

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (KHPfIEG)

## Einschätzung und Bewertung

18.08.2022

### Personalbemessung im Krankenhaus

Im vorliegenden Referentenentwurf sollen verschiedene Regelungen getroffen werden, die zu einer besseren Versorgung und Abrechnung im Krankenhaus beitragen.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand

**Abteilung Sozialpolitik**

sozialpolitik.bvv@dgb.de

DGB begrüßt den Ansatz zur Weiterentwicklung der Personalbemessung im Krankenhaus, um die Zukunftsfähigkeit der stationären Versorgung im Sinne einer hohen Versorgungs-Qualität sowie verbesserter Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals voranzutreiben. Mit der geplanten Einführung der PPR 2.0 könnte es gelingen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und somit dem drohenden Fachkräftemangel aktiv zu begegnen. Jetzt kommt es darauf an, dass an entscheidenden Stellen deutlich nachgebessert wird, damit Beschäftigten in der Krankenhauspflege eine verbindliche Perspektive auf verbesserte Rahmenbedingungen eröffnet wird.

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

www.dgb.de

Personalknappheit und damit Versorgungsengpässe, Stations-Schließungen, Stress und Überlastungen des Personals sowie damit einhergehende hohe Ausfallzeiten sind die Folge der bisher unzureichenden Regelungen, was sich unmittelbar auf die Versorgungsqualität der Patient\*innen auswirkt. Der Teufelskreis aus schlechter Personalausstattung und fehlenden Fachkräften muss unverzüglich mit bedarfsgerechten Personalvorgaben und besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege durchbrochen werden. Eine aktuell durch die Hans-Böckler-Stiftung veröffentlichte Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ zeigt, dass die Kapazität von mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräften in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung stehen, sofern sich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern<sup>1</sup>. Entscheidende Voraussetzung ist, dass den Beschäftigten mehr Zeit für die Ver-

<sup>1</sup> Vgl. [Neue Studie: Mindestens 300.000 zusätzliche Pflegekräfte durch Wiedereinstieg in Beruf oder aufgestockte Arbeitszeit möglich - Hans-Böckler-Stiftung \(boeckler.de\)](#), abgerufen 16.08.22



sorgung der Patient\*innen zur Verfügung steht. Verbindliche, bundeseinheitliche Vorgaben aus der bedarfsgerechten Personalbemessung mit dem Ziel der vollständigen Umsetzung der PPR 2.0 können ein starkes Signal setzen, um das Potenzial der Pflegekräfte für einen Wiedereinstieg oder Aufstockung der Arbeitszeit zu gewinnen.

**Wesentlichen Nachbesserungs- und Ergänzungsbedarf sieht der DGB in folgenden Punkten:**

- Entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag ist gesetzlich zu verankern, dass zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Übergangsinstrument kurzfristig eingeführt wird. Es genügt nicht, wenn in der Problem- und Zielbeschreibung sowie Begründung auf die Berücksichtigung der PPR 2.0 verwiesen wird und im Gesetz lediglich Maßgaben definiert werden, die erfüllt sein müssen.
- Der grundlegende Paradigmenwechsel hin zu einem für eine bedarfsgerechte Pflege erforderlichen Personalausstattung im Krankenhaus muss sich im Wortlaut des Gesetzes widerspiegeln. Schließlich leitet sich die Soll-Personalbesetzung bei der PPR 2.0 und der mit ihr assoziierten Instrumente Kinder PPR 2.0 und INPULS® immer vom Pflegebedarf ab. Begriffe wie „Pflegeaufwand“ sind im Gesetz daher entsprechend klarstellend zu ersetzen.
- Der Bereich der Intensivpflege bleibt im Referentenentwurf unbeachtet. Diese Leerstelle ist dringend zu schließen mit der Ergänzung des Personalbemessungsinstruments INPULS® für die Intensivmedizin. Insbesondere nach den dramatischen Belastungen während der Corona-Pandemie ist den Beschäftigten in der Intensivpflege eine verbindliche Perspektive auf Entlastung zu eröffnen.
- Regelungen zur Personalausstattung in Tarifverträgen zur Entlastung der Beschäftigten oder entsprechenden Vereinbarungen zwischen den Tarifvertragsparteien sind Mindestregelungen wie die Vorgaben aus der PPR 2.0. Da die Tarifverträge sich auf die Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer\*innen erstrecken, die Vorgaben zur Versorgungsqualität für Patient\*innen jedoch in der Verantwortung des Gesetzgebers verbleiben, kann ein Tarifvertrag die Geltung der PPR 2.0 in einem Krankenhaus nicht ersetzen. Die gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen gelten nebeneinander und es sind die für Beschäftigte entsprechend jeweils günstigeren Regelungen anzuwenden. Eine Abweichung nach unten muss ausgeschlossen sein.
- Die Einführung der PPR 2.0 leitet den Paradigmenwechsel hin zu einer Personalausstattung im Krankenhaus ein, die eine bedarfsgerechte



