifikationsstufen. Laut der Europäischen Kommission muss die EU bis 2030 sieben Millionen Arbeitskräfte für das Gesundheitswesen rekrutieren, unter anderem auch aufgrund des demografischen Wandels. Der Arbeits- und Fachkräftemangel in Europa betrifft unterschiedliche Wirtschaftszweige und fast alle Qualifikationsniveaus.

Den deutschen Krankenhäusern ist in diesem Zusammenhang bewusst, dass eine Sicherstellung der Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne die Einwanderung von Fachkräften aus anderen EU-Mitgliedstaaten wie auch Drittstaaten nicht möglich ist. Angefangen beim internationalen wissenschaftlichen Austausch bis hin zu Beschäftigten aus vielen verschiedenen Ländern, die die tägliche Versorgung von Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau sicherstellen. Ohne ausländische Ärztinnen und Ärzte, ohne Pflegekräfte und andere Gesundheitsfachkräfte mit Migrationshintergrund, wäre die Versorgung von Patientinnen und Patienten schon heute in weiten Teilen Deutschlands drastisch eingeschränkt.

Der an dem Vorbild von Ländern wie Kanada, USA oder Australien orientierte EU-Talentpool beschränkt sich auf Sparten, in denen es einen Mangel an Fachkräften gibt. Die zugehörige Liste zählt insgesamt 42 Berufe auf. Für das Gesundheitswesen sind hier insbesondere Krankenpflegefachkräfte genannt. Das ist grundsätzlich vor dem Hintergrund des deutlichen Fachkräftemangels in der Pflege sehr nachvollziehbar. Wünschenswert wäre, wenn auch Pflegehelferinnen und Pflegehelfer Berücksichtigung finden würden, die eine wichtige Funktion in der Teamstruktur der Krankenpflege innehaben. Ein EU-Talentpool bietet ergänzend zu vorhandenen Maßnahmen dennoch großes Potenzial, um den Matching-Prozess von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus Drittstaaten zu vereinfachen.

Aus Sicht der deutschen Krankenhäuser ist die Erleichterung der Anwerbung von Arbeitskräften aus Drittstaaten zu stärken. Allerdings muss ein EU Talentpool von weiteren Maßnahmen flankiert werden, u.a. von gezielten, von den Mitgliedstaaten finanzierten, Sprachförderprogrammen. Der genaue Ablauf des Anwerbungsprozess im EU-Talentpool sollte zudem möglichst klar und einheitlich definiert werden, um Transparenz für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu bieten und keine Konkurrenz zwischen den Mitgliedsstaaten aufkommen zu lassen. Noch ein dringender Klärungsbedarf besteht auch hinsichtlich der genauen Ausgestaltung der von der Kommission vorgeschlagenen Instrumente und Dienstleistungen, deren Kriterien und Finanzierung. Dabei muss die Interoperabilität mit bestehenden nationalen Verfahren und die Einheitlichkeit der angewandten Methoden sichergestellt werden, um die Idee des Talentpools nicht zu gefährden. Insbesondere vor dem Hintergrund der freiwilligen Beteiligung ist ein Chancen-Gleichgewicht zwischen den sich beteiligenden Mitgliedstaaten zu gewährleisten. Die deutschen Krankenhäuser sehen im Talentpool eine große Chance, unabhängige Zugangswege zum europäischen Arbeitsmarkt zu ermöglichen und die Abhängigkeit von Personalvermittlungsagenturen zu reduzieren. Zuletzt bedarf auch die finanzielle Ausgestaltung weiterer Klärung, insbesondere in Bezug auf die Kosten für Aufbau und Verwaltung der

IT-Systemarchitektur. Aus Sicht der Krankenhäuser sollte bei der weiteren Ausgestaltung des Talentpools insbesondere darauf geachtet werden, Skaleneffekte zu nutzen und gemeinsame Dienstleistungen für die Mitgliedstaaten zu schaffen. Darunter sind die Effizienz- und Kostenvorteile zu verstehen, die entstehen, wenn ein System zentral für viele Nutzerinnen und Nutzer betrieben wird, statt dass jeder Mitgliedstaat eigene Strukturen aufbaut. Profit von gemeinsamen Dienstleistungsstrukturen entsteht durch technische Unterstützung, gemeinsame Datenplattformen und vereinheitlichte Prozesse. Ein zentral organisiertes System bündelt Ressourcen, reduziert Kosten und kann so den Verwaltungsaufwand deutlich verringern.

Weiteren gesetzlichen Handlungsbedarf sehen die deutschen Krankenhäuser außerdem bei den Verfahren zur Anerkennung der Berufsqualifikation und zum Erwerb eines Arbeitsvisums. In diesem Zusammenhang könnten Abkommen zur automatischen Anerkennung von Bildungsabschlüssen zwischen der EU und einzelnen Drittstaaten bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels eine wichtige Rolle spielen. Ebenso ist eine Reduktion bürokratischer Hürden angebracht und notwendig, da administrative Hindernisse neben sprachlichen Hürden einer der Haupthemmnisse bei der Anwerbung von Arbeitskräften aus Drittstaaten sind.



Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

**Wegelystraße 3
10623 Berlin**

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkgmail@dkgev.de

