

# **Tarifvertrag**

vom 20. März 2018

**über die Entlastung und Stärkung des Pflegepersonals –  
Pfleigestärkungsvertrag**

**der Universitätsklinik Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm  
(TV UK-Entlastung Pflege)**

Zwischen

**Arbeitgeberverband der Universitätsklinik (AGU) e. V.,  
vertreten durch den Vorstand,**

einerseits und

**ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di),  
vertreten durch die Landesbezirksleitung Baden-Württemberg,**

andererseits wird folgender Tarifvertrag vereinbart:

## **§ 1 Geltungsbereich**

Dieser Tarifvertrag ergänzt den Manteltarifvertrag vom 13. Juni 2006 für die Arbeitnehmerinnen der Universitätsklinik Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm.

## **§ 2 Personalbedarfsermittlungsverfahren**

- (1) <sup>1</sup>An allen Standorten werden - soweit noch nicht geschehen - unmittelbar nach Inkrafttreten dieses Tarifvertrages für alle Pflegeorganisationsbereiche verpflichtend Personalbedarfsermittlungsverfahren eingeführt. <sup>2</sup>Bis spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des Tarifvertrages müssen für alle Bereiche valide Zahlen vorliegen.

### **Protokollerklärung zu Absatz 1:**

Unter Pflegeorganisationsbereichen werden alle Organisationseinheiten bezeichnet, in denen Pflegekräfte und Hebammen im Kontakt mit den Patientinnen sind, wie zum Beispiel alle bettenführende Stationen, Pflege in Operationssälen und Anästhesie, in Notaufnahmen und in Funktionsdiensten, in denen überwiegend Pflegepersonal tätig ist.

- (2) Bei den Verfahren nach Absatz 1 handelt es sich zum Beispiel um folgende Systeme: Pflegepersonalregelung (PPR) und Leistungserfassung in der Pflege (LEP) für Normalstationen, Intensivpflege- und Leistungserfassungssystem (IN-PULS) für Intensivstationen und IMC-Betten sowie Arbeitsplatzmethode für die Funktionsbereiche.
- (3) <sup>1</sup>In die Berechnung fließt eine kalkulatorische Ausfallquote (Ausfall durch Krankheit, Urlaub, Fort- und Weiterbildung et cetera) ein. <sup>2</sup>Der Orientierungswert liegt bei 20 Prozent; ein abweichender Wert kann lokal zwischen Personalrat und Klinikumsvorstand vereinbart werden.
- (4) Die Ergebnisse der Berechnungen werden regelmäßig den jeweiligen Pflegeorganisationsbereichen und dem Personalrat zur Kenntnis gegeben.

### **§ 3 Regelbesetzungen**

- (1) Auf der Basis der unter § 2 genannten Berechnungen werden unmittelbar nach Etablierung der Personalbedarfsermittlungssysteme für 10 bis 20 Pflegeorganisationsbereiche pro Standort, über die sich Arbeitgeber und Personalrat verständigen, Regelbesetzungen für jede Schicht bestimmt.
- (2) <sup>1</sup>Regelbesetzungen bilden den Regelfall ab. <sup>2</sup>Erklärt der Personalrat und/oder der Klinikumsvorstand, dass die ermittelte Regelbesetzung in einem Pflegeorganisationsbereich aufgrund von konkreten Gründen, zum Beispiel betriebliche, organisatorische und räumliche Bedingungen vor Ort, nicht sachgerecht sei, erfolgt eine Anpassung durch die Dienststelle.  
<sup>3</sup>Im Konfliktfall erfolgt eine Erörterung mit dem Personalrat; anschließend entscheidet der Klinikumsvorstand. <sup>4</sup>Die so festgelegte Regelbesetzung gilt als verbindlich für die Dienstplanung und ist zu besetzen.
- (3) Die Berechnungsergebnisse sind halbjährig zu prüfen, die Regelbesetzungen sind bei abweichenden Berechnungen anzupassen.
- (4) Spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des Tarifvertrages erfolgt die Einführung von Regelbesetzungen fortlaufend für alle Pflegeorganisationsbereiche.

### **§ 4 Regelbesetzungen in der Nacht**

<sup>1</sup>Es wird eine personelle Regelbesetzung für die Nachtschichten von mindestens zwei Pflegepersonen je Station festgelegt. <sup>2</sup>Davon muss mindestens eine Person eine dreijährige Ausbildung, die andere eine mindestens einjährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege besitzen.

<sup>3</sup>Auf kleinen Stationen gelten bedarfsgerechte Sonderregelungen für den Nachtdienst, deren Einzelheiten zwischen Personalrat und Klinikumsvorstand verhandelt werden.

### **§ 5 Zusätzliche Stellen**

- (1) <sup>1</sup>Zur Stärkung der personellen Ausstattung des Pflegedienstes werden zusätzlich zur durchschnittlichen Zahl der Vollkraftstellen im Pflegedienst gemäß Jahresabschluss 2017 mindestens 120 Vollkraftstellen im Pflege- und Funktions-

dienst aufgebaut, davon mindestens für Heidelberg 40, für Tübingen und Freiburg je 30 und für Ulm 20 Vollkraftstellen.

