

4. Tätigkeitsbericht des 14. Personalrats

vorgelegt zur
Personalversammlung
am 27. März 2008



Berichtszeitraum: 1. April 2007 - 31. März 2008



Medizinische Hochschule
Hannover

4. Tätigkeitsbericht des 14. Personalrats

Berichtszeitraum: 1. April 2007 - 31. März 2008

Vorgelegt zur Personalversammlung am 27. März 2008

Impressum

Eine Veröffentlichung des 14. Personalrats der Medizinischen Hochschule Hannover.

Auflage: 1.400

Kontakt: Personalrat, OE 9510, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Telefon: 0511/532-2661, Fax -8661

E-Mail: personalrat@mh-hannover.de

Internet: www99.mh-hannover.de/einrichtungen/persrat/ **oder** www.mh-hannover.de/personalrat.html

Verantwortlich: Simon Brandmaier, Vorsitzender des Personalrats

Mitarbeit: Evelyn Paap, Brigitte Mohr, Simon Brandmaier, Brigitte Stryk, Karin Riese, Rüdiger Mechsner, Dieter Herrmann, Maria Westerkamp-Edoh, Frank Burgey, Birgit Scholand, Evelyn Kobbani.

Gestaltung: Frank Burgey

Druck: Digitale Medien / OE 8810

Redaktionsschluss: 18. März 2008

Inhaltsverzeichnis

Mitglieder / Sprechstunden	6-7
Vorwort	8
Tätigkeitsbericht	9
Wirtschaftliche Situation / Leistungsausweitung	9
Arbeitsbelastungen und Leistungsdruck	10
Umsetzung Tarifverträge	10
Verlagerung von Tätigkeiten	12
Strukturveränderungen	13
Arbeits- und Gesundheitsschutz	16
Leiharbeit / Kindertagesstätte	20
Zeitwirtschaft / Wohnraum	21
Zertifizierung / Ausbildung / Projekt Transportlogistik	22
Ausblick	23
Anhang	24
Anhang 1: Mitbestimmungspflichtige Angelegenheiten	24
Anhang 2: Rentenberatung	24
Anhang 3: Statistik 2007/2008	25
Anhang 4: Publikationen	25
Anhang 5: »Personalrat aktuell«	26
Anhang 6: Personalversammlungen.....	26

Mitglieder des 14. Personalrats (2004 - 2008)

Gruppe der Angestellten (in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Bemerkung	Beruf	Abteilung / frühere Abteilung	Telefon
Brandmaier Simon	freigestellt Vorsitzender	Chem. Techn. Assistent	Personalrat Rechtsmedizin	2662
Burgey Frank	freigestellt 2. stv. Vors.	Krankenpfleger	Personalrat Sozialpsychiatrie	3991
Gongala Regina	-	Verwaltungsangestellte	Einkauf	6369
Hobert Margitta	-	Med. Techn. Radiologieassistentin	Diagnostische Radiologie I	3240
Heidrich Karsten	-	Chemietechniker	Physiol. Chemie	2829
Janßen Hendrik	-	Krankenpfleger	Station 22	2221
Gebel Ulrike	-	Med. Techn. Assistentin	Personalentwicklung	6233
Kobbani Evelyn	freigestellt	Zahnarzthelferin	Personalrat Kieferchirurgie	3965
Korkmaz Zekiye	-	Med. Techn. Assistentin	Nuklearmedizin	2684
Ludorf Petra	-	Verwaltungsangestellte	Schwerbehindertenvertretung	4390
Mechsner Rüdiger	freigestellt	Techn. Angestellter	Personalrat Rechtsmedizin	4902
Mosler Christine	-	Kinderkrankenschwester	Station 61 b	3266
Paap Evelyn	-	Verwaltungsangestellte	PR-Geschäftszimmer	2661
Riese Karin	freigestellt	Verwaltungsangestellte	Personalrat Personalmanagement	4904
Schmertmann Birgit	-	Sekretariatsangestellte	Zentrum für Informations- Management (ZIMt)	6541
Scholand Birgit	freigestellt	Krankenschwester	Personalrat Endoskopie	4926
Stecher Gabriele	-	Physiotherapeutin	Phys. Medizin u. Rehabilitation	4122 4118
Stryk Brigitte	freigestellt 1. stv. Vors.	Chemotechnikerin	Personalrat Anästhesiologie	4901
Westerkamp- Edoh Maria	freigestellt	Krankenschwester	Personalrat Med. Poliklinik	4903

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Mitglieder des 14. Personalrats (2004 - 2008)

Gruppe der Arbeiterinnen und Arbeiter (in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Bemerkung	Beruf	Abteilung / frühere Abteilung	Telefon
Herrmann Dieter	freigestellt	Heizungsmonteur	Personalrat Techn. Gebäude-Management	3992
Horn Andrea	freigestellt im HPR/MWK	Arbeiterin	Hauptpersonalrat MWK Zentrales Tierlabor	128-2673 8992

Gruppe der Beamtinnen und Beamten (in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Bemerkung	Beruf	Abteilung	Telefon
Dr. Bornscheuer Dorothea	-	Ärztin	Anästhesiologie	2294
Schmidt-Rohland Sigrid	-	Bibliotheks- Oberinspektorin	Bibliothek	3970 3326

Ausgeschiedene Mitglieder

Name	Bemerkung	Beruf	Abteilung	Ausgeschieden
Dr. Müller Roswitha		Ärztin Privatdozentin	Transfusionsmedizin	2004 (Berentung)
Schlöter-Kregeler Monika	freigestellt	Med.-Technische Assistentin	Personalrat Nephrologie	2006 (Altersteilzeit)
Oldag Christiane	-	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Arbeitssicherheit	2007 (Berentung)

Geschäftszimmer

Mitarbeiterinnen im Geschäftszimmer des Personalrats:
Evelyn Paap (Mo - Mi, Fr) und Brigitte Mohr (Do) Tele-
fon 0511 / 532-2661, Fax -8661,
OE 9510, Haus E, 1. Etage.

Sprechstunden

Montag, Dienstag, Freitag von 8.00 - 12.00 Uhr und von
13.00 - 15.30 Uhr

Mittwoch und Donnerstag 13.00 - 15.30 Uhr.

Termine außerhalb der o. g. Zeiten nach Vereinbarung.
Eine telefonische Terminvereinbarung ist zweckmäßig.

Vorwort

Leistung, Leistungssteigerung, Leistungsdruck, Belastung, Überlastung – in diesem Spannungsfeld gestaltete sich im zurückliegenden Jahr für viele Beschäftigte die MHH-Wirklichkeit.

Mindestens 10 000 000 Euro an Mehrbelastungen durch nicht refinanzierte Tarifierhöhungen, Kostensteigerungen im Sachmittel-, Arznei- und Energiebereich sowie durch die neue Gesundheitsgesetzgebung standen für die MHH im Jahr 2007 an. Dass hier am Ende wieder ein ausgeglichener Haushalt herauskam, ist zu einem großen Teil der überragenden Leistungsbereitschaft der Beschäftigten aus allen Berufsgruppen zuzuschreiben.

