



dbb
beamtenbund
und tarifunion

tatsacheles

GESUNDHEIT

Das dbb Tarif-Magazin für
Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

1

März 2020
13. Jahrgang

Interview mit dem Präsidenten des Deutschen Pflegerats

Personalbemessung

in der Pflege

Seite 6

Inhalt

Editorial 2

Meinung 3

Tarifthemen 4

TVöD / Krankenhäuser

ServiceDO

AMEOS Klinika Hildesheim / Hameln
und Osnabrück

Rettungsdienst Ostprignitz-Ruppin

Rettungsdienst LOS

Interview 6

Redaktionsschluss:
5. März 2020



Impressum

Herausgeber: dbb beamtenbund und tarifunion, Bundesleitung, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin,
Verantwortlich: Volker Geyer, Fachvorstand Tarifpolitik
Redaktion: Ulrich Hohndorf, Andreas Schmalz
Gestaltung und Satz: Jacqueline Behrendt
Bildnachweis: Titel: Colourbox (Kzenon), S.2: Marco Urban, S.3: Colourbox (Pressmaster), S.6-7: Colourbox (Kzenon), dbb, Franz Wagner Presse
E-Mail: tacheles@dbb.de, **Internet:** www.dbb.de
Verlag: DBB Verlag GmbH, Friedrichstraße 165, 10117 Berlin, Telefon 030.7261917-0
Anzeigen: DBB Verlag GmbH, Mediacenter, Dechenstraße 15 A, 40878 Ratingen, Telefon: 02102.740 23-0, Fax: 02102.740 23-99, mediacenter@dbbverlag.de
Anzeigenleitung: Petra Opitz-Hannen, Telefon: 02102.740 23-715
Anzeigenverkauf: Christiane Polk, Telefon: 02102.740 23-714
Preisliste 18, gültig ab 1. Oktober 2018

Editorial



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Um neues Pflegepersonal für die Krankenhäuser hat die Große Koalition seit ihrem Bestehen viel Aufhebungs gemacht. Seit Ende 2018 gibt es auch das so genannte Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Signifikant mehr Pflegepersonal und damit ein Abflauen des Pflegenotstands ist allerdings noch längst nicht zu verbuchen.

Das hat auch mit dem Tarifrecht zu tun. Der TVöD als Leitwährung wird von vielen privaten Klinikkonzernen nicht akzeptiert. Nur dort, wo kommunale Kliniken übernommen wurden, sah sich die private Klinikette zähneknirschend gezwungen, das dazugehörige Tarifrecht zu übernehmen, ansonsten gehört es zum Geschäftsmodell vieler privater Klinikketten, Gewinne über Einsparungen beim Personalsektor zu generieren. Das kann nur auf Kosten der Qualität gehen.

Mittlerweile verschärft sich der Protest gegen Personalmangel und Gesundheit als Ware. Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, die wegen ihres Selbstverständnisses nur ungern ihren Arbeitsplatz verlassen, protestieren in vielfältiger Weise und in immer mehr Städten formiert sich auch der Bürgerprotest, weil der Begriff Pflegenotstand längst keinen Engpass mehr beschreibt, sondern ein chronisches Defizit. Das hat Auswirkungen auf die Lebensqualität in den Regionen, in denen die Krankenhäuser besonders intensiv unter dem Personalmangel leiden. Ein Protest der besonderen Art fand Mitte Februar 2020 in Berlin statt, als circa 40 Fachkräfte von der landeseigenen Vivantes-Infektiologie zum kirchlichen St.-Joseph-Krankenhaus wechselten. Ursächlich waren wohl die immer schlechter werdenden Arbeitsbedingungen. Für viele Beschäftigte sind Atmosphäre und Arbeitsbedingungen kaum weniger wichtig als das Entgelt. Gleichwohl werben die Kliniken bei ihrer Personalsuche auch mit Einmalzahlungen von bis zu 10.000 Euro. Das halte ich für bedenklich. Denn dabei wird das Personal nur von einem Ort zum anderen geschoben, ohne dass der Mangel wirklich behoben wird.

Jenseits des derzeitigen Aktionismus in der Politik und großen Versprechungen in Koalitionsverträgen brauchen wir eine kritische Bestandsaufnahme, was die Privatisierung des Gesundheitswesens gebracht hat, wo sie schädlich war und was demzufolge zukünftig politischer Wille sein soll. Vom derzeitigen Aktionismus haben die Fachkräfte in der Pflege sowie die Bürgerinnen und Bürger genug.