- (2) <sup>1</sup>Es werden Personalgewinnungskonzepte entwickelt. <sup>2</sup>Diese haben einerseits die Gewinnung neuer Beschäftigter als auch ein Angebot an Teilzeitbeschäftigte zur Aufstockung des Arbeitsverhältnisses bis hin zur Vollzeitbeschäftigung zum Ziel. <sup>3</sup>Andererseits sind sie darauf ausgerichtet, durch Qualifizierungsmaßnahmen neue Fachkräfte auszubilden (zum Beispiel Pflegepersonen mit einjähriger Ausbildung oder Medizinischen Fachangestellten).

## § 6            **Ausfallmanagement**

- (1) <sup>1</sup>Die Tarifparteien vereinbaren, dass umgehend nach Inkrafttreten dieses Tarifvertrages an jedem Standort ein Ausfallmanagement im Sinne des Absatzes 3 eingeführt und bekannt gegeben wird. <sup>2</sup>Aktiviert werden die Maßnahmen des Ausfallmanagements gemäß Absatz 3 bei Unterschreiten der Regelbesetzung beziehungsweise der Sollbesetzung.
- (2) <sup>1</sup>Die konkrete Ausgestaltung des Ausfallmanagements obliegt dem jeweiligen Klinikumsvorstand unter Berücksichtigung der Mitbestimmungsrechte des Personalrates. <sup>2</sup>Es wird für jeden Pflegeorganisationsbereich eine Ansprechpartnerin festgelegt.
- (3) <sup>1</sup>Das Ausfallmanagement enthält zwingend folgende Bestandteile:
- a) Feststellung des Unterschreitens der Soll- oder Regelbesetzung (Ist-Analyse),
  - b) Priorisierung von Aufgaben mithilfe einer Positivliste,
  - c) Springerpool zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen,
  - d) Belegungsmanagement (zum Beispiel Verlegung von Patientinnen, Abbestellung von elektiven Patientinnen, Bettenschließungen),
  - e) Berichtsweg: Bei Unterschreiten der Regel- oder Sollbesetzung, die nach drei aufeinanderfolgenden Schichten oder gleichen Schichtarten noch besteht, wird dies verbindlich von der Stationsleitung über die Pflegedienstleitung an das zuständige Vorstandsmitglied gemeldet, das dann für das Ausfallmanagement verantwortlich ist. <sup>2</sup>Parallel dazu erfolgt eine Information an den Klinikumsvorstand.

### **Protokollnotiz zu Absatz 2 und 3:**

<sup>1</sup>Die Sollbesetzung ist die am Tag des Inkrafttretens des Tarifvertrages bestehende beziehungsweise in Folge betrieblicher Veränderungen angepasste Sollbesetzung. <sup>2</sup>Unter Regelbesetzung wird die Besetzung nach § 3 verstanden.

<sup>3</sup>Der Aufbau des Springerpools wird, soweit noch nicht vorhanden, umgehend nach Inkrafttreten des Tarifvertrages an den einzelnen Standorten begonnen.

- (4) Zur Deckung von Personalausfällen darf die Sollbesetzung anderer Bereiche nicht unterschritten werden.
- (5) <sup>1</sup>Die Tarifvertragsparteien befürworten die Erprobung alternativer Methoden der Dienstplanerstellung und -gestaltung. <sup>2</sup>Näheres kann auf betrieblicher Ebene durch eine Dienstvereinbarung geregelt werden.

## § 7 Maßregelungsklausel

- (1) <sup>1</sup>Jede Maßregelung von Beschäftigten aus Anlass oder im Zusammenhang mit den Verhandlungen zu diesem Tarifvertrag unterbleibt. <sup>2</sup>Maßregelungen, die bereits erfolgt sind, werden durch ausdrückliche schriftliche Erklärung gegenüber den betroffenen Arbeitnehmerinnen rückgängig gemacht.
- (2) Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich, aus Anlass oder im Zusammenhang mit der Tarifbewegung keine Rechtsstreitigkeiten gegeneinander zu führen.

## § 8 Salvatorische Klausel

<sup>1</sup>Sollte eine Bestimmung dieses Tarifvertrages unwirksam sein oder werden, wird die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. <sup>2</sup>Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame zu ersetzen, deren Zweck dem der weggefallenen Bestimmung möglichst nahe kommt.

## § 9 Inkrafttreten und Kündigung

<sup>1</sup>Der Tarifvertrag tritt am Ersten des Monats, der auf denjenigen der Unterzeichnung folgt, in Kraft. <sup>2</sup>Nach Ablauf von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Tarifvertrages können die Tarifvertragsparteien von einem Kündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats Gebrauch machen. <sup>3</sup>Mit diesem Tarifvertrag sind die Fragen zur Entlastung der Beschäftigten in der Pflege abschließend geregelt.

Tübingen und Stuttgart, den 27. Juni 2018

### Arbeitgeberverband der Universitätsklinik (AGU) e. V.

  
Gabriele Sonntag  
Vorstandsmitglied

  
Prof. Dr. Udo X. Kaisers  
Vorstandsmitglied

### ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirksleitung Baden-Württemberg

  
Martin Gross  
Landesbezirksleiter

  
Irene Gözl  
Landesbezirksfachbereichsleiterin  
Verhandlungsführerin