Was jedoch im zweiten Halbjahr 2006 zeitbegrenzt als Reaktion auf eine besondere Situation (Streikfolgen!) vereinbart war, ist mittlerweile Dauerzustand: Die Leistungen der MHH sind auf ein extrem hohes Niveau hochgefahren und dort festgeschrieben worden. Und dieses hat natürlich zur Auswirkung, dass auch die Belastung für die Beschäftigten dauerhaft hoch geworden ist. Und bei aller Optimierung von Abläufen und Strukturen wird damit ein Großteil der MHH-Erfolgs-geschichte mit anhaltenden physischen und zunehmend auch psychischen Be- und Überlastungen der Beschäftigten erkaufte.

Hier ergab sich für den Personalrat im Berichtszeitraum ein großes Betätigungsfeld. Vom klassischen Arbeitsschutz über das neu vereinbarte Gesundheitsmanagement, von getroffenen Regelungen zur Arbeitszeitgestaltung bis hin zur direkten Debatte über die Personalausstattung zog sich die Auseinandersetzung um die Be- und Überlastung der Beschäftigten wie ein roter Faden durch unsere Arbeit. Einzelheiten können in diesem Bericht nachgelesen werden, und kritisch-konstruktive Kommentare sind uns wie immer herzlich willkommen.

Der 14. Personalrat an der MHH beendet mit diesem Bericht seine Arbeit. Wir bedanken uns für die Unterstützung und das Vertrauen bei den Beschäftigten und übergeben das „Staffelholz“ an die 23 Kolleginnen und Kollegen, die bei der Personalratswahl am 2. und 3. April 2008 gewählt werden.

Tätigkeitsbericht

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für das Jahr 2007 waren denkbar schlecht:

- nicht refinanzierte Tarifierhöhungen, fast ausschließlich im ärztlichen Bereich;
- Mehrbelastungen durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer;
- steigende Arznei- und Energiepreise;
- 0,5%ige Kürzung des Krankenhausbudgets durch die Gesundheitsgesetzgebung.

Diese Maßnahmen bedeuteten eine finanzielle Mehrbelastung von 10 – 20 Mio. Euro für die gesamte Hochschule. Dem gegenüber stand eine Neubewertung der DRG-Entgelte, die für eine Reihe von MHH-Bereichen zu verbesserten Erlösen führte. Bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern konnte dann ein beachtliches zusätzliches Finanzvolumen vereinbart werden. Durch den schon im laufenden Jahr erreichten hohen Leistungsstand wurde damit insgesamt ein ausgeglichener Haushalt für das Jahr 2007 verwirklicht.

Damit hat die MHH im dritten Jahr in Folge eine „schwarze Null“ erreicht, was angesichts der Finanzierungsbedingungen im Gesundheitswesen keine Selbstverständlichkeit ist. Zumindest bleiben uns dadurch Debatten um massive Stelleneinsparungen, wie sie in der Uniklinik Göttingen und dem Klinikum Region Hannover laufen, derzeit erspart.

Die Kehrseite der Medaille ist, dass dieses positive Ergebnis ohne eine gewaltige Leistungsausweitung nicht erreicht worden wäre. Hier wurde das in Folge der Streiks vereinbarte extrem hohe Leistungsniveau des zweiten Halbjahres 2006 nahtlos weitergeführt.

Und mehr noch: Auf einer Personalversammlung im April 2007 kündigte Vorstandsmitglied Dr. Tecklenburg weitergehende Leistungsziele bis zum Jahr 2010 für den Bereich Krankenversorgung an. Danach sollen

- die Verweildauer der PatientInnen von 8,6 auf unter sechs Tage gesenkt werden und
- die Behandlungsfälle im stationären Bereich von 47 888 (2006) auf 60 000 erhöht werden.

Bereits heute sind alle Bereiche der Krankenversorgung von A wie Aufnahme der PatientInnen bis Z wie Zentrale Textverarbeitung, aber auch alle internen Dienstleister von der Aufbereitung, Küche und Wäscherei über die Transporteure bis hin zur Technik und Verwaltung, von dieser Entwicklung betroffen.

Im Bereich der Lehre ist mit Einführung des Modellstudiengangs Hannibal eine deutliche Ausweitung des Angebots vorgenommen worden. Das Ziel, für die Studierenden eine durchgängig praxisnahe Ausbildung zu verwirklichen, ist häufig nur mit personalintensiver Kleingruppenarbeit erreichbar. Es bleibt abzuwarten, ob mit der Einrichtung des LehrLOMs ein ausreichender Personalausgleich umgesetzt werden kann.

Wirtschaftliche Situation

Leistungsausweitung

Nicht zuletzt hat der Forschungsbereich der MHH im zurückliegenden Jahr einen gewaltigen Aufschwung genommen. Hier ist die fehlende Raumkapazität eines der Kernprobleme, die trotz Neubauten (Hans-Borst-Zentrum), Sanierungen (Theorie I) und externen Anmietungen (Medical Park) immer wieder Grenzen setzt.

Arbeitsbelastungen und Leistungsdruck

Diese Veränderungen auf der Leistungsseite haben bei den betroffenen Beschäftigten die Arbeitsbelastungen in unterschiedlicher Weise erhöht:

- Zunehmende körperliche Beeinträchtigungen durch höheren Arbeitsanfall,
- gestiegene psychische Belastungen durch schwieriges Patientenlientel und/oder inkompetente Führungskräfte,
- erhöhte Unzufriedenheit wegen kaum planbarer Dienstzeiten, bei kurzfristigen Ausfällen bieten Dienstpläne kaum noch Kompensationsmöglichkeiten,
- fortwährende Veränderungen bei Abläufen und Strukturen,
- steigende Krankheitsquoten und Zunahme von burn out,
- vermehrte Konflikte, häufigere Wahrnehmung von Mobbing.

Obwohl die Gesamtzahl der MHH-Beschäftigten leicht gestiegen ist, hat sich der Leistungsdruck aufgrund des überproportional gestiegenen Arbeitsaufkommens überall erhöht. Der Personalrat hat wiederholt beim Präsidium eine entsprechende Anpassung der Personalstärke eingefordert; in einigen Bereichen wurden auch zusätzliche Kräfte eingestellt.

Durch Initiativanträge des Personalrats konnte eine Verbesserung der Personalausstattung auf zwei Stationen der Kinderklinik und im UCH-/PHW-OP erreicht werden.

Umsetzung Tarifverträge

Die Umsetzung der neuen Tarifverträge spielte auch im zurückliegenden Jahr eine wichtige Rolle. Schwerpunktmäßig ging es dabei um die Fragen Arbeitszeiten und Leistungsentgelt.

Rahmen-Dienstvereinbarung über die Arbeitszeit

Nach den zähen Debatten der letzten Jahre über die Umsetzung von europäischem und deutschem Arbeitszeitrecht hat der Personalrat versucht, bei der Ausgestaltung der neuen tarifvertraglichen Rahmenbedingungen Druck zu machen. Trotzdem hat es fast ein Jahr gebraucht, bis im Februar 2008 die Rahmendienstvereinbarung endlich unterschrieben werden konnte.

Bei einer geplanten Abweichung von den tariflichen Grundregelungen sind jetzt drei Arbeitsschritte zwingend notwendig:

- eine Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle
- eine Belastungsanalyse gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz und
- gegebenenfalls daraus resultierende Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

Die Durchführung dieser Belastungsanalyse ist in der neuen Dienstvereinbarung

geregelt und wurde vor Abschluss schon einem Praxistest unterzogen.

