

# 50 Mrd. € für die Kliniken – harte Machtprobe im Vermittlungsausschuss

„Mehr Geld für die Kliniken und eine bessere Übersicht über die Qualität der Häuser“ verspricht der Bundesgesundheitsminister, nachdem der Vermittlungsausschuss den Weg frei gemacht hat für das Krankenhaustransparenzgesetz. In seiner Sitzung am 21. Februar 2024 einigte sich der Vermittlungsausschuss auf die Empfehlung, das vom Bundestag beschlossene Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz ohne Änderungen zu bestätigen.

Den Ausschlag gaben die Stimme Thüringens – der Freistaat hatte im November für die Überweisung gestimmt – und Brandenburgs, das sich enthalten hat. Der Ministerpräsident des Freistaates Thüringen **Bodo Ramelow (Die Linke)** wurde durch die Finanzministerin **Heike Taubert (SPD)**, Stellvertretendes Mitglied im Vermittlungsausschuss, vertreten. Taubert stimmte dafür, anders als Ramelow im November im Bundesrat. Die Kliniken sollen ab dem kommenden Jahr 50 Mrd. € über zehn Jahre aus einem Transformationsfonds bekommen, zur Hälfte vom Bund und von den Ländern finanziert. Der Anteil des Bundes soll aus dem Gesundheitsfonds der GKV kommen. Vom 1. Mai 2024 an soll ein Transparenzverzeichnis zur Information der Bevölkerung über verfügbare Leistungen und die Qualität von Krankenhäusern zur Verfügung stehen.

„Es gibt mehr Geld für die Kliniken und eine bessere Übersicht über die Qualität der Häuser. Damit kann eine Insolvenzwelle abgewendet werden, so der Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach (SPD)**. Der Beschluss sei das Ergebnis einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern, so nach der Tagung des Vermittlungsausschusses am 21. Februar. Offenbar war die Sitzung eher eine harte Machtprobe zwischen der Bundestagsopposition, den Unionsregierten Ländern sowie der Bundesregierung und den Ländern mit SPD-Regierungsmehrheit.

**PD. Dr. Michael A. Weber**, Präsident des Verbandes leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK), brachte das Prozedere auf den Punkt: „Transparent war der gesamte Entscheidungsprozess nicht, sondern politischer Klüngel vom Feinsten.“

„Ganz offensichtlich haben vor allem die SPD-Länder die Brisanz der Lage ihrer eigenen Krankenhauslandschaft noch immer nicht begriffen“, so der Vorstandsvorsitzende der DKG, **Dr. Gerald Gaß**: „Mit ihrer Zustimmung im Vermittlungsausschuss, ohne dass damit ein kurzfristig wirksamer Inflationsausgleich verbunden ist, tragen sie nun in ganz besonderer Weise Verantwortung für das Kliniksterben in Deutschland.“

Im nächsten Schritt kann der Bundesrat entscheiden, ob er den noch Einspruch einlegt oder dem Einigungsvorschlag folgt.

„Angesichts der wirtschaftlichen Notlage der Krankenhäuser hat die Mehrheit im Vermittlungsausschuss die Chance verpasst, der Insolvenzwelle in der Krankenhauslandschaft wirk-

sam entgegenzutreten. Die bloße Ankündigung des Bundesgesundheitsministers, dass die Landesbasisfallwerte für das laufende Jahr erhöht werden sollen, um die Erlöse der Kliniken an die inflationsbedingt gestiegenen Kosten anzupassen, ist eine wertlose Beruhigungsspielle für die Krankenhäuser.“

