

**Schuldrechtliche Entlastungsvereinbarung nach § 328 BGB**  
**für die Medizinische Hochschule Hannover**

zwischen

dem Land Niedersachsen, vertreten durch das Präsidium der Medizinischen Hochschule  
Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

- nachfolgend „MHH“ oder „Arbeitgeberin“ genannt -

und

ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), Goseriede 10,  
30159 Hannover, vertreten durch die Landesbezirksleitung Niedersachsen-Bremen

- nachfolgend „ver.di“ genannt -

- gemeinsam nachfolgend „Vertragsparteien“ genannt -

wird Folgendes vereinbart:

**Präambel**

Die Vertragsparteien eint das Ziel, wirksame, verlässliche, rechtssichere und individuell ein- klagbare Entlastungsregelungen zu vereinbaren. Dadurch soll eine transparente, realistisch erreichbare und nachhaltige Entlastung der Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen und weiteren an der MHH beschäftigten Berufsgruppen in den nächsten Jahren erreicht werden. Die deutliche, nachhaltige und messbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll zu einer Steigerung der Verweildauer im Beruf an der MHH und zu einer höheren Arbeitgeberattraktivität beitragen. Die Anzahl der Fachkräfte in kapazitätsbegrenzenden Berufsgruppen soll gesteigert werden. Eine Verbesserung sowohl der messbaren Qualität der Patientenversorgung als auch der Zufriedenheit der Beschäftigten soll erreicht werden. Außerdem werden Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung vereinbart.

Den Vertragsparteien ist bewusst, dass diese gemeinsamen Ziele nur schrittweise zu erreichen sind. Dem wird in den folgenden Regelungen der Vereinbarung Rechnung getragen.<sup>1</sup>

## **§ 1 Rechtsnatur der Entlastungsvereinbarung**

- (1) Diese Entlastungsvereinbarung ist kein Tarifvertrag, sondern eine schuldrechtliche Entlastungsvereinbarung nach § 328 BGB für die Medizinische Hochschule Hannover zwischen Arbeitgeberin und ver.di.
- (2) Diese Entlastungsvereinbarung begründet nicht nur Rechte und Pflichten der Vertragsparteien, sondern begünstigt auch Dritte und ist insoweit ein Vertrag zugunsten Dritter gemäß § 328 BGB. Die Entlastungsvereinbarung zielt darauf ab, für die Beschäftigten Arbeitsentlastung zu gewährleisten und schafft zu diesem Zweck auch Anspruchsgrundlagen für die Beschäftigten.  
Alle Beschäftigten und Auszubildenden, die nach § 2 in den Geltungsbereich der Entlastungsvereinbarung fallen, erhalten in Bezug auf die Regelungen zu den Belastungspunkten, zu den Entlastungstagen und zum Konsequenzenmanagement ein Forderungsrecht gegenüber der MHH und damit das Recht, Ansprüche geltend zu machen und individuell einzuklagen. Das Land Niedersachsen wird die mit dieser Vereinbarung eingegangenen Verpflichtungen erfüllen (Durchführungspflicht). Ver.di ist insoweit unmittelbar anspruchsberechtigt und kann die Erfüllung dieser Verpflichtung dem Land Niedersachsen gegenüber gerichtlich durchsetzen. Die Vertragsparteien behalten sich vor, einvernehmlich Rechte der begünstigten Dritten ohne deren Zustimmung zu ändern (§ 328 Abs. 2 BGB).
- (3) Die Vertragsparteien sind sich einig darin, dass auf die anspruchsberechtigten Beschäftigten und Auszubildenden nicht eingewirkt wird, damit sie ihre aus der Entlastungsvereinbarung erworbenen Rechte gegenüber der MHH zurückweisen.
- (4) Die Vertragsparteien sind sich einig darin, dass der Personalvertretung die Aufgabe kommt, die Einhaltung dieser schuldrechtlichen Vereinbarung zu achten.

## **§ 2 Geltungsbereich**

---

<sup>1</sup> **Protokollnotiz zur Präambel:** Die MHH geht davon aus, dass die gemeinsamen Ziele, insbesondere zu Beginn der Umsetzung der Vereinbarung, auch über Kapazitätsreduktionen zu erreichen sein werden, die auch strukturelle Veränderungen zur Folge haben.

- (1) Diese Entlastungsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten und Auszubildenden in der Sparte Krankenversorgung sowie für Studierende der Gesundheitsfachberufe, die in einem vertraglichen Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis mit der MHH stehen. Maßgeblich sind die Angaben zu den Beschäftigtengruppen in den Anlagen.
- (2) Diese Entlastungsvereinbarung gilt nicht für Ärztinnen und Ärzte, wissenschaftliche Beschäftigte in Forschung und universitären Lehre, Praktikant:innen, Bundesfreiwilligen-dienstleistende und geringfügig Beschäftigte.
- (3) Darüber hinaus gilt diese Entlastungsvereinbarung nicht für Auszubildende der MHH während der Dauer von externen Einsätzen, wenn diese eine praktische Ausbildungsphase außerhalb der MHH bei einem externen Kooperationspartner absolvieren.

### **§ 3 Umsetzungszeiträume**

- (1) Ab dem 01. April 2025 beginnt der Einrichtungszeitraum (im Folgenden „Phase 1“ genannt). Die Einrichtungsphase dauert bis zum 31. Dezember 2025. In Phase 1 wird die MHH so schnell wie möglich ein technisches System einführen und aufbauen, mit dem die Personalbemessung automatisiert erfasst und ausgewertet werden kann. Sollte das Ziel der Einführung des technischen Systems bis zum 31. Dezember 2025 nicht erreicht werden, kann die Einrichtungsphase einvernehmlich gemäß § 12 bei Bedarf und Notwendigkeit um bis zu 4 Monate verlängert werden. Bis zur endgültigen Einrichtung dieses Systems kann es aufgrund der technischen Umsetzung zu verzögerter Inanspruchnahme von Entlastungstagen nach Belastungssituationen kommen. Ansprüche verfallen hierdurch nicht.
- (2) Mit Beendigung der Phase 1 beginnt der Übergangszeitraum (im Folgenden auch „Phase 2“ genannt) ab dem 01. Januar 2026 bzw. ab dem durch die Evaluationskommission festgestellten Datum der Beendigung der Phase 1. In Phase 2 wird das technische Erfassungs- und Auswertungssystem im Sinne des Absatz 1 weiter ausgebaut und evaluiert. Die Phase 2 dauert 12 Monate ab Beginn und soll somit bis zum 31. Dezember 2026 beendet sein. Das Datum verlängert sich evtl. um die Monate, die die Phase 2 später begonnen hat. Das Datum der Beendigung der Phase 2 wird von der Evaluationskommision einvernehmlich festgestellt und in der MHH betriebsüblich bekannt gemacht.
- (3) Die Umsetzung der technischen Erfassungstools wird nach Möglichkeit bereits zeitgleich zur Verfügung gestellt: Die Inanspruchnahme von Entlastungstagen soll ab dem Monat

nach Entstehung des Anspruchs möglich sein. Die Besetzungsregeln der Anlagen gelten entsprechend, in einigen Bereichen wird eine automatisierte Erfassung und / oder Auswertung nicht unverzüglich möglich sein.

- (4) Mit dem 01. Januar 2027, spätestens mit Beendigung der Phase 2 gemäß der Feststellung der Evaluationskommission beginnt der Routinebetrieb (im Folgenden „Phase 3“ genannt).

#### **§ 4 Personalbemessung (Soll-Besetzungen)**

- (1) Die Regelungen für die Personalbemessung sind in den Anlagen für jede nach § 2 genannte Beschäftigtengruppe festgelegt. Fordern gesetzliche Änderungen höhere Personalbesetzungen oder andere Berufsqualifikationen, verpflichten sich die Vertragsparteien, diese Entlastungsvereinbarung unverzüglich entsprechend anzupassen; § 13 finden entsprechende Anwendung.
- (2) Die sich aus den Regelungen für die Personalbemessung ergebenden Soll-Besetzungen werden nicht gerundet.
- (3) Grundsätzlich wird für die Ermittlung der Soll-Besetzung von somatischen Stationen - hierzu zählen auch die Normal- und Intensivstationen für Kinder - die Pflegepersonalregelung 2.0 (im Folgenden „PPR 2.0“ genannt) nach der Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung, im Folgenden „PPBV“ genannt) in ihrer jeweils geltenden Fassung vereinbart.

Die MHH wird die sich aus der PPR 2.0 ergebenden Minutenwerte und deren Verteilung auf die Schichten vorab den Mitgliedern der Evaluationskommission bekannt geben. Daselbe gilt für Änderungen während der Vertragslaufzeit.

Auf den somatischen Erwachsenen Intensivstationen wird ab Phase 2 das INtensivPflege Und LeistungserfassungsSystem INPULS® (im Folgenden „INPULS“ genannt) nach § 137k SGB V als Instrument zur Ermittlung der Soll-Besetzung eingeführt. Die MHH stellt sicher, dass eine schichtgenaue Belastungsermittlung erfolgt. Die MHH bietet Schulungen für INPULS für Multiplikator:innen und Anwendern:innen an. Die Schulungen erfolgen in der Arbeitszeit. Neu eingestellte Pflegefachpersonen in der Intensivpflege werden innerhalb der Arbeitszeit entsprechend geschult. Soweit notwendig und technisch umsetzbar, werden bereichsspezifische Anpassungen im Einklang mit dem INPULS-

Regelwerk (auch in der jeweils zum Einsatz kommenden Dokumentationssoftware, aktuell: M-life) beim Einsatz von INPUTS vorgenommen.

Bis zur Phase 2 gelten die Ratios in der Anlage.

- (4) Für den Nachtdienst auf den somatischen Stationen gilt eine Mindestbesetzung von zwei Fachkräften. In Phase 1 genügt übergangsweise eine Mindestbesetzung von einer Fachkraft mit einer Hilfskraft. Über Phase 1 hinaus kann nur ausnahmsweise und nur bei Einvernehmen der Vertragsparteien eine Hilfskraft auf die Mindestpersonalbesetzung im Nachtdienst angerechnet werden. Die Feststellung des Einvernehmens wird durch die Evaluationskommission gemäß den Regelungen in § 12 getroffen.
- (5) In der Psychiatrie werden für die Soll-Besetzung Ratios (Fachpersonal zu Patient:innen) zugrunde gelegt und nach der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (im Folgenden „PPP-RL“ genannt) berechnet. Nach Abschluss der Phase 2 werden die Personalbesetzungen in Abhängigkeit der Kennzahl (einrichtungsbezogener Erfüllungsgrad >120% PPP-RL bei den in § 2 genannten Beschäftigtengruppen) durch die Evaluationskommission neu bewertet.
- (6) Für das Pflegestärkungsteam der MHH gelten die Belastungskriterien wie für die übrigen Pflegekräfte in den Bereichen, in denen sie eingesetzt sind. Ausgenommen hiervon sind die Regelungen zu den Belastungskriterien, die dem Pflegestärkungsteam immanent sind (z. B. Springerdienste). Die Beschäftigten des Pflegestärkungsteams werden bei der Ermittlung der Ist-Besetzung in den Bereichen, in denen sie eingesetzt sind, vollständig berücksichtigt.
- (7) Sofern beidseitiges Einvernehmen der Vertragsparteien besteht, werden ab Phase 2 mengen- oder leistungsorientierte Maßstäbe für die Soll-Besetzung eingeführt. Die Evaluationskommission (siehe § 12 dieser Entlastungsvereinbarung) berät über die Einführung von mengen- oder leistungsorientierten Maßstäben auf Grundlage des Leistungsumfangs im Jahresdurchschnitt des jeweiligen Vorjahres. Entsprechend der Regel in § 12 Abs. 7 werden daraus resultierende Veränderungen den Vertragsparteien mit einer Endseh-dungsempfehlung von der Evaluationskommission vorgelegt.