Die Rahmendienstvereinbarung regelt sowohl Grundfragen der Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung als auch einige „Randprobleme“, die bislang nicht oder unklar an der MHH geregelt waren:

- Festschreibung 5-Tage-Woche (Präambel)
- Dienstpläne sind ausgewogen, familienfreundlich, altersgerecht und sozial verträglich zu gestalten. (Präambel)
- Arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten müssen berücksichtigt werden. (Präambel)
- Umkleidezeiten
- keine geteilten Dienste
- Beteiligung der Beschäftigten festgeschrieben
- Schlichtungsstelle eingerichtet
- Einführung eines Jahresausgleichskontos mit festgeschriebenen Höchstgrenzen für Plus- und Minusstunden (-20 bis +40 Std.)
- Flexibilisierung des Dienstplans auch bei persönlichem Interesse des/der Beschäftigten und grundsätzlich im Benehmen beider Seiten.
- Testphase für ein persönliches Arbeitszeitkonto (z.B. Umwandlung von Bereitschaftsdienstentgelt in Freizeit, wenn der/die Beschäftigte dies wünscht)

Im August 2007 startete das Projekt „Ganzheitliches Anreizsystem“. Mit Unterstützung des Beratungsunternehmens Kienbaum sollten folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

Leistungsentgelt

- Umsetzung des § 18 TV-L „Leistungsentgelt“,
- Sonderzahlungen an Beschäftigte im Drittmittelbereich (§ 40 Nr. 6 TV-L, § 18 TV-Ärzte),
- Beteiligung von Ärztinnen/Ärzten an Poolgeldern (§ 41 Nr. 2 TV-L, § 3 TV-Ärzte),
- Maßnahmen zur Verbesserung des Führungsverhaltens.

In dem Projekt wurde ein Modell entwickelt, um das Leistungsentgelt gem. § 18 TV-L (gilt nicht für ÄrztInnen) auf Grundlage eines Zielvereinbarungssystems in unterschiedlicher Höhe an die Beschäftigten auszuzahlen.

Der Tarifvertrag sieht eine solche differenzierte Verteilung des Leistungsentgelts nur vor, wenn dieses in einem Landestarifvertrag entsprechend geregelt ist. Einen solchen Tarifvertrag gibt es für Niedersachsen nicht. Deshalb hat der Personalrat die Erarbeitung einer Vereinbarung zur Umsetzung dieses MHH-Modells abgelehnt.

Angesichts der Tatsache, dass die MHH als **Gesamtbetrieb** die enorme Leistungsentwicklung in den letzten 1 ½ Jahren verwirklicht hat, halten wir die im Dezember 2007 praktizierte gleichmäßige Ausschüttung des Leistungsentgelts in Höhe von 12% des jeweiligen Septembergehalts für den richtigen Ansatz.

Die übrigen Themen werden im Projekt weiter bearbeitet.

Verlagerung von Tätigkeiten

Das Thema „Verlagerung von Tätigkeiten“ bzw. „Qualifikationsorientierter Personaleinsatz“ wurde durch zwei Projekte im Bereich Krankenpflege angegangen. Zum Einen ging es um die Übernahme ausgewählter ärztlicher Tätigkeiten durch das Pflegepersonal, zum Anderen um die Entlastung eben dieser Kolleginnen und Kollegen durch den Einsatz von Servicekräften auf den Stationen.

Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Nach über einem halben Jahr Vorarbeit konnte Anfang Februar 2008 die Dienstvereinbarung „Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch das Pflegepersonal“ unterschrieben werden.

Damit konnte eine jahrelange Auseinandersetzung, ausgelöst durch die klare rechtliche Grundlage (Definition in der Allgemeinen Dienstanweisung der MHH z.B. von Blutentnahmen als eindeutig ärztliche Tätigkeit) und die davon in vielen Bereichen abweichende tägliche Praxis, endlich beendet werden.

Mit der Dienstvereinbarung wird der Realität Rechnung getragen und vorhandene „Grauzonen“ werden durch klare Regelungen beseitigt.

In der Dienstvereinbarung wird insbesondere

- die Freiwilligkeit bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten festgeschrieben,
- ein Benachteiligungsverbot für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die ärztliche Tätigkeiten nicht übernehmen wollen, geregelt,
- ein personeller Ausgleich bzw. eine Aufgabenentlastung für die entstehende Mehrarbeit vereinbart,
- eine Schlichtungsstelle für alle strittigen Fragen eingerichtet
- die Meldepflicht von Zwischenfällen und Verstößen geregelt,
- eine Überprüfung (Evaluation) des Gesamtverfahrens festgeschrieben.

Auf einer Personalversammlung im November 2007 gab es eine deutliche Zustimmung zu den Regelungen dieses Verfahrens.

Bei der Umsetzung dieser Aufgabenverlagerung hat der Personalrat den betroffenen Stationen empfohlen, die ärztlichen Tätigkeiten erst dann zu übernehmen, wenn die notwendigen Kompensationsmaßnahmen (zusätzliches Personal, Servicekräfte etc.) greifen.

Service-Projekt

Seit Juli 2007 wurden fünf hauseigene Servicekräfte geschult und auf unterschiedlichen Stationen eingesetzt.

Damit sollte den höheren Leistungsansprüchen der Patientinnen und Patienten auf den Privatstationen Rechnung getragen werden, aber auch die durch die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten entstandene Mehrbelastung für das Pflegepersonal ausgeglichen werden.

Mit gleicher Zielsetzung arbeiten seit November 2007 Servicekräfte der Firma Ahr in einer 2-jährigen Testphase in der MHH (8.Ebene).

Die Tätigkeiten aller Servicekräfte sind in einem Aufgabenkatalog festgehalten und müssen außerhalb der Grund- und Behandlungspflege liegen. Aus Sicht des Personalrats ist strikt darauf zu achten, dass es bei der dünnen Personaldecke auf vielen Stationen nicht zu „Grenzüberschreitungen“ kommt.

Struktur- veränderungen

Da das Land Niedersachsen bzw. die MHH sich nicht in der Lage sehen, die finanziellen Mittel für die dringend notwendige Modernisierung der Sterilzentralen aufzubringen, fiel 2007 die Entscheidung für eine Zusammenarbeit mit der Firma Vanguard. Diese soll nun in den Räumlichkeiten der alten Küche (Gebäude K 15) eine komplett neue Sterilzentrale aufbauen. Es wird angestrebt, diese Einrichtung dann in einer gemeinsamen Gesellschaft (Organschaft) von Vanguard und MHH zu betreiben.

Sterilgutversorgung

Die Rechte der dort Beschäftigten (z. B. Arbeitsvertrag mit der MHH, Vergütung wie andere Landesbeschäftigte, Urlaubsanspruch nach TV-L...) werden durch eine Dienstvereinbarung abgesichert. Weiterhin wird darin festgelegt, dass auch in Zukunft Personal für diesen Arbeitsbereich als MHH-Beschäftigte eingestellt werden kann.

Als „Nebenprodukt“ dieser Entwicklung soll der gesamte Geschäftsbereich IV (Logistik) mit Ausnahme der Wäscherei im Gebäude K 15 zentralisiert werden. Im diesbezüglichen Projekt setzt sich der Personalrat dafür ein, dass sich durch diese Veränderungen die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten verbessern.

