

## AGU-Positionspapier zur Weiterentwicklung des TV UK-Entlastung Pflege 2023/2024

### Inhalt

|   |    |
|---|----|
| 1. Ausgangssituation .....  | 2  |
| 2. Entwicklung seit Abschluss des TV UK-Entlastung Pflege.....  | 2  |
| 3. Situation im Bereich der Pflege allgemein.....   | 5  |
| 4. Rückmeldungen aus Universitätsklinika, die einen Entlastungstarifvertrag mit<br>Belastungsausgleichen umsetzen ..... | 7  |
| 5. Berichterstattung in den Medien .....  | 7  |
| 6. Die Folgen von Bettenschließungen .....  | 8  |
| 7. Wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika Baden-Württemberg .....  | 8  |
| 8. Gesamtfazit .....  | 9  |
| 9. Zielsetzung aus Sicht der Arbeitgeberin .....  | 10 |

## 1. Ausgangssituation

Der TV UK-Entlastung Pflege wurde 2017/2018 verhandelt und Mitte 2018 in Kraft gesetzt. Ab diesem Zeitpunkt wurde der Tarifvertrag umgesetzt.

Die Einigungsgrundlage des Tarifvertrages war die Etablierung eines strukturierten Entlastungssystems für die Beschäftigten in der Pflege insbesondere durch

- Einführung eines konkretisierten Personalbedarfsermittlungsverfahrens,
- Festschreibung von Regelbesetzungen,
- Schaffung von zusätzlichen Stellen und
- Vereinbarung von Regelungen zum Ausfallmanagement.

Zur Evaluierung des Umsetzungsstandes des Tarifvertrages wurde von den Tarifvertragsparteien eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet. Im Rahmen von regelmäßigen mit ver.di durchgeführten Arbeitsgruppensitzungen wurde der Umsetzungsstand erörtert und etwaige Umsetzungs-schwachstellen aufgegriffen und abgestellt.

Dieser Prozess hat sich bewährt und es gab im Nachgang zu den Gesprächen und den hiermit verbundenen arbeitgeberseitigen Umsetzungsstandmitteilungen keine Widersprüche von den zuständigen ver.di-Vertretern. Die letzte ver.di übersandte Übersicht über den Umsetzungsstand vom 22. März 2023 ist dem Positionspapier beigelegt (s. **Anlage 1**).

## 2. Entwicklung seit Abschluss des TV UK-Entlastung Pflege

Folgende Entwicklungen und Veränderungen der Rahmenbedingungen sind zu berücksichtigen:

### 2.1. Entwicklung der Personalzahlen in der Pflege seit Inkrafttreten des TV UK-Entlastung Pflege

Im TV Entlastung wurde in dem § 5 Abs.1 auf Grundlage der ver.di-Forderungen folgende Zusatzeinstellungen einvernehmlich vereinbart:

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| Heidelberg     | 40 Vollkraftstellen          |
| Tübingen       | 30 Vollkraftstellen          |
| Freiburg       | 30 Vollkraftstellen          |
| Ulm            | 20 Vollkraftstellen          |
| <b>Gesamt:</b> | <b>120 Vollkraftstellen.</b> |

Tatsächlich hat sich die Zahl der Pflegekräfte (nach Dienstart 01 und 03) gem. § 5 Abs. 1 TV UK-Entlastung Pflege (d. h. „[...] zusätzlich zur durchschnittlichen Zahl der Vollkraftstellen im Pflegedienst gemäß Jahresabschluss 2017“) wie folgt entwickelt:

**Tabelle 1**

**Entwicklung der Pflegekräfte (Vollkräfte gerundet, Dienstart 01 und 03) zwischen 2017-2023.**

|                 | Jahresabschluss 2017 | Jahresabschluss 2022 | Stand 30.06.2023 |
|-----------------|----------------------|----------------------|------------------|
| UK Freiburg     | 2.197                | 2.472                | 2.522            |
| UK Freiburg UHZ | -                    | 482                  | 494              |
| UK Heidelberg   | 2.499                | 2.667                | 2.779            |
| UK Tübingen     | 2.157                | 2.398                | 2.425            |
| UK Ulm          | 1.379                | 1.420                | 1.468            |
| Gesamt          | 8.233                | 8.958                | 9.195            |
| (mit UHZ)       | (-)                  | (9.440)              | (9.689)          |

Insgesamt wurden somit statt 120 VK **zusätzlich 962 VK**, also das 8-fache (!) mehr als der im TV UK-Entlastung Pflege mit ver.di vereinbarten Zahl, eingestellt. Arbeitgeberseitig wurde somit ein erheblicher, über den Tarifvertrag hinausgehender, Zusatzbeitrag zur Entlastung der Beschäftigten in der Pflege geleistet.

