

Handlungshilfe für betriebliche Interessenvertretungen

Pflegestellen-Förderprogramm und weitere Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes

mit Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung

Handlungshilfe für betriebliche Interessenvertretungen

Pflegestellen-Förderprogramm

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Was beinhaltet das PpSG konkret, um die Situation der Pflege zu verbessern?	3
3. Was steht im Gesetz zum Pflegestellen-Förderprogramm?	5
4. Umgang mit dem Pflegestellenförderprogramm	7
5. Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung: punktgenaue Entlastung statt Gießkanne	7
6. ver.di Unterstützung: Betriebs-/Dienstvereinbarungen austauschen	8
7. Entlastung – mehr Personal – es geht weiter	9
Auszug aus dem Gesetz Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)	10
Anhang	
• Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung	11

1. Einleitung

Bei der Ausstattung mit Pflegepersonal tragen die deutschen Krankenhäuser die rote Laterne: Im europäischen Vergleich müssen in keinem anderen Land mehr Patientinnen und Patienten im Durchschnitt von einer Pflegekraft versorgt werden. Hier sind es 10,3 Patient/-innen, in der Schweiz nur 5,5, in Norwegen lediglich 3,8 Patient/-innen (RN4Cast-Studie). Dabei haben die ersten beiden Pflegestellen-Förderprogramme nur unzureichend Entlastung gebracht. Wie die Auswertung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) Mitte 2018 ergab, rufen die Kliniken nicht einmal die Hälfte des Geldes ab, das für die Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte zur Verfügung steht. Von Beginn an hat ver.di kritisiert, dass die für 2016 bis 2018 veranschlagten Mittel von insgesamt 660 Millionen Euro nicht reichen, um den dramatischen Personalmangel in den Kliniken zu beheben. Laut Bericht haben die Kliniken 2016 und 2017 zusammen lediglich 157 Millionen Euro abgerufen – weniger als die Hälfte der 330 Millionen, die zur Verfügung standen. Das belegt einmal mehr: Es braucht verbindliche Vorgaben für die Personalausstattung. Anreize zur Schaffung zusätzlicher Stellen reichen nicht.

Am 9. November 2018 hat der Bundestag das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) beschlossen. Ziel des Gesetzes ist die „spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege“ zu erreichen. Der Gesetzgeber hat mit der Verabschiedung des PpSG das laufende Pflegestellen-Förderprogramm verlängert und weiterentwickelt. Es gilt nun bis zum 31.12.2019. Danach wird das Pflegebudget eingeführt.

Wichtig: das Pflegestellen-Förderprogramm kann nur in Anspruch genommen werden, wenn eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung mit dem Betriebsrat, dem Personalrat oder der Mitarbeitervertretung abgeschlossen wird. Ohne eine Einigung mit Euch, ohne diese Vereinbarung, gibt es kein Geld aus dem Pflegestellen-Förderprogramm.

Auch die neuen Fördermittel zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf (s.u.) können nur mit einer Betriebs-/Dienstvereinbarung in Anspruch genommen werden.

Ihr als Gremium habt die Möglichkeit, über den Einsatz der zusätzlichen Pflegefachkräfte mitzubestimmen und diesen so auszugestalten, dass die Klinik Fördermittel aus dem Pflegestellen-Förderprogramm wirklich zur Entlastung des vorhandenen Pflegepersonals verwendet werden. Es dient nicht der Entlastung, wenn Pflegefachkräfte, die bisher z. B. bei einer Kliniktochter oder einem Leiharbeitsunternehmen beschäftigt waren, in der gleichen Klinik nicht zusätzlich, sondern lediglich mit neuem Arbeitsvertrag weiterbeschäftigt werden. Keinesfalls darf die Vereinbarung mit der betrieblichen Interessenvertretung als „Blankoscheck“ missbraucht werden, um Fördermittel zu erhalten, ohne dass Entlastung bei den Beschäftigten ankommt.