## **§ 5 Belastungspunkte bei Unterschreitung der Soll-Besetzung**

- (1) Wenn die Ist-Besetzung die Soll-Besetzung unterschreitet, werden nach Maßgabe dieses § 5 Belastungspunkte generiert, soweit nicht in den Anlagen abweichende Regelungen

getroffen sind. Für Auszubildende werden keine Belastungspunkte nach diesem Paragraphen generiert.

- (2) Zur Ist-Besetzung zählen grundsätzlich alle in diesem Bereich eingesetzten, qualifizierten Personen, unabhängig davon, ob sie persönlich in den Geltungsbereich dieser Entlastungsvereinbarung fallen. Maßgeblich für die Anrechnung und Zuordnung der Personen sind die Bereichsdefinitionen und Qualifizierungsprofile der Anlage. Bei der Ermittlung, ob die Ist-Besetzung die Soll-Besetzung erfüllt, zählen jedoch folgende Beschäftigte nicht zur Ist-Besetzung:
- a. neu eingestellte Beschäftigte während einer nichtanrechenbaren Einarbeitungszeit von vier Wochen nach Beginn des Arbeitsverhältnisses, sofern in den Anlagen nicht hiervon Abweichendes geregelt ist;
  - b. Praktikant:innen und Bundesfreiwilligendienstleistende;
  - c. Praxisanleiter:innen, die im Rahmen der praktischen Anleitung tätig sind, für die Zeit, in der sie gemäß dem Dienstplan für die praktische Anleitung eingeteilt sind.
- (3) Zur Belastungsermittlung kommen zwei verschiedene Methoden zum Einsatz. Welche Ermittlungsmethode zum Einsatz kommt, ergibt sich aus den Anlagen.
- a. Erste Ermittlungsmethode: schichtgenauer Abgleich der Soll-Ist-Besetzung (nachfolgend Absatz 4, in den Anlagen System 1),
  - b. Zweite Ermittlungsmethode: monatliche Ermittlung der Belastungssituation (nachfolgend Absatz 5, in den Anlagen System 2).
- (4) Bei der Ersten Ermittlungsmethode werden für die Bereiche, in denen die PPR 2.0 und INPUTS als Basis zur Soll-Besetzung vereinbart sind, die Patienten zur Berechnung der Soll-Besetzung gemäß den vorgenannten Regelungen PPR 2.0 und INPUTS klassifiziert erfasst. Für den Bereich der Psychiatrie gelten die vereinbarten Ratios in der Anlage und es wird die PPP-RL erhoben.

Zu den in der Anlage definierten Zeitpunkten (Messpunkte) oder Zeitintervallen wird die Ist-Besetzung im jeweiligen Bereich bzw. auf der jeweiligen Station schichtgenau erfasst und mit der in den Anlagen vereinbarten Soll-Besetzung abgeglichen. Eine

Unterschreitung der Soll-Besetzung durch die zum Messzeitpunkt bzw. im Zeitintervall festgestellte Ist-Besetzung wird als Belastung erfasst und generiert einen Belastungspunkt für die in der Schicht arbeitenden Beschäftigten, sofern nicht in den Anlagen anders definiert.

Beschäftigte, die auf Grund ihrer Tätigkeit bei der Ermittlung der Ist-Besetzung nicht mitzählen, erhalten keine Belastungspunkte.

- (5) Bei der Zweiten Ermittlungsmethode wird ermittelt, ob im Monatsdurchschnitt die Soll-Besetzung durch die Ist-Besetzung unterschritten wird. Die Ermittlung einer Belastungssituation erfolgt, indem die geleisteten Arbeitsstunden des Kalendermonats im jeweiligen Bereich mit den vereinbarten Soll-Arbeitsstunden des Bereichs im betreffenden Kalendermonat abgeglichen werden. Hierfür gelten die Regelungen in den Anlagen.

Die durchschnittliche Unterschreitung der Soll-Besetzung wird als Belastungssituation erfasst und generiert für die betroffenen Beschäftigten im jeweiligen Bereich in jedem Monat der Unterschreitung 7 Belastungspunkte (= 1 Entlastungstag), sofern nicht anders in den Anlagen definiert.

Betroffen sind Beschäftigte, wenn sie in dem belasteten Monat mindestens ihre jeweils vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit tätig waren. Stunden aus geleisteten Bereitschaftsdiensten können unter der Bedingung auf die wöchentliche Arbeitszeit ange rechnet werden, dass ein entsprechendes (Stunden-)Äquivalent den entfallenden Stunden am nächsten Arbeitstag, die sich aus der Einhaltung der gesetzlich bzw. tariflichen Ruhezeiten und den sich daraus ergebenden Minusstunden der entfallenden Schicht ergeben, entgegengesetzt werden. Diese Kompensation der entfallenden Arbeitsstunden am Folgetag kann entweder aus den geleisteten Stunden des Bereitschaftsdienstes genommen werden oder, wenn der Bereitschaftsdienst vollständig ausgezahlt werden soll, aus dem individuellen Saldenkonto der Beschäftigten (soweit im positiven Bereich). Alternativ kann ein Entlastungstag als Kompensation für die entfallenden Stunden des Folgetags eingesetzt werden

(Beispiel:

Ein/e Beschäftigte:r arbeitet im Plan von Montag bis Freitag jeweils 7,7 Stunden, am Dienstag schließt sich an den (Regel-)Dienst ein Bereitschaftsdienst von 15,5 Stunden an. Dieser Bereitschaftsdienst wird mit 80% gewertet, mithin 12,4 Stunden. Im Ist arbeitet diese/r Beschäftigte Mo/Di/Do/Fr jeweils 7,7 Stunden (=30,8 Std.) zzgl. des Bereitschaftsdienstes mit den gewerteten 12,4 Stunden. Der geplante Dienst am Mittwoch entfällt durch die Einhaltung der gesetzlichen Ruhezeit, woraus sich folglich ein

Minus von 7,7 Stunden aus arbeitsrechtlichen Gründen ergibt. Insgesamt hat diese/r Beschäftigte in der Woche 43,2 Stunden gearbeitet (30,8 h zzgl. 12,4 h). Werden aus dem Bereitschaftsdienst keine Stunden ausgezahlt, ist die Vorgabe für die erforderliche wöchentliche Arbeitszeit erfüllt. Werden die Bereitschaftsdienststunden komplett ausgezahlt (12,4 h), bleiben jedoch nur noch 30,8 h auf dem Zeitkonto stehen, so dass die Vorgabe nicht erfüllt ist. In dem Fall müssen die fehlenden 7,7 h aus dem (positiven) Saldokonto ausgeglichen werden. Alternativ werden zur Erfüllung der Vorgabe aus dem Bereitschaftsdienst in Höhe von 12,4 h 7,7 h als Ausgleich für die entfallenden 7,7 h am Mittwoch herangezogen und die verbleibenden 4,7 h werden ausgezahlt).

Die betroffenen Beschäftigten erhalten 7 Belastungspunkte (entspricht einem Entlastungstag, siehe Definition in § 7 Absatz 2 Satz 1). Teilzeitkräfte werden anteilig berücksichtigt. Es gelten die Regelungen des § 7 Absätze 1 und 2.

- (6) Sofern in den Anlagen für einzelne Bereiche keine abweichende bzw. konkretere Regelung getroffen wurde, werden die Bereiche, in denen die Zweite Ermittlungsmethode gilt, ab Phase 2 in die Erste Ermittlungsmethode (schichtgenauer Abgleich der Soll-Ist-Besetzung) überführt. Eine Umstellung auf die Erste Ermittlungsmethode erfolgt ab Phase 2 verpflichtend, wenn der angestrebte VK-Stellenaufbau gemäß Anlagen erreicht wurde. Eine Umstellung auf die Erste Ermittlungsmethode kann des Weiteren einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien auf Grundlage einer umfassenden Bewertung durch die Evaluationskommission erfolgen.
- (7) Zur Ermittlung des Belastungsausgleichs wird für die Beschäftigten die Belastung individuell sowie zeitnah EDV-gestützt erfasst und ausgewiesen.

## § 6 Weitere Belastungssituationen

- (1) Folgende weitere, allgemeine Belastungssituationen führen jeweils zu einem Belastungspunkt:
- Tätilcher Übergriff zulasten einer/s Beschäftigten, der entweder durch einen Polizeibericht oder durch die betroffenen Beschäftigten sowie die zuständige Führungskraft entsprechend dem internen Verfahren dokumentiert ist (SOP vom 29.08.2024: „Verhalten bei Übergriffen auf Mitarbeitende in der Krankenversorgung“, in der jeweils geltenden Fassung). Die MHH entwickelt ein Konzept zur

Vermeidung von Gewaltsituationen gegenüber Beschäftigten, das auch Hilfsangebote für Betroffene beinhaltet.

- b. Änderung des Dienstplanes weniger als 5 Kalender Tage im Voraus, in Form von Wechsel der geplanten Schicht oder „Holen aus dem Frei“. Änderungen des Dienstplanes aufgrund von Wünschen des/r Beschäftigten sind von dieser Regelung ausgenommen.
- c. Sofern die Soll-Besetzung mehr als vier Personen beträgt und um mindestens 50% unterschritten wird, werden insgesamt zwei Belastungspunkte generiert. Bei der Bemessung nach PPR 2.0 und / oder INPULS werden insgesamt 2 Belastungspunkte generiert, wenn die Unterschreitung bei 50 % und mehr des jeweiligen Erfüllungsgrades liegt.
- d. Im Falle, dass mindestens 40 % der Ist-Besetzung durch Leiharbeitnehmer:innen in einem Bereich / auf einer Station erfolgt und die eingesetzten Leiharbeitnehmer:innen zu diesem Zeitpunkt insgesamt weniger als drei Monate an der MHH beschäftigt gewesen sind. Belastet sind hierdurch die Beschäftigten in der betroffenen Schicht beziehungsweise auf der jeweiligen Station oder in dem betroffenen Bereich.
- e. Bei einem Wechsel außerhalb des eigenen Bereichs entsprechend den Bereichsdefinitionen der Anlagen für die Dauer einer Schicht erhält die / der Beschäftigte, die / der in dem anderen Bereich tätig wird, einen Belastungspunkt.

Kommt es dadurch zu einer Unterbesetzung (gemäß den Anlagen) in der ursprünglichen Schicht, führt dies zu einer Belastungssituation für die verbliebenen Beschäftigten.

Bei einer Abwesenheit von mehr als 45 Minuten für kollegiale Hilfe ist diese in Polypoint zu erfassen. Darunter fallen insbesondere Botengänge, Notfallsituationen, Pausenablösung, Verlegung, Routinetätigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit, etc.

Bei der Teilnahme an den Rufdiensten in der Pflege handelt es sich um geplante Dienste, die einer höheren Verlässlichkeit in der Dienstplanung und im Personal-Ausfallmanagement dienen. Sie sind somit ein Instrument zur Personalentlastung.

Diese Beschäftigten im Rufdienst werden in ihrer Aktivzeit vor Ort bei der Ermittlung der IST-Besetzung in den Bereichen, in denen sie eingesetzt sind, vollständig angerechnet.