Mit freundlichen Grüßen

Volker Geyer

Soziale Arbeit im Krankenhaus im ständigen Wandel

Reduzierung der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter in Krankenhäusern

Von Michael Leinenbach, 1. Vorsitzender des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit (DBSH)



In ihrer Geschichte unterlag Soziale Arbeit im Krankenhaus mehrfach Veränderungen. In ihrem Positionspapier „Entlassungsmanagement

durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken“ berichtet die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) im Jahr 2013 wie folgt:

„Traditionell nahmen in Deutschland die Sozialdienste der Krankenhäuser die zentrale Funktion in der Sicherstellung der Nachsorge ein (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012). In den 70er-Jahren wurden die Sozialdienste der Kliniken, denen die Nachsorgeorganisation und Überleitung damals oblag, durch die Aufnahme in verschiedene Krankenhausgesetze der Länder noch einmal deutlich aufgewertet. Durch den Professionalisierungsprozess in der Pflege wurde in den letzten 15 Jahren die Grundlage gelegt, dass auch in Deutschland die Pflege als Berufsgruppe in die Aufgaben der Entlassungs- und Nachsorgeorganisation zunehmend involviert wird. Insbesondere gilt dies in Krankenhäusern, die

einen hohen Anteil von Patientinnen / Patienten mit dauerhaftem Pflegebedarf haben. Die Einbeziehung der Pflege in die Aufgaben des Entlassungsmanagements seit Ende der 90er-Jahre des 20. Jahrhunderts stellt gegenüber rein sozialdienstbasierten Modellen prinzipiell eine Ausweitung des Kompetenzspektrums dar und trägt den wachsenden pflegefachlichen Anforderungen bei der Überleitung von Patienten aus dem Akutkrankenhaus in ambulante und stationäre Pflegesettings Rechnung.“ Somit wurde ein klassisches Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit einem weiteren Berufsfeld – der Pflege – in Teilen überlassen.

Einher ging diese Entwicklung mit der Einführung des Case und Care Management in den 1980er Jahren (www.dgcc.de). „Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können“ (www.dgcc.de).

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 1. Juli 2008 wurden erstmals Pflegestützpunkte eingerichtet. „Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes eingerichtet und bieten Hilfesuchenden Beratung und Unterstützung. Wenn Hilfesuchende selbst pflegebedürftig sind oder pflegebedürftige Angehörige haben, erhalten sie im Pflegestützpunkt alle wichtigen Informationen, Antragsformulare und konkrete Hilfestellungen“ (www.bundesgesundheitsministerium.de). In Pflegestützpunkten arbeiten Fachkräfte der reglementierten Sozialen Arbeit mit Fachkräften der Pflege zusammen. Im Anschluss erfolgten weitere gesetzliche Normierungen.

Spezialisierung der Krankenhaussozialarbeit

Die klassische Soziale Krankenhaussozialarbeit hat sich somit spezialisiert. Ein einheitliches Bild kann nicht mehr aufgezeigt werden. Angebote in den Akutkrankenhäusern formieren sich inzwischen unter Begriffen wie Case und Care Management, Klinische Soziale Arbeit, Sozialdienst und so weiter.

Neben den Leistungen der Sozialgesetzgebung findet sich in einigen Bundesländern die Verpflichtung der Beschäftigung in den Krankenhausgesetzen wieder. Im § 6 Abs. 1 des Saarländischen Krankenhausgesetzes steht: „Jedes Krankenhaus richtet einen eigenen Sozialdienst ein. Fachkräfte des Sozialdienstes im Krankenhaus sind in der Regel staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen“ (www.aerztekammer-saarland.de). Durch diese gesetzliche Vorgabe sind die Krankenhäuser im Einzugsgebiet der Gesetzgebung verpflichtet, entsprechendes Fachpersonal vorzuhalten. In Bundesländern, in denen diese grundsätzliche Verpflichtung nicht



Fortsetzung auf Seite 4

vorliegt, werden oftmals Fachkräfte der reglementierten Sozialen Arbeit in Handlungsfeldern im Krankenhaus eingesetzt, in denen gesetzliche Vorgaben seitens der Sozialgesetzgebung vorliegen.