Es ist von zentraler Bedeutung, diese Gelegenheit zu nutzen. Ab dem Jahr 2019 wird jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze. Der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt. Fördermittel, die in diesem Zeitraum in Anspruch genommen wurden, wirken sich für die Verhandlungen des Pflegebudgets, welches erstmalig für das Jahr 2020 verhandelt wird, insgesamt budgeterhöhend aus. Damit kann in den Kliniken eine gute Ausgangsbasis für die künftigen Verhandlungen des Pflegebudgets geschaffen werden. Im Gesetz heißt es dazu: „Die Mittel, die vom Krankenhaus für Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen insgesamt vereinbart wurden, werden bei der Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6a [KHEntgG] für das Jahr 2020 berücksichtigt.“¹

2. Was beinhaltet das PpSG konkret, um die Situation der Pflege zu verbessern?

Pflegestellen-Förderprogramm: Für das Jahr 2019 wird jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert (§ 4 Abs. 8 KHEntgG). Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze und der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt. Die zusätzlichen Mittel sind zweckgebunden für zusätzliche und aufgestockte Pflegestellen am Bett. Die Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms verbleiben dem einzelnen Krankenhaus. Nicht für zusätzliches Pflegepersonal verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

Die ursprünglich für 2019 vorgesehene Überführung der Mittel aus dem Pflegestellen-Förderprogramm in den Pflegezuschlag erfolgt nicht; sie müssen weiter zweckgebunden für Personal eingesetzt werden. Ab 2020 erfolgt die vollständige Finanzierung jeder zusätzlich eingestellten Pflegekraft über die neue Pflegepersonalvergütung des Pflegebudgets. Mit Einführung des Pflegebudgets ab 2020 fällt der Pflegezuschlag dann weg. Jedoch werden 200 Millionen Euro pauschal als Volumen in die Landesbasisfallwerte 2020 überführt.

¹ Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode: Drucksache 19/4453. S.24.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz greifen weitere wichtige Änderungen zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten in den Krankenhäusern:

Tarifsteigerungen voll refinanziert: Rückwirkend ab dem Jahr 2018 werden für den Pflegedienst einhundert Prozent des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifrante berücksichtigt und finanziert. Erfasst werden dabei nicht nur die linearen, sondern auch die strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte, z. B. aus Sockel- oder Mindestbeträgen oder Änderungen in der Zuordnung von Tätigkeitsbildern zu Vergütungsgruppen. Bei der für die Tarifrante maßgeblichen Abschluss handelt es sich um den TVöD bzw. TV-L.

Ab 2020 werden die nachgewiesenen Pflegepersonalkosten vollständig refinanziert. Dabei gilt die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen als wirtschaftlich. Spätestens ab 2020 gibt es kein Argument mehr, mit der Pflegepersonalvergütung unterhalb des TVöD-Niveaus zu bleiben. Der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung zusätzlicher Mittel für Tarifierhöhungen von Pflegepersonal muss erstmals für das Jahr 2018 erfolgen. ver.di verfolgt für alle Berufsgruppen das Ziel, bessere Bedingungen zu tarifieren und setzt sich dafür ein, dass die vollständige Refinanzierung der Personalkosten auch für alle übrigen Berufsgruppen erfolgt. Es darf kein Ungleichgewicht in der tariflichen Entwicklung eintreten. Alle Beschäftigtengruppen tragen zu einer guten Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus bei.

Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen – Einführung eines Pflegebudgets ab 2020: Pflegepersonalkosten werden künftig unabhängig von Fallpauschalen vergütet. Die Krankenhausvergütung wird ab 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, also für die Pflege am Bett, werden aus dem DRG-Vergütungssystem ausgegliedert. Erfasst werden sollen damit die Personalkosten der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege, Krankenpflegehilfe, Gesundheits- und Pflegeassistenz, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenz und Kinderpflegehilfe. Nicht umfasst sind z. B. die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im OP-Bereich, in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur. Die Selbstverwaltungspartner für das DRG-System sind gesetzlich dazu beauftragt, die DRG-Vergütung ohne die Pflegekostenanteile in der Patientenversorgung auszuweisen.