- (2) Bereichsspezifische Belastungssituationen zusätzlich zu einer Unterschreitung der Soll-Besetzung und den oben genannten bereichsübergreifenden Belastungssituationen werden abschließend und verbindlich in den Anlagen zu den Berufsgruppen / Bereichen definiert.
- (3) Auszubildende erhalten Belastungspunkte nur in den Belastungssituationen gemäß Absatz 1 a) – Tätilcher Angriff – und b) – Dienstplanänderung.

## § 7 Konsequenzenmanagement

- (1) Die sich aus den Belastungssituationen ergebenden Belastungspunkte werden für jede / jeden Beschäftigte:n individuell auf einem Entlastungskonto gutgeschrieben. Dabei gelten die folgenden Maßgaben:

Bei einer Standardschicht von 7,7 Stunden führt die Belastungssituation zu einem Belastungspunkt. Ist für die / den einzelne:n Beschäftigte:n die betroffene geplante Schichtlänge kürzer bzw. länger als die Schichtlänge der Standardschicht, führt dies zu einer Faktorisierung des Belastungspunktes.

Folgender Rechenweg liegt der Faktorisierung zugrunde:

Belastungswert = (Belastungspunkt bei Standardschicht / Stunden der Standardschicht) \* geplante Schichtlänge bzw.

Belastungswert =  $(1 / 7,7) * \text{geplante Schichtlänge}$ .

Das entsprechende Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

Bsp.:

- bei einer Schichtlänge von 3,85 h errechnet sich aus der Unterbesetzung ein Wert von 0,5 Belastungspunkten  $((1 / 7,7) * 3,85)$ ,
- bei einer Schichtlänge von 6,0 h ein Wert 0,78 Belastungspunkten  $((1 / 7,7) * 6)$  und

- bei einer Schichtlänge von 10,0 h ein Wert von 1,3 Belastungspunkten ((1 / 7,7) \* 10).

(2) Jeweils sieben ganze Belastungspunkte werden monatlich zu je einem Entlastungstag bzw. einer beschäftigungsfreien Ausgleichsschicht mit der festgelegten Länge einer Standardschicht von 7,7 Stunden (nachfolgend einheitlich „Entlastungstag“ genannt) umgewandelt. Dabei wird das Punktekonto um die gewandelten Punkte reduziert. Die Gewährung eines Entlastungstags (mit einer festgelegten Dauer von 7,7 Stunden) in Frei führt bei kürzeren oder längeren Ausgleichsschichten zu Anpassungen des Arbeitszeit- bzw. Stundensaldenkontos der / des Beschäftigten. Bsp.:

- Wird ein Entlastungstag eingesetzt, wenn die / der Beschäftigte in einer 6-Stundenschicht tätig wäre, wird die Differenz der Dauer des Entlastungstages (festgelegte Länge von 7,7 Stunden) in Höhe von 1,7 Stunden dem Zeitkonto der / des Beschäftigten gutgeschrieben. Das Entlastungskonto reduziert sich um einen Entlastungstag bzw. 7 Punkte.
- Wird ein Entlastungstag eingesetzt, wenn die / der Beschäftigte in einer 10-Stundenschicht tätig wäre, wird die Differenz der Dauer des Entlastungstages (festgelegte Länge von 7,7 Stunden) in Höhe von -2,3 Stunden dem Zeitkonto der / des Beschäftigten abgezogen. Das Entlastungskonto reduziert sich um einen Entlastungstag bzw. 7 Punkte.

Teilzeitbeschäftigte werden weder benachteiligt, noch bevorzugt.

- (3) Entlastungstage werden unter Fortzahlung der Vergütung (ständige Gehaltsbestandteile) gewährt. Zeitzuschläge fallen nicht an. Im Falle einer unverzüglich angezeigten und durch ärztliches Attest nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit während eines Entlastungstages tritt eine Minderung des Guthabens der Entlastungstage nicht ein.
- (4) Die Entlastungstage sind zeitnah, innerhalb von 3 Monaten, nach dem sie gegenüber den Beschäftigten ausgewiesen und zur Kenntnis gebracht worden sind, zu nehmen und entsprechend im Dienstplan zu hinterlegen. Die Entlastungstage/-schichten werden im Dienstplanungssystem gesonderten gekennzeichnet. Sie sollen in der Regel nicht im direkten Zusammenhang mit Urlaub genommen werden. Sofern ein Zeitraum von sechs Monaten nach Entstehung überschritten wird, ohne dass die / der Beschäftigte den

Entlastungstag in Anspruch genommen hat, ist die / der Dienstplanende verpflichtet, die erworbenen Entlastungstage im Dienstplan für die Beschäftigten zu berücksichtigen.

Auszubildende können Entlastungstage erst nach Abschluss der Ausbildung und Übernahme in ein Arbeitsverhältnis nehmen. Die entstandenen Belastungspunkte werden auf einem individuellen separaten Entlastungskonto gesammelt. Bei Übernahme aus dem Ausbildungsverhältnis in ein Arbeitsverhältnis bei der Arbeitgeberin werden die gesammelten Belastungspunkte mit dem Entlastungskonto in das Arbeitsverhältnis überführt und unterfallen den weiteren Regelungen dieser Entlastungsvereinbarung.

(5) Folgende Höchstgrenzen gelten für die Inanspruchnahme der Entlastungstage:

- 01. April 2025 – 31.12.2025: 8 Entlastungstage (= 56 Belastungspunkte),
- 01. Januar 2026 – 31.12.2026: 12 Entlastungstage (= 84 Belastungspunkte),
- ab dem 01. Januar 2027: 14 Entlastungstage/Jährlich (= 98 Belastungspunkte).

(6) Das Direktionsrecht der Arbeitgeberin zur Arbeitszeitgestaltung bleibt durch das Belastungspunktesystem unberührt. Gleiches gilt für die Mitbestimmungsrechte der Personalvertretung.

(7) Belastungspunkte über die zu gewährenden Entlastungstage hinaus sowie nicht in Anspruch genommene Entlastungstage werden unbegrenzt in die Folgejahre übertragen. Hierfür wird ein individuelles separates Konto für Belastungspunkte eingerichtet, auf dem die entstehenden Belastungspunkte hinterlegt werden. Nach Möglichkeit wird bis zur Einführung einer Echtzeitdokumentation jeweils spätestens sechs Wochen nach Monatsende ein Auszug über die individuell generierten Belastungspunkte zur Verfügung gestellt. Bei ausreichender Anzahl an Belastungspunkten können bereits innerhalb des in Satz 3 genannten Zeitraums Entlastungstage genommen werden (vgl. Absatz 4).

(8) Bei Kündigung durch Beschäftigte verfällt der Anspruch auf Entlastungstage dadurch nicht. Verlassen Beschäftigte die MHH, verfallen Belastungspunkte jedoch in dem Fall, wenn weniger Stunden auf dem Entlastungskonto gutgeschrieben sind, als für die Gewährung eines Entlastungstags erforderlich sind. Nach Kündigung einer/s Beschäftigten müssen die entstandenen Entlastungstage vorrangig in Anspruch genommen werden.

Entlastungstage oder einzelne Belastungspunkte werden nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht finanziell abgegolten.

- (9) Nach Inkrafttreten dieser Entlastungsvereinbarung wird eine Dienstvereinbarung zwischen MHH und Personalrat bis spätestens zum 31. Dezember 2025 über die Einführung von Zeitwert- und Entlastungskonten abgeschlossen. Die Dienstvereinbarung tritt mit Abschluss in Kraft.

Auf diesen Zeitwert- und Entlastungskonten werden die zu diesem Zeitpunkt nicht in Anspruch genommenen Entlastungstage und Belastungspunkte bzw. die sich daraus ergebenden Zeitwerte hinterlegt, damit sie zu einem späteren Zeitpunkt gewährt werden können. In dieser Dienstvereinbarung können auch weitere Formen der Inanspruchnahme der Entlastungstage (z. B. Sabbatical, Teilzeit, blockweise Freizeit) vereinbart werden.

Einvernehmlich kann die Evaluierungs-Kommission nach Einführung des Zeitwertkontos beschließen, den Vertragsparteien die vollständige *Ersetzung* des Belastungspunktesystems zu empfehlen, durch eine direkte Gutschrift von Anspruch auf Freizeitausgleich für Belastungssituationen auf dem Zeitwertkonto.

## § 8 Ausbildung

Die Vertragsparteien vereinbaren die folgenden Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung in der MHH:

- (1) Ausbildungen nach dem Gesetz über die Pflegeberufe (im Folgenden „PflBG“ genannt) und dem Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (im Folgenden „OTA/ATA-Gesetz“ genannt):
- Etablierung einer „Situativen Praxisanleitung“ in Phase 1: Die situative Praxisanleitung in der Pflegeausbildung der MHH unterstützt spontane, praxisnahe Lernsituationen, die ohne langfristige Planung im Pflegealltag entstehen. Diese Methode umfasst das Beobachten, Rückmelden und Erklären pflegerischer Entscheidungen und die aktive Einbindung der Auszubildenden in alltägliche Pflegesituationen. Im Rahmen jeder Anleitung erfolgt eine mündliche Auswertung, die von den Auszubildenden dokumentiert wird. Jede Pflegefachperson ist gemäß § 5 Absatz 3 Nr. 1 i) PflBG berechtigt, an der praktischen Ausbildung mitzuwirken und situative Anleitungen durchzuführen.

- b. Bei positiver Evaluation der Phase 1 und relevanter Kennzahlen (siehe § 11 Abs. 1) erfolgt ein stufenweiser Aufbau der Praxisanleitungszeit im Sinne des PfIBG auf 12,5 Prozent in Phase 2. Ab Phase 3 wird ein Aufbau der Praxisanleitungszeit im Sinne des PfIBG auf 15 Prozent angestrebt. Für die Praxiseianleitung gelten im Übrigen die jeweiligen Ausbildungsgesetze. Die Sicherstellung der Praxisanleitung obliegt dem Träger der praktischen Ausbildung.
- c. Ab dem 01. April 2025 werden Einführungstage für Auszubildende eingeführt. Bei Praxiseinsätzen mit einem Umfang ab 300 Stunden werden im jeweiligen Bereich zwei Einführungstage, bei Praxiseinsätzen mit weniger als 300 Stunden wird im jeweiligen Bereich ein Einführungstag zu Beginn des Einsatzes durchgeführt. Einführungstage erfolgen durch eine Fachperson des Stammpersonals (z.B. Hebammen, examinierte Pflegefachpersonen, Operationstechnische Assistent:innen (im Folgenden „OTA“), Anästhesietechnische Assistent:innen (im Folgenden „ATA“), Medizinische Technologen:innen für Radiologie (im Folgenden „MTR“), Medizinische Technolog:innen für Laboratoriumsanalytik (im Folgenden „MTL“)), die bereits mindestens seit einem Jahr auf der jeweiligen Station bzw. in dem jeweiligen Bereich arbeitet. Die Einführungstage sind im Dienstplan als solche zu kennzeichnen und orientieren sich an den Einarbeitungskatalogen der jeweiligen Station bzw. des jeweiligen Bereichs. Während der Einführungstage wird die Praxisanleitung verbindlich terminiert für den jeweiligen Einsatz.
- d. Entsprechend der bestehenden Rahmendienstvereinbarung über Arbeitszeit vom 15. Februar 2008 in der jeweils geltenden Fassung erhalten Auszubildende ihren Dienstplan vier Wochen im Voraus. Die Auszubildenden erhalten ein technisches Zugriffsrecht auf den Dienstplan (z. B. über eine App).
- e. Den Auszubildenden wird die Teilnahme an einer eintägigen Notfall-/ Reanimationschulung innerhalb des ersten Theorieblocks gewährt. Über die MHH-EVA-Schulung erfolgt eine Schulung je Kurs, angepasst an den Ausbildungsstand. Die Auszubildenden melden sich eigenständig zur Schulung an.
- f. Ein SkillsLAB wird bis 2028 eingerichtet und spätestens ab 2029 als interprofessionelles Ausbildungszentrum betrieben. Die Ausbildungszeiten dort werden als Praxisanleitungszeit bzw. auf die Theorieunterrichtsstunden angerechnet. Für die Einrichtung des SkillsLAB ist folgender Zeitplan vorgesehen:

- Bis 31. Dezember 2025: Festlegung der räumlichen Verortung und Ausstattungskonzept in Orientierung am SkillsLAB Pädiatrie.
- Ab 01.Januar 2026: Umbau und Einrichtung der Räume, Personalkonzept in Orientierung am SkillsLAB Medizin.
- Ab spätestens 01. Januar 2028: Bezug des SkillsLAB und Entwicklung von (interprofessionellen) Lernsituationen.

