

## **Entschließungsantrag**

**der Fraktion der CDU/CSU**

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 20/3876, 20/4232, 20/4708 (neu) –**

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach den aktuell vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes waren zum Stand 31. Dezember 2020 über 486.000 Personen im Pflegedienst in Krankenhäusern beschäftigt. Trotz dieser scheinbar hohen Zahl ist der Fachkräftemangel in Pflegeberufen in Deutschland nach wie vor hoch, wie z. B. das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung in einer im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums erstellten, im Herbst 2021 vorgelegten Studie aufzeigt (siehe [https://www.kofa.de/media/Publikationen/KOFA\\_Kompakt/Pflegeberufe\\_2021.pdf](https://www.kofa.de/media/Publikationen/KOFA_Kompakt/Pflegeberufe_2021.pdf)).

Der Fachkräftemangel wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen, wobei die Pflege gleich doppelt betroffen ist: Zum einen gehen immer mehr Pflegekräfte in Rente oder Frührente, zum anderen nimmt der Bedarf an Pflege in einer alternden Gesellschaft stetig zu. Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege mangelt es an (Fach-)Personal. Nach Angaben des Deutschen Pflegerates fehlen schon heute 200.000 Pflegekräfte in Deutschland. Für 2030 schätzt der Deutsche Pflegerat das Defizit an Pflegekräften sogar auf 500.000.

Gründe für den eklatanten Fachkräftemangel in der Pflege sind vor allem die schwierigen Arbeitsbedingungen, die hohe Arbeitsbelastung, die unsteten Arbeitszeiten und Notwendigkeiten von Überstunden sowie das anhaltend hohe Stressniveau gerade wegen des Personalmangels auf den Stationen. Die bisherigen Bemühungen der Bundesregierung, allen voran der Bundesagentur für Arbeit, und anderer privatwirtschaftlicher Personalrekrutierungsstellen, Fachkräfte aus dem EU-Ausland und aus Drittstaaten anzuwerben, brachten bislang nicht den gewünschten umfassenden Erfolg, wie eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion (Drs. 20/3364) offengelegt hat.

Für die Pflegenden steht eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt, dies ist ihre Profession, das macht sie zufrieden. Pflegende wünschen sich vor diesem Hintergrund insbesondere die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen, dies setzt voraus, dass ausreichend Pflegekräfte in der Versorgung tätig sind. Insbesondere Krankenhäuser haben in einigen Regionen jedoch erhebliche Schwierigkeiten, vakante Pflegestellen nachzubestellen und Auszubildende für die Pflegeberufe zu gewinnen. Eine Pflegebedarfsbemessung und die Weiterentwicklung der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) muss daher diese Punkte berücksichtigen. Dazu gehört auch, Dokumentationspflichten und Bürokratie weiter zu minimieren und nicht auszubauen.

Auch die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Deutschland ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Im Rahmen der akuten stationären Versorgung kommt es durch den Mangel an Fachkräften in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung bereits zu Abmeldungen von zahlreichen Krankenhäusern. Wesentliche Grundlage für eine Verbesserung der Situation ist dabei die Aus- und Weiterbildung der notwendigen Fachkräfte. Es ist erwiesen, dass psychotherapeutische Fachkräfte zu einer schnellen Entlastung führen können. Der Bundesrat hat sich deshalb in seiner Stellungnahme (Drs. 20/4232) für eine Regelung zur Finanzierung der Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgesprochen.

Mit der im Rahmen eines kurzfristig vorgelegten fachfremden Änderungsantrags von der Koalition vorgeschlagenen Tagesbehandlung soll eine quasi stationäre Therapie ohne Übernachtung aus Sicht der Koalition patientenorientiert, bürokratiearm und praxistauglich umgesetzt werden. Die geplante Implementierung einer neuen Form der Tagesbehandlung sowie von sog. Hybrid-DRGs ohne ein integriertes Gesamtkonzept führt jedoch zu einer massiven Verunsicherung derjenigen, die Versorgung jeden Tag vor Ort an der Patientin, am Patienten ermöglichen. Es besteht die Gefahr, dass statt einer Entlastung das Krankenhauspersonal erheblich belastet wird, da vor allem jüngere, unkomplizierte Fälle dieses Angebot nutzen werden und ältere, kompliziertere Fälle sich auf Station verdichten.