Auf Grundlage der Pflegepersonalkosten des Vorjahres und der zu erwartenden Veränderungen für das Vereinbarungsjahr verhandeln die Vertragspartner krankenhausindividuell ein Pflegebudget, erstmalig für das Jahr 2020 (§§ 17 b (4) KHG und 6a KHEntgG). Die Wirtschaftlichkeit der Pflegepersonalkosten wird dabei nicht gesondert geprüft. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen gilt als wirtschaftlich. Für eine darüber hinaus gehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes.

Vor der Vereinbarung muss Nachweis über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften (nach Berufsbezeichnungen) sowie Pflegepersonalkosten erbracht werden. Nach Ablauf des Vereinbarungsjahres ist den Vertragspartnern und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die zweckentsprechende Mittelverwendung bis zum 30.04. über eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

ver.di setzt sich für die Herausnahme der gesamten Personalkosten aus dem DRG-System mit der Umstellung auf das Kostendeckungsprinzip ein. Dieser Schritt muss folgen, um die negativen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Patientenversorgung durch Fehlsteuerung der Ressourcen beim übrigen Personal zu verhindern.

Keine Anrechnungen der Pflegeauszubildenden im ersten Ausbildungsjahr: Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe werden ab 1.1.2019 im ersten Ausbildungsjahr vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Bisher werden Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege sowie in der Krankenpflegehilfe für die gesamte Dauer der Ausbildung nur anteilig refinanziert (Anrechnung von 9,5 Auszubildende auf 1 Pflegefachkraft).

In der Gesetzesbegründung wird klargestellt, dass **Ausbildungsvergütungen für alle im Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Ausbildungsberufe** von den Kostenträgern zu refinanzieren sind. Für eine Berücksichtigung in den Ausbildungsbudgets ist es – so die weiteren Ausführungen in der Begründung – unerheblich, ob die Zahlung von Ausbildungsvergütungen durch die Krankenhäuser auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze oder tarifvertraglichen oder anderen Vereinbarungen erfolgt.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Krankenhäuser können Maßnahmen zur Verbesserung von Pflege, Familie und Beruf vereinbaren. Von 2019 bis 2024 werden Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf hälftig von den Kostenträgern finanziert – max. 0,1 – ab 2020 max. 0,12 % des Erlösbudgets. Geeignete Maßnahmen sind z. B. mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle, Maßnahmen für eine größere Dienstplanstabilität oder die Förderung von individuellen oder gemeinschaftlichen Betreuungsangeboten, die den Anforderungen von Schicht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit Rechnung tragen. Voraussetzung für die Förderung ist die schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung (§ 4 Abs. 8 a KHEntgG).

3. Was steht im PpSG zum Pflegestellen-Förderprogramm?

Der Gesetzgeber will durch Fortsetzung des Förderprogramms die Pflege am Bett stärken. Alle Krankenhäuser, die nach Fallpauschalen gemäß dem DRG-System abrechnen, können das Programm in Anspruch nehmen.

- Voraussetzung ist in jedem Fall eine Vereinbarung mit der betrieblichen Interessenvertretung: Betriebsrat/ Personalrat/ Mitarbeitervertretung.
- Gefördert wird Personal mit einer abgeschlossenen Pflegeausbildung.
- Es werden Neueinstellungen und die Aufstockung von Teilzeitstellen gefördert.
- Für das Jahr 2019 wird jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert.
- Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze.
- Der Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt.
- Fördermittel, die in diesem Zeitraum in Anspruch genommen wurden, wirken insgesamt budgeterhöhend.

