

**Tarifvertrag Gesundheitsfachberufe Charité
(TV Gesundheitsfachberufe)
vom 15.12.2021**

Zwischen der

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
vertreten durch den Vorstand,
einerseits

und der

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft,
vertreten durch die Landesbezirksleitung Berlin-Brandenburg,
andererseits

wird der folgende Tarifvertrag geschlossen:

Präambel

¹Die Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) und die ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) verfolgen mit diesem Tarifvertrag das Ziel, eine realistisch erreichbare und nachhaltige Entlastung der Mitarbeitenden in den Gesundheitsfachberufen an der Charité in den nächsten drei Jahren herbeizuführen. ²Die deutliche, nachhaltige und messbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen soll zu einer Steigerung der Verweildauer im Beruf an der Charité und zu einer höheren Arbeitgeberattraktivität beitragen. ³Damit soll eine Verbesserung sowohl der messbaren Qualität der Patientenversorgung als auch der Zufriedenheit der Mitarbeitenden in diesem Zeitraum erreicht werden.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) ¹Der Tarifvertrag gilt für Mitarbeitende der auf bundes- und landesrechtlicher Ebene geregelten Gesundheitsfachberufe sowie für Mitarbeitende der Wirtschafts- und Versorgungsdienste einschließlich der Lagerungspflegenden (WVD), soweit die jeweils vorstehend genannten Mitarbeitenden überwiegend und organisatorisch einem Dienstplan zugeordnet sind der eine von diesem Tarifvertrag und seinen Anlagen genannte Station oder einen Bereich umfasst. ²Für Mitarbeitende, die der Organisationseinheit Pflegepool zugeordnet sind (Poolmitarbeitende), gilt der Tarifvertrag nur, soweit sie in den zuvor genannten Bereichen auf der Grundlage der Schichtpläne/ Dienstpläne eingesetzt werden.

Protokollerklärung zu Abs. 1:

¹Die Charité wird im Zuge der Datenbereinigung gemäß § 12 Abs. 4 die richtige Zuordnung aller Mitarbeitenden zu den Dienstplänen überprüfen und ggf. Neuordnungen vornehmen. ²Sofern auf bundes- oder landesrechtlicher Ebene ein neuer Gesundheitsfachberuf geregelt wird, erfolgt im Rahmen der Kommission gemäß § 14 eine inhaltliche Befassung mit dem Ziel, die Veränderungen zum Geltungsbereich hinzuzufügen.

- (2) Der Tarifvertrag gilt auch für Auszubildende der Gesundheitsfachberufe sowie für Studierende in den Studiengängen der Gesundheitsfachberufe.
- (3) Der Tarifvertrag gilt nicht für Aushilfen, geringfügig beschäftigt Mitarbeitende, studentische Mitarbeitende, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerische Centrumsleitende (PCL).

§ 2

Personalbemessung

¹Die Personalbemessung erfolgt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen (§§ 3 bis 6). ²Für die Belastungsermittlung gelten die in Anlage 1 bis 6 genannten Personalbemessungen als Mindestpersonalbesetzungen. ³Eine Verschlechterung bestehender Besetzungen ist damit ausgeschlossen. ⁴Den in Anlage 1 bis 1b festgelegten PBC Bemessungsregelungen liegt eine 100% Auslastung zugrunde; bei einer geringeren Auslastung reduziert sich die Bemessung anteilig. ⁵Für die Anlagen 3 und 4 ist eine feste Mindestbesetzung vereinbart. ⁶Den in Anlage 2 und 5 festgelegten Bemessungsregelungen liegt die Anzahl der für die Patientenversorgung betriebenen OP-Säle/Narkosearbeitsplätzen oder Geräte zugrunde.

⁷Die Tarifvertragsparteien sind sich einig, dass zur Erreichung der in den Anlagen 1 bis 5 geregelten Personalbemessung zusätzliche Mitarbeitende der Gesundheitsfachberufe i.S.d. § 1 Abs. 1 bis zum 31. Dezember 2024 eingestellt werden müssen. ⁸Ausgangspunkt für die Ermittlung der zusätzlichen Fachkräfte ist der 31. Dezember 2021.

§ 3

Personalbemessung und Besetzung in bettenführenden somatischen Stationen und Intensivstationen (Personal-Bemessung-Charité – PBC)

- (1) ¹Die Personal-Bemessung-Charité (PBC) legt das Verhältnis von Pflegefachkraft zu betreuten, stationären Patienten und Patientinnen (nachfolgend Patientin) in bettenführenden somatischen Stationen und Intensivstationen fest. ²Pflegefachkräfte (nachfolgend Fachkraft) i.S. dieses Tarifvertrages sind Mitarbeitende, welche über eine 3-jährige Ausbildung in einem auf bundes- oder landesrechtlicher Ebene geregelten Gesundheitsfachberuf oder über eine vergleichbare Qualifikation verfügen und eine entsprechende Tätigkeit ausüben. ³Die Bemessung erfolgt stations- und schichtgenau für die Früh-, Spät- und Nachtschicht; die Stationen werden in Anlage 1 bis 1b dabei zu Gruppen zusammengefasst. ⁴Für die Sollbemessung wird der sich aus der Verhältniszahl (Anzahl der belegten Betten geteilt durch die PBC) ergebene Wert aufgerundet.
- (2) Für die Ermittlung der tatsächlichen Besetzung (nachfolgend Besetzung) wird entsprechend der nachfolgenden Definitionen drei Mal täglich gemessen, wie viele Fachkräfte in der Schicht auf der jeweiligen Station in der Pflege gearbeitet haben anhand der im Arbeitszeiterfassungssystem (derzeit PEP – Personalerfassungssystem PolyPoint) auf der jeweiligen Station erfassten Schichten und diese Zahl mit der Sollbemessung der Schicht verglichen.
- (3) Die Bezugsgröße Patientin wird täglich drei Mal, um 12:00 Uhr (Mittagsstatistik), um 18:00 Uhr (Nachmittagsstatistik) und um 24:00 Uhr (Mitternachtsstatistik) durch den Geschäftsbereich Unternehmenscontrolling ermittelt.

- (4) ¹Die Bezugsgröße Personal berücksichtigt ausschließlich Fachkräfte. ²Maßgeblich ist die Anzahl der Fachkräfte, die sich zum jeweiligen Messpunkt (vgl. Absatz 2) in der Schicht befinden. ³Dem Messpunkt Mittag (12:00 Uhr) wird die Frühschicht zugeordnet, dem Messpunkt Nachmittag (18:00 Uhr) wird die Spätschicht zugeordnet und dem Messpunkt Mitternacht (24:00 Uhr) wird die Nachtschicht zugeordnet.

