

Tarifvertrag Entlastung an den Universitätskliniken des Landes NRW

zwischen

dem **Arbeitgeberverband der Universitätskliniken Nordrhein-Westfalen**, vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden zusammen mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, Geschäftsstelle c/o Universitätsklinikum Bonn, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn

- nachfolgend **Arbeitgeberverband** -

sowie

die **Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)**, vertreten durch die Landesbezirksleitung, Karlstr. 123 – 127, 40210 Düsseldorf

- nachfolgend **ver.di** -

gemeinsam „**die Parteien**“.

Die Universitätskliniken im Arbeitgeberverband (im Folgenden „Universitätskliniken“) stehen vor großen Herausforderungen. Die Parteien streben an, die Gesundheitsfachberufe und weitere an den Universitätskliniken tätige Berufsgruppen strategisch und langfristig attraktiver zu gestalten. Daher sieht der Tarifvertrag Regelungen vor, deren Einhaltung Personalaufbau erforderlich macht. Hierfür sollen konkret, verlässlich und kontinuierlich bessere Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten geschaffen werden. Gleichzeitig müssen die medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gewährleistet bleiben, damit die Universitätskliniken ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag vollumfänglich ausführen können. Die Parteien nehmen positiv zur Kenntnis, dass die Landesregierung die gemeinsamen Ziele unterstützt.

Vor diesem Hintergrund haben der Arbeitgeberverband und ver.di sich auf folgenden Tarifvertrag „Entlastung“ (nachfolgend auch „**Tarifvertrag**“) verständigt.

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für die nachfolgenden Beschäftigten der Universitätskliniken:

- Beschäftigte der Universitätskliniken, die in einem Arbeitsverhältnis zu einer der Universitätskliniken stehen und deren Bereich oder Tätigkeit in §§ 3 bis 6 aufgeführt sind.
- Auszubildende und Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende), die in einem Ausbildungsverhältnis zu einem der Universitätskliniken stehen.

Er gilt insbesondere nicht für Ärzt:innen sowie das weitere wissenschaftliche Personal (Anstellung bei den Hochschulen).

§ 2 Entlastungsmodelle

1. Die Parteien sind sich einig, dass aufgrund der vielfältigen Tätigkeitsbilder der Beschäftigten an den Universitätskliniken unterschiedliche Belastungen bzw. Belastungssituationen bei den Beschäftigten auftreten können. Dem soll mit unterschiedlichen Ansätzen zur Entlastung der Beschäftigten entgegengewirkt werden (sog. Entlastungsmodelle).
2. Vor diesem Hintergrund haben die Parteien vier verschiedene Entlastungsmodelle sowie ein Modell zur Entlastung der Auszubildenden und Dual-Studierenden (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierenden) vereinbart:

a) Schichtgenaues Entlastungsmodell (Modell 1) – § 3

Es erfolgt eine schichtgenaue Belastungserfassung, die sich an vereinbarten Verhältniszahlen von mind. dreijährig ausgebildeten Beschäftigten sowie OTA/ATA zu Patient:innen (Mindestpersonalausstattungen) oder anderen Parametern orientiert. Auszugleichende Belastungssituationen entstehen insbesondere, wenn es zu einer Unterschreitung der Verhältniszahlen oder Parameter in einer Schicht kommt. Daneben haben die Parteien weitere auszugleichende Belastungssituationen definiert.

b) Bereichsbezogenes Entlastungsmodell (Modell 2) – § 4

Für die erfassten Bereiche werden Mindestpersonalbesetzungen vereinbart. Kommt es zu einer Unterschreitung der Mindestpersonalbesetzungen innerhalb fest definierter Zeiträume werden bereichsindividuell Entlastungstage gewährt.

c) Pauschalisiertes Entlastungsmodell (Modell 3) – § 5

Die Parteien haben für den Bereich Case-/ und Patientenmanagement einen einheitlichen Belastungsausgleich festgelegt, der den besonderen Belastungen in diesem Bereich Rechnung tragen soll.

d) Entlastungsmodell durch standortspezifischen Stellenaufbau (Modell 4) – § 6

Zur Reduzierung besonderer Belastungen in bestimmten Bereichen haben die Parteien einen zusätzlichen standortspezifischen Stellenaufbau festgelegt. Die konkrete Verteilung der Stellen erfolgt einvernehmlich durch die Betriebsparteien am jeweiligen Standort.

e) Entlastungsmodell für Auszubildende und Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende) – § 7

Um die Besonderheiten von Ausbildungsverhältnissen und Studiengängen berücksichtigen zu können, wurde für diese ein gesondertes Entlastungsmodell entwickelt.

§ 3 Schichtgenaues Entlastungsmodell (Modell 1)

1. Dieses Entlastungsmodell findet auf folgende Bereiche/Stationen Anwendung:

Normalstationen, Intensivstationen, IMC, Pädiatriestationen, Palliativstationen, Covidstationen, Geriatriestationen, Frührehabilitation, ZNA, Kindernotaufnahmen, HKL, Kinder-HKL, Endoskopie, Dialyse, OTA/ATA, OP-Pflege, Anästhesie-Pflege, Aufwachraum, Kreißsaal, Psychiatriestationen (inklusive Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie), ambulante OPs.

2. Die von den Parteien vereinbarten und dem Entlastungsmodell zugrunde zu legenden Verhältniszahlen von Personal zu Patient:innen bzw. alternativen Parametern für die unter Ziffer 1 genannten Bereiche/Stationen sind in **Anlage 1.1** und **Anlage 1.2** zu diesem Tarifvertrag aufgeführt.

Sofern auf den in Ziffer 1 genannten Bereichen/Stationen Personal mit pflegerischer Ausbildung ausschließlich in nicht pflegerischen Funktionen, z.B. als Stationssekretäre:innen, eingesetzt werden, erfolgt keine Anrechnung auf die Verhältniszahlen von Personal zu Patient:innen bzw. alternativen Parametern der in Ziffer 2 Absatz 1 genannten Anlagen.

Es erfolgt keine Anrechnung von Auszubildenden und Dual-Studierenden (inkl. Hebammenschüler/Innen und -studierende) auf die vorgenannten Verhältniszahlen.

Die Anrechnung von Beschäftigten im Anerkennungsverfahren auf die Mindestbesetzung erfolgt erst ab dem Zeitpunkt der Zustellung des zweiten Bescheides der Bezirksregierung (objektive Gleichwertigkeitsbescheinigung) mit der entsprechenden Anerkennung zur Führung der Berufsbezeichnung.

Für die sog. fachgebietsfremden Beschäftigten oder Berufsanfänger:innen erfolgt eine Anrechnung erst nach einem Zeitraum von 14 aufeinanderfolgenden Arbeitstagen (freie Tage, Urlaub, Krankheit, Entlastungstage etc. gelten nicht als Unterbrechung der 14 Tage) im fachgebietsfremden Bereich. Dies gilt nicht für Beschäftigte im Mitarbeiter-Pool (inklusive MyShift etc.). Unter dem Begriff fachgebietsfremd verstehen die Parteien einen Einsatz außerhalb der in **Anlage 2** festgelegten Cluster.

Die Anrechnung von Führungskräften auf die Mindestbesetzung erfolgt in Abhängigkeit der ihnen unterstellten Vollzeitkräfte (VK): Bei Leitung von bis zu fünf VK erfolgt eine Anrechnung zu 60%, bei einer Leitung von mehr als fünf VK erfolgt eine Anrechnung zu 40%, bei einer Leitung von mehr als zehn VK erfolgt eine Anrechnung zu 20%, bei einer Leitung von mehr als 20 VK erfolgt keine Anrechnung. Soweit die Dienstzeiten von Führungskräften vom Drei-Schicht-Modell (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) abweichen, erfolgt auch bei diesen Beschäftigten eine Anrechnung entsprechend der Regelung für die Zwischendienste (siehe Ziffer 3. Absatz a) Satz 2). Die Parteien verstehen unter Führungskräften alle Beschäftigten, die gemäß der Entgeltordnung (Anlage A zum TV-L) Teil IV Nr. 2 eingruppiert werden. Beschäftigte, die nicht ständig die Leitungsfunktion ausüben, werden nur wie Führungskräfte anteilig angerechnet, wenn sie

tatsächlich die Leitungsfunktion ausüben.

3. Eine Belastungssituation entsteht in nachfolgenden Fällen:

- a) Im stationären Bereich entsteht bei Unterschreitung der in Anlage 1.1 und Anlage 1.2 aufgeführten Verhältniszahlen in einer ganzen Schicht auf einer Station im Vergleich zum jeweiligen Ist-Dienstplan für die Schicht für die tatsächlich in der Schicht auf der Station eingesetzten Beschäftigten eine Belastungssituation. Zwischendienste (Dienste, die nicht nur einer Schicht zugeordnet werden können) werden zeitanteilig in den berührten Diensten angerechnet. Eine Schicht wird nach der Definition des Drei-Schicht Modells (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) definiert. Die für die Verhältniszahl maßgebliche Patient:innenanzahl im stationären Bereich wird um 12 Uhr (Frühdienst), 18 Uhr (Spätdienst) und 24 Uhr (Nachtdienst) für die jeweilige Station erhoben.

Im OP-Dienst, Anästhesie und in den Funktionsdiensten entsteht eine Belastungssituation, wenn im OP-Saal bzw. am Narkosearbeitsplatz bzw. im Untersuchungsraum die Mindestbesetzung während der ganzen Schicht unterschritten wird, für diejenigen Beschäftigten, die in diesem OP-Saal bzw. an diesem Narkosearbeitsplatz bzw. in diesem Untersuchungsraum tatsächlich eingesetzt waren. Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einvernehmen, dass Kurzunterbrechungen unschädlich sind und nicht zu einer Belastungssituation führen. Bei allen anderen Unterbrechungen (insbesondere wegen gesetzlicher Ruhepausen), für die kein Ersatz gestellt wird, entsteht eine Belastungssituation. Kurzunterbrechungen sind solche, die – bezogen auf die ganze Schicht pro Beschäftigtem/r – nicht mehr als insgesamt 45 Minuten betragen.

Vorstehende Ziffer 3 a) gilt nicht für den Bereich ambulante OPs.

