

Klinikum Stuttgart zahlt freiwillige Zulage an Pflegekräfte

90 bis 250 Euro im Monat

Das, was der Karlsruher Gemeinderat 2020 auf Anregung von Krankenhaus statt Fabrik mit dem Antrag der Fraktionen Die Linke und KAL/Die Partei abgelehnt hatte, mit der OB-Mentrup-Meinung, das Pflegepersonal verdiene gut, ist jetzt im Gemeinderat Stuttgart größtenteils beschlossen worden: Pflegekräfte im Klinikum Stuttgart bekommen entsprechend der TVöD-Möglichkeit eine monatliche freiwillige Zulage von etwa 90 bis 250 €. Auch MTLAs und MTRAs sowie Heilerzieher*innen sind eingeschlossen.

Pflegekräfte erhalten diese Zulage gerechnet nach dem Durchschnitt der Höherstufungen in ihrer Gehaltsgruppe. Eingruppiert in P6 bis P9 zu 100 Prozent, sind das ca. 180 bis 250 €. Die noch höheren Gruppen erhalten 50 Prozent, etwa 90 bis 170 €.

Ver.di-Aktive hatten eine Zulage von 500 € für **alle** Beschäftigtengruppen des Stuttgarter Klinikums gefordert und dafür 1.800 Unterschriften gesammelt. Der Gemeinderat stimmte für die oben genannte Lösung, also eingeschränkt, und schließlich auch der Verwaltungsrat des Klinikums. Die Stadt Stuttgart bürgt für 4 Mill. €, falls die Refinanzierung nicht klappt.



Die Geschäftsführung in Stuttgart will das als Wertschätzung verstanden wissen und als Prämie zum Bleiben, außerdem als Standortvorteil zur Personalgewinnung.

Wie doch der krasse (selbst verschuldete) Fachkräftemangel erfinderisch macht. In Karlsruhe war man anderer Ansicht, aber die Wertschätzung wird hier ja ab und zu nur in warmen Worten ausgedrückt.

Wer sich aber nicht gebunden fühlt, für die/den könnte vielleicht ein Wechsel nach Stuttgart attraktiv sein. Stuttgart ist nicht weniger schön als Karlsruhe.

Die verdi-Aktiven in Stuttgart hatten die Zulage für alle Berufsgruppen gefordert, weil Alle starken Belastungen unterliegen und Alle durch Corona gelitten haben. Politik und Verwaltungsrat haben dagegen abgespalten. Das ist der Wermutstropfen. Vielleicht aber auch eine Aufforderung, dass alle Berufsgruppen in Kliniken sich gemeinsam stärker aufstellen.

Pflegepersonalberechnung PPR 2.0 – kommt sie nun endlich?

Alle Aktiven, Krankenhaus statt Fabrik, ver.di fordern seit langem eine gesetzliche Personalbemessung für eine bedarfsgerechte Pflege und Versorgung. Politik, Krankenhäuser mit ihren Verbänden wie der DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) und Krankenkassen waren immer dagegen – nach außen Hochglanzmedizin, doch Gesundheit sollte billig sein, zugleich sollten die Arbeitskräfte maximal ausgebeutet werden. Mit dem immer schlimmer werdenden Pflegenotstand angesichts der Arbeitsbedingungen haben sich die DKG und langsam auch die Politik etwas bewegt. Ver.di und DKG haben 2020 mit der Pflegepersonalberechnung PPR 2.0 ein Instrument vorgestellt, das die schlimmsten Personalunterbesetzungen begrenzen soll. Das Städt. Klinikum Karlsruhe sagte 2021 sogar zu, das auf drei Modell-Stationen zu erproben. Umgesetzt wurde es bislang nicht, es fehlen die Datengrundlagen meint die Geschäftsführung.