Was wird gefördert?

Gefördert wird die zusätzliche Einstellung oder die Aufstockung von Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal sowie die Übernahme von Auszubildenden mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz². Dieses Personal kann in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt werden. Dazu zählen auch Intensivstationen und Intermediate Care Stationen. Mit dem Bezug auf das Krankenpflegegesetz ist klar, dass die Einstellung von examinierten Altenpfleger*innen nicht durch das Pflegestellen-Förderprogramm finanziert wird. Die Bescheinigung des Jahresabschlussprüfers (s.u.) muss diese Tatsache berücksichtigen.

Betriebsvereinbarung/Dienstvereinbarung und Bestätigung des Abschlussprüfers

Jedes Krankenhaus, das die Fördermittel in Anspruch nehmen will, muss folgende weiteren Voraussetzungen erfüllen:

- Das Krankenhaus muss im Vergleich „zu dem 31. Dezember 2018 festgestellten jahresdurchschnittlichen Bestand umgerechneter Vollzeitkräfte“ zusätzliches Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen neu eingestellt oder Teilzeitstellen aufgestockt haben.
- Weiter hat das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung - Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung - nachzuweisen, dass zusätzliches Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen im Vergleich „zu dem 31. Dezember 2018 festgestellten jahresdurchschnittlichen Bestand umgerechneter Vollzeitkräfte“ neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird. Die Art der Vereinbarung ist im Gesetz nicht festgelegt. Es empfiehlt sich aber die Form einer freiwilligen Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu wählen, in der festgelegt wird, in welchem Arbeitsbereich die zusätzlichen Stellen oder Stellenanteile geschaffen werden.
- Mit dem Jahresabschluss muss vom Krankenhaus folgende Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorliegen:
 1. einmalig eine Bestätigung über die zum 31. Dezember 2018 festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in der Pflege insgesamt und in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, differenziert in Vollzeit- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte,
 2. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in die speziell in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte
 3. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.
 4. Wurden die Neueinstellungen und/oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen in der Pflege nicht umgesetzt, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen.

² Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in („dreijährige Ausbildung“)

Was geschieht ab 2020?

Die Mittel, die vom Krankenhaus für Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen auf der Grundlage des Pflegestellen-Förderprogramms 2019 vereinbart wurden, werden bei der Vereinbarung des Pflegebudgets nach § 6 a KHEntgG für das Jahr 2020 berücksichtigt. Gelingt es eurem Krankenhaus also, mit dem Förderprogramm möglichst viele Pflegefachkräfte neu einzustellen oder vorhandene Arbeitsverträge von Teilzeitbeschäftigten aufzustocken, verbessert es die Ausgangssituation für die krankenhausesindividuelle Verhandlungen des Pflegebudgets ab 2020.

4. Umgang mit dem Pflegestellen-Förderprogramm

Im Mittelpunkt der ver.di-Arbeit im Betrieb steht der Einsatz für Entlastung, mehr Personal, Aufwertung und gute Arbeit im Krankenhaus, auch unabhängig vom Pflegestellen-Förderprogramm.

Zentrale Aufgabe der Betriebsräte/Personalräte/Mitarbeitervertretungen ist die Mitbestimmung und Kontrolle der Dienstpläne, die Vermeidung kurzfristiger Dienstplan-Änderungen, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (z.B. Pausen) und des Arbeitsschutzgesetzes (Gefährdungsbeurteilungen mit nachfolgenden Maßnahmen zum Abbau der Gesundheitsgefährdung) - unabhängig vom Pflegestellen-Förderprogramm. Mehr Personal wird am ehesten dort durchgesetzt, wo die Interessenvertretung dieses Kerngebiet gut bestellt.