- b) Für die psychiatrischen Bereiche gilt abweichend von Ziffer 3 Absatz a) Folgendes:

- Erwachsenen-Psychiatrie/Psychosomatik: Schichtgenaue Verhältniszahlen entsprechend 100% der Mindestvorgaben gemäß der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)“ (im Folgenden PPP-RL) in der jeweils gültigen Fassung ab dem 01.01.2023 (vorgezogen um ein Jahr).
- Für die Kinder-/Jugendpsychiatrie gilt die vorgenannte Verhältniszahl abweichend erst ab dem 01.01.2024 (mit Inkrafttreten der 100%-Regelung in der PPP-RL).
- Die weitere inhaltliche Ausgestaltung erfolgt in einer standortübergreifenden Arbeitsgruppe (Arbeitgeber und von ver.di benannte Vertreter:innen, Freistellung analog Evaluierungskommission).
- Diese Arbeitsgruppe erarbeitet bis zum 31.10.2022, spätestens aber zum 31.12.2022, das Verfahren zur Umrechnung der Personalwerte in der Anlage der PPP-RL für die Berufsgruppen „Pflegedienst“ und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflege- und Erziehungsdienst“ auf schichtgenaue Verhältniszahlen für alle Stationen, unter Berücksichtigung der anderen in der PPP-RL zu berücksichtigenden Berufsgruppen. Dabei ist der Zeitpunkt und das

Verfahren des rückwirkenden Abgleichs zwischen der Besetzung zu den Messzeitpunkten wie in der Somatik zu vereinbaren. Für die Entstehung von Belastungspunkten gilt Folgendes:

Eine zusätzliche Belastungssituation entsteht für die Beschäftigten der jeweiligen Schicht auf den Stationen der Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie,

- wenn auf Grundlage des § 20 (3) PsychKG NRW, §34 StGB oder § 1906 BGB eine nicht nur kurzfristige Fixierung ohne Sicherstellung der kontinuierlichen Beobachtung durch entsprechendes Personal („Sitzwache“) durchgeführt wird und
- es in Folge der Sitzwache zu einer Unterschreitung der Verhältniszahlen für die übrigen Beschäftigten in der jeweiligen Schicht kommt.

Im Rahmen der Implementierung des Erfassungssystems für die Umsetzung der PPP-RL erarbeitet die Arbeitsgruppe spätestens bis zum 31.12.2022¹ das entsprechende Verfahren.

1. Sollte innerhalb der Arbeitsgruppe Psychiatrie eine Einigung zu der inhaltlichen Ausgestaltung nach der vorstehenden Regelung nicht einvernehmlich erzielbar sein, kann jede Seite eine Mediation unter Vorsitz eines:einer unabhängigen Mediator:in beantragen. Der Mediationswunsch ist der anderen Seite in Textform mitzuteilen. Er ist kurz zu begründen.
 2. Die Arbeitsgruppe einigt sich einvernehmlich auf die Person des:der unabhängigen Mediator:in. Kommt binnen 14 Tagen nach Zugang des Mediationswunsches keine Einigung über den Vorsitz zustande, wird als Vorsitzende:r die:der Präsident:in des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf benannt, ersatzweise dessen:deren Stellvertreter:in. Sollte auch letztgenannte:r verhindert sein, wird der:die Präsident:in des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf um Benennung eines:einer Vorsitzenden ersucht.
 3. Die Arbeitsgruppe ist auch während der Mediation paritätisch zu besetzen mit jeweils fünf Mitgliedern. Unter dem Vorsitz des:der unabhängigen Mediator:in wird innerhalb von 6 Wochen ein Lösungsvorschlag erarbeitet. Die Freistellung erfolgt gemäß § 10 Ziffer 2.
 4. Nimmt die Arbeitsgruppe den Lösungsvorschlag nicht an, ist mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Die Parteien nehmen unverzüglich Tarifverhandlungen auf, um die inhaltliche Ausgestaltung nach den vorstehenden Regelungen zu vereinbaren.
- c) Werden in einer Schicht mehr als 50% Leiharbeiter:innen bezogen auf den Ist-Dienstplan eines Teams eingesetzt, entsteht für die tatsächlich in der Schicht eingesetzten Beschäftigten jeweils eine Belastungssituation. Beschäftigte aus kirchlichen oder karitativen Einrichtungen, für die die gesetzliche Höchstüberlassungsgrenze keine Anwendung findet (z.B. gestellte DRK-

¹ Die Parteien verpflichten sich, die geeinten Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe Psychiatrie in diesen Tarifvertrag durch eine Änderungsvereinbarung aufzunehmen.

Pflegefachkräfte etc.), gelten nicht als Leiharbeitnehmer:inne im Sinne der vorstehenden Regelung.

- d) Beim Einsatz einer:ines Beschäftigten außerhalb ihres:seines in **Anlage 2** festgelegten Clusters (sog. fachgebietsfremder Einsatz) entsteht pro Schicht (bei Zwischendiensten maximal einmal pro Tag) des fachgebietsfremden Einsatzes eine Belastungssituation für die:den im fremden Fachgebiet eingesetzte:n Beschäftigte:n. Nach 14-tägigem Einsatz in einem fachgebietsfremden Bereich entsteht keine anrechenbare Belastungssituation mehr.
4. Beschäftigte nach § 2 Ziffer 2 Absatz a) Satz 1 (mind. dreijährig ausgebildeten Beschäftigten sowie OTA/ATA) erhalten pro sieben Belastungssituationen jeweils einen freien Entlastungstag. Der Anspruch entsteht zum Monatsanfang des Monats, der auf den Monat folgt, in dem sieben Belastungssituationen vorliegen (Entstehungsmonat). Entlastungstage werden in ganzen Tagen wie Freizeitausgleich gewährt. Die Gewährung von Entlastungstagen als Freizeitausgleich ist vorrangig vor einem Ausgleich in Geld zu behandeln. Entlastungstage verfallen, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres nach Ende des Entstehungsmonats gewährt und genommen werden; bei dem Beginn von Mutterschutz oder Elternzeit kommt es nicht zum Verfall, sondern zur Auszahlung in Geld. Kann ein Ausgleich in Freizeit aus besonderen betrieblichen Gründen nicht rechtzeitig vor dem Verfall gewährt und genommen werden, sind diese Entlastungstage unverzüglich in Geld auszugleichen. Die Beschäftigten erhalten jederzeitigen Zugang über die Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage über eine noch einzuführende digitale Plattform o.ä. Solange eine digitale Plattform nicht eingeführt ist, werden die Beschäftigten ab Beginn der Umsetzungsphase vierteljährlich über Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage informiert. Dies schließt den generellen Auskunftsanspruch der Beschäftigten über die Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage nicht aus. Werden Entlastungstage in Freizeit gewährt oder in Geld ausgeglichen, werden die Entlastungstage in der Reihenfolge ihrer Entstehung verbraucht (früher entstandene Entlastungstage zuerst).
5. Die maximale Anzahl von erreichbaren Entlastungstagen beträgt für jede:n Beschäftigt:en
- a) im ersten Jahr der Umsetzungsphase: 11 Tage
 - b) im zweiten Jahr der Umsetzungsphase: 14 Tage
 - c) ab dem dritten Jahr der Umsetzungsphase: 18 Tage
6. Auf Wunsch der:des Beschäftigt:en können ganze Entlastungstage anstelle von Freizeit auch in Geld ausgeglichen werden. Die Abrufung von Entlastungstagen erfolgt auf schriftlichen Antrag des Beschäftigten. Der Antrag ist vier Wochen vor Erstellung des nächsten Dienstplans zu stellen. Im Falle eines Ausgleichs in Geld ist das individuelle Tabellenstundenentgelt für einen Arbeitstag zum Zeitpunkt der Auszahlung maßgeblich. Abweichend von Satz 1 werden im ersten Jahr der Umsetzungsphase die Entlastungstage ab dem 7. Tag, im zweiten Jahr der Umsetzungsphase ab dem 10. Tag und ab dem dritten Jahr der Umsetzungsphase ab dem 14. Tag in Geld ausgeglichen.
7. Belastungssituationen bzw. hieraus resultierende Entlastungstage werden IT-basiert ermittelt. Hierfür wird ein umfangreiches IT-System samt erforderlicher Schnittstellen und Anpassung der bestehenden Systeme unter Berücksichtigung gesetzlicher Regelungen insbesondere zum Vergaberecht entwickelt und implementiert. Vor diesem Hintergrund

vereinbaren die Parteien eine Einführungszeit von eineinhalb Jahren nach Inkrafttreten des Tarifvertrags (Beginn Umsetzungsphase ab 01.07.2024). Sollte die Einführung des IT-Systems technisch nicht rechtzeitig umsetzbar sein, kann die Einführungszeit bis zu sechs Monate verlängert werden. ver.di sind die Gründe für die verzögerte Einführung darzulegen. Sollte wider Erwarten und ohne Verschulden der Universitätskliniken die Einführung des IT-Systems nicht innerhalb der (verlängerten) Einführungszeit aufgrund besonderer Umstände (Ausfall des Dienstleisters, Hackerangriffe oder ähnliche schwerwiegende Fälle) möglich sein, vereinbaren die Parteien eine angemessene weitere Verlängerung der Einführungszeit. Angemessen ist eine Verlängerung, die nicht den Zeitraum überschreitet, den der Dienstleister/Alternativdienstleister als neuen Liefer-/Leistungstermin anvisiert. ver.di ist im Falle einer Verzögerung der Einführung mindestens drei Monate vor der jeweils geplanten Einführung über die Verzögerung zu informieren.

8. Für die Übergangszeit bis zum Beginn der Umsetzungsphase nach Ziffer 7 erhalten vom Geltungsbereich nach Ziffer 1 erfasste Beschäftigte pauschal fünf Entlastungstage im Kalenderjahr.
 - a) Beschäftigte haben mit Beginn des Kalenderjahres Anspruch auf die vollen Entlastungstage.
 - b) Im Jahr des Beginns der Umsetzungsphase werden die pauschalen fünf Entlastungstage anteilig (1/12 von 5) für jeden Monat bis zum Beginn der Umsetzungsphase gewährt. Ebenfalls einen nur anteiligen Anspruch auf die fünf pauschalen Entlastungstage haben Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in der Übergangszeit unterjährig beginnt oder endet. Verbleibt bei der Berechnung der anteiligen Entlastungstage ein Bruchteil, der mindestens einen halben Entlastungstag ergibt, wird auf einen vollen Entlastungstag aufgerundet; Bruchteile von weniger als einem halben Entlastungstag bleiben unberücksichtigt.
 - c) Einer der fünf (bei anteiliger Gewährung nach b) bis zu fünf) Entlastungstage ist in Geld auszugleichen. Hinsichtlich der übrigen Entlastungstage besteht ein Wahlrecht nach Ziffer 6 S. 1 für die:den Beschäftigt:en.
 - d) Im Falle der Übererfüllung von Entlastungstagen (unabhängig ob in Freizeit oder/und in Geld) durch die Universitätskliniken (vgl. insbesondere Absatz a)), werden zu viel gewährte Entlastungstage verrechnet.

§ 4

Bereichsbezogenes Entlastungsmodell (Modell 2)

1. Dieses Entlastungsmodell findet auf die Bereiche Radiologie (UKE inkl. NUK), Kindertagesstätten, Service, Therapeut:innen (UKM, UKE, UKD; Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen und Diätassistenten:innen und Diabetesberater:innen) Anwendung.
2. Die Parteien vereinbaren für die in Ziffer 1 genannten Bereiche folgende Mindestbesetzungsquoten zur Ermittlung von Belastungssituationen:

- a) Radiologie: Besetzungsquote für patientennah arbeitende MTRA von plus 15% der aktuellen Personalsollbesetzung zum Stichtag zum 30. April 2022. Sofern die Zahl der erbrachten radiologischen Leistungen im Vergleich zum Jahr 2021 um 10%, 20%, 30% etc. steigt, erhöht sich die vorstehende Besetzungsquote ebenfalls entsprechend um 10%, 20%, 30% etc. (Stufenmodell).