(2) Lehre der Berufsfachschule Pflege:

- a. Der Lehrer-Schüler-Schlüssel entspricht mindestens den gesetzlichen Vorgaben in deren aktuelle Fassungen (aktuell 1:20) zur jeweiligen Ausbildung auf Bundes- ebene und in Niedersachsen. Die Regelungen für Berufsfachschulen Pflege in öffentlicher Trägerschaft sind zu beachten.
- b. Darüber hinaus wird ein Aufbau der Vollkräfte (im Folgenden „VK“ genannt) an der Berufsfachschule Pflege um 3,2 VK netto (4,0 VK brutto) im Vergleich zum IST (14,25 VK) für Pflegepädagogik bzw. Schulsozialarbeit vereinbart. Die Entscheidung über das Anforderungsprofil obliegt der Schulleitung der Berufsfachschule Pflege. Bei positiver Evaluation (Kennziffer: Absenkung der Abbruchquote) in Phase 2 wird eine zusätzliche VK-Stelle für Schulsozialarbeit oder Pflegepädagogik eingerichtet.
- c. Als Stundendeputat / Woche (Unterricht, Praxisbegleitung und Prüfungsdurchführung) werden 22 Unterrichtseinheiten (im Folgenden „UE“ genannt) pro VK vereinbart, die nach den gesetzlichen Vorgaben zu verteilen sind. Das Monitoring der Stundendeputate erfolgt durch die Schulleitung der Berufsfachschule Pflege mittels einer Schulverwaltungssoftware. Bei Überschreitung des geplanten Stundendeputats im Monatsdurchschnitt erfolgt ein Ausgleich in dem darauffolgenden Monat. Sollte der Ausgleich im Folgemonat auf Grund von Umständen, die nicht der Sphäre der / des betroffenen Beschäftigten zuzurechnen ist, nicht möglich sein und / oder kumulativ 6 UE umfassen, so erhalten die jeweiligen Beschäftigten einen Entlastungstag (=7 Belastungspunkte). Für diese Entlastungstage gelten die Regelungen des § 7 dieser Entlastungsvereinbarung.

(3) Praxisanleitung für die Auszubildenden nach PflBG und OTA/ATA-Gesetz:

- a. Die MHH wird in Phase 1 das Niedersächsische Finanzministerium zeitnah bitten, sich innerhalb der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) für eine Erhöhung der bestehenden tariflichen Zulagen für Praxisanleitungen einzusetzen.
- b. Praxisanleitende mit mindestens 50% Freistellungsanteil werden mit einem digitalen Endgerät ausgestattet. Zwei Praxisanleitende mit mindestens jeweils 20% Freistellung werden gemeinsam ebenfalls mit einem digitalen Endgerät ausgestattet. Darüber hinaus erhalten Praxisanleitende Zugriff auf die digitale Spracherkennungssoftware der MHH sowie Zugang zu allen digitalen Angeboten der Bibliothek der MHH.
- c. Innerhalb der Laufzeit werden Belastungssituationen im Rahmen der Praxisanleitung identifiziert, die durch ein im Anschluss zu erststellendes organisatorisches Gesamtkonzept als weiterem Schritt minimiert werden sollen.

(4) Praxisanleitung Medizinische Technolog:innen für Radiologie:

- a. Die MHH wird in Phase 1 das Niedersächsische Finanzministerium zeitnah bitten, sich innerhalb der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) für eine Einführung einer Zulage für Praxisanleitungen einzusetzen.
- b. Für den Zeitraum des dreiwöchigen Orientierungspraktikums zu Beginn der Ausbildung wird eine VK pro Abteilung des Zentrums für Radiologie für die Begleitung der Auszubildenden freigestellt.
- c. Praxisanleitende sind entsprechend eines Verhältnisses zu Auszubildenden für die Praxisanleitung gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Dienstplan intern geplant von ihren sonstigen Dienstpflichten freizustellen.

(5) Praxisanleitung Medizinische Technolog:innen für Laboratoriumsanalytik:

- a. Die MHH wird in Phase 1 das Niedersächsische Finanzministerium zeitnah bitten, sich innerhalb der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) für eine Einführung einer Zulage für Praxisanleitungen einzusetzen.

- b. Praxisanleitende sind entsprechend eines Verhältnisses zu Auszubildenden für die Praxisanleitung gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Dienstplan intern geplant von ihren sonstigen Dienstpflichten freizustellen.

## § 9 Transparenz

- (1) Die MHH setzt ein „Dashboard Entlastung“ auf. Das Dashboard macht den Grad der Umsetzung der hier getroffenen Vereinbarungen transparent und dient ebenso der Kontrolle der Einhaltung der hier vereinbarten Entlastungsmaßnahmen.
- (2) Die Daten des Dashboards stehen den Beschäftigten und dem Personalrat stations- / bereichsbezogen, schichtkonkret und tagesaktuell zur Verfügung. Folgende Indikatoren werden im Dashboard veröffentlicht und fließen in die Bewertung der Wirksamkeit der Entlastungsvereinbarung ein:
- a. Beschäftigtenzufriedenheit mit der Entlastungsvereinbarung und ihrer Umsetzung,
  - b. Patientenfeedback (Beschwerden und Zufriedenheit),
  - c. Aufbau von Fachkräften (Anzahl VK) in den Bereichen, die auf Grund dieser Entlastungsvereinbarung in ihren Kapazitäten eingeschränkt wurden,
  - d. Entwicklung der Teilzeit in den Beschäftigtengruppen des Geltungsbereichs dieser Entlastungsvereinbarung, (Aufstockung der Arbeitszeit-Anteile, Zugewinn von Teilzeit-Kräften von außerhalb / Steigerung der VK-Anteile)
  - e. Verringerung der Überlastverfahren (Dienstvereinbarung zum „Umgang mit Überlastungsmeldungen an der Medizinischen Hochschule Hannover“ in der jeweils geltenden Fassung) gemäß der Statistik aus der Abteilung Arbeitssicherheit,
  - f. AU-Quoten und Personalabgänge der Beschäftigtengruppen im Geltungsbereich dieser Entlastungsvereinbarung,
  - g. Anzahl der übernommenen Auszubildenden mit Betriebszugehörigkeit über 2 Jahre nach Abschluss der Ausbildung.

- (3) Weitere Kennzahlen können in beidseitigem Einvernehmen im Rahmen dieser Entlastungsvereinbarung einbezogen werden. Die Kennzahlen werden regelmäßig mit dem Personalrat und der JAV im Dienststellengespräch diskutiert.
- (4) Das Dashboard wird im Intranet der MHH veröffentlicht. Die Inbetriebnahme des Dashboards durch die MHH erfolgt schnellstmöglich.

## **§ 10 Steuerung**

- (1) Die MHH überwacht und dokumentiert die Einhaltung der in dieser Entlastungsvereinbarung geregelten Personalbemessungsregelungen und leitet hieraus organisatorische Folgemaßnahmen ab.
- (2) Die in der Anlage festgelegten Besetzungsregeln werden den jeweiligen Führungskräften zur Kenntnis gebracht, um die Dienstpläne entsprechend daran auszurichten. Zusätzlich werden Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt, um die Personaleinsatzplanung unter dem Gesichtspunkt der Belastungsvermeidung weiterzuentwickeln.

## **§ 11 Evaluation**

- (1) Die MHH evaluiert die zu vereinbarenden Maßnahmen während der ersten zwei Jahre sowie nach weiteren zwei Jahren durch eine/n unabhängigen Wissenschaftler:in einer anderen Hochschule, um fortlaufend auf fundierter Grundlage beurteilen zu können, ob die Vereinbarung zu den erwarteten Erfolgen führt. Die Auswahl des Sachverständigen wird durch die Vertragsparteien einvernehmlich vorgenommen. Der Bericht wird den Beschäftigten zur Verfügung gestellt.
- (2) Halbjährlich werden maximal 20 Teamdelegierte / Tarifkommissionsmitglieder (maximal 1 Person je Bereich) für drei Stunden unter Fortzahlung des Entgelts für eine gemeinsame Sitzung zur Überwachung und Verbesserung der Umsetzung der Vereinbarung freige stellt. Das Präsidium erhält die Möglichkeit, gegenüber den in Satz 1 genannten Teilnehmer:innen zum Stand der Umsetzung Stellung zu nehmen. Die freizustellenden Personen werden rechtzeitig im Vorfeld namentlich gegenüber der MHH benannt.

## **§ 12 Evaluationskommission**

- (1) Mit Inkrafttreten dieser Entlastungsvereinbarung wird eine Evaluationskommission gegründet. Die Evaluationskommission wird paritätisch mit fünf Beschäftigten der MHH, entsandt von ver.di unter Beteiligung des Personalrats, und fünf Vertreter:innen der MHH besetzt. Soweit nachfolgend nichts anderes geregelt, bestimmt die Evaluationskommission über ihre Arbeitsweise selbst.
- (2) Die Evaluationskommission tritt ab dem zweiten Quartal 2025 quartalsweise zusammen. Ab dem 01.01.2026 tritt sie halbjährlich und ab dem 01. Januar 2027 nach Bedarf zusammen. Die im vorherigen Satz genannten Regeltermine in 2025 und 2026 werden mit einem Vorlauf von 8 Wochen angekündigt, so dass sie Einzug in den Dienstplan nehmen können. Die Evaluationskommission tritt ferner auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien zusammen. Durch diese kurzfristig einberufenen Evaluationskommissionssitzungen möglicherweise ausgelöste Unterbesetzung führen nicht zu Belastungspunkten.
- (3) Beide Seiten können im Rahmen ihrer Aufgaben temporär und in angemessenem Umfang im Einvernehmen sachverständige Personen aus der MHH hinzuziehen. Im Einvernehmen der Vertragsparteien können Sachverständige auch Dritte sein. Die Sachverständigen sind nicht stimmberechtigt.
- (4) Für die Inanspruchnahme der Tätigkeit in der Kommission (zuzüglich Vor- und Nachbereitung) stehen den ver.di-Kommissionsmitgliedern insgesamt maximal 100 Stunden / Jahr zur Verfügung. Die Teilnahme (max. 100 Stunden / Jahr) wird als Arbeitszeit gewertet.
- (5) Im Rahmen der in Absatz 2 genannten Sitzungen informiert die MHH die Evaluationskommission insbesondere über:
- a. die veranlassten Maßnahmen zur Einhaltung der in dieser Entlastungsvereinbarung enthaltenen Regelungen,
  - b. die grundlegenden Entwicklungen oder Probleme in der Umsetzung der Entlastungsvereinbarung,
  - c. Überlegungen zur Konzeption und Umsetzungen von Maßnahmen für die Bereiche sowie Standardisierung, Digitalisierung und Automatisierung von Abläufen und Prozessen.