Anfang Juli 2022 nun legte Gesundheitsminister Lauterbach endlich ein Eckpunktepapier zur gesetzlichen Umsetzung von PPR 2.0 vor. Es soll dazu führen, dass Kliniken künftig so viele Pflegekräfte beschäftigen müssen, wie tatsächlich benötigt werden, wird verlautbart.

Schön wäre es. Da der offiziell festgelegte Bedarf an Pflegezeit pro Patient mit dem neuen Instrument im Schnitt voraussichtlich um 8,1 Prozent steigen wird, wie Lauterbach verkündete, käme nicht allzuviel mehr an Pflegekräften heraus. Aber immerhin, auf einer Station mit einem Stellenschlüssel von zum Beispiel 12,0 wäre das im Schnitt eine Vollkraft mehr (nun ja, 0,972 genau genommen), aber besser als jetzt. Sicher nicht genug für die immer weiter gestiegene Arbeitsdichte.



DIE REGIERUNG SETZT ZEICHEN

PPR 2.0 soll ab Januar 2023 in die Probephase in ausgesuchten Kliniken. Ob das Städt. Klinikum dabei ist? Dafür müsste noch Druck gemacht werden. Die ViDia Kliniken werden es wohl eher nicht sein. Ab 1. Januar 2024 soll PPR 2.0 dann verpflichtend in allen Kliniken eingesetzt werden. Wenn für eine Klinik tarifvertragliche oder anders vertraglich getroffene Vereinbarungen zur Entlastung des Pflegepersonals vorliegen, dann sollen die Kliniken das neue Instrument nicht anwenden müssen. Hier muss noch nachgehakt werden, damit es keine Schlechterstellung und damit Unterschiede gibt, scheint es. Erst ab 2025 sollen Krankenhäuser, die die Vorgaben nicht umsetzen, mit Sanktionen rechnen müssen.

Es ist also noch Vieles offen. Hier gilt es aufmerksam zu verfolgen, was das Ministerium nach der „Sommerpause“ im Detail vorlegen wird. Wir dürfen davon ausgehen, dass es noch Protest und Aktivitäten der Pflege-Kolleg*innen geben muss, sonst wird es nur unzureichend besser.

Die Arbeitgeber, die DKG begrüßt PPR 2.0, will aber auf keinen Fall Sanktionen, und damit die bessere Pflegepersonalausstattung durch die Hintertür wieder beerdigen können.

Die Krankenkassen, in der Vergangenheit oft der Büttel der Politik und diejenigen, die die neoliberale Gesundheitsökonomie forciert haben, wollen von der PPR 2.0 gleich gar nichts wissen. Aber alle schwätzen, die Pflege brauche Entlastung; reden kostet nichts.

Wichtig dürfte sein, dass es nicht der Krankenhausleitung überlassen bleibt, wohin sie am Ende das zusätzliche Personal schiebt. Das Personal muss in die Pflegebereiche und Notaufnahmen, nicht in Funktionsstellen zur weiteren Leistungsausweitung. Und ganz wichtig ist für uns darauf zu achten, was das Gesetz für die PPR 2.0 am Ende tatsächlich an notwendigem Pflegeaufwand pro Patient und damit eine ausreichende oder gute Personalbemessung zugrunde legt. Da wird noch so manche Aktion zur Durchsetzung notwendig werden.

Eine Klinikums-Beschäftigte denkt laut:

Hilferuf

Die Fallzahlen steigen aktuell erneut; wen interessiert's?

Die Krankenhäuser werden zum x-ten Mal mit Covid-Erkrankten überschwemmt. Es ist bizarr: während „draußen“ kaum noch ein Mensch die Maske beim täglichen Einkaufen oder Bummeln trägt, die Züge und Bahnen übervoll sind und sich alle an den Open Air Events oder Baggerseen dicht drängen ... sieht's in den Krankenhäusern ganz anders aus. Viele Kolleg*innen tragen auch „draußen“ weiter die FFP2-Maske, gleichwohl es nicht mehr vorgeschrieben ist, aus Vorsicht - und das bei schier unerträglichen Temperaturen.