Vorstehende Regelung gilt entsprechend für die MTRA in der Nuklearmedizin an dem Universitätsklinikum Essen.

- b) Kindertagesstätten: Berechnung der Besetzungsquote für die Betriebskindertagesstätten der Universitätskliniken NRW:
- i. Zur Berechnung der Besetzungsquote für die Betriebskindertagesstätten findet das Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz-KiBiz) NRW (im Folgenden KiBiz) Anwendung. Hierbei werden sämtliche Regelungen des KiBiz mit Auswirkungen auf das Personal angewendet. Die langen Öffnungszeiten der Betriebskindertagesstätten der Universitätskliniken NRW sind dabei entsprechend zu berücksichtigen.
 - ii. Die unter Punkt 1 berechnete Besetzungsquote wird um 15 % erhöht und als Ziel-Besetzungsquote festgelegt.
- c) Patientenservice: Besetzungsquote in Höhe von plus 10% im Vergleich zur aktuellen Personalsollbesetzung am 30.04.2022.

Der Patientenservice wird nur an den Universitätskliniken in Essen, Köln, Aachen und Münster durch Beschäftigte der Universitätskliniken erbracht und erfasst folgende Tätigkeiten:

- Speisen- und Getränkeversorgung
- Aufnahme der Patientenwünsche (Speisen und Getränke) (nicht UKE)
- Aufräum- und Reinigungstätigkeiten
- Schmutzwäsche- und Müllentsorgung (nicht UKA)
- Güter- und Wäsche- sowie Sterilgutversorgung (nicht UKA, UKE nur Sterilgutverteilung)
- Administrative Tätigkeiten im Stationszimmer (nicht UKE, nicht UKM)
- Auffüllen von Verbrauchsmaterialien in Patientenzimmern, Behandlungsräumen, Lagerräumen und OP
- Patientenempfang (nicht UKA, nicht UKM)
- Annahme und Verräumung von Lieferungen
- Botentätigkeiten
- Bettenaufbereitung (nicht UKK, nicht UKA, nicht UKE)
- Betrieb der Stationsküche inklusive Speisenportionierung und Spülvorgänge (nicht UKK, nicht UKA, nicht UKE)

Am UKD wird der Patientenservice nur teilweise durch Beschäftigte der Universitätskliniken erbracht und erfasst den Kurierdienst sowie Aufgaben der Versorgungsassistenz, d.h.

- Arbeiten im Umfeld der Patienten

- Organisatorische Versorgungsarbeiten im Stationsbereich (Container auspacken, Verräumen und wieder versenden),
- Auffüllen von Verbrauchsmaterialien in den verschiedenen Räumen auf den jeweiligen Stationen oder Bereichen (OP/ZNA)
- Wechseln der Wäschesäcke
- Definierte Reinigungsarbeiten im Stationsbereich
- Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten z. B. Warenbestellung

Die Umsetzung des Aufbaus ist jeweils Gegenstand einer betrieblichen Arbeitsgruppe am jeweiligen Standort, die mit drei Vertreter:innen von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort besetzt sind, und die bis zum 31.10.2022 (spätestens aber zum 31.12.2022) eine Regelung erarbeiten.

1. Sollte innerhalb der betrieblichen Arbeitsgruppe Service am jeweiligen Standort eine Einigung zur Umsetzung des Aufbaus nach der vorstehenden Regelung nicht einvernehmlich erzielbar sein, kann jede Seite eine Mediation unter Vorsitz eines:einer unabhängigen Mediator:in beantragen. Der Mediationswunsch ist der anderen Seite in Textform mitzuteilen. Er ist kurz zu begründen.
 2. Die Arbeitsgruppe einigt sich einvernehmlich auf die Person des:der unabhängigen Mediator:in. Kommt binnen 14 Tagen nach Zugang des Mediationswunsches keine Einigung über den Vorsitz zustande, wird als Vorsitzende:r der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts benannt, ersatzweise dessen:deren Stellvertreter:in. Sollte auch letztgenannte:r verhindert sein, wird der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts um Benennung eines:einer Vorsitzenden ersucht.
 3. Die Arbeitsgruppe ist auch während der Mediation paritätisch zu besetzen mit jeweils drei Mitgliedern. Unter dem Vorsitz des:der unabhängigen Mediator:in wird innerhalb von 6 Wochen ein Lösungsvorschlag erarbeitet. Die Freistellung erfolgt gemäß § 10 Ziffer 2.
 4. Nimmt die Arbeitsgruppe den Lösungsvorschlag nicht an, ist mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Die Parteien nehmen unverzüglich die Tarifverhandlungen auf, um die inhaltliche Ausgestaltung nach der vorstehenden Regelung zu vereinbaren.
- d) Therapeuten:innen: Besetzungsquote in Höhe von plus 10% im Vergleich zur aktuellen Personalsollbesetzung am 30.04.2022.
3. Werden die in Ziffer 2 aufgeführten Mindestbesetzungsquoten für den jeweiligen Bereich im Kalenderjahresdurchschnitt unterschritten, erhalten die Beschäftigten im jeweiligen Bereich fünf Entlastungstage im darauffolgenden Kalenderjahr. Die Kalenderjahresdurchschnittswerte werden spätestens bis Ende Februar des Folgejahres ermittelt und an ver.di kommuniziert.
 4. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4

Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.

5. Die Mindestbesetzungsquoten zur Ermittlung von Belastungssituationen des bereichsbezogenen Entlastungsmodells gelten mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrags. Da es sich bei diesem Verfahren um eine rückwirkende Betrachtung handelt, wird für das erste Jahr der Laufzeit das Jahr 2022 herangezogen.

§ 5 Pauschalisiertes Entlastungsmodell (Modell 3)

1. Die Beschäftigten des Bereichs Case-/ und Patientenmanagement erhalten zur Entlastung drei Entlastungstage im Kalenderjahr. Erfasst sind Beschäftigte im Case- und Patientenmanagement mit folgenden Tätigkeiten:
 - Fallbezogene Beratungs- und Informationsaufgaben
 - Bettenmanagement
 - Koordinierungsaufgaben
2. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4 Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.
3. Das pauschalisierte Entlastungsmodell gilt mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrags.

§ 6 Entlastungsmodell durch standortspezifischen Stellenaufbau (Modell 4)

1. Die Parteien legen für die einzelnen Standorte einen zusätzlichen einheitlichen Stellenaufbau von 30 Vollzeitkräften im Vergleich zur Personalsollbesetzung zum Stichtag 30.04.2022 pro Standort fest, die auf die folgenden Bereiche (soweit an den Universitätskliniken (AöR) am Standort vorhanden) verteilt werden können:
 - Ambulanzen (inkl. Patient:innenaufnahme)
 - Patiententransporte (UKB, UKD, UKE, UKM)
 - Einkauf (UKE)
 - IT (UKD)
 - Zentralküche Hilfskräfte (UKD)
 - Personalkantine (UKD)
 - Technik (UKD)
 - Pforte (UKD)
 - Hausdienst (UKD)
 - Logistik: Proben-, Material-, Möbel und Mülltransportdienst, Hol- und Bringdienst MNR (UKD)
 - Zentrallager (UKD)

- Materialwirtschaft (UKM)
- Bettenzentrale OPZ II (UKE)
- Bäckerei (UKM)
- Catering (UKM)
- Cafeteria (UKM)
- Küche (UKM)
- Botendienste (UKM)
- Blutspende (UKK)
- Mikrobiologie (UKK)
- Transfusionslabor (UKK)
- Zentrallabor (UKA, UKD, UKE, UKK)
- Zentralsterilisation (UKE, UKM)

2. Die konkrete Verteilung der 30 Vollzeitstellen auf die in Ziffer 1 genannten Bereiche am Standort erfolgt einvernehmlich durch die Betriebsparteien am Standort.
 - a) Sollte zwischen den Betriebsparteien eine einvernehmliche Verteilung der Stellen am jeweiligen Standort nicht erzielbar sein, kann jede Seite eine freiwillige Einigungsstelle anrufen. Der Antrag auf Einsetzung der Einigungsstelle ist der anderen Seite in Textform mitzuteilen. Er ist kurz zu begründen.
 - b) Die freiwillige Einigungsstelle besteht aus einem:r unparteiischen Vorsitzendem:n und jeweils vier Beisitzern auf jeder Seite.
 - c) Die Betriebsparteien am jeweiligen Standort einigen sich einvernehmlich auf die Person des:der unabhängigen Vorsitzenden. Kommt binnen 14 Tagen nach Zugang des Antrags auf Einsetzung der Einigungsstelle keine Einigung über den Vorsitz zustande, wird als Vorsitzender der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts benannt, ersatzweise dessen:deren Stellvertreter:in. Sollte auch letztgenannter:r verhindert sein, wird der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts um Benennung eines:einer Vorsitzenden ersucht.
 - d) Die Einigungsstelle erarbeitet einen Vermittlungsvorschlag, der von den Betriebsparteien innerhalb einer Erklärungsfrist von 14 Tagen angenommen werden kann.
 - e) Kommt durch die Betriebsparteien die Annahme eines Vermittlungsvorschlags nach d) nicht zustande, ist mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Die Parteien nehmen unverzüglich Vermittlungsgespräche auf, um gemeinsam mit den Betriebsparteien die Verteilung der Stellen am jeweiligen Standort zu erreichen.
3. Bis zum Erreichen und bei Abweichung (im Kalenderjahresdurchschnitt) des durch die Betriebsparteien festgelegten dauerhaften Stellenaufbaus im jeweiligen Bereich, erhalten die in diesem Bereich Beschäftigten drei Entlastungstage pro Kalenderjahr. Die Stellenbesetzung (und ggf. der Kalenderjahresdurchschnitt) werden spätestens bis Ende

Februar des Folgejahres ermittelt und an ver.di kommuniziert.

4. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4 Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.

§ 7 Auszubildende

Für Auszubildende inkl. Dual-Studierende gelten folgende Regelungen:

1. Zusatzurlaub und Selbstlertage

Die Universitätskliniken NRW gewähren den Auszubildenden und Dual-Studierenden der Universitätskliniken pauschal zwei Tage Zusatzurlaub pro Jahr.

In allen Ausbildungsberufen und Dualen Studiengängen, in denen eine Praxisanleitung gesetzlich vorgegeben ist, erhalten die Auszubildenden und Dual-Studierenden darüber hinaus pro nicht erfolgter Praxisanleitung in einer Schicht zusätzlich einen freien Selbstlertag, maximal aber drei Tage pro Jahr zusätzlich.

