FAIR

Diskutieren, entscheiden, handeln.

Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten: Fachkräfte im Fokus

Innovative Strategien gegen den Fachkräftemangel

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

INHALT

Zusammenfassung 4

Ausgangslage 6

Handlungsfelder 8

1. Personal entlasten: Bürokratie abbauen 8
2. Arbeitsbelastung senken: Digitalisierung richtig machen 9
3. Verantwortungen anerkennen: Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf fördern 10
4. Resilienz stärken: Gesundheitsförderungsprogramme für Beschäftigte ausbauen 11
5. Revision der Berufsgesetze: Ausbildung an der neuen Versorgungsrealität ausrichten 12
6. Kompetenzen fördern: Ausübung von Heilkunde für Gesundheitsfachberufe ermöglichen 12
7. Weiterqualifizierung, Akademisierung und Wiedereinstieg fördern: Finanzierung sicherstellen 13
8. Versorgungsqualität weiter verbessern: neue Berufsbilder etablieren 14
9. Verantwortung übernehmen: Personalkostensteigerungen vollständig refinanzieren 15
10. Stammpersonal stärken: Springerpools aufbauen, Leiharbeit eindämmen 15
11. Personal flexibel und bedarfsgerecht einsetzen: Organisationshoheit bei den Krankenhäusern belassen 17
12. Anreize schaffen: Wohnraum schaffen 18
13. Nachwuchs gewinnen: zielgerichtete Akquise ausbauen 18
14. Ärztliche Versorgung sicherstellen: zentrale Maßnahmen umsetzen 20
15. Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten/-therapeutinnen sicherstellen: Förderprogramm auflegen 21
16. Anwerbung internationaler Fachkräfte: Engagement der Krankenhäuser unterstützen 21
17. Abkommen mit Drittstaaten forcieren: Berufsqualifikationen wertschätzen 22
18. Anerkennung vereinfachen: Unterstützungsdienstleistungen ausbauen, Verfahren entbürokratisieren 23
19. Arbeitsvoraussetzungen schaffen: Teilnahme frühzeitig ermöglichen, Sprachkurse gezielt fördern 24
20. Internationale Talente willkommen heißen: gezielte Integrationsprojekte auflegen 24
21. Krankenhäuser entlasten: Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen 25
22. Personal schützen und in/nach Konfliktsituationen stärken: Sicherheitspersonal und Unterstützungsangebote in den Krankenhäusern finanzieren und Strafmaß erhöhen 26

Selbstverpflichtung der Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber 27

Zusammenfassung

Für eine nachhaltige und zukunftsorientierte Fachkräftesicherung im Krankenhaus sind die folgenden Maßnahmen unverzüglich umzusetzen:

- Konsequenter **Abbau unnötiger Bürokratie**, um Personal zu entlasten und mehr Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen.

- **Digitalisierung mit dem Fokus auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Interoperabilität** sowie der User Experience. Sicherstellung einer nachhaltigen Refinanzierung und Unterstützung bei der Ausbildung von IT-Fachkräften gewähren.

- **Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf** sowie zum lebensphasengerechten Arbeiten sind für alle Gesundheitsberufe umzusetzen. Insbesondere ist eine zuverlässige Kinderbetreuung sicherzustellen.

- **Gesundheitsförderungsprogramme und Maßnahmen zur Sicherung der Resilienz** sind gezielt für das Krankenhauspersonal zu fördern.

- **Berufsgesetze überarbeiten**, damit den Anforderungen der aktuellen Versorgungsrealität begegnet werden kann.

- **Vereinfachung und Entbürokratisierung der Prozesse zur Gleichwertigkeits- und Anerkennungsprüfung** von Personal.

- **Pflegeausbildung in Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen**, um Zuwachs an Pflegefachpersonen zu fördern und dem demografischen Wandel zu begegnen.

- **Ausübung von Heilkunde** zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe etablieren.

- Lebenslanges Lernen und **Akademisierung der Gesundheitsberufe** sind im Sinne der Versorgungsqualität zu fördern und zu refinanzieren.

- **Neue, bedarfsnotwendige Berufsbilder** sind zeitnah durch entsprechende Berufsgesetze bundesweit zu verankern.

- Sicherstellung einer **auskömmlichen Refinanzierung der jährlichen Personalkostensteigerung** für alle Berufsgruppen und alle Tarifelemente.

- **Förderung von krankenhausinternen Springerpools** und Eindämmung von Leiharbeit zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und der Vergütungsgerechtigkeit.

- **Organisationshoheit** des medizinisch-therapeutischen Personaleinsatzes **bei den Krankenhäusern belassen**.

- **Förderung von Mitarbeiterwohnungen** durch einen eigenen Etat zur Wohnraumförderung von Bund und Ländern.

- Etablierung eines **Nachwuchsprogramms für Gesundheitsberufe** analog zu den MINT-Berufen.

- **Kapazitäten im Medizinstudium ausbauen** und verbindliche Refinanzierungsmöglichkeiten für das Praktische Jahr (PJ) und für die Facharztweiterbildungen schaffen, um die ärztliche Versorgung zu sichern.

- Die **Refinanzierung der Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeuten/-therapeutinnen** ist sicherzustellen.

- Unterstützung von **Anwerbungen internationaler Fachkräfte** durch Krankenhäuser.

- Einführung eines **bundeseinheitlichen, digitalen und bürokratiearmen Anerkennungsverfahrens** für internationale Talente sowie eine finanzielle Förderung von Berufssprachkursen.

- Projekte mit dem Ziel einer erfolgreichen **Integration internationaler Talente** sind gezielt zu **fördern**.

- **Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung ausbauen**, um die Krankheitslast der Bevölkerung zu senken.

- Das **Sicherheitspersonal** insbesondere in den Notaufnahmen ist zu **refinanzieren** und das Strafmaß bei Angriffen auf Beschäftigte im Krankenhaus demjenigen bei Angriffen auf Vollstreckungsbeamte gleichzustellen.

Ausgangslage

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen stellt eine sehr große Herausforderung für die Patientenversorgung und die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern dar. Laut einer aktuellen Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI 2023)[1] herrscht in vielen Kliniken schon heute ein erheblicher Fachkräftemangel und die Folgen sind bereits deutlich spürbar. So konnte im Jahr 2023 fast jedes Krankenhaus (94 %) offene Stellen in der Pflege nicht besetzen. Stationen mussten wegen Personalmangels geschlossen und Intensivbetten abgemeldet werden. Dieser Fachkräftemangel betrifft nahezu alle Berufe im Krankenhaus.

Diese Problematik geht also deutlich über die in der Öffentlichkeit intensiv diskutierten Berufe in der Pflege und der Medizin hinaus.[2] So identifizierte die Bundesagentur für Arbeit für das Berichtsjahr 2023 bereits für folgende Berufe deutliche Engpässe: zahnmedizinische Fachangestellte, Berufe der operations-/medizinisch-technischen Assistenz, medizinisch-technische Berufe in der Radiologie, Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie, zahnmedizinische Fachangestellte, Berufe in der Zahntechnik, Podologie und in der Orthopädie-Rehatechnik, medizinische Fachangestellte, Berufe der pharmazeutisch-technischen Assistenz und Berufe des Rettungsdienstes.[3] Ein ausgewogener Skill Mix, der die unterschiedlichen Kompetenzen und Fähigkeiten aller Berufe berücksichtigt, spielt dabei ebenfalls eine zentrale Rolle für die erfolgreiche interprofessionelle Arbeit im Krankenhaus. Vor diesem Hintergrund ist es von entscheidender Bedeutung, die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus zu erhöhen. Nur so können im Wettbewerb mit anderen Branchen sowohl für patientennahe als auch für patientenferne Bereiche im Krankenhaus ausreichend Fachkräfte

1 Deutsches Krankenhausinstitut (2023). Personalnotstand im Krankenhaus – Quo vadis. https://www.dki.de/forschungsprojekt/personalnotstand-im-krankenhaus-quo-vadis

2 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (2024). Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource, https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/2.__durchgesehene_Auflage_Gutachten_2024_Gesamt_bf_2.pdf

3 Bundesagentur für Arbeit (2023). Engpassanalyse-Statistik der Bundesagentur für Arbeit. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?Thema%3Denglist%26DR_Region%3Dd%26DR_Engpassbewertung%3De%26DR_Anf%3D2%26mapHadSelection%3Dfalse%26toggleswitch%3D0

gewonnen und gebunden werden. Der Personalmangel wird sich außerdem durch den demografischen Wandel und die steigenden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung absehbar weiter verschärfen. Eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2023)[4] geht davon aus, dass Deutschland aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2035 7 Millionen Arbeitskräfte (das entspricht einem Siebtel des Arbeitsmarktes) verliert, wenn nicht aktiv gegengesteuert wird. Allein in der Gesundheitswirtschaft drohen im Jahr 2035 rund 1,8 Millionen offene Stellen aufgrund des Fachkräftemangels nicht mehr besetzt werden zu können.