Protokollerklärungen zu Abs. 1, 2, 3, 4:

¹Im Rahmen der Datenbereinigung gemäß § 12 Abs. 4 wird die Charité transparent darstellen, wie die Berufsgruppen zu den jeweiligen Messpunkten erfasst werden (vgl. § 3, Abs. 4). ²Als Ergebnis der Datenbereinigung ist eine personenkonkrete Überprüfung der Zuordnung gewährleistet. Für Schichten, in die zwei Messpunkte fallen, erfolgt im November 2022 eine Evaluation des Verfahrens.

- (5) ¹14 Monate nach Inkrafttreten des Tarifvertrags, d.h. zum 01.03.2023 oder bei der Neueinstellung von 270 Vollkräften (netto) in den bettenführenden somatischen Stationen findet ausschließlich Anlage 1a Anwendung. ²20 Monate nach Inkrafttreten des Tarifvertrags, d.h. zum 01.09.2023 oder bei der Neueinstellung von 200 Vollkräften (netto) findet ausschließlich Anlage 1b Anwendung.
- (6) In der Nachtschicht ist auf den bettenführenden somatischen Stationen (Anlage 1 bis 1b) mehr als eine Fachkraft einzusetzen.
- (7) Für die Personalbemessung der GKPH (Gesundheits- und Krankenpflegehelfende) und der Mitarbeitenden in den WVD gilt ergänzend zu den vereinbarten PBC ein Prozentsatz von 10 % (in Summe beider Berufsgruppen), bezogen auf den sich aus den Anlagen 1 bis 1b ergebenden Sollbedarf pro Tag der zugeordneten Station.

§ 4

Personalbemessung und Besetzung für nicht bettenführende Bereiche (Personalbemessung)

(1) **Bereich OP**

¹Die Personalbemessung im Bereich OP legt das Verhältnis von OP-Pflegezeit zur Arbeitszeit der Fachkräfte, mit Ausnahme der Springer, fest. OP-Pflegezeit i.S. dieses Tarifvertrages ist die dokumentierte OP-Pflegezeit je durchgeführter Operation aus der zentralisierten Dokumentation des Geschäftsbereichs Unternehmenscontrolling. ²Es gelten die Bemessungsregelungen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 6. ³Die Bemessung erfolgt schichtgenau (Früh-, Spät-, Nachtschicht) auf Basis der nachfolgend normierten Schichten:

| | |
|--------------|--------------------|
| Frühschicht | 07:00 – 15:00 Uhr |
| Spätschicht | 15:00 – 22:00 Uhr |
| Nachtschicht | 22:00 – 07:00 Uhr. |

⁴Die Zwischenschicht wird zeitlich anteilig den normierten Schichten zugeordnet.

⁵Springer werden einem Fachbereichscluster gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 6 in der normierten Frühschicht zugeordnet.

⁶Für die Sollbemessung wird die Summe der OP-Pflegezeiten je normierter Schicht je Fachbereich ermittelt und mit zwei multipliziert. Das Ergebnis wird durch die Summe der OP-Pflegezeit je normierter Schicht dividiert.

$$\text{Soll-Bemessung} = \frac{((\sum \text{OP-Pflegezeiten} \times 2))}{\sum \text{OP-Pflegezeiten}}$$

⁹Für die tatsächliche Besetzung wird die Summe der Arbeitszeiten der Fachkräfte des Fachbereichs, mit Ausnahme der Springer, in den normierten Schichten ermittelt und durch die Summe der OP- Pflegezeit des Fachbereiches in den normierten Schichten dividiert.

$$\text{IST-Besetzung} = \frac{\sum \text{Arbeitszeiten in der normierten Schicht}}{\sum \text{OP-Pflegezeiten}}$$

¹⁰Die der normierten Schicht zugeordneten Springer werden in der normierten Frühschicht anhand der individuellen Arbeitszeitdokumentation gezählt.

¹¹Alle Rechenergebnisse werden auf zwei Kommastellen kaufmännisch gerundet.

¹²Die Parteien vereinbaren, dass 6 Monate nach Inkrafttreten des Tarifvertrages in einer Arbeitsgruppe OP die Praktikabilität und Realitätsnähe des gewählten Verfahrens überprüft und der Kommission nach § 14 ggf. ein Änderungsvorschlag unterbreitet wird. § 14 Abs. 1, 6 und 8 gelten entsprechend.

(2) Bereich Anästhesie

¹Die Personalbemessung im Bereich Anästhesie legt das Verhältnis von Anästhesie-Pflegezeit zur Arbeitszeit der Fachkräfte fest. ²Anästhesie-Pflegezeit i.S. dieses Tarifvertrages ist die dokumentierte Anästhesie-Pflegezeit je durchgeführter Operation und die Einsatzzeiten der Narkosearbeitsplätze aus der zentralisierten Dokumentation des Geschäftsbereichs Unternehmenscontrolling. ³Es gelten die Bemessungsregelungen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 6. ⁴Die Bemessung erfolgt schichtgenau (Früh-, Spät-, Nachtschicht) auf Basis der nachfolgend normierten Schichten:

| | |
|--------------|--------------------|
| Frühschicht | 07:00 – 15:00 Uhr |
| Spätschicht | 15:00 – 22:00 Uhr |
| Nachtschicht | 22:00 – 07:00 Uhr. |

⁵Die Zwischenschicht wird zeitlich anteilig den normierten Schichten zugeordnet. ⁶Springer werden hierbei je Standort gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 6 in der Früh- und Spätschicht zugeordnet. ⁷Für die Sollbemessung wird auf die Summe der Anästhesie-Pflegezeiten je normierter Schicht je Standort die Anzahl der Springer multipliziert mit der normierten Schichtzeit der Springer, addiert. ⁸Das Ergebnis dieser Berechnung wird durch die Summe der Anästhesie-Pflegezeit je normierter Schicht, dividiert.

$$\text{Soll-Bemessung} = \frac{((\sum \text{Anästhesie-Pflegezeiten} \times 1) + (\text{Anzahl Springer} \times \text{normierte Schichtzeit}))}{\sum \text{Anästhesie-Pflegezeiten}}$$

⁹Für die tatsächliche Besetzung wird die Summe der Arbeitszeiten der Fachkräfte des Standortes in den normierten Schichten zuzüglich der Arbeitszeiten der dem Standort zugeordneten Springer in den normierten Schichten ermittelt und durch die Summe der Anästhesie- Pflegezeit des Standortes in den normierten Schichten dividiert.

$$\text{IST-Besetzung} = \frac{\sum \text{Arbeitszeiten in der normierten Schicht}}{\sum \text{Anästhesie-Pflegezeiten}}$$

¹⁰Alle Rechenergebnisse werden auf zwei Kommastellen kaufmännisch gerundet.