Die Beschäftigten bekommen mehr Personal und gute Arbeitsbedingungen von niemandem geschenkt. Sie können mit gemeinsamen Aktionen ihre Situation verbessern. ver.di hat dazu einen ganzen Werkzeugkasten von betrieblichen Aktionen entwickelt (u.a. Ultimatum, Soll-ist-Voll, Teamversprechen, Kein kommen aus dem Frei) und sie vielfach erfolgreich eingesetzt. Mehr dazu bei den ver.di-Bezirken und im ver.di-Internet.

ver.di empfiehlt, dass der Betriebsrat/Personalrat bzw. die Mitarbeitervertretung Verhandlungen über eine Vereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm nicht „im stillen Kämmerlein“ führt, sondern als Bestandteil der großen Auseinandersetzung um Entlastung und mehr Personal. Ein Arbeitgeber hat dann wenig Raum für das Argument: „Wenn der Betriebsrat meinen Textvorschlag nicht unterschreibt, gibt es eben keine Vereinbarung und keine Stellen.“

Was tun, wenn der Arbeitgeber das Förderprogramm nicht in Anspruch nehmen will?

Das Pflegestellen-Förderprogramm ist ein Anreizprogramm, keine verpflichtende Maßnahme. Arbeitgeber können auch Personal abbauen, müssen in diesem Fall aber auf die Förderung verzichten. Ein Arbeitgeber, der das Pflegestellen-Förderprogramm nicht in Anspruch nimmt, signalisiert damit der Belegschaft, dass er weiteren Personalabbau plant oder bereits vorgenommen hat. In diesen Fällen ist die Auseinandersetzung um Entlastung und ausreichend Personal umso dringender.

5. Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung: punktgenaue Entlastung statt Gießkanne

Entlastung ist für die Kolleginnen und Kollegen das wichtigste Anliegen. Dafür soll das Förderprogramm eingesetzt werden. Wir haben für Betriebsräte/Personalräte/Mitarbeitervertretungen eine Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung mit dem Ziel entworfen, die geförderten Stellen (oder Aufstockung von Teilzeitstellen) so zu konzentrieren, dass Entlastung spürbar wird. Nur so kann der Zweck des Förderprogramms umgesetzt werden.

Stellen können entweder auf die am meisten belasteten Bereiche konzentriert oder - alternativ - den Arbeitsbereichen von Kolleginnen und Kollegen zugewiesen werden, die sich bereits durch eigene Initiative für die Verbesserung ihrer Arbeitssituation eingesetzt haben.

Eine Betriebsvereinbarung, die dem/der Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung nur die Aufgabe überlässt, am Jahresende Köpfe zu zählen und zu bestätigen, dass mehr Pflegepersonal an

Bord ist, erfüllt die gesetzliche Vorschrift nicht. Denn das Gesetz verlangt, dass das zusätzliche Personal „in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt ist.“ Dies kann nur eine betriebliche Interessenvertretung bestätigen, die sich nachweisen lässt, wo das zusätzliche Personal tatsächlich arbeitet. Fördergelder dürfen für Pflegepersonal, das nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung auf einer bettenführenden Station eingesetzt ist, nicht gezahlt werden.

6. ver.di Unterstützung: Betriebs-/Dienstvereinbarungen austauschen

ver.di aktualisiert diese Handlungshilfe mit der Musterbetriebs-/Dienstvereinbarung bei Bedarf. Sofern wir von Betriebsräten/Personalräten/Mitarbeitervertretungen beispielhafte Betriebs-/Dienstvereinbarungen erhalten, können wir die guten Praxisbeispiele in die Weiterentwicklung der Mustervereinbarung einfließen lassen.

7. Entlastung – mehr Personal – es geht weiter

Die Inanspruchnahme des Förderprogramms ist nur einer von vielen Schritten für mehr Personal.