Aktuell gelingt es den Krankenhäusern noch, ausreichend junge Menschen für die Berufe im Krankenhaus zu begeistern. Die Krankenhäuser haben insbesondere infolge des 2019 eingeführten Pflegebudgets und durch zahlreiche Förderprogramme bereits vielfältige Anstrengungen unternommen, um die Attraktivität der Berufe im Krankenhaus zu steigern. Ein aktuelles Gutachten des DKI[5] zeigt, dass sich noch immer viele junge Menschen für den Pflegeberuf entscheiden. Die Zahl der Menschen, die jährlich neu mit einer Pflegeausbildung beginnen, entspricht rund 9 % der Abgängerinnen und Abgänger mit mittlerem Schulabschluss. Auch übersteigt die Nachfrage nach einem Medizinstudium noch immer das verfügbare Studienplatzangebot um ein Vielfaches. Laut der Stiftung für Hochschulzulassung bewerben sich jährlich mehr als 60.000 Menschen auf knapp 10.000 Studienplätze für den Studiengang Humanmedizin, was einem Anteil von mehr als 20 % aller Abiturientinnen und Abiturienten[6] entspricht. Der Krankenhaussektor kann damit in diesen Berufen aktuell von seiner Funktion als zentraler Ausbildungsstandort der Gesundheitsberufe profitieren und viele Absolventinnen und Absolventen direkt an sich binden. Das Gutachten des DKI legt nahe, dass es dem Krankenhaussektor unter Fortschreibung des Trends der letzten fünf Jahre gelingen kann, zumindest den Status quo an Fachkräften in den untersuchten Berufsbildern der Medizin und Pflege zu erhalten. Hierbei gilt es zu beachten, dass bei dieser Betrachtung lediglich der Trend fortgeschrieben wird und der Fachkräftemangel in den Krankenhäusern auch bei anderen Gesundheitsberufen immer stärker zutage tritt. Unberücksichtigt bleiben der bereits aktuell herrschende Fachkräftemangel, der steigende Versorgungsbedarf aufgrund einer alternden Bevölkerung und die Auswirkungen der anstehenden Krankenhausreform. Nicht außer Acht gelassen werden darf außerdem, dass sich die demografische Entwicklung regional sehr unterschiedlich auswirkt und der Fachkräftebedarf vor Ort folglich erheblich variieren wird. Bereits heute ist dieser Fachkräftemangel eine enorme Belastung für das bestehende Gesundheitspersonal. Um angesichts der erwarteten weiteren Zunahme auch in Zukunft eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen zu können, sind zukunftsorientierte Maßnahmen zur Entlastung des Gesundheitspersonals und des Gesundheitswesens insgesamt sowie zur Aufrechterhaltung einer effizienten und qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten unerlässlich. Die Krankenhäuser sind gemeinsam mit den Verantwortlichen in Bund, Ländern und den Kostenträgern gefordert, die Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern so attraktiv wie möglich zu gestalten – dies gilt sowohl für die finanziellen Gegebenheiten als auch für die Arbeitsbedingungen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat gemeinsam mit ihren Mitgliedern folgende Handlungsfelder sowie konkrete Maßnahmen identifiziert.

4 Bennewitz, E.; Klinge, S.; Neu-Yanders, N.; Leber, U. & Schwengler, B. (2023). Auswirkungen des Angriffskrieges auf die Ukraine auf die Betriebe in Deutschland und weitere Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2022. https://iab.de/publikationen/publikation/?id=1501601

5 Heber, R.; Parloh, A. K. (2024). Entwicklung des Personalbestands im Krankenhaus bis 2035. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts für die Deutsche Krankenhausgesellschaft. https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/202408005_DKI-Gutachten_Personalbestand_bis_2035.pdf

6 Stiftung für Hochschulzulassung (2023). Statistik Angebot & Nachfrage. https://www.hochschulstart.de/statistik

Handlungsfelder

1. Personal entlasten: Bürokratie abbauen

Die Regulierungsdichte im Gesundheitswesen ist in den zurückliegenden Jahren enorm gewachsen. Überregulierung bis ins kleinste Detail, Mehrfachdokumentationen und Parallelkontrollen, überbordende Qualitätssicherungsmaßnahmen, Bürokratiehürden, Sanktionsandrohungen sowie die Zweckentfremdung von Strukturvorgaben zur „kalten Krankenhausstrukturbereinigung“ binden und belasten Personal, das in der direkten Versorgung der Patientinnen und Patienten dringend benötigt wird. Die Verhältnismäßigkeit von Aufwand und Nutzen zahlreicher Regelungen ist dabei vollkommen aus dem Blick geraten. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass beispielsweise ärztliches Personal im Mittel drei Stunden pro Arbeitstag mit Bürokratie beschäftigt ist.[7] Bürokratie bindet damit vorhandene Arbeitskraft im Umfang von bis zu 65.000 Vollzeitkräften im ärztlichen Dienst und 141.000 Vollzeitkräften im Pflegedienst. Wenn man den Dokumentationsaufwand in einem Allgemeinkrankenhaus durchschnittlich um eine Stunde pro Tag pro Vollzeitkraft senken würde, könnten rein rechnerisch etwa 20.650 Ärztinnen und Ärzte und rund 42.870 Pflegefachpersonen für die direkte Patientenbetreuung und -pflege zusätzlich zur Verfügung stehen.[8]

Der bürokratische Aufwand im Krankenhaus nimmt jedoch mittlerweile so viel Zeit in Anspruch, dass er die Zeit für die maßgebliche und direkte Patientenbetreuung erheblich verringert. Dies verschärft zusätzlich den Fachkräftemangel, da Fachkräfte aufgrund dessen den Beruf oder die Stelle wechseln, sich nicht bewerben oder andere Berufslaufbahnen einschlagen. Die Ergebnisse einer Blitzumfrage des DKI verdeutlichen, wie sehr Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal durch Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten belastet sind: Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht davon aus, dass Fachkräfte deshalb den Beruf wechseln werden. Etwa jedes dritte Allgemeinkrankenhaus befürchtet zudem, dass sich weniger Fachkräfte bewerben werden.[9]

Die DKG hat mit ihren Mitgliedsverbänden bereits eine Vielzahl von Vorschlägen für die Reduzierung der Bürokratie erarbeitet, die sowohl systematische als auch spezifische Ansätze beinhalten.[10] Darüber hinaus hat sie ein Positionspapier für ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung erarbeitet.[11] Darin schlägt die DKG die Umstellung auf ein bürokratiearmes, modernes und effizientes Verfahren zum Erhalt der Qualität und zur weiteren Steigerung der Qualität vor. Dies ist ein wichtiger Baustein zur Steigerung der Attraktivität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Arbeitsplätze und kann somit zur Behebung des Fachkräftemangels beitragen.

Forderung

Die DKG hat dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereits konkrete Vorschläge für die Entbürokratisierung vorgelegt, die konsequent umgesetzt werden müssen. Dies ist ein wirksamer Beitrag zur Entlastung des Personals. Zugleich können sich die Beschäftigten dann wieder verstärkt der Patientenversorgung widmen. Dafür sind in einem ersten Schritt die Pflegepersonaluntergrenzen (Dokumentation und Meldung) auszusetzen, insbesondere für Einrichtungen ohne nennenswerte Sanktionen. Zudem ist die PPP-RL in Gänze auszusetzen. Die Gültigkeit der aufwendigen OPS-Strukturprüfung ist auf fünf Jahre zu verlängern und der bisherige, 497-seitige Leitfaden ist spürbar zu entschlacken. Zudem sind alle neuen Meldeverpflichtungen aus dem Krankenhaustransparenz- und Medizinforschungsgesetz zurückzunehmen. In einem zweiten Schritt sind die bestehenden Dokumentationsverpflichtungen kritisch zu prüfen und konsequent abzubauen. Die Krankenhäuser haben zahlreiche Hinweise erarbeitet, die dabei zu berücksichtigen sind. Auch die Vorschläge für ein neues System der Qualitätssicherung schaffen eine bürokratiearme, moderne Qualitätssicherung und sind daher umzusetzen.

7 Stiftung für Hochschulzulassung (2023). Statistik Angebot & Nachfrage. https://www.hochschulstart.de/statistik

8 Bei 173.321 Vollzeitkräften (Ärztinnen und Ärzten) und bis zu 376.444 Vollzeitkräften im Pflegedienst insgesamt (Statistisches Bundesamt 2022).

9 Blum, K.; Löffert, S. (2024). DKI-Blitzumfrage Juli 2024. https://www.dki.de/forschungsprojekt/dki-blitzumfrage-aktuelle-burokratiebelastung-in-den-krankenhausern

10 Ergänzend hierzu: DKG (2024). Weniger Bürokratie – Mehr Ressourcen für Patientinnen und Patienten. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/04_DKG-Positionspapier_Buerokratieabbau.pdf

11 Ergänzend hierzu: DKG (2024). Ein neues System der Qualitätssicherung und -verbesserung der Patientenversorgung. Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. DKG-Positionspapier_Neues_QS-System_2024-03-11.pdf (dkgev.de)

2. Arbeitsbelastung senken: Digitalisierung richtig machen

Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Richtig eingesetzt bietet sie aber vielfältige Lösungsansätze für den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, indem sie Versorgungsprozesse effizienter gestaltet und die Attraktivität von Krankenhäusern als Arbeitgeber steigert. Wir werden es uns angesichts der demografischen Herausforderung nicht mehr leisten können, Aufgaben, die zukünftig digital und mithilfe von KI erledigt werden können, mit Personal zu besetzen. Gut digitalisierte und sektorenübergreifende Prozesse können langfristig die Prävention stärken, die Krankheitslast senken und somit dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Jedoch ist der aktuelle digitale Reifegrad der Krankenhäuser noch verbesserungsfähig.

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben, wurde im Jahr 2020 das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) verabschiedet, das 4,3 Milliarden Euro für die Digitalisierung bereitstellte.

Damit wurde ein wichtiger Impuls für die Digitalisierung gegeben. Dabei konzentrieren sich ordnungspolitische Initiativen allerdings primär auf die Schaffung digitaler Strukturen und vernachlässigen prozessorientierte und ergebnisorientierte Aspekte. Dies birgt wiederum das Risiko eines erhöhten Dokumentationsaufwands für die Anwenderinnen und Anwender. Zudem haben die hohen Anforderungen des KHZG und anderer regulatorischer Vorgaben zu einer Überhitzung des Marktes geführt. Sowohl Softwareunternehmen als auch IT-Fachkräfte in Krankenhäusern waren und sind überfordert, das Auftrags- und Projektvolumen in kurzer Zeit zu bewältigen. Darüber hinaus fehlt es an einer nachhaltigen Finanzierungsperspektive für die Betriebs- und Entwicklungskosten der Systeme. Gleichzeitig ist mit der bereits erfolgten Anhebung des Digitalisierungsreifegrads der Bedarf an IT-Fachkräften gestiegen, die mit den zunehmend komplexen digitalen Infrastrukturen in Krankenhäusern umgehen und sie weiterentwickeln können.

Forderung

Die Entlastung von Personal setzt eine nachhaltige Finanzierung der kontinuierlichen Digitalisierung der Krankenhäuser voraus. Diese ist im Rahmen der Regelfinanzierung über einen dauerhaften Zuschlag pro Krankenhausfall umzusetzen. 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. die elektronische Patientenakte, sind verpflichtend 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, kommen.