¹¹Die Parteien vereinbaren, dass 6 Monate nach Inkrafttreten des Tarifvertrages in einer Arbeitsgruppe Anästhesie die Praktikabilität und Realitätsnähe des gewählten Verfahrens überprüft und der Kommission ggf. ein Änderungsvorschlag unterbreitet wird. § 14 Abs. 1, 6 und 8 gelten entsprechend.

- (3) Für die Bemessung im Bereich **Aufwachraum** wird der sich aus der Verhältniszahl (Anzahl der belegten Betten, geteilt durch die Personalbemessung lt. Anlage 2) ergebende Wert aufgerundet.
- (4) Für den Bereich der zentralen **Notaufnahmen** gelten die Besetzungsregelungen gemäß Anlage 3 als Mindestpersonalbesetzung schichtbezogen.
- (5) Für den Bereich der **Entbindungsräume** gelten die Besetzungsregelungen gemäß Anlage 4 als Mindestpersonalbesetzung schichtbezogen.
- (6) ¹Die Personalbemessung im Bereich **Radiologie** legt das Verhältnis von der Betriebszeit der für die Patientenbehandlung eingesetzten Geräte lt. Anlage 5 zur Arbeitszeit der Fachkräfte (MTRA) in der Früh- und Spätschicht fest. ²Für die Nachtschicht handelt es sich um eine feste Mindestbemessung. ³Die Bemessung erfolgt schichtgenau auf Basis der nachfolgend normierten Schichten:
 - FD: 07:00 - 15:00 Uhr
 - SD: 15:00 - 22:00 Uhr
 - ND: 22:00 - 07:00 Uhr.

³Zwischenschichten werden zeitlich anteilig den normierten Schichten zugeordnet.

⁴Für die Sollbemessung werden die Betriebszeiten der Geräte lt. Anlage 5 in der normierten Schicht mit den jeweiligen Besetzungsschlüsseln für das jeweilige Gerät lt. Anlage 5 multipliziert. ⁵Die Ergebnisse werden zu einer Summe zusammenaddiert. ⁶Die Anzahl der mobilen Dienste lt. Anlage 5, multipliziert mit deren normierten Schichtzeit, wird dazu addiert. ⁷Das Ergebnis dieser Berechnung wird durch die Summe der Betriebszeiten dividiert.

Soll-Bemessung

$$= \frac{((\sum \text{Betriebszeiten in der normierten Schicht} \times \text{Besetzungsschlüssel}) + (\text{Anzahl mobile Dienste} \times \text{normierte Schichtzeit}))}{\sum \text{Betriebszeiten in der normierten Schicht}}$$

⁸Für die tatsächliche Bemessung wird die Summe der Arbeitszeiten der Fachkräfte in den jeweils normierten Schichten ermittelt und durch die Summe der Betriebszeiten der Geräte gemäß Anlage 5 in der normierten Schicht dividiert:

$$\text{IST-Besetzung} = \frac{\sum \text{Arbeitszeiten in der normierten Schicht}}{\sum \text{Betriebszeiten in der normierten Schicht}}$$

⁹Das Ergebnis der Berechnung wird kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet.

¹⁰Die Parteien vereinbaren, dass 6 Monate nach Inkrafttreten des Tarifvertrages in einer Arbeitsgruppe Radiologie die Praktikabilität und Realitätsnähe des gewählten Verfahrens überprüft und der Kommission ggf. ein Änderungsvorschlag unterbreitet wird. § 14 Abs. 1, 6 und 8 gelten entsprechend.

§ 5

Sonderregelungen

- (1) ¹Für den Bereich der Pflege in den psychiatrischen Kliniken wird vereinbart, dass bis zum 1. April 2022 ein technisches System geschaffen wird, um schichtgenaue Bemessungsregelungen (inkl. Nachtschicht) für diesen Bereich zu vereinbaren und Belastung gemäß § 9 zu messen. ²Die Anwendung wird rückwirkend zum Inkrafttreten des Tarifvertrages erfolgen. ³Es wird vereinbart, dass der 100 %-Schlüssel der PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses, ohne Übergangsfristen, d.h. ab 1. Januar 2022 ab Inkrafttreten dieses Tarifvertrages anzuwenden ist. ⁴§ 3 Abs. 6 findet entsprechend Anwendung. Dieses System wird der Kommission gemäß § 14 vor Einführung der PPP-RL vorgestellt und den Tarifparteien ein Umsetzungsvorschlag unterbreitet.

- (2) ¹Für die Bereiche Herzkatheterlabor (HKL) und Dialyse wird eine Arbeitsgruppe gebildet, welche bis zum 30. April 2022 Bemessungsregelungen für die genannten Bereiche erarbeitet. ²Für die Bereiche Endoskopie und Therapeuten wird ebenfalls eine Arbeitsgruppe installiert, welche bis zum 31. Dezember 2022 Bemessungsregelungen vereinbaren. ³Erfolgt dies zu den in Satz 1 und 2 genannten Zeitpunkten nicht, so entsteht nach jeweils fünf Schichten ein halber CHEPS i.S.v. § 10; mit der Maßgabe, dass diese Regelung erstmals drei Monate nach den in Satz 1 und 2 genannten Zeitpunkten in Kraft tritt und gilt nur für Schichten, die nach Ablauf dieser Drei-Monats-Frist geleistet werden.

