

# **Handlungshilfe für betriebliche Interessenvertretungen Pflegestellen-Förderprogramm**



**mit Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung**

# Handlungshilfe für betriebliche Interessenvertretungen

## Pflegestellen-Förderprogramm

### Inhalt

1. Einleitung	2
2. Was steht im Gesetz?	4
3. Umgang mit dem Pflegestellen-Förderprogramm	6
4. Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung: punktgenaue Entlastung statt Gießkanne	7
5. ver.di Unterstützung: Betriebs-/Dienstvereinbarungen austauschen	7
6. Entlastung – mehr Personal – es geht weiter	8
Auszug aus dem Gesetz Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)	8

### Anhang

- Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung

### 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 hat das erste Pflegestellen-Förderprogramm, welches mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz 2009 umgesetzt wurde, nur unzureichend Entlastung gebracht. Damals sollten mit 1,1 Mrd. Euro etwa 15.300 Vollkräfte zusätzlich beschäftigt werden. Am Ende des dreijährigen Programms wurden Testate von Jahresabschlussprüfern für 13.600 zusätzliche Vollkräfte vorgelegt. Aus der amtlichen Statistik ergab sich jedoch lediglich ein Zuwachs von 9.200 Vollkräften.

Nach dem ver.di Personalcheck 2013 fehlen 162.000 Vollkräfte in den Krankenhäusern, darunter 70.000 in der Pflege. Mit vielfältigen Aktionen hat ver.di mit den Beschäftigten im Bundestagswahlkampf 2013 auf den Personalnotstand in den Krankenhäusern aufmerksam gemacht. Im Koalitionsvertrag versprachen CDU/CSU und SPD daraufhin, die Belastung zu reduzieren und zu gewährleisten, dass „die Personalkosten, insbesondere die der Pflege, in ausreichender Höhe und Gewichtung berücksichtigt werden.“ Die „Stärkung der Pflege auf Station“ sei eines der wichtigsten Ziele, die das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) verfolge, so der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in seiner Rede am 5. November 2015 vor dem Bundestag. Tatsächlich ist dieser Anspruch nach ver.di-Auffassung nur halbherzig umgesetzt worden. Der Gesetzgeber hat im KHSG die Bestimmungen über das frühere Pflegestellen-Förderprogramm von 2009 weitgehend übernommen. Das Fördervolumen ist geringer als 2009. Geblieben ist die Bestimmung, dass das Pflegestellen-Förderprogramm nur in Anspruch genommen werden kann, wenn eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung mit dem Betriebsrat, dem Personalrat oder der Mitarbeitervertretung besteht.

Was beinhaltet das KHSG konkret, um die Situation der Pflege zu verbessern:

- **Pflegestellen-Förderprogramm:** Zwischen 2016 und 2018 werden – stufenweise ansteigend – insgesamt 660 Millionen Euro für ein Pflegestellen-Förderprogramm zur Verfügung gestellt werden. Nach Auslaufen des Programms verbleiben ab 2019 330 Millionen Euro jährlich im Krankenhausbereich. Bei vollständiger Anwendung könnten ab 2018 jährlich zusätzlich etwa 6.000 Stellen finanziert werden, die Krankenhäuser tragen einen Eigenan-

teil von 10 % der Personalkosten. Das aktuelle Pflegestellen-Förderprogramm löst damit nicht den Personalnotstand in der Pflege, die zusätzlichen Stellen können aber in besonders belasteten Bereichen helfen. Die neuen Regelungen finden sich in § 4 (8) Krankenhausentgeltgesetz.

- **Pflegezuschlag:** Der bisher in § 7 (1) Krankenhausentgeltgesetz geregelte Versorgungszuschlag wird in einen Pflegezuschlag zur „Förderung der pflegerischen Versorgung“ (KHSVG) umgewandelt. Das entspricht einer Forderung von ver.di. Ursprünglich sollte der Versorgungszuschlag ersatzlos auslaufen. In § 8 (10) Krankenhausentgeltgesetz wurde neu geregelt, wie die 500 Mio. Euro als Pflegezuschlag ab dem 01.01.2017 abzurechnen sind. Dabei hängt die krankenhausindividuelle Fördersumme von dem Anteil der

$$\frac{\text{Personalkosten des (einzelnen) Krankenhauses für das Pflegepersonal}^1}{\text{Personalkosten aller allgemeinen Krankenhäuser für das Pflegepersonal}^1} \text{ an den}$$

ab. Berechnungsgrundlage sind die Zahlen, die das Krankenhaus dem jeweiligen Statistischen Landesamt zwei Jahre zuvor übermittelt hat. Für die Berechnung in 2017 sind also die Pflegepersonalkosten 2015 entscheidend. Durchschnittlich erhält ein Krankenhaus einen Pflegezuschlag von 1730 Euro pro Pflegevollkraft und Jahr.