Nach wie vor müssten die Kliniken jeden Monat 500 Mio. € zuschießen, um die Patientenversorgung in Deutschland aufrechtzuerhalten. Die vage Ankündigung von Karl Lauterbach, die Landesbasisfallwerte zu erhöhen, um die Tariflohnsteigerungen besser abzubilden, sei bei genauer Betrachtung praktisch wertlos. Eine solche Anpassung würde lediglich weniger als 0,2 % oder auf das Gesamtjahr gerechnet 125 Mio. € bedeuten. Der aktuelle monatliche Fehlbetrag würde damit von heute 500 Mio. € auf 490 Mio. € reduziert. „Damit kann kein einziges Insolvenzverfahren gestoppt werden. Geschäftsführungen, Banken und Insolvenzverwalter brauchen deshalb belastbare Fakten, um die Krankenhäuser wieder in sicheres Fahrwasser zu führen, so Gaß weiter. „In welchem Umfang steigen die Landesbasisfallwerte und Psychriatriebudgets? Wann kommt diese Anpassung? Wie geht es in den kommenden Jahren weiter? Auf diese drängenden Fragen gibt es weiterhin keine Antworten.“ Gesundheitsminister **Dr. Andreas Philippi (SPD)**, der sich vor der Ausschusssitzung noch kritisch zum Transparenzgesetz geäußert hatte, begrüßt nachdrücklich die zwischen Bund und Ländern verabredeten Maßnahmen. Niedersachsen rechnet in 2024 mit 1 Mrd. € zusätzlich für die Krankenhäuser, hatte Philippi schon wenige Stunden nach dem Vermittlungsausschuss-Votum ausgerechnet.

„Im Vermittlungsausschuss hat Machtpolitik über Sachpolitik gesiegt“, erklärt **Bernadette Rummelin**, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland (kkvd).

Die Universitätskliniken begrüßen das Ergebnis im Vermittlungsausschuss: „Mit der Bestätigung des Transparenzgesetzes ist neuer Schwung in die Umsetzung der Krankenhausreform gekommen“, so **Prof. Jens Scholz**, 1. Vorsitzender des VUD.

Der Bundesverband deutscher Privatkliniken (BDPK) hatte bereits vor den Beratungen zum Krankenhaustransparenzgesetz im Vermittlungsausschuss vorgeschlagen, bereits existierende Portale und Transparenz-Initiativen zusammenzufassen und auf einer Plattform darzustellen. Damit könnten die von den Bundesländern zu Recht kritisierten Eingriffe in ihre Hoheit bei der Krankenhausplanung verhindert werden. Um den ins Stocken geratenen Reformprozess wieder voranzubringen, hat der BDPK ein umfassendes „Impulspapier“ erarbeitet und den Politikern in Bund und Ländern zur Verfügung gestellt ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)).

Katrin Rüter

# Klimaschutz gibt es nicht zum Dumpingpreis

## Symposium der DKG in Berlin

Mit einer Konferenz hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) am 19. Februar in Berlin das Thema Klimaschutz im Krankenhaus ein weiteres Mal auf die Agenda gesetzt. **Prof. Dr. Henriette Neumeyer**, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der DKG, moderierte Fachleute aus Krankenhauspraxis, Politik und Wissenschaft, die über Möglichkeiten des Klimaschutzes im Krankenhaus debattierten.

Der Vorstandsvorsitzende der DKG, **Dr. Gerald Gaß**, betonte, die Kliniken befänden sich in „surrealen Zeiten“, da Klimaschutz zeitgleich zu Klinikinsolvenzen stattfindet. Auch wenn viele Kliniken schlicht um das wirtschaftliche Überleben kämpften, wollten sie beim Klimaschutz dennoch ihren Beitrag leisten. „Das Thema Klimaschutz ist für die Krankenhäuser gleich doppelt relevant: Einerseits sind sie besonders energieintensive Großverbraucher, andererseits sind sie verstärkt mit klimabedingten Erkrankungen konfrontiert. Ein Krankenhausbett verbraucht so viel Energie wie vier durchschnittliche Einfamilienhäuser“, sagte Gaß.

Unter den Krankenhäusern bestehe große Einigkeit, die Häuser klimagerecht umzubauen. „Nur schlägt sich insbesondere die Investitionskostenproblematik auch auf den Klimaschutz nieder. Seit Jahrzehnten kommen die Bundesländer nicht mehr ihrer Pflicht der vollständigen Finanzierung von Investitionen im Krankenhaus nach.“ Im Ergebnis fänden sich in vielen Kliniken noch immer veraltete Heizungsanlagen, undichte Fenster oder schlecht gedämmte Fassaden. Das wenige Geld müssten die Verantwortlichen eher für moderne Medizintechnik oder nicht mehr vermeidbare Reparaturen ausgeben. Trotzdem leisteten die Kliniken das, was ihnen in ihrem beschränkten finanziellen Rahmen möglich sei: Energiesparkonzepte, intelligentes Heizen, Austausch veralteter Leuchtmittel, Photovoltaik, Fassadenbegrünung und mehr. Klar sei aber auch, dass es dabei nicht bleiben könne. „Zum Dumpingpreis ist Klimaschutz nicht zu haben, vielmehr wird ein großes Investitionsprogramm benötigt.“