- (3) ¹Für den Bereich Ambulanzen wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt. ²Die Arbeitsgruppe wird bis zum 30. Juni 2022 am Beispiel der Augenambulanz und der Stoffwechselambulanz eine Systematik für Bemessungsregelungen in den Ambulanzen erarbeiten. ³Erfolgt die Umsetzung bis zu dem in Satz 2 genannten Zeitpunkt nicht, so entsteht nach jeweils fünf Schichten ein halber CHEP i.S.v. § 10; diese Regelung tritt erstmals drei Monate nach dem in Satz 2 genannten Zeitpunkt in Kraft und gilt nur für Schichten in den beiden benannten Ambulanzen, die nach Ablauf dieser Drei-Monats-Frist geleistet werden. ⁴Bis zum Inkrafttreten von konkreten Bemessungsregelungen werden in der Augenambulanz und in der Stoffwechselambulanz jeweils mindestens sowohl eine MFA (Medizinische Fachangestellte) als auch eine Servicekraft zusätzlich zu den bereits diesen Bereichen organisatorisch zugeordneten Mitarbeitenden eingesetzt, um akute Belastung zu reduzieren.
- (4) ¹Für den Bereich der Neonatologie wird mit Inkrafttreten des Tarifvertrags eine Arbeitsgruppe eingesetzt. ²Die Arbeitsgruppe soll bis spätestens zum 31. Dezember 2022 geeignete Bemessungsregelungen für den Bereich der Neonatologie vereinbaren. ³Bis dahin sind die Schlüssel der QFL-RL (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene) des Gemeinsamen Bundesausschusses in der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Tarifvertrages gültigen Fassung anzuwenden; etwaige Veränderungen der Schlüssel der QFL-RL gelten ausschließlich mit Wirkung für die Zukunft. § 3 Abs. 6 findet entsprechende Anwendung.
- (5) Die Parteien vereinbaren, dass ergänzend im Zeitraum bis 30. September 2024 eine Personalbemessung für GKPH und für Mitarbeitende in den WVD festgelegt wird.
- (6) Die in Abs. 1 bis 4 genannten Arbeitsgruppen sind paritätisch zu besetzen. Die Regelungen des § 14 Abs. 1, 4 und 7 gelten entsprechend.

§ 6

Sonderregelung der Bemessung und Besetzung

- (1) ¹Stationsleitungen/ Patientenmanager und Leitungen von Bereichen werden in dem in den Anlagen 1 bis 5 genannten Umfang für die Ermittlung der Besetzung der Fachkräfte nicht berücksichtigt, nehmen jedoch am CHEP-System teil. ²Sofern Stationsleitungen zur Patientenversorgung in Schichten einspringen werden sie als Fachkraft i.S.d. jeweiligen Bemessungsregelung berücksichtigt.

Protokollnotiz zu Abs. 1:

Bestehen auf einer Station bzw. in einem Bereich mehr (stellvertretende) Leitungen als in den Anlagen 1 bis 5 als VK ausgewiesen, sind diese Tätigkeiten weiterhin möglich. Die Parteien stellen insoweit klar, dass nicht in arbeitsvertragliche Regelungen eingegriffen wird.

- (2) Für Intensivstationen (exkl. PACU) werden Atmungstherapeuten den Regelungen in Anlage 1 bis 1b entsprechend in der jeweils realisierten Besetzung personen- und schichtkonkret nicht bei der Ermittlung der Besetzung der Fachkräfte berücksichtigt, sofern sie bereits am 30. September 2021 beschäftigt waren oder extern eingestellt werden.
- (3) ¹Bei der Ermittlung der Besetzung der Fachkräfte wird der Aufwand für strukturierte Praxisanleitung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht berücksichtigt. ²Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender kann bei erhöhtem Einarbeitungsaufwand in Abstimmung mit der zuständigen Leitung entschieden werden, den Einarbeitenden bei der Besetzung nicht zu berücksichtigen.
- (4) Nicht berücksichtigt bei der Ermittlung der Besetzung der Fachkräfte werden Mitarbeitende während einer Einarbeitungszeit in den ersten zwei Wochen, Auszubildende, Studierende, Bundesfreiwilligendienstleistende, Praktikanten.

Protokollerklärung zu Abs. 4:

Bestehende und zukünftige Einarbeitungskonzepte und -notwendigkeiten bleiben davon unberührt.

- (5) ¹Für die Personalbemessung der GKPH, MFAs und der Mitarbeitenden in den WVD gelten die entsprechend der jeweiligen Anlagen getroffenen Regelungen zur Bemessung.

§ 7

Ausbildung

- (1) ¹Auszubildende und Studierende i.S.v. § 1 Abs. 2 erhalten ihren Dienstplan acht Wochen im Voraus. ²Eine Heranziehung zum Praxiseinsatz an einem freien Tag ist ausgeschlossen. ³Der Dienstplan gilt als gesichert, d.h. Veränderungen sind nur möglich, wenn sie zur Durchführung der strukturierten Anleitung erforderlich sind. ⁴Eine solche Veränderung ist der/dem Auszubildenden bzw. Studierenden rechtzeitig bekannt zu geben.
- (2) ¹Die ersten beiden Tage im jeweiligen Praxiseinsatz dienen ausschließlich der Einarbeitung. ²Die organisatorische Einarbeitung erfolgt von einer eingearbeiteten Fachkraft des Ausbildungs- oder Studienberufs. ³Sollte die benannte Person verhindert sein, wird die Einarbeitung durch eine Vertretung mit gleicher Qualifikation übernommen. ⁴Die Hinterlegung ist für die Auszubildenden und Studierenden sowie die Einarbeitenden im Personalerfassungssystem (derzeit PEP – Personalerfassungssystem PolyPoint) vorzunehmen.

- (3) ¹Der Zeitanteil im praktischen Einsatz für eine qualifizierte Praxisanleitung beträgt mindestens 15 %. Für das Verhältnis von Praxisanleitenden zu Auszubildenden/Studierenden wird ein Betreuungsschlüssel von 1:2 sichergestellt. ²(Reflexions-)Gespräche finden zu Beginn, während und zum Ende des Praxiseinsatzes mit einer/einem Praxisanleitenden statt. Die Praxisanleitung wird im Personalerfassungssystem hinterlegt.
- (4) Bis zum 31. Dezember 2022 wird die Charité drei zusätzliche Ausbildungsstationen (Campus Virchow, Campus Benjamin Franklin und eine Pädiatrische Ausbildungsstation am Standort Virchow) einrichten sowie eine interprofessionelle Intensivlernstation etablieren.

