

09/18

Einigung in der Schlichtung erzielt ver.di-Tarifkommission empfiehlt Annahme Urabstimmung vom 4. – 6. September 2018

Nach einem langen Kampf mit 44 Tagen Streik an der Uniklinik Düsseldorf und 34 Tagen an der Uniklinik Essen wurde in der Nacht von Donnerstag auf Freitag eine Einigung in der Schlichtung erzielt. Die unbefristeten Streiks, die Entschlossenheit der Streikenden und die große Solidarität aus anderen Betrieben, der Bevölkerung und auch von Patienten und Angehörigen hatten den Druck auf die Klinikvorstände und die Landesregierung so lange erhöht, bis sie am 20. August 2018 bereit waren, eine Schlichtung zu akzeptieren, die zu einer Vereinbarung für Entlastung für beide Kliniken führen sollte. Vom 27.- 30. August 2018 verhandelte die ver.di Verhandlungskommission mit den Vorständen beider Kliniken unter Schlichtung durch den ehemaligen Präsidenten der AOK Rheinland Herrn Wilfried Jacobs und dem Rechtswissenschaftler Herrn Ulrich Preis in Grevenbroich.

In einer gemeinsamen Streikversammlung am 31. August 2018 wurde das erreichte Ergebnis der Schlichtung vorgestellt, wo es intensiv und kontrovers diskutiert wurde. Anschließend beauftragte eine große Mehrheit der anwesenden Streikenden die beiden ver.di-Tarifkommissionen, die Urabstimmung einzuleiten und damit die ver.di-Mitglieder zu befragen, ob sie den erreichten Teilerfolg annehmen wollen oder bereit sind, für darüberhinausgehende Verbesserungen weiter zu streiken.

Die Urabstimmung findet in beiden Kliniken vom 4.-6. September 2018 statt. In diesem Flugblatt stellen wir die Ergebnisse der Schlichtung dar. Der detaillierte Vereinbarungstext kann bis zum Ende bei den ver.di-Vertrauensleuten (erreichbar über den nichtwissenschaftlichen Personalrat) eingesehen werden, ein Kontakt zu den Tarifkommissionsmitgliedern, die Fragen dazu beantworten können, ist dort ebenfalls möglich. Die erzielte Einigung ist für beide Kliniken zum Teil unterschiedlich, die zentralen Punkte sind aber in beiden Häusern identisch. Wird das Ergebnis angenommen, so gelten die Regelungen ab 1. Oktober 2018:

1. Festgelegte Soll- und Regelbesetzungen

Ziel ist, auf jeder Station zu ermitteln, wie viel Arbeit durchschnittlich anfällt und mit wie vielen Pflegekräften die Schichten hierfür mindes-

tens besetzt sein müssen. Das Klinikum muss diese Besetzung anschließend auf den Stationen als Regelbesetzung einführen und einhalten. Dieses Ziel soll in drei Schritten erreicht werden.

Im ersten Schritt gilt für alle Pflegeorganisationsbereiche ab 1. Oktober 2018 eine Tabelle, in der die aktuellen **Soll-Besetzungen** verbindlich festgeschrieben sind. In dieser Tabelle ist für jede Station geregelt, wie viele Pflegefachkräfte im Frühdienst, wie viele im Spätdienst und wie viele im Nachtdienst anwesend sein sollen. Bislang waren diese Zahlen jedoch unverbindlich. Jetzt aber sind diese Zahlen verbindliche Untergrenzen. Werden sie unterschritten, ist die Station unterbesetzt und der Vorstand muss Konsequenzen ergreifen (siehe Punkt 2 „Konsequenzenmanagement“). Damit wird erstmals eine Untergrenze definiert, damit die Belastung durch zu wenig Personal nicht einseitig durch den Vorstand noch weitergetrieben werden kann.

Die Beschäftigten aller Stationen werden darüber informiert, wie die Sollbesetzung auf ihrer Station aussieht, damit alle kontrollieren können, ob die Sollbesetzung eingehalten wird bzw. ob die Vorgesetzten bei einer Unterbesetzung die vereinbarten Maßnahmen einleiten.