**Dr. Ute Teichert**, Leiterin der Abteilung Öffentliche Gesundheit im Bundesgesundheitsministerium (BMG), sagte, dass 6 % der Treibhausgasemissionen in Deutschland auf das Konto des Gesundheitswesens gingen. Eine fundierte Datengrundlage müsse an erster Stelle stehen. Nach Angaben des DKI hätten bisher 20 % der Kliniken ihre Emissionen ermittelt, 45 % hätten vor, dies zu tun. Ziel bleibe die Klimaneutralität bis zum Jahr 2045. Einig waren sich die Diskutierenden aus der Politik, dass der größte Hebel zur Umsetzung der Klinikneutralität bei der baulichen Sanierung der Kliniken liegt. SPD-Politikerin **Tina Rudolph** (MdB) mahnte an der Stelle Ehrlichkeit an, dass es einen großen Investitionsbedarf in den Kliniken gebe. „Dafür



V. l.: Dr. Gerald Gaß, DKG-Vorstandsvorsitzender, Tina Rudolph (MdB, SPD), Marco Schmitz (MdL, NRW, CDU-Fraktion), Johannes Wagner (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Prof. Dr. Henriette Neumeyer, Stv. DKG-Vorstandsvorsitzende. Foto: Lopata

brauchen wir einen Plan in dieser Legislaturperiode.“ **Johannes Wagner** (MdB, Bündnis 90/Die Grünen) prangerte ebenfalls eine „riesige Lücke bei den Investitionen bei den Krankenhäusern“ an und sagte: „Der Staat hat da eine große Verantwortung“. Bund und Länder sollten an einem Strang ziehen. **Marco Schmitz** (MdL in NRW, CDU-Fraktion) skizzierte, dass in NRW ein Teil der Investitionen bereits an Klimaschutzmaßnahmen gekoppelt seien. „Verschattungen, Dachbegrünung, vieles ist da möglich.“ Dass nicht immer gleich neu gebaut werden muss, war auch das Credo von Dipl.-Ingenieur und Architekt **Prof. Linus Hofrichter**. Klimaschutz gelinge auch durch „intelligente Sanierung“. Diese sei dringend nötig, denn Klinikräume würden im Sommer oft unerträglich heiß und zur zusätzlichen Lebensgefahr für die Patienten.

Bei der Umsetzung der Nachhaltigkeitsberichtspflicht können Kliniken auf ein branchenspezifisches Angebot der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) zurückgreifen, sagte DKTIG-Geschäftsführer **René Schubert**. Die Landeskrankenhausesellschaften und die DKG hatten die DKTIG beauftragt, eine klinikspezifische Lösung zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsberichtspflicht für Krankenhäuser zu entwickeln. Dennoch ist auch das Thema Nachhaltigkeit für die Kliniken mit viel Aufwand und Bürokratie verbunden. Allein die Umsetzung des Lieferkettensorgfaltpflichtengesetzes erfordert unter anderem die Erhebung von Daten, die Verteilung von Zuständigkeiten, die Schulung von Mitarbeitern, die Evaluation der Dienstleister und vieles mehr, wie **Martina Moll**, Senior Managerin Sustainability der Sana Kliniken, beschrieb. Dass mit dem Auswechseln von Leuchtmitteln, der Reduzierung der Raumtemperatur oder dem sparsamen Umgang mit Einmalhandschuhen auch schon viel für den Umweltschutz getan werden kann, berichtete **Simon Batt-Nauerz**, Leiter Geschäftsbereich Infrastruktur und Nachhaltigkeitsmanagement der Charité. *tak* ■