Mit dem Pflegezuschlag wird die Pflege erstmals erlösrelevant für die Krankenhäuser. Wurde der Versorgungszuschlag bisher per Gießkanne auf die Krankenhäuser verteilt, so wird das Geld ab 2017 nach der Höhe der Ausgaben für Pflegepersonal verteilt. „Mehr Ausgaben für Pflege“ in einem Krankenhaus (als im Bundesdurchschnitt) bewirken, dass dieses Haus „mehr Geld aus dem Pflegezuschlag“ erhält, als es vorher aus dem Versorgungszuschlag erhalten hat.

Obwohl der Gesetzgeber den Pflegezuschlag für die Förderung der pflegerischen Versorgung vorsieht, hat er keine Zweckbindung ins Gesetz geschrieben. Geld aus dem Pflegezuschlag *kann* für zusätzliches Pflegepersonal ausgegeben werden, muss aber nicht. Nur mittelbar über die Bindung des Pflegezuschlags an die Pflegepersonalkosten entsteht für ein Krankenhaus zumindest ein kleiner Anreiz, die Ausgaben für Pflegepersonal *zu halten*, wenn es nicht weniger Fördermittel als in den Vorjahren erhalten will.

Die Betriebsräte/Personalräte/Mitarbeitervertretungen können in der betrieblichen Auseinandersetzung ihre Forderung nach mehr Personal mit dem Hinweis untermauern, dass der Pflegezuschlag nach dem Gesetzestext „der Förderung der pflegerischen Versorgung“ dient und nicht der Finanzierung anderer Dinge im Krankenhaus. Die Arbeitnehmervertretung - auch der Wirtschaftsausschuss - sollten Transparenz über die Höhe und Verwendung des Pflegezuschlags fordern. Und sie sollten darauf achten, ob anstelle eines echten Personalaufbaus in der Pflege eine rechnerische/buchhalterische Verlagerung von Personalkosten zu den Pflegepersonalkosten geschieht, mit der Folge, dass zwar das Krankenhaus, nicht aber die Pflege vom Pflegezuschlag profitiert.

- **Expertenkommission:** Eine bereits eingerichtete Expertenkommission soll bis Ende 2017 prüfen, ob das DRG-System oder Zusatzentgelte einen erhöhten Pflegebedarf de-

<sup>1</sup> Zu den Personalkosten des Krankenhauses für das Pflegepersonal zählen die Aufwendungen für „Pflegedienstleitung, Pflege- und Pflegehilfpersonal. Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege und -behandlungseinrichtungen sowie Dialysestationen; ferner Schüler und Stationssekretärinnen, soweit diese auf die Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal angerechnet werden. Nachgewiesen werden sämtliche Kosten für die Mitarbeiter des Krankenhauses, unabhängig davon, ob es sich um ein Arbeitnehmer- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis, um eine nebenberufliche Tätigkeit oder um eine nur vorübergehende oder aushilfsweise Tätigkeit handelt. Die Kostenangaben schließen die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung ein. Kosten für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus (beispielsweise Leihkräfte, Anm. ver.di) werden als nachrichtliche Sachkosten nachgewiesen.“ Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.3, Erläuterungen.

menzkranker, pflegebedürftiger oder behinderter Patienten und den allgemeinen Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abbilden. Abhängig vom Prüfergebnis soll die Kommission vorschlagen, wie die sachgerechte Abbildung von Pflegebedarf im DRG-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte erfolgen kann. Außerdem soll die Kommission einen Vorschlag erarbeiten, wie es gelingt sicherzustellen, dass Krankenhäuser die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms ab 2019 „auf Hausebene“ weiter dauerhaft und tatsächlich zur Finanzierung von Pflegepersonal verwenden.

