

PFLEGE-INFO

**INFORMATIONEN FÜR BESCHÄFTIGTE
BEIM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN**

**HERAUSGEGEBEN VOM PERSONALRAT
UND DEM BETRIEBSRAT
DES NICHT VERBANDSGEBUNDENEN
WEIBLICHEN PFLEGEPERSONALS DER
DRK-SCHWESTERSCHAFT ESSEN E.V.**

11 - 2006



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach der langen Zeit des „Ausnahmestands“ Streik möchten wir Ihnen hiermit die Neuigkeiten aus dem Pflegebereich aus Sicht des Betriebsrates der DRK-Schwesternschaft und des Personalrats vorstellen. Dieses „Pflege-Info“ ist etwas kürzer gefasst als die letzten Male, da wir kurz vor der Umsetzung des neuen Tarifvertrags zum 1. November viel zusätzliche Arbeit für die Interessensvertretungen hatten.

Wir hoffen dennoch, das Wichtigste für Sie zusammengestellt zu haben. In den nächsten Wochen finden Informationsveranstaltungen der Pflegedirektion zu einigen der hier aufgezeigten Themen statt. Wir werden zwar versuchen, dieses Info so zeitnah wie möglich in Umlauf zu bringen, beachten Sie allerdings bitte, dass der Informationsstand der 31. Oktober 2006 ist.

Viel Spaß beim Lesen!



Petra Bäuml-Schlackmann
Betriebsratsvorsitzende



Alexandra Willer
Personalratsvorsitzende

Überlastungsanzeigen

Betriebs- und Personalrat weisen immer wieder darauf hin, wie wichtig für die haftungsrechtliche Absicherung das Schreiben von Überlastungsanzeigen ist. Hier noch einmal zur grundsätzlichen Erläuterung: Überlastungsanzeigen sind eine schriftliche Information an das Uniklinikum über unhaltbare Arbeitsbedingungen. Die Paragraphen 15 und 16 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichten die Arbeitnehmer, den Arbeitgeber auf mögliche Schädigungen oder Gefährdungen sowohl der Beschäftigten als auch der Patienten hinzuweisen. Unterlässt er dies, so haftet er für entstandenen Schaden selbst. Die Anzeige



erfüllt also die gesetzliche Pflicht des Arbeitnehmers, den Arbeitgeber auf organisatorische Mängel hinzuweisen, damit dieser sie abstellen kann. Dabei bleibt die Verpflichtung des Arbeitnehmers erhalten, seine Arbeit mit größtmöglicher Sorgfalt zu erledigen. Der Arbeitgeber haftet bei einem Organisationsverschulden.

Nun hat die Pflegedirektion eine neue Verfahrensanweisung zu Überlastungsanzeigen im Intranet veröffentlicht. Wer schon einmal versucht hat, solch eine neue Überlastungsanzeige auszufüllen, könnte den Eindruck gewinnen, sie sei extra so entwickelt worden, damit auch ja keiner sich die Mühe macht, dieses unübersichtliche, zeitaufwendige Papier auszufüllen. Der Personalrat hat dem Uniklinikum mitgeteilt, dass er zu den neuen Überlastungsanzeigen hätte gefragt werden müssen. Das UK ist nicht der Meinung. Über die weitere Entwicklung halten wir Sie auf dem Laufenden.

Pflege OP-KoordinatorIn

Viele Beschäftigte im OP- und Anästhesiebereich wissen, dass hinsichtlich der OP-Koordination Einiges im Argen liegt. Auch der Vorstand hat dies erkannt und Konsequenzen daraus gezogen. Zukünftig sollen ein ärztlicher und ein pflegerischer OP-Koordinator die Arbeitsprozesse optimieren sowie die Zusammenarbeit an den „organisatorischen Nahtstellen“ verbessern.

Grundsätzlich begrüßt der Personalrat eine Verbesserung der oftmals unbefriedigenden Situation, die allerdings nicht selten aus der Arroganz, schlechter Organisation und Abteilungsegoismus (einzelner Klinikdirektoren) gespeist wird.

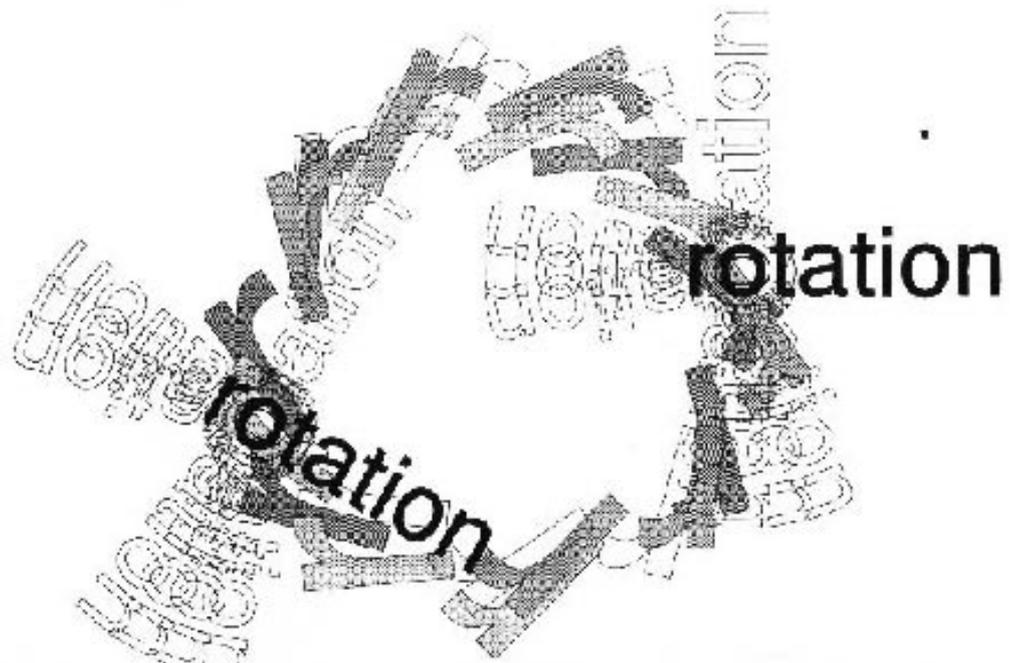
Spannend ist jedoch, wie sich die Koordinatoren genau dagegen durchsetzen sollen, da doch der ärztliche Direktor im Streik immer wieder zugeben musste, dass selbst er hinsichtlich der Möglich-

keiten, Klinikdirektoren in ihre Schranken zu weisen, kaum eine Handhabe hat.

Außerdem ist auch noch unklar, was unter der disziplinarischen Unterstellung des Pflegepersonals der OP-Bereiche und der Anästhesie unter den OP-Koordinator zu verstehen ist, wie es das Konzept der Pflegedirektion vorsieht. Ak-

tuell haben alle Bereiche eigene Leitungen. Der Personalrat erhebt auch Einwände dagegen, dass dem Koordinator Personal- und Sachkostenbudgets übertragen werden sollen. Er soll eine Leistungsdokumentation aufbauen - was sich dahinter verbirgt, ist dem Personalrat ebenfalls noch unklar.





Rotationskonzept

Direkt vorab: Es kursieren zwar Gerüchte, dass z.B. in der Kinderklinik schon ab 1. November rotiert werden soll. Dies ist nur ein Gerücht! Man könnte sagen, dass ein paar Übereifrige die Pferde scheu gemacht haben.

Das Beteiligungsverfahren mit dem PR ist noch nicht abgeschlossen. Vorher darf eigentlich so wie so ein solches Konzept nicht umgesetzt werden. Außerdem haben wir von der Pflegedirektion erfahren, dass das Konzept zurückgezogen und neu überarbeitet wird. Das alte Konzept, das dem PR vorliegt, sieht Folgendes vor: Innerhalb eines Jahres sollten 95 % der Beschäftigten im Pflegedienst auf fachidentischen und ausgewählte Beschäftigte auch auf fachübergreifenden Stationen rotiert haben, d.h. eine Einarbeitung von 7-10 Tagen pro Station und Fremdheit des Bereichs. Ziel ist es, dass sich Jede und Jeder überall zurecht findet und auf anderen Stationen aushelfen kann. Dieses Aushelfen soll kürzer als drei Monate dauern, denn dann

beginnt die Beteiligungspflicht des PR. Das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats greift allerdings schon bei einer Versetzung von mehr als einem Monat. Wie gesagt, wir wissen noch nicht, inwieweit das Konzept noch verändert wird. Was der PR am jetzigen Konzept kritisch sieht:

1. Die **Notwendigkeit** zur Rotation ist hausgemacht. Weil immer mehr Personal abgebaut worden ist, muss man fortwährend die Löcher mit „ausgeliehenen“ KollegInnen anderer Stationen stopfen. Damit diese noch besser eingesetzt werden können, macht man aus der Not eine Tugend und arbeitet sie vorher für das Aushelfen ein.
2. Wie soll gewährleistet werden, dass die Auflagen des **Medizinproduktegesetzes** eingehalten werden?
3. **Wie lange vorher** erfahre ich, dass ich auf eine andere Station muss? Am Abend vorher für den Frühdienst am folgenden Tag?
4. „Nach erfolgter Einarbeitung findet alle 6-8 Wochen für eine Woche ein Einsatz auf einer ande-

ren Station (...) statt, um Wissen wieder aufzufrischen und eine **Durchmischung der Teams** zu erzielen und damit das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken.“ Soweit das Konzept.

Was wird nach unserer Meinung passieren?
Der Pflegedienst wird ganz flexibel quer über die Stationen rotieren. Flexibel im Sinne der betrieblichen Notwendigkeit - wie man es uns schon seit Jahren predigt. Es wird kein Zugehörigkeitsgefühl mehr zu einer bestimmten Station geben, die Teams werden auseinander gerissen werden, das angebliche Zusammengehörigkeitsgefühl wird sich nicht entwickeln, weil man viel zu kurz miteinander zu tun haben wird.

5. Es liegt zurzeit noch kein **Anforderungskonzept** vor. Wer bekommt wen zur Aushilfe?
6. Wie soll die Notwendigkeit der Anforderung einer rotierenden Aushilfe einer anderen Station in **Abgrenzung** zur Anforderung des Springerpools gehandhabt werden?

Betriebliche Weiterbildung

Die Richtlinien zu den Fachweiterbildungen (FWB) sollen sich ändern. Der PR hat zurzeit die Maßnahme abgelehnt. Einige Dinge sind unklar:

1. Die FWB-Absolventen sollen nach der FWB einer Station, die Bedarf an Fachqualifizierten hat, **zugewiesen** werden. Welche Entscheidungsfreiheit hat dabei noch der Absolvent?

2. Die Teilnehmerplätze sollen nicht mehr stationsbezogen kontingentiert werden. In einem **Auswahlverfahren** soll über die BewerberInnen entschieden werden. Doch wie sehen die Kriterien aus? Dazu ist dem PR nichts mitgeteilt worden.

3. Bei Wechsel des Arbeitgebers sollen zukünftig die FWB-Kosten **zurückgezahlt** werden. Das ist tarifwidrig. Außerdem soll der

Eigenanteil in Form von eingebrachter Freizeit drastisch erhöht werden.

4. Durch die Aufhebung der stationsbezogenen Kontingentierung könnten z.B. von einer Station mehr Teilnehmer in den Kurs kommen als vorher. Wer fängt die **Lücken** auf?

Durch Zwangsumsetzung von anderen Stationen, die niemanden abgegeben haben?

OperationsassistentInnen in der Kardiovaskulären Chirurgie

Zukünftig sollen in der Herzchirurgie OperationsassistentInnen eingesetzt werden. Was verbirgt sich dahinter? Krankenpflegepersonal oder OTAs sollen eine zusätzliche Fortbildung bekommen, die sie dazu qualifiziert, einfachere ärztliche Tätigkeiten im OP durchzuführen (z.B. das eigenständige Entnehmen von Beinvenen für die By-pass-OP bzw. die Rolle des 1. Assistenten übernehmen). Der Grund dafür wird im Konzept folgendermaßen erläutert: Der

Ärztmangel kann kurzfristig nur kompensiert werden, wenn Pflegepersonal Tätigkeiten der Ärzte übernimmt. Der PR hat auch diese Maßnahme zurzeit abgelehnt, da noch zu viele Dinge unklar sind: was sollen die zukünftigen OP-AssistentInnen verdienen? Sind sie haftungsrechtlich abgesichert? Ändert sich die Personalbemessung bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten? Was sagt der Personalrat, der für die Ärzte zuständig ist, dazu? Soll der Lehr-



gang in der Freizeit erfolgen und andere offene Fragen.

Pflegeexperten

Seit dem Jahr 2000 hat das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) nationale Expertenstandards entwickelt. Es gibt Expertenstandards zu Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe und Kontinenzförderung.

Unter der Projektleitung von Frau Lottko sollen nun auch am UK Essen Pflegeexperten zum Einsatz

kommen, die eine schulende und beratende Tätigkeit auf den Stationen wahrnehmen sollen.

Pflegeexperten sollen geschulte KrankenpflegerInnen sein, die mit 20 % ihrer regulären Arbeitszeit für definierte Aufgaben freigestellt werden.

Ohne Veränderung der Vergütung wird erwartet, dass die Stelleninhaber daran mitwirken, die nationalen Expertenstandards

umzusetzen. In der Vorlage des UK sind schon acht Stelleninhaber mit Namen benannt.

Der PR weiß augenblicklich nicht, inwieweit das Projekt schon umgesetzt wurde. Wir fragen uns, wie es möglich sein soll, nebenbei Qualitätsstandards umzusetzen, wenn man zu 80 % in der Pflege tätig ist. Wir hoffen, dazu in den nächsten Wochen Genaueres zu erfahren.

Schichtkoordinator

„In Abwesenheit der Stationsleitung, stellvertretenden Stationsleitung bzw. Teamleitung sollen durch ausgewählte Mitarbeiter Koordinationsaufgaben übernommen werden, die Bestandteil der Routineaufgaben auf den Stationen sind. Hierzu zählen die Mitarbeitereinteilung der jeweiligen Schicht, die Umsetzung der Dienstanweisung zu Überlastungsanzeigen, die Sicherstellung der Regelung im Zusammenhang mit der Dienstanweisung zu Betäubungsmitteln sowie die Gewährleistung einer ungestörten Übergabe.“ Soweit die Pflegedirektion in ihrem Schreiben an den Personalrat vom 13. Oktober 2006.

Der PR hatte um Beteiligung gebeten. Nein sagt das Uniklinikum - es ist ja alles wie immer, nur dass die verantwortlichen Personen im Dienstplan gekennzeichnet werden. Und da soll man nicht stutzig werden.

Die Pflegedirektion verschlankt die Führungsebene. Stationsleitungen werden abgebaut, stellvertretende Stationsleitungen soll es gar nicht mehr geben. Die sogenannten Teamleitungen, die immer noch nicht offiziell in Funktion sind, da der PR dies weiterhin



ablehnt, sollen mit 20 % ihrer Arbeitszeit die stellvertretenden Stationsleitungen ersetzen. Da bleibt natürlich viel Arbeit liegen - so wie es der Betriebs- und Personalrat immer prognostiziert hat. Und nun muss die ganz normale Pflegekraft solche Aufgaben übernehmen, die früher z.B. die stellvertretende Stationsleitung

ausgeführt hat.

Inoffiziell gab es natürlich schon immer „Schichtleitungen“. Oftmals hat der Dienstälteste eine inoffizielle Leitung der Schicht übernommen. Aber das war nie offiziell, niemand konnte dazu gezwungen werden, niemand musste dafür haften, wenn etwas schief ging, und deshalb bekam auch niemand dafür mehr Geld. In Zukunft sind diejenigen, die im Dienstplan vermerkt sind, fest eingeteilt. Kann man sich weigern? Es bekommt weiterhin niemand einen Cent mehr dafür, aber die organisationsrechtliche Verantwortung ist dienstplanmäßig dokumentiert.

Der Personalrat hat einen Rechtsanwalt damit beauftragt, die Sachlage zu prüfen. Bis zum Abschluss dieser Prüfung möchten wir jedem Beschäftigten dringend empfehlen, die Verantwortung als Schichtkoordinator abzulehnen.



Bedarfsfreistellung

Sven Musolff,

Krankenpfleger auf der UC 2, ist seit dem 1. Oktober 2006 für ein Jahr zusätzlich mit einer Dreiviertelstelle für das Projekt Springerpool und Flexible Arbeitszeiten für den PR freigestellt.



Sie erreichen ihn unter der Telefonnummer **3805** oder der Funkrufnummer **88-3450**.



Kontakt zum Betriebsrat

Betriebsratsbüro:

Im Hohlweg 22

Tel: 2248 - Fax: 7491766

Freigestellte Betriebsratsmitglieder

Petra Bäuml-Schlackmann - Tel: 2248 - p.baeumler_schlackmann@drk-schwesterschaft-essen.de

Asta Ptok - Tel: 2248 - a.ptok@drk-schwesterschaft-essen.de

Eine Liste aller Betriebsratmitglieder erhalten Sie im Betriebsratsbüro

Kontakt zum Personalrat

Personalratsbüro:

Sekretariat: Frau Müller und Frau Rechner

im Verwaltungsgebäude / Untergeschoss **Raum 01.32**

Tel: 3410 - Fax: 5621

Email: personalrat@uk-essen.de

Freigestellte Personalratsmitglieder

Alexandra Willer - Tel: 3450 - Funk 88-3450 - alexandra.willer@uk-essen.de

Marcus Schmenk - Tel: 2191 - Funk 88-2191 - marcus.schmenk@@uk-essen.de

Gert Hoeke - Tel: 2192 - Funk 88-2192 - gert.hoeke@@uk-essen.de

Stephan Gastmeier - Tel: 2729 - Funk 88-2729 - stephan.gastmeier@uk-essen.de

Sven Musolff - Tel: 3805 - Funk 88-3450 - sven.musolff@uk-essen.de

Eine Liste aller Personalratsmitglieder finden Sie im Intranet auf den Seiten des Personalrates

Der Personalrat im Intranet: <http://intraweb.medizin.uni-essen.de/nwpersonalrat/>