Im Klinikum aber ist augenblicklich das Besondere, dass es im Gegensatz zu den vorhergegangenen Infektions-Pandemiewellen keine ausgewiesenen Covid-Stationen mehr gibt. Bis vor wenigen Wochen gab es die „Covid-Stationen“ für (noch) nicht intensivpflichtige Patienten, in den ersten Wellen auch noch mit genügend Personal, weil das Management die zeitaufwändigen Hygiene- und Schutzvorschriften berücksichtigt hat. Das ist jetzt nicht mehr der Fall. Für Klinikums-Beschäftigte wirkt es wie leben in einer Parallelwelt. Während außerhalb alle Schutzmaßnahmen suspendiert sind, dreht sich der Arbeitsalltag in der Klinik immer mehr um die aktuelle Infektionswelle, deren Ausmaß viel größer ist als die ausgewiesenen Inzidenzzahlen erkennen lassen.

Fast jede Normalstation hat Isolationszimmer belegt, in denen Covid-Patienten liegen. Schleusen – notwendig zum einwandfreien An- und Ablegen der Schutzkleidung – gibt es da aber keine im Gegensatz zu den einst extra eingerichteten Covid-Stationen. So ist das Patientenzimmer direkt zu betreten, sich drinnen dann einem Teil der Schutzkleidung zu entledigen und außerhalb des Zimmers auf dem allgemeinen Flur die restliche infektiöse Kleidung und Inventar abzuwerfen, falls ein Abwurf bereit steht.

Es sind nicht nur die Hygienemängel und die fehlende Einweisung des bislang ungeübten Personals in die Hygienestandards, die die Situation momentan zum Eskalieren bringen, es ist auch die Tatsache, dass die Kolleg*innen aus der Pflege die Versorgung der Patient*innen in den Iso-Zimmern mit derselben Personalausstattung (Personalschlüssel) versorgen müssen wie zuvor, also maximal Mindestbesetzung. Ein Kollege hatte letztes in allen Schichten 12 Patienten allein zu versorgen und darunter drei Covid-Iso-Zimmer. Hygienefehler sind da vorprogrammiert, Personalgefährdung gleich mit.

Immer mehr Personal steckt sich an, wird krank und fällt aus. Immer mehr Betten werden gesperrt, weil das Personal fehlt. Der Teufelskreislauf dreht sich immer schneller. Wer will in einem Gesundheitssystem arbeiten, in dem man ausgelaugt und noch selbst krank wird?



Die Politik hat kein Konzept. Lauterbach und Stiko können sich noch nicht einmal auf eine Impfpflicht einigen (im Klinikum ist die Frage nach einer weiteren Booster-Impfung in den Hintergrund gerückt).

Interessiert sich noch irgendjemand dafür, dass dieses Gesundheitssystem gegen die Wand fährt?

Es gibt offensichtlich nur eine Kraft, die den Aufprall auf die Wand – Krankenhäuser, die ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen können – verhindern könnte. Das sind die Beschäftigten selbst. Jeder Erfolg beim Kampf um Entlastung, jede Gehaltserhöhung über der Inflationsquote erhöht die Chance auf mehr Personal und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Die Kollegen in NRW, Berlin und anderswo haben es vorgemacht.

Abschlussresolution der ver.di Landeskrankenhauskonferenz vom 13.07.2022

Gemeinsamer Appell an die Landesregierung Baden-Württemberg für einen Systemwechsel



Die neue Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag angekündigt, dass sie kurzfristig "für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe" sorgen wird und ein "differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen" einführen wird. Gleichzeitig hat sie die Einführung von sog. "Hybrid-DRGs" für die ambulante Versorgung in Krankenhäusern angekündigt. Auch in Bezug auf die Krankenhausplanung will die Bundesregierung kurzfristig Änderungen (Planung auf der Basis von "Leistungsgruppen und Versorgungstufen") herbeiführen.