§ 8

Weitere Maßnahmen

- (1) ¹Die Charité verpflichtet sich, Personalentwicklungskonzepte zu entwickeln; diese haben sowohl die Gewinnung neuer Mitarbeitender als auch das Angebot zur Aufstockung des Umfangs der individuellen Arbeitszeit (bis hin zur Vollzeitbeschäftigung) zum Ziel. ²Gleichzeitig sollen durch Qualifizierungsmaßnahmen neue Fachkräfte aus-, weiter- bzw. fortgebildet werden.
- (2) ¹Auszubildende erhalten bereits zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres ein konkretes Übernahmeangebot für den Fall des erfolgreichen Abschlusses der Ausbildung. ²Hierbei werden auch Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie Zukunftsperspektiven an der Charité aufgezeigt.
- (3) ¹Um die Qualität der Arbeit auf den Intensivstationen zusätzlich zu verbessern, sollen bis zum 31. Dezember 2024 mindestens zehn Kardiotechniker und mindestens 25 Atmungstherapeuten ausgebildet oder eingestellt werden. ²Hierzu wird die Charité im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2024 einer im Satz 1 genannten Anzahl von fachlich qualifizierten Mitarbeitenden entsprechende Ausbildungsangebote unterbreiten. ³Die Weiterbildung ist Arbeitszeit. ⁴Sofern das Interesse der internen Mitarbeitenden an diesem Angebot nicht ausreichend ist, um den genannten zusätzlichen Bedarf zu decken, werden die Weiterbildungsstellen extern ausgeschrieben. ⁵Die Atmungstherapeuten werden vorläufig dem Pflegepool zugeordnet, bis sie einem festen Einsatzort zugeordnet werden. ⁶Die vorläufige Zuordnung gilt maximal bis zum Ende der Laufzeit des Tarifvertrags.
- (4) ¹Ferner wird auf allen Intensivstationen eine psychosoziale Betreuung etabliert, deren Umfang dem bisher auf den COVID-Intensivstationen angebotenen Umfang entspricht. ²Psychologen und Psychologinnen arbeiten in der Betreuung der Patientinnen mit und entlasten damit die Fachkräfte in der Pflege; gleichzeitig sind Ad-Hoc-Konsultationen für die Mitarbeitenden möglich.

- (5) Im Bereich des OPs werden für 25 MFA pro Jahr eine Umschulung zur OTA angeboten, hierbei werden die als Springer eingesetzten MFA bevorzugt.
- (6) Umsetzungsanträgen von Mitarbeitenden, welche sich auf eine freie Stelle erfolgreich beworben haben, werden mit Ablauf von 2 vollen Monaten nach Eingang des Umsetzungsantrages im Geschäftsbereich Personal, entsprochen.

§ 9

Belastungsermittlung

- (1) ¹Belastung im Bereich der bettenführenden somatischen Stationen und Intensivstationen tritt ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. von § 1 Abs. 1 in einer Schicht gearbeitet hat, in der die PBC gemäß § 3 i.V.m. Anlage 1 bis 1b zum jeweiligen Messpunkt unterschritten wurde. ²§ 3 Abs. 2, 3 und 4 gilt entsprechend.
- (2) **Bereich OP**
¹Belastung im Bereich des OPs tritt ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. § 1 Abs. 1 in einer Schicht eines Fachbereiches gearbeitet hat, in der die Bemessungsregelung gemäß § 4 Abs. 1 i.V.m. mit Anlage 2 und 6 in Bezug auf Fachkräfte i.S.d. Anlage 2 i.V.m. 6 unterschritten wurde, d.h. das Ergebnis der Berechnung der tatsächlichen Besetzung im Fachbereich in einer normierten Schicht kleiner ist als das Ergebnis der Sollbemessung im Fachbereich in einer normierten Schicht. ²Die mittels Fachbereichscluster einem Fachbereich zugeordneten Springer sind in diesem Fall ebenfalls belastet.
³Belastung tritt für die den jeweiligen Fachbereichsclustern zugeordneten Mitarbeitenden ebenso ein, wenn die Anzahl der in einer normierten Frühschicht eines Fachbereichsclusters tätigen Springer von der Sollbemessung lt. Anlage 2 i.V.m. Anlage 6 abweicht.
- (3) **Bereich Anästhesie**
¹Belastung im Bereich der Anästhesie tritt ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. § 1 Abs. 1 in einer Schicht gearbeitet hat, in der die Bemessungsregelung gemäß § 4 Abs. 2 i.V.m. Anlage 2 und 6 in Bezug auf Fachkräfte und Springer i.S.d. Anlage 2 i.V.m. 6 unterschritten wurde, d.h. das Ergebnis der Berechnung der tatsächlichen Besetzung am Standort in einer normierten Schicht kleiner ist als das Ergebnis der Sollbemessung am Standort in einer normierten Schicht.
²Für den Standort CVK gilt hinsichtlich der Belastung die Sonderregelung, dass je 5 belasteten Schichten für das Arbeiten von 7:00 -20:00 Uhr, wochentags 0,5 CHEP gemäß § 10 Abs. 1 entsteht.
- (4) Belastung im Bereich des **Aufwachraums** tritt ein, wenn eine Belastung im Anästhesie-Bereich gemäß § 4 Abs. 3 vorliegt und, wenn die Anzahl der in der jeweiligen Schicht gemäß der individuellen Arbeitszeitdokumentation tätigen Fachkräfte unter der in der Anlage 2 festgelegten Anzahl von Fachkräften für diese Schicht liegt.