Diese Tabelle mit den Sollbesetzungen wird in der nächsten Zeit noch einmal verändert, da die kurzfristige Schaffung zusätzlicher Stellen in drei Schritten vereinbart wurde (siehe Punkt 3 „Sofortmaßnahmen“). Dadurch werden die Soll-Besetzungen insgesamt und schichtspezifisch steigen.

Dennoch sind die Soll-Besetzungen Zahlen, die sich der Vorstand irgendwann einmal überlegt hat. Sie basieren nicht auf der real anfallenden Arbeit.

Im zweiten Schritt werden daher für ausgewählte **Pilotstationen** (siehe Infokasten) über Personalbedarfsermittlungsverfahren wie LEP, PPR, und Arbeitsplatzmethode auf Grundlage der Standards der medizinischen Fachgesellschaften die reale Arbeitsbelastung ermittelt und auf dieser Grundlage verbindliche **Regelbesetzungen** erarbeitet.

In einem dritten Schritt werden diese Personalbedarfsermittlungsverfahren bis zum 30. September 2019 (Arbeitsplatzmethode) bzw. bis zum 31. März 2020 (PPR/LEP) verbindlich in allen Pflegearbeitsbereichen eingeführt. Zu dem jeweiligen Zeitpunkt wird dann die bisherige Sollbesetzung durch die ermittelte **Regelbesetzung** ersetzt. Damit wird erstmals ein verbindlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsmenge und dem dafür notwendigen Personal hergestellt.

Viele Beschäftigte halten nichts von LEP - verständlich, sind doch die hinterlegten Werte nicht so, dass sie bisher zu mehr Personal geführt haben. Aber diese Werte sind veränderbar. Außerdem ist die Arbeitsbelastung durch das Dokumentieren hoch. Die Einführung der Systeme wird vom Personalrat und ver.di begleitet und kritisch überwacht. Allerdings ist es wichtig, dass auch alle Beschäftigten genau aufpassen und einen kritischen Blick auf die Umsetzung haben. Denn, auch wenn die Personalbemessungssysteme eigentlich objektiv sein sollen, spielen die Umstände, unter denen sie eingesetzt werden, eine große Rolle. Und natürlich haben die Vorstände erst einmal ein Interesse daran, dass die ermittelte Regelbesetzung möglichst niedrig ist – die betroffenen Pflegekräfte haben genau das gegensätzliche Interesse. Noch ist nicht abzusehen, wie dies ablaufen wird. Aber es ist zu erwarten, dass sich bei den Messungen und der Einführung der Regelbesetzung vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Interessen Konflikte ergeben, für die wir uns gut aufstellen müssen.

Angesichts des jahrzehntelangen Personalabbaus ist es ziemlich sicher, dass die Sollbesetzungen fast überall zu niedrig sind und nach der Personalbemessung zusätzliches Personal eingestellt werden muss. In diesem Fall ist der Vorstand verpflichtet, die notwendigen Stellen zu schaffen, um die Regelbesetzungen zu erreichen und bei Unterbesetzung verpflichtend Konsequenzen einzuleiten.

Pilotstationen/-bereiche und Verfahren Essen

Die Arbeitsplatzmethode* unter Berücksichtigung der Fachgesellschaftsstandards wird angewendet in der Herzambulanz, der Endoskopie und dem UC-OP.

Für die Allgeminstationen, sowie die IMC- und Intensivstationen wird das Instrument Leistungserfassung Pflege (LEP) auf folgenden Pilotstationen genutzt: IT II, AC1, INTK, S2, AC2, K3, O3, Herz 3, M2B, F2 und WTZ 2. Zum Vergleich wird zeitgleich auf den Stationen AC2 und M2B außerdem die Pflegepersonalregelung (PPR) angewendet. Insbesondere das von Personalrat und vielen Streikenden kritisch gesehene LEP-System wird vor der Scharfschaltung zur Ermittlung der Regelbesetzungen erneut im Sinne der Vereinbarung modifiziert und zwischen PR und Vorstand verhandelt.