## **2.2. Entwicklung der Leistungs- und Belastungsdaten seit Inkraftsetzung des TV UK-Entlastung Pflege**

Zusätzlich zu dem signifikanten Personalaufbau in der Pflege haben sich bei den Universitätsklinika BW die wesentlichen Leistungszahlen, d.h. die Fallzahlen und die vollstationären Tage als Parameter für die Belastung, spürbar verringert. Die nachstehend beigefügte **Tabelle 2** zeigt die konkrete Entwicklung der Leistungszahlen seit 2017/2018.

Hieraus wird deutlich, dass sich seit der Vereinbarung des TV-UK Entlastung Pflege im Jahr 2018 die Zahl **der zu versorgenden vollstationären Patienten** an allen Standorten, von insgesamt 249.950 auf 236.379, d. h. um 5 %, im Jahr 2022 verringert hat.

Darüber hinaus muss ein Rückgang der **vollstationären Behandlungstage** von insgesamt 1.709.844 Tagen im Jahr 20218 auf 1.608.612 im Jahr 2022, d. h. um 101.232 Tage, verzeichnet werden.

**Tabelle 2.**  
**Entwicklung der Leistungszahlen zwischen 2017-2022.**

|   | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Freiburg (ohne UHZ)</b>  |         |         |         |         |         |         |
| Vollstationäre Patienten<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich)           | 65.667  | 66.807  | 67.034  | 60.563  | 62.824  | 62.782  |
| Vollstationäre Tage mit Überlieger<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich) | 445.745 | 440.890 | 443.670 | 410.612 | 425.259 | 430.740 |
| <b>Heidelberg</b>   |         |         |         |         |         |         |
| Vollstationäre Patienten<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich)           | 63.164  | 62.710  | 63.035  | 58.715  | 60.662  | 60.310  |
| Vollstationäre Tage mit Überlieger<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich) | 517.291 | 508.346 | 509.110 | 471.136 | 480.024 | 470.909 |
| <b>Tübingen</b>   |         |         |         |         |         |         |
| Vollstationäre Patienten<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich)           | n.a.    | 70.265  | 70.530  | 64.572  | 66.579  | 64.873  |
| Vollstationäre Tage mit Überlieger<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich) | n.a.    | 433.898 | 432.705 | 395.608 | 406.270 | 399.036 |
| <b>Ulm</b>  |         |         |         |         |         |         |
| Vollstationäre Patienten<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich)           | 51.067  | 50.168  | 50.247  | 45.875  | 47.202  | 48.414  |
| Vollstationäre Tage mit Überlieger<br>(KHEntgG-Bereich & BPfIV-Bereich) | 337.387 | 326.710 | 318.933 | 288.035 | 303.362 | 307.927 |

## 2.3. Zwischenfazit zu Punkt 2

Neben der Umsetzung der im Entlastungstarifvertrag vereinbarten Maßnahmen sind insbesondere sowohl die immense Steigerung der Anzahl der Pflegekräfte als auch die z. T. sogar signifikant rückläufige Entwicklung der Leistungszahlen **eindeutige Indikatoren für eine spürbare eingetretene Entlastung** der betroffenen Beschäftigten gegenüber der Situation zum Zeitpunkt der Vereinbarung des Tarifvertrages Entlastung im Jahr 2017/2018.

Vor diesem Hintergrund ist seit Abschluss des Tarifvertrages UK-Entlastung Pflege eine flächendeckende Überlastung des Pflegepersonals, die eine weitergehende tarifvertragliche Entlastungsregelung erfordert, faktisch und objektiv nicht erkennbar. Vielmehr ist durch die sogar gegenläufige Entwicklung der Personalzahlen und der Leistungsdaten der Universitätsklinika BW gegenüber dem damaligen Status-quo nachweislich eine massive Entlastung ablesbar.