Neoliberale Orientierung

Einher ging diese Entwicklung mit der Einführung der „DRGs (Diagnosis Related Groups) (die) eine Vielzahl unterschiedlicher Diagnosen- und Prozedurenkombinationen zu Gruppen mit vergleichbarem ökonomischem Aufwand in möglichst auch medizinisch-klinisch homogenen Gruppen zusammen fassen. Zusätzlich werden bei der Eingruppierung weitere Kriterien herangezogen“ (www.gkv-spitzenverband.de). Ausgangspunkt waren das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972 sowie die Bundespflegeverordnung (BpflV) von 1973. Damit wurde in den Krankenhäusern das Selbstkostendeckungsprinzip zur Vergütung von Krankenhausleistungen eingeführt. Diese Verordnungen und Gesetzgebungen, welche sich an dem Selbstkostendeckungsprinzip orientieren, wurden weiterentwickelt. Es zeigt sich in diesem eingeführten System eine neoliberale Orientierung. So müssen Akutkliniken dafür Sorge tragen, das Selbstkostendeckungsprinzip entsprechend einzuhalten. Tätigkeiten, für die keine gesetzlichen Grundlagen auf Länderebene oder der Sozialgesetzgebung vorliegen, können entsprechend nicht mehr vorgehalten werden. Auf einem Kongress wurde ich von Kolleginnen und Kollegen angesprochen, dass aktuell diese Prüfung in ihren Häusern erfolge. Gleichzeitig hat die Spezialisierung dazu geführt, dass der einheitliche Ansatz der Fachkräfte der reglementierten Sozialen Arbeit nicht mehr vorgesehen ist.

Fachkräftemangel

Diese Entwicklungen sowie der aktuelle Fachkräftemangel wirken sich zum Beispiel schon seit Jahren in den Akutkliniken spürbar aus. Nach Information der DVSG verfügten 2017 von den 1356 Akutkliniken 586 (www.destatis.de) nicht mehr über Fachkräfte der reglementierten Sozialen Arbeit. Im Rahmen des steigenden Fachkräftemangels wird es abzusehen sein, wie sich der Gesundheitssektor sowie der ambulante Bereich entwickeln werden. Hier gibt es ein grundlegendes Problem der Fachkräfte in der reglementierten Sozialen Arbeit, was auch die Krankenhäuser betreffen wird. ■

TVöD / Krankenhäuser

VKA zur Einigung nicht bereit

Um erneut über die Erhöhung des Samstagzuschlags sowie die Einrechnung der Pausen in die Arbeitszeit bei Wechselschichtarbeit zu verhandeln, haben sich dbb und ver.di am 9. Dezember 2019 mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) getroffen.

Standpunkt der VKA

Die VKA ist der Ansicht, dass die Refinanzierung der erhöhten Samstagzuschläge durch den Gesetzgeber nicht gesichert ist. Die Versprechungen der Politik seien nicht eingehalten worden. Auch die Einrechnung der Pausen bei Wechselschicht lehnt die VKA deutlich ab. Diese führe zu einem erhöhten Personalbedarf, der von den Mitgliedern der VKA nicht tragbar sei. Zudem bietet die Arbeitgeberseite, anders als zuvor angekündigt, keinen Vorschlag an, wie diese Thematik im Rahmen einer Gesamteinigung zu regeln sein könnte. Die VKA ist somit derzeit zu einem schrittweisen Entgegenkommen nicht bereit.

Spürbare Entlastung der Beschäftigten gefordert

Die Gewerkschaften haben gegenüber der VKA deutlich gemacht, dass dringend eine spürbare Entlastung der Beschäftigten in den Krankenhäusern erfolgen muss. Der extrem angespannte Arbeitsmarkt in den Gesundheitsberufen kann nur durch deutliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern aufgelockert werden.

Hierzu gehören unter anderem die Aufwertung durch die Erhöhung des Samstagzuschlags sowie die Einrechnung der Pausen in die Arbeitszeit bei Wechselschicht, damit die Beschäftigten der Krankenhäuser so behandelt werden wie alle anderen Beschäftigten im öffentlichen Dienst. Die VKA kann sich nicht einfach hinter der Politik verstecken.