- (6) Die Evaluationskommission klärt Auslegungsfragen zu dieser Entlastungsvereinbarung nach Maßgabe von § 13.
- (7) Die Evaluationskommission erarbeitet Vorschläge für Ergänzungen bzw. Erweiterungen und legt diese den Vertragsparteien zur weiteren Bearbeitung vor. Bei Uneinigkeit der Evaluationskommission legt sie die abweichenden Voten beiden Vertragsparteien zur Entscheidung vor.
- (8) Die Evaluationskommission wird, soweit sich aus den hier vereinbarten Bemessungsgelungen zur Zweiten Ermittlungsmethode (§ 5 Abs. 5) neue Erkenntnisse ergeben, diese Erkenntnisse als Empfehlungen den Vertragsparteien vorlegen. Die Vertragsparteien beraten diese Empfehlung abschließend und entscheiden, ob sie die Empfehlungen in Abänderung der Anlagen in diese Entlastungsvereinbarung übernehmen.
- (9) Besteht zwischen den Vertragsparteien keine Einigkeit über den Umgang mit der Empfehlung der Evaluationskommission, werden sie unverzüglich Verhandlungen mit dem Ziel einer zügigen Einigung aufnehmen. Im Fall einer Einigung der Vertragsparteien wird die Entlastungsvereinbarung um die entsprechenden Anlagen ergänzt.
- (10) Die Evaluationskommission erarbeitet bei strukturellen Änderungen, die eine unmittelbare Auswirkung auf die Regelungen in dieser Entlastungsvereinbarung oder ihrer Anlagen haben, einen Vorschlag zur Anpassung der betroffenen Regelungen dieser Entlastungsvereinbarung. Dieser Vorschlag wird den Vertragsparteien zur Entscheidung vorgelegt.
- (11) Die Zuständigkeit des Personalrats bleibt von der Tätigkeit der Evaluationskommission unberührt.

### **§ 13 Auslegung / Klärung von Meinungsverschiedenheiten / Wirkung gegenüber begünstigten Dritten**

- (1) Bei Unklarheiten oder Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung dieser Entlastungsvereinbarung oder die Wirksamkeit von Regelungen tritt auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei binnen vier Wochen nach Antragstellung die Evaluationskommission zusammen und unterbreitet den Vertragsparteien einen Vorschlag für die Klärung der Auslegungsfrage oder eine sinnvolle, dem Geist dieser Entlastungsvereinbarung entsprechende Neuregelung des betreffenden Regelungsgegenstandes.

(2) Nach Ablauf der in Absatz 1 genannten Frist beraten die Vertragsparteien mit dem Ziel einer Einigung. Dies gilt unabhängig davon, ob die Evaluationskommission einen Vorschlag unterbreitet hat. Die Einigung ist in Form eines Nachtrags zu dieser Entlastungsvereinbarung schriftlich zu vereinbaren und in der MHH bekannt zu machen. Dieser Nachtrag hat verbindliche Wirkung auch gegenüber den gemäß § 328 BGB begünstigten Dritten.

## **§ 14 Laufzeit**

- (1) Die Entlastungsvereinbarung tritt zum 01. April 2025 in Kraft.
- (2) Die Entlastungsvereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31. März 2029 gekündigt werden. Nach Auspruch einer Kündigung werden die Vertragsparteien unverzüglich ernsthafte Verhandlungen mit dem Ziel einer Einigung über eine Anschlussentlastungsvereinbarung aufnehmen.
- (3) Bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens einer Kündigung generierte Belastungspunkte verfallen nicht und werden innerhalb von 12 Monaten nach Wirksamwerden einer Kündigung entsprechend den Regelungen dieser Entlastungsvereinbarung als Entlastungstage gewährt. Soweit sich die Vertragsparteien auf eine Nachfolgeregelung einigen, gehen die erworbenen Belastungspunkte auf diese Anschlussentlastungsvereinbarung über. Belastungspunkte, die aufgrund der jährlichen Begrenzung auf 14 Entlastungstage nicht als Entlastungstage gewährt werden können, verfallen nicht, sondern werden auf Grundlage der Dienstvereinbarung nach § 7 Absatz 9 auf ein individuelles Entlastungskonto überführt.
- (4) Nach Wirksamwerden einer Kündigung werden weiterhin 12 Monate Belastungspunkte entsprechend den Regelungen dieser Entlastungsvereinbarung generiert. Diese Belastungspunkte gehen bei Vereinbarung einer Anschlussentlastungsvereinbarung auf diese neue Entlastungsvereinbarung über. Kommt es innerhalb von 12 Monaten nicht zum Abschluss über eine Anschlussentlastungsvereinbarung, verfallen die Belastungspunkte nicht, sondern werden auf Grundlage der Dienstvereinbarung nach § 7 Absatz 9 auf ein individuelles Entlastungskonto überführt.

- (5) Sofern gesetzliche oder tarifrechtliche Regelungen der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) eine Anpassung der Entlastungsvereinbarung erforderlich machen, besteht für beide Vertragsparteien ein Sonderkündigungsrecht ohne Einhaltung der Kündigungsfrist nach Absatz 2 mit dem ernsthaften Ziel einer Einigung über eine Anpassung dieser Entlastungsvereinbarung bzw. einer Anschlussentlastungsvereinbarung. Im Falle einer Kündigung nach diesem Absatz reduziert sich die Dauer der Nachwirkung gemäß Absatz 4 auf 4 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung.
- (6) Der MHH steht ein Sonderkündigungsrecht von sechs Monaten zum Kalenderhalbjahr für den Fall zu, dass eine Veränderung in der Krankenhausfinanzierung oder der normsetzenden Rahmenbedingungen eintritt, die eine Umsetzung der Entlastungsvereinbarung nur zu Lasten anderer Berufsgruppen an der MHH ermöglicht. Die Ausübung des Sonderkündigungsrechts verpflichtet die Vertragsparteien zur Aufnahme von Neuverhandlungen innerhalb von drei Monaten nach Ausübung des Sonderkündigungsrechts nach Satz 1, mit dem ernsthaften Ziel einer Einigung über eine Anschlussentlastungsvereinbarung. Im Falle einer Kündigung nach diesem Absatz reduziert sich die Dauer der Nachwirkung gemäß Absatz 4 auf 6 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung.

## **§ 15 Friedenspflicht**

- (1) Ungeachtet einer etwaig bereits aus dem TV-L oder anderen Tarifverträgen folgenden Friedenspflicht sind sich die Vertragsparteien einig, dass die in dieser schuldrechtlichen Entlastungsvereinbarung getroffenen Regelungen abschließend sind und bis zum Ende dieser Entlastungsvereinbarung sowie während der Nachwirkung gemäß § 14 Absätze 5 und 6 zwischen den Vertragsparteien Friedenspflicht in Bezug auf die Regelungsgegenstände dieser Vereinbarung (§§ 5, 6 Entlastung / § 7 Belastungsausgleich / § 8 Ausbildung) besteht.
- (2) Es wird klargestellt, dass der Abschluss dieser schuldrechtlichen Entlastungsvereinbarung keinen Verzicht seitens ver.di auf die Forderung nach einem Tarifvertrag über die Inhalte dieser Entlastungsvereinbarung nach Beendigung dieser Entlastungsvereinbarung darstellt. Ebenso wird klargestellt, dass der vorstehende Satz die Rechtsauffassung der MHH zur Unzulässigkeit der Forderung nach einem Tarifvertrag und hierauf gerichteter Arbeitskampfmaßnahmen unberührt lässt und keinen Verzicht auf hiergegen gerichtete rechtliche Maßnahmen darstellt.

## § 16 Arbeitskampf

Im Fall eines bei der MHH geführten Arbeitskampfes, zu dem die Gewerkschaft ver.di aufruft, sind die Regelungen des § 5 (Entstehung von Belastungspunkten durch Unterbesetzung) und des § 6 Absatz 1 Buchstaben b), c), d) und e) (Entstehung von Belastungspunkten durch Dienstplanänderungen < 5 Tage, Besetzung < =50%, Einsatz von Leiharbeitskräften > 40% und / oder Bereichswechsel) für die Dauer der jeweiligen Streiktage sowie den auf den Streik folgenden zwei Werktagen suspendiert.

Alle weiteren Regelungen bleiben hiervon unberührt.

## § 17 Schlussbestimmungen

(1) Änderungen der Entlastungsvereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

(2) Sollte eine Bestimmung dieser Entlastungsvereinbarung unwirksam sein oder werden, wird die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame zu ersetzen, deren Zweck, dem der weggefallenen Bestimmung möglichst nahekommt. § 13 findet Anwendung.

Hannover,

30.04.25

Für die  
Medizinische Hochschule Hannover  
(MHH)

Martina Saurin

Martina Saurin

D.L.

Prof. Denise Hilfiker-Kleiner

F. Lammert

Prof. Dr. med. Frank Lammert

Hannover, 21.04.25 2025

Für die  
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft -  
ver.di

Andrea Wemheuer

Andrea Wemheuer

D.M.

David Matrai

P.v.B.