Ergänzend dazu weisen wir darauf hin, dass die Universitätsklinika Baden-Württemberg im deutschlandweiten Vergleich des **Pflegepersonalquotienten** bereits überdurchschnittlich gut abschneiden.

Daher ist eine Analyse der Ursachen für eine Überlastungswahrnehmung der Beschäftigten intensiver in den Fokus der Betrachtung einzubeziehen.

## 3. Situation im Bereich der Pflege allgemein

### 3.1. Gesetzliche Vorgaben zu Stellenbesetzungen und zur Krankenversorgung

Der Gesetzgeber hat durch Vorgaben, wie z. B. durch die PPR 2.0, GBA-Richtlinien oder PpUGV, bereits verschiedene Rahmenbedingungen für die Besetzung bzw. Stellenschlüssel geschaffen, die für die notwendige Patientenversorgung als Normvorgabe gesetzt sind.

Auch Sylvia Bühler, für das Gesundheitswesen zuständige ver.di-Bundesvorstandsmitglied, bestätigt ausdrücklich, dass ... durch die zum 1. Juni 2024 vorgesehene Einführung der **PPR 2.0** „*ein Durchbruch auf dem Weg zu guten Arbeitsbedingungen und einer besseren Patientenversorgung erreicht ist*“. Gleichzeitig betont Frau Bühler, dass „*hierdurch ein Wendepunkt eingetreten ist, mit dem der Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, Berufsflucht und Personalnot durchbrochen werden kann*“. Sie weist insbesondere darauf hin, dass „*die PPR 2.0 das beschreibt, was für eine gute Versorgung notwendig ist*“ und weiter: „*Denn erstmals orientiert sich die Personalausstattung in der Krankenpflege künftig am tagesgenau festgestellten Bedarf. Damit rückt der Zusammenhang von **genug Personal, guten Arbeitsbedingungen und guter Pflege** in den Mittelpunkt.*“

Anders als in den meisten anderen Branchen bestehen für das Gesundheitswesen bzw. insbesondere für Krankenhäuser somit bereits weitreichende verbindliche Vorgaben für Stellenbesetzungen.

Darüber hinaus bildet das SGB V die Grundnorm für die Krankenversorgung und deren Finanzierung.

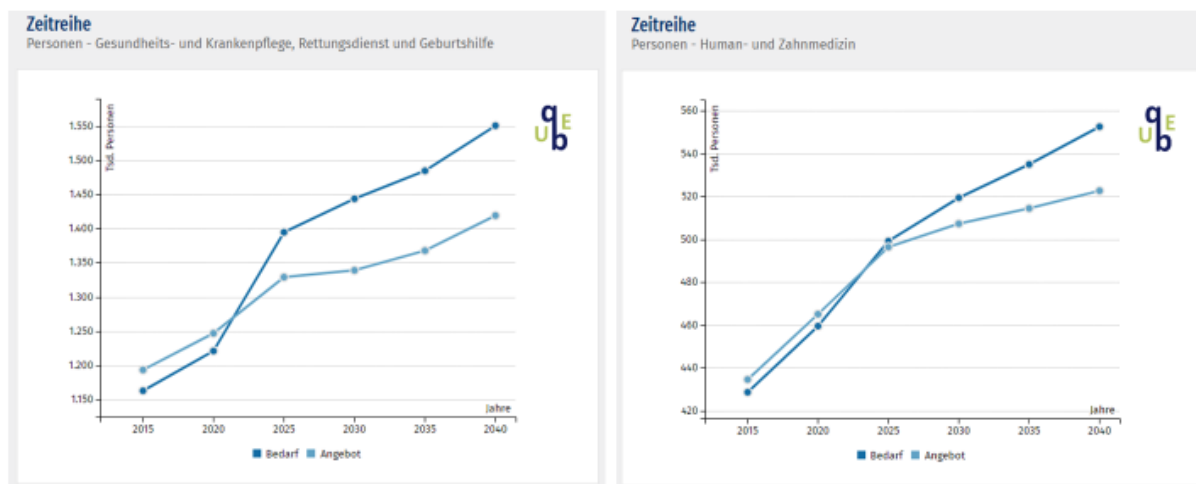
### 3.2. Arbeitsmarktsituation: Erwartete Entwicklung Pflegepersonal ab 2023

Die Bewertung der Arbeitsmarktsituation in der Pflege ist über alle Interessengruppen hinweg weitgehend deckungsgleich.