Im Herbst 2007 hat der Planungsausschuss des Landtages das gemeinsame Projekt von Hannoverscher Kinderheilanstalt (HKA) und MHH als „wichtige Maßnahme“ eingestuft und damit grünes Licht für die weitere Ausgestaltung gegeben.

Nikimax

Im Mai und im Dezember 2007 wurde dann in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von HKA und MHH zweimal der Versuch unternommen, das konkrete Zusammengehen der beiden Kinderkliniken durch Abschluss eines Grundlagenvertrages zu vereinbaren. Dieser kam jedoch aufgrund von Meinungsverschiedenheiten bislang nicht zustande.

Die Lenkungsgruppe tagte im zurückliegenden Jahr nicht.

Am 1. Januar 2008 nahm das „Ambulanzzentrum der MHH“ seine Arbeit auf. Damit wurde das erste Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) an der MHH gegründet.

Ambulanzzentrum der MHH

Diese Form der ambulanten Leistungserbringung wurde vor einigen Jahren durch Veränderungen in der Gesundheitsgesetzgebung ermöglicht. Sie bündelt ambulante Leistungen und macht die Einrichtung von den bisherigen zeitbefristeten Ermächtigungen unabhängig.

Im Ambulanzzentrum arbeiten Ärzte aus der Strahlentherapie und der Pathologie. Das MVZ ist eine 100%ige Tochter der MHH und hat die Rechtsform einer GmbH. Sollte in der Folgezeit weiteres, insbesondere nichtärztliches Personal der MHH über den jetzigen Rahmen hinaus zum Ambulanzzentrum wechseln, hat der Personalrat vereinbart, dass die Rahmenbedingungen hierfür vorab in einer Dienstvereinbarung geregelt werden.

Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR)

»Ergebnisoffen« sollte die Ausgestaltung der Rechtsform sein, in der die Abteilung PMR zukünftig ihre therapeutischen Leistungen erbringt. Die Beschäftigten sollten umfangreich in diesen Veränderungsprozess in Form eines Projektes eingebunden werden.

Umso unverständlicher war der Abschluss eines Coachingvertrags der MHH mit der Medifitrea GmbH aus Köln im August 2007, in dem unter anderem „die Ausgliederung der Abteilung Physiotherapie in eine privatwirtschaftlich organisierte GmbH“ und die Organisation und Strukturierung einer Kooperation zwischen der MHH und der GmbH vereinbart wurden. Die Beschäftigten waren aufgefordert, an diesem »Verkauf« mitzuarbeiten. Die gleichen Beschäftigten, die mit Engagement, Know-how und einem unermüdlichen persönlichen Arbeitseinsatz ihre Abteilung durch Eigenoptimierung zu einem effizienten, konkurrenzfähigen und attraktiven Bereich der MHH machen wollen.

Durch die intensive Intervention des Personalrates im Schulterschluss mit den Beschäftigten konnte wieder klargestellt werden: Das Projekt bleibt ergebnisoffen. Ende Februar 2008 hat der Lenkungsausschuss dann die Empfehlungen der Beratungsfirma BAB entgegengenommen. Danach bringt eine Rechtsformänderung nur wenig. Allein durch eine interne Prozessoptimierung kann das Defizit der Abteilung abgebaut werden.

Damit dürften die schlimmsten Befürchtungen der Kolleginnen und Kollegen vom Tisch sein und alle Kraft kann auf die Reorganisation des Bereichs konzentriert werden.

Reorganisation der Ambulanzen

Im Februar 2007 fand eine Informationsveranstaltung zur Reorganisation der Ambulanzen statt. Dort wurde das Konzept vorgestellt und diskutiert. Im März 2007 erfolgte der Projektantrag. Ein übergreifendes Projektteam gibt es nicht, sondern Teilprojekte. Es waren zunächst vorgesehen:

- a) Neurologie/Neurochirurgie, Schmerzambulanz
- b) Augenheilkunde
- c) Medizinische Poliklinik als "Clinical Cancer Center"
- d) Psychosomatik, Klinische Psychiatrie
- e) Urologie
- f) Zentrale Aktenlagerung

In diesen Teilprojekten geht es in erster Linie um Optimierung durch z. B. dezentrale Anmeldung, Ausnutzung der Räume innerhalb des Tages und durch Vermietung.

In den Teilprojekten arbeiten nichtärztliche und ärztliche MitarbeiterInnen zusammen. Insgesamt gestaltet sich die Veränderung schwierig, weil immer wieder neue Erkenntnisse vorliegen, nicht alle Räume genutzt werden können, Flächen nicht ausreichen etc. Somit ist häufig wieder ein neues Konzept auszuarbeiten und vorzustellen.

Drei Veränderungen werden konkret:

1. Die Immunologie aus der Medizinischen Poliklinik I wird in die gegenüberliegenden Räume der Augenpoliklinik (Labore und Fotoräume) umziehen.
2. PraxismanagerInnen sollen eingesetzt werden. Die Finanzierung der dazu notwendigen Fort- und Weiterbildung wird von der MHH übernommen. In der Neurologie/Neurochirurgie und aus der Medizinischen Poliklinik haben mehrere MitarbeiterInnen an der entsprechenden Ausbildung Interesse bekundet.
3. Aus der Medizinischen Poliklinik wird ein Tumorzentrum. Es hat den Namen ZITA (Zentrale Interdisziplinäre Tumor-Ambulanzen) bekommen. Hier sollen viele Ambulanzen, die mit Tumor-Erkrankungen zu tun haben, angesiedelt werden. Am Ende dieses Teilprojektes soll eine Zertifizierung dieses Bereiches erfolgen.

In der Urologischen Poliklinik werden erst die personellen Veränderungen abgewartet. In der Psychosomatik und Klinischen Psychiatrie soll erst mit der Projektarbeit begonnen werden, wenn in den anderen Teilprojekten deutliche Fortschritte erzielt worden sind.

Für die Aktenlagerung (Studienakten) sollen im Keller Räume bereitgestellt werden. In den bisherigen Räumen des Einkaufs sollen dort nach dem Umzug für Ärzte Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden.

Dieses Projekt mit seinen vielen Teilen ist langfristig angelegt. Es hängt mit einer Reihe von Baumaßnahmen zusammen und wird uns ungefähr 5 Jahre begleiten.

Im Rahmen der 2005 abgeschlossenen Dienstvereinbarung zum Internen Arbeitsmarkt wurden bislang 78 kw-Verfahren (Stand: Januar 2008) bearbeitet. Dabei konnten 53 Kolleginnen und Kollegen auf neue Arbeitsplätze vermittelt werden; andere befinden sich in Hospitationen bzw. konnten noch nicht entsprechend untergebracht werden. Mit diesem Ergebnis hat sich der Interne Arbeitsmarkt aus Sicht des Personalrats durchaus bewährt.

Interner Arbeitsmarkt

Im zurückliegenden Jahr ging es hauptsächlich um die Bearbeitung von einzelnen kw-Verfahren. Dabei gab es sowohl positive Entwicklungen, wie auch völlig unakzeptable Umsetzungen der vereinbarten Regelungen. Ein gutes Beispiel ist die Vegetative Physiologie: Die in dieser durch Senatsbeschluss aufgelösten Abteilung arbeitenden Laborkräfte konnten komplett im Zentrum Physiologie untergebracht werden. Wenig gut lief es in der Nuklearmedizin, wo bei einem kw-Verfahren so ziemlich alles falsch gemacht wurde.