Patrick von Brandt

Geltungs- bereiche	Bemessungssys- tem System 1	Stationen	Ratios Mo-Fr				Ratios Sa-So/FT				Belastungsge- nre Phase 1 (2025)	Belastungsge- nre Phase 2 (2026)	Belastungsge- nre Phase 3 (2027)	Belastungsge- nre Phase 3 ( ab 2028)	Messzeitpunkte	Leistungskopplu- ng	Notwendige Qualifikation, zusätzliche- sches Personal oder andere Anmerkungen	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit			
			FD	TD	Z D	SD	ND	RD	FD	ZD	SD	ND									
ITS	Ratio Fachkraft:Pati- ent:in	ITS (14, 24b, 34, 44, 71, 73, 74, 81)	1:2			1:2	1: 2		1:2		1:2	1:2		Ratio Fachkraft:Pati- ent:in	INPULS (95%)	INPULS (95%)	INPULS (ab 2028 100% )	10:00 Uhr, 18:00 Uhr, 24:00 Uhr	Pflegeaufwand	+ 1 Springer tgl. pro Station Mo-So (normale PFK, keine Zusatzfunktion) Atemtherapie, APN und Highcare mit Bestandschutz 0,2 Versorgungsassistenz pro betreibbarem Bett Bis Ende 2026 soll die „1:1-Betreuung“ unter INPULS evaluiert werden. Übergangsweise werden „1:1- Betreuungen“ (5-Punkt-Fixierung auf Grund von richterlicher oder ärztlicher Anordnung) beim Soll-Ist-Abgleich exkludiert (analog der Psychiatrie behandelt).	1-16 Wochen 0% 17-24 Wochen 50% bei einjähriger Vorerfahrung 12 Wochen keine Anrechnung, dann zu 100%  Einarbeitung FWB: 7 Dienste jeden neuen Einsatzes
		74c (Entwicklung zur ITS mit Schutzzkonzept)	1:2			1:2	1: 2		1:2		1:2	1:2						Pflegeaufwand	„Bei Umwandlung in ICU oder mit INPULS entsprechende Ratio		
		24a*	1:4			1:4	1:4		1:4		1:4	1:4						Pflegeaufwand			
IMC	Ratio Fachkraft:Pati- ent:in	43c	1:3/ PPR		1:3/ PPR	1:5		1:3/ PPR	1:3/ PPR	1:5		mind. Ratio/ PPR 2.0 (85%)	mind. Ratio/ PPR 2.0 (90%)	mind. Ratio/ PPR 2.0 (95%)	mind. Ratio/ PPR 2.0 (100%)		Pflegeaufwand/ PpUGV		IMC: 16 Wochen, ab dem 3. Monat 50% Anrechnung		
	PPR/Ratio	77c	PPR		PPR	1:4		PPR	PPR	1:4		PPR 2.0 (85%) Ratio ND	PPR 2.0 (90%) Ratio ND	PPR 2.0 (ab 2028 100%) Ratio ND	PPR 2.0 (ab 2028 100%) Ratio ND		Pflegeaufwand	**Verschlechterung der Ist-Ratio von 1:3 soll ausgeschlossen werden			
		13	PPR		PPR	1:4*		PPR	PPR	1:4*							Pflegeaufwand	Bei 16 Betten			
		79	PPR		PPR	3:16		PPR	PPR	3:16											
Pädiatrie	Schichtbesetzu- ng	PTK	2		2							Schichtbesetzu- ng (vorher „2“)	Schichtbesetzu- ng	Schichtbesetzu- ng	Schichtbesetzu- ng	Ikonen pro Schicht auszählen			4 Wochen		
		PAENA	1		2	1	1		1	2	1	1	Schichtbesetzu- ng	Schichtbesetzu- ng	Schichtbesetzu- ng	Ikonen pro Schicht auszählen	ZD zu FD oder SD zuordnen	PFP, NFP, NFS, ATA, MFA 1 ZD zwischen FD/SD 1 ZD zwischen SD/ND Ab Phase 2 Schichtbesetzung: 2-2-2	12 Wochen		
	PPR/Ratio	Normalstationen und ITS	PPR 2.0: FWB zählen nur mit bei PFP aus der PÄD der MHH mit Erfahrung in dem jeweiligen Fachgebiet, Leitungen im D-Dienst zählen nicht bis PPR 2.0 100% (2028)								PPR 2.0 (85%)	PPR 2.0 (90%)	PPR 2.0 (2027: 95%)	PPR 2.0 (ab 2028 100%)	FD: 6:00 -14:00 Uhr SD: 14:00 - 22:00 Uhr ND: 22:00 - 6:00 Uhr	Pflegeaufwand	Aufbau zum Ist Stand: 30.11.2024 + 1 VK Service + 3 VK PTA + 2 VK Doku Expert:innen# + 1 VK Stillberatung Rückkehr zu 4VK Basisteam (Soll VK)	ITS (62, 67, 69): 24 Wochen, wenn keine Vorerfahrung, nach 3 Monaten 50% Anrechnung; bei einjähriger Vorerfahrung 12 Wochen keine Anrechnung, dann zu 100%			
Somatik Erwachsene	PPR/Ratio	Normalstationen	ND 2025: mind.1 Fachkraft + 1 Hilfskraft 2026: mind. 2 Fachkräfte Bei Belastungssituationen durch Unterbesetzung stehen dem Beschäftigten im Nachtdienst anteilig Belastungspunkte basierend auf ihrer Arbeitszeit zwischen 14-22 Uhr zu.								PPR 2.0 (85%)+ PpUGV (mind. 2)	PPR 2.0 (90%)+ PpUGV (mind. 2)	PPR 2.0 (2027: 95%)+ PpUGV (mind. 2)	PPR 2.0 (ab 2028 100%)+ PpUGV (mind. 2)	FD: 6:00 -14:00 Uhr SD: 14:00 - 22:00 Uhr ND: Ikonen pro Schicht auszählen	Pflegeaufwand	41 VK Service 22 VK Sitzwachen 2 VK Doku Expert:innen#	4 Wochen			
		St 60	PPR 2.0: FWB zählen nur mit bei PFP aus der MHH mit Erfahrung in dem jeweiligen Fachgebiet Leitungen im D-Dienst zählen nicht bis PPR 2.0 100% (2028)															4 Wochen			
		St 82																8 Wochen			
		St 84															Evaluation der Besetzung und des über die PPR hinausgehenden Pflegeaufwands über drei Monate nach Vertragsbeginn durch die EVA Kommission.	4 Wochen			
		System und Anwender- betreuung															Aufbau auf 6 VK Kernteam Pflegedokumentation (zusätzlich zu den o.g. 4 VK Doku Expert:innen)	4 Wochen			

Geltungsbereiche			Mo-Fr					Sa-So/FT				Belastungsgrenze Phase 1	Belastungsgrenze ab Phase 2	Messzeitpunkt	Leistungskopplung	Notwendige Qualifikation	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit	Zusätze	Kostenstellen , Dienststarts 2 und 3	
			FD	TD	ZD	SD	ND	RD	FD	ZD	SD	ND								
ZNA	Phase 1: System 2 ab Phase 2: System 1	Leitung			1								<p>In 2025 System 2 Belastungserfassung monatsgenau Ab 2026 System 1 schichtgenau</p> <p>Grundlage: 1.200 triagierte Kontakte/VK pro Jahr + 2 VK Schockräume pro Schicht + 1 VK Leitung (1,2 Entlastungsschichten pro Monat in 2025 wenn Soll-Zahlen nicht erfüllt sind);</p> <p>Für die Erfassung der besonderen Belastung durch starke Unterbesetzung (IST &lt;= 50% Soll) wird analog System 1 schon in 2025 schichtgenau der Ist-Soll Abgleich vorgenommen und hierfür eine Schicht-Soll-VK festgelegt</p>	<p>System 1 (Sollschichtbesetzung für 2026 noch zu vereinbaren)</p> <p>1.200 triagierte Kontakte/VK pro Jahr + 2 VK Schockräume pro Schicht + 1 VK Leitung</p> <p>Ab Erreichen der Ziel-VK neue Ziel-VK: 1.025 Kontakte/VK pro Jahr</p>	<p>1.200 triagierte Kontakte/VK pro Jahr</p> <p>Ab Erreichen der Ziel-VK neue Ziel-VK: 1.025 Kontakte/VK pro Jahr</p> <p>Ikonen pro Schicht auszählen (ZD zählt zum FD)</p>	PFP, NFP, NFS, ATA, OTA, MFA	Schockräume: PFP, NFP oder NFS mit 2 Jahren Berufserfahrung + ACLS-Kurs	12 Wochen	Overcrowding als Belastungssituation  Freigabe für tätigkeitsbezogene Zulage ZNA analog zu Intensivzulage wird beim Ministerium beantragt	009420120
		Schockräume	2			2	2		2		2	2								
	Patient:innen-aufnahme		2			2	1		2		2	1	5	Ab Erreichen von mehr als 70.000 Kontakten pro Jahr: + 1 VK pro 10.000 Kontakte pro Jahr		z.B. MFA, kein Hilfspersonal, kein BFD	4 Wochen		009012420	

Geltungs- bereiche	Personalbemessu- ng	Geltungs- bereiche	Ratios Mo-Fr				Ratios Sa-So/FT				Belastungs- grenze ab Phase 1	Messzeitpunkt	Leistungs- kopplung	Notwendige Qualifikation und andere Anmerkungen	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit	Zusätze
			FD	TD	SD	ND	FD	SD	ND							
OP	System 1 (Fachkraft/ OP- Saal)		2,25:1							2,25:1	Ausleitung aus dem Dienst- planungssys- tem	Ikonen pro Schicht auszählen. (ZD wird direkt in FD oder SD umgewandelt) Der Abgleich der Ist- Personalbesetzung mit den Personalvorgaben für die einzelnen OP-Bereiche erfolgt über die Personalstand-Liste (Excel-Tabelle) der OP-Organisation. Ebenso werden die betriebenen OP-Säle in der Liste dokumentiert. Kontinuierliche Evaluierung und evtl. Ersetzen durch optimierte Instrumente.	Betriebene OP Säle	OP-Dispatcher, Hilfskraft und für alle Abteilungen im FD, UCH OP eine zusätzlich:  NCH + Augen PAC + THGKH UCH HTTG PHW VCH URO MKG GYN HNO Derma Ambulanter OP  Dispatcher werden übergeordnet über den GB OP- Organisation koordiniert und den OP-Bereichen zur Verfügung gestellt. Die Zuordnung neben den Fachbereichen orientiert sich an den OP-Patientenschleusen.  exkl. 1 Bereichsleitung/Gruppenleitung (OP Pflege); In Ausnahmefällen wird Vertretung für die Leitung und Stellvertretung von der Springerkraft (0,25) aus dem Team übernommen und ist nicht im Saal einsetzbar.	Pflegefachperson gemäß PfIBG = 26 Wochen  OP-Fachkraft = 12 Wochen  Fachrichtungen zur Einarbeitung sind wie folgt zu betrachten: •Neurochirurgie •Augen-chirurgie •Herzchirurgie •Thorax- •Gefäß- •Kinderherzchirurgie •Kinderchirurgie •Unfallchirurgie •PHW •Viszeralchirurgie •Ambulanter OP •HNO •MKG •Gynäkologie •Urologie und Dermatologie	Bereichsspezifische Belastungssituationen: <b>Arbeit mit Fremdpersonal / OP-Hopping</b> (Leiharbeit, berichtsfremdes Personal oder Pool) keine Belastung bei Pausenablösung bis 30 min. Kriterium für Fremdpersonal: keine Instrumentierfähigkeit oder keine Teilnahme BD (Wiederholungseinsätzen sind nicht betroffen, sofern Teilnahme am BD in der Abteilung erfolgt ist oder Instrumentierfähigkeit gegeben ist), ausgenommen davon sind Notfälle und Polytraumaversorgung sowie Unterstützung bei prä- oder postoperativen Handlungen.  Bei Bereichen mit nur einem OP Saal wird die Ratio aufgerundet.  Höhere Faktorisierung ab 1. BD um 10% über DV. Ab dem 5. Dienst für alle BD werktags (So-Do) keine Anrechnung von Minusstunden am Folgetag (d.h. "Ausschlaftag"). Für die 4 Bereiche mit Rufdienst (HNO, URO, MKG, Augen) wird über eine DV sichergestellt, dass die Arbeitszeit in Anschluss an die Regelaufarbeitszeit (die nicht als BD geleistete wird) als RD mit 125% vergütet wird. Eine DV soll bis spätestens 30.06.2025 dazu beschlossen werden.
Anästhesie	System 1 (Fachkraft: Arbeitsplatz)		1,2:1	1,2:1	1,2:1	1,2:1	1,2:1	1,2:1	1,2:1	1,2:1 (exkl. 1 Bereichsleit- ung, bzw. Gruppenleit- ung je Bereich nicht im Saal)		Ikonen pro Schicht auszählen (ZD zählt zum FD) Der Abgleich der Ist- Personalbesetzung mit den Personalvorgaben für die Anästhesie- Arbeitsplätze erfolgt über die Tageseinteilungsliste (Word-Datei) der Anästhesie-Pflege. Ebenso werden die betriebenen Arbeitsplätze in der Liste dokumentiert (inkl. DINO- Bereich).		Hilfskräfte: MKG 0,5 Kinder-Klinik 0,5 Gynäkologie 0,5 ACH 0,5 NCH 0,5 Augen 0,5 HNO 1,0 URO 0,5 PHW 0,5 UCH 1,0 HTTG 1,0  Poliklinik = DINO - Diagnostik Intervention Notfall 1,0 Aufwachraum: können von dem Bereich versorgt werden, welcher anliegend ist.	Pflegefachperson gemäß PfIBG: 26 Wochen / ATA 4 Wochen je Bereich  Anästhesie-Fachkraft* 4 Wochen pro Bereich  *Anästhesie-Fachkraft: Pflegefachperson gemäß PfIBG mit mind. 12 Monaten Berufserfahrung in der Anästhesie oder ATA	OP-Statut wird bis spätestens 30.06.2025 angepasst, um die Dienstzeiten der Berufsgruppen zu optimieren und das regelhafte Längerarbeiten der ANÄ zu minimieren. Bis zur vollständigen Umsetzung wird für das Längerarbeiten ab 30 Minuten ein 1 BP definiert.  Höhere Faktorisierung ab 1. BD um 10% über DV. Ab dem 5. Dienst für alle BD werktags (So-Do) keine Anrechnung von Minusstunden am Folgetag (d.h. "Ausschlaftag"). Eine DV soll bis spätestens 30.06.2025 dazu beschlossen werden.
Aufwachrau- m	System 1 (Fachkraft: belegte Bettplätze je Aufwachraum)	Kinder	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	die am Tag maximal belegte Bettenzahl	Anzahl belegter Bettpätze				Es soll ein zusätzlicher Kinder-AWR mit der Ratio 1:2 nach dem Umbau Block III entstehen.	
	Erwachsene	1:3		1:3	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3							