2. Verbindliches Konsequenzenmanagement

Der Klinikvorstand ist ab sofort verpflichtet, **bei absehbarer Unterschreitung** der Sollbesetzung (und später der Regelbesetzung) bereits bei der Dienstplanerstellung für den nächsten Dienstplanzeitraum Maßnahmen bis hin zur Abbestellung von Patient*innen einzuleiten, um eine Unterbesetzung zu vermeiden.

Bei kurzfristigem Personalausfall muss der Klinikvorstand zunächst interne Sofortmaßnahmen (z. B. Springerpool, Personalverschiebung, Verlegung von Patient*innen) ergreifen. Die bestehenden Springerpools werden personell aufgestockt. Personalverschiebung von einer Station auf eine andere ist allerdings nur dann gestattet, wenn dadurch nicht die Soll-Besetzung auf einer anderen Station unterschritten wird.

Wenn all diese Maßnahmen inklusive des Personalersatzes aus dem Springerpool (wird in Essen ausgebaut) drei Schichten in Folge oder drei gleiche Schichtarten nacheinander (z.B. Frühdienst Montag bis Mittwoch) nicht zu einer Sicherstellung der notwendigen Besetzung führen, müssen Patienten verlegt oder abbestellt, Betten geschlossen oder Kapazitäten bei den OPs reduziert werden.

Die Teams in den einzelnen Bereichen können zudem für Unterbesetzungen eine Priorisierung der Arbeitsaufgaben vornehmen und diese der Pflegedienstleitung zur Genehmigung vorlegen. Bei kurzfristiger Unterbesetzung müssen dann die Aufgaben mit niedriger Priorität

nicht erledigt werden. Zudem sind **Gefährdungsanzeigen** bei Belastungssituationen ab sofort innerhalb von drei Tagen verbindlich zu bearbeiten.

Stellen die Pflegekräfte auf einer Station fest, dass trotz Unterbesetzung keine oder nicht ausreichend Konsequenzen ergriffen werden, wenden sie sich zunächst an ihre Vorgesetzten und fordern diese Konsequenzen ein. Sollte trotzdem nichts passieren, können sie eine durchgehend besetzte Hotline des Personalrates anrufen, der sie dann bei der Durchsetzung der Entlastungsmaßnahmen unterstützt. Der Vorstand muss den Personalrat regelmäßig über die getroffenen Maßnahmen informieren. Die Gewerkschaft ver.di wird ebenfalls über die Ergebnisse der Personalbedarfsermittlungsverfahren und die eingeleiteten Konsequenzen informiert, so dass sie bei Nichteinhaltung gegebenenfalls klagen kann. Sollte das Konsequenzenmanagement zu oft missachtet werden, kann ver.di den Vertrag kündigen und zum Streik für ein härteres Konsequenzenmanagement aufrufen.

3. Sofortmaßnahmen/Stellenaufbau

Zur Entlastung der Beschäftigten werden in jeder Klinik **180 zusätzliche Vollkraftstellen** aufgebaut, davon 140 Stellen für die Pflege am Bett und die Funktionsdienste und 40 Stellen für die nichtpflegerischen Bereiche. Dieser Stellenaufbau erfolgt in folgenden Schritten:

- ⇒ 50 Stellen bis 31.12.2018
(vorrangig Pflege)
- ⇒ 65 Stellen bis zum 30.06.2019
- ⇒ 65 weitere Stellen bis zum 31.10.2019

Von den in 2019 aufzubauenden Stellen stehen 80 Stellen unter dem Vorbehalt, dass sie durch das neue Pflegepersonalstärkungsgesetz von den Krankenkassen refinanziert, also bezahlt werden. Sollte dieses Gesetz nicht in der jetzt vorliegenden Form verabschiedet werden und die Stellen wegfallen, können die Stellen neu verhandelt werden.

Diese Entlastungsvereinbarung zwischen Gewerkschaft und Arbeitgeber ist **die erste bundesweit**, bei der nicht nur zusätzliche Stellen für die Pflege, sondern **auch zusätzliche Stellen für die nicht-pflegerischen Bereiche** vereinbart wurden. Bis zum Schluss hatten sich die Arbeitgeber genau an diesem Punkt strikt geweigert. Nur die Tatsache, dass sich die Streikenden in dieser Frage niemals haben spalten lassen und geschlossen und konsequent für diese Forderung eingetreten sind, hat am Ende dazu geführt, dass die Vorstände in der

Schlichtung zähneknirschend **je 40 Stellen für die nicht-pflegerischen Berufe** zugestimmt haben –auch wenn diese Zahl natürlich viel zu gering ist.