# Lernen aus kritischen Ereignissen

## Ersatzkassen starten Patienten-CIRS

In den Krankenhäusern ist das Critical Incident Reporting System oder kurz CIRS (deutsch „Berichtssystem über kritische Vorkommnisse“) längst etabliert, nun gibt es CIRS auch für Patienten und Angehörige. Der Verband der Ersatzkassenverbände (vdek) hat das neue Meldeportal für Versicherte am 15. Februar 2024 in Berlin vorgestellt. Unter [www.mehr-patientensicherheit.de](http://www.mehr-patientensicherheit.de) können Patienten und deren Angehörige kritische Vorfälle und Probleme bei Behandlungen oder auch positive Anmerkungen aus dem stationären und dem ambulanten Bereich sowie aus ambulanter Pflege oder aus Pflegeeinrichtungen angeben. Diese Ereignisse werden anonymisiert und nach Prüfung eines Expertenteams aus Pflegekräften, Ärzten und Hebammen veröffentlicht. Zudem sollen ein „Fall des Monats“ und „Tipps für Versicherte“ daraus publiziert werden. Das CIRS-Patientenportal sei weder als Kummerkasten noch als gehobener Zeigefinger gedacht, sondern diene nach Angaben der Ersatzkassenverbände der generellen Verbesserung der Versorgung und der Patientensicherheit. 300 000 € geben die Krankenkassen für dieses Portal aus, das zunächst für zwei Jahre pilotiert ist. Bei den Ersatzkassen geht man zunächst von 600 Patientemeldungen aus.

Ein Critical Incident Reporting System oder kurz CIRS ist ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen (englisch critical incident) und Beinaheschäden (englisch near miss) in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Luftfahrt.

„Mit CIRS werden wir die Stimme der Versicherten stärken“, sagte **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassen e. V. Mit der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit gGmbH sei ein sehr erfahrener Partner zur Umsetzung des Vorhabens gefunden worden, so Elsner.

**Dr. Marcus Rall**, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit, betonte: „Seit fast 20 Jahren betreiben wir anonyme Berichts- und Lernsysteme (CIRS) in der Medi-

zin.“ Dennoch sei es einmalig in Deutschland, dass nun auch Patienten ihre Erlebnisse im Gesundheitswesen einsenden könnten. Fünf bis sechs Experten würden diese Berichte auswerten, analysieren und anonymisiert veröffentlichen. Daraus könnten zudem Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit abgeleitet werden.

**Stefan Schwartz** (MdB, SPD), Patientenbeauftragter der Bundesregierung, sagte: „Die Perspektive der Patientinnen und Patienten ist äußerst wertvoll, um systembedingte Fehlerrisiken systematisch zu erkennen und abzubauen.“ Zudem wünschten sich Patienten eine aktivere Rolle bei dem wichtigen Thema Patientensicherheit. Das neue Patienten-CIRS sei ein wichtiges Signal, um zu zeigen, dass Patientenorientierung ernst genommen werde. „Das schafft Vertrauen in unser Gesundheitswesen und in jede gesundheitliche Versorgung.“

Der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Dr. Gerald Gaß**, begrüßte das Fehlermeldeportal der Ersatzkassen, mahnt aber an, das System als echtes Lernportal und nicht als neue Bewertungs- und Prangerplattform zu nutzen. Dr. Gaß betonte, dass die Kliniken mit dem Krankenhaus-CIRS – Critical Incident Reporting System – bereits ein flächendeckendes Melde- und Lernsystem für Fehler bei der stationären Behandlung eingerichtet haben. „Das CIRS ist transparent für die Öffentlichkeit unter [www.kh-cirs.de](http://www.kh-cirs.de) einsehbar und hat sich in den vergangenen Jahren vielfach als effizientes Mittel der Fehlertransparenz und zur Steigerung der Behandlungsqualität bewährt“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende. „Wir begrüßen daher den Vorstoß des vdek, ein ähnliches Meldeportal aus Sicht der Patientinnen und Patienten einzuführen. Begrüßenswert ist zudem, dass nun auch der ambulante Sektor einbezogen ist. Wichtig ist aber, dass dieses Meldesystem zu Verbesserungen führt.“ Dafür müssten die Meldungen von Fachleuten ausgewertet und Schlussfolgerungen gezogen werden – so wie es beim Krankenhaus-CIRS der Fall sei. *tak* ■

**Redaktionstelefon:  
030 20847294-1/-2**

**Fax: 030 20847294-9**

# Bundesrat verlangt Eindämmung der Leiharbeit

Der Bundesrat hat die Bundesregierung aufgefordert, den Einsatz von Leiharbeit in der Pflege sowohl im Krankenhaus als auch in stationären und ambulanten Einrichtungen wirksam zu begrenzen – und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Stammebelegschaften zu verbessern. Am 2. Februar 2024 fasste er auf Initiative von Bayern eine entsprechende EntschlieÙung und übersandte sie der Bundesregierung.