Krankenhäuser benötigen Unterstützung bei der Ausbildung von IT-Fachkräften in Ausbildungs- und Studiengängen. Diese sind zentral für die Sicherstellung einer zunehmend digitalen Krankenhausversorgung. Die Ausweitung eigener Ausbildungskapazitäten muss gefördert werden.

3. Verantwortungen anerkennen: Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf fördern

Die Unterstützung von Personen in Gesundheitsberufen, die mehrfache Belastungen tragen müssen, ist von zentraler Bedeutung. Insbesondere familiäre und andere (Pflege-) Verantwortungen führen vor allem bei Frauen, die 75 % des Gesundheitspersonals ausmachen, zu einer hohen Beanspruchung im privaten und beruflichen Bereich. Diese doppelte Belastung kann bei allen Beschäftigten zu erhöhtem Stress, Erschöpfung und Burnout führen. Daher müssen Maßnahmen ergriffen werden, um eine gesunde Work-Life-Balance zu gewährleisten. Ein zentraler Lösungsansatz ist die Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten für Eltern(paare), die an die Bedürfnisse der Beschäftigten angepasst sind und auch Zeiten abdecken, die in anderen Betreuungseinrichtungen üblicherweise nicht abgedeckt werden. Für Krankenhausbeschäftigte besteht der Bedarf an Kinderbetreuungsmöglichkeiten nahezu rund um die Uhr, auch an Feiertagen und in Ferienzeiten. Diese Kinderbetreuungsmöglichkeiten sind für den (Wieder-)Einstieg in den Beruf, aber auch für den regulären Arbeitsalltag von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus werden bereits heute innovative Arbeitszeitmodelle entwickelt, die den Wünschen der Beschäftigten entgegenkommen, um einerseits Personal zu halten und andererseits weitere Fachkräfte zu gewinnen. Diese Arbeitszeitmodelle tragen über eine flexible und zugleich verlässliche Ausgestaltung dazu bei, den Anteil Vollzeitbeschäftigter im Krankenhaus zu erhöhen, und müssen weiter ausgebaut werden. Die zunehmende Ambulantisierung bietet ebenfalls ein großes Potenzial, wenn durch den Wegfall von Spät- und Nachtschichten Freiräume zur Flexibilisierung der Arbeitszeit geschaffen werden.

Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege werden schon intensiv in den Krankenhäusern erprobt. Eine kuratierte Auswahl findet sich bereits auf der Internetplattform www.pflege-krankenhaus.de der DKG. Die dort vorgestellten Best-Practice-Beispiele machen deutlich, wie innovativ und vorausschauend Krankenhäuser bereits systematische Konzepte in den Bereichen Arbeitsteilung und Prozessgestaltung, Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Freizeit sowie lebensphasenorientiertes Arbeiten in der Pflege entwickelt, erprobt und umgesetzt haben.

Forderung

Es bedarf einer bundesweiten, kostenlosen Kinderbetreuung für den Nachwuchs von Krankenhausbeschäftigten bis zum zwölften Lebensjahr. Hierzu braucht es eine gezielte und bürokratiearme Förderung betrieblicher bzw. betriebsnaher Kinderbetreuungseinrichtungen, die den besonderen Bedürfnissen der Angestellten in den Krankenhäusern entsprechen. Generell ist die Aufnahme von Kindern der Krankenhausbeschäftigten in Betreuungseinrichtungen sicherzustellen. Das Förderprogramm „Betriebliche Kinderbetreuung“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist Ende 2022 ausgelaufen. Die DKG spricht sich für eine Neuauflage bis mindestens Ende 2028 aus. Zur personellen Ausstattung der Betreuungseinrichtungen und Koordinationsstellen braucht es zudem weiterhin eine Finanzierung der zusätzlichen Planstellen über den Bund.

Um die Mitarbeitenden zusätzlich zu entlasten, gewähren viele Krankenhäuser ergänzende Vergünstigungen in Form von Sachzuwendungen, wie z. B. die Mitnutzung des Wäschereidienstes, des Verpflegungsdienstes und der ärztlichen und/oder psychologischen Betreuung in den Krankenhäusern.

Forderung

Vor dem Hintergrund der Inflation muss der steuerliche Freibetrag für Sachzuwendungen von derzeit 50 Euro pro Monat auf 100 Euro pro Monat verdoppelt werden.

4. Resilienz stärken: Gesundheitsförderungsprogramme für Beschäftigte ausbauen

Die Gesundheit und das Wohlbefinden des Gesundheitspersonals in Krankenhäusern spielen eine zentrale Rolle für die Qualität der Patientenversorgung und den Erhalt der Arbeitskraft. Ebenso wichtig ist der Zugang zu psychologischer oder psychotherapeutischer Unterstützung für die Beschäftigten. Indem Krankenhäuser gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Resilienzstärkung umsetzen, wird neben der Einsatzfähigkeit auch das Wohlbefinden ihres Personals verbessert und die Arbeitgeberattraktivität steigt. 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. Arbeitgeber haben seit einigen Jahren die Möglichkeit, steuer- und beitragsfreie Zuschüsse zur Gesundheitsförderung an die Beschäftigten zu zahlen oder selbst steuerfrei derartige Maßnahmen durchzuführen. Der Freibetrag für Leistungen zur Gesundheitsförderung liegt seit 2020 bei 600 Euro jährlich.

Forderung

Die Krankenhäuser können aufgrund der unzureichenden Regelfinanzierung ihrer medizinischen Leistungen nur begrenzt eigenfinanziert Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Resilienzstärkung umsetzen. Um diese wichtigen Maßnahmen dennoch zu fördern, ist der steuerfreie Betrag nach § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG) um mindestens 200 Euro auf 800 Euro anzuheben. Analog dazu ist die Förderung der Krankenkassen nach § 20 und § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erhöhen. So werden mehr Programme zur Selbstfürsorge, zum Stressmanagement und zur psychosozialen Unterstützung von Beschäftigten im Gesundheitswesen implementiert bzw. aufrechterhalten.

5. Revision der Berufsgesetze: Ausbildung an der neuen Versorgungsrealität ausrichten

Der demografische Wandel, neue Versorgungsbedarfe und -strukturen sowie technologische Fortschritte erfordern moderne Berufsgesetze und neu gestaltete Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Die Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe müssen insbesondere zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung und zu evidenzbasiertem Handeln in der individuellen Patientenversorgung in allen Berufsgruppen befähigen. Die Kompetenzorientierung ist damit eine essenzielle Voraussetzung für die Förderung zukünftiger interprofessioneller Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal und den anderen Professionen. Die Krankenhäuser begrüßen zum einen die bereits umgesetzten Novellierungen einiger Berufsgesetze und ebensolche Bestrebungen in weiteren Berufen (Diätassistenz oder Logopädie/Sprach-, Ergo- und Physiotherapie). Zum anderen werden die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ ausgearbeiteten Eckpunkte für eine Reform ebenfalls als positiv wahrgenommen. Diese sehen u. a. eine stärkere Verzahnung sowie die vertikale und horizontale Durchlässigkeit der Bildungswege der verschiedenen Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen vor. Eine solche Flexibilisierung der Ausbildungswege ist dringend erforderlich, um den steigenden Fachkräftebedarf zu decken und Berufswechslerinnen und Berufswechslern attraktive Möglichkeiten zu bieten.

Forderung

Die Berufsgesetze und die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe müssen bundesweit und möglichst einheitlich kompetenzorientiert und zeitgemäß überarbeitet werden, wobei auf die speziellen Besonderheiten des jeweiligen Berufsbilds geachtet werden muss. Die Modernisierung der Berufsgesetze in den Gesundheitsfachberufen soll eine Vereinfachung und Entbürokratisierung von Prüfprozessen in Bezug auf die Gleichwertigkeit und Anrechenbarkeit von Personal sowie mehr Rechtssicherheit beim Personaleinsatz in neuen Tätigkeitsbereichen gewährleisten. Der Bund ist deshalb dazu angehalten, hierzu in den weiteren Dialog mit den Ländern zu treten.

Im Koalitionsvertrag 2021 wurde festgehalten, dass die Pflegeausbildung auch in Rehabilitationseinrichtungen ermöglicht werden soll, sofern diese die Voraussetzungen erfüllen. Trotz dieses Bekenntnisses ist eine entsprechende Gesetzesänderung bisher nicht erfolgt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird der Bedarf an pflegerischer Versorgung in der Rehabilitation zukünftig enorm steigen. Bisher ist gesetzlich vorgesehen, dass Auszubildende in der Pflege lediglich Wahl- und Vertiefungseinsätze in Rehabilitationseinrichtungen absolvieren können. Die Pflegeausbildung in der Rehabilitation würde zu einem Zuwachs an Pflegefachpersonen führen und auch den Wettbewerb um diese begehrten Pflegefachpersonen etwas entspannen.

Forderung

Rehabilitationseinrichtungen müssen, wie im Koalitionsvertrag 2021 angekündigt, als Ausbildungsträger für Auszubildende in der Pflege zugelassen werden und sind an der Ausbildungsfinanzierung zu beteiligen.

6. Kompetenzen fördern: Ausübung von Heilkunde für Gesundheitsfachberufe ermöglichen

Das Gesundheitspersonal sollte entsprechend seinen Fähigkeiten und seinem Ausbildungsstand in der Lage sein, pflegerische und therapeutische Maßnahmen selbstständig zu veranlassen und/oder durchzuführen. Die Erweiterung pflegerischer und therapeutischer Kompetenzen sowie die Substitution ärztlicher Aufgaben trägt wesentlich zu einer effektiveren Arbeitsverteilung bei. Zudem erhöhen zeitgemäße Arbeitsplätze mit mehr Eigenverantwortung die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus. Die ersten Ansätze des geplanten Pflegekompetenzgesetzes gehen in die richtige Richtung und sind auch für die weiteren Berufsbilder im Krankenhaus entsprechend der Profession zu etablieren. Damit Angehörige der Gesundheitsfachberufe Heilkunde ausüben können, muss der Gesetzgeber verschiedene Rechtsfragen vorab klären, um sowohl den Arbeitgebern als auch den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe rechtliche Klarheit und Sicherheit zu vermitteln. Einige wichtige Aspekte, die adressiert werden müssen, sind haftungs- und arbeitsrechtliche Fragen, Qualifikationsanforderungen und Ausbildungsinhalte sowie die Definition der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Forderung

Die Ausweitung der Ausübung von Heilkunde auf andere Gesundheitsberufe ist vom BMG unter Einbindung der DKG, der Standesvertretungen und betroffener Berufsverbände rechtssicher zu etablieren. Dabei sind die Bundesländer angemessen zu beteiligen. Das geplante Pflegekompetenzgesetz muss noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden.