Im Herbst 2007 hatte das Präsidium beschlossen, dass Abteilungen mit einem negativen Deckungsbeitrag Laborstellen ausschließlich intern besetzen können. Allerdings wurden hierzu schon wieder Ausnahmen zugelassen.

Mit der neuen Dienstvereinbarung „Optimierung des betrieblichen Arbeitsplatz- und Gesundheitsmanagements“ wurden die Möglichkeiten zur Vermittlung gesundheitlich eingeschränkter Beschäftigter sowie von Freiwilligen durch den Internen Arbeitsmarkt verbessert (siehe Absatz: Dienstvereinbarung „Optimierung des betrieblichen Arbeitsplatz- und Gesundheitsmanagements“)

Positiv ist weiterhin festzuhalten, dass zukünftig eine interne Weiterbildung zur Medizinischen DokumentationsassistentIn (MDA) mit zwei Plätzen pro Jahr dauerhaft eingerichtet werden soll.

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Das Bohren dicker Bretter

Bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen in den neuen bzw. zu sanierenden Gebäuden (HBZ, I3) beteiligt sich der Personalrat intensiv an den Planungen. Themen, wie z.B. Laborlüftung, Brandschutz und Sonnenabschattung sind nur einige, bei denen ganz konkret mit der Dienststelle um gute Lösungen für die Beschäftigten verhandelt wird. Nicht immer finden die bestehenden Schutzvorschriften die nötige Beachtung, so dass der Personalrat deren Einhaltung einfordern muss.

Auch bei den bestehenden Arbeitsplätzen wird immer wieder versucht, nach dem Motto „Raum ist in der kleinsten Hütte“, die Anzahl der Arbeitsplätze in einem Raum bis zum Doppelten der zulässigen Anzahl zu erhöhen. Bei allem Verständnis für die Raumknappheit mancher Abteilungen stehen für den Personalrat die ergonomische Gestaltung und die Beachtung der Arbeitsbedingungen im Vordergrund, auch in Hinblick auf die psychischen Belastungen der KollegInnen.

Positiv entwickelte sich die Installation von Brandmeldeanlagen in Gebäuden, in denen sie gar nicht oder nur unzureichend vorhanden waren. Die Brandschutzbegehungen der Vergangenheit mit den hieraus gewonnenen Erkenntnissen haben bei den verantwortlichen Stellen zum Umdenken geführt.

Asbest in MHH- Gebäuden

Spätestens seit Dezember 2006 ist den zuständigen Stellen im GB III sowie dem staatlichen Baumanagement bekannt, dass in verschiedenen Bereichen der MHH wieder Asbest gefunden wurde. Hierbei wurden in mehreren Gebäuden Asbestfunde in die Dringlichkeitsstufe 1 eingestuft, dies bedeutet **sofortige Sanierung**.

Dies ist bis heute nicht geschehen.

Sowohl die Aufforderung durch den Arbeitsschutzausschuss vom Januar 2007, als auch die Erinnerung der Abt. Arbeitssicherheit vom Juli 2007 an den GB III und

das staatliche Baumanagement führten nicht dazu, dass die Asbestfunde beseitigt wurden. In der Arbeitsschutzausschusssitzung im November 2007 wurde vom Personalrat gefordert, dass das Präsidiumsmitglied Holger Baumann die kurzfristige Beseitigung des Asbests in die Wege leiten soll. In der Antwort der Dienststelle vom Januar 2008 wurde dem Personalrat gegenüber so getan, als ob das Problem in Bearbeitung bzw. erledigt sei. Nach uns seit Mitte Februar vorliegenden Unterlagen ist zwischen Dezember 2006 und Januar 2008 so gut wie keine Asbestfundstelle bearbeitet worden.

In der Arbeitsschutzausschusssitzung im Februar 2008 wurde dem Personalrat zugesichert, dass ab Mai 2008 alle Asbestfundstellen der Dringlichkeitsstufe 1 bis Oktober 2008 saniert werden.

Aus Sicht des Personalrats ist ein Zeitraum von fünfzehn Monaten bis zum Beginn der Entsorgung einer solchen Gesundheitsgefährdung sicherlich keine „Supramaximalleistung“!

In dieser im Juni 2007 abgeschlossenen Vereinbarung werden das betriebliche Gesundheitsmanagement sowie das betriebliche Arbeitsplatzmanagement geregelt.

Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen ihren bisherigen Arbeitsplatz oder einen Arbeitsplatz in der bisherigen Abteilung zu sichern. Wenn dies nicht möglich ist, wird eine neue Stelle über den Internen Arbeitsmarkt vermittelt.

Die Verfahren hierzu finden sich in den Regelungen zum Runden Tisch und zum Eingliederungsmanagement gem. Sozialgesetzbuch IX. Weiterhin wird in der Vereinbarung geregelt, wie bei Wiedereingliederungen nach längerer Krankheit die Arbeitsbedingungen gestaltet werden. Der Teilnehmerkreis, der an diesen Verfahren teilnimmt, wurde vereinbart.

Die Themen Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung, Gestaltung der Arbeitsplätze und -bedingungen sowie die systematische Erhebung und Auswertung der Fehlzeiten werden ebenfalls geregelt.

Im Abschnitt betriebliches Arbeitsplatzmanagement wurde vereinbart, wie von Veränderungsprozessen betroffene Beschäftigte an einen anderen Arbeitsplatz dauerhaft oder zeitlich begrenzt vermittelt werden können. Die Betreuung, Unterstützung und die Vermittlung findet durch den Internen Arbeitsmarkt (IAM) statt, z.B. durch Praktika und Qualifizierungen. Gesundheitlich eingeschränkte Beschäftigte können unter bestimmten Umständen ebenfalls die Förderungs- und Unterstützungsmaßnahmen des IAM erhalten. Wie bisher werden auch freiwillige BewerberInnen in den IAM aufgenommen.

Der Personalrat weiß durch viele Kontakte mit den Beschäftigten, wie schwer es Einzelnen fällt, sich nach vielen Jahren an einem Arbeitsplatz auf andere Aufgaben, neue KollegInnen und neue Führungskräfte einzustellen. Dieser Prozess löst bei vielen Ängste und Befürchtungen aus. Unsere Erfahrungen zeigen jedoch, dass

**Dienstvereinbarung
„Optimierung des
betrieblichen Arbeits-
platz- und Gesundheits-
managements“**

in den meisten Fällen gute Lösungen für die Betroffenen gefunden wurden. Die Dienstvereinbarung jedenfalls sichert Arbeitsplatz und Einkommen!