Gelöst ist das Personalproblem noch nicht. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sagt, er habe verstanden, dass sich in der Pflege etwas ändern muss. Doch die von der Bundesregierung verabschiedeten Gesetze und Verordnungen reichen bei Weitem nicht, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten und die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Verbindliche Personalvorgaben für alle Bereiche, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren, müssen ins Gesetz! Die holen Beschäftigten alles aus sich heraus, um die Kranken gut zu versorgen. Jeden Tag versuchen sie, den Personalmangel durch noch höheren persönlichen Einsatz auszugleichen - auf Kosten ihrer Freizeit, Familie, Freunde und Gesundheit. Doch das alles reicht nicht.

Für die Beschäftigten in Krankenhäusern fiel Silvester dieses Jahr bspw. schon auf den 22. Oktober. Dann wäre das vorhandene Personal für 2018 nämlich aufgebraucht, wenn die Schichten so besetzt gewesen wären, wie es für eine sichere Patientenversorgung notwendig ist. Das hat ver.di [bei der Soll-ist-Voll-Aktion](#) festgestellt, an der sich bundesweit rund 600 Stationsteams beteiligt haben. Zwischen dem 23. Oktober und dem 31. Dezember 2018 brach die Versorgung in den Krankenhäusern nur deshalb nicht zusammen, weil Pflegekräfte über ihre Grenzen gingen und manche dabei ihre Gesundheit ruinierten.

Krankenhäuser müssen attraktive Arbeitgeber sein, wenn sie auch in Zukunft Fachkräfte gewinnen wollen. Entlastung, ausreichend Personal und gute Arbeit im Krankenhaus ist dringend notwendig - in der Pflege und in den anderen Berufsgruppen. Der Markt richtet es nicht. Der Gesetzgeber muss die Rahmenbedingungen verbessern.

ver.di unterstützt die Beschäftigten und bleibt dran: die gesetzliche Personalbemessung muss kommen - damit Arbeiten im Krankenhaus nicht krank macht und Patient/innen sicher versorgt werden können.

Anhang: Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung

Auszug: Gesetzestext zum Pflegestellen-Förderprogramm in § 4 Abs. 8 KHEntgG

...¹ Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre ab dem Jahr 2019 vollständig finanziert.

...⁴ Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus nachweist, dass auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zusätzliches Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen im Vergleich zu dem zum 31. Dezember 2018 festgestellten jahresdurchschnittlichen Bestand umgerechneter Vollzeitkräfte neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird.

...⁸ Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nicht umgesetzt werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; wird die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich gemindert, ist der zusätzliche Betrag entsprechend dem darauf entfallenden Anteil der Finanzierung zu mindern.

...⁹ für die Prüfung einer notwendigen Rückzahlung oder Minderung hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien folgende Bestätigungen des Jahresabschlussprüfers vorzulegen:

1. einmalig eine Bestätigung über die zum 31. Dezember 2018 festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte,
2. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte, und
3. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.

Muster-Betriebs-/dienstvereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm gem. § 4 Abs. 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Zwischen dem

Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung (im Folgenden: Arbeitnehmervertretung)
des Krankenhauses
vertreten durch dessen/deren Vorsitzende/n

und dem Krankenhaus
vertreten durch ...
(im Folgenden: Arbeitgeber)

§ 1 Vereinbarungszweck

(1) Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung schließen zur Umsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms die nachstehende Vereinbarung. Ziel ist es, das Programm für die Entlastung des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zu nutzen. Die Begriffe Pflegepersonal oder Pflegeperson in dieser Vereinbarung beziehen sich auf Pflegefachpersonen mit Examen nach dreijähriger Ausbildung mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz mit oder ohne Fachweiterbildung.

§ 2 Neueinstellung, Übernahme von Auszubildenden, Aufstockung von Teilzeitstellen

(1) Das Krankenhaus nutzt die Fördermittel zur Neueinstellung von Pflegepersonal in Form von zusätzlichen Stellen, zur Einstellung von Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder zur Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen, welche entsprechend § 7 Abs. 3 TzBfG in den periodischen Informationen an die Arbeitnehmervertretung ausgewiesen waren. Dabei sind Anträge zur Stundenaufstockung von bereits beschäftigtem Personal vorrangig zu behandeln.

