

Rahmenbedingungen für Mitbestimmung

Politische Entwicklungen zur Entlastung der Beschäftigten – ein Überblick

Krankenhaustagung 2018
Grit Genster

*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

The logo for ver.di, consisting of a red square with the text "ver.di" in white lowercase letters.

ver.di

- Intro
- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung 2019
- Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
 - Tarifrefinanzierung
 - Pflegestellen-Förderprogramm 2019
 - Pflegebudget ab 2020
 - Pflegepersonalquotient/Pflegepersonaluntergrenze ab 2020
 - Weitere Gestaltungsmöglichkeiten im Betrieb
 - Wichtige Schritte Ausbildung
- Ausblick

Bewegung Entlastung: Was wir erreicht haben.

Mit unserer Bewegung für mehr Personal und Entlastung im Krankenhaus haben wir viel erreicht.

- ✓ Die **Politik** sieht sich endlich zum Handeln gezwungen.
- ✓ In elf Kliniken konnten wir **Tarifverträge** bzw. schuldrechtliche Vereinbarungen für Entlastung durchsetzen. In weiteren Kliniken tarifliche läuft Auseinandersetzung.
- ✓ In vielen **Betrieben** haben Beschäftigte erkannt: es ist erfolgreich, sich kollektiv gegen Überlastung zu wehren. Noch nie so viel Aktivität in Betrieben.
- ✓ Durch unsere zahlreichen Aktionen und die Arbeitskämpfe gibt es eine hohe **öffentliche Aufmerksamkeit** für die Situation der Beschäftigten.

Auf der Bundesebene haben bisher politisch erreicht:

- ✓ ab 2018
strukturelle und lineare **Tarifsteigerungen** für das Pflegepersonal werden **vollständig finanziert**
- ✓ ab 2019
jede zusätzliche oder aufgestockte **Pflegestelle wird vollständig finanziert**
- ✓ ab 2020
die **Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System werden herausgelöst** und in ein Pflegebudget überführt, die Wirtschaftlichkeit wird nicht geprüft, die zweckentsprechende Verwendung muss nachgewiesen werden.
- **Pflegepersonaluntergrenzen** für **alle** bettenführenden Bereiche sollen eingeführt werden

Pflegepersonaluntergrenzen

Das reicht nicht!

*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

ver.di

- DKG erklärt am 24. Juli 2018 das Scheitern der Verhandlungen mit dem GKV-SV über Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche:
 - „Wesentlicher Kritikpunkt ist die vorgesehene Festlegung eines statistischen Grenzwertes (Perzentilwertes) von 25 Prozent. D. h. die Grenze für ausreichende oder nicht ausreichende Personalbesetzung in Tages- und Nachtschichten soll immer und automatisch und ohne jegliche praktische Hinterfragung bei den „letzten“ 25 Prozent der ausgewerteten Kliniken gezogen werden.“
- Interessen von Krankenhäusern und Krankenkassen liegen zu weit auseinander, um gute Lösungen zu erreichen – Scheitern war absehbar
- Gesetz sieht für den Fall der Nichteinigung bis zum 30. Juni 2018 die Ersatzvornahme durch das BMG vor
- am 23. August legt das BMG den Referentenentwurf der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vor
- Die Verordnung tritt am 11. Oktober nach Veröffentlichung in Kraft

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)

Bereich	Pflegepersonaluntergrenzen
Intensivmedizin	Tagschicht 2,5 : 1 – ab 2021 2 : 1
	Nachtschicht 3,5 : 1 – ab 2021 3 : 1
Geriatric	Tagschicht 10 : 1
	Nachtschicht 20 : 1
Unfallchirurgie	Tagschicht 10 : 1
	Nachtschicht 20 : 1
Kardiologie	Tagschicht 12 : 1
	Nachtschicht 24 : 1

Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft schichtbezogen

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)

Bereich	Höchstanteil Pflegehilfskräfte
Intensivmedizin*	Tagschicht 8 %
	Nachtschicht 8 %
Geriatric	Tagschicht 20 %
	Nachtschicht 40 %
Unfallchirurgie	Tagschicht 10 %
	Nachtschicht 15 %
Kardiologie	Tagschicht 10 %
	Nachtschicht 15 %

* Intensiveinheiten müssen Untergrenzen einhalten bei mind. 400 Fälle mit OPS der intensivmedizinischen Komplexbehandlung (OPS8-980 oder 8-98f)