Geltungsbereiche	Personal-bemessun g	Funktionen	Mo-Fr				Sa-So/FT				Belastungsgrenze (netto-VK) Phase 1	Belastun gs- grenze Phase 2	Belastun gs- grenze Phase 3	Messzeit- punkte	Leistungskopplun g	Anmerkungen	Kostenstell en, Dienstarten 2 und 5	
			TD	ZD	SD	ND	FD	ZD	SD	ND								
Zentrallabor*	Schicht- besetzung	KAP	15	1	4	3	6		3	3	KAP 28,2 VK netto 35,25 VK brutto (System 2)	Spezialabore 32,2 VK netto; 40,25 VK brutto (System 2)	11:00 Uhr, 17:00 Uhr 22:00 Uhr	Mengenrelation bis Phase 2 definieren	Soll VK aus der Leistungskopplung	Arbeitsplatzspezifische Qualifikation in Übereinstimmung mit dem MTA- Gesetz	009220020	
		Manuelles Labor	32,2															
		Toxikologie																
		Aggregation																
		Stoffwechsel																
		LIS																
		POCT																
		Differenzialblutbild																
		ISAP**																
		Labor 13																
Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation	Dienst- besetzung	Zytologie																
		Gastro/Endo																
		Leitstelle																
		Immunologie																
		Molekular- genetische Leukämie- Diagnostik	5,4								5,4 VK netto; 6,75 VK brutto (System 2)	11:00 Uhr	Mengenrelation bis Phase 2 definieren	Soll VK aus der Leistungskopplung	87,5 VK Brutto (KAP+SPEZ+sonstige 12 VK)	009314068		
Institut für Transfusionsmedizin		Immungenetik- Labor	13								13,0 VK netto; 16,3 VK brutto (System 2)		Mengenrelation bis Phase 2 definieren			009227040		
		Mikrobiologie und Krankenhaushygiene	29,2								29,2 VK netto; 36,5 VK brutto (System 2)		Mengenrelation bis Phase 2 definieren (Baseline aktuell: 6.300 Proben / MT nach COINS)			31 Mitarbeiter*innen für Routine, Administration, Bestellung, QM	009221020	

Für die Bereiche KAP, Spezialabore,molek.-gen- Leukämie-Diagn, Immungenetik und Mikrobiologie/KH-Hygiene findet eine schicht- und bereichsgenaue Belastungserfassung statt, sobald die technischen Voraussetzungen existieren und 95 % der Soll-VK aufgebaut wurden.

Geltungs- bereiche	Bemessungs- system <b>System 1</b>	Funktionen	Schichtbesetzungen				Sa-So/FT				Belastungsgrenze (netto-VK)			Leistungs- kopplung	Notwendige Qualifikation (beliebig wenn leer) und andere Anmerkungen	Nicht- Anrechnun- g während der Einarbeitun- gszeit		
			Mo-Fr	FD	TD	ZD	SD	ND	FD	ZD	SD	ND	Phase 1	Phase 2	Phase 3			
Sterilisatio n	Schicht- besetzung	Dekon, Pack & Komm	18			22		8		2			Unterschreitun g 90% Soll-VK  4,0 VK netto (5,0 VK brutto)	Unterschreitun g 95% Soll-VK  (nach Ausleitung Leistungsbezu g)	Unterschr eitung 100% Soll- VK unter der Maßgabe, dass AU- Quote	10:00 Uhr (FD), 18:00 Uhr (SD)	ggf. bis Phase 2 definieren	4 Wochen
		Schichtleitung / Instrumenten-/ Reparatur- management	3			1												
Abfallzentr ale	Schicht- besetzung	Fahrer	1			2		2					9,0 VK netto 11,2 VK brutto	9:00 Uhr (FD), 14:00 Uhr (SD)	ggf. bis Phase 2 definieren	4 Wochen		
		Halle	3															
		K11	1															
Regel- transport	Schicht- besetzung	Schichtführer	1			1							34,0 VK netto; 42,5 VK brutto	9:00 Uhr (FD), 14:00 Uhr (SD)	ggf. bis Phase 2 definieren	4 Wochen		
		Fahrer	5															
		RBVJ	1,5*			1		1		1								
		RBVN	1,5*			1		1		1								
		A, C, D, F Knoten	4			4		2		2								
		Crafter	2															
		Sauerstoff	4															
Blutbank- transport	Schicht- besetzung		5		2	1		3	1	1			12,0 VK netto; 15,0 VK brutto	Soll VK aus der Leistungskopplung	9:00 Uhr (FD), 14:00 Uhr (ZD), 21:00 Uhr (SD)	ggf. bis Phase 2 definieren	4 Wochen	
Kranken- transport	Schicht- besetzung		20		3	12	4	Sa: 9*	2	6	4							
								So: 7**					79,0 VK netto; 98,75 VK brutto					
Post- Transport	Schicht- besetzung			5									5,0 VK netto; 6,25 VK brutto	9:00 Uhr	ggf. bis Phase 2 definieren	In die Sollbesetzung werden Mitarbeiter:innen nicht eingerechnet, die administrativen	4 Wochen	
Versorgun g	Schicht- besetzung	TPFZ-OP	4		1			1										
		OP 4. Ebene	4		2	1		2					34,0 VK netto; 42,5 VK brutto	9:00 Uhr (FD), 14:00 Uhr (ZD), 16:00 Uhr (SD)	ggf. bis Phase 2 definieren	4 Wochen		
		Wäsche		4														
		Bettenhaus	11		3			1										

Geltungsbereich	Bemessungsyst em	Funktion/Gerät	Erläuterung	Zusätzliche Tagesbesetzung Mitarbeitende Mo-Fr	Sa und So	Belastungsgrenze Phase 1 (netto-VK) <b>System 2</b>	Messzeitpunkte	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit			
Nuklearmedizin	Geräte-Ratio	SPECT-CT/Gamma-Kamera		1 Springer		10,0 VK (ohne Leitung) netto 12,5 VK brutto	9:00 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		PET-CT									
		PET- Applikation									
	Schichtbesetzung	SD-Ambulanz		1,5 MFA		7,0 VK netto; 8,75 VK brutto					
		Anmeldung		1 MFA							
		Therapieplanung (mit Messungen auf Station)		1,5 MFA oder Pflegefachkraft oder Stationsassistenz							
		Terminplanung		2 MFA							
		Sekretariat		1 Chefsekretär/in oder Assistenz der Geschäftsführung							
Nuklearmedizin: Radiochemie	Schichtbesetzung	Heißlabor (SPECT)		2 CTA oder PTA		9,0 VK netto 11,25VK brutto					
		Heißlabor (PET)		4,5 CTA oder PTA							
		Qualitätssicherung		2,5 CTA							
Neuroradiologie	Geräte-Ratio	Röntgen + DVT				15,0 VK netto, (inkl. Leitung ) 18,75 VK brutto	9:00 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		CT									
		MRT									
		MRT									
		MRT		zusätzlich 1 Spätdienst							
		Angiographie									
	Schichtbesetzung	Servicepoint/Administr ation/ Abrechnung		4		4,6 VK netto; 5,75 VK brutto					
		Sekretariat		1							
		MTR-Leitung		1 MTR							
		2 Bereitschaftsdienste	1. Bereitschaftsdienst wird von einem Mitarbeiter aus Corätoratio besetzt	1 MTR (Mo-Do)	1 BD						
Radiologie	Geräte-Ratio	Rufdienst			1 MTR (Fr -So)	2 BD Mo-Do, 1 BD Fr - So/FT Keine Belastungsbemessung, sondern nur bei Nichtbesetzung/Ausfall des BD	9:00 Uhr, 14:00 Uhr, 17:00 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		Kinderradiologie:									
		DL/Sono/MRT									
		Röntgen		1 Orgakraft (inkl. KiKli MRT Haupthaus)							
		ITN									
		Durchleuchtung									
		Stationäres Röntgen: MSK 1+2									
		Stationäres Röntgen	betrifft Thoramat und Notaufnahme	1 Orgakraft							
		CT	2 Geräte	1 Orgakraft							
		MRT		1 Orgakraft							
	Schichtbesetzung	MRT				55,0 VK netto 68,75 VK brutto	9:00 Uhr, 14:00 Uhr, 17:00 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		Angiographie		1 Orgakraft + 2 MFA (Venen-Verweilsysteme; 1 Raum)							
		Mammographie		2 MTR							
		Mobiles Röntgen		3 MTR							
		Servicepoint		6 MFA							
Strahlentherapie	Geräte-Ratio	Sekretariate		3,5 (TPFZ, Kinderklinik, Chef 2x) MFA/Sekretärin		Bereich 2: MFA Administration	9:00 Uhr, 15:30 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		Leitungen		1 MTR							
		Bereitschaftsdienste		3 MTR (aus Tagespersonal)	3 MTR						
	Schichtbesetzung	Spätdienste	Mobiles Röntgen	1 MTR		3 BD + 2 SD Mo-Fr 3 BD + 3 VD Sa-So/FT					
		Stationäres Röntgen		1 MTR							
		Vormittagsdienste			3 MTR						
		Planungs-CT									
	Schichtbesetzung	LINAC		2 MTR/Gerät + 1 MFA ab 15:30 Uhr		15,0 VK MTR netto (18,75 VK brutto) 6,75 VK MFA netto (8,5 VK brutto)	9:00 Uhr, 15:30 Uhr	8 Wochen ohne Beruferfahrung, 4 Wochen mit Beruferfahrung			
		Afterloading									
		Servicepoint									
		Anmeldung + Rohrpost									
		Aufnahme + Schreibkraft									
		Physik (Planung)									
		Leitung									

Für die Bereiche mit Gerät-Ratio findet eine schicht- und bereichsgenaue Belastungserfassung statt, sobald die technischen Voraussetzungen gegeben sind. Für alle anderen Bereiche erfolgt die schicht- und bereichsgenaue Belastungserfassung sobald auf Polypoint umgestellt wurde und 95 % der Soll-VK aufgebaut wurden. Für den Übergang von monatsgenauer Belastungserfassung zur schichtgenauen werden Schichtbesetzungen zusätzlich zu den Gerät-Ratios benannt. In der Phase der monatsgenauen Belastungserfassung werden die Gerät-Ratios nur aufgrund von Notfällen unterschritten, ansonsten wird das Gerät in der Nuklearmedizin, Neuroradiologie und Radiologie geschlossen.