7. Weiterqualifizierung, Akademisierung und Wiedereinstieg fördern: Finanzierung sicherstellen

Lebenslanges Lernen sowie die gezielte Weiterbildung in den Gesundheitsberufen tragen dazu bei, wissenschaftsgeleitete Innovationen aus allen Berufsgruppen heraus zu fördern und interdisziplinäre Kompetenzen zu entwickeln, um den steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Auch Akademisierung kann einen wertvollen Beitrag dazu leisten, hoch qualifiziertes Personal vorzuhalten. Eine Teil- oder Vollakademisierung ist daher dort sinnvoll abzuwägen, wo sie zur Stärkung der Berufspraxis und der Versorgungsrealität notwendig ist. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass der Zugang zu den Gesundheitsberufen für nicht akademisch ausgebildete Personen eingeschränkt wird. Zudem kann das Angebot sogenannter „Auffrischungsfortbildungen“, die das vorhandene Wissen aktivieren und aktuelles Fachwissen vermitteln, Menschen dazu motivieren und darin bestärken, mit einem sicheren Gefühl in ihren Gesundheitsberuf zurückzukehren. Einige Krankenhäuser bieten solche Fortbildungen bereits an. Es sind durch staatliche Förderung sowohl die Kosten für den Arbeitgeber als auch die Kosten einer (Weiter-)Bildungsmaßnahme für die Arbeitnehmenden zu senken. Hierzu könnten Wege erprobt werden, wie bestehende (Förder-) Ansprüche z. B. aus Tarifverträgen, Bildungsgutscheinen, Bildungskonten und Bildungsurlaub mit betrieblichen Arbeits- und Lernzeitkonten verknüpft werden können.

Forderung

Die Krankenhäuser fordern daher eine Kostenübernahme für die Weiterqualifizierung von Gesundheitsfachpersonal über Fort- und Weiterbildungen sowie von Studiengängen durch den Gesetzgeber bzw. durch die Krankenkassen.

8. Versorgungsqualität weiter verbessern: neue Berufsbilder etablieren

Die Etablierung neuer Berufsbilder (z. B. Advanced Practice Nurses und Physician Assistants) bewerten die Krankenhäuser positiv. Sie tragen dazu bei, den steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden und die Versorgungsqualität zu optimieren. Zudem ermöglichen sie häufig eine effizientere Arbeitsaufteilung, fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit und tragen zur Entlastung des Personals bei. Dies führt letztendlich zu einer ganzheitlicheren und effektiveren Patientenversorgung. Es bedarf dabei jedoch eines geordneten Prozesses, um eine erfolgreiche Etablierung neuer Berufsbilder nachhaltig zu gewährleisten. Modellprojekte oder auch der Einsatz im Rahmen neuer Versorgungskonzepte in Projekten des Innovationsfonds bieten sich als ersten Schritt an. Entscheidend für den langfristigen Erfolg neuer Berufsbilder ist eine verantwortungsvolle und verlässliche Zuweisung von Aufgaben im Behandlungsprozess.

Forderung

Die Finanzierung bereits erprobter neuer Berufe muss nach erfolgreicher Modellphase verpflichtend zügig verstetigt und alternative Möglichkeiten der Versorgung müssen im System des Leistungsrechts abgebildet werden. Dies gilt auch für die Vergütung von Leistungen außerhalb der stationären Krankenhausversorgung. Die Krankenhäuser sind bei der Entwicklung neuer Berufsbilder einzubinden, um sicherzustellen, dass die klinisch-praktische Expertise berücksichtigt wird. Dadurch können neue Berufsbilder optimal in die bestehenden Strukturen integriert und der Bedarf an Fachkräften adäquat gedeckt werden.

Das aktuelle Berufsbild der operationstechnischen Assistenz (OTA) zeigt eindrücklich, dass die Etablierung neuer Berufsbilder langwierig sein kann. Vom Start der ersten OTA-Ausbildung 1990 als Antwort auf den Fachkräftemangel im OP-Bereich bis zur bundesrechtlich geregelten Ausbildung ab 2022 sind über 30 Jahre vergangen. Dieses Verfahren darf keinesfalls als „Blaupause“ für heute dienen.

Forderung

Nach einer erfolgreichen Modellphase sind neue Berufsbilder zügig zu etablieren, anzuerkennen und durch ein entsprechendes Berufsgesetz des BMG bundesweit zu verankern.

9. Verantwortung übernehmen: Personalkostensteigerungen vollständig refinanzieren

Eine angemessene Refinanzierung der Personalkosten ist unabdingbar, um ausreichendes Personal anstellen zu können. Dies unterstreicht die positive Entwicklung in der somatischen Pflege, deren Personalkosten vollständig über das Pflegebudget abgedeckt sind. In vielen Fällen übersteigt der Personalbedarf der Krankenhäuser sogar das verfügbare Angebot auf dem Arbeitsmarkt. Die Versorgung im Krankenhaus ist geprägt durch interdisziplinäre Behandlungsteams, die entsprechend ihrer Profession und ihren Kompetenzen Versorgungsanteile eigenständig übernehmen. Dabei ist der Umgang untereinander von einem starken Mit- und Füreinander geprägt. Es ist daher unabdingbar, den Qualifikationsmix entsprechend zu berücksichtigen. Es besteht dringender Handlungsbedarf bei der Refinanzierung der Personalkosten der weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus. Die jährlichen Tarifsteigerungen (mit Ausnahme der Pflege) werden derzeit nur zur Hälfte über die Tarifrate refinanziert, strukturelle Effekte zumeist gar nicht. Dies erhöht den ökonomischen Druck auf die Krankenhäuser. Die DKG unterstützt zudem die aktuell diskutierten Vorschläge der Regierung, Zuschläge für Mehrarbeit, die über die tariflich vereinbarte Vollarbeitszeit hinausgeht, künftig steuer- und beitragsfrei zu halten. Damit kann die besondere Leistung des Personals im Fall eines unvorhersehbaren Personalbedarfs angemessen honoriert werden. Eine ähnliche Regelung muss es bei den Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschlägen geben. Die Steuerfreiheit sollte nur für Vollzeitkräfte gelten, um wirksame Anreize für eine Vollzeitbeschäftigung zu schaffen. Daher sollten ergänzend auch die Wechselprämien von Teilzeitbeschäftigten, die ihre Arbeitszeit aufstocken, steuerfrei sein.

Steuerfreie Sachzuwendungen, wie z. B. betriebliche Krankenzusatzversicherungen oder steuerfreie Verpflegung während der Arbeitszeit, können ebenfalls zur finanziellen Entlastung beitragen und die Attraktivität der Gesundheitsberufe erhöhen. Diese Regelungen müssen möglichst aufwandsarm für Krankenhäuser gestaltet werden und dürfen nicht zu einem erhöhten Bürokratieaufwand führen.

Forderung

Die Krankenhäuser fordern die vollständige Refinanzierung aller Tarifelemente für alle Gesundheitsberufsgruppen im Rahmen der Tarifrate, auch derjenigen, die sich nicht auf Löhne und Gehälter beziehen, jedoch zu Mehrkosten für die Krankenhäuser führen (z. B. zusätzliche Urlaubstage oder Freizeitausgleich). Zudem sind steuerfreie Anreize für Mehrleistungen zu prüfen.

10. Stammpersonal stärken: Springerpools aufbauen, Leiharbeit eindämmen

Trotz des Fokus auf der Gewinnung neuer Fachkräfte darf der Wert der langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht aus den Augen verloren werden. Leiharbeit im Pflege- und ärztlichen Dienst stellt in diesem Zusammenhang eine zunehmende Herausforderung für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen dar. Sie kann zwar ein nützliches Mittel sein, um kurzfristige Personalausfälle und Arbeitsspitzen zu bewältigen, jedoch profitieren Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer aufgrund des großen Fachkräftemangels oft von deutlich höheren Einkommen und flexiblen Arbeitszeiten. Dies führt dazu, dass die regulären Mitarbeitenden häufiger die weniger attraktiven Schichten an Wochenenden, Feiertagen und nachts übernehmen müssen, was ihr Arbeits- und Privatleben langfristig beeinträchtigt und zusätzliche Belastungen verursacht. Zudem müssen sie die Leiharbeitnehmenden einarbeiten, was zu zusätzlichen Belastungen und damit einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führt. Diese Situation kann eine Abwanderungsspirale in Gang setzen, da unzufriedenes Stammpersonal selbst in die Leiharbeit wechselt, insbesondere wenn Leiharbeitsfirmen attraktive Abwerbeprämien bieten.

Die Abwanderung von Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzten in die Leiharbeit gefährdet die Krankenhäuser ernsthaft in ihrer Fachkräftesicherung und somit letztlich auch die Patientenversorgung. Daher ist es notwendig, den Einsatz von Leiharbeitskräften in der direkten Patientenversorgung zu reduzieren, was eine Begrenzung der Vergütung und der Beschäftigung solcher Arbeitnehmenden erfordert. Ohne gesetzliche Maßnahmen wird dies schwer zu erreichen sein. Die DKG unterstützt daher die Entschließung des Bundesrats vom 2. Februar 2024 zur „Eindämmung der

Leiharbeit in der Pflege“[12], welche die Bundesregierung neben der Begrenzung der Verrechnungssätze der Zeitarbeitsunternehmen insbesondere dazu auffordert, die Refinanzierung von Springerpools sicherzustellen und die Erlaubniserteilung von Zeitarbeitsunternehmen verschärft zu überprüfen.