- (5) Belastung im Bereich der **zentralen Notaufnahmen** oder **Entbindungsräume** tritt ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. § 1 Abs. 1 in einer Schicht gemäß der individuellen Arbeitszeitdokumentation gearbeitet hat, in der die Bemessungsregelung in Bezug auf die Fachkräfte gemäß § 4 Abs. 4 und 5 i.V.m. Anlage 3 oder 4 unterschritten wurde.
- (6) ¹Belastung im Bereich der **Radiologie** tritt ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. § 1 Abs. 1 in einer Früh- oder Spätschicht gearbeitet hat, in der das Ergebnis der Berechnung der tatsächlichen Besetzung in einer normierten Schicht kleiner ist als das Ergebnis der Sollbemessung in einer normierten Schicht. ²In der Nachtschicht tritt Belastung ein, wenn ein Mitarbeitender i.S.v. § 1 Abs. 1 in einer Schicht gemäß der individuellen Arbeitszeitdokumentation gearbeitet hat, in der die Bemessungsregelung in Bezug auf die Fachkräfte gemäß § 4 Abs. 6 i.V.m. Anlage 5 unterschritten wurde.
- (7) Für Mitarbeitende, deren Arbeitszeit in zwei normierte Schichten fällt, kann aufgrund der Unterschreitung der Bemessungsregelung maximal eine belastete Schicht entstehen. Eine belastete Schicht entsteht erst, wenn der Mitarbeitende mehr als 25% der täglichen individuellen Arbeitszeit in einer belasteten normierten Schicht gearbeitet hat.
- (8) ¹Die Unterschreitung der Personalbemessung der GKPH und der Mitarbeitenden in den WVD führt nicht zu einer Belastung. ²Die Unterschreitung der Personalbemessung der MFA's führen nicht zu einer Belastung, soweit diese nicht in den Anlagen ausgewiesen sind. Mitarbeitende dieser Personengruppen werden im Charité-Entlastungspunkte-System (CHEPS) berücksichtigt, wenn sie in einer Schicht gearbeitet haben, in der die vereinbarte Bemessungsregelung der Fachkräfte nicht eingehalten wurde.
- (9) ¹Mitarbeiter der psychiatrischen Kliniken gemäß § 5 Abs. 1 erhalten rückwirkend zum Inkrafttreten dieses Tarifvertrags, d.h. ab dem 1. Januar 2022, Belastungspunkte auf der Grundlage der ergänzenden Vereinbarung. ²Mitarbeiter der Neonatologie gemäß § 5 Abs. 4 erhalten ab Inkrafttreten dieses Tarifvertrags, d.h. ab dem 1. Januar 2022, Belastungspunkte auf der Grundlage der Abweichung von den in der GBA (QFR-RL) geregelten Schlüsseln; ab dem 1. Juli 2022 erhalten sie Belastungspunkte auf der Grundlage der ergänzenden Vereinbarung.
- (10) Belastung tritt des Weiteren in folgenden Situationen ein:
- (10.1) Leiharbeiternehmerquote
- a) Im stationären Bereich setzt Belastung voraus, dass die Anzahl in der jeweiligen Station gemäß Anlage 1 bis 1b eingesetzten Leiharbeitnehmenden pro Schicht 25 % der dort während der Schicht eingesetzten Fachkräfte überschreitet. Belastet sind dann die Mitarbeitenden in der betroffenen Schicht der jeweiligen Station.
- b) Im Bereich OP setzt Belastung voraus, dass die Anzahl der im jeweiligen Fachbereich gemäß Anlage 6 eingesetzten Leiharbeitnehmenden pro Schicht 30 % der dort eingesetzten Fachkräfte überschreitet. Belastet sind dann die Mitarbeitenden in dem jeweilig erfassten Fachbereich gemäß Anlage 6 in der betroffenen Schicht.

- c) Im Bereich Anästhesie setzt Belastung voraus, dass die Anzahl im jeweiligen Fachbereichscluster bzw. Standort gemäß Anlage 6 eingesetzten Leiharbeitnehmenden pro Schicht 30 % der dort eingesetzten Fachkräfte überschreitet. Belastet sind dann die Mitarbeitenden in dem jeweilig erfassten Fachbereichscluster gemäß Anlage 6 in der betroffenen Schicht.

(10.2) Es erfolgt eine Straftat nach dem StGB (oder Versuch) zulasten des betroffenen Mitarbeitenden (z.B. tätlicher Übergriff), die entweder durch Polizeibericht dokumentiert sind oder durch den betroffenen Mitarbeitenden sowie die zuständige Führungskraft, entsprechend dem Charité - internen Verfahren, dokumentiert ist. In diesem Fall tritt eine individuelle Belastung des betroffenen Mitarbeitenden ein.

§ 10

Charité-Entlastungspunkte-System (CHEPS)

- (1) ¹Bei Unterschreitung der PBC gemäß § 3 oder bei Unterschreitung der Bemessungsregelungen in der tatsächlichen Besetzung gemäß §§ 4 und 5 entsteht für Mitarbeitende i.S.v. § 1 Abs. 1 für jeweils fünf geleistete und belastete Schichten, ein Charité Entlastungspunkt (CHEP). ²Ein Charité Entlastungspunkt (CHEP) entsteht ferner im Fall der individuellen Belastung gemäß § 9 Abs. 10.2, sowie im Falle der Überschreitung der Leasingquoten gemäß § 9 Abs. 10.1 für die Mitarbeitenden im jeweiligen Bereich oder der jeweiligen Station in der jeweiligen Schicht.
- (2) Bei Unterschreiten der PBC gemäß § 3 oder Bemessungsregelungen gemäß §§ 4 und 5 entsteht für Auszubildende und Studierende i.S.v. § 1 Abs. 2 für jeweils fünf geleistete und belastete Schichten, 1/3 Charité Entlastungspunkt (CHEP).
- (3) ¹Ein Charité Entlastungspunkt (CHEP) hat einen Gegenwert von acht Stunden Arbeitszeit. ²Eine Stunde Arbeitszeit entspricht dem individuellen Tabellenentgelt je Stunde des belasteten Mitarbeitenden zum Zeitpunkt des Entstehens.

Protokollerklärung zu Abs. 3:

Auf den Gegenwert (Arbeitszeitanteile) der Charité Entlastungspunkte (CHEPS) finden die Regelungen des TVöD-K sowie des Ergänzungstarifvertrags Charité, in den jeweiligen aktuellen Fassungen, mit Ausnahme der Ermittlung des individuellen Tabellenentgeltes nach § 15 TVÖD-K sowie den entsprechenden Anlagen keine Anwendung.

§ 11 Entlastung

- (1) ¹Für Mitarbeitende i.S.v. § 1 Abs. 1 und 2 wird ein individuelles separates CHEPS-Konto eingerichtet, auf die die entstehenden Charité Entlastungspunkte (CHEPS) gebucht werden. ²Sie erhalten bis zur Einführung einer Echtzeitdokumentation jeweils spätestens sechs Wochen nach Monatsende einen CHEPS-Auszug.
- (2) Die CHEPS können eingesetzt werden für:
- a) Inanspruchnahme von beschäftigungsfreien Ausgleichsschichten
Der Einsatz für beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten ist pro Kalenderjahr begrenzt auf:
 - maximal fünf beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten im Jahr 2022,
 - maximal zehn beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten im Jahr 2023,
 - maximal fünfzehn beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten im Jahr 2024.
 - b) Einzahlung auf ein Sabbatical-Konto
 - c) Einzahlung auf ein Altersteilzeitkonto
Mitarbeitende müssen für die Nutzung des Altersteilzeitkontos das 55. Lebensjahr vollendet haben und eine Betriebszugehörigkeit von mindestens fünf Jahren aufweisen.
 - d) Charité Pay Pass
Einzahlung des finanziellen Gegenwerts der CHEPS (individuelles Tabellenentgelt/Stunde) auf einen Charité Pay Pass bis zur jeweils geltenden Steuerfreigrenze (derzeit bis zu 528,00 € im Jahr).
 - e) Erholungsbeihilfe
Nutzung des finanziellen Gegenwerts der CHEPS (individuelles Tabellenentgelt/Stunde) als Erholungsbeihilfe bis zur jeweils geltenden gesetzlichen Höchstgrenze (derzeit 156,00 € im Jahr).
 - f) Kinderbetreuungszuschuss
Nutzung des finanziellen Gegenwerts der CHEPS (individuelles Tabellenentgelt/Stunde) als steuerbegünstigter Kinderbetreuungszuschuss im Rahmen der gesetzlichen Voraussetzungen.
- (3) ¹Der Einsatz der CHEPS soll vorrangig dem Freizeitausgleich dienen, bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr. ²Bei Erreichen der jeweiligen CHEPS hat der Mitarbeitende frühestens im übernächsten Kalendermonat einen Anspruch auf beschäftigungsfreie Ausgleichsschichten i.S.d. Abs. 2 Ziffer a). ³Die beschäftigungsfreie Ausgleichsschicht ist im Dienstplan gesondert zu kennzeichnen.