Hier werden wir nicht lockerlassen, bis wir ein faires Ergebnis für unsere Mitglieder erreicht haben. Über die weitere Entwicklung werden wir berichten. ■

ServiceDO

Verbesserte Entgeltordnung und Tabellenstruktur gefordert

Am 16. Dezember 2019 traf sich der dbb, handelnd für seine Fachgewerkschaft komba, mit der Geschäftsführung der ServiceDO GmbH zu einem zweiten Verhandlungstermin. Der zuvor von der Tarifkommission herausgearbeitete Vorschlag zur neuen Eingruppierungssystematik wurde ausführlich diskutiert. Zudem wurde die gewerkschaftliche Forderung, die zumindest mittelfristige Rückkehr in den TVöD für die Mitarbeitenden der ServiceDO GmbH, bekräftigt.

Entgeltordnung und Tabellen

Im Zentrum der zweiten Verhandlungsrunde stand der Vorschlag zur neuen Entgeltordnung der ServiceDO GmbH. dbb und komba haben sich mit der Geschäftsführung intensiv über den Vorschlag zur neuen Eingruppierungssystematik ausgetauscht. Die ServiceDO GmbH benötigt dringend eine Entgeltordnung, die auch die Praxis der ServiceDO GmbH wider-

spiegelt. Die Zuordnung der verschiedenen Berufsfelder zu den Entgeltgruppen haben dbb und komba ausführlich dargestellt und viele Argumente aufgeführt, die den Vorschlag bekräftigen. Gemeinsam soll eine Eingruppierungssystematik für die ServiceDO GmbH erarbeitet werden, die sich an der Entgeltordnung des TVöD orientiert.

Weitere Gesprächsthemen waren die Tabellenwerte und die Tabellenstruktur. Auch hier wurde deutlich gemacht, dass das Ziel der Verhandlungen weiterhin die mittelfristige Einführung des TVöD ist.

Der weitere Fahrplan

Die Verhandlungen werden am 10. März 2020 fortgesetzt. Die Arbeitgeberin wird bis zu diesem Termin eine Entgelttabelle vorbereiten, die sich an den gewerkschaftlichen Vorstellungen hinsichtlich der Entgeltordnung und Tabellenstruktur orientiert. ■

AMEOS Klinika Hildesheim / Hameln und Osnabrück

Verhandlungen zur EGO fortgesetzt

Die Tarifkommissionen von dbb, handelnd für seine Fachgewerkschaft GeNi, und ver.di haben erneut mit den Vertreterinnen und Vertretern der AMEOS Krankenhausgesellschaft Niedersachsen mbH über eine neue Entgeltordnung (EGO) verhandelt. Die Gewerkschaften haben der Arbeitgeberseite in der Arbeitsgruppe für die EGO zunächst den Vorschlag zur EGO für die Beschäftigten in der Pflege aus-

föhrlich vorgestellt und anschließend diskutiert. Auch die Geschäftsführung von AMEOS hat hierzu ihre Vorstellungen dargestellt. Unser Ziel ist es, der Arbeitgeberseite aufzuzeigen, dass die EGO des öffentlichen Dienstes auf die AMEOS Krankenhausgesellschaft Niedersachsen mbH anwendbar ist. Die Verhandlungen hierfür erweisen sich als schwierig, da die Gewerkschaften die Übernahme der EGO

für die kommunalen Krankenhäuser fordern und die Arbeitgeberseite erwartet, dass die Einführung der neuen EGO im ersten Schritt kostenneutral erfolgen muss.

Weiteres Vorgehen

Die Sozialpartner haben sich darauf verständigt, zunächst eine Struktur der EGO für AMEOS festzulegen, um anschließend zu bewerten, wie die Umsetzung erfolgen kann. In der nächsten Arbeitsgruppensitzung wird nun der therapeutische Bereich analysiert und erarbeitet. ■

Rettungsdienst Ostprignitz-Ruppin

Verhandlungen fortgesetzt

Am 14. Februar 2020 hat der dbb die Tarifverhandlungen für die Beschäftigten im Rettungsdienst sowie dem Material- und Krankentransport der PRO Klinik Holding GmbH fortgesetzt. Erneut wurde die Forderung nach der Anbindung an die Entgeltentwicklung des öffentlichen Dienstes bekräftigt. Dafür gab es von der Arbeitgeberseite grünes Licht. Auch bei der Erhöhung der Nachtzuschläge wurde Entgegenkommen signalisiert. Viele weitere Punkte sind aber noch hoch umstritten.