In zehn Punkten zeigt der Bundesrat Verbesserungsbedarf in der Pflegebranche auf und schlägt Maßnahmen zur Abhilfe vor. Beispielhaft nennt er die Etablierung von Springerpools oder vergleichbarer Ausfallkonzepte – diese sollten gezielt unterstützt werden.

Entstehende Mehrkosten dürften aber nicht den Pflegebedürftigen obliegen. Für Krankenhäuser solle die Vergütung in Springerpools gesichert refinanziert werden – beispielsweise über das Pflegebudget. Kleinen Pflegeeinrichtungen sollten trägerübergreifende Springerkonzepte ermöglicht werden.

Die Bundesregierung müsse die Gleichbehandlung zwischen Stammpersonal und Leiharbeitskräften stärker als bisher ge-

währleisten, entgegenstehende Abreden für unzulässig erklären und Verstöße sanktionieren. Sie soll zudem prüfen, ob bundesrechtlich eine Deckelung des Anteils an Leiharbeitskräften bzw. eine Mindestquote qualifizierter dauerhaft Beschäftigter möglich wäre. Zu prüfen sei auch, ob und auf welche Weise Leiharbeitsfirmen in die Finanzierung der Pflegeausbildung und Fortbildung des Personals einbezogen werden können.

Ein maßvoller Einsatz von Leiharbeit könne dazu beitragen, die Patientenversorgung zu sichern. Es zeige sich jedoch immer deutlicher, dass der zunehmende Einsatz von Leiharbeit unerwünschte Folgen habe – sowohl für die Versorgungsqualität als auch die Arbeit der Stammebelegschaft, begründet der Bundesrat seine EntschlieÙung. Derzeit machten Zeitarbeitsfirmen große Zugeständnisse bei Bezahlung und Einsatzzeiten der Leiharbeitskräfte. Dies führe zu Ungleichbehandlung und Schlechterstellung der Stammebelegschaft.

Der Appell der Länder wurde der Bundesregierung zugeleitet. Sie entscheidet, wann sie sich damit befasst. Feste Fristvorgaben gibt es dafür nicht.

Anzeige

SEIEN SIE DABEI



## Gesundheitskongress 17. und 18. April des Westens 2024 | KÖLN



### BEREIT ZUR VERÄNDERUNG – NUTZEN WIR DIE CHANCE!



Anmeldung und aktuelle Informationen im Internet!  
[www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)

Kongressbüro +49 (0) 2234-95322-51  
[info@gesundheitskongress-des-westens.de](mailto:info@gesundheitskongress-des-westens.de)  
Veranstalterin © WISO S. E. Consulting GmbH

## Positionspapier der DKG

Die DKG hatte bereits im vergangenen Jahr ein Positionspapier zur Leiharbeit veröffentlicht. ([https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.3\\_Politik/Positionen/Anlage\\_PM\\_DKG\\_Positionspapier\\_Leiharbeit\\_im\\_Krankenhaus.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Positionen/Anlage_PM_DKG_Positionspapier_Leiharbeit_im_Krankenhaus.pdf)) Die Mehrzahl der Krankenhäuser fordere – gerade im Hinblick auf die Gewährleistung einer guten Patientenversorgung – ein weitgehendes Verbot der Leiharbeit in der Pflege sowie im ärztlichen Dienst. Sofern ein generelles Verbot kurzfristig nicht umsetzbar sei, müsse alternativ die Leiharbeit in Krankenhäusern spürbar beschränkt werden, so die DKG. Diese Beschränkung solle sich insbesondere auf die Deckelung der mittlerweile explodierten Leiharbeitskosten beziehen. Im Gegenzug sollte im Pflegebudget auf Grundlage dieser begrenzten Leiharbeitskosten eine verbesserte Refinanzierung erfolgen.

Weitere mögliche Maßnahmen könnten zudem sein:

- Gesetzliche Begrenzung von Vermittlungshonoraren bei der Übernahme von Leiharbeitskräften durch Krankenhäuser.
- Verpflichtung der Zeitarbeitsfirmen, in eigener Regie für die regelmäßige Fortbildung ihrer Mitarbeiter zu sorgen, sowie regelmäßige Überprüfung der Qualifikationsnachweise (Berufserlaubnis bzw. Approbation und Facharztqualifikation) durch die zuständigen Behörden.