Pflege sicherstellen soll. Sie ist im Rahmen einer Konvergenzphase einzuführen, weiterzuentwickeln und an die jeweils aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen. Damit die Phasen gut aufeinander aufbauen, ist das weitergehende Personalbemessungsinstrument gem. § 137 k anschlussfähig an die Logik der PPR 2.0 und der mit ihr assoziierten Instrumente auszugestalten.

- Die an der Entwicklung der PPR 2.0 beteiligten Verbände sind während des gesamten Prozesses eng einzubinden. Dazu ist ein Begleitgremium zur Beauftragung und Durchführung der Erprobung sowie zur Einführung und Begleitung während der Konvergenzphase einzurichten.
- Ziel muss es sein, dass eine patient\*innenorientierte Pflege sichergestellt wird und perspektivisch Personalvorgaben für eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Krankenhausbereichen bundeseinheitlich zu geregelt werden. Schließlich ist die Arbeit im Krankenhaus Teamarbeit, alle Beschäftigtengruppen leisten ihren Anteil zur Versorgung der Patient\*innen.

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass nach einer Erprobungsphase im nächsten Jahr, ab 2024 in allen Krankenhäusern die PPR 2.0 als verbindliche Methode eingeführt werden soll, mit der der individuelle Pflegebedarf für die Patient\*innen taggenau bestimmt werden kann. Allerdings müssen die Regelungen von Anfang an sanktionsbewehrt für den Fall der Nichteinhaltung ausgestaltet werden. Der DGB spricht sich dafür aus, die Arbeitgeber frühzeitig dazu anzuhalten, die Arbeitsbedingungen in den Häusern schon in der Zeit bis 2024 entsprechend zu verbessern, indem z.B. verschiedene Arbeitszeitmodelle eingeführt werden, die eine bessere work-life balance sowie eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Damit einhergehen könnten Perspektiven für ältere Arbeitnehmer\*innen, die nicht mehr so hoch belastbar sind.

Ein ebenfalls nicht zu vernachlässigender Punkt wird die in der angekündigten Verordnung zu regelnde Qualifikation des Pflegepersonals sein, die bei der Erfüllung der Sollbesetzung eine wichtige Rolle spielen soll. Hierbei ist zwingend darauf zu achten, dass eine Erhöhung der Quantität des Pflegepersonals nicht auf Kosten der Pflegequalität, z.B. durch vermehrten Einsatz von Hilfskräften, entsteht. Ein möglicher Qualifikationsmix muss sich am Pflege-, Versorgungs- und Behandlungsbedarf der Patient\*innen orientieren, eine Bezugspflege ist sicherzustellen. Ziel muss eine bedarfsgerechte und patient\*innenorientierte Pflege sein, daran müssen sich die Vorgaben zur Zusammensetzung des Pflegepersonals messen lassen.

Der DGB schlägt darüber hinaus vor, die konkrete Personalsituation der Krankenhäuser, die sich dann aus der Differenz zwischen Ist- und Sollbesetzung



ergibt, zwingend öffentlich zugänglich zu machen, um im Sinne eines Qualitätswettbewerbs eine hohe Transparenz der stationären Versorgung für Patient\*innen zu ermöglichen und somit zusätzliche Auswahlkriterien für eine Behandlung im Krankenhaus zu schaffen.