Die auf der ver.di-Landeskrankenhauskonferenz am 13. Juli 2022 in Stuttgart anwesenden 75 Vertreter*innen der Betriebsräte, Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen, Mitarbeitervertretungen und Jugend- und Auszubildendenvertretungen der Krankenhäuser Baden-Württembergs stellen hierzu fest:

Auch wenn die angekündigten Vorhaltepauschalen und die Verbesserungen bei der Finanzierung der Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe in die richtige Richtung gehen, lösen sie das eigentliche Problem nicht. Das Problem ist die Finanzierung dieses Bereichs der Daseinsvorsorge über Preise, die DRGs. Preise führen zwangsläufig zu Fehlanreizen für die Leistungsanbieter und zu Fehlentwicklungen

bei der Patientenversorgung (Kostendumping, Mengenausweitung, Selektion von lukrativen Fällen), und auch zur Verschwendung von Mitteln zur Gewinnerzielung. Dazu gehört auch die missbräuchliche Finanzierung von Investitionen.

Die Einführung von DRGs in Teilen der ambulanten Versorgung ist völlig kontraproduktiv, weil sie ihre negativen Folgen sogar noch ausweitet, statt sie zu beschränken.

Die Krankenhausplanung wurde über Jahrzehnte immer mehr zurückgefahren und als Instrument zum Bettenabbau und zur Krankenhausschließung missbraucht. Inzwischen ist Baden-Württemberg das Bundesland mit den wenigsten Krankenhausbetten pro Kopf. Hier ist ein Wechsel hin zu einer bedarfsgerechten Planung an Krankenhäuser dringend notwendig. Sie muss demokratisch und regional sein und sie muss Strukturen schaffen, die die wohnortnahe Versorgung gewährleisten.

Seit 1991 wurden deutschlandweit rund 150.000 Betten abgebaut, im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der jährlichen Behandlungen in den Kliniken um 5 Millionen erhöht. Die Reduzierung der durchschnittlichen Liegedauer führt hierbei zu einer massiven Arbeitsverdichtung und einer kompletten Überlastung des Personals. Dies ist eine maßgebliche Ursache für den bestehenden Personalnotstand durch Berufsunfähigkeit.

Die kürzlich erschienenen Eckpunkte zur PPR 2.0 sind ein erstes gutes Signal. Wir erwarten, dass diese ohne Änderungen und Abstriche umgesetzt werden. Die PPR 2.0 muss dann mittelfristig so weiterentwickelt werden, dass eine adäquate Versorgung sichergestellt und dabei die Rechte der Arbeitnehmenden endlich gewahrt werden.



Aufgrund dessen erwarten wir von der Landesregierung Baden-Württemberg:

Eine konkrete, bedarfsgerechte Krankenhausplanung ist dringend wieder einzuführen. Nur auf der Basis einer bedarfsgerechten Planung, und nicht aus wirtschaftlichen Gründen, kann eine Änderung von Infrastruktur geplant werden. Es darf keine Klinik- bzw. Abteilungsschließungen geben, bevor nicht alternative Versorgungsstrukturen für den ländlichen Raum vorhanden sind. Die Krankenhäuser müssen für die ambulante Behandlung geöffnet und Primärversorgungszentren in der Hand der Krankenhäuser – und mit Personal der Krankenhäuser - eingerichtet werden. Einen weiteren Bettenabbau lehnen wir ab.

Wir fordern eine aktive Krankenhausplanung, die eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt. Dies muss einhergehen mit einer kostendeckenden Finanzierung.

Darüber hinaus sehen wir die Landesregierung in der Pflicht, sich gegenüber der Bundesregierung für folgende, dringend notwendige Maßnahmen einzusetzen:

Die DRGs müssen ersetzt werden durch die Umstellung der Finanzierung der Krankenhäuser auf echte Kostendeckung. Dadurch können dem Krankenhausbereich keine Mittel mehr durch Gewinne entzogen werden. Krankenhäuser müssen der Daseinsvorsorge dienen und nicht als lukratives Geschäftsmodell.