Geltungsbereiche	Personal-bemessung	Belastungsgrenze Phase 1 (netto VK)	Messzeitpunkt t	Notwendige Qualifikation und Anmerkungen	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit	Kostenstelle n, Dienstarten 2 und 3
<b>Pneumologie:</b>						
Bronchoskopie	Schicht-besetzung	6,0 VK netto (7,5 VK brutto) + 1 VK Leitung (System 2)	9:00 Uhr	Als Fachkraft gelten 3-jährig examiniertes Personal oder MFA .	4 Wochen	0094000040
Lungenfunktion		7 VK netto, 8,75 VK brutto (System 2)				009294008, 009400030
Ambulanzen, Lungentransplantation und Bettemanagement		11 VK netto, 13,75 VK brutto (System 2)				009194006. 009294007, 009294004, 009294003, 009294002, 009400050
<b>Gastroenterologie:</b> Endoskopie		14 VK netto (exkl. 1 VK Leitung) = 15 VK netto, 18,75 VK brutto oder Unterschreiten der S3-LL (in der RAZ)  (System 2)		Als Fachkraft gelten 3-jährig examiniertes Personal oder MFA mit Sedierungskurs.  Unterschreiten der S3-Leitlinie (in der RAZ) als Belastungssituation  Bei aufwändigen Interventionen und Eingriffen unter sterilen Kautelen wird in diesem Raum zusätzliches Personal im Sinne		009015231, 009360040

Geltungsbereiche	Personal-bemessung	Soll-Besetzung (netto) = Schichtbesetzung	Belastungsgrenze Phase 1 (netto VK)	Belastungsgrenze Phase 2	Belastungsgrenze Phase 3	Messzeitpunkt	Leistungskopplung	Nicht-Anrechnung während der Einarbeitungszeit	Kostenstellen, Dienstarten 2, 3 und 5
MKG Poliklinik	Schicht-besetzung	14,0 VK netto 17,5 VK brutto	System 2 Monatsgenauer Soll/Ist Abgleich pro Bereich.  Zusätzlich: Die Ratio von Fällen zu VK wird quartalsweise geprüft und soll konstant bleiben. Steigt die Fallzahl pro VK im Quartal, erhalten die Beschäftigten pro 5% einen ET. Die Soll-Besetzung wird angepasst, wenn die Fallzahl um mehr als 5% abweicht. Vergleichswert in beiden Szenarien ist der Quartalsdurchschnitt des Vorjahres	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	10:00 Uhr	Hochrechnung (HR) 2024: Anzahl der Fälle (900 Fälle im Monat)	4 Wochen	009745921, 009592030
UCH Ambulanz		10,5 VK netto 13,1 VK brutto		Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)		HR 2024: Anzahl der Fälle exkl. Notfälle inkl. AOP (500 Fälle pro Monat)	4 Wochen	009294212, 009420011,
PHW Ambulanz		neue Soll-VK: Ergebnis aus Stellenaufbau + 2,5 VK zum Stand 10/2024 (2,1 VK)		Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)		HR 2024: Anzahl der Fälle inkl. Notfälle und AOP (500 Fälle pro Monat)	4 Wochen	009294700, 009294705
GYN Ambulanz		13,0 VK netto 16,25 VK brutto		Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)		HR 2024: Anzahl Fälle inkl. Notfälle exkl. AOP (1.300 Fälle im Monat)	4 Wochen	009292740, 009295310, 009295320, 009531070
AUG Poliklinik		14,0 VK netto; 17,5 VK brutto		Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)		HR 2024: Anzahl der Fälle inkl. Notfälle (1.500 Fälle pro Monat) und AOP (100 Fälle pro Monat)	4 Wochen	009295421, 009542130, 009542140
HNO Poliklinik		15,5 VK netto 19,4 VK brutto + 1 Leitung		Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)	Soll VK aus der Leistungskopplung (+ zusätzliche Regelung bei Fallzahlanstieg)		HR 2024: Anzahl der Fälle inkl. Notfälle und AOP (1.400 Fälle pro Monat)	4 Wochen	009295410, 009541170

Anlage 8 - Therapeuten

Geltungsbereich	Belastungsgrenze Phase 1 (netto VK)	Mess- zeitpunkte	Leistungs- kopplung	Nicht- Anrechnung während der Einarbeitungs- szeit	Anmerkungen	Kostenstellen, Dienstarten 2 und 3
Therapieberufe (in der Rehabilitations- und Sportmedizin)	Physiotherapie	30,24 VK netto 37,7 VK brutto (System 2)	09:00 Uhr	Belegte Betten	4 Wochen	Ziel-VK inkl. Wochenddienste, exkl. Terminierung und Ambulanz
	Ergotherapie	10,48 VK netto; 13,0 VK brutto (System 2)				
	Hydrotherapie	4,48 VK netto 5,5 VK brutto (System 2)				
Logopädie (ohne Rehabilitations- und Sportmedizin)	Logopädie stationär	4,4 VK netto 5,5 VK brutto (System 2)	09:00 Uhr	Belegte Better	4 Wochen	Ziel-VK inkl. Wochenendedienst e

Geltungsbereiche	Personal-bemessung	Stationen/ Einsatzorte	Ratios Mo-Fr					Ratios Sa-So/FT				Belastungsgrenze n (netto-VK)	Belastungsgrenze Phase 2	Belastungsgrenze ab Phase 3	Messzeitpunkte	Notwendige Qualifikation und andere Anmerkungen		
			FD	TD	ZD	SD	ND	BD	FD	ZD	SD	ND						
Psychosomatik	Ratio Fachkraft:Patient:in	Station 58	1 : 11			1 : 22	1 : 22	2					Ratio Fachkraft:Patient:in (System 1)	Ratio Fachkraft:Patient:in (System 1)	Ratio Fachkraft:Patient:in (System 1)	Ikonen pro Tag auszählen und in Relation zu Patienten. ZDs werden einer Schicht zugeordnet		
		Tagesklinik Psychosomatik (Pflege)	1 : 8															
		Tagesklinik Psychiatrie	1 : 6															
		Station 50a Tagesklinik	1 : 6														+ 1 MFA* 7-13 Uhr	
		Station 50b**	1 : 4			1 : 4	1 : 4		1 : 4		1 : 4	1 : 4					+ 1 Servicekraft/Versorgung* im ZD Mo-So	
		Station 51a	1 : 6		1:12	1 : 12	1 : 12		1 : 12		1 : 12	1 : 12						
		Station 52	1 : 6			1 : 6	1 : 12		1 : 12		1 : 12	1 : 12						
		Station 53a**	1 : 7			1 : 7	1 : 14		1 : 7		1 : 7	1 : 14						
		Station 53b**	1 : 7		1:14	1 : 7	1 : 14		1 : 7	1:14	1 : 7	1 : 14						
		Station 54	1 : 6			1 : 6	1 : 12		1 : 12	1:12	1 : 12	1 : 12					+ 1 Servicekraft/Versorgung* im ZD Mo-So	
Psychiatrie	Soll-Besetzung	Station 87**	1 : 6			1 : 6	1 : 14		1 : 6		1 : 6	1 : 14						
		Therapiestationen (51a, 52)											10 VK netto, 12,5 VK brutto exkl. PiW, PiA inkl. Leitung (System 2)	10 VK netto, 12,5 VK brutto exkl. PiW, PiA inkl. Leitung (System 2)	10 VK netto, 12,5 VK brutto exkl. PiW, PiA inkl. Leitung (System 2)	Nur Psycholog:innen mit fortgeschrittener Ausbildung (abgeschlossene PT1 Prüfung) werden berücksichtigt; Psycholog:innen in Ausbildung (PiA) und in Weiterbildung (PiW) werden nicht in den Ratios berücksichtigt	10:00 Uhr	exkl. 0,3 VK Leitung
		Akutpsychiatrische Stationen und Geriatrie (50b, 53a, 53b, 54, 87)																
		Tagesklinik 50a		1 : 6														
		Tagesklinik Psychiatrie		1 : 6														
Therapieberufe		Physiotherapie in der Psychiatrie		(1 : 30)									5,2 VK netto 6,5 VK brutto (System 2)	5,2 VK netto 6,5 VK brutto	5,2 VK netto 6,5 VK brutto	exkl. 0,7 VK leitung		
		Ergotherapie in der Psychiatrie		(1 : 12)									13,9 VK netto (System 2) 17,3 VK brutto	13,9 VK netto 17,3 VK brutto	13,9 VK netto 17,3 VK brutto			
Sozialdienst in der Psychiatrie	Ratio Fachkraft:Patient:in	Stationäre und teilstationäre Betreuung		1 : 15									Ratio Fachkraft:Patient:in (System 1)	Ratio Fachkraft:Patient:in	Ratio Fachkraft:Patient:in			
		Ambulante Betreuung		1									1,0 VK netto (System 2) 1,2 VK brutto	1,0 VK netto 1,2 VK brutto	1,0 VK netto 1,2 VK brutto			

\*Zusatzkräfte sind nicht anrechnungsfähig und werden bei Belastungsberechnung nicht berücksichtigt.

\*\*Soweit eine „1:1-Betreuung“ von Patient:innen erforderlich ist (gerichtlich oder ärztlich angeordnet), wird dieser Betreuungsbedarf durch zusätzliches Pflegefachpersonal abgedeckt. Patient:innen in der „1:1-Betreuung“ bleiben für die Dauer der „1:1-Betreuung“ für die Berechnung der Mindestpersonalausstattung unberücksichtigt. Pflegefachpersonen, die eine „1:1-Betreuung“ leisten, werden für die Dauer der „1:1-Betreuung“ nicht in die Personalbesetzung einberechnet.

Die psychiatrische Pflichtversorgung nach den Vorgaben des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit und der Region Hannover müssen gewährleistet bleiben; bei vorhandener Indikation zur stationären Aufnahme auf Stationen 50b und 87 erfolgt diese im Rahmen der Pflichtversorgung. Dies gilt unabhängig von Soll-Besetzungsregeln und bei unverändertem Konsequenzenmanagement.

**Einteilung der stationären Einheiten**

Hinweis: Pflegefachpersonen, die auf interdisziplinär belegten Stationen tätig sind, können ohne Belastungssituationen zu initiieren, in den auf ihren Heimatstationen vertretenen Bereichen eingesetzt werden. Die MHH beabsichtigt, bereichsfremdes Einsätze zu vermeiden und die fachliche Qualifikation der Beschäftigten zu berücksichtigen.

**Innere Medizin**

## Innere Medizin 1

- Kardiologie und Angiologie
- Pneumologie und Infektiologie

## Innere Medizin 2

- Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Infektiologie
- Nieren- und Hochdruckerkrankungen

## Innere Medizin 3

- Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin
- Immunologie und Rheumatologie
- Dermatologie

**Chirurgie**

## Chirurgie 1

- Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

## Chirurgie 2

- Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
- Urologie

## Chirurgie 3 (OTU Notfall-Trauma)

- Unfallchirurgie
- Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

**OTU Kopf-Nerven**

- Neurologie, Neurochirurgie, HNO, MKG, Augenheilkunde

**Zentrum für seelische Gesundheit**

- Psychiatrie, Psychosomatik

**OTU Eltern-Kind**

- Pädiatrie-Stationen 61a und 61b

- Pädiatrie-Stationen 62, 64 und PTK

- Pädiatrie-Stationen 63, 65 und PAENA

- Pädiatrie-Stationen 65 und 69 IMC

- Pädiatrie-Stationen 66 und 68

- Pädiatrie-Stationen 67 und 69

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Intensivbereiche**

- jede Station einzeln

**OP-Pflege**

- NCH + Augen

- PAC + THGKH

- UCH + PHW

- HTTG

- VCH

- URO

- MKG

- GYN

- HNO

- Derma

- Ambulanter OP