- (4) Die Umsetzung und Ausgestaltung des Sabbatical-Kontos gemäß Abs. 3 b) sowie des Altersteilzeitkontos gemäß Abs. 3 c) erfolgt auf Betriebsebene durch den Abschluss von Dienstvereinbarungen mit dem Klinikpersonalrat.

Protokollnotiz zu Abs. 4:

Die Charité wird ihrerseits alle erforderliche Maßnahmen vornehmen, um fristgerecht zum 31.01.2022 die Dienstvereinbarungen zu erstellen.

- (5) ¹Die Mitarbeitenden i.S.v. § 1 Abs. 1 können sich, mit Ausnahme von Abs. 2 Ziffer a) i.V.m. Abs. 3, zweimal jährlich (jeweils zum 15. Juni und 15. November) entscheiden, wofür die CHEPS gemäß Abs. 2 Ziffer b) bis f) eingesetzt werden. ²Auszahlungen erfolgen erst im folgenden Monat.
- (6) ¹Mit der Gehaltsabrechnung für den Kalendermonat Dezember eines jeden Jahres werden alle CHEPS, die nicht gemäß Abs. 2 eingesetzt wurden, den Mitarbeitenden i.S.v. § 1 Abs. 1 ausgezahlt. ²Hiervon ausgenommen sind CHEPS, die jeweils im Oktober bis Dezember entstehen; diese sind bis zum 31. März des jeweiligen Folgejahres einzusetzen, anderenfalls werden sie mit der anschließenden Gehaltsabrechnung für den Kalendermonat April ausgezahlt.
- (7) ¹Bei Auszubildenden und Studierenden i.S.v. § 1 Abs. 2 verbleiben die CHEPS bis zum Ende der Ausbildung bzw. des Studiums auf dem CHEPS-Konto. ²Sie können nur bei einer anschließenden Übernahme in ein Arbeitsverhältnis eingesetzt werden; die Auszubildenden und Studierenden können dann zwischen dem Einsatz für beschäftigungsfreie Ausgleichschichten oder Auszahlung wählen. ³Die Auszahlung erfolgt auf Basis der individuellen Ausbildungsvergütung. ⁴Die Entscheidung sowie der Einsatz müssen innerhalb der ersten sechs Monate des Arbeitsverhältnisses erfolgen. Erfolgt dies nicht, werden die CHEPS nach Ablauf der genannten Frist ausgezahlt.
- (8) Im Rahmen der Laufzeit des Tarifvertrages erworbene CHEPS verfallen nach Ablauf des Tarifvertrages nicht.

§ 12

Transparenz

- (1) Die Charité wird auf Basis der in § 2 vereinbarten Regelungen zur Personalbemessung ein „Dashboard Gesundheitsfachberufe Charité“ aufsetzen.
- (2) ¹Das Dashboard ist durch Vertretende der Tarifvertragsparteien und des Klinikpersonalrats jederzeit transparent einsehbar. ²Die Personen werden zuvor zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. Die Anzahl der Personen und Lizenzen ist begrenzt. ³Es wird sichergestellt, dass die Vertretenden der Kommission eine Lizenz erhalten. ⁴Die Dauer der Einsichtnahme und Bewertung erfolgt für die von ver.di benannten Personen während der Arbeitszeit.

- (3) Die Daten des Dashboards sind den Mitarbeitenden und dem Klinikpersonalrat stations-/bereichsbezogen, schichtkonkret und tagesaktuell zur Verfügung zu stellen (bis zur Einführung des Dashboards) erhalten die Mitarbeitenden für den Monat jeweils sechs Wochen nach Monatsende stations-/bereichsbezogen und schichtkonkret eine Mitteilung.
- (4) ¹Zum Aufsetzen des Dashboards werden im Laufe des Jahres 2022 alle Stationen detailliert einer Grunddatenerfassung unterzogen und die im Personalsystem hinterlegten Stammdaten, die im Personalsystem hinterlegt sind, bereinigt. ²Hierbei sowie bei strukturellen Veränderungen der Organisation der Stationen und Bereichen, wie in den Anlagen aufgeführt wird der Klinikpersonalrat von Beginn an beteiligt.

§ 13

Steuerungsmaßnahmen zur Entlastung

- (1) ¹Ausgangspunkt für ein betriebliches Konsequenzenmanagement i.S. dieses Tarifvertrages sind die vereinbarten Personalbemessungsregelungen. ²Die Charité überwacht und dokumentiert die Einhaltung der in diesem Tarifvertrag geregelten Personalbemessungsregelungen anhand der (Echtzeit-) Dokumentation und leitet hieraus organisatorische Folgemaßnahmen ab. ³Bei der Planung der Arbeitszeit hat die Sicherstellung der Patientenversorgung oberste Priorität.
- (2) ¹Zur Vermeidung von Belastungssituationen können die Mitarbeitenden i.S.v. § 1 Abs.1, mit Ausnahme von Poolmitarbeitenden, die für flexiblen Einsatz bereits einen Ausgleich (Zeit und/oder Geld) erhalten, auch zusätzliche Dienste (Stabilitätsdienste) auf freiwilliger Basis leisten. ²Das dafür erforderliche Verfahren und die entsprechende Vergütung wird auf Betriebsebene durch eine Dienstvereinbarung mit dem Klinikpersonalrat geregelt (tarifliche Öffnungsklausel).
- (3) Führungskräfte werden sensibilisiert und in entsprechend konzipierten Trainings geschult, die Personaleinsatzplanung auch unter dem Gesichtspunkt der Belastungsvermeidung zu steuern.
- (4) Die Charité wird während der Laufzeit des Tarifvertrags ein Konzept zur Vermeidung von Gewaltsituationen gegenüber Mitarbeitenden entwickeln, das auch Hilfsangebote für Betroffene beinhaltet.