Gesundheitsmanagement AOK-Projekt

Im zurückliegenden Jahr gab es in den Teilprojekten folgende Aktivitäten:

- In der **Küche** arbeiten Verbesserungsgruppen an den Themen „Arbeit mit Rezepturen“ und „Teamentwicklung warme Küche“. Die jährlichen Vorgesetzten-Mitarbeiter-Gespräche sowie die Fehlzeitengespräche werden, ebenso wie die dafür notwendige Schulung aller Vorgesetzten, durchgeführt und in einer Befragung von den Betroffenen zum großen Teil als positiv und sinnvoll angesehen.
- In der **Aufbereitung** laufen die Verbesserungsgruppen „Gute-Geist-Gruppe“ (Wäscherei) und „Gemeinsam in die Zukunft“ (Desinfektion). Auch hier laufen die o. g. Gespräche, die Beschäftigtenmeinung dazu ist jedoch in Teilbereichen kritischer.
- Im **Transportwesen** (Poststelle, Transportzentrale, Abfallentsorgung) hat sich eine Projektgruppe zu den Veränderungen bei der geplanten Zentralisierung gebildet.
- Im **Zentraleinkauf** (Einkauf, Lager) hat sich eine Arbeitsgruppe zur Neugestaltung der Arbeitsplätze im Gebäude K 15 gebildet; eine MitarbeiterInnenbefragung wurde verschoben.
- Auf der **Station 79** stagniert das Projekt; zur Zeit gibt es keine Aktivitäten
- Im **Geschäftsbereich II** (Kaufmännisches Rechnungswesen, Patientenaufnahme/-abrechnung) befindet sich das Teilprojekt immer noch im Vorbereitungsstadium.

Insgesamt entwickeln sich die Fehlzeiten im Gesamtprojekt rückläufig, wobei es in Teilprojekten unterschiedliche Tendenzen gibt. Problematisch bleibt die Finanzierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen: Hier konnte im Einzelfall die Bereitstellung von Investitionsmitteln für ergonomische Verbesserungen durchgesetzt werden.

Im Jahr 2008 sollen zwei neue Teilprojekte, die entweder abteilungs- oder berufsgruppenübergreifend angelegt sind, ausgeschrieben werden.

Ja, was machen denn eigentlich unsere Kranken?

Eine „Gesundheitsförderung“ der ganz besonderer Art lehnt der Personalrat grundsätzlich ab: In mehreren Fällen hat das Personalmanagement Detekteien beauftragt, um krankgeschriebene Beschäftigte zu bespitzeln. Ziel war wohl, Verhalten zu erkunden, das nicht mit der Krankschreibung zu vereinbaren ist. Dem Personalrat ist kein Fall bekannt, wo dies gelungen ist.

Der Personalrat hat die Dienststelle aufgefordert, dieses Verfahren sofort zu unterlassen.

Nach der Änderung der „Technischen Regel für den Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen in der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250) im Mai 2006 konnten wir bereits über Umsetzungspläne diverser klinischer Bereiche zum Umgang mit stichsicheren Systemen berichten. Federführend durch den Betriebsärztlichen Dienst wurde eine Umstellung auf stichsichere Venenverweilkanülen, Butterflys, Lanzetten und Fadenmesser durch Mitglieder des Arbeitskreises PSA forciert.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Ebenfalls im Rahmen der Umsetzung der TRBA 250 wurden neue Abwurfbehälter und Sprizentablets beschafft. Die Beschäftigten benötig(t)en eine Aufklärung und Unterweisung in der Handhabung der neuen Systeme. Die Durchführung dieser Unterweisungen wurde für alle MitarbeiterInnen und SchülerInnen verbindlich zugesichert.

Auch zukünftig werden die aktuellsten Empfehlungen vom Arbeitskreis PSA für Handschuhe, Schutzkleidung, Hautschutz, Atem- und Augenschutz im Intranet auf den Seiten des Betriebsärztlichen Dienstes einzusehen sein.

Der Fragebogen wurde 2006/2007 von der Personalentwicklung gemeinsam mit dem Personalrat entwickelt; die Umfrage startete im September letzten Jahres.

MitarbeiterInnen- Befragung

Es beteiligten sich 46,8% der MHH-Beschäftigten. Damit wurde zwar das Ziel des Präsidiums (80%) nicht erreicht, aber dennoch ein aussagekräftiges Ergebnis erzielt. Die Ergebnisse für die gesamte MHH sind seit Januar 2008 im Intranet zu sehen.

Folgende Handlungsfelder lassen sich vorläufig aus dem Gesamtergebnis ableiten:

- Arbeitsabläufe, vor allem abteilungsübergreifend
- Kommunikation
- Führungskräfteentwicklung

Bei entsprechender Beteiligung (Rücklauf über 10 Fragebogen) sollen ab Februar 2008 die Abteilungsergebnisse vor Ort vorgestellt werden. Daraus resultierend ist geplant, pro Abteilung zwei Projekte zur Bearbeitung von Schwachpunkten aufzulegen.

Leiharbeit

Im Berichtszeitraum wurden sieben Anträge auf den Einsatz von Leiharbeitskräften gestellt.

Drei dieser Anträge wurden vom Personalrat abgelehnt. Weiteren drei Anträgen konnte der Personalrat zustimmen, weil die Leiharbeitskräfte absprachegemäß nach ihrem Einsatz als MHH-Beschäftigte übernommen wurden.

Beim siebten Antrag aus dem Geschäftsbericht IV (Logistik) wurde für den Zeitraum von zwei Jahren ein Stundenkontingent für Leiharbeit vereinbart. Hintergrund ist das Projekt „Optimierung der Sterilgutversorgung“, bei dem zunächst ein zusätzlicher Bedarf an Arbeitskräften besteht. Nach erfolgter Umsetzung des Projektes sollen dann ggf. MHH-Beschäftigte aus diesem Bereich mit anderen Aufgaben betraut werden. Durch diese Form der Leiharbeit dürfen keine regulären Stellen abgebaut werden. Offene Stellen sollen bevorzugt mit Personen besetzt werden, die zuvor als Leiharbeitnehmer in dem entsprechenden Bereich eingesetzt waren.

Leiharbeit kam damit entsprechend der Vereinbarung „Umbau der MHH“ auch weiterhin nur in Ausnahmefällen zum Tragen.

MHH-Kindertagesstätte

Im zurückliegenden Jahr gab es wieder viel Bewegung in der Kindertagesstätte.

Die neue Krippengruppe ist in Etappen belegt worden. Die Krippenkinder werden nach dem Berliner Modell in die Gruppen eingewöhnt. Eine Mangelverwaltung ist jedoch weiterhin vorhanden.

Bis zum Januar 2008 konnten Kinder aus der Krippe in den Kindergarten übernommen werden. Ab Februar 2008 wurden keine Krippenplätze mehr vergeben und die drei Jahre alt gewordenen Kinder bleiben bis zum Beginn des neuen Kindergarten-/Schuljahres am 01.08.2008 in der Krippe. Dadurch wird das unzureichende Platzangebot erneut dokumentiert. Hier werden auch die Grenzen der „familienfreundlichen Hochschule“ MHH deutlich. Allein im zurückliegenden Jahr mussten rund 80 Aufnahmeanträge in die Kita abgelehnt werden. Reale Chancen haben nur alleinerziehende Beschäftigte sowie Schichtdienstleistende. Eine grundsätzliche Entspannung dieser Situation wäre ausschließlich durch den Bau einer weiteren Kindertagesstätte zu erreichen.

Nur im Hort werden immer weniger Plätze in Anspruch genommen. Aktuell sind dort 9 Plätze frei.

Weil die Personaldecke äußerst knapp und eine hohe Ausfallquote der Mitarbeiterinnen vorhanden ist, wurde ein sogenannter Pool von Erzieher/innen eingerichtet, aus dem kurzfristig ein/eine Erzieher/in eingestellt werden kann.