(2) Diese Neueinstellungen bzw. Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen erfolgen unbefristet, es sei denn, die betroffene Pflegeperson wünscht eine Befristung und teilt dies schriftlich sowohl dem Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmervertretung mit.

§ 3 Konzentration auf Entlastung des vorhandenen Personals

Die Neueinstellung, Übernahme von Auszubildenden oder die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen dient zur Entlastung der Beschäftigten. Sie wird vorgenommen für:

[Auswahlliste eins aus drei - Anmerkung 1]

a) die Aufstockung der Nachtschichtbesetzung auf Stationen, auf denen regelmäßig von einer examinierten Pflegeperson mehr als 30 Patient/innen zu versorgen sind („keine Nacht allein“). Die Auswahl der Stationen erfolgt durch den Arbeitgeber im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung und der Arbeitnehmervertretung [Anmerkung 2].

oder

b) die Einrichtung eines Springerpools oder zur Aufstockung eines vorhandenen Springerpools für Personalausfall oder zur Unterstützung von besonders belasteten Stationen

oder

c) [anderer Arbeitsbereich, auf den sich die Parteien dieser Vereinbarung einigen, unter besonderer Berücksichtigung von Bereichen, in denen in der Vergangenheit vermehrt die unzureichende Versorgung oder Gefährdung von Patient/innen aufgrund von Personalmangelsituationen von den Beschäftigten angezeigt oder auf anderem Wege festgestellt wurden.]

oder

d) zur Einstellung von mindestens ... Vollzeitstellen (und ... Teilzeitstellen), davon ... auf Station ... und ... auf Station... [so konkret wie möglich]

§ 4 Nachweis der Beschäftigung entsprechend der Vereinbarung

(1) Der Arbeitgeber weist der Arbeitnehmervertretung nach, dass die geförderten Pflegepersonen nach § 4 Abs. 8 Satz 5 KHEntgG entsprechend der Vereinbarung beschäftigt werden. Dieser Nachweis wird von der Arbeitnehmervertretung geprüft und zusammen mit dem Ergebnis der Prüfung an den Jahresabschlussprüfer übermittelt, der die zweckentsprechende Verwendung der Mittel nach § 4 Abs. 8 Satz 9 KHEntgG feststellt.

(2) Werden die Fördermittel zur Neueinstellung von zusätzlichem Pflegepersonal oder zur Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen verwendet, teilt der Arbeitgeber der Arbeitnehmervertretung bis zum ... mit, in welchem Arbeitsbereich er dies vornimmt. Aus der Mitteilung muss hervorgehen, wie der Personaleinsatz zusätzlich gegenüber dem Jahr 2018 umgesetzt wird, ohne dass ein Abbau von Personal anderer Dienstarten vorgenommen wird. Dazu wird der Personalszuwachs gegenüber dem Jahr 2018 in einer Gegenüberstellung des Personaleinsatzes in den Dienstarten anhand der Soll- und Ist-Dienstpläne dargestellt, kontinuierlich fortgeschrieben und übermittelt. Diese Gegenüberstellungen werden als Teil-Regelungsgegenstand dieser Vereinbarung zugleich zu einer ihrer Anlagen und dienen dem Nachweis, dass die geförderten Pflegepersonen entsprechend dieser Vereinbarung beschäftigt werden. [Anmerkung 3]