Die bis zu drei Selbstlertage werden wie folgt durchgeführt:

Zur Durchführung von Selbstlertagen stellen die Universitätskliniken geeignete Lernorte, Lernmittel und eine Aufgabenstruktur zur Verfügung. Die Lernorte können unmittelbar am praktischen Ausbildungsort (z.B. Bibliotheken, Studierbereichen etc.) oder mittelbar mit diesem über digitale Instrumente verbunden sein. Lernmittel können z.B. digitale Endgeräte, Internetzugang zu entsprechenden Medien (ggf. zum Intranet) etc. sein. Die nach Satz 1 zur Verfügung zu stellende Aufgabenstruktur beinhaltet den jeweiligen Ausbildungsstand berücksichtigende Lernaufgaben.

Zusatzurlaub und Selbstlertage betragen zusammen maximal 5 Tage pro Jahr.

2. Nachholen Praxisanleitung für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen:

Geplante, aber vom Einsatzort zu verantwortenden Gründen nicht gewährte Praxisanleitung wird zeitnah nachgeholt. Sie wird nicht nachgeholt, wenn sie aufgrund des Ausfalls der/des Auszubildenden nicht stattfindet, sofern die gesetzlich geforderte Einsatzzeit erreicht wird.

3. Dienstplan Verfügbarkeit interne Einsätze für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen:

Die Dienstpläne (inkl. der Praxisanleitungszeiten) werden mit acht Wochen Vorlauf bereitgestellt.

Dienstplanänderungen aus betrieblichen Gründen sind insbesondere in den folgenden definierten Ausnahmefällen zulässig:

- a. Organisatorische Veränderungen: Bettenreduktion, Stationsschließung, veränderte Behandlungsstufen, veränderter Personalschlüssel,
- b. Ausnahmezustand: Auslösung KEL, MANV, Infektionsgeschehen,
- c. Konflikte: Team und Auszubildende,
- d. Nachholen von Praxisanlehungsstunden: Erkrankung der:des Auszubildenden oder HPA, wenn die Vertretung nicht möglich ist,
- e. Nachholen von Prüfungen, Erkrankung der:des Auszubildenden oder HPA bzw. der Lehrkraft, wenn die Vertretung nicht möglich ist,
- f. Akute Veränderungen im Ausbildungsverlauf (z. B. Kurswechsel),
- g. Antrag auf Arbeitszeitanpassung (z.B. Teilzeitausbildung),
- h. Umsetzung des Gesundheitsschutzes (z. B. Mutterschutz),
- i. bei Vorliegen persönlicher Gründe der:des Auszubildenden entscheidet der:die Ausbildungsleiter:in zusammen mit der:dem Auszubildenden und ggf. der Lehrkraft und/oder Schulleitung.

Dienstpläne können unter Beachtung der gesetzlichen Mitbestimmungsrechte einvernehmlich geändert werden.

4. Dienstplanung Verfügbarkeit externe Einsätze für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistent, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Der Dienstplan für die Auszubildenden wird bei internen Einsätzen mit acht Wochen Vorlauf zur Verfügung gestellt. Dies gilt nicht für externe Einsätze der jeweiligen Kooperationspartner; die Universitätskliniken werden jedoch ggü. den Kooperationspartnern ihren Einfluss geltend machen und bei den Kooperationspartnern darauf hinwirken, dass auch externe Einsätze der jeweiligen Kooperationspartner möglichst früh in den Dienstplan aufgenommen werden.

5. Ausbildungsplan für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistent, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Ausbildungspläne inkl. Ausbildungsorte werden den Auszubildenden zu Beginn der Ausbildung bereitgestellt. Die Ausbildungspläne umfassen zeitlich und sachlich strukturierte Pläne einschließlich der Einsatzbereiche und -orte. Eine Ausbildungsplanänderung ist zur Erreichung des Ausbildungsziels möglich. Der Einsatzort kann im Einvernehmen mit Auszubildenden und zuständiger Interessenvertretung geändert werden. Die Ausbildungspläne können unter Beachtung der gesetzlichen Mitbestimmungsrechte einvernehmlich geändert werden.

6. Praxisanlehungszeiten für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistent, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Praxisanlehungszeiten sind vorzuplanen und systemisch im Dienstplan/Dienstplanprogramm kenntlich zu machen.

7. Zeitanteil qualifizierte Praxisanleitung für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistent, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Der Zeitanteil im praktischen Einsatz für eine qualifizierte Praxisanleitung beträgt:

Pflegefachberufe

- 12,5 % ab Geltungsbeginn,

- 15,0 % ab 2024

ATA/OTA

- 10,0% ab Geltungsbeginn
- 12,5% ab 2025
- 15,0% ab 2028 (gesetzliche Regelung)

Hebammen

- 15% ab Geltungsbeginn
- 20% ab 2024
- 25% ab 2026 (gesetzliche Regelung)

8. Verhältnis von Praxisanleitenden zu Auszubildenden, Dual-Studierenden, Schüler:innen für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze)

Folgendes Verhältnis von Praxisanleitenden zu Auszubildenden, Studierenden wird sichergestellt:

Pflegefachberufe:

60% PA (1:1) und 40% PA (1:5)

ATA/OTA und Hebammen:

30% PA (1:1) und 70% PA (1:5)

Das Verhältnis 1:1 bzw. 1:5 wird im Dienstplan erfasst.

9. Anrechnung Praxisanleitung auf Mindestbesetzung (nach Modell 1) für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

- Eine Praxisanleitung im Verhältnis eine:r Praxisanleiter:in zu einem Auszubildenden (1:1-Anleitung) wird nicht auf die schichtgenaue Mindestbesetzung angerechnet.
- Eine Praxisanleitung im Verhältnis eine:r Praxisanleiter:in zu fünf Auszubildenden (1:5-Anleitung) wird auf die schichtgenaue Mindestbesetzung angerechnet.

10. Orientierungszeit für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Auszubildende erhalten mindestens eine drei Tage umfassende, dem Ausbildungsstand entsprechende, strukturierte Orientierungszeit, davon ist der erste Tag auf die Praxisanleitungszeit anrechenbar, wenn dieser durch eine/n PraxisanleiterIn durchgeführt wird. Das Erstgespräch muss am zweiten oder dritten Tag stattfinden.

11. Verhältnis von LehrerInnen zu Auszubildenden/Dual-Studierenden/Schüler:innen für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

- Das Verhältnis von hauptamtlichen Lehrkräften zu den Auszubildenden in Pflegefachberufen beträgt ab 01.01.2024: 1:20.
- Im Übrigen gelten die gesetzlich vorgegebenen Quoten.

12. Gesetzesvorbehalt

Soweit vorstehende Regelungen gegen gesetzliche Bestimmungen für Auszubildende ganz

oder teilweise verstoßen sollten, finden diese keine Anwendung. Die Tarifvertragsparteien werden sich in diesem Fall über eine Anpassung der tariflichen Regelung verständigen.

§ 8 Weitere Regelungen

1. Die Parteien vereinbaren, dass zum Thema tätliche Übergriffe am Arbeitsplatz und zur weiteren Verbesserung der Unterstützung von Betroffenen an den Standorten jeweils eine betriebliche Arbeitsgruppe mit drei Vertreter:innen von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort gegründet wird.
2. Zur Teilnahme an Tarifverhandlungen mit den Universitätskliniken des Landes NRW bzw. dem Arbeitgeberverband der Universitätskliniken NRW wird auf Anforderung von ver.di den Mitgliedern der Tarifkommission Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts ohne zeitliche Begrenzung erteilt. Eine Freistellung zur Teilnahme an der Tarifkommission ist bei der Berechnung von Belastungssituationen nicht zu berücksichtigen.
3. Die Parteien sind sich einig, dass im Tarifvertrag Entlastung keine Verschlechterungen der personellen Besetzungen geregelt werden. Dies bedeutet, dass Besetzungsregelungen bzw. die geplante Besetzungstärke, die am oder vor dem 30.04.2022 in den jeweiligen Universitätskliniken NRW galten und eine bessere personelle Ausstattung als die im Tarifvertrag Entlastung vereinbarten zur Folge hatten, keine Verschlechterung erleiden. Die Besitzstandsregelung bildet hier die Grundlage für den Belastungsausgleich (siehe Anlage 1.1)

§ 9 Abschluss eines Anerkennungstarifvertrages

Die Universitätskliniken NRW verpflichten sich, bis 01.01.2023 Mitglieder des noch gemäß § 31a Abs. 2a Hochschulgesetz vom 16. September 2014 in der Fassung vom 12. Juli 2022 zu gründenden Arbeitgeberverbandes der Universitätskliniken NRW zu werden. Die Parteien verpflichten sich zur Unterzeichnung eines vollumfänglichen Anerkennungstarifvertrags (s. Anlage Anerkennungstarifvertrag) mit Wirkung ab dem 01.01.2023 und erstmaliger Kündigungsmöglichkeit zum 31.12.2029 auf die von der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) abgeschlossenen Tarifverträge und sonstigen Bestimmungen in der Fassung, die für das Land NRW jeweils gelten. Soweit anerkannte Tarifverträge Entlastungsregelungen im Sinne dieses Tarifvertrages enthalten, gehen die Regelungen dieses Tarifvertrages als speziellere tarifliche Regelungen vor. Die Verpflichtung nach Satz 2 entfällt, wenn der gemäß Satz 1 zu gründende Arbeitgeberverband vorher einen vollumfänglichen Anerkennungstarifvertrag nach Satz 2 als Verbandstarifvertrag unterzeichnet, der normativ für die Universitätskliniken ab dem 01.01.2023 Wirkung entfaltet. Tritt ein solcher vom Arbeitgeberverband abgeschlossener Anerkennungstarifvertrag erst nach dem 01.01.2023 in Kraft, löst dieser Verbandstarifvertrag mit Inkrafttreten den nach Satz 2 von den Universitätskliniken jeweils abgeschlossene Anerkennungstarifvertrag vollständig ab.

§ 10

Evaluierungskommission „Entlastung“

Mit Inkrafttreten des Tarifvertrages ist eine Evaluierungskommission „Entlastung“ an den jeweiligen Universitätskliniken zu gründen.