Außerdem wurden Beraterfirmen eingeladen, die Arbeitsabläufe, Organisation, Arbeitsplatzbeschreibungen etc. anschauen und analysieren sollen. Für dieses Veränderungsprojekt wurde das Beratungsunternehmen Impuls aus Kassel aus- gesucht. Nach einer Präsentation im Januar 2008 ist sie seit dem 11.02.2008 in der Einrichtung tätig. Zunächst wird einiges an statistischen Erhebungen erforder-

lich sein, aber die ersten Termine für Workshops mit den Beschäftigten stehen fest. Das Projekt ist über einen Zeitraum von zwei Jahren angelegt.

Des Weiteren wird wieder einmal die Kita-Ordnung überarbeitet. Das Beratungsunternehmen soll auch diese begutachten. Danach wird sie dem Personalrat zur Mitbestimmung vorgelegt.

Der neue Hirte-Kindergarten hat im August 2007 die Arbeit aufgenommen. Die Plätze, hauptsächlich für wissenschaftliches Personal vorgesehen, waren schnell belegt und die Warteliste ist wie in der Betriebskindertagesstätte sehr lang.

Seit zwei Jahren läuft der Versuch, über SAP-Zeitwirtschaft die Dienstplanung mit elektronischer Zeiterfassung (Küche, Transportzentrale, Transfusionsmedizin) und ohne elektronische Zeiterfassung (Aufbereitung ohne Sterilzentrale, seit 2007 hämatologische Labore) umzusetzen.

SAP-Zeitwirtschaft Elektronische Arbeitszeiterfassung Gleitzeit

Erwartet wurde von diesem Projekt eine Vereinfachung der Dienstplanung, mehr Transparenz, Zeit- und letztendlich Geldersparnis. Erreicht wurde dieses jedoch bislang nicht. Im Gegenteil: Aufgrund der schwer verständlichen und teilweise falschen Zeitrückweise sowie der schlecht nachvollziehbaren Gehaltsabrechnungen gibt es bei den betroffenen MitarbeiterInnen eine große Unzufriedenheit. Der Personalrat hat daraufhin Ende 2007 das Gesamtprojekt in Frage gestellt. Bis April 2008 soll versucht werden, hier zu Verbesserungen zu kommen. Dann wird über die Fortführung oder Abbruch des Projektes entschieden.

Auch Beschäftigte mit Gleitzeit nehmen in einigen Pilotbereichen an der elektronischen Zeiterfassung mit der MultiCard teil. Hier wurde die Dienstvereinbarung „Gleitzeit“ entsprechend angepasst. Hier gibt es vergleichsweise weniger Probleme; die schrittweise Ausweitung auf alle Gleitzeitbereiche ist geplant.

Ein lange Zeit ärgerliches Problem konnte seit dem 1. Dezember 2007 gelöst werden: Wer in sechs Stunden Arbeit nicht die Möglichkeit hatte, eine Pause zu nehmen und sich nicht genau nach 6.0 Stunden ausstempelte, dem wurde automatisch eine halbe Stunde Pause abgezogen. Hier wird nun eine Karenzzeit von 12 Minuten gewährt. Erst danach wird die Pause angerechnet.

Im Zuge der Neuberufung Psychosomatik wird das ehemalige Wohnhaus F umgebaut und für eine zukünftige Nutzung als erweiterte psychosomatische Station und Tagesklinik hergerichtet. 2007 wurde dieses Gebäude nach mehreren Verhandlungen mit den betroffenen 13 Mietern/innen und der Gewährung von finanziellen Umzugshilfen geräumt.

Wohnraumsituation

Im Oktober 2007 wurde die MHH durch einen Erlass des Ministeriums aufgefordert, ihren unabweislichen Wohnraumbedarf darzulegen. Ziel dieser Aktion der Landespolitik – die auf Initiative des Landesrechnungshofes zustand kam – ist, dass sich Landeseinrichtungen weitgehend von ihrem vorgehaltenen Wohnraum trennen.

In einer ersten Übereinkunft haben sich Präsidium und Personalrat auf folgende Eckpunkte geeinigt:

- Die Wohnhäuser M und L bleiben vorrangig für Auszubildende und Zivis erhalten.
- Ein weiteres Wohnhaus bleibt für Beschäftigte und ein „Patientenhotel“ reserviert.
- Die restlichen Wohnhäuser werden mittelfristig für dienstliche Zwecke genutzt.
- Langzeitmieter/innen werden auf Dauer nicht mehr an der MHH wohnen können. Es soll jedoch genügend Platz für mittel- und kurzfristige Belegung, z.B. für Beschäftigte mit befristetem Arbeitsvertrag, geben.
- Betroffene Mieter werden bei den anstehenden Veränderungen unterstützt; soziale Härtefälle sollen dabei berücksichtigt werden.

Eine erste Informationsveranstaltung dazu sollte noch im ersten Quartal 2008 stattfinden.

Zertifizierung / Akkreditierung

Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in Form von Zertifizierung und Akkreditierung wurde in den letzten Jahren in diversen Abteilungen eine Prozessoptimierung von Arbeitsabläufen geschaffen. Eine ganzheitliche Betrachtung sowohl berufsspezifisch als auch berufsübergreifend führte in vielen Bereichen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der erbrachten Leistungen.

Bis zur erfolgreichen Zertifizierung und um den erreichten Stand zu erhalten, sind die betroffenen MitarbeiterInnen oft bis an ihre Grenzen gefordert. Um das Verfahren zur Vorbereitung auf die internen Audits zu vereinheitlichen und zu vereinfachen, werden zurzeit unter Federführung der Abteilung Unternehmensentwicklung und in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst, der Arbeitssicherheit und dem Personalrat Standards erarbeitet, die den Weg zur Zertifizierung erleichtern sollen.

Ausbildung

Durch die Einführung der Ausbildung zur/zum operationstechnischen Assistentin/ Assistenten (OTA) konnten ab April 2007 vierzehn neue Ausbildungsplätze geschaffen werden.

Erfolge gab es wieder bei der Übernahme nach der Ausbildung: In der Kranken- und Kinderkrankenpflege konnten weitgehend alle geeigneten und interessierten Schülerinnen und Schüler übernommen werden. Gleiches gilt für den letzten Ausbildungsjahrgang zur Medizinischen Fachangestellten (früher Arzthelferin).

Für das Tierlabor wurden Arbeitshilfen (z.B. Beurteilungsbögen, Feed-back-Bögen) zur Verbesserung der Ausbildungsqualität entwickelt.

Im letzten Tätigkeitsbericht hatten wir für den Sommer 2007 den Start eines neuen Projektes „Transportlogistik“ angekündigt. Ziel ist eine moderne EDV-gestützte Transportorganisation für die gesamte MHH. Mit externer Unterstützung sollten deshalb alle Transportleistungen (einschließlich Krankentransportdienst) auf den Prüfstand kommen.

Projekt Transportlogistik

Bis zum Redaktionsschluss dieses Berichtes hatte das Projekt immer noch nicht begonnen; eine Auftaktveranstaltung ist allerdings für den März 2008 vorgesehen. Auf Personalversammlungen in einigen der vom Projekt betroffenen Bereichen hat der Personalrat deutlich gemacht, dass die Kolleginnen und Kollegen als „Fachleute vor Ort“ ihre Fach- und Sachkenntnisse in dieses Projekt einbringen müssen. Nur so können gemeinsam mit den Beschäftigten zukunftsfähige Konzepte entwickelt und Ausgliederungen/Privatisierungen verhindert werden.