Die Umsetzung der PPR 2.0 muss konsequent erfolgen, damit eine gute Versorgung sichergestellt und der Personalnotstand in der Pflege beseitigt werden kann.

Nun auch Entlastungstarifvertrag an Unikliniken in Nordrhein-Westfalen

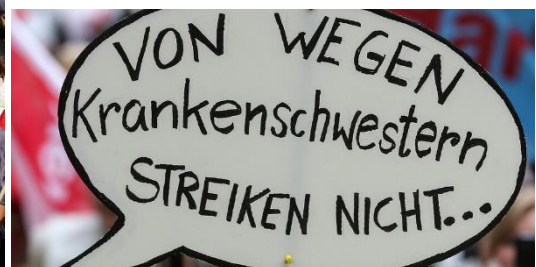
Lohn eines großen Arbeitskampfes um Entlastung

Nach 100 Tagen Ultimatum und 77 Tagen Streik an den 6 Universitätskliniken in NRW ist durch ver.di nun erstmals auch ein Flächentarifvertrag Entlastung durchgesetzt worden, an den Uni-Kliniken Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Essen und Münster. Wegen der Sturheit der Arbeitgeber kostete das die Kolleg*innen, aber auch die Patienten, viel Kraft und Nerven. Die Streikenden haben sich aber weder von juristischen Verbotsversuchen noch von immer neuen Verhandlungsfinten der Arbeitgeber beeindrucken lassen

Was wurde konkret erreicht? Ab 1. Januar 2023 gilt:

- Für Pflegekräfte und andere Beschäftigte im Krankenhaus wird genau festgelegt, wie viele Patientinnen und Patienten pro Station von Ihnen maximal behandelt und betreut werden sollen.
- Wird diese Zahl überschritten, z.B. weil Personal fehlt, oder kommt es zu anderweitig belastenden Situationen, erhalten die Beschäftigten Entlastungspunkte. Sieben Punkte bedeuten einen freien Tag. Für die Kliniken stellen die freien Tage eine Sanktion dar, die den Anreiz schaffen soll, belastende Situationen zukünftig zu vermeiden durch mehr Personal oder weniger Arbeit.
- Im ersten Jahr sind so bis zu elf zusätzliche freie Tage vorgesehen, im zweiten Jahr 14 und im dritten bis zu 18.
- Für Auszubildende gelten künftig Mindeststandards, wie sie in der Praxis angeleitet werden und wie viele Lehrkräfte sich um sie kümmern.

Gefordert worden war Entlastung aber nicht nur für die Pflege, sondern auch für andere Bereiche im Krankenhaus, wie z.B. Labor, Service oder Transportdienst. Hier blieben die Arbeitgeber jedoch auch nach elf Wochen Streik unnachgiebig. Sie werden zwar in den Geltungsbereich des Tarifvertrags aufgenommen. Jedoch werden pro Klinik nur 30 zusätzliche Kräfte eingestellt, um hier Personal aufzustocken. Ver.di macht keinen Hehl daraus, dass das angesichts der Fülle der Bereiche lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein ist.



So gibt es guten Grund zur Freude über das Erreichte. Doch reichte die Kampfkraft offenbar nicht aus, um weitere Bereiche einzubeziehen. Das ist jedoch in der Finanzierungslogik der Krankenhäuser angelegt und verweist damit auf grundsätzliche Probleme. Seit die sogenannte „Pflege am Bett“ aus den Fallpauschalen herausgelöst und über ein extra „Pflegebudget“ finanziert wird, bekommen die Krankenhäuser die tatsächlichen Kosten erstattet, die sie für das Pflegepersonal ausgeben – wenn es denn nach dem Exodus wegen miserabler Bedingungen noch genug gäbe.

Diese Herauslösung eines Teils der Pflege aus dem finanziellen Schraubstock der Fallpauschalen ermöglichte für Ver.di seit 2018 den Abschluss von zahlreichen Tarifverträgen Entlastung unter anderen in den Unikliniken in Jena, Mainz, Augsburg und zuletzt an den Berliner Kliniken Charité und Vivantes. Zugleich wurde mit dieser Reform jedoch die Belegschaft der Krankenhäuser gespalten. Denn während die

Pflegekräfte in den bettenführenden Bereichen jetzt nicht mehr unter dem finanziellen Druck der Fallpauschalen stehen, gilt dieser weiterhin für die Pflegekräfte in den Funktionsbereichen (z.B. in den Operationssälen oder der Anästhesie). Aber auch alle anderen Berufsgruppen stehen weiter unter dem finanziellen Druck des Fallpauschalensystems.

Ver.di und Krankenhaus statt Fabrik fordern deshalb: Krankenhäuser müssen der Daseinsvorsorge dienen und nicht als lukratives Geschäftsmodell für Kapitalanleger. Die DRG`s müssen ersetzt werden durch die Umstellung der Finanzierung der Krankenhäuser auf echte Kostendeckung. Dadurch können dem Gesundheitsbereich keine Mittel mehr durch Gewinne entzogen werden.

Es bleibt also noch viel zu tun. Trotzdem bleibt festzuhalten:

Dieser neue Tarifvertrag Entlastung ist ein wichtiger Etappensieg der Beschäftigten und zeigt, er kann gegen die Profitlogik des Krankenhauswesens durchgesetzt werden. Tausende Beschäftigte haben sich dabei nicht nur am Streik, sondern auch als Expert*innen ihrer Arbeitssituation an den Aushandlungsprozessen beteiligt.

Es gilt: Tarifverträge Entlastung müssen noch an vielen weiteren Krankenhäusern erstritten werden, auch um Druck für die immer noch nur angekündigte PPR 2.0 zu machen. Und Entlastung brauchen (fast) alle Berufsgruppen im Krankenhaus.

Lesen:

Beklemmende Berichte zur realen Belastungssituation

<http://schwarzbuch-krankenhaus.net/>

Vorankündigung:

Veranstaltung von Krankenhaus statt Fabrik Karlsruhe am 24. September

Gemeinsam stark für Entlastung

Die Welle des Kampfes für Entlastung rollt weiter. Mittlerweile gibt es 22 Krankenhäuser in Deutschland, die einen Tarifvertrag Entlastung abgeschlossen haben. Wie das funktioniert, wollen wir von Michael Quetting, ein in Entlastungskämpfen erfahrener Kollege aus dem Saarland, erfahren und diskutieren und dabei auch unsere Vorstellung der nötigen Schritte zu einer besseren Personalsituation und einer besseren Daseinsvorsorge im Krankenhaus darlegen.

Herausgeber dieses Newsletters ist das Bündnis Krankenhaus statt Fabrik Karlsruhe. Wenn Sie diese Informationen nicht wünschen, antworten Sie bitte auf diese E-Mail mit der Betreffzeile ‚abmelden‘. Ihre E-Mail-Adresse wird umgehend aus dem System entfernt.

Wir sichern Ihnen darüber hinaus zu, dass wir Ihre Adresse ausschließlich zur Übermittlung unserer Informationen nutzen und sie in keinem Falle an andere Organisationen oder Firmen weitergeben.

viSdP: M. Matzerath, Welfenstr. 2a, 76137 Karlsruhe

erschienen: 15.08.2022

Kontakt: www.facebook.com/KrankenhausstattFabrik

email: Krankenhaus.statt.Fabrik.KA@posteo.de

homepage: <https://krankenhaus-statt-fabrik-karlsruhe.de>