### **Verbesserung der digitalen medizinischen Versorgung**

Um den Herausforderungen in der Krankenversorgung und Pflege gerecht zu werden, ist es unabdingbar, dass zielgerichtete digitale Lösungen zeitnah implementiert werden können. Zwar befindet sich die umfassende E-Health-Strategie der Bundesregierung noch in der Ausarbeitung, jedoch beinhaltet der GE bereits jetzt einen Maßnahmenkatalog zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) im SGB V, welcher einen erheblichen Praxisbezug aufweist. Diesbezüglich zentral ist die Neufassung von § 332 SGB V. Der vorliegende Referentenentwurf sieht vor, durch einzelne Maßnahmen die digitale medizinische Versorgung, insbesondere hinsichtlich der Nutzerfreundlichkeit und Verbreitung der Telematikinfrastruktur zu verbessern.

Im Einzelnen soll die Einbindung von Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur sowie die Nutzbarkeit der elektronischen Patientenakte erhöht werden. Der DGB begrüßt grundsätzlich die stärkere Einbindung digitaler Anwendungen in der Pflege und Krankenversorgung. Hierbei ist es entscheidend, dass eine bessere Versorgung der Beitragszahlenden im Mittelpunkt steht und nicht das Profitstreben von Privatunternehmen. Daher unterstützen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften insbesondere die Ergänzung zum SGB V § 332 b - c, die Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme in die Pflicht zu nehmen, die diskriminierungsfreie Einbindung auch fremder Komponenten zu gewährleisten. So kann die Interoperabilität verbessert und eine kostengünstigere und effizientere digitale Versorgung ermöglicht werden. Ebenfalls soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verbindliche Rahmenvereinbarungen mit Softwareherstellern abschließen können. Verträge mit Anbietern digitaler Primärsysteme können geändert werden, wenn die Anbieter technische Anforderungen der Telematikinfrastruktur nicht rechtzeitig erfüllen können.

Der DGB unterstützt weiterhin die Ergänzungen zum SGB V § 361a Absatz 1, notwendige Schnittstellen zur Nutzung des E-Rezept einzurichten. Weiterhin sieht der GE vor, dass im Rahmen der Elektronische Patientenakte (ePA) ab Mitte 2023 Versicherte Ihre Daten zu Forschungszwecken freiwillig zur Verfügung stellen können. Zusätzlich enthält der GE verschiedene Fristverlängerungen wie etwa den Nachweis zur Erfüllung von Anforderungen von DiGA-Herstellern, Erweiterung des Online-Stammdatenabgleichs, die sich am faktischen Umsetzungsstand der betreffenden Vorgaben orientieren.



Insbesondere ist zu begrüßen, dass ausdrücklich das Zustimmungserfordernis der Patient\*innen zur (weiteren) Verarbeitung von Daten und das Transparenzgebot („um welche Daten geht es“) zugunsten der Patient\*innen festgeschrieben wird sowie, dass die Regelung zur Ausgestaltung der Datenwege durch die Gematec nur im Einvernehmen, die Rechtsverordnungskompetenz des BMG bezgl. der Datenübermittlungsmöglichkeiten nur im Benehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit erfolgen kann.

Denn bei jeglicher Nutzung digitaler Anwendungen gilt es, nur Daten zu erheben, durch die die medizinische Versorgung von Patient\*innen verbessert wird. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften merken an, dass die hohen Anforderungen an Datensicherheit und Datenschutz stets gewährleistet sein müssen und handlungsleitend für jede gesetzliche Neuerung sind. Eine Anpassung der digitalen Patientenbetreuung in §§ 332ff SGV sollte daher die Entwickler von „Telematik-Produkten“ und dazugehörigen Programmen, angesichts der Sensibilität der medizinischen Daten, in die Pflicht nehmen, für die entsprechende Datensicherheit zu sorgen.

Abschließend ist anzumerken, dass im Gesetzestext die Bezeichnung der Absätze (S. 18 f.) dem gewollten Vorhaben entsprechend – wie auch in der Begründung im Besonderen Teil ‚richtig‘ geschrieben (S. 56 ff.) – richtig gestellt werden sollten.