



Personalrat Universitätsklinikum Magdeburg A.Ö.R.

Februar 2015

Einfach immer weiter so ?

2014 war ein erfolgreiches Jahr für das Uniklinikum! Abgerechnet wurden mehr und höherwertige Leistungen als in den Jahren zuvor. – Das Defizit des Uniklinikums vergrößert sich aber leider trotzdem, auf Grund abrechnungsbedingter Mehrerlösabschläge. Das alles konnten wir in MZ und Volksstimme lesen.

Die Erklärungen über die Hintergründe und Systemfehler konnten wir diesen Tageszeitungen ebenfalls entnehmen. Sie sind prinzipiell auch korrekt. Weitere Hintergründe, wie beispielsweise die nicht ausreichende Finanzierung der medizinischen Fakultät durch das Land Sachsen-Anhalt und die zwangsläufige Quersubventionierung aus dem Klinikum (die zwischenzeitlich wohl zu erheblichem hausinternen Zwist geführt haben soll) werden lieber nicht in die Öffentlichkeit getragen.

Irgendwie erinnert das alles ein wenig an politische Statements an Wahlabenden - nachdem der erhoffte Sieg „in die Hose gegangen ist“. Am Ende war das Wetter, das System oder der unberechenbare Wähler Schuld.

Aber warum mault das undankbare (?) Wahlvolk so - und jammert?

Um es klar zu sagen: das mit den Systemfehlern bezogen auf die Universitätsmedizin stimmt auf jeden Fall. Dem müssen wir als Personalrat ausdrücklich zustimmen. Doch daran trifft die Beschäftigten keine Schuld. Sie haben das Dilemma nicht zu verantworten. Sie haben nur die Folgen zu ertragen – wie die Patienten.

1.880 Überlastungsanzeigen allein im Klinikum in einem Jahr! Die Umstände, unter denen die Beschäftigten ihre Arbeitsleistungen erbracht haben – auf die sie in den Überlastungsanzeigen immer wieder verzweifelt hinweisen – sind ein Teil des Tributs, der hinter dem wirtschaftlichen Erfolg des Uniklinikums 2014 steckt.

Vor allem die Kolleginnen und Kollegen aus der stationären Pflege sind davon betroffen. 67 Prozent der Überlastungsanzeigen wurden von ihnen geschrieben. Die Restlichen kamen insbesondere aus den Funktionsbereichen der OP's, Anästhesie, Ambulanzen, Zentralsterilisation, Physiotherapie, Radiologie usw.

Als Personalrat haben wir Sie in den vergangenen 5 Jahren immer wieder mit diesem Thema gequält, in Flugblättern, Personalversammlungen, Einzelgesprächen.

Einerseits wollten wir natürlich ein kollektives Bewusstsein schaffen, dass Sie sich nur so gegenüber möglichen persönlichen Regressforderungen schützen können, falls Ihnen ein Fehler unterläuft, weil Sie in Folge der Überforderung im entscheidenden Moment vielleicht versagen. Diese Rechnung ist aufgegangen. Nach unserer Kenntnis ist in diesen 5 Jahren niemand persönlich haftbar gemacht worden. Ebenso gab es keine arbeitsrechtlichen Maßnahmen wie Abmahnungen oder gar Kündigungen aus diesem Grund.

Darüber hinaus verbinden Beschäftigte wie auch Personalrat mit den Hinweisen auf die Überlastung an den Arbeitgeber natürlich die Hoffnung, dass er als Verantwortlicher diese Arbeitssituation verbessert.

Was haben die Überlastungsanzeigen in dieser Hinsicht letztlich bewirkt? Wenn wir es wie Politiker positiv formulieren wollten, dann kämen jetzt Aussagen wie „Wir haben verhindert, dass es noch schlimmer wird!“ Stimmt vielleicht etwas, aber im Klartext: unsere Analyse fällt weit ernüchternder aus!

Zunächst einmal wird der Mangel an Arbeitskräften mehr oder weniger gerecht verteilt - zumindest in der stationären Pflege. Die Bereiche mit vielen Überlastungsanzeigen haben am ehesten eine Chance, durch Umverteilung temporär eine Hilfe zu bekommen. Doch viele Lücken werden gestopft in dem anderenorts neue gerissen werden. Darüber hinaus bleiben in erster Linie Durchhalteparolen, die Umverteilung von BUFDI's und FSJ'lern, Auszubildende die primär als „Köpfe“ und nicht als Anzuleitende auf die Dienstbesetzung angerechnet werden, sowie der Hinweis sich besser zu organisieren. – Motivation sieht anders aus.

Die erreichten Leistungen im Jahr 2014 sollen die Grundlage für die Kassenverhandlungen 2015 werden, um mittelfristig aus dem Defizit herauszukommen. Aber die Mitarbeiterzahl soll sich nach Aussagen des Klinikumsvorstandes nicht verändern! In diesem Zusammenhang liest mancher die Aussage in der Volksstimme, dass betriebsbedingte Kündigungen auf Grund des bestehenden Tarifvertrages derzeit ausgeschlossen sind, schon beinahe als Drohung.

In unserem letzten Gespräch mit Ärztlichem Direktor und Pflegedirektorin zu den Überlastungsanzeigen haben wir den Eindruck gewinnen müssen, dass im Klinikumsvorstand inzwischen anscheinend Zweifel bestehen, ob denn die Pflege tatsächlich überlastet ist!

Unserer Bitte, der 2014 erbrachten Mehrleistung nun auch Rechnung zu tragen und Entlastung nicht nur mit Umverteilung sondern mit tatsächlichem Stellenaufwuchs zu begegnen, wurde eine klare Absage erteilt. Stattdessen erhielten wir den Hinweis, dass die Personalausstattung im eigenen Haus doch besser sei als in anderen Uniklinika und erst Recht in den privaten Klinikketten. Wenn wir es richtig verstanden haben, werden derzeit Benchmarks (Vergleiche von Kennwerten) erarbeitet. Weshalb? Um letztlich den Nachweis anzutreten, dass es anderswo noch schlimmer und deshalb bei uns doch alles gut ist? Rechtfertigt ein Hinweis auf schlechte Arbeitsbedingungen anderswo automatisch die Personalprobleme im eigenen Haus? Beabsichtigt unsere Hausleitung so einen Nachweis anzutreten, dass die Schreiber von Überlastungsanzeigen an Wahrnehmungsstörungen bezüglich ihres Arbeitsalltags leiden?

Ein Benchmark zur auskömmlichen Personalausstattung z.B. in der Pflege, ist schwierig. Berücksichtigt man ausschließlich betriebswirtschaftliche Kennzahlen, sind die Ergebnisse wertlos. Es werden Äpfel mit Birnen verglichen, wenn die Begleiteinflüsse der nackten Zahlen keine Berücksichtigung finden. Beispielsweise ist zu prüfen, ob und in welchem Zeitraum anderenorts die Nachbesetzung von Stellen stattfindet, deren Beschäftigte sich im „Langzeitkrank“, Mutterschutz- oder Beschäftigungsverbot befinden, ob und welche Serviceleistungen durch andere Beschäftigungsgruppen übernommen werden, wie die räumliche Anbindung an die Diagnostik- und Therapiebereiche aussieht (Stichwort: Wege- und Aufzugzeiten), ob es ein zentrales Aufnahme- und Entlassungsmanagement gibt, sowie noch etliches mehr.

Soll durch Diskussionen um Vergleiche der berufsgruppenspezifischen Personalausstattung mit anderen Häusern versucht werden, von der andauernden und immer weiter voranschreitenden Arbeitsverdichtung hier vor Ort abzulenken? Nur zwei Beispiele aus der jüngeren Zeit:

Auf den Intensivtherapiestationen wurde 2014 der Personal-Betten-Schlüssel reduziert. Das in diesem Zuge „ausgeschwitzte“ Personal wurde in einen ITS-Pool umgesetzt, um im Falle von Personalausfällen in den ITS-Bereichen bedarfsgerecht Unterstützung leisten zu können. Prinzipiell ist das o.k. Doch nun wird genau dieser ITS-Pool de facto aufgelöst, um daraus das Personal der zu erweiternden interdisziplinären Intermediate Care (IMC) zu rekrutieren. D.h. Mehrleistungen auf der einen und Arbeitsverdichtung auf der anderen Seite, da Personalausfälle auf den Intensivstationen zukünftig durch diese selbst kompensiert werden müssen.

Bei besonders pflegeaufwändigen Patienten können durch ein besonders Abrechnungsverfahren (PKMS) zusätzliche Erlöse erzielt werden. Leider ist das sehr personal-, arbeits- und dokumentationsaufwändig. Nach Aussage der Pflegedirektorin konnten durch PKMS für 2014 voraussichtlich 500.000 € erwirtschaftet werden. Doch zusätzliches Personal = Fehlanzeige.

Die Zeit, in der ausschließlich mit innerbetrieblichen Umsetzungen, freundlichen Dankesworten und Durchhaltebitten auf die Hilferufe in den Überlastungsanzeigen reagiert wurde, kann nicht endlos ausgedehnt werden.

Die Kolleginnen und Kollegen brauchen Entlastung. Sie sind es wert!

Das haben sie mit der Leistungssteigerung und dem „Patientendurchlauf“ im Jahr 2014 bewiesen.

Wir brauchen einen echten Personalaufwuchs!


Markus Schulze
Vorsitzender