## 2. Was steht im Gesetz?

Der Gesetzgeber will durch Einführung eines Förderprogramms die Pflege am Bett stärken. In den Jahren 2016 bis 2018 stehen insgesamt 660 Mio. Euro zur Verfügung, um zusätzliche Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser zu schaffen. 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 Arbeitnehmervertretung (betriebliche Interessenvertretung: Betriebsrat/ Personalrat/ Mitarbeitervertretung).
- Gefördert wird Personal mit einer abgeschlossenen Krankenpflegeausbildung.
- Es werden Neueinstellungen und die Aufstockung von Teilzeitstellen gefördert.
- Die Förderhöhe beträgt für die Jahre 2016 bis 2018 durchgängig 90 Prozent der Personalkosten.
- Jährlich können bis zu 0,15 Prozent des mit dem Krankenhaus vereinbarten Gesamtbetrags<sup>2</sup> dafür aufgewendet werden.
- 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 Krankenpflegegesetz<sup>3</sup>. Dieses Personal kann in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt werden. Dazu zählen auch Intensivstationen und Intermediate Care Stationen.

### Wie hoch sind die Fördermittel?

Die zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre von 2016 bis 2018 zu 90 Prozent finanziell gefördert. Zehn Prozent der Kosten für die Neueinstellungen oder die Aufstockung von Teilzeitstellen sind vom Krankenhaus zu finanzieren.

Das Krankenhaus kann mit den Krankenkassen für das Förderprogramm jährlich einen zusätzlichen Betrag bis zur Höhe von 0,15 Prozent des Gesamtbetrags vereinbaren. Dieser wird auf das Krankenhausbudget aufgeschlagen, also zusätzlich gewährt.

Für Spätkommende: Wurde für ein Kalenderjahr ein Betrag nicht vereinbart, kann für das Folgejahr für das Förderprogramm ein zusätzlicher Betrag bis zur Höhe von 0,30 Prozent vereinbart werden. Im Gesetz ist allerdings ausdrücklich nur das Folgejahr erwähnt. Wer erst

<sup>2</sup> Der Gesamtbetrag eines Krankenhauses setzt sich aus dem Erlösbudget (Fallpauschalen und Zusatzentgelte für voll- und teilstationäre Leistungen) und den krankenspezifischen Entgelten für Leistungen oder besondere Einrichtungen zusammen, die zwischen den Krankenkassen und dem Krankenhaus vereinbart wurden.

<sup>3</sup> Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in („dreijährige Ausbildung“)

2018 zusätzliche Stellen schafft oder vorhandene aufstockt, erhält dafür ebenfalls höchstens eine Förderung im Rahmen von 0,30 Prozent des Gesamtbetrags. Ist bereits für ein Kalenderjahr ein Betrag vereinbart worden, wird dieser im Folgejahr neu vereinbarte Betrag kumulativ erhöht, soweit zusätzliche Neueinstellungen oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen vereinbart werden. Nur wenn also Maßnahmen im Rahmen des Förderprogramms bereits 2016, spätestens jedoch 2017 im Krankenhaus umgesetzt wurden, kann das Förderprogramm ganz ausgeschöpft und der zusätzliche Betrag bis auf insgesamt 0,45 Prozent im Jahr 2018 ansteigen.

Die Vereinbarung über den zusätzlichen Betrag wird zwischen den Krankenhausträgern und Sozialleistungsträgern<sup>4</sup> geschlossen. Sie ist schiedsstellenfähig und kann somit nicht einseitig verhindert werden.

#### 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 zum Bestand am Stichtag 01. Januar 2015 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 zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 01. Januar 2015 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 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die Stellenbesetzung im Pflegebereich insgesamt und die speziell in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung im Vergleich zur Anzahl der umgerechneten Vollkräfte am 01. Januar 2015 sowie über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel vorgelegt werden. Wurden die Neueinstellungen, Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen oder die vereinbarte Erprobung neuer Arbeitsorganisationsmaßnahmen in der Pflege nicht umgesetzt, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen.