(3) Will der Arbeitgeber geförderte Personalstellen nach Abs. 2 vom ursprünglichen Arbeitsbereich in einen anderen von § 3 erfassten Arbeitsbereich verlagern, so teilt er dies der Arbeitnehmervertretung rechtzeitig (spätestens ... Wochen) vor der geplanten Maßnahme mit. Die Mittei-

lung enthält den Solldienstplan des abgebenden und des aufnehmenden Arbeitsbereichs entsprechend Abs. 2. Der Arbeitgeber führt mit der Arbeitnehmervertretung eine Einigung nach den Regeln des [BetrVG/LPersVG/MVG/MAVO usw.] herbei, die für die Mitbestimmung bei der Dienstplanung gelten. Im Falle der Nichteinigung über die Verlagerung der Personalstellen entscheidet die Einigungsstelle. [Anmerkung 3] [Anmerkung 4]

(4) Im aufnehmenden Arbeitsbereich nach Abs. 3 werden die Gegenüberstellungen und die Dienstplanung i.S. Abs. 2 und Abs. 3 nach Soll und Ist kontinuierlich fortgeführt. [Anmerkung 3]

§ 5 Wegfall der Grundlage der Vereinbarung, Widerruf

(1) Stellt die Arbeitnehmervertretung aufgrund der Soll- oder Ist-Dienstpläne fest, dass die geförderten Pflegepersonen über zwei Zeiträume des Schichtplanturnus hinweg regelmäßig nicht mehr entsprechend der Vereinbarung zur Entlastung nach § 3 eingesetzt werden, kann die Arbeitnehmervertretung feststellen, dass die Grundlage dieser Betriebs-/Dienstvereinbarung teilweise oder vollständig entfallen ist und die Vereinbarung mit sofortiger Wirkung widerrufen. [Anmerkung 5]

(2) Der Widerruf wird vom Arbeitgeber den anderen Vertragsparteien nach § 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG sowie dem Jahresabschlussprüfer vorgelegt. Der Arbeitgeber weist der Arbeitnehmervertretung die Vorlage an den Jahresabschlussprüfer nach.

§ 6 Vereinbarungsdauer, Kündigung

(1) Die Betriebs-/Dienstvereinbarung gilt für das Jahr 2019.

(2) Die Parteien können die Vereinbarung spätestens zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf dieses Monats kündigen. Das Recht zum Widerruf mit sofortiger Wirkung nach § 5 Abs. 1 bleibt unberührt.

(3) Das Recht zur fristlosen Kündigung der Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund kann auch in unterschiedlichen Auffassungen nach § 5 liegen.

Ort, Datum

.....
Arbeitnehmervertretung

.....
Arbeitgeber

Anmerkungen zur Musterbetriebs-/Dienstvereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm

Anmerkung 1

Jede zusätzliche Stelle wird gefördert und sollte gezielt zur Entlastung und Qualitätsverbesserung auf Station genutzt werden. Wir konzentrieren uns in unserem Vorschlag auf vier Varianten. Jede/r BR/PR/MAV ist frei, eine oder mehrere andere wirkungsvolle Maßnahmen zu vereinbaren. Der Gesetzgeber ermöglicht die Förderung der Pflege auf allen bettenführenden Stationen.

Anmerkung 2

Der/die BR/PR/MAV entscheidet vor den Verhandlungen, wie weit er/sie in die Mitverantwortung für die Zuordnung der geförderten Stellen gehen will.

Anmerkung 3

In § 4 können die Absätze (2) bis (4) entfallen, wenn ein Stellenpool *neu* eingerichtet wird.

Anmerkung 4

Wo in kirchlichen Betrieben Einigungsstellen fehlen, entfällt der Satz über die Einigungsstelle.

Anmerkung 5

Der Widerruf der Vereinbarung und der Wegfall der Finanzierung hat keine Auswirkungen auf den Arbeitsvertrag der geförderten Person. Insbesondere stellt er keinen Grund für eine betriebsbedingte Kündigung dar. Denn mit dem Widerruf wird lediglich festgestellt, dass die betroffene Pflegeperson nicht entsprechend der Vereinbarung eingesetzt wurde. Ihr wurden vom Arbeitgeber jedoch Aufgaben zugewiesen, die im Regelbetrieb des Krankenhauses anfallen.