1. Diese ist paritätisch mit drei Mitgliedern von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort besetzt. Beide Seiten können im Rahmen ihrer Aufgaben temporär Sachverständige aus den jeweiligen Universitätskliniken hinzuziehen, die kein Stimmrecht besitzen.
2. Die Dauer der Inanspruchnahme für die Tätigkeit, inklusive Vor- und Nachbereitung, wird für die Mitglieder der Evaluierungskommission „Entlastung“ und Sachverständigen als Arbeitszeit gewertet und findet in der Regel in der Arbeitszeit statt. Eine Freistellung zur Teilnahme ist bei der Berechnung von Belastungssituationen nicht zu berücksichtigen.
3. Scheidet ein Mitglied aus, wird nach Maßgabe der vorstehenden Regelung ein neues Mitglied berufen.
4. Die jeweilige Universitätsklinik informiert die Evaluierungskommission insbesondere über:
 - a) die veranlassten Maßnahmen zur Einhaltung der tariflichen Regelungen und
 - b) die grundlegenden Entwicklungen oder Probleme in der Umsetzung der Vereinbarung.
5. Die Evaluierungskommission tritt im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Tarifvertrages quartalsweise und danach halbjährig zusammen.
6. Die Evaluierungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind und Parität besteht. Die Sitzungen der Evaluierungskommission sind nicht öffentlich. Das Übrige wird in einer Geschäftsordnung geregelt, die durch Beschluss der einfachen Mehrheit der Mitglieder der Kommission zustande kommt.
7. Die Evaluierungskommission bewertet die Umsetzung der im Tarifvertrag getroffenen Vereinbarungen sowie die damit einhergehenden Entlastungsmaßnahmen. Soweit die Evaluierungskommission mehrheitlich feststellt, dass die Umsetzung der in diesem Tarifvertrag getroffenen Regelungen nicht erfolgt ist, kann die Evaluierungskommission den Tarifvertragsparteien Abhilfemaßnahmen vorschlagen. Stellt die Evaluierungskommission mehrheitlich Änderungsbedarfe fest, informiert die Evaluierungskommission hierüber die Tarifvertragsparteien. In diesem Fall nehmen die Tarifvertragsparteien innerhalb von 3 Monaten Verhandlungen auf. Auch während dieser Verhandlungen gilt die Friedenspflicht.

§ 11


Schlussbestimmungen

1. Dieser Tarifvertrag tritt am 01.01.2023 in Kraft und kann mit einer Frist von drei

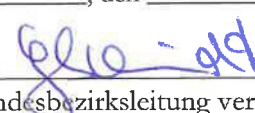
Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2027.


2. Die Parteien sind sich einig, dass im Falle einer wesentlichen Veränderung der Krankenhausfinanzierung, die Auswirkung auf die in diesem Tarifvertrag getroffenen Regelungen hat, oder der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Universitätskliniken in Bezug auf die in diesem Tarifvertrag enthaltene Regelungsgegenstände, dieser mit einer Frist von einem Monat zum Quartal vorzeitig gekündigt werden kann. In diesem Fall verpflichten sich die Tarifvertragsparteien zur Aufnahme von Neuverhandlungen innerhalb von acht Wochen. Der Tarifvertrag entfaltet in diesem Fall keine Nachwirkung.
3. Jede Maßregelung von Beschäftigten und Auszubildenden inkl. Dual-Studierenden aus Anlass der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen für den Abschluss dieses Tarifvertrags unterbleibt und wird umgehend rückgängig gemacht, sofern sie bereits erfolgt ist. Die Beschäftigten werden unmittelbar nach Beendigung dieses Arbeitskampfes zu unveränderten Arbeitsbedingungen weiterbeschäftigt.
4. Eine Schlechterstellung von Beschäftigten und Auszubildenden inkl. Dual-Studierenden aufgrund der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen erfolgt nicht. Soweit Ansprüche und/ oder Anwartschaften von der unterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses oder der Betriebszugehörigkeit abhängen, gelten das Arbeitsverhältnis oder die Betriebszugehörigkeit als nicht unterbrochen. Soweit Ansprüche von der Berechnung des Durchschnittsverdienstes abhängen, darf die Beteiligung an den Arbeitskampfmaßnahmen nicht zu einer Minderung des Durchschnittsverdienstes führen. Vorstehende Regelungen gelten nicht für die suspendierte Entgeltzahlungspflicht.
5. Zeiten der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen von Auszubildenden inkl. Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende), die in einem Ausbildungsverhältnis zu einem der Universitätskliniken stehen, werden wie unbezahlte Urlaubszeiten behandelt und stellen jedenfalls keine Fehlzeiten dar, die auf die Ausbildung anzurechnen sind.
6. Die Parteien verpflichten sich, eingeleitete Verfahren gegen Beschäftigte und Auszubildende aus Anlass der Tarifrunde/Arbeitskampfmaßnahmen unverzüglich nach Beendigung des Arbeitskampfes in der Hauptsache für erledigt zu erklären und auf Vollstreckungsmaßnahmen zu verzichten. Die Parteien verpflichten sich, auf ihre Mitglieder sowie Führungskräfte wegen diesen eingeleiteten Verfahren in diesem Sinne einzuwirken.

Bonn den 21. 12. 2027


Vorstandsvorsitzender
Arbeitgeberverband der Universitätskliniken
Nordrhein-Westfalen

_____, den _____


Landesbezirksleitung ver.di NRW



Stellvertr. Vorstandsvorsitzender
Arbeitgeberverband der Universitätskliniken
Nordrhein-Westfalen

ver.di



ver.di



Protokollerklärung

zu § 3 Ziffer 3 a): „Rechenbeispiel für Zwischendienste“:

- Für den Frühdienst ist Mindestbesetzung von acht Pflegekräften, für Spätdienst von fünf Pflegekräften (nachträglich) errechnet.
- Im Ist-Dienstplan sind für den Frühdienst sieben Pflegekräfte und für den Spätdienst fünf Pflegekräfte eingeplant sowie eine Pflegekraft im Zwischendienst (5 Std. im Frühdienst und 2,5 Std. im Spätdienst [eine Schicht hat 7,5 Std.])
- Berechnung für den Frühdienst wie folgt:
 - Sieben Pflegekräfte im Frühdienst zählen voll
 - Zwischendienst wird mit „0,66 Köpfen“ im Frühdienst angerechnet (5 Std. von 7,5 Std. ist 0,66)
 - Ergebnis: Besetzungszahl ist unterschritten, da nur 7,66 statt geforderter 8 erreicht
- Berechnung für den Spätdienst wie folgt:
 - Fünf Pflegekräfte im Spätdienst zählen voll
 - Zwischendienst wird mit „0,33 Köpfen“ im Spätdienst angerechnet (2,5 Std. von 7,5 Std. ist 0,33)
 - Ergebnis: Besetzungszahl ist eingehalten, da 5,33 von geforderten 5 erreicht

Anlage 1.1 - Verdichtnisszahlen zur Bestimmung von Belastungssituationen

Belastungs-situation	Belastungs-erfassung	Modell-zuordnung	Standard-referenz	Verdichtbare Verdichtnisszahlen (FD, SD, MD)			Zusätzliche Verdichtnisszahlen
Pädiatrische Intensivstation	schichtgenau	1	alle	1: 1,8	1: 1,8	1: 1,8	Zusätzliches exam. Pflegepersonal in allen Schichten: 1,15 Zusatzpersonal: 1 PTA und 1 MFA in Kernarbeitszeit
Neonatologische Intensivstation	schichtgenau	1	alle	1:1,5	1:1,5	1:1,5	unter Einbindung der QFR-RL Zusatzpersonal: 1 PTA und 1 MFA in Kernarbeitszeit
Neonatalogie	schichtgenau	1	alle	1: 3	1: 3	1: 4	Zusätzliche Stillberatung im TD
Pädiatrische IMC	schichtgenau	1	alle	1: 3	1: 3	1: 4	
Pädiatrische Normalstation A mit komplexer Versorgungssituation (Onko, Säugling, Anteil Kinder II)	schichtgenau	1	alle	1: 4	1: 4	1: 6	
Pädiatrische Normalstation B	schichtgenau	1	alle	1: 6	1: 6	1: 10	
Geburtschilfe, Pränatal/Wochenbett/Säuglingszimmer/Präparat - Geburtschilfe A (Wochenmutter)	schichtgenau	1	alle	1: 7	1: 7	1: 15	Zusätzlich im FD und SD eine Stillberatung
Geburtschilfe, Pränatal/Wochenbett/Säuglingszimmer/Präparat - Geburtschilfe B (perinataler Schwerpunkt)	schichtgenau	1	alle	1: 6	1: 6	1: 10	Zusätzlich im FD und SD eine Stillberatung
Erwachsene Intensivstation- Intensivstationen A, mit besonderen Versorgungssituationen (z.B. ECMO)	schichtgenau	1	alle	1: 1,8	1: 1,8	1: 1,8	Zusätzliches exam. Pflegepersonal in allen Schichten: 1,25
Erwachsene Intensivstation- Intensivstationen B, alle anderen	schichtgenau	1	alle	1: 2	1: 2	1: 2	Zusätzliches exam. Pflegepersonal im FD / SD: 1,25
IMC, KMT, Stroke-Unit - IMC A	schichtgenau	1	alle	1: 3	1: 3	1: 3	
IMC, KMT, Stroke-Unit - IMC B	schichtgenau	1	alle	1: 3	1: 3	1: 4	
Normalpflege Erwachsenenstation - Normalstation A mit besonders komplexen Versorgungssituationen (Hämatologie / Onkologie)	schichtgenau	1	alle	1: 7	1: 7	1: 13	Nachtdienst-Springer bei Einzelbettenüberhängen oder Stationen des gleichen Fachgebietes
Normalpflege Erwachsenenstation - Normalstation B mit besonderen Versorgungssituationen	schichtgenau	1	alle	1: 8	1: 8	1: 15	Nachtdienst-Springer bei Einzelbettenüberhängen oder Stationen des gleichen Fachgebietes
Normalpflege Erwachsenenstation - Normalstation C	schichtgenau	1	alle	1: 10	1: 10	1: 15	Nachtdienst-Springer bei Einzelbettenüberhängen oder Stationen des gleichen Fachgebietes
Altersmedizin	schichtgenau	1	alle	1: 7	1: 7	1: 13	
Frühreha	schichtgenau	1	alle	1: 4	1: 4	1: 8	
Palliativ	schichtgenau	1	alle	1: 4	1: 5	1: 6	