Schwierige Rahmenbedingungen

Die aktuellen Tarifverhandlungen sind die schwierigsten Verhandlungen seit Beginn der Sozialpartnerschaft. Auf der einen Seite steht die berechnete Erwartung der Mitglieder nach verbesserten Arbeitsbedingungen und fairen Zukunftsperspektiven. Auf der anderen Seite steht die notwendige Sanierung des Klinikkonzerns. Die angespannte finanzielle Situation nimmt der dbb ernst. Hier gilt es, den

richtigen Ausgleich zu finden, ohne dass Beschäftigte auf der Strecke bleiben.

Ausblick

Die nächste Verhandlungsrunde findet Mitte März 2020 statt. Der dbb steht dann vor der Herausforderung, die Forderung nach demografischen Tarifregelungen umzusetzen, ohne die Personalausstattung der Rettungsmittel zu gefährden. Es müssen Lösungen dafür gefunden werden, wie die Beschäftigten gesund und der Rentenalter erreichen können und der Arbeitgeber attraktiver für neue Mitarbeitende wird. ■

Rettungsdienst LOS

Einigung erzielt – weitere Verhandlungen vereinbart

In der dritten Verhandlungsrunde am 4. März 2020 hat der dbb, der für seine Fachgewerkschaft komba verhandelt, eine Tarifeinigung beim Rettungsdienst LOS erzielt. Der dbb konnte sich mit der Arbeitgeberseite auf drei wesentliche Verbesserungen für die Beschäftigten des Rettungsdienstes im Landkreis Oder-Spree einigen. Hierfür wird es einen Änderungsstarifvertrag geben, der rückwirkend zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt. Für die weiteren Forderungen wurden erneute Verhandlungen vereinbart.

Inhalt der Einigung

Die Tarifvertragsparteien haben sich auf die im Folgenden dargestellten Punkte geeinigt. Das Volumen der leistungsorientierten Bezahlung wird als Rettungs-

dienstzulage allen anspruchsberechtigten Beschäftigten zu gleichen Teilen jährlich zum 1. Mai ausbezahlt, erstmals zum 1. Mai 2020.

Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung zur / zum Notfallsanitäter/-in erhalten ab dem 1. Januar 2020 die Ausbildungsentgelte nach dem TVAöD-Pflege. Zudem erhöhen sich die Werte zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Umfang wie die Änderungen des TVAöD-Pflege. Aktuell ergeben sich folgende Ausbildungsentgelte:

1. Ausbildungsjahr 1.140,69 Euro
2. Ausbildungsjahr 1.202,07 Euro
3. Ausbildungsjahr 1.303,38 Euro

Alle Beschäftigten des Rettungsdienstes erhalten ab dem Jahr 2020, unabhängig von ihrer Betriebszugehörigkeit, 30 Tage Erholungsurlaub.



Weitere Forderungen und Fortsetzung der Verhandlungen

Der dbb hat sich mit der Arbeitgeberseite darauf verständigt, in der zweiten Jahreshälfte 2020 erneut Tarifverhandlungen aufzunehmen, um über die restlichen Forderungen zu diskutieren, die nicht Gegenstand des aktuellen Abschlusses sind. Über den weiteren Verlauf der Verhandlungen werden wir jeweils aktuell berichten. ■



Seit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am 1. Januar 2019 hat sich die Situation in der Pflege hinsichtlich der Personalbesetzung nicht wesentlich gebessert. Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgesehenen verbindlichen Regeln für die Personaluntergrenzen für vier pflegeintensive Krankenhausbereiche hat bisher nicht zu der erhofften Entlastung des Pflegepersonals geführt. Daher muss dringend ein Umdenken bei den Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und den einzelnen Stationen erfolgen. Gerade wurde ein neues Instrument zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Personalbedarfs im Krankenhaus als Interimslösung präsentiert. Das so genannte Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0 stellt eine grundlegend überarbeitete und modernisierte Pflege-Personalregelung (PPR) dar, die in ihrer ursprünglichen Form immer noch von vielen Krankenhäusern zur Kalkulation der vorhandenen Pflegepersonalkosten angewendet wird. Die neue Regelung soll der Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus dienen. Nach der PPR 2.0 erfolgt eine tägliche Einstufung der Patientinnen und Patienten nach mehreren Kriterien, etwa welchen Bedarf sie in der allgemeinen (zum Beispiel Körperpflege, Ernährung) und der speziellen Pflege (zum Beispiel Blutdruckmessung, Verbandswechsel) haben. Hinzu kommen ein Grund- und ein Fallwert, die Leistungs-