Spahns Pflegepersonaluntergrenzen legitimieren Pflegenotstand I

- Untergrenzen wurden **willkürlich bei 25 Prozent** der genannten Bereiche mit der schlechtesten Personalausstattung gesetzt
- **Monatlicher Durchschnitt** bringt keine Patientensicherheit
- **Verschiebebahnhöfe** und Schlupflöcher sind **vorprogrammiert**, durch Zusammenlegungen und Aufgabenverlagerungen können Vorgaben umgangen werden
- **Sanktionen** bei Nichteinhaltung noch **offen** – Abschlüsse und (neu) Verringerung von Fallzahlen werden noch verhandelt
- Verordnung mit Untergrenzen für vier Bereiche **befristet bis 31.12.2019**, ab 2020 sollen durch Vereinbarung zwischen DKG und GKV-SV mit verbesserter Datengrundlage weitere Bereiche folgen (mind. Neurologie und Herzchirurgie - § 137 i SGBV)

- Pflegepersonaluntergrenzen werden nicht dem **sozialrechtlichen Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung** gerecht
- auf Druck der Krankenhäuser wurden die Untergrenzen für Intensivmedizin für zwei Jahre verschlechtert
- bei niedrigen Untergrenzen für wenige Bereiche **überwiegen die Risiken** für Patientenversorgung
- Untergrenzen müssen **schichtbezogen und täglich eingehalten** werden, um vor „unerwünschten Ereignissen“ zu schützen
- Minimalbesetzung muss **vollständig durch Fachkräfte „am Bett“ abgedeckt** werden! Pflegehilfskräfte, Stationsassistent/innen und Leitungskräfte dürfen nicht angerechnet, sondern zusätzlich eingesetzt werden

- Überfällig sind **Untergrenzen für alle bettenführende Abteilungen**, die **am Bedarf orientiert sind und Entlastung** bringen – Koalitionsvertrag muss umgesetzt werden
- Gesetzgeber muss den Auftrag zur **Entwicklung und Anwendung** eines am **Personalbemessungsinstrumentes** erteilen, das den tatsächlichen Pflegebedarf berücksichtigt
- Pflegepersonaluntergrenzen **schrittweise** auf ein **bedarfsgerechtes Niveau anheben**
- **PPR bewährt und bekannt**: beste Grundlage zur Weiterentwicklung
- **PPR 2.0** für **sichere Patientenversorgung** und **Entlastung der Beschäftigten**

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG

**Gemeinsam viel erreicht –
am Ziel sind wir noch nicht!**

*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

ver.di

Vollständige Tariffinanzierung Pflegepersonal ab 2018

- ✓ **Rückwirkend ab 2018** werden für **den Pflegedienst 100 Prozent** des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten berücksichtigt
- ✓ Maßstab: **Tarifvertrag**, der in dem jeweiligen Bereich **für die meisten Beschäftigten maßgeblich** ist (TVöD/TV-L)
- ✓ Neu für den Bereich des Pflegepersonals: die durchschnittlichen linearen **und strukturellen Steigerungen** sowie Einmalzahlungen
- ✓ Erstmals für das Jahr 2018 muss der **Nachweis über die zweckentsprechende Finanzierung** zusätzlicher Mittel für Tarifierhöhungen von Pflegepersonal erfolgen (Vereinbarung Selbstverwaltung gem. § 11 Bundespflegegesetzverordnung)
- ver.di verfolgt für alle Berufsgruppen das Ziel, bessere Bedingungen zu tarifieren. Grundsätzlich ist die vollständige Refinanzierung auch für die übrigen Berufsgruppen erforderlich

- ✓ Verlängerung und Weiterentwicklung des Pflegestellen-Förderprogramms: für das Jahr 2019 wird **jede zusätzlich eingestellte Pflegekraft** bzw. jede Aufstockung **vollständig finanziert** (§ 4 (8) KHEntgG)
- ✓ ursprünglich für 2019 vorgesehene **Überführung der Mittel aus dem Förderprogramm in den Pflegezuschlag**, müssen weiter zweckgebunden für Personal eingesetzt werden
- ✓ **befristet bis zum 31.12.2019**: ab 2020 vollständige Finanzierung jeder zusätzlich eingestellten Pflegekraft über die neue Pflegepersonalvergütung des Pflegebudgets
- ✓ Mit Einführung des Pflegebudgets **ab 2020 Wegfall des Pflegezuschlags**. NEU: 200 Mio. Euro werden pauschal als Volumen in die Landesbasisfallwerte 2020 überführt

Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen/ Pflegebudget ab 2020

- ✓ auf **Grundlage Pflegepersonalkosten des Vorjahres** und zu erwartenden Veränderungen für das Vereinbarungsjahr verhandeln die Vertragspartner **krankenhausindividuell ein Pflegebudget, erstmalig für das Jahr 2020** (§§ 17 b (4) KHG und 6a KEntgG)
- ✓ **Wirtschaftlichkeit** der Pflegepersonalkosten **wird nicht geprüft**; die Bezahlung von Gehältern **bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen** gilt als wirtschaftlich, für eine darüber hinausgehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes
- ✓ Vor der Vereinbarung: Nachweis über die **jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung** in Pflegevollkräften (nach Berufsbezeichnungen) sowie Pflegepersonalkosten
- ✓ **Nach Ablauf des Vereinbarungsjahres** ist den Vertragspartnern und dem InEK die **zweckentsprechende Mittelverwendung** bis zum 30.04. über eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers **vorzulegen**

- Pflegepersonalquotient = $\frac{\text{Anzahl Vollzeitkräfte im Pflegedienst}}{\text{Pflegeaufwand}}$
(tagesbezogene durchschnittliche Pflegeleistungen aus IST-Kalkulation)
- Vergleichende Zusammenstellung der Pflegepersonalquotienten der einzelnen Häuser als Grundlage zur Festlegung einer Untergrenze
 - Untergrenze darf durch Pflegepersonalquotienten des Hauses nicht unterschritten werden
 - Ab 2020 Sanktionen, auch stufenweise
 - Veröffentlichung der Pflegepersonalquotienten der Krankenhäuser
- **Regelungslücke: kein einheitlicher und fachlich anerkannter Maßstab für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Personalbesetzung** vorgesehen, der im Rahmen der Verhandlung des Pflegebudgets die Grundlage bietet.

- ✓ **Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe** werden zukünftig 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).
- konsequent wäre eine Regelung, die sich auf gesamte Ausbildung bezieht. Zudem muss eine solche Regelung mit einer Verbesserung der Ausbildungsqualität einhergehen. Es fehlt darüber hinaus noch an einer entsprechenden Regelung im Pflegeberufegesetz.

- ✓ Es 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.
 - es handelt sich um eine **Klarstellung**, die überfällig ist und unsere Rechtsauffassung bestätigt.

- ✓ Förderung von Maßnahmen zur besseren **Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflegekräfte**
 - ✓ 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)

- ✓ Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung
 - ✓ Krankenkassen müssen zusätzlich mehr als 70 Millionen Euro jährlich für diese Leistungen aufzuwenden. Der bereits heute gesetzlich vorgesehene Mindestausgabewert für diese Leistungen in Höhe von 2,15 Euro jährlich je Versicherten wird um 1 Euro auf 3,15 Euro erhöht.
 - ✓ Ziel ist die Reduzierung der Gesundheitsbelastung und der Fehlzeiten

- 1. Lesung Bundestag 27. September
- Anhörung Gesundheitsausschuss 10. Oktober
- 2./3. Lesung Bundestag 09. November
- Bundesrat 23. November oder 14. Dezember
- Inkrafttreten 1. Januar 2019

Wir haben viel erreicht – am Ziel sind wir nicht.

- Umsetzung Koalitionsvereinbarung: **Pflegepersonaluntergrenzen (PPuG)** für **alle** bettenführenden Bereiche, die sich am Pflegebedarf orientieren und entlasten
- ver.di bleibt dabei: Es braucht eine am Pflegebedarf orientierte **Personalbemessung**.
Pflegepersonal-Regelung = geeignete Grundlage zur Weiterentwicklung
 - Aktuelle Studie Michael Simon: [Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung](#)
- Das **bestehende Bündnis** aus Patientenverbänden, wiss. Fachgesellschaften, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutschen Pflegerat, DGB und ver.di macht gemeinsam Druck für bedarfsgerechte Personalvorgaben

Gemeinsame Forderung im breiten Bündnis

ver.di



Wir fordern den Gesetzgeber auf, dass **schnellstmöglich** ein am **individuellen Pflegebedarf** ausgerichtetes und pflegewissenschaftlich fundiertes **Personalbemessungstool (weiter-)entwickelt** wird und anschließend **verpflichtend** flächendeckend in deutschen Krankenhäusern **anzuwenden** ist.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

www.gesundheitspolitik.verdi.de