Covid-Normalisation	schichtgenau	1	alle	1 : 5	1 : 5	1 : 7	12 B OST und 07 OST UKM: Bestandschutz 1:4 in allen Schichten
ZNA	schichtgenau	1	alle				<p>Schockräume Pro Dienst: Kategorie 1: „normale“ Schockräume - zwei Gesundheits- und Krankenpfleger*innen pro Schockraum (bei Bedarf von maximal 2 Schockräumen) pro ZNA - eine/je zusätzliche/-n Gesundheits- und Krankenpfleger*in (Anästhesie, Notfallpflege oder mit der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege, sofern keine anderen zentralen Strukturen vorgehalten werden) für den dritten angemeldeten Schockraum (also maximal fünf Gesundheits- und Krankenpfleger*innen bei drei "normalen" Schockräumen)</p> <p>Kategorie 2: Polyt trauma Schockräume (zusätzlich zu Kategorie 1 erster Spiegelstrich) - eine/je zusätzlich/-n Gesundheits- und Krankenpfleger*in (Anästhesie, Notfallpflege oder mit der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege, sofern keine anderen zentralen Strukturen vorgehalten werden) bei angemeldeten Polyt trauma Schockraum (maximal 2 Schockräume)</p> <p>Allgemein - VK ZNA = (Patientenkontakte 2019 /1200) Notaufnahmestation / Holding mit Monitor: eine/je Gesundheitskrankenschwester*in auf 6 Patientinnen</p> <p>Notfallkoordinatoren und Erste-Hilfskräfte UKA, UKD, UKK: ein Notfallkoordinator und zwei Erste-Hilfskräfte (= 1+2) UKK: ein Notfallkoordinatoren pro Zentrum und zwei Erste-Hilfskräfte pro Zentrum (= 2+4) UKB: ein Notfallkoordinator und zwei Erste-Hilfskräfte im NZ; im NZ lediglich eine Erste-Hilfskraft. UKM: ein Notfallkoordinator im Bereich der Lano und zwei Erste-Hilfskräfte in Lano, ein Erste-Hilfskräfte in Chir, Poliklinik; zusätzliche Vereinbarung für das UKM: (1) Als Patientenkontakt gelten alle Aufnahmen die im Rahmen einer Notfallversorgung durchgeführt werden (Radiologie etc.). Als geringste Kontakte gelten Mehrfachaufnahmen und Aufnahmen desselben Patienten in unterschiedlichen Zentren (Neue Trägereingabe). (2) Die Tätigkeitseiner der MFA und Notfallsanitäter bleiben unverändert. MFA und Notfallsanitäter in der direkten Patientenversorgung (inklusive Trägereingabe) werden in der Schichtbestellung berücksichtigt. Bei Unterschreitung der Bestandsregelungen des TV-E können diese Kräfte Belastungspunkte generieren; MFA im direkten Patientenkontakt werden bei Vakanz der Position zukünftig durch Fachpflegekräfte ersetzt. Notfallsanitäter sind auch zukünftig im Bereich beider Zentren einsetzbar.</p>
Kinderambulanz	schichtgenau	1	alle				<p>2 exam. Kinderkrankenschwester (Pflegefachmänner/-frauen) in allen Schichten zusätzlich 1 MFA oder 1 Pflegefachperson im FD / SD</p>
Kreislauf	schichtgenau	1	alle				<p>1 Hebammen pro Schicht auf 500 Geburten pro Jahr 1 MFA/Obst-Dienst in allen Schichten 1 freigestellte Kreislauf-Leitung 1:1 ab aktiver Eröffnungsphase der Geburt, einschließlich stiller Geburten</p>
OP	schichtgenau	1	alle				<p>2 Fachkräfte pro Saal 1 Springer zusätzlich pro 4 OP Säle (Zentral-OP)</p>
Anästhesie	schichtgenau	1	alle				1 Fachkraft pro Narikoseerbeitsplatz
Aufwachraum	schichtgenau	1	alle				1:3 bei Erwachsenen / Kindern
Endoskopie	schichtgenau	1	alle				Umsetzung der 53-Leitlinie
Dialyse	schichtgenau	1	alle				1:3
Herz-Katheterlabor und Kinder-Herz-Katheterlabor	schichtgenau	1	alle				<p>2 Fachkräfte pro Kathetersaal 1 Springer zusätzlich pro 4 Katheterplätze (gilt nicht für Notfall HIL in ZNA-Struktur)</p>
Psychiatrie, Psychosomatik und KJP	schichtgenau	1	alle				<p>Psychiatrie und Psychosomatik PPP-RL 100 % zum 01.01.2023 (vorgezogen um 1 Jahr), KJP PPP-RL 100 % zum 01.01.2024 (mit Inkrafttreten der 100%-Regelung in der PPP-RL), Klärung und technische Ausarbeitung über standortübergreifende Arbeitsgruppe</p>
Ambulante OPs (Aachen, Bonn, Düsseldorf)	pauschal	1	standortspezifisch				keine Belastungstage wegen Unterschreitung der Mindestbesetzung. Belastungspunkte können nur über fachfremden Einsatz oder Teilhabebelastung erworben werden

Bestandschutzregelung:
Sofort standortspezifische Dienstplan-Soll-Besetzungen zum 30.04.2022 besser ausgestaltet sind als die vorstehenden Verhältniszahlen, gilt die Dienstplan-Soll-Besetzung zum 30.04.2022 als Bestandschutz für die Berechnung von Belastungssituationen.

Nachdienstregelung - Einsatz von Springern auf Stationen mit Einfachbesetzung

Medizin

UKA

Ein Springer zuständig für zwei Stationen:

CHO1 und CH 02
FO2 und FOE
IM 11 und IM12
KIO3 und KIO4
SG01 und SG01
UCD2 und URO1
STD1 und NEG3

UKB

1 Springer zusätzlich für die Stationen Bildt und Saunders

UKE

Station	Springer	Bemerkung
Strahlen 3 (Num)	1,00	Springer über A3 (Strahlenschutz erreichbar)
U 2	1,00	
F 3		
Angiologie	0,25	
Herz 6	0,50	
Neuro 3	0,25	
Endo 1		
H 1	1,00	
AC 2		
NC 3		
NC 2	1,00	

UKK

Außenklinik 1 Springer pro Klinik

UKD

Ein Springer zuständig für zwei Stationen:

HA 4 und HA 6
Uro 2 und Uro 3

UKM

Außenklinik 1 Springer pro Klinik;
Zentralklinikum 1:2 (wo notwendig)

Anlage 1.2: Uniklinik Aachen - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Stations-/ Bereichsbezeichnung	TV-E - Bereich
CH 01	NS-A
CH 02	NS-A
HG 01	NS-A
HG 02	NS-A
NC 01	NS-A
IM 11	NS-A
IM 13	NS-A
IM 22	NS-A
IM 02	NS-A
IM 42	NS-A
NE 02	NS-A
SZT1	NS-A
FIMC	NS-A
GG 01	NS-B
HN 01	NS-B
UC 02	NS-B
PC 01	NS-B
UR01	NS-B
GC 01	NS-B
IM 31	NS-B
IM 32	NS-B
SG01	NS-B
ST01	NS-A
AU 01	NS-C
DE 01	NS-C
IM 12	NS-C
NE 01	NS-C
NE 03	NS-C
F-01	NS-C
F-02	NS-C
F-0E	NS-C
IM 08	Int-A
IM 18	Int-A
KI 08	Int-A
OIM2	Int-A
OIM3	Int-A
NE 08	Int-B
NE 09	Int-B
OIM1	Int-B
OIM4	Int-B
OIM6	Int-B
WEA1	Int-B
IM 19	IMC-A
NE 07	IMC-A
OIM7	IMC-A
GG03	Geburtshilfe B
KI 01	Ki-A
KI03	Ki-A
KI05	Ki-A
KK01	Päd IMC
KI04	Ki-A
KI07	Ki-B
KIPS	Ki-B

Anlage 1.2: Uniklinik Bonn - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Stations-/ Bereichsbezeichnung	TV-E - Bereich
Augenklinik/HNO	
Kuhnt	Normalstation B
Anästhesiologie	
AICU	Intensivstation A
CICU	Intensivstation A
KICU	Intensivstation A
NINA	Normalstation A
INA	Normalstation A
NICU	Intensivstation A
GICU I	Intensivstation A
GICU II	Intensivstation B
Frauenklinik	
Geburtshilfe Station I Präpartal	Geburtshilfe B
Gynäkologie Station II	Normalstation A
Geburtshilfe Station IV Wöchnerinnen	Geburtshilfe B
Gynäkologie Station V	Normalstation A
Kreißsaal und Geburtshilfe	Kreißsaal
Chirurgie	
Schede	Normalstation A
Schede	IMC B
Gütgemann	Normalstation B
Nussbaum	Normalstation A
Dermatologie	
Doutrelepon	Normalstation C
Hoffmann	Normalstation C
Herzzentrum	
Brendel A	Normalstation A
Brendel B	IMC A
Zenker	Normalstation A
Zenker	IMC B
Martini	Normalstation B
Hirsch	Normalstation A
Hirsch	IMC B
MICU	Intensivstation A
Rühle	Normalstation B
HNO	
Conley	Normalstation A
Kinderklinik	
ELKI Station IV	Pädiatrische Normalstation A
ELKI NEO B	NEO
ELKI PIPS	Pädiatrische Intensivstation
ELKI NEO A	NEO Intensiv
ELKI KHITS	Pädiatrische Intensivstation
ELKI Station I	Pädiatrische Normalstation B
ELKI Station II	Pädiatrische Normalstation A (12 Betten)
ELKI Station II	PÄD IMC (6 Betten)
ELKI Station III	Pädiatrische Normalstation B
ELKI Station VII	Pädiatrische Normalstation B
MED I	
Hufeland / Müller	Normalstation A
Nasse/ v. Haller	Normalstation A
Nasse/ v. Haller	IMC B

Dialyse	Dialyse
MEDIII	
Liebermeister	Normalstation A
KMT-Station	IMC A
MPICU	Intensivstation B
Paul Ehrlich	Normalstation A
MKG	
MKG Bettenstation	Normalstation B
Neurochirurgie	
Station III	Normalstation B
Station IV	IMC B
Station V	Normalstation A
Neurologie	
Station I NPP	Normalstation A
Station II NPP	Normalstation B
Stroke	IMC A
Förster	Normalstation B
Nuklearmedizin	
Cuno Winkler	Normalstation C
Orthopädie	
Pauwels/Busch	Normalstation B
Böhler	Normalstation B
Hoffa	Normalstation B
Radiologie	
Boldt	Normalstation B
Urologie	
Witzel	Normalstation A
Palliativmedizin	
Saunders	Normalstation C
Psychosomatik	
Balint	PPP-RL
Psychiatrie	
Bonhoeffer/ Psychiatrie	PPP-RL
Freud/ Psychiatrie	PPP-RL
Jaspers	PPP-RL
Psych 1/ 2 NPP (4. OG)	PPP-RL
TK Psych	PPP-RL
Gerontopsychiatrie	
Geronto 1	PPP-RL
Geronto 2 NPP neu	PPP-RL
Tagesklinik Geronto	PPP-RL