aufgaben oder Organisatorisches bei Aufnahme und Entlassung erfassen. Daraus wird ein Zeitwert je Patient, je Abteilung und am Ende je Krankenhaus errechnet. Aus diesen Zeitwerten lässt sich dann der Gesamtpflegepersonalbedarf ableiten. Der dbb setzt sich weiterhin für die notwendigen Verbesserungen im Pflegebereich ein.

Daher hat der dbb das Gespräch mit dem Präsidenten des Deutschen Pflegerats e.V., Dr. h.c. Franz Wagner, gesucht und ein Interview mit ihm geführt.

tacheles GESUNDHEIT: Welche Bedeutung messen Sie der Tarifpolitik im Krankenhausbereich für eine gute Gesundheitspolitik bei?

Wagner: Nur mit einer guten, der Verantwortung angemessenen Bezahlung können Fachkräfte gewonnen und gehalten werden. Und mit qualifizierten und motivierten pflegerischen Mitarbeitenden steht und fällt die Qualität der pflegerischen und medizinischen Versorgung. In jüngerer Zeit spielen in tariflichen Auseinandersetzungen und auch in den dadurch gefundenen Abschlüssen die pflegerischen Rahmenbedingungen und deren Gestaltung eine immer stärkere Rolle. Dabei ist es nicht nur die Frage nach mehr Lohn und Gehalt, die an erster Stelle steht, sondern die nach mehr Kolleginnen und Kollegen, einer zuverlässigeren Dienstplangestaltung oder auch nach einer besseren personellen Ausstattung in der Nacht.

Diese Rollenänderung der Tarifpolitik im Krankenhaus ist ein Symptom, weil die Politik und auch die Kostenträger ihrer Verantwortung nicht gerecht werden und der Ansatz, durch Ökonomisierung einen Qualitätswettbewerb zu erreichen, meines Erachtens gescheitert ist.

Tatsache ist, dass wir in einigen Bereichen in der Pflege- und Gesundheitsversorgung eine Kommerzialisierung und ungesteuerte Entwicklungsprozesse erleben, die auf dem Rücken derjenigen ausgetragen werden, die der Hilfe bedürfen oder als Pflegenden die Hilfeleistungen erbringen. Eine solche Ausprägung ist nicht im Sinne der Bürgerinnen und Bürger. Und auch nicht im Sinne der Menschen, die in den Krankenhäusern arbeiten. Hier muss zu Recht gegengesteuert werden.

tacheles GESUNDHEIT: Sie haben Ihr Instrument zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs (PPR 2.0) dem Bundesministerium für Gesundheit vorgestellt. Welche nächsten Schritte müssen nun folgen, damit dieses zeitnah umgesetzt wird?

Wagner: Der Deutsche Pflegerat und seine Partner hatten im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) den Auftrag übernommen, bis Jahresende 2019 einen Vorschlag für ein Personalbemessungsverfahren im Krankenhaus als Interimslösung zu entwickeln. Das ist den drei Partnern gelungen. Im Januar 2020 haben wir zunächst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und dann der Öffentlichkeit

den Vorschlag zur PPR 2.0 präsentiert. Der Ball liegt nun beim Bundesgesundheitsministerium, denn gemäß Beschluss der KAP wird das Ministerium nun den Vorschlag prüfen. Dabei setzen wir auf einen positiven Ausgang der Prüfung und hoffen auf eine rasche und konsequente Umsetzung und Einführung unseres Vorschlags.

Grundsätzlich gilt: Das Instrument ist einsatzbereit. Es könnten die gesetzlichen Voraussetzungen noch vor der Sommerpause geschaffen werden, damit das Instrument ab dem 1. Januar 2021 eingesetzt werden kann. In der Zwischenzeit würden wir auch noch eine Lösung für die Bereiche Intensivpflege und Pädiatrie erarbeiten. Diese fehlen derzeit noch.

tacheles GESUNDHEIT: Bei der PPR 2.0 sprechen Sie selbst von einer Interimslösung. Wo sehen Sie mögliche Knackpunkte, die noch der Nachjustierung bedürfen?