Aus Sicht der Krankenhäuser ist als Ultima Ratio auch ein grundsätzliches Verbot der Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst in Betracht zu ziehen, sofern die oben genannten gesetzlichen Maßnahmen nicht umsetzbar oder wirksam sind.

In Ermangelung gesetzgeberischer Maßnahmen kann zunächst auch ein Musterrahmenvertrag für Vereinbarungen von Krankenhäusern mit Zeitarbeitsfirmen für die Arbeitnehmerüberlassung zielführend sein, wie er bereits teilweise zur Anwendung kommt. Zentrale Punkte eines solchen Musterrahmenvertrags sind die Bindung an Tarifverträge und die Begrenzung der Verwaltungs- und Vermittlungskosten für die Zeitarbeitsfirmen. Zusätzlich legt der Mustervertrag Qualitäts- und Weiterbildungsanforderungen für Zeitarbeitsfirmen fest, beinhaltet Sanktionen bei Schlecht- oder Nichtleistungen und ein Verbot der Abwerbung.

Steuerfreie Sachzuwendungen, wie z. B. betriebliche Krankenzusatzversicherungen oder steuerfreie Verpflegung während der Arbeitszeit, können ebenfalls zur finanziellen Entlastung beitragen und die Attraktivität der Gesundheitsberufe erhöhen. Diese Regelungen müssen möglichst aufwandsarm für Krankenhäuser gestaltet werden und dürfen nicht zu einem erhöhten Bürokratieaufwand führen.

12 Bundesrat (2023). Entschließung des Bundesrates „Eindämmung der Leiharbeit in der Pflege“, 214/23 Grunddrucksache. https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0201-0300/214-23.pdf?__blob=publicationFile&v=1

11. Personal flexibel und bedarfsgerecht einsetzen: Organisationshoheit bei den Krankenhäusern belassen

Eine angemessene Personalausstattung in Krankenhäusern ist für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unerlässlich. Die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die Komplexität der medizinischen Fälle und die Dynamik der Arbeitsbedingungen erfordern eine flexible und anpassungsfähige Personalplanung, die am besten von den Krankenhäusern selbst entsprechend dem Ganzhausansatz gesteuert werden kann. Nur vor Ort ist bekannt, welcher Personalbedarf für eine qualitativ hochwertige Versorgung besteht. Starre und kleinteilige Vorgaben auf der Grundlage willkürlicher normativer Vorgaben, die nicht evidenzbasiert entwickelt wurden, wie z. B. die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)[13], erschweren den Einsatz knapper Personalressourcen und werden den individuellen Gegebenheiten vor Ort nicht gerecht. Die Einführung der Pflegepersonal-Regelung (PPR) 2.0 und der Kinder-PPR 2.0 ist mit der Intention erfolgt, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, indem das Verhältnis von Pflegefachpersonen zum erwartbaren Pflegebedarf ermittelt wird. Eine unbürokratische und zunehmend digitale Umsetzung ist wichtig, um den Fachkräftemangel nicht weiter zu verschärfen, aber durch den aktuell noch geltenden Stationsbezug nicht erreicht. Ein Pflegepersonalbemessungssystem allein behebt, wie andere sanktionsbewehrte Instrumente auch, den absoluten Fachkräftemangel nicht.

Auch muss der Personaleinsatz im Zuge der Weiterentwicklung des Pflegeberufs mitgedacht werden. So sind beispielsweise von akademischem Pflegepersonal Querschnittsaufgaben zu erwarten, die vom heutigen Muster der stations- oder direkt patientenbezogenen Leistungen stark abweichen. Die Integrierbarkeit neuer Aufgabenzuschnitte in Pflegepersonalbemessungssysteme und andere Personalvorgaben ist daher mitzudenken, wenn ihr Potenzial voll erschlossen werden soll. Krankenhäuser dürfen deshalb vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels keine unmittelbaren Sanktionen bei Nichterreichen der Sollausstattung befürchten müssen. Finanzielle Sanktionen setzen Krankenhäuser und ihre Beschäftigten wirtschaftlich unter Druck und verhindern Maßnahmen zur Arbeitsplatzattraktivität. Sie sind darüber hinaus inhaltlich nicht nachvollziehbar, wenn geeignetes Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht. Die PpUGV trägt nicht zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei, führt jedoch zu bürokratischem Mehraufwand für die Beschäftigten, Versorgungseinschränkungen durch Bettensperrungen und Abteilungsschließungen.[14] Die PPR 2.0 soll als evidenzbasiertes und von der beruflichen Pflege akzeptiertes System die PpUGV ablösen und den gezielten Personaleinsatz und den Personalaufbau fördern. Vor diesem Hintergrund muss die PpUGV einschließlich aller Sanktionsregelungen abgeschafft werden. Bei der Ausgestaltung der Sanktionsregelungen der PPR 2.0 ist die Verhältnismäßigkeit insbesondere im Hinblick auf das auf dem Arbeitsmarkt verfügbare Personal zu beachten, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und nicht zu gefährden.

Forderung

Die PpUGV ist nach Einführung der PPR 2.0 und der Kinder-PPR 2.0 vollständig abzuschaffen. Die auf fragwürdigen Daten und Berechnungen basierenden Untergrenzen führen zu mehr Bürokratie, aber nicht zu einer Verbesserung der Versorgung. Die vorgesehenen Sanktionsregelungen in der PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 sind maßvoll zu gestalten. Ein reines Sanktionssystem, ohne die Krankenhäuser dabei zu unterstützen, ihr Personal aufzustocken, ist nicht zielführend. Die Sanktionen in der PPP-RL sind demnach ersatzlos zu streichen. Zudem muss die PPP-RL grundlegend überarbeitet werden.

Darüber hinaus sind alle bestehenden Personalvorgaben (u. a. Qualitätsrichtlinien, Strukturvorgaben) regelmäßig von den zuständigen Stellen mit Blick auf ihre Auswirkungen und die auf dem Arbeitsmarkt verfügbaren Fachkräfte zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

13 Ergänzend hierzu: DKG (2023). Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/DKG_Psych-Positionspapier_Langfassung_2023.pdf

14 Ergänzend hierzu: DKG (2024). Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe. Veröffentlichung folgt.

12. Anreize schaffen: Wohnraum schaffen

Eine geeignete Unterkunft während der Ausbildung und zu Beginn der Berufstätigkeit zu finden, ist vielerorts schwierig. Der Bau bezahlbarer Wohnungen ist infolge sich überlagernder Krisen seit geraumer Zeit fast zum Erliegen gekommen. Die Bereitstellung von geeignetem Wohnraum in der Nähe des Arbeitsorts ist ein wichtiger Faktor für die Fachkräftegewinnung. Einige Krankenhäuser unternehmen daher bereits heute vielfältige Aktivitäten, um ihren Mitarbeitenden und Auszubildenden attraktiven und preiswerten Wohnraum zur Verfügung stellen zu können. Viele Krankenhäuser besitzen zudem noch alte Wohnheime für Beschäftigte (Personalwohnheime), die nicht mehr den heutigen Standards entsprechen. Die Bausubstanz ist veraltet und die Gebäude sind häufig durch kleine Wohneinheiten mit Gemeinschaftsküchen und -bädern gekennzeichnet. Es besteht ein erhebliches Potenzial, mit einer Modernisierung dieser Wohnungen Wohnraum für die Beschäftigten der Krankenhäuser zu schaffen. In den letzten Jahren erlebt das Mitarbeiterwohnen, d. h. die Zurverfügungstellung sogenannter Werkswohnungen durch die Arbeitgeber, vor dem Hintergrund des allgemeinen Wohnraummangels ein Comeback. Von der Bundesregierung werden diese Mitarbeiterwohnungen steuerlich gefördert.

Forderung

Der Bund wird aufgefordert, steuerliche Anpassungen im Bereich der Lohnsteuer zugunsten der Krankenhäuser, die „Werkswohnungen" an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermieten, vorzunehmen. Zudem sollen umsatzsteuerliche Nachteile beim Erwerb von Belegungsrechten[15] 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.

13. Nachwuchs gewinnen: zielgerichtete Akquise ausbauen

Das allgemeine Schulwesen und die Aktivitäten der Krankenhäuser als zentrale Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens müssen für eine effektive Nachwuchsgewinnung enger verzahnt werden. Dazu bedarf es eines grundlegenden Förderprogramms, wie es in den sogenannten MINT-Berufen bereits vielfach etabliert ist. Zukünftig soll die gezielte Ansprache der Jugendlichen in Form von Unterrichtsbesuchen in den Sekundarschulen und über moderne Kommunikationskanäle ein fester Bestandteil für Heranwachsende während der Schulzeit werden.

Forderung

Das strategische Dach des „MINT-Aktionsplans 2.0" ist analog für die Gesundheitsberufe vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zu etablieren. Zudem sind öffentlichkeitswirksame Kampagnen für die Gesundheitsberufe vom BMFSFJ zu initiieren.