Anlage 1.2: Uniklinik Düsseldorf - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Stations-/ Bereichsbezeichnung	TV-E - Bereich
FG 02	Geburt-A
MI03	IMC-A zusätzlicher Springer im FD und SD
ZI 43	IMC A zusätzlicher Springer im FD und SD
CH02 zukünftig	IMC-A
Stroke Unit	IMC-A
KMT	IMC-A
KK 05	IMC-Päd
KI 06 neo	INT A neo
KI 06 päd	INT B päd
CIA 1	INT-A
CIB 1	INT-A
ZI 13	INT-B
MI 01	INT-B
MI 02	INT-B
MB 02	INT-B
ZN 44	Normalstation-A
CA 03	Normalstation A
ME 06	Normalstation-A
ME 07	Normalstation-A
ME 08	Normalstation-A
ME 09	Normalstation-A
ME 10	Normalstation-A
RA 01	Normalstation-A
NE 02	Normalstation A
ZN 34	Normalstation A
ZN 23	Normalstation-B
ZN 24	Normalstation-B
ZN 31	Normalstation-B
ZN 32	Normalstation-B
ZN 33	Normalstation-B
CS 04	Normalstation-B
URO 2	Normalstation-B
URO 3	Normalstation-B
FG 01	Normalstation-B
ME 02	Normalstation-B
ME 03	Normalstation-B
ME 04	Normalstation-B
ME 05	Normalstation-B
MX01	Normalstation B
AU 01	Normalstation-C
Au 02	Normalstation-C
HA 04	Normalstation-C
HA 06	Normalstation-C

ZN 21	Normalstation-C
ZN 22	Normalstation-B
FK 02	Normalstation C + Stillberatung Mo - Fr, 1 VK im FD
KK 04	Päd-A 23 Betten, davon 6 Betten Päd. IMC
KK 03	Päd-A 29 Betten, davon 6 Betten Päd. IMC
KK 02	Päd-B
KK 01	Päd-B
PM 01 (Palliativ)	Palliativ

Anlage 1.2: Uniklinik Essen - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Stations-/ Bereichsbezeichnung	TV-E - Bereich
F 1	Geburtshilfe A
F- Säuglingszimmer	Geburtshilfe B
MED IMC 2	IMC A + Springer im FD u. SD
MED IMC 1	IMC A
NC 1	IMC B
KMT 1	IMC B
KMT 2	IMC B
Neuro 2	IMC B
IT II	Intensiv A
Herz Intensiv 1	Intensiv A
MED INT 1	Intensiv A
KMT 3	Intensiv A
MED INT 2	Intensiv A
AC 1	Intensiv A
UC 1	Intensiv B
NC Intensiv	Intensiv B
K4/ K4F	Neo
PZ	Neo Intensiv
Herz 3	Normal A
M INF 1	Normal A
M INF 2	Normal A
Strahlen 1	Normal A
Strahlen 2	Normal A
WTZ 1	Normal A
WTZ 2	Normal A
WTZ 3	Normal A
WTZ 4	Palliativ
Strahlen 3 (Num)	Normal B
Herz 1	Normal B
Herz 2	Normal B
Herz 6	Normal B
Angiologie	Normal B
HNO 2/4	Normal B
HNO 3	Normal B
Augen 3	Normal B
Neuro 1	Normal B
Nephro 1	Normal B
Endo 1	Normal B
Gastro 1	Normal B
AC 2	Normal B
AC 3/4	Normal B
AC 5	Normal B
UC 2	Normal B
UC 3/4	Normal B
NC 2	Normal B
NC 3	Normal B
NC 4	Normal B

U1/2	Normal B
F 2	Normal B
F 3	Normal B
Neuro 3	Normal C
Augen 2	Normal C
H1/2	Normal C
K6	Päd. IMC
K 1	Päd. Intensiv
K3	Päd. Normal A
K5	Päd. Normal A
K7	Päd. Normal A
K2	Päd. Normal B

Anlage 1.2: Uniklinik Köln - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Stations-/ Bereichsbezeichnung	TV-E - Bereich
Augenklinik	
Augenkl. Station 1	Normalstation B
Augenkl. Station 2	Normalstation B
Augenkl. Station 3	Normalstation B
Augenkl. Station 4	Normalstation B
Frauenklinik	
Pränatalstation 6	Geburtshilfe B
Pränatalstation 7	Geburtshilfe A
Wochenbettstation	Geburtshilfe B (22 Betten) + Neonatologie (7 Betten)
Kreissaal	Kreissaal
Station 4	Normalstation B
Station 5	Normalstation B
Gastroenterologie und Hepatologie	
Gastro Station 10.1	Normalstation A
Gefäßchirurgie	
GC: Station 10.2 Bettenhaus	Normalstation A
Dermatologie	
Station 12.1	Normalstation B + 1 MFAs im FD
Station 12.2	Normalstation B + 1 MFAs im FD
Herzzentrum	
Herzzentrum Kinderkardiologie IMC Station	IMC B
Intensivstation H 1.2	Intensivstation A
Herzzentrum Station H.3.2 Herzchirurgie	Normalstation A
Herzzentrum Station H.3.1 Med. 3	Normalstation B
Herzzentrum Station H.4.2	Normalstation B
HNO	
HNO Station 4	Normalstation B
HNO Station 3	Normalstation B
Innere Med. I	
Intensivstation 4 B	Intensivstation A
IMC Station 11.2	IMC A + Springer im FD/SD
Ebene 4 A KMT	IMC B
Station 16.1+16.2	Normalstation A
Station 15.1	Normalstation A
Innere Med. II	
Altersmedizin Station	Altersmedizin
Dialyse BH Ebene 7	Dialyse
Station E 15.2	Normalstation A (29 Betten)+ IMC B (5 Betten)
Notaufnahmestation	IMC B
Innere Med. III	
Intensivstation H 2.3	Intensivstation B
IMC Station H 2.2	IMC A + Springer im FD/SD
Kinderklinik	
Frühgeborenenstation	Neonatologie

Kinderonkologie Station	Pädiatrie Normalstation A
Neonatologische Intensivstation	Neonatologische Intensivstationen
Pädiatrische Intensivstation	Pädiatrische Intensivstationen
Säuglingsstation	Neonatologie
Station 1 Pädiatrie	Pädiatrie Normalstation A
Station 2 Pädiatrie	Pädiatrie Normalstation A
Teilstationäre Kinderonkologie	Pädiatrie Normalstation A
Kinderpsychiatrie	
KJP Mutter u. Kind	KJP
KJP Jugendstation (1)	KJP
KJP Jugendstation (2)	KJP
KJP Jugendstation (3+4)	KJP
KJP Jugendstation (5)	KJP
KJP Kinderstation	KJP
Anästhesiologie und Intensivmedizin	
Intensivstation 1C	Intensivstation B
Intensivstation 1D (10 Betten)	Intensivstation B
Intensivstation 1D (4 Betten für Kinder)	Pädiatrische Intensivstationen
PACU	Intensivstation B
Neurochirurgie	
Intensivstation 1B	Intensivstation B
NCH 14.1 + 14.2 Bettenhaus	Normalstation A
Neurologie	
Neurologische Intensivstation	Intensivstation B
Frührehabereich Neurologie Station 8.1	Neurologische Frühreha
Neurologie Station 1	Normalstation A (12 Betten) + IMC B (6 Betten)
Neurologie Station 2 (Haus 30)	Normalstation A
Neurologie Station 4	Normalstation B
Stroke Unit	IMC A
MKG	
MKG 13.2	Normalstation B
Nuklearmedizin	
Station Nuklearmedizin	Normalstation A
Orthopädie	
Orthopädie Station 1	Normalstation B
Orthopädie Station 3	Normalstation B
Orthopädie Station 4	Normalstation B
Palliativmedizin	
Stationärer Bereich - Palliativ	Palliativ
Psychiatrie	
Station 1	Psychiatrie
Station 2	Psychiatrie
Station 3	Psychiatrie
Station 4	Psychiatrie
Station 5	Psychiatrie
Psychosomatik	
Psychosomatische Bettenstation	Psychosomatik
Stereotaxie	
Station E14.3 Bettenhaus	Normalstation B
Strahlentherapie	
Station 13.1 Strahlentherapie + Neurologie	Normalstation A
Unfallchirurgie	
Unfallch. Station E11.1	Normalstation B
Urologie	
Station 17.2	Normalstation B
Visceralchirurgie	
Station 18.1+18.2	Normalstation A

Anlage 1.2: Uniklinik Münster - Stations-/ Bereichsklassifizierung

Station	Fachrichtungsbezeichnung	TV-E - Bereich
01 OST	Nuklearmedizin	Normalstation-C
07 OST	Herzchirurgie	Normalstation-A
07 WEST	Neuro Uro Gyn	Normalstation-B
10A OST	Intensiv	INT-A
10A WEST	Intensiv	INT-B
10B OST	Intensiv	INT-A
10B WEST	Geburtshilfe	Geburt-B
11A OST	Innere MED A	Normalstation-A
11A WEST	Neurologie Stroke - IMC	IMC-A plus Springer in FD und SD
11B OST	Innere MED A	Normalstation-A
11B WEST	Gynäkologie	Geburt-A und IMC-B
12A OST	Innere MED A	Normalstation-A
12A WEST	Neurologie	Normalstation-B
12B WEST (UMZUG von 12BO)	Gefäßchirurgie	Normalstation-B
13A OST	Innere MED D	Normalstation-B
13A WEST	Unfallchirurgie/ Ortho	Normalstation-B
12B OST	Innere MED B	Normalstation-B
13B WEST	Unfallchirurgie/ Ortho	Normalstation-B und IMC-B
14A OST	Epileptologie	Normalstation-B
14A WEST (geschlossen)	Unfallchirurgie/ Ortho/ Spez	Normalstation-B
14B OST	MKG/ Epileptologie	Normalstation-B
14B WEST	Unfallchirurgie/ Ortho/ Päd	Päd-B
15A OST	Neurochirurgie	Normalstation-B
15B OST	IMC	IMC-A plus Springer in FD und SD
16A OST	Strahlentherapie	Normalstation-B
16A WEST	Neurologie	Normalstation-B
16B OST	Urologie	Normalstation-B
16B WEST	Palliativ	Normalstation-Pall
17A OST	Kardiologie	Normalstation-A
17A WEST	Päd. Onkologie	Päd-A
17B OST	Kardiologie	Normalstation-A
17B WEST	Päd. Neurologie	IMC-Päd
18A OST	Herzchirurgie	Normalstation-A
18A WEST	Allg. Pädiatrie	IMC-Päd plus Springer in FD und SD
18B OST	Herzchirurgie	Normalstation-A
18B WEST	Kinderkardiologie	IMC-Päd
19A OST	Intensiv	INT-A
19A WEST	PÄD-Neonatalogie	INT-Neo
19B OST	Intensiv	INT-A
19B WEST	PÄD-Intensiv / Neonatalogie	INT-Päd