Wagner: Allen Beteiligten ist klar, dass im Krankenhausbereich ein Instrument zur Bestimmung einer angemessenen Personalausstattung längst überfällig ist. Seine konsequente Umsetzung wäre für die in der Pflege Beschäftigten ein deutliches Signal und ein klarer Beitrag zur Beendigung der Personalkrise in der Pflege im Krankenhaus.

Die PPR 2.0 ist als Interimslösung gedacht, die bereits einige Ankerpunkte für ein umfassenderes Instrument enthält, das aber noch viel stärker auf der Analyse von pflegerischen Versorgungsbedarfen basieren muss.



dbb Tarifchef Volker Geyer und Dr. Franz Wagner am 20. Januar 2020 im dbb forum

Parallel zur Einführung dieses Instruments muss daher für eine grundsätzliche Neuausrichtung der Personalbemessung ein gesetzlicher Auftrag für die Entwicklung eines neuen Instruments erteilt werden. Diese wird erfahrungsgemäß mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

Letzteres zeigt die Erfahrung in der Langzeitpflege. Dort hat es etwa vier Jahre gedauert, bis im Februar 2020 endlich die Ergebnisse mit einem Plus von rund 40 Prozent an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege vorgelegt wurden.

Für den Krankenhausbereich musste jetzt eine Lösung gefunden werden, die einem Mittelweg zwischen dem Anspruch auf Orientierung am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten einerseits und der Notwendigkeit einer zeitnah umsetzbaren Lösung andererseits gerecht wird, und die zudem pragmatisch umgesetzt werden kann. Das ist uns sehr gut gelungen. Die PPR wird auch heute noch in vielen Krankenhäusern für interne Kalkulationen eingesetzt.

Denn wir haben keine Zeit mehr zu verlieren. Die Pflegefachpersonen stimmen heute mit den Füßen ab. Wenn die Bedingungen sich nicht rasch spürbar verbessern, dann verlieren wir sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Erforderliche Nachjustierungen würden in den ersten beiden Jahren auf der Basis einer begleitenden Evaluation gemacht.

tacheles GESUNDHEIT: Eine wichtige und schnell verfügbare Ressource zur Personalaufstockung im Pflegebereich sind die Mitarbeitenden, die von Teilzeit in Vollzeit zurückkehren könnten. Welche konkreten Anreize müssen Ihrer Meinung nach für die Teilzeit-Pflegekräfte geschaffen werden?

Wagner: Bei Umsetzung des neuen Personalbemessungssystems ist mit einem Mehrbedarf an Personal zwischen 40.000 und 80.000 Vollkräften in der Pflege im Krankenhaus zu rechnen. Um dies nochmals zu betonen: Das wäre ein starkes Signal an alle Beschäftigten, dass sich an den Arbeitsbedingungen etwas spürbar zum Guten ändert und damit die Attraktivität des Pflegeberufs, durch verlässliche Perspektiven, nachhaltig erhöht. Dieses Vertrauen wiederzugewinnen, das ist entscheidend, wenn es darum geht, wieder in den Beruf zurückzukehren.

Die zentrale Botschaft, dass die Pflege im Krankenhaus eine tolle Aufgabe ist, wird durch das neue Personalbemessungsinstrument wieder deutlich. Denn fragt



Zur Person

Dr. h.c. Wagner ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger. Er ist langjähriger Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und seit 2017 Präsident des Deutschen Pflegerats. Er gilt als anerkannter Experte für Pflegebildung, Gesundheits- und Pflegepolitik und internationale Fragen der Pflege. 2019 wurde er mit der Ehrendoktorwürde der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar ausgezeichnet. ■

man die Beschäftigten in der Pflege, was sich ändern müsse, dann erhält man mit Abstand als häufigste Antwort die nach mehr Kolleginnen und Kollegen. Die Arbeitslast muss auf mehr Schultern verteilt werden, damit sie ertragbar wird. Nicht umsonst gehören die professionell Pflegenden zu den Spitzenreitern bei Arbeitsunfähigkeit mit Problemen im körperlichen und psychischen Bereich.