Die genaue **Verteilung der Stellen** auf die einzelnen Arbeitsbereiche wird zwischen dem Vorstand und dem Personalrat verhandelt, damit die Stellen auch wirklich der Entlastung dienen und nicht für Leistungsausweitung genutzt werden. Sollten sich der Personalrat und der Vorstand nicht auf die Verteilung der Stellen einigen können, wird die Verhandlung zwischen ver.di und Klinikvorstand fortgeführt. Dabei werden die ersten Stellen dafür genutzt, fehlende Sollstellen in unterbesetzten Bereichen zu schaffen sowie die Springerpools zu stärken. Was die nicht-pflegerischen Berufe angeht, so wird es eine Arbeitsgruppe aus Beschäftigten der verschiedenen Berufe gebildet, die selbst gestreikt haben, um einen Vorschlag zur Verteilung der Stellen zu erarbeiten. Der Vorschlag wird vorgestellt und mit allen betroffenen Berufsgruppen diskutiert. Dies soll dann dem Personalrat bei der Verhandlung zur Aufteilung helfen.

Damit wird erstmals die **Sicht der Beschäftigten auf die Belastungssituationen und die Personalverteilung** in der Klinik und in die Personalplanung eingebracht und die Stellenverteilung kann nicht ohne die Beschäftigten stattfinden. Zur wirklichen Besetzung der geschaffenen Stellen werden **Personalgewinnungskonzepte** entwickelt, die auch Teilzeitbeschäftigten die Möglichkeit eröffnen sollen, unter dafür geeigneten Bedingungen aufzustocken.

4. Keine Nacht allein

Es wird verbindlich vereinbart, dass die Regelbesetzung in der Nacht immer aus zwei Pflegefachpersonen bestehen muss. Bisher galt dies für 22 Stationen nicht. In Zukunft sind nur noch sehr wenige Arbeitsbereiche von dieser Regelung ausgenommen, und zwar die Stationen A1, H1, F1, Herz 6 und NUM. Eine Pausenablösung ist sichergestellt.

5. Verbesserungen für die Ausbildung

Ab sofort werden **10 Prozent der tatsächlichen Ausbildungszeit der Auszubildenden aller Gesundheitsberufe** vorgeplant mit einer im Dienstplan verbindlich hinterlegten **Praxisanleitung** durchgeführt. **Für die Zeit der Praxisanleitungen sind die Praxisanleiter*innen verbindlich freizustellen** und nicht auf die Soll- bzw. Regelbesetzung des Arbeitsbereiches anzurechnen. Die Auszubildenden selbst dürfen weder auf die Soll- bzw. Regelbesetzung angerechnet werden, noch zur Personalkompensation in andere Bereiche versetzt

werden, wenn dort die notwendige Besetzung nicht erfüllt wird. Auch die Alleinarbeit ohne Aufsicht einer Fachkraft ist in der Vereinbarung ausgeschlossen und Tätigkeiten dürfen nur orientiert am tatsächlichen Ausbildungsstand übertragen werden. Eine so weitgehende Praxisanleitungsregelung für alle Gesundheitsberufe konnte in Deutschland erstmals erreicht werden. Wenn diese Vereinbarungen nicht eingehalten werden, sollten die Beschäftigten einer Station zunächst ihre Vorgesetzten auffordern, die Verstöße zu beenden und die Auszubildenden rechtmäßig einzusetzen. Sollten die Verstöße anhalten, können sich die Auszubildenden an die Jugend- und Auszubildendenvertretung und die Praxisanleiter*innen an die Hotline des Personalrates wenden.