8INF	Innere MED B Infekt	Normalstation-A
Auge 1	Augenklinik	Normalstation-B
Auge 2	Augenklinik	Normalstation-C
Auge 3	Augenklinik	Normalstation-C
CHIRURGIE 1	Unfallchirurgie	Normalstation-B
CHIRURGIE 2	Unfallchirurgie	Normalstation-B
CHIRURGIE 3	Allgemeinchirurgie / MED B	Normalstation-B
CHIRURGIE 4	MED B	Normalstation-B
CHIRURGIE 6	Unfallchirurgie	Normalstation-B
CHIRURGIE 7	Allgemeinchirurgie	Normalstation-B
CHIRURGIE 8 (6 ITS)	Intensiv	INT-B, nach Fusion INT-A
CHIRURGIE 9 (10 IMC)	ANAE / Allgemeinchirurgie	IMC-B
CHIRURGIE_ ANAE_ INT 2	Intensiv	INT-A
Czerny	Kinder PsySo	Päd-B
Haut - Station 2	Haut-Klinik	Normalstation-C
Haut - Station 3	Haut-Klinik	Normalstation-C
Haut - Station 4	Haut-Klinik	Normalstation-C
Haut - Station 6	Haut-Klinik	Normalstation-C
HNO - Station A	HNO-Klinik	Normalstation-B
HNO - Station B	HNO-Klinik	Normalstation-C
HNO - Station C	HNO-Klinik	Normalstation-B
HNO - Station D	HNO-Klinik	Normalstation-C
HNO - Station Obs	HNO-Klinik	IMC-B
KMT_1	Innere MED A	IMC-B
KMT_2 (Päd)	Innere MED A / Pädiatrie	IMC-B
LANO	Notaufnahme Innere MED D	IMC-B
PAS	Intensiv	INT-A
Pfaundler	Kinder-Infekt.	Päd-A

Für alle Universitätskliniken:

Im Falle der

- Einrichtung neuer Stationen/Bereiche
- Zusammenlegung/Aufspaltung von Stationen/Bereichen

für die Dauer von mehr als drei Monaten, können die Betriebsparteien unter Beachtung der Verhältniszahlen von Personal zu Patient:innen bzw. anderen Parametern der Anlage 1.1 die notwendige Einordnung in die sogenannten „TV-E Bereiche“ durch eine einvernehmliche Dienstvereinbarung vornehmen. Die Dienstvereinbarung ist den Parteien unverzüglich zuzuleiten. Kommt die einvernehmliche Einordnung in die sogenannten „TV-E Bereiche“ nicht zustande, ist hierüber mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Diese nehmen die Tarifverhandlungen auf, um die Einordnung zu vereinbaren.

Anlage 2 (Fachgebietsnahe Clusterung)

- Cluster 1: Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Kardiologie und Thoraxchirurgie
- Cluster 2: Viszeral Chirurgie, Allgemeinchirurgie, Urologie und Gynäkologie
- Cluster 3: Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie und HNO/MKG
- Cluster 4: Augenheilkunde, Dermatologie
- Cluster 5: Onkologie, Hämatologie und Strahlentherapie
- Cluster 6: Nephrologie, Diabetologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Gastroenterologie
- Cluster 7: Allgemeine Pädiatrie, Chirurgische Pädiatrie und Neugeborenen Zimmer/ Säuglingszimmer
- Cluster 8: Kinder Kardiologie und Kinder Kardiochirurgie
- Cluster 9: Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychosomatik. In den Uniklinken, in denen bereits Psychiatrie und Psychosomatik gebündelt sind gilt die hier genannte Clusterung.
- Cluster 10: OP Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung bzw. OTAs (Einschränkung: nach Ausbildungskatalog) OP-Herzchirurgie, OP-Gefäßchirurgie, OP-Kardiologie, OP-Thoraxchirurgie
- Cluster 11: OP-Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung bzw. OTAs (Einschränkung: nach Ausbildungskatalog) für OP- Viszeralchirurgie, OP- Allgemeinchirurgie, OP-Urologie, , OP-Gynäkologie
- Cluster 12: OP-Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung bzw. OTAs (Einschränkung: nach Ausbildungskatalog) für OP-Neurochirurgie, OP-Unfallchirurgie, OP-Orthopädie,
- Cluster 13: OP-Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung bzw. OTAs (Einschränkung: nach Ausbildungskatalog) für OP- Augenheilkunde und OP-Dermatologie, OP-HNO/MKG
- Sonderfälle für Beschäftigte mit Fachweiterbildung:
 - Cluster 14: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung Onkologie, können in allen onkologischen Bereichen angerechnet werden.
Als onkologische Bereiche gelten:
Alle Bereiche, die in onkologischen Zentren organisiert sind, oder gemäß Normen der Fachgesellschaften oder zertifizierender Gesellschaften einer Fachkraftquote unterliegen.
 - Cluster 15: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung Intensivpflege und

Anästhesie, die primär in der Anästhesie tätig sind, können in den Bereichen Erwachsenen-anästhesie, Kinderanästhesie, AWR, ZNA, HKL, Endoskopie angerechnet werden. HKL und Endoskopie nur für die Narkosen der Patienten/Innen zuständig.

- Cluster 16: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung psychiatrische Pflege, können in den Bereichen Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychosomatik, spezifische Tageskliniken und Kinder- und Jugendpsychiatrie angerechnet werden.
- Cluster 17: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung Nephrologie, können in den Bereichen ITS nur für die Dialyseleistung auf ITS angerechnet werden. Keine Patienten/Innenversorgung auf der ITS.
- Cluster 18: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung Pflege in der Endoskopie, können in allen interventionellen Bereichen für Erwachsene und Kinder incl. Aufbereitung von opt. Instrumenten angerechnet werden.
- Cluster 19: Beschäftigte mit der Fachweiterbildung OP -> Clusterung wie Kollegen/Innen mit OTA Ausbildung (Cluster 10, 11, 12)

Anerkennungstarifvertrag

Zwischen

**dem Arbeitgeberverband der Universitätskliniken Nordrhein-Westfalen, vertreten durch den
Vorstandsvorsitzenden zusammen mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden,
Geschäftsstelle c/o Universitätsklinikum Bonn, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn**

– im Folgenden Arbeitgeberverband –

einerseits

und

**die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), vertreten durch die Landesbezirksleitung
Nordrhein-Westfalen, Karlstraße 123-127 in 40210 Düsseldorf**

– im Folgenden ver.di –

andererseits

wird folgender Tarifvertrag zur Anwendung des Tarifrechts für den öffentlichen Dienst der Länder auf die Beschäftigten, Auszubildenden, Dual Studierenden und Praktikantinnen/Praktikanten der Mitgliedsunternehmen des Arbeitgeberverbandes vereinbart:

§ 1 - Geltungsbereich

- 1) Dieser Tarifvertrag gilt für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – nachfolgend Beschäftigte genannt –, die in einem Arbeitsverhältnis zu einem Mitgliedsunternehmen des Arbeitgeberverbandes stehen, sowie für die Auszubildenden, Dual Studierenden und Praktikanten und Praktikantinnen dieser Mitgliedsunternehmen.
- 2) Dieser Tarifvertrag gilt nicht für
 - a. Beschäftigte als leitende Angestellte im Sinne des § 5 Absatz 3 Betriebsverfassungsgesetz, wenn ihre Arbeitsbedingungen einzelvertraglich besonders vereinbart sind, sowie für Chefärztinnen und Chefarzte.
 - b. Beschäftigte, die ein über das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe 15 hinausgehendes regelmäßiges Entgelt erhalten,
 - c. Beschäftigte, für die Eingliederungszuschüsse nach den §§ 217 ff. SGB III gewährt werden.

§ 2 - Anwendung von Tarifverträgen

1) Für die Beschäftigten finden der

- a. Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes der Länder (TV-L) vom 12. Oktober 2006,
- b. Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten in den TV-L und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Länder) vom 12. Oktober 2006,
- c. Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für die Beschäftigten des Bundes und der Länder (TV-EntgeltU-B/L) vom 25. Mai 2011

in der jeweils geltenden Fassung, sowie alle diese ergänzenden und ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

2) Für die Auszubildenden finden der

- a. Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz (TVA-L BBiG) vom 12. Oktober 2006,
- b. Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Pflegeberufen/TVA-L Pflege) vom 12. Oktober 2006,
- c. Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Gesundheitsberufen (TVA-L Gesundheit) vom 30. Oktober 2018

in der jeweils geltenden Fassung, sowie alle diese ergänzenden und ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

3) Für die Praktikantinnen/Praktikanten findet der Tarifvertrag über Regelungen der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten der Länder (TV Prakt-L) vom 9. Dezember 2011 in der jeweils geltenden Fassung, sowie alle diesen Tarifvertrag ergänzenden und ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

4) Für die Dual Studierenden in ausbildungsintegrierten dualen Studiengängen findet der Tarifvertrag für Dual Studierende der Länder in ausbildungsintegrierten dualen Studiengängen (TVdS-L) vom 29. Januar 2020 in der jeweils geltenden Fassung, sowie alle diesen Tarifvertrag ergänzenden und ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

5) Für die Beschäftigten gelten darüber hinaus gemäß § 36 TV-L i.V. mit der Anlage 1 TVÜ-Länder, Teil C folgende Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung, sowie alle diese ergänzenden und ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung fort:

- a. Tarifvertrag über den Rationalisierungsschutz für Angestellte (RatSchTV Ang) vom 9. Januar 1987
- b. Tarifvertrag über den Rationalisierungsschutz für Arbeiter des Bundes und der Länder (RatSchTV Arb) vom 9. Januar 1987
- c. Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (Tarifvertrag Altersversorgung – ATV) vom 1. März 2002
- d. Tarifvertrag über die Bewertung der Personalunterkünfte für Angestellte vom 16. März 1974

- e. Tarifvertrag über die Bewertung der Personalunterkünfte für Arbeiter vom 16. März 1974

§ 3 - Sonstige Bestimmungen

- 1) Die Unwirksamkeit oder Nichtigkeit einer oder mehrerer Bestimmungen dieses Tarifvertrages berühren seinen Bestand nicht. Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich für diesen Fall, eine wirksame Bestimmung mit der gleichen Zielsetzung zu vereinbaren.
- 2) Werden die in Bezug genommenen Tarifverträge oder Teile von ihnen gekündigt, gelten sie auch zwischen den Parteien dieses Anerkennungstarifvertrages als gekündigt.
- 3) Forderungen, die zu den in Bezug genommenen Tarifverträgen gestellt werden, gelten auch gegenüber den Parteien dieses Anerkennungstarifvertrages als gestellt.
- 4) Arbeitskampffreiheit und Friedenspflicht regeln sich so, als wären die Mitgliedsunternehmen des Arbeitgeberverbandes jeweils Mitglied des Arbeitgeberverbandes des Landes Nordrhein-Westfalen e.V. (AdL NRW), der die in Bezug genommenen Tarifverträge abgeschlossen hat.

§ 4 - In-Kraft-Treten und Kündigung

Dieser Tarifvertrag tritt am 01. Januar 2023 in Kraft. Der Tarifvertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31. Dezember 2029, gekündigt werden.

Bonn, den 24.12.2022



Vorstandsvorsitzender
Arbeitgeberverband der Universitätskliniken
Nordrhein-Westfalen



Stellvertr. Vorstandsvorsitzender
Arbeitgeberverband der Universitätskliniken
Nordrhein-Westfalen

_____, den _____

Landesbezirksleitung ver.di NRW

ver.di

ver.di