An zweiter Stelle bei den Erwartungen steht eine zuverlässige Dienstplanung. Häufig aus dem Frei in den Dienst geholt zu werden, ist eine große Belastung und Quelle von Unzufriedenheit. Das ist ein klarer Auftrag auch an die Menschen mit Führungsverantwortung in der Pflege und die Träger, die für die Gesundheit ihrer Beschäftigten und die Mitarbeiterzufriedenheit eine hohe Verantwortung tragen. Nach meiner Ansicht wird insgesamt zu wenig in die Mitarbeiterbindung investiert. Da gibt es noch großen Nachholbedarf.

Und auch das Gehalt spielt eine Rolle. Eine Pflegefachperson im Krankenhaus verdient im Durchschnitt deutlich mehr als in der Langzeitpflege, aber angesichts der Verantwortung und Belastung in der professionellen Pflege ist da überall noch Luft nach oben. ■

Der dbb ist das Dach

von 40 Gewerkschaften.


Eine davon ist auch in Ihrer Nähe.

Der dbb hilft!

Unter dem Dach des **dbb beamtenbund und tarifunion** bieten kompetente Fachgewerkschaften mit insgesamt mehr als 1,3 Millionen Mitgliedern den Beschäftigten des öffentlichen Dienstes und seiner privatisierten Bereiche Unterstützung sowohl in tarifvertraglichen und beamtenrechtlichen Fragen, als auch im Falle von beruflichen Rechtsstreitigkeiten. Nur Nähe mit einer persönlichen und überzeugenden Ansprache jedes Mitglieds schafft auch das nötige Vertrauen in die Durchsetzungskraft einer Solidargemeinschaft.

Der **dbb beamtenbund und tarifunion** weiß um die Besonderheiten im öffentlichen Dienst und seiner privatisierten Bereiche. Nähe zu den Mitgliedern ist die Stärke des dbb. Wir informieren schnell und vor Ort über www.dbb.de, über die Flugblätter **dbb aktuell** und unsere Magazine **dbb magazin** und **tacheles**.

Mitglied werden und Mitglied bleiben in Ihrer zuständigen Fachgewerkschaft von **dbb beamtenbund und tarifunion** – es lohnt sich!

 <p>dbb beamtenbund und tarifunion</p>	
<h3>Bestellung weiterer Informationen</h3>	
Name*	
Vorname*	
Straße*	
PLZ/Ort*	
Dienststelle/Betrieb*	
Beruf	

Beschäftigt als*:

<input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/r	<input type="checkbox"/> Azubi, Schüler/in
<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Anwärter/in
<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in

Ich möchte weitere Informationen über den dbb erhalten.
 Ich möchte mehr Informationen über die für mich zuständige Gewerkschaft erhalten.
 Bitte schicken Sie mir das Antragsformular zur Aufnahme in die für mich zuständige Gewerkschaft.

Datenschutzhinweis: Wir speichern und verarbeiten die uns mitgeteilten Daten, um den uns erteilten Auftrag zu erfüllen. Die mit einem Sternchen* versehenen Daten sind Pflichtdaten, ohne die eine Bearbeitung nicht möglich ist. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 (1) b DSGVO. Wenn Sie Informationen über eine Mitgliedschaft wünschen, so geben wir Ihre Daten dorthin weiter. Sonst erfolgt keine Weitergabe an Dritte, sondern lediglich an Auftragsverarbeiter. Wir löschen die Daten, wenn sie für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist: dbb beamtenbund und tarifunion, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin, Telefon: 030.4081-40, Telefax: 030.4081-4999, E-Mail: post@dbb.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter derselben Anschrift oder unter: E-Mail: datenschutz@dbb.de. Informationen über Ihre Rechte als Betroffener sowie weitere Informationen erhalten Sie hier: www.dbb.de/datenschutz

.....
Datum / Unterschrift

Unter dem Dach des dbb bieten kompetente Fachgewerkschaften eine starke Interessenvertretung und qualifizierten Rechtsschutz. Wir vermitteln Ihnen gern die passende Gewerkschaftsadresse.
dbb beamtenbund und tarifunion, Geschäftsbereich Tarif, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin, Telefon: 030.4081-5400, Fax: 030.4081-4399, E-Mail: tarif@dbb.de, Internet: www.dbb.de