6. Umsetzung der Vereinbarung

Für die Umsetzung der Vereinbarung wurde verbindlich geregelt, an welchen Stellen der Vorstand den Personalrat und an welchen die Gewerkschaft ver.di informieren und einbeziehen muss. Alle Fragen der Umsetzung der Vereinbarung und der hier dargestellten Regelungen werden zunächst in einer Arbeitsgruppe Entlastung zwischen Personalrat und Vorstand bearbeitet, wobei ein*e Vertreter*in der Gewerkschaft ver.di anwesend sein kann. Bei grundsätzlichen Klärungsbedarfen, wie Veränderungen der Sollbesetzungen o.ä. wird die Klärung in einer Art Schlichtungsstelle zwischen drei ver.di-Vertreter*innen und drei Arbeitgebervertreter*innen, bei Bedarf mit einem*r unabhängigen Vorsitzenden verhandelt. Hier waren die Arbeitgeber am wenigsten bereit, weitergehende Beteiligung von ver.di zu vereinbaren oder sich zum Beispiel dem Spruch einer*s externen Schlichtungsvorsitzenden zu beugen.

7. Maßregelungsklausel

Nach einem so langen Streik ist es wichtig, sicherzustellen, dass niemand wegen seiner oder ihrer Streikteilnahme benachteiligt oder unter Druck gesetzt wird. Deshalb wurde eine **weitreichende, sogenannte Maßregelungsklausel** vereinbart, die verbietet, dass es irgendwelche negativen Auswirkungen für die Streikenden gibt, zum Beispiel, dass sie für ihre Teilnahme am Streik strafversetzt werden oder schlechtere Schichten erhalten. Auch hier gilt natürlich, dass neben der rechtlichen Regelung der wirksamste Schutz unsere Solidarität ist und wir gemeinsam aufeinander aufpassen!

8. Kündigungsfrist

Die Vereinbarung soll auf unbefristete Zeit geschlossen werden. Sollten sich bestimmte Mechanismen aber als nicht wirksam erweisen,

nicht umgesetzt werden, wie es vereinbart ist oder es Weiterentwicklungsbedarf geben, kann die Vereinbarung nach 6 Monaten mit einer Frist von 3 Monaten monatlich gekündigt werden, das heißt erstmals zum 01.07.2019. Bei Kündigung ist es nach dieser Frist möglich, für Verbesserungen dieser Vereinbarung zu streiken.

9. Schuldrechtliche Vereinbarung

Anders als gefordert soll die Entlastung jetzt nicht in einem Tarifvertrag Entlastung geregelt werden, sondern in einer sogenannten schuldrechtlichen Vereinbarung zwischen ver.di und dem jeweiligen Klinikvorstand. Da es bei den geregelten Inhalten rechtlich keinen Unterschied für die Beschäftigten macht, ist dies unschädlich, gibt aber damit ver.di die Möglichkeit, bei Nichteinhaltung des Vertrages arbeitsgerichtlich dagegen vorzugehen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass wir unsere Position aufgeben, dass ein Tarifvertrag möglich und dass dies rechtlich auch das richtige Mittel zur Regelung der Entlastung gewesen wäre.

10. Tochtergesellschaften UKM/GKD

Ein erster Durchbruch konnte für die Tochtergesellschaften der Uniklinik Düsseldorf erzielt werden: Nach zwei Jahren Streiks hat der Vorstand der Uniklinik Düsseldorf erstmals schriftlich zugesagt, zeitnah Tarifverhandlungen für die UKM und GKD aufzunehmen, was direkt danach auch von Minister Laumann begrüßt wurde und damit auch schnell zur Umsetzung kommen wird. Natürlich werden wir alle Solidarität der Beschäftigten auch unserer Klinik brauchen, um die Kolleginnen und Kollegen der Tochtergesellschaften bei ihren Tarifverhandlungen zu unterstützen, so dass auch sie schnell einen guten Tarifvertrag bekommen.

Die ver.di-Tarifkommissionen haben den erreichten Stand der Vereinbarung ausgewertet und empfehlen den Mitgliedern die Annahme der Einigung als ersten wirksamen Zwischenschritt im Kampf um Entlastung in den Kliniken! Dabei ist klar, dass es in Zukunft notwendig sein wird, für weitere Verbesserungen zu kämpfen, im Idealfall mit vielen anderen Kliniken zusammen!