Bayerns ehemaliger Gesundheits- und Pflegeminister **Klaus Holetschek** (CSU) setzte sich ebenfalls intensiv dafür ein, dass die Leiharbeit in der Pflege eingedämmt wird, und reichte im Juni 2023 in Berlin die bayerische Initiative im Bundesrat ein, mit der die Bundesregierung nun zum Handeln aufgefordert wird. Holetschek: „Denn die zunehmende Inanspruchnahme der Leiharbeit vor allem in Krankenhäusern bringt viele Probleme mit sich. Deutschlandweit haben im Jahr 2022 rund 65 % der Krankenhäuser Leih- und Zeitarbeitskräfte im Pflegedienst eingesetzt – das ist ein besorgniserregender Trend. Denn Leiharbeit kann nicht die Lösung gegen den Fachkräftemangel sein! Deshalb muss die Bundesregierung alle rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen, um Leiharbeit in der Pflege zu begrenzen und das Stammpersonal zu stärken.“

Der ehemalige Minister unterstrich: „Es muss alles dafür getan werden, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Leiharbeit nur noch in Ausnahmefällen in Anspruch nehmen. Die Lösung liegt auf der Hand: Die Arbeitsbedingungen des Stammpersonals müssen so gut sein, dass sie ihren Beruf in ihrem Unternehmen weiter ausüben. So wird die Inanspruchnahme von Leiharbeit zur Sicherstellung einer Rundumversorgung von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern einerseits gar nicht erforderlich. Und andererseits fehlt bei guten Arbeitsbedingungen der Anreiz für Beschäftigte zum Wechsel in die Leiharbeit.“

## Fairness-Vertrag der BKG

Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) empfiehlt ihren Mitgliedern einen Musterrahmenvertrag zur Arbeitnehmerüberlassung zwischen Zeitarbeitsfirmen und Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Der Kampagnenbeirat #PflegeJetztBerlin der Berliner Krankenhausgesellschaft hatte den Musterrahmenvertrag beraten. Dieser soll folgende Ziele verfolgen: Verbindlichkeit der Einsätze (Vertragsstrafe), Gewährleistung von Qualität, Qualifizierung und Zusicherung von Weiterbildungsmaßnahmen durch die Zeitarbeitsfirmen. Der Mustertext beschreibt zudem konkrete Regelungen, die infolge der starken Zunahme des Einsatzes von Zeitarbeitskräften im Pflegebereich von besonderer Relevanz sind, zum Beispiel Regelungen zu Pflichtfortbildungen, Nachweispflichten und Equal-Pay-Prinzipien. Den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird dringend von der BKG empfohlen, die inhaltlichen Vorgaben des Mustervertrags zu nutzen.

„Ein bereits hoher und weiter zunehmender Prozentsatz an Pflegenden in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist teilweise oder auch vollständig in Zeitarbeit beschäftigt. Mit dem immer weiter steigenden Anteil der Zeitarbeit gehen immer häufiger auch negative Effekte für Krankenhäuser und schließlich auch Patienten und Patientinnen einher. Für die Pflegearbeit benötigen die Einrichtungen verlässliche, gut eingearbeitete und aufeinander abgestimmte Teams. Häufiger personeller Wechsel und mangelnde Kenntnis der Abläufe vor Ort und der Patienten und Patientinnen können dazu führen, dass Qualitätsstandards nicht eingehalten werden können und so die Patientensicherheit beeinträchtigt wird. Daher ist es richtig, in der Pflege auf Leiharbeit zu verzichten“, so **Marc Schreiner**, Geschäftsführer der BKG. „Wir schlagen mit den Empfehlungen des Rahmenvertrags einen ‚Fairness-Vertrag‘ in beide Richtungen vor. Eine klare, spürbar normative Eindämmung von Zeitarbeit in der Pflege ist aber weiterhin ein Muss“, so Schreiner.

Der Vertrag ist hier zu finden: [https://www.bkgev.de/fileadmin/mitglieder/2023-KH-Download/Muster\\_Arbeitnehmerueberlassungsvertrag.pdf](https://www.bkgev.de/fileadmin/mitglieder/2023-KH-Download/Muster_Arbeitnehmerueberlassungsvertrag.pdf)

Tanja Kotlorz

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit verzichten wir darauf, ausdrücklich geschlechterspezifische Personenbezeichnungen zu differenzieren. Die gewählte Form schließt grundsätzlich alle Geschlechter gleichberechtigt ein und geschieht aus rein redaktionellen Gründen.