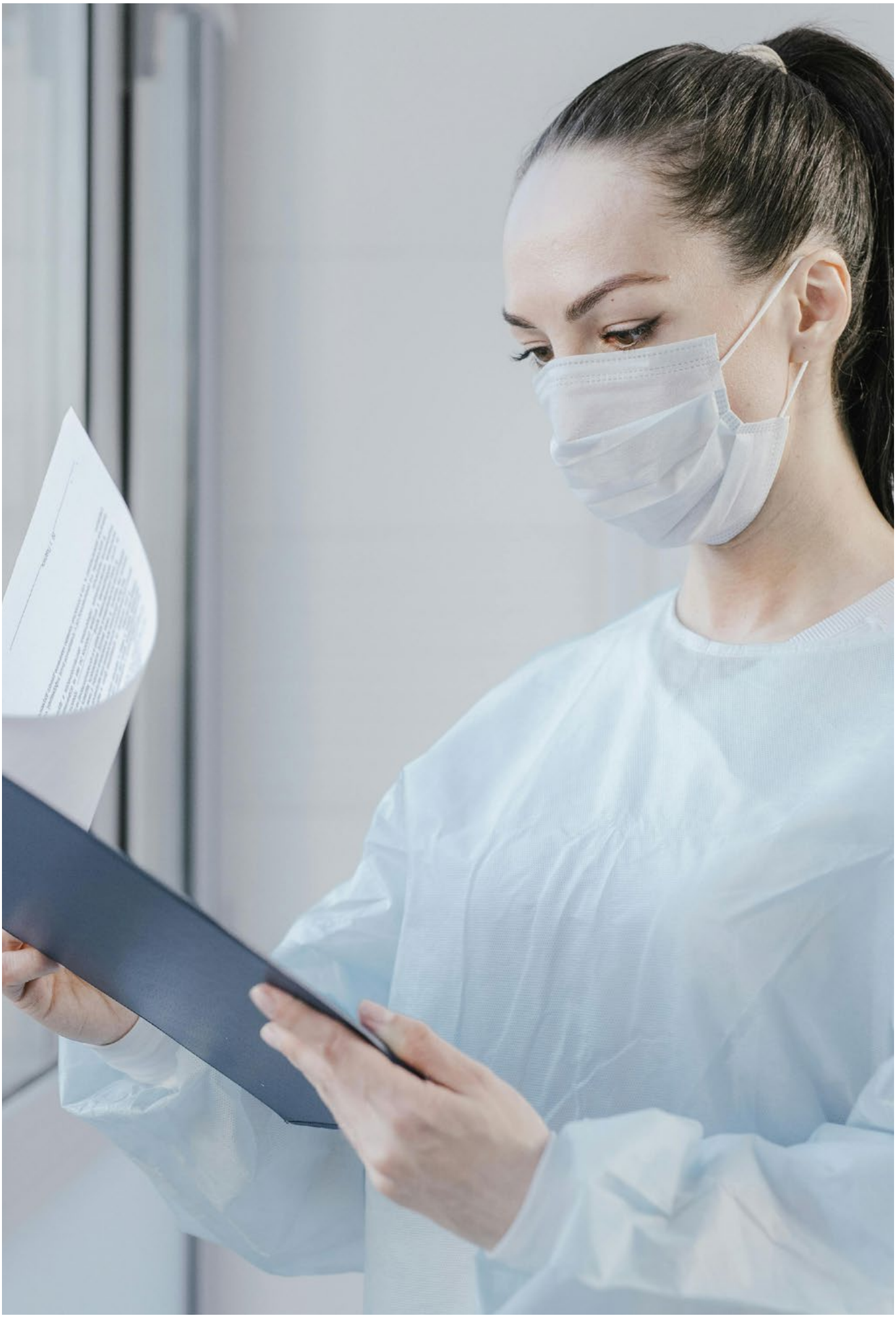
Für einen zielgerichteten Einsatz der begrenzten Ausbildungsressourcen und um grundsätzlich nicht am Bedarf vorbei auszubilden, muss im Vorfeld zuverlässig abgeschätzt werden können, wie viele Fachkräfte in welchem Versorgungsbereich zukünftig benötigt werden.

Forderung

Es ist ein Fachkräftemonitor zu entwickeln, der eine mittel- bis langfristige Abschätzung von Personalangebot und -bedarf ermöglicht, und den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen. Hierbei können auch bereits etablierte Prognosemodelle aus dem Ausland und aus dem Bereich des Machine Learning aufgegriffen werden. Darauf aufbauend sind gezielt Maßnahmen zur Gewinnung des notwendigen Personals abzuleiten und zu finanzieren.

Die Krankenhäuser befürworten die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung. Sie erhöht die Niedrigschwelligkeit und Attraktivität der Ausbildung, was zu einer Steigerung der Bewerberzahlen führt. Gerade in Zeiten des demografischen Wandels ist es wichtig, die vorhandenen Ausbildungsressourcen optimal zu nutzen. Dem Einsatz von Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten kommt vor dem Hintergrund des Skill Mix große Bedeutung zu. Eine diversifizierte Zusammensetzung des Pflegepersonals mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus kann zu einer effizienteren Arbeitsteilung führen. Durch den gezielten Einsatz von Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten können examinierte bzw. akademisierte Pflegefachpersonen wirksam entlastet und der Pflegeprozess optimiert werden.

15 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).



Die Krankenhäuser befürworten grundsätzlich eine Bezahlung entsprechend dem individuellen Grad der Verantwortung. Dies betrifft auch das Praktische Jahr (PJ), das ein verpflichtender Bestandteil der ärztlichen Ausbildung in Deutschland ist. Es zeichnet sich dadurch aus, dass die Studierenden in dieser Zeit ihren Status behalten, aber eben nicht zu Auszubildenden im arbeitsrechtlichen Sinne werden. Derzeit gibt es keine einheitlichen Vorgaben für die Bezahlung einer Vergütung im PJ. Viele Krankenhäuser zahlen freiwillig und als nicht refinanzierte Eigenleistung eine Aufwandsentschädigung.

14. Ärztliche Versorgung sicherstellen: zentrale Maßnahmen umsetzen

Fast die Hälfte aller Ärztinnen und Ärzte hat das 50. Lebensjahr überschritten. 9 % aller Ärztinnen und Ärzte sind 65 Jahre oder älter. Sie stehen dem Arbeitsmarkt nicht oder nicht mehr voll zur Verfügung.[16] Zudem ist die Teilzeitquote im ärztlichen Bereich in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Um den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu sichern, ist es unerlässlich, eine bedarfsgerechte Anzahl von Medizinstudienplätzen vorzuhalten und sie gegebenenfalls zu erhöhen. Gleichzeitig besteht dringender Handlungsbedarf, Ärztinnen und Ärzten aus medizinfernen Berufen (Medizinischer Dienst, Forschung, Verbandsarbeit etc.) ein attraktives Angebot in der Versorgung zu machen, z. B. durch Wiedereinstiegskurse und Repetitorien. Ein effektives Monitoring des Fachkräftebedarfs ist dabei entscheidend, um den Bedarf genau zu erfassen und entsprechend zu reagieren. Gleichzeitig muss die Infrastruktur der Universitäten gestärkt werden, um mehr Personal und Ressourcen für die Ausbildung zur Verfügung zu stellen. Dabei darf jedoch die Qualität der Ausbildung nicht unter einer reinen Kapazitätserhöhung leiden. Zudem ist die Weiterentwicklung anderer Professionen zu berücksichtigen, wie z. B. die derzeit geplante Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes.

Forderung

Die DKG unterstützt die Forderung nach bedarfsgerechtem Ausbau der Kapazitäten im Medizinstudium und fordert die Länder auf, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.

Forderung

Es sind gesetzliche Regelungen und verbindliche Refinanzierungsmöglichkeiten über die Universitäten und die Kostenträger zu schaffen, die allen Krankenhäusern eine Vergütung des PJ von Medizinstudierenden ermöglichen.

Die Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten in Krankenhäusern, sowohl für den stationären als auch für den niedergelassenen Bereich, stellt die Kliniken vor Herausforderungen. Die Durchführung der Facharztweiterbildung in den Krankenhäusern bindet nicht unerhebliche personelle Ressourcen der an der Weiterbildung beteiligten (Fach-) Ärztinnen und (Fach-)Ärzte. Diese Ressourcen stehen dann nur eingeschränkt für die Patientenversorgung zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund hat die jahrelange Unterfinanzierung bei gleichzeitiger Personalkostensteigerung die Notwendigkeit zusätzlicher finanzieller Anreize für die Facharztweiterbildung verstärkt. Mit der zunehmenden Ambulantisierung der Krankenhausleistungen werden zudem vermehrt Weiterbildungen in den ambulanten Einrichtungen der Krankenhäuser durchgeführt werden müssen. Dort gelten andere finanzielle Rahmenbedingungen, welche die Aufwände der ärztlichen Weiterbildung nicht adäquat abbilden.

Forderung

Die DKG fordert deshalb eine zusätzliche, sachgerechte Vergütung für die Krankenhäuser, die Facharztweiterbildungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting durchführen.

16 Bundesärztekammer (BÄK) (2022). Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022. 2022 – Bundesärztekammer (bundesaerztekammer.de)

15. Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten/-therapeutinnen sicherstellen: Förderprogramm auflegen

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wurde die bisherige Qualifizierung in Form einer postgradualen Ausbildung durch ein Studium abgelöst, das mit der Approbation als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut abschließt. Nach der Approbation sind weitere, für die eigenverantwortliche Berufsausübung notwendige Kompetenzen in Form einer Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin bzw. zum Fachpsychotherapeuten zu erwerben. Da diese Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung tarifvertraglich als approbierte Fachkräfte einzuordnen sind, entstehen deutlich höhere Personalkosten als bisher. Die Refinanzierung dieser zusätzlichen Kosten ist jedoch bislang nicht geregelt, sodass Engpässe bei den Weiterbildungsstellen festzustellen sind. Dies wird auch in der Petition der Studierenden[17], die vom Petitionsausschuss befürwortet und vom Bundestag an das BMG verwiesen wurde, deutlich.

Forderung

Die DKG schließt sich dem Vorschlag an, zumindest für einen mehrjährigen Übergangszeitraum ein Förderprogramm z. B. in Form eines pauschalen Betrags pro Beschäftigten und Jahr aufzulegen. Diese Mittel müssen im Anschluss in die Regelfinanzierung übergehen. Zudem sollte in diesem Zusammenhang die Aufwandserstattung der beteiligten Krankenhäuser und Praxen für die praktischen Ausbildungsphasen während des Studiums geklärt werden.

16. Anwerbung internationaler Fachkräfte: Engagement der Krankenhäuser unterstützen

Ohne zugewanderte Fachkräfte könnten viele Krankenhäuser die Patientenversorgung schon heute nicht mehr sicherstellen. Ab dem 18. November 2023 trat das Fachkräfteeinwanderungsgesetz sukzessive in Kraft, mit dem Fachkräften aus Nicht-EU-Staaten die Arbeitsaufnahme in Deutschland erleichtert wird. Dies ist begrüßenswert, denn die Förderung und Intensivierung der Zuwanderung von Fachkräften sind ein wichtiger Baustein, um den steigenden Personalbedarf und die demografisch bedingten Personalabgänge perspektivisch decken zu können. Auch wenn durch dieses Gesetz bereits einige positive Entwicklungen eingesetzt haben, gibt es nach wie vor zahlreiche Hürden, die Deutschland im europäischen und weltweiten Vergleich für Fachkräfte weniger attraktiv machen.