Ausblick

Ein rasantes Wachstum in vielen Bereichen der MHH und die daraus resultierenden Belastungen für die Beschäftigten werden ein großes Betätigungsfeld für den neuen, den 15. Personalrat dieser Hochschule sein. Dabei ist es wichtig, dass in allen Belangen endlich eine rechtzeitige und umfassende Beteiligung des Personalrats stattfindet.

Im Mittelpunkt der unmittelbar anstehenden Aktivitäten wird die Weiterführung der Vereinbarung „Umbau der MHH“ stehen. Diese im Jahr 2004 abgeschlossenen Regelungen, nach denen auch betriebsbedingte Kündigungen an der MHH ausgeschlossen sind, haben noch bis zum Ende dieses Jahres Bestand.

Das Präsidium hat in einem Gespräch mit dem Personalrat die Bereitschaft zur Überarbeitung dieser Dienstvereinbarung signalisiert. Dabei soll der Grundsatz

„Betriebsbedingte Kündigungen sind an der MHH ausgeschlossen!“

auch in Zukunft seine Gültigkeit behalten. Die Verhandlungen über die neue Vereinbarung sollen noch im Frühjahr 2008 beginnen und bis zum Herbst abgeschlossen sein.

Für die Beschäftigten sind verlässliche Rahmenbedingungen gerade angesichts der ständigen Veränderungen und zunehmenden Belastungen eine wichtige Grundlage. Deswegen müssen sie gemeinsam mit dem neuen Personalrat geschaffen werden.

Anhang 1: Mitbestimmungspflichtige Angelegenheiten

Maßnahmen, die der Mitbestimmung des Personalrates unterliegen, bedürfen seiner Zustimmung. Lehnt der Personalrat eine Maßnahme innerhalb der Frist von zwei Wochen ab, kann die Dienststelle das sogenannte Verfahren bei Nichteinigung einleiten.

Mitbestimmungspflichtige Angelegenheiten sind insbesondere:

- Einstellungen
- Kündigungen (Benehmensherstellung bei außerordentlichen Kündigungen und Kündigungen in der Probezeit)
- Höher- und Herabgruppierungen
- Versagung der Genehmigung von Nebentätigkeiten
- Ablehnung oder Gewährung von Gehaltsvorschüssen
- Urlaubspläne für Bereiche, in denen keine Einigung erzielt wurde
- Vergabe von Landesbedienstetenwohnungen und Apartments der MHH
- Abschluss und Änderung von Dienstvereinbarungen
- Dauer, Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit einschließlich der Pausen
- Anordnung von Mehrarbeit und Überstunden
- Durchführung der Berufsausbildung und Fortbildung
- Errichtung, Verwaltung und Auflösung von Sozialeinrichtungen ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform
- Bestellung von Vertrauens-, Vertrags- und Betriebsärzten
- Regelung der Ordnung in der Dienststelle und des Verhaltens der Bediensteten
- Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen

Diese Aufzählung ist nicht abschließend, sie soll nur einen Überblick vermitteln über die Palette der Mitbestimmungsrechte.

Anhang 2: Rentenberatung

Im Haus C berät und unterstützt in Zusammenarbeit mit dem PR unser ehemaliger Kollege **Eduard Szymanski** die Beschäftigten der MHH in Rentenfragen. Als Versichertenberater verfügt er über die notwendigen Kenntnisse, um in Rentenangelegenheiten zu beraten und zu helfen, die erforderlichen Unterlagen beizubringen und die Anträge richtig zu bearbeiten.

Wer sich beraten lassen möchte, sollte unter der Telefonnummer 4900 einen Termin vereinbaren. Der Kollege Szymanski ist **Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 7.30 Uhr bis 11.00 Uhr** zu erreichen.

Anhang 3: Statistik 2007/2008

Anzahl der Maßnahmen von April 2007 - März 2008

(Vorjahreszahlen in Klammern)

Einstellungen, Vertragsverlängerungen und Eingruppierungen

2 714 (1 899) in allen Beschäftigtengruppen

Andere personalrechtliche Maßnahmen

9	(8)	Abmahnungen*
1	(3)	ordentliche Kündigungen
7	(2)	außerordentliche Kündigungen
6	(1)	Kündigungen in der Probezeit
129	(118)	Dienstpläne und Überstunden
37	(48)	Grunddienstplanänderungen

* nur Abmahnungen, bei denen die Betroffenen eine Beteiligung des Personalrats beantragten.

Anhang 4: Publikationen

Der Personalrat bezieht eine Reihe von Publikationen, Gesetzen, Tarifverträgen und weitere Unterlagen zum Arbeits- und Sozialrecht, die für die Arbeit wichtig und erforderlich sind. In Absprache mit einem Personalratsmitglied besteht für alle Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, hier Einsicht zu nehmen und sich zu informieren.

Außerdem verweisen wir auf unsere Webseiten, auf denen eine Reihe von Informationen archiviert sind (Tätigkeitsberichte seit 1999, »PR aktuell« seit 2002, die meisten Dienstvereinbarungen etc.)

Anhang 5: »Personalrat aktuell«

Neben den Einladungen und Informationen zu den Personalversammlungen erschienen im Berichtszeitraum folgende Ausgaben des »PR aktuell«:

Datum	Titel
10. April 2007	Eckpunkte für eine Vereinbarung „Übernahme ärztlicher Tätigkeiten“
3. September 2007	PMR-Projekt: Einberufung des Lenkungsausschusses
30. November 2007	Gleitzeit: Anrechnung von Ruhepausen bei einem 6-Stunden-Arbeitstag
17. Dezember 2007	Zum Jahreswechsel
25. Februar 2008	Informationsblatt für Beschäftigte der Pilotbereiche zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Anhang 6: Personalversammlungen

Im Berichtszeitraum wurden folgende Personalversammlungen durchgeführt:

Datum	Thema
17. April 2007	Wie kommt die MHH durch das Jahr 2007? Tätigkeitsbericht
4. Juli 2007	Kinderklinik: Aktueller Stand des Projekts „Nikimax“
12. Juli 2007	Kindertagesstätte: Externe Beratung zur Optimierung der MHH-Kita
30. Oktober 2007	Neue Arbeitszeitregelungen an der MHH
4. Dezember 2007	Neue Dienstplangestaltung für den Laborbereich Hämatologie
5. Dezember 2007	Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch das Pflegepersonal
11. Dezember 2007	Technisches Gebäudemanagement: Personenbezogene Rückmeldungen im SAP-System
6. Februar 2008	Gegenwart und Zukunft der Stationsassistenz
6. Februar 2008	Gegenwart und Zukunft des Krankentransportdienstes
26. Februar 2008	Gegenwart und Zukunft der Transportzentrale
12. März 2008	Gegenwart und Zukunft der Sterilgutversorgung

http:// Der Personalrat im Internet:

<http://www99.mh-hannover.de/einrichtungen/persrat/>



Warten Sie nicht, bis nichts mehr geht: Wenn Sie Unterstützung brauchen, melden Sie sich bei uns.

<http://www99.mh-hannover.de/einrichtungen/persrat/>