# Deutschland und Ukraine vereinbaren engere Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Deutschland hat der von Russland angegriffenen Ukraine weitere Hilfe bei der Gesundheitsversorgung zugesichert und will die Zusammenarbeit noch vertiefen. „Dieser Krieg ist auch ein Krieg gegen Zivilisten, gegen Gesundheitseinrichtungen und gegen Kinder“, sagte Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach** (SPD) nach einer deutsch-ukrainischen Konferenz am 2. Februar in Berlin.

Lauterbach unterzeichnete mit seinem ukrainischen Amtskollegen **Viktor Ljaschko** eine gemeinsame Erklärung für eine engere Kooperation im Gesundheitswesen und in der Pflege. Die Kooperation soll unter anderem in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Bekämpfung übertragbarer und nicht-übertragbarer Krankheiten, Rehabilitation und psychische Gesundheit ausgebaut werden. Unter anderem seien auch Schulungen und der Wissensaustausch über Reformen im ukrainischen Gesundheitswesen geplant. Gefördert werden solle der Kontakt zwischen nationalen Gesundheitsbehörden, Stiftungen und Gesundheitseinrichtungen. Bundesgesundheitsminister Lauterbach sagte, es gehe dabei auch um Schritte für einen EU-Beitritt der Ukraine.

Ljaschko dankte für die große deutsche Unterstützung während des Krieges und mit Blick auf einen Wiederaufbau. Die Bundesregierung hat der Ukraine seit Beginn des russischen Angriffskrieges Unterstützung in Höhe von 28 Mrd. € zukommen lassen, auch für das Gesundheitswesen. Mehr als eine Million Menschen seien seit Kriegsbeginn aus der Ukraine nach Deutschland geflüchtet. Rund 1 000 Schwerverletzte seien bereits zu Behandlungen nach Deutschland, unter anderem in die Charité oder das Unfallkrankenhaus Marzahn (ukb), gebracht worden. Mehr als 1 600 medizinische Einrichtungen seien in

der Ukraine zerstört oder beschädigt, 140 davon könnten nicht mehr aufgebaut werden. Schwierig sei es unter anderem auch, Medikamente in das Land zu transportieren.

Im Fokus standen in Berlin auch die schwerwiegenden Folgen des Krieges für die seelische Gesundheit besonders bei Kindern. Die zweitägige Konferenz wurde in Zusammenarbeit mit **Elke Bűdenbender**, der Ehefrau des Bundespräsidenten **Frank-Walter Steinmeier** (SPD), dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und dem Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Plattform Wiederaufbau Ukraine sowie der Charité – Universitätsmedizin Berlin und den BG Kliniken organisiert, die durch das BMZ-Förderprogramm Klinikpartnerschaften unterstützt werden.

**Olena Selenska**, die Frau von Präsident **Wolodymyr Selenskyj**, berichtete, dass der Krieg mit traumatischen Erfahrungen für die Menschen immer präsent sei. Elke Bűdenbender betonte, dass psychische Wunden ernst zu nehmen seien. Medizinisches Personal müsse entsprechend geschult werden, damit es seelische Schäden erkennen und entsprechende Behandlungen einleiten könne.

Entwicklungsministerin **Svenja Schulze** (SPD) sagte, seit zwei Jahren lebten die Menschen in der Ukraine mit der Angst vor Raketen- und Drohnenangriffen und der Sorge um Familie und Freunde an der Front. „All das hinterlässt Spuren, physisch und psychisch.“ Die Ukraine brauche mehr als nur Waffen, um sich zu verteidigen. Deutschland stehe auch beim Thema Gesundheit solidarisch an der Seite der Ukraine.

Die Vereinbarung im Wortlaut: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/medizinische-versorgung-der-menschen-aus-ukraine-tak>



Die Bundesregierung will der Ukraine bei der medizinischen Versorgung zur Seite stehen. Von links: Entwicklungsministerin Svenja Schulze (SPD), Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) und der ukrainische Gesundheitsminister Viktor Ljaschko. Foto: Kotlorz