Die Anwerbung internationaler Fachkräfte ist mit einem hohen finanziellen und administrativen Aufwand für die Arbeitgeber verbunden (Einschaltung von Personalvermittlungsagenturen etc.). Vielfach nehmen die Krankenhäuser die Anwerbung inzwischen selbst in die Hand. Seit Juli 2021 existiert das Förderprogramm „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ des BMG, das Zuschüsse von bis zu 6.000 Euro pro angeworbener Pflegefachperson bereitstellt. Die hohen Anwerbekosten, die im Vorfeld einer gezielten Fachkräftezuwanderung in den übrigen Gesundheitsberufen und anderen dringend benötigten Berufen im Krankenhaus entstehen, sind jedoch ebenfalls zu refinanzieren, um das Engagement der Krankenhäuser gezielt zu honorieren und zu fördern.

Forderung

Die DKG fordert die Auflage eines BMG-Förderprogramms, das Zuschüsse für angeworbene Fachkräfte aller dringend benötigten Berufe in den Krankenhäusern bereitstellt (gemäß dem BMG-Vorbild für die Pflege).

Für die gezielte Unterstützung bei der Integration internationaler Pflegefachpersonen ist es zudem unabdingbar, speziell die in diesem Zusammenhang entstehenden finanziellen Aufwände angemessen zu refinanzieren. Aktuell werden internationale Pflegefachpersonen während des Anerkennungsverfahrens nicht vollständig im Pflegebudget abgebildet. Die DKG unterstützt aktuelle Bestrebungen des Gesetzgebers, diese Lücke mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zu schließen. Allerdings berücksichtigen diese Pläne nur Pflegefachpersonen, die einen Anpassungslehrgang absolvieren, nicht aber die gesamte Zeit der Anerkennungsphase. Nicht abgedeckt

17 Deutscher Bundestag (2023). Petition 148151 „Heilberufe. Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ vom 23.03.2023. https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2023/_03/_23/Petition_148151.html

wird somit weiterhin die gesamte Zeit des Anerkennungsverfahrens bis zur Ausstellung des Anerkennungsbescheids, in der diese Personen bereits als Hilfskräfte tätig sein können. Auch Personen, die eine Kenntnisprüfung anstelle eines Anpassungslehrgangs absolvieren, sind bisher nicht eingeschlossen. Diese Personengruppen müssen mit aufgenommen werden, um die Refinanzierung internationaler Pflegefachpersonen in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz zu gewährleisten.[18]

Forderung

Es bedarf der Klarstellung der vollständigen Berücksichtigungsfähigkeit von internationalen Pflegefachpersonen im Pflegebudget. Die Entwürfe des KHVVG sehen gegenwärtig vor, die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gestrichene Berücksichtigungsfähigkeit der Kosten für internationale Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren im Pflegebudget wieder einzuführen.

17. Abkommen mit Drittstaaten forcieren: Berufsqualifikationen wertschätzen

Zwischenstaatliche Abkommen, die Migration und Mobilität zwischen Deutschland und seinen Partnerländern regeln und den Fachkräftebedarf im Partnerland berücksichtigen, bilden einen wichtigen Rahmen für die Anwerbung internationaler Talente in besonders nachgefragten Berufen. Sie gewährleisten klare Regeln für eine faire Migration. Die Europäische Kommission will Europa für internationale Fachkräfte attraktiver machen und die Mobilität innerhalb der EU erleichtern. Dazu hat sie die Etablierung eines EU-Talentpools vorgeschlagen, der die Arbeitgeber in der EU und Arbeitssuchende aus Drittstaaten zusammenbringen soll.

Forderung

Die DKG befürwortet die Initiative der Europäischen Kommission zur Einrichtung eines EU-Talentpools ausdrücklich[19] und setzt sich für eine faire und transparente Anwerbung internationaler Fachkräfte ein.

Derzeit behindern unnötige Verzögerungen bei der Zuwanderung und Anerkennung internationaler Qualifikationen die Anwerbung von dringend benötigten Fachkräften aus dem Ausland. Während die Freizügigkeit in der EU und die automatische Anerkennung von Berufsqualifikationen große Errungenschaften darstellen, gilt es, die Anwerbung aus Drittstaaten weiter zu vereinfachen. Aktuell werden Berufsqualifikationen internationaler Fachkräfte detailliert auf Übereinstimmung mit den deutschen Curricula anhand von Dokumenten geprüft. Dabei wird jedoch häufig außer Acht gelassen, dass zusätzliche Qualifikationen nicht regelhaft im Heimatland durch offizielle Abschlusszeugnisse bestätigt werden. Damit wird die bestehende Berufserfahrung nicht vollständig berücksichtigt und nicht nachgewiesene Inhalte müssen im Anschluss im Rahmen von Ausgleichsmaßnahmen (Anpassungslehrgang, Kenntnisprüfung) nachgeholt werden. Es bedarf hier dringend einer praktikablen Lösung, die bestehende Berufsqualifikationen ausländischer Fachkräfte sowie deren Berufserfahrung wertschätzt. Darüber hinaus kommen die zuständigen Stellen bei Anerkennungen von Antragstellerinnen und Antragstellern aus Drittstaaten bei vergleichbaren Qualifikationen zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen im Hinblick auf die durchzuführenden Ausgleichsmaßnahmen. Im Wettbewerb um qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal ist ein verlässliches, einheitliches Anerkennungsverfahren unabdingbar.

Forderung

Es müssen weitere Abkommen mit Drittstaaten über die automatische Anerkennung von Berufsabschlüssen geschlossen werden, um die Anwerbung von internationalen Talenten weiter zu vereinfachen.[20] Darüber hinaus sind die Vorschriften und Verfahren der Kenntnisprüfung anzupassen.

18 Ergänzend hierzu: DKG (2024). Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG). 2024-05-30_DKG-Stellungnahme_Regierungsentwurf_KHVVG.pdf (dkgev.de)

19 Ergänzend hierzu: DKG (2024). Stellungnahme zum Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Verordnung zur Einrichtung eines EU-Talentpools. 2024-01-30_DKG_Stellungnahme_EU-Talentpool.pdf (dkgev.de)

20 Ergänzend hierzu: DKG (2024). DKG-Positionen für Europa 2024–2029. Erwartungen der deutschen Krankenhäuser an die Gesundheitspolitik der EU. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/DKG_Positionen_Europawahl_2024.pdf

18. Anerkennung vereinfachen: Unterstützungsdienstleistungen ausbauen, Verfahren entbürokratisieren

Die bestehenden Anerkennungsverfahren sind effektiver und effizienter zu gestalten. Hier muss die Möglichkeit geschaffen werden, Dokumente sowohl generell als auch im Einzelfall digital einzureichen.

Die Krankenhäuser unterstützen daher die Forderung des Bundesrats vom 5. Juli 2024 (BR-Drs. Nr. 319/24)[21] nach effizienteren Anerkennungsverfahren, um internationale Ärztinnen und Ärzte zügig in den Beruf zu integrieren. Dies sollte auf alle Gesundheitsberufe ausgeweitet werden.

Unterschiedliche Finanzierungsinstrumente bzw. -stellen, verschiedene bürokratische Anforderungen bei der Beantragung, unterschiedliche zuständige Behörden mit teils langen Bearbeitungszeiten und Sprachbarrieren machen den Bewerberinnen und Bewerbern das Leben schwer. Internationale Fachkräfte benötigen dringend Unterstützung bei der Bewältigung der auf sie zukommenden administrativen und bürokratischen Anforderungen. Für die notwendigen Behördenkontakte und die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten bieten verschiedene Serviceeinrichtungen (wie z. B. die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung [ZSBA]) grundlegende Dienstleistungen an.

Forderung

Die Unterstützungs- und Qualifizierungsangebote für Bewerberinnen und Bewerber müssen vom BMBF dringend ausgebaut werden. Lotsinnen und Lotsen bzw. Mentorinnen und Mentoren sollten die internationalen Fachkräfte im Anerkennungsprozess unterstützen.

Der administrative Zuwanderungsprozess muss konsequent entbürokratisiert, digitalisiert und beschleunigt werden. Dafür ist eine gemeinsame Stelle der Länder zu schaffen, die bundesweit für die Anerkennung zuständig ist und als zentrale Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Es ist zudem zu prüfen, ob Unterlagen für die Anerkennungsverfahren von zuständigen Stellen auch auf Englisch oder in der Originalsprache akzeptiert werden können. Dies erspart den Antragstellenden Kosten für Übersetzungen oder Beglaubigungen und vermeidet weitere unnötige Verzögerungen. Darüber hinaus sollten die zuständigen Stellen personell verstärkt werden, um personalbedingte Verzögerungen in Zukunft zu vermeiden.

21 Bundesrat (2024). Entschließung des Bundesrates zur Beschleunigung der Verfahren zur Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung. https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0301-0400/319-24(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1

19. Arbeitsvoraussetzungen schaffen: Teilnahme frühzeitig ermöglichen, Sprachkurse gezielt fördern

Das Erlernen der Landessprache ist ein Schlüssel zu Integration und Teilhabe und für die erfolgreiche Ausübung von Gesundheitsberufen unerlässlich. Sprachkurse bieten den internationalen Fachkräften die Möglichkeit, ihre Deutschkenntnisse zu verbessern und sich sprachlich auf die Anforderungen des Arbeitsumfelds vorzubereiten. Teilweise übernehmen die Krankenhäuser bereits eigenständig die für den Gesundheitsbereich erforderliche fachsprachliche Weiterqualifizierung.

Forderung

Die DKG fordert, verwaltungstechnische und finanzielle Hürden für den Besuch eines Berufssprachkurses zu beseitigen. Das BMBF wird aufgefordert, von Kostenbeiträgen für Teilnehmende abzusehen und weitere Unterstützung in Form von sprachkursbegleitender Kinderbeaufsichtigung zu schaffen. Zudem sind Maßnahmen umzusetzen, um eine Berechtigung zur Teilnahme am Berufssprachkurs (Sprachniveau B2) bereits vor Einreise erteilen zu können sowie – ebenfalls bereits vor Einreise bzw. Tätigkeitsbeginn – regelhaft eine virtuelle Teilnahme an Deutschkursen zu ermöglichen.