#### Was geschieht ab 2019?

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass jährlich ab 2019 die Fördersumme von 330 Mio. Euro dauerhaft für die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung zur Verfügung stehen soll. Eine unter mehreren Aufgaben der bereits eingerichteten Expertenkommission ist es, bis spätestens zum 31. Dezember 2017 Vorschläge zu erarbeiten, wie die zusätzlichen Finanzmittel zweckgebunden für Pflege eingesetzt werden können. Ziel ist, dass jedes Krankenhaus „auf Hausebene“ weiter die Summe erhält, die es beim Auslaufen des Pflegestellen-Förderprogramms am 31.12.2018 erhalten hat.

Mit der Formulierung „auf Hausebene“ soll einer der Fehler des ersten Pflegestellen-Förderprogramms vermieden werden. Denn nach dessen Auslaufen verloren die Kranken-

---

<sup>4</sup> in der Regel Krankenkassen

häuser ihre individuelle Förderung. Die Gelder flossen in den Landesbasisfallwert und wurden so an alle Krankenhäuser verteilt, unabhängig davon, ob sie Pflegepersonal eingestellt oder abgebaut hatten.

### **3. Umgang mit dem Pflegestellen-Förderprogramm**

#### Entlastung und mehr Personal – die große Auseinandersetzung im Betrieb

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 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 u.a. die Methode Ultimatum entwickelt und sie vielfach erfolgreich eingesetzt. Mehr dazu in der ver.di-Broschüre „Gegendruck“, erhältlich bei den ver.di-Bezirken und im ver.di-Internet.

ver.di empfiehlt, dass der/die Betriebsrat/Personalrat/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.

#### Mitnahmeeffekte – Stellen, die der Arbeitgeber sowieso braucht

Beim früheren Pflegestellen-Förderprogramm haben sich die Krankenhäuser in erheblichem Umfang Personal fördern lassen, das sie wegen Fallzahlsteigerung ohnehin eingestellt hätten (Mitnahmeeffekt). So wurden geförderte Stellen in Bereiche mit Leistungsausweitung gelenkt, ohne dass das Pflegepersonal entlastet wurde.

Der Gesetzgeber hat beim früheren Pflegestellen-Förderprogramm auf konkrete Regelungen verzichtet und darauf gebaut, dass die Betriebsräte/Personalräte/Mitarbeitervertretungen Mitnahmeeffekte in Betriebs-/Dienstvereinbarungen verhindern. Das konnte nicht funktionieren und hat nicht funktioniert. Im aktuellen Gesetz sind aus dieser Erfahrung keine Konsequenzen gezogen worden. Wieder ist es den Betriebsräten/Personalräten/ Mitarbeitervertretungen überlassen, ohne gesetzliche Rückendeckung den bestmöglichen Einsatz der Stellen zu regeln.

#### **4. Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung: punktgenaue Entlastung statt Gießkanne**

Entlastung ist für die Kolleginnen und Kollegen das wichtigste Anliegen. Dafür soll - so klein es auch ist - auch das Förderprogramm eingesetzt werden. Wir haben für Betriebsräte/Personalräte/Mitarbeitervertretungen eine Muster-Betriebs-/dienstvereinbarung mit dem Ziel entworfen, die wenigen 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 geförderte Personal tatsächlich arbeitet. Fördergelder dürfen für Pflegepersonal, das nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung auf einer bettenführenden Station eingesetzt ist, nicht gezahlt werden.

##### Wie detailliert sollten Bedingungen sein?

Aufgrund der geringen Zahl geförderter Stellen beschränken wir uns in unserer Muster-BV/DV auf drei Varianten. Natürlich ist jede/r Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung frei, andere wirkungsvolle Maßnahmen zu finden und zu vereinbaren. In unserer Handlungshilfe zum ersten Pflegestellen-Förderprogramm 2009 hatten wir noch empfohlen, den Personalbestand eines ganzen Krankenhauses zu erfassen und den Personalaufbau in einzelnen Bereichen festzulegen. Das halten wir beim zweiten Pflegestellen-Förderprogramm - gefördert werden weniger als halb so viele Stellen - nicht mehr für sinnvoll.

Wir empfehlen deshalb

- nur eine einzige Maßnahme zu vereinbaren,
- über den Dienstplan sicherzustellen, dass zusätzliche Stellen tatsächlich für Entlastung eingesetzt werden und nicht gleichzeitig Personal anderer Dienstarten abgebaut wird.

#### **5. ver.di Unterstützung: Betriebs-/Dienstvereinbarungen austauschen**

ver.di veröffentlicht diese Handlungshilfe mit der Musterbetriebs-/Dienstvereinbarung im Internet und aktualisiert sie bei Bedarf. Sofern wir von Betriebsräten/Personalräten/Mitarbeitervertretungen beispielhafte Betriebs-/Dienstvereinbarungen zur Veröffentlichung erhalten, stellen wir diese ebenfalls ins Internet, je nach Wunsch mit oder ohne Nennung des Betriebs.

<http://gesundheit-soziales.verdi.de/branchen/krankenhaeuser>

Anhang: Muster-Betriebs-/Dienstvereinbarung

## 6. Entlastung – mehr Personal – es geht weiter

Die Inanspruchnahme des Förderprogramms ist nur einer von vielen Schritten für mehr Personal und sicherlich einer der kleineren.

Nachdienstcheck am 6. März 2015 in 238 Krankenhäusern - bundesweite Aktion 162.000 am 24. Juni 2016 in mehr als 1.300 Krankenhäusern - 181.988 Unterschriften im Oktober 2015 unter die Krankenhauspetition. Wir haben erreicht: Der Personalmangel im Krankenhaus ist im ganzen Land erkannt. Niemand bestreitet mehr, dass es hier ein ernstes Problem gibt.

Gelöst ist das Problem noch nicht. Die Koalitionsparteien haben reagiert, aber die Maßnahmen sind klein und bisher stets nur als „Anreiz“ ausgestaltet. Wenn es um die Einführung klarer Regeln geht, hat die Koalition bisher immer gebremst, besonders die CDU/CSU.

So wird die Lösung aufgeschoben. Unterdessen holen die 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.

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.

### **Auszug: Gesetzestext zum Pflegestellen-Förderprogramm in § 4 Abs. 8 KHEntg**

...<sup>1</sup> 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 2016 bis 2018 zu 90 Prozent finanziell gefördert.

...<sup>5</sup> 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 zum Bestand der entsprechend umgerechneten Vollkräfte am 01. Januar 2015 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird.

...<sup>9</sup> 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; für eine entsprechende Prüfung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, einmalig über die Stellenbesetzung zum 1. Januar 2015 in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich, über die aufgrund dieser Förderung im jeweiligen Förderjahr zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, und über die im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung sowie über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.



## **Muster-Betriebs-/dienstvereinbarung zum Pflegestellen-Förderprogramm 2016-2018 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 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen 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 auf zusätzliche Stellen im Stellenplan, 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 besonders belastete Bereiche**

Die Neueinstellung, Übernahme von Auszubildenden oder die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen dient zur Entlastung der Beschäftigten und wird deshalb auf besonders belastete Bereiche konzentriert. 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) Einrichtung eines Springerpools oder 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.]

#### **§ 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 Pflegepersonal auf zusätzliche Stellen im Stellenplan 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 vorausgehenden Stellenplan umgesetzt wird, ohne dass ein Abbau von Personal anderer Dienstarten vorgenommen wird. Dazu wird der Personalzuwachs gegenüber dem Jahr 2015 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 Mitteilung 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 Mitbe-

---

stimmung 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 die Jahre 2016 bis 2018.

(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

Aufgrund der geringen Zahl geförderter Stellen ist nach unserer Auffassung nur eine einzige Maßnahme zu vereinbaren. Wir beschränken uns in unserem Vorschlag auf drei Varianten. Jede/r BR/PR/MAV ist frei, eine oder mehrere andere wirkungsvolle Maßnahmen zu vereinbaren. Der Gesetzgeber ermöglicht die Förderung sowohl der Pflege am Bett als auch auf Intensivstationen. Ob die Pflege auf „Normalstationen“, Intensivstationen oder Intermediate Care Stationen entlastet werden soll, entscheiden die BR/PR/MAV.

### Anmerkung 2

Aufgrund der geringen Zahl geförderter Stellen ist eine „gerechte“ Verteilung auf die hoch belasteten Bereiche schwer möglich. Der/die BR/PR/MAV muss vor den Verhandlungen entscheiden, 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.