Es besteht bereits heute ein akuter Fachkräftemangel, der u. a. auch von der Gewerkschaftsseite bestätigt wird.: „In zuverlässige Zahlen fassen lässt sich der Personalmangel kaum. Die Gewerkschaft Ver.di, die auch für die Rechte von Pflegepersonal eintritt, kam vor zwei Jahren auf 80.000 fehlende Pflegekräfte allein in den Krankenhäusern. Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung kam vor vier Jahren auf 100.000 fehlende Pflegestellen in den Kliniken.“ (Quelle: „Pfleger in Not: Das bedeutet der Fachkräftemangel für Pfleger und Patienten, Jörn Seidel WDR-Bericht ard mediathek Stand: 06.12.2022 14:05 Uhr“)

Gemäß Bundesinstitut für Berufsbildung werden aufgrund der demografischen Entwicklung die Fachkräfte auch in Zukunft nicht in ausreichendem Maße auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sein:

**Abbildung 1**  
**Prognose Personalbedarfsentwicklung bis 2040**



Diese prekäre Entwicklung wird auch durch die von der Bundesagentur für Arbeit veröffentlichten Daten bestätigt: „Die deutliche Mehrheit der Stellenangebote richtet sich an examinierte Pflegefachkräfte (24.000 bzw. 65 Prozent). Gleichzeitig verfügen aber nur 8.000 bzw. 18 Prozent der Arbeitslosen über eine Qualifikation als Pflegefachkraft.“ Und weiter: „Eine kurz- bis mittelfristige Entspannung ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland im Moment nicht absehbar.“ (Quelle: Bundesagentur für Arbeit „Arbeitsmarktsituation in der Pflege Mai 2023“)

Auch die Kernaussagen aus dem Krankenhausbarometer des DKI 2022 bestätigen diese Entwicklung.

### 3.3. Krankenhaus Barometer 2022

Deutsches Krankenhaus Institut (2022). Krankenhaus Barometer, Umfrage 2022. <https://www.dki.de/sites/default/files/2022-12/Krankenhaus-Barometer%202022%20final.pdf>

- Das Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zeigt für 2022, dass bis zu 60 Prozent der deutschen Krankenhäuser damit rechnen, rote Zahlen zu schreiben.
- Im Frühjahr 2022 hatten 89 % der Krankenhäuser Probleme, offene Pflegestellen auf Allgemeinstationen zu besetzen. Im Durchschnitt sind offene Pflegestellen auf den Allgemeinstationen 23 Wochen unbesetzt.
- In 2021 fehlen bundesweit rund 20.600 Vollkraftstellen im Pflegedienst der Allgemeinstationen. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 43%.

### 3.4. Zwischenfazit zu Punkt 3

Es existieren bereits weitgehende verbindlich Vorgaben zur Besetzung von Stellen im Klinikbereichen. Gleichzeitig besteht bundesweit ein eklatanter Fachkräftemangel, der sich in den nächsten Jahren nicht verringern wird. Daher kann auch ein durch Tarifverträge zusätzlich erzeugter **Mehrbedarf** an Stellen nachweislich **nicht** gedeckt werden.

## 4. Rückmeldungen aus Universitätsklinika, die einen Entlastungstarifvertrag mit Belastungsausgleichen umsetzen

Der AGU hat eine vertrauliche Abfrage bei den Universitätsklinika durchgeführt, die einen Entlastungstarifvertrag geschlossen haben. Folgende übergreifende Aussagen lassen sich daraus ableiten:

- Überwiegend können die erforderlich gewordenen zusätzlichen Stellen in der Pflege (z.B. durch zusätzliche freie „Entlastungstage“) nicht auf dem derzeitigen Arbeitsmarkt gewonnen werden.
- Es wird kein Mehrwert in der Personalgewinnung durch den Entlastungstarifvertrag beschrieben, die Attraktivität der Arbeitgeberin wird durch andere Parameter bestimmt.
- Es besteht die Gefahr, dass die Inanspruchnahme von Leasing-Personal steigt und sich die wirtschaftliche Situation weiterhin verschlechtert.
- Dies hat bei allen befragten Universitätsklinika zu weitreichenden Leistungseinschränkungen (z.B. Bettenschließungen, Saalschließungen, etc.) geführt, was wiederum negative wirtschaftliche bzw. finanzielle Konsequenzen nach sich zieht und gleichzeitig die mit dem Bett gekoppelten Arbeitsplätze außerhalb der Pflege gefährdet sowie Auswirkungen auf die Erfüllung des Versorgungsauftrages gegenüber den Patientinnen und Patienten hat.

## 5. Berichterstattung in den Medien

Die vorstehenden Aspekte spiegeln sich auch in öffentlich zugänglichen Berichterstattungen wider, die auszugsweise als **Anlage 2** nur für Beispiele beigefügt ist.



Sie bestätigen u.a. die Problematik, dass das aufgrund der Tarifverträge benötigte Zusatzpersonal auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar ist und geben gleichzeitig Einblicke in die verheerende wirtschaftliche Situation der Klinika.

## 6. Die Folgen von Bettenschließungen

Dauerhafte Bettenschließungen – insbesondere als zwingende Folge von Tarifverträgen – haben nicht nur negative Auswirkungen auf die Finanz- und Ergebnissituation von Krankenhäusern.

In einem Klinikum werden bekanntlich nicht nur Pflegekräfte beschäftigt. Es sind eine Vielzahl weitere Beschäftigte z. B. in der Verwaltung, der Logistik, der Küche, der Reinigung, der Technik, der Wäscherei, der Therapie, dem ärztlichen Dienst usw. tätig.

Die nachstehende Übersicht verdeutlicht, dass mit jedem Bett ca. 3 Arbeitsplätze gekoppelt sind.

**Tabelle 3.**  
**Berechnung VK pro Bett.**

| 2022 | Aufgestellte Betten | Beschäftigte | Vollkräfte | Arbeitsplatz je Bett | VK je Bett |
|------|---------------------|--------------|------------|----------------------|------------|
| BRD  | 480.382             | 1.378.065    | 965.327    | 2,9                  | 2,0        |
| BaWü | 53.552              | 181.559      | 122.075    | 3,4                  | 2,3        |

Quelle: Statistisches Bundesamt - Krankenhäuser in Deutschland: Daten der Genesis-Online-Datenbank Krankenhäuser 2022 - Eigene Darstellung

Überschlägig kann davon ausgegangen werden, dass mit jedem Bett zusätzlich zur Pflege zwei weitere Arbeitsplätze verbunden sind.

**Dauerhafte Bettenschließungen** führen somit nachweislich zu einer Gefährdung von Arbeitsplätzen außerhalb der Pflege. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der verpflichtenden wirtschaftlichen Handlungsmaxime öffentlich-rechtlicher Institutionen (siehe Ziffer 7).

## 7. Wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika Baden-Württemberg

Die wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika BW hat sich ebenfalls in den letzten Jahren dramatisch verschlechtert. **Insgesamt mussten die Universitätsklinika BW 2022 Verluste in Höhe von insgesamt rd. 85 Mio. € verzeichnen**, die nur durch außerordentliche Zuschüsse des Landes Baden-Württemberg aufgefangen wurden. Auch für das Jahr 2023 werden spürbare Verluste erwartet.

Trotz dieser äußerst schwierigen Corona-bedingten Rahmenbedingungen wurde bei den Universitätsklinika BW kein Personal abgebaut oder Kurzarbeit eingeführt. Die finanziellen Spielräume für zusätzliche Tarifabschlüsse in nächster Zeit sind hierdurch allerdings zwangsläufig eingeschränkt.



Fakt ist, dass die Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, wie z. B. die Universitätsklinik Baden-Württemberg von dem Beitrags-, Gebühren- bzw. Steuerzahler finanziert werden. Aus diesem Grunde unterliegen auch die Universitätsklinik Baden-Württemberg der wirtschaftlichen Handlungsmaxime öffentlich-rechtlicher Institutionen.

Das Bundesinnenministerium/Bundesverwaltungsamt verweist in seinem Handbuch für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung unter Ziffer 5.1 auf Seite 133 u. a. auf folgendes hin: „**Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit ist zwingende Handlungsgrundlage der öffentlichen Verwaltung**“

Und weiter unter Ziffer 5.3.1 auf Seite 139 zu der Frage der Verfahren für die Personalbedarfsermittlung: „**Grundsätzlich gilt: Analytisches Berechnungsverfahren vor Analytischem Schätzverfahren vor Arbeitsplatzmethode**“

Insbesondere auch diese Vorgabe wäre somit zwingend bei einer Ausweitung des TV UK-Entlastung auf andere Klinikumsbereiche zu beachten.

## 8. Fazit

Die Personalzahl in der Pflege hat sich seit Abschluss des TV UK-Entlastung Pflege insgesamt signifikant **um 962 VK erhöht!** Gleichzeitig haben sich in diesem Zeitraum u.a. durch die Covid-Pandemie die Zahl der vollstationären Fälle um **13.571 Patienten** und die Zahl der vollstationären Behandlungstage um **101.232 verringert**. Vor diesem Hintergrund ist eine eingetretene flächendeckende Mehrbelastung des Personals, die eine weitergehende pauschale Entlastungsregelung erfordert, nicht erkennbar.

Insgesamt ergibt sich das Bild, dass Entlastungstarifverträge, die zusätzliche freie Tage beinhalten (z.B. durch Belastungspunkte) dazu führen, dass spürbar mehr Stellen geschaffen werden müssen, die **aus dem derzeitigen Arbeitsmarkt nachweislich nicht abzudecken** sind.

Gleichzeitig ist die hierdurch entstehende Personalunterdeckung verbunden mit **Leistungseinschränkungen bzw. Bettenschließungen**. Beides führt zwangsläufig zu einer nicht akzeptablen Einschränkung der **Erfüllung des Versorgungsauftrages** gegenüber den Patientinnen und Patienten, die nicht im Interesse der Tarifvertragsparteien liegen kann.

Als universitäre Maximalversorgung darf der bestehende Versorgungsauftrag im Leistungsangebot in der regionalen und überregionalen Versorgung nicht geschmälert oder eingeschränkt werden (wie z.B. bei den Universitätsklinika NRW und Mainz oder bei Vivantes). Wartelisten von Patientinnen und Patienten für medizinische Behandlungen dürfen sich dadurch nicht noch weiter verlängern.

Darüber hinaus sind **Forschung und Lehre die hoheitlichen Aufgaben der Uniklinika**, deren Erfüllung bei dauerhaften Bettenschließungen nicht mehr gewährleistet ist.

Weitere zusätzliche freie Tage werden aufgrund der Arbeitsmarktsituation **zwangsläufig zu einer zusätzlichen Belastung des Bestandspersonal bzw. zu Bettenschließungen** führen.

Gleichzeitig würden durch etwaige Bettenschließung massiv **Arbeitsplätze der am Bett gebundenen Beschäftigten außerhalb der Pflege gefährdet**.

Auch die Deckung des Personalbedarfs in der Pflege **durch ausländische Fachkräfte** hat ihre Grenzen und führt zu einer zusätzlichen Belastung des Stammpersonals aufgrund der notwendigen intensiveren Einarbeitung. Das deckt sich auch mit entsprechenden ver.di Veröffentlichungen. Darüber hinaus weisen die WHO bzw. der International Council of Nurses (ICN) mittlerweile sogar darauf hin, dass es zunehmend kritisch zu bewerten sei, Pflegepersonal aus dem Ausland zu akquirieren, da man in den Heimatländern Fachkräfte abwerbe: „Die bereits bestehende ungleiche Verteilung von Krankenschwestern und -pflegern auf der ganzen Welt wird durch die massive internationale Anwerbung von Krankenschwestern und -pflegern in Ländern mit hohem Einkommen noch verschärft werden, da diese nach einer "schnellen Lösung" für ihren Mangel an Krankenschwestern und -pflegern suchen, was die Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung weltweit nur noch vergrößern wird.“ (siehe: <https://www.intlnursemigration.org/2022/01/24/new-report-calls-for-global-action-plan-to-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-an-avoidable-healthcare-disaster>)

Fakt ist, dass die notwendigen Fachkräfte insbesondere bei einer weiteren tarifvertraglichen Reduzierung der vorhandenen Ressourcen als Ersatz nicht verfügbar sind. Ein zusätzliches Abwerben von Fachkräften aus anderen Krankenhäusern würde darüber hinaus die dortige Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten gefährden.

## 9. Zielsetzung aus Sicht der Arbeitgeberin

Wir benötigen innovative Instrumente, um zukünftig die Sicherung der benötigten Ressourcen unter den bestehenden Bedingungen zu gewährleisten. Hierzu gehört z. B.:

- **die Vereinbarung von objektiven Indikatoren zur Definition von Belastung und Entlastung**
- **die Intensivierung von vorbeugenden Gesundheitsmaßnahmen**
- **die stärkere Erprobung und Nutzung der im TV UK-Entlastung vereinbarten alternativen Methoden der Dienstplanerstellung und -gestaltung**
- **die Einsatzflexibilisierung bei Unterauslastung**
- **den Beschäftigten in der Pflege tarifvertraglich die Option einzuräumen, auf freiwilliger Basis im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes mehr als die aktuell vereinbarten 38,5 Stunden/Woche mit entsprechendem Lohnausgleich zu arbeiten.**

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass nur die Anwendung der von ver.di tarifvertraglich vereinbarten Arbeitszeit für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg nach dem dort

geltenden TVöD in Höhe 39 Stunden/Woche anstelle der beim TV UK geltenden 38,5 Stunden/Woche nur bei den in den Universitätsklinika BW tätigen rd. 9.000 VK-Pflegekräften **zusätzlich mehr als 100 Pflegekräfte-Stellen** entsprechen würde.

- **Anreize zu schaffen, auch über den Renteneintritt hinaus - zumindest in Teilzeit - tätig zu bleiben.**

Arbeitgeberseitig haben wir ver.di im Zusammenhang mit den Tarifgesprächen zur Modifikation des TV UK Langzeitkonto/Demografiefonds (TV UK-LZK/D) bereits mitgeteilt (siehe Mail vom 31.08.2023), dass die Regelungen des Demografiefonds aufgrund der sich seit Abschluss des Tarifvertrages geänderten Rahmenbedingungen insbesondere wegen des demografischen Wandels und des bestehenden massiven Fachkräftemangels überholt sind. Da ver.di den **Tarifvertrag Langzeitkonto/Demografiefonds** ebenfalls gekündigt hat, könnten u. a. die zur Verfügung stehenden Demografiefonds-Mittel dazu genutzt werden, Anreize für die Beschäftigte zu schaffen, über das Renteneintrittsalter hinaus tätig zu bleiben. Dies würde auch perspektivisch betrachtet die Bestandsbeschäftigten entlasten, was nur das gemeinsame Interesse sein kann. Die Aktivierung von Beschäftigten nach Renteneintritt deckt sich auch mit den Aussagen der früheren SPD-Vorsitzenden sowie Bundesarbeitsministerin und der heutigen Vorsitzenden des Vorstandes der Bundesagentur für Arbeit.

- **eine gemeinsame Befragung der Beschäftigten und Analyse: Was führt zur „wahrgenommenen“ Belastung und wie kann dem entgegengewirkt werden?**
- **gemeinsam Wege finden, damit die Teilzeitarbeitenden bereit sind, ihre Arbeitszeit wieder zu erhöhen.**

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Fakten, sollte in einem ersten Schritt eine intensive und selektive Analyse der Belastungssituation für die Bereiche durchgeführt werden, in denen unverändert eine Überlastung artikuliert wird.

Das vorrangige Ziel bei den Verhandlungen zur Weiterentwicklung des TV UK-Entlastung Pflege sollte die Entwicklung von Kriterien zur objektiven Bewertung und Erfassung von Belastungssituationen sein. Aus diesem Grund soll weder die einseitige Definition von Belastungsgrenzen durch die Arbeitgeberin noch die „gefühlte“<sup>1</sup> Belastung durch die Arbeitnehmerinnen die Bewertungsgrundlage sein.

<sup>1</sup> Zitat von der Arbeitnehmerseite im Rahmen des Arbeitsgruppengespräches am 17.07.2023