20. Internationale Talente willkommen heißen: gezielte Integrationsprojekte auflegen

Klare und transparente Informationen über Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote sind unerlässlich, um qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen. Dies schafft Vertrauen und zeigt zugleich Wertschätzung gegenüber den zukünftigen Kolleginnen und Kollegen. Nach der Einstellung ist es wichtig, die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv als gleichwertige Fachkräfte in das Team zu integrieren. Dabei spielt die Unterstützung durch das Management eine wichtige Rolle. Offenheit für Anliegen, die Anerkennung von bisherigen Leistungen und die Förderung einer gesunden Work-Life-Balance tragen dazu bei, dass sich die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschätzt und unterstützt fühlen. Eine ausgeprägte und wirklich gelebte Willkommenskultur in den Krankenhäusern trägt zur Mitarbeiterbindung bei und stärkt das Image der Einrichtungen als attraktive Arbeitgeber. Die erfolgreiche soziale und berufliche Integration von internationalem Gesundheitspersonal ist daher ein wichtiger Schritt, um diese Talente zu binden und Vielfalt im Gesundheitswesen zu fördern. Gleichwohl muss ihnen die Wertschätzung entgegengebracht werden, die sie verdienen. Das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) fördert bereits Integrationsprojekte. In vielen Krankenhäusern gibt es bereits Integrationsbeauftragte, welche die Integration von internationalen Fachkräften maßgeblich unterstützen.

Forderung

Die DKG fordert das BMI auf, ein Integrationsprojekt zu etablieren, das auf eine flächendeckende Einbindung von Integrationsbeauftragten in den Krankenhäusern ausgerichtet ist. Die finanzielle Förderung hat über einen vom BMI gestützten Fonds zu erfolgen.

21. Krankenhäuser entlasten: Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten in den Notaufnahmen steigt seit Jahren. Bestehende strukturelle Rahmenbedingungen haben zu einer jahrzehntelangen Fehlsteuerung beigetragen. Der Aufwand der Krankenhäuser insbesondere für die ambulante Notfallversorgung ist bisher nicht angemessen refinanziert. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Zudem ist in diesem Zusammenhang notwendig, die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung stärker in den Blick zu nehmen. Die steigende Anzahl an Patientinnen und Patienten in den Notfallambulanzen ist auch eine Folge mangelnden Gesundheitswissens. Menschen mit einer eher geringen Gesundheitskompetenz nehmen ihre Behandlungsdringlichkeit höher wahr, haben weniger Kenntnisse über geeignete Anlaufstellen und holen sich nach einer ambulanten Behandlung häufiger eine Zweitmeinung in der Notaufnahme ein.[22]

Eine verbesserte Prävention und Gesundheitsförderung kann zu einer erheblichen Reduktion der Krankheitslast der Bevölkerung und damit zu einer geringeren Anzahl von Krankenhauseinweisungen aufgrund chronischer Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-, Krebs-, Atemwegs- und psychischer Erkrankungen führen. Eine gesündere Bevölkerung dämpft gleichzeitig die direkten und indirekten Kosten[23] im Gesundheitswesen.

Forderung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (bzw. das in Zukunft für die öffentliche Gesundheit zuständige Institut) muss die Entwicklung neuer Strategien zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz und zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Vordergrund stellen, da sich dies insgesamt positiv auf die Gesundheit der deutschen Bevölkerung auswirken und langfristig zu einer Reduzierung der Patientenzahlen führen wird.

22 Wehler, M.; Kalch, A.; Bilandzic, H. et al. (2022). Gesundheitskompetenz und Notfallverhalten. Notfall + Rettungsmedizin 25, 427–433. https://doi.org/10.1007/s10049-021-00859-z

23 Indirekte Kosten im Gesundheitswesen umfassen den gesamtwirtschaftlichen Produktivitätsverlust, der durch Arbeitsausfälle, Produktivitätseinbußen und langfristige Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Verletzung entsteht.

22. Personal schützen und in/nach Konfliktsituationen stärken: Sicherheitspersonal und Unterstützungsangebote in den Krankenhäusern finanzieren und Strafmaß erhöhen

In den Krankenhäusern ist die Anzahl der Gewalttaten (sogenannte Rohheitsdelikte) seit 2019 von rund 5.245 um rund 18 % auf über 6.190 im Jahr 2022 gestiegen. Zu diesen Delikten zählen Straftaten wie Raub, Körperverletzung und Straftaten gegen die persönliche Freiheit.[24] Diese negative Entwicklung wird durch die Ergebnisse einer aktuellen DKI-Blitzumfrage bestätigt. Hier gingen rund drei Viertel der befragten Krankenhäuser davon aus, dass die Anzahl körperlicher oder verbaler Angriffe auf ihre Mitarbeitenden in den letzten fünf Jahren deutlich (20 %) oder mäßig (53 %) gestiegen ist.[25] Um das Risiko von Gewalt gegen Mitarbeitende zu reduzieren und ein sichereres Arbeitsumfeld zu schaffen, beschäftigen viele Häuser Sicherheitsdienste, bieten Deeskalationstrainings für ihre Beschäftigten an und führen technische Umbauten, wie die Installation von Schließanlagen und Videoüberwachung, durch. Falls Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits Opfer von Übergriffen geworden sind, erhalten sie zudem häufig spezielle individuelle Unterstützungsangebote. Hierzu gehören beispielsweise psychologische Hilfen zur Verarbeitung der Übergriffe sowie Nachsorge- und Unterstützungsmaßnahmen im Anschluss an solche Vorfälle.[26] Diese Maßnahmen müssen in der Regel die Krankenhäuser selbst finanzieren. Die Krankenhäuser stellen fest, dass die zunehmende Gewalt eine Folge gesamtgesellschaftlicher Entwicklung ist und daher eine staatliche Verantwortung für die Sicherheit in den Krankenhäusern und speziell in den Notaufnahmen existiert.

Forderung

Sicherheitsmaßnahmen und individuelle Unterstützungsmaßnahmen für das Krankenhauspersonal, insbesondere in den Notaufnahmen, müssen aus öffentlicher Hand finanziert werden, damit die Krankenhäuser die Standards der Patientensicherheit und des Arbeitsschutzes weiterhin einhalten können. Darüber hinaus müssen Rohheitsdelikte gegen Krankenhauspersonal konsequent verfolgt und angemessen bestraft werden. Angriffe auf alle Beschäftigten der Krankenhäuser sind denen auf Vollstreckungsbeamtinnen und -beamte gleichzusetzen. Es kann nicht im Interesse der Allgemeinheit sein, dass Menschen aus Angst vor (weiteren) Übergriffen nicht mehr ihrer Arbeit nachgehen und als Fachkräfte verloren gehen.

24 ZDFheute (2024). Mehr Gewalt gegen Pflegekräfte und Ärzte. Heftiger Anstieg: Mehr Gewalt gegen Pflegekräfte und Ärzte – ZDFheute

25 Blum, K; Löffert, S. & Kräft, J. (2024). DKI Blitzumfrage: Umfrage April 2024: Gewalt gegen Krankenhausmitarbeiter. DKI Blitzumfrage: Gewalt gegen Krankenhausmitarbeiter | DKI

26 Blum, K.; Löffert, S. & Schumacher, L. (2023). DKI Blitzumfrage: Aktuelle Lage der Notaufnahmen. DKI Blitzumfrage: Aktuelle Lage der Notaufnahmen | DKI

Selbstverpflichtung der Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber

Ergänzend zu den bereits genannten Rahmenbedingungen liegt es im Verantwortungsbereich der Krankenhäuser, ein modernes Arbeitsumfeld aktiv zu befördern. Ein transparenter Führungsstil mit klarer Kommunikation und Feedbackkultur bildet die Basis dafür, bestehende Hierarchien und Arbeitsteilungen zu prüfen und, wo notwendig und sinnhaft, aufzubrechen. Dabei ist die Förderung einer Kultur der Interdisziplinarität auf Augenhöhe unter den Gesundheitsberufen entscheidend für eine ganzheitliche, nachhaltige und effektive Patientenversorgung. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe tragen hierbei ein hohes Maß an Eigenverantwortung für ihr kompetentes, ethisches und professionelles Handeln. Diese Verantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen Krankenhäuser im Einklang mit den erworbenen Kompetenzen fördern.

Durch die Berücksichtigung von Wünschen, Anregungen und Bedürfnissen, z. B. im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen, kann die Belegschaft in die Identifikation von innerbetrieblichen Verbesserungspotenzialen eingebunden werden. Grundlage hierfür sind klar kommunizierte und gelebte Unternehmenswerte, an denen sich die Beschäftigten orientieren und messen können. Zur stärkeren Identifizierung mit dem Arbeitgeber können Maßnahmen der Arbeitgebermarkenbildung (Employer Branding) und eine aktive Beteiligung der Mitarbeitenden an Unternehmensentscheidungen sinnvoll sein. Die Kliniken sind bereit, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln – denn wer als Arbeitgeber attraktiv bleiben will, muss stetigen Veränderungen offen gegenüberstehen.

Vor dem Hintergrund der großen Unsicherheiten, die im Zuge der Krankenhausreform auf die Krankenhäuser zukommen, darf nicht übersehen werden, dass sich der Arbeitgebermarkt im Gesundheitswesen längst zu einem Arbeitnehmermarkt gewandelt hat. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sich heute ihren Arbeitsplatz aussuchen, während es für die Krankenhäuser immer schwieriger wird, qualifiziertes Personal zu finden. Gleichzeitig wächst die Zahl wechselwilliger Beschäftigter, die ein Arbeitsumfeld suchen, das ihnen mehr Entwicklungsmöglichkeiten, weniger hierarchische Strukturen und flexible Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit bietet. Dies gilt für alle Berufsgruppen im Krankenhaus gleichermaßen. Für sie muss das Arbeitsumfeld attraktiver und interdisziplinärer gestaltet werden – denn die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das wichtigste Kapital der Krankenhäuser.

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

FAIR

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG