

Aktuell

Ausgabe März 2026

Planungsmisere beim Neubau der Krankenversorgung

Im Herbst letzten Jahres hat der Personalrat einen offenen Brief verfasst, in dem auf die Probleme bei der Neubauplanung hingewiesen worden ist. Berichtet wurde darüber in Personalrat Aktuell, der Brief ist außerdem weiterhin in den Intranetbereichen des Personalrates zu finden.

Darin wurde u.a. angekündigt, dass der Personalrat den Planungsstand im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligungsverfahrens ablehnen würde, wenn die Planungsmängel nicht beseitigt würden.

Nun wurde dem Gremium der Prüfbericht zur sog. Leistungsphase 2 zur Beherrschungsstellung vorgelegt. Die Leistungsphase 2 umfasst die Vorplanung, also z.B. die Analyse der Grundlagen, die Abstimmung mit den Planungsbeteiligten und die Erstellung erster Modelle. Sie soll zudem ein erstes Planungskonzept bereitstellen als Basis für alle wesentlichen Entscheidungen.

In der Personalratssitzung am 5.3.26 wurde das Benehmen zu diesem Prüfbericht nun nicht hergestellt. Die Beherrschungsstellung ist im Vergleich zur Mitbestimmung zwar das „schwächere“ gesetzliche Beteiligungsverfahren, das Gremium kann jedoch eine Stellungnahme abgeben und weitere rechtliche Schritte einleiten.

In dieser Stellungnahme wies der Personalrat darauf hin, dass aufgrund der noch zu erwartenden Änderungen des vorliegenden Prüfberichts die Vorlage nicht als abschließender Stand der Leistungsphase 2 angesehen wurde und man somit der Beherrschungsstellung zu diesem Zeitpunkt nicht zustimmen kann. Klargestellt wurde auch, dass eine erneute Vorlage des Prüfberichtes nach Überarbeitung erwartet wird.

Gleichzeitig betonte das Gremium in dem Schreiben, dass die angestrebten Neubauten ausdrücklich begrüßt werden und diese als „attraktive Arbeitsplätze kombiniert mit bestmöglicher Patientenversorgung durch Offenheit, kurze Wege, Multifunktionalität, gute Ausstattungsstandards und auch im Nachhinein zu verändernden Raum-/Funktionszuschnitten geprägt sein“ sollten.

Erneut wurde erläutert, dass der Vorplanungsabschluss der Zeitpunkt für eine kritische Gesamtsicht auf den geplanten Neubau vor der Ausplanung darstellen muss, da sich Fehler in dieser Phase in den folgenden Leistungsphasen kaum und wenn nur sehr kostenintensiv ausgleichen lassen. Außerdem wurde bemängelt, dass die seit Jahren eingebrachten Vorschläge zu Beteiligungsforma-

ten nach wie vor keine Berücksichtigung finden. Dem Personalrat wurden zudem keine aktualisierten prognostizierten Beschäftigtenzahlen zur Verfügung gestellt, ohne die sich die Dimensionierungen z.B. bei Büros, Sozial- & Besprechungsräumen nicht abschließend bewerten lassen. Gleiches gilt für Fallzahlen der Krankenversorgung.

Des Weiteren wurde in dem Schreiben kritisiert, dass Planungskonzepte nicht übereinstimmen, z.B. abweichende Angaben in Grundrissen und Raumbuch angegeben wurden. Zudem erfolgte eine Auflistung offener Fragestellungen zu Themen wie Flurbrei-

ten, Größe und Zuschnitte von Stationszimmern, fehlende Aufenthaltsbereiche für Bereitschaftsdienste, mangelnde Kapazitäten zur Bettenaufbereitung, Verteilung der Lager Räume, Verortung des Rettungshubschraubers, fragliche Funktionalität des Rohrpostsystems, Barrierefreiheit und viele andere mehr.

Auch das Präsidium hat sich gegenüber der für den Neubau zuständigen Dachgesellschaft geäußert und die Vorlage mit Präsidiumsbeschluss vom 10.03.26 ebenfalls abgelehnt. Weitere Termine mit den Planungsverantwortlichen werden nun angestrebt.



Entwurf MHH Neubau: Copyright: HENN / C.F. Møller

Einstellungsstopp?

„Nein – nur eine andere Form der Steuerung!“

In der MHH fragten sich Viele, ob es mal wieder einen Einstellungsstopp gäbe. Dies verneint Vizepräsidentin Martina Saurin auf der Führungskräfte-Tagung der MHH im Februar deutlich. Sie führt dazu aus, dass es sich lediglich um eine andere Art der Steuerung handelt. Die MHH muss sparen, da im letzten Jahr ein sehr hohes Defizit zu verzeichnen war und das bei sinkender Leistung in der Krankenversorgung.

Die Zahlen bezogen auf die Leistung der einzelnen Bereiche führten zu der Schlussfolgerung, dass diese nicht mehr gesteigert werden können. Das bedeutet ab dem 2. Quartal 2026 unter anderem auch Stellenabbau.

Sehr vereinfacht erklärt: Budget und Leistungen aus dem Vorjahreszeitraum einer Klinik/Institut/Abteilung werden mit den aktuellen Leistungen verglichen. Wurde die Leistung verbessert, kann eine beantragte personalrechtliche Maßnahme vom Präsidium positiv entschieden werden.

Die Pflege ist von diesem Stellenabbau ausgenommen, da die Stellen noch immer refinanziert werden. Die Wissenschaft wird zum Teil ausgenommen. In der Wissenschaft entscheidet aktuell die Einhaltung des Abteilungsbudgets darüber, ob Vertragsverlängerungen oder gar Entfristungen gewährt werden.

Der Stellenabbau soll nicht von heute auf morgen geschehen, sondern wird sich über mehrere Jahre erstrecken. Dabei zielt das Präsidium auf die natürliche Fluktuation durch Rentenabgänge ab. Allein diese freien Stellen nicht nachzubeseetzen wird jedoch aus Sicht des Präsidiums nicht reichen.

Tatsache ist, dass bei einer notwendigen Stellenbesetzung die Arbeitslast schon jetzt auf den verbliebenen Schultern der Beschäftigten schwer zu tragen ist. Durch den langen Antrags- und Ausschreibungsprozess – die Schleife über die Präsidiumsentscheidung mit einbezogen - bis hin zur Einstellung können mehrere (6-8) Monate vergehen. Auch durch diese Praxis wird bereits Geld gespart.

Stellenabbau – ist das der Königsweg, um die MHH wieder in die schwarzen Zahlen zu bringen? Geht das überhaupt mit all den Anforderungen, die an die Klinik, Wissenschaft, Lehre und Administration gestellt werden? Müssen die MHH Beschäftigten jetzt befürchten, dass sich ihre Belastungssituation weiter verschärft? Außerdem gab es schon erste Stimmen, die überlegen, auf wen man eher verzichten könne, um wenigstens die „fitten“ Mitarbeitenden zu halten. Diese Auslese tut uns allen nicht gut. Wer will in so einer Atmosphäre gerne und noch dazu mehr und belasteter arbeiten?

Die Prozesse sollen in diesem Zuge auch überprüft werden. Es bleibt zu hoffen, dass an dieser Stelle bei den entsprechenden Benchmarks Äpfel auch mit Äpfeln verglichen werden. Die Notwendigkeit besteht. Einige Neuerungen wurden bereits auf den Weg gebracht. SAP S4HANA z.B. oder die Digitalisierung der Krankenakten. Für all diese Übergangsprozesse braucht es in erster Linie immer mehr Personal. Das muss auch unsere Arbeitgeberin – das Land Niedersachsen wissen.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung dazu!

Was passiert im Betrieblichen Eingliederungsmanagement?



Beschäftigte können bei gesundheitlichen Herausforderungen Unterstützung durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) erhalten. Dass dies arbeitgeberseitig nach 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit angeboten werden muss, ist gesetzlich vorgeschrieben. An der MHH ist diese Unterstützung sogar ohne Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen möglich. Denn Präsidium und Personalrat sind sich über die präventive Bedeutung des BEM einig und haben dies in der entsprechenden Dienstvereinbarung verankert.

Das BEM-Team ist also für viele Beschäftigte der MHH zuständig und kann ihnen mit vielfältigen Maßnahmen wie z.B. organisatorische Veränderun-

gen, Hilfsmittelausstattungen oder Arbeitsplatzanpassungen helfen. Und auch die MHH als Arbeitgeberin profitiert von diesem Angebot, da Fehlzeiten und Personalverluste reduziert werden. Das BEM an der MHH hat somit eine hohe Relevanz – insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels.

Nun ist es leider so, dass zwei der drei BEM-Beauftragten die MHH auf eigenen Wunsch Ende März verlassen werden. Aus Sicht des Personalrats ist dieser Verlust der zwei engagierten Teammitglieder sehr bedauerlich und wäre vermeidbar gewesen. Doch leider ist dies auch ein weiteres Beispiel dafür, dass der Personalmangel an der MHH nicht

nur auf zu wenigen Einstellungen beruht, sondern auch auf zu vielen (frustrierten) Fortgängen von qualifizierten und erfahrenen Fachkräften.

Schon vorher gab es Wartezeiten für einen Termin mit dem BEM-Team, nun ist davon auszugehen, dass sich diese Situation verschärfen wird. Der Personalrat befindet sich mit den Verantwortlichen im Austausch und empfiehlt betroffenen Beschäftigten weiterhin, die Einladungen zum Erstgespräch im BEM anzunehmen. Sollten Sie hierzu Beratungsbedarf oder Probleme bei der Kontaktaufnahme bzw. Terminfindung haben, wenden Sie sich gerne an Ihren Personalrat.

KURZ KOMMENTIERT



Und wieder haben zwei lang-jährig an der MHH beschäftigte Mitarbeitende gekündigt. Ab 1.4.26 sind zwei von drei BEM-Beauftragten nicht mehr an Bord. Eine Neubesetzung der Stellen ist noch in der Prüfung. Jeder, der hier in der MHH schon mal einen Einstellungsprozess erlebt hat, weiß dass das sehr lange dauert. Wie soll die eine übriggebliebene Beschäftigte den Bedarf von 11.000 Mitarbeitenden decken? OK, nicht jeder Beschäftigte ist auch im BEM, das ist klar, aber es gibt ja schon jetzt Wartezeiten. Die Überlastung dieser einen Kollegin ist vorprogrammiert.

Man fragt sich vielleicht auch, warum zwei aus einem Dreier-Team zeitgleich kündigen? Ja, das ist eine gute Frage, die hier öffentlich nicht beantwortet werden kann, aber dem PR bekannt ist. Hier schließt sich der Kreis zu so vielen anderen Kündigungen in der MHH, teils in der Probezeit, teils auch nach vielen Jahren. Führung ist dabei ein Thema. Die MHH gibt sich viel Mühe ihre Führungskräfte zu schulen. Trotzdem habe ich das Gefühl, dass in diesem Bereich sehr viel Luft nach oben ist.

Ulrike Kapitz
Mitglied des Personalrats



DIE FÜR UNIKLINIKEN WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Entgelterhöhungen:

- ab 01.04.26: +2,8% / mind. 100 €
- ab 01.03.27: +2%
- ab 01.01.28: +1%
- neue Verhandlungen ab 01.02.2028 möglich

Erhöhung der Zulagen:

- Wechselschichtzulage auf 250 €
- Schichtzulage auf 100 €

Angleichung Ost-West:

- Wochenarbeitszeit Unikliniken Greifswald, Jena, Rostock → schrittweise auf 38,5h (2027–2029)
- Ab 01.01.27: gleicher Kündigungsschutz im Osten wie im Westen

Tarifvertrag der Länder

Die Verhandlungen des Tarifvertrags der Länder wurden im Februar abgeschlossen. Das Ergebnis lag den Ver.di Mitgliedern als Empfehlung zur Abstimmung vor. Auf Basis des Mitgliedervotums hat die Bundestarifkommission (BTK) am 12.03.26 die Entscheidung zur Annahme getroffen. Der Tarifvertrag gilt damit rückwirkend ab dem 01.11.2025. Es ist zu erwarten, dass das Ergebnis auf die Beamt:innen übertragen wird.

Schon zu Beginn der Tarifverhandlungen zeigten sich die Arbeitgeber:innen gegenüber den Forderungen der Gewerkschaft ablehnend. Sie drohten damit, darüber nachzudenken, wieviel öffentlichen Dienst man sich noch leisten könne, wenn die monetären Forderungen umgesetzt werden würden.

Die Ver.di Mitglieder wünschten sich ein Ergebnis, dass mindestens mit dem des öffentlichen Dienstes von Bund und Kommunen (TVöD) gleichzieht. Das konnte in langen und harten Verhandlungen in der letzten Runde nicht in Gänze, aber doch nahezu erreicht werden. Inmitten der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Lage war es der Arbeitgeber:innen-Seite offenbar nicht möglich, die Haushaltsschwerpunkte anders zu gewichten. Die wirtschaftliche Lage ist stets zu den Tarifverhandlungen schwierig.

Die MHH Beschäftigten diskutieren bereits darüber, dass der prognostizierte Inflationsausgleich angesichts der

aktuellen Weltlage demnächst Makulatur sein könnte. Hätten die Mitglieder und die BTK das Tarifergebnis abgelehnt, wäre möglicherweise genau das das Argument der Arbeitgeberseite, um noch weniger Entgelterhöhung sowie weitere geldwerte Tarifbestandteile zu gewähren.

Forderungen, die – trotz vieler guter Argumente – nicht umgesetzt werden:

- Einstieg in Verhandlungen zur Reform der Entgeltordnung – die Arbeitgeber:innen wollten das Thema nur gemeinsam mit dem Arbeitsvorgang bearbeiten. Der Arbeitsvorgang beschreibt die einzelnen Arbeitsschritte unserer Tätigkeiten. Das kann man sehr kleinteilig gestalten. Die Vermutung liegt nahe, dass die Arbeitgeber:innen damit eine Abwertung der Tätigkeiten vornehmen wollten. Ein Aufstieg in den Entgeltgruppen würde dadurch erschwert.
- Der stufengleiche Aufstieg – entsprechend des TVöD. Hier konnte keine Einigung erzielt werden.
- Zuschläge für Arbeiten zu besonderen Zeiten (Nacht- und Sonntagsarbeit) – wurde von den Arbeitgeber:innen alternativ zur Schicht- und Wechselschichtzulage gestellt.
- Eigener Tarifvertrag für den Sozial- und Erziehungsdienst (SuE) – hier gab es schlicht ein klares Nein, weil unnötig aus Sicht der Arbeitgeber:innen.