Darüber hinaus sollen z. B. insbesondere alle Kliniken mit stationärer Kinderbehandlung, die auf der Grundlage des Fallpauschalensystems abrechnen, undifferenziert zusätzliche finanzielle Mittel erhalten. Dadurch drohen die vorgesehenen zusätzlichen Mittel für die Pädiatrie zu einer ausschließlichen Liquiditäts- und Ergebnisverbesserung der Kliniken im Allgemeinen zu verkommen. Das politisch gewünschte Ziel einer Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität in der Pädiatrie wird dadurch nicht erreicht.

Die Handlungsfelder einer bedarfsgerechten Krankenhausstruktur, einer stärkeren Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Versorgung als auch deren bedarfsgerechte Finanzierung müssen im Rahmen der anstehenden „Großen Krankenhausreform“ endlich ganzheitlich, in einem schlüssigen Gesamtkonzept angegangen und diskutiert werden. Kurzfristige fachfremde Änderungsanträge, ohne angemessene Einbindung der Betroffenen und Beteiligten, sind dafür kein geeignetes Mittel.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf,
1. die Pflegepersonalbemessung zügig umzusetzen. Pflegekräfte benötigen jetzt eine Entlastung. Durch eine wissenschaftliche Begleitung ist eine umfassende Evaluation des Instruments sicherzustellen;
  2. in der Pflegepersonalbemessung im Rahmen eines Ganzhausansatzes, einschließlich der Intensivmedizin, auf der einen Seite einen angemessenen Qualifikationsmix (von der Pflegeassistenz bis zur akademischen Pflege) zu berücksichtigen, auf der anderen Seite jedoch starre Fachkraftquoten zu vermeiden, mit dem Ziel,

die patientenbezogene Behandlungs- und Versorgungsqualität flexibel sicherzustellen und zu verbessern;

3. Ausnahmetatbestände zu regeln, bei deren Vorliegen die Pflegepersonalvorgaben zurücktreten, z. B. bei einem unvorhersehbaren akuten Ereignis (z. B. Großschadensfall), welches mit einer deutlich erhöhten Zahl an zu versorgenden Patientinnen und Patienten verbunden ist sowie z. B. bei nicht vorhersehbaren kurzfristigen Personalausfällen in großem Umfang;
4. eine Harmonisierung mit den Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), insbesondere der Meldepflichten, sicherzustellen, mit dem Ziel, unnötige Bürokratie für Pflegekräfte abzubauen;
5. sicherzustellen, dass Sanktionen und Strafzahlungen z. B. bei Budgetverhandlungen nicht im Kern zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, indem sich z. B. Stationen von der Versorgung abmelden;
6. sicherzustellen, dass es nicht zu einer Pflege nach Kassenlage in Abhängigkeit von einer Einvernehmensherstellung mit dem Bundesministerium der Finanzen kommt. Anpassungen des Instruments der Pflegepersonalbemessung werden nicht durch eine Verordnung des Bundesministeriums der Gesundheit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen vorgenommen, sondern aus dem Deutschen Bundestag heraus auf Basis der wissenschaftlichen Evaluation beschlossen;
7. den Forderungen des Bundesrates zu folgen und die vorgeschlagene Ergänzung der Bundespflegesatzverordnung für die Refinanzierung der Gehälter der weiterzubildenden psychotherapeutischen Fachkräfte im Hinblick auf eine ausreichende Versorgung im stationären Bereich zu gewährleisten;
8. die zusätzlich durch einen fachfremden Änderungsantrag eingebrachte neue Versorgungsform der Tagesbehandlungen und der Behandlungen mit einer sektorengleichen Vergütung zügig und umfassend mit den Betroffenen und Beteiligten zu diskutieren, um z. B. haftungsrechtliche Fragen, Fragen des Transportes und der praktischen Umsetzbarkeit zu klären, mit dem Ziel, das Krankenhauspersonal nicht zusätzlich zu belasten und eine tatsächliche, bedarfs- und sachgerechte ambulante und sektorenübergreifende Versorgung zügig zu ermöglichen;
9. die Verteilung der zusätzlich bereitgestellten Mittel für die auskömmliche Finanzierung der Pädiatrie und Geburtshilfe transparent an bundeseinheitliche Bedarfs-, Erreichbarkeits- und Qualitätsparameter zu koppeln, um eine pauschale, nicht zielgerichtete Mittelverteilung von Einnahmen und Beitragsgeldern aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds auszuschließen. Zudem sollen auch die pädiatrischen besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) regelhaft berücksichtigt werden.

Berlin, den 30. November 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