§ 14 Kommission

- (1) ¹Es wird eine Kommission „Entlastung“ gebildet. ²Die Kommission Entlastung ist paritätisch besetzt mit fünf Charité-Mitarbeitenden, die von ver.di bestimmt werden, und fünf Vertretende der Charité. ³Beide Seiten können im Rahmen ihrer Aufgaben temporär und in angemessenem Umfang sachverständige, nicht stimmberechtigte Personen aus der Charité hinzuziehen. ⁴Im Einvernehmen der Parteien und nach Vorliegen der nach Datenschutzvorgaben erforderlichen Erklärungen können Sachverständige auch Dritte sein. ⁵Kosten aus einer solchen Inanspruchnahme von Sachverständigen auf Seiten der Mitarbeitenden trägt die Charité nur auf Antrag und im Ausnahmefall.
- (2) Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (3) Die Kommission tritt mindestens einmal im Quartal zusammen. Sie tritt ferner auf Antrag einer Seite der Kommission zusammen.
- (4) ¹Die Dauer der Inanspruchnahme für die Tätigkeit in der Kommission (inklusive Vor- und Nachbereitung) wird für die Kommissionsmitglieder und sachverständigen Personen als Arbeitszeit gewertet. ²Die Tätigkeit findet in der Regel während der Arbeitszeit statt; sie darf nicht zu einer Belastung gemäß § 9 auf der Station bzw. dem Bereich, dem der jeweilige Mitarbeitende organisatorisch zugewiesen sind, führen.
- (5) ¹Die Kommission klärt Auslegungsfragen zu diesem Tarifvertrag. ²Sie erarbeitet Vorschläge für Ergänzungen bzw. Erweiterungen des Tarifvertrags und legt diese den Tarifvertragsparteien zur weiteren Bearbeitung vor. ³Bei Uneinigkeit der Kommission legt sie die abweichenden Voten beiden Tarifvertragsparteien zur Entscheidung vor.
- (6) ¹Die Kommission wird soweit sich aus § 5 Bemessungsregelung zu den dortigen Regelungsgegenständen ableiten, diese als Empfehlung den Tarifvertragsparteien mit dem Ziel vorlegen, sie als weitere Anlagen zum Tarifvertrag zu vereinbaren. ²Dabei kann die Kommission hierzu bei Bedarf Experten aus den betroffenen Fachbereichen hinzuziehen. ³Besteht zwischen den Tarifvertragsparteien keine Einigung über den Umgang mit der Empfehlung der Kommission, werden sie unverzüglich Verhandlungen mit dem Ziel einer zügigen Einigung aufnehmen. ⁴Während dieser Verhandlungen besteht Friedenspflicht. ⁵Im Fall einer Einigung der Tarifvertragsparteien wird der Tarifvertrag um entsprechende Anlagen ergänzt.
- (7) Die Kommission erarbeitet bei strukturellen Änderungen, die eine unmittelbare Auswirkung auf die in diesem Tarifvertrag oder seinen Anlagen vereinbarte Regelungen haben, ferner einen Vorschlag zur Anpassung der tariflichen Regelungen dieses Tarifvertrags durch die Tarifvertragsparteien.

- (8) Die Zuständigkeit des Personalrats bleibt von der Tätigkeit der Kommission Entlastung unberührt.

§ 15 Kosten

- (1) ¹Die Tarifvertragsparteien sind sich darüber einig, dass die durch die Regelungen in diesem Tarifvertrag entstehenden Kosten Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen darstellen, als tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen anzusehen sind und dem gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenhausfinanzierung entsprechen; insbesondere gelten sie gemäß § 6a Abs. 2 Satz 5 Halbsatz 2 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) als wirtschaftlich. ²Die Tarifvertragsparteien unterstützen die zur Refinanzierung des Pflegepersonalbudgets erforderlichen Maßnahmen.
- (2) Die Tarifvertragsparteien streben an, Vorhaltekapazitäten an der Charité für besondere Umstände zu etablieren und im Finanzierungssystem der Krankenhäuser auf Bundesebene zu verankern.

§ 16 Inkrafttreten, Laufzeit

- (1) Der Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.
- (2) Der Tarifvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ablauf des 31. Dezember 2024.
- (3) ¹Der Charité steht in Sonderkündigungsrecht von einem Monat zum Monatsende für den Fall zu, dass eine Veränderung in der Krankenhausfinanzierung oder der normsetzenden Rahmenbedingungen eintritt, die eine Umsetzung des Tarifvertrags nur zu Lasten anderer Berufsgruppen an der Charité ermöglicht. ²Die Ausübung des Sonderkündigungsrechts verpflichtet die Tarifvertragsparteien zur Aufnahme von Neuverhandlungen innerhalb von acht Wochen nach Ausübung des Sonderkündigungsrechts nach Satz 1. ³In diesem Fall entfaltet der Tarifvertrag Gesundheitsfachberufe Charité keine Nachwirkung.
- (4) ¹Sollten einzelne Bestimmungen dieses Tarifvertrags unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. ²Die Tarifvertragsparteien verpflichten sich in einem solchen Fall, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung zu ersetzen, deren Zweck dem der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt.

Berlin, den 15.12.2021

Für die
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Der Vorstand

Prof. Dr. Heyo K. Kroemer
Vorstandsvorsitzender

Carla Eysel
Vorstand Personal und Pflege

Für die
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Landesleitung Berlin-Brandenburg

Melanie Guba
Verhandlungsführung
Tarifpolitik öffentlicher Dienst

Anlage 1: PBC (Bettenführende somatische Stationen und Intensivstationen)

Die nachfolgend aufgeführten Werte stellen ein Verhältnis 1:XX dar (Bsp.: 1:1,8)

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|------------|-----------|------|------|-------|
| M101i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| M102i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| M203A/Bi | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W9i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| WAC-S21i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| WAN-S14i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W25i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W39i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| WKH-S30i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| M103i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| MID-144i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| S32A/B | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| S44i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W1i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W43i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W47i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| WAN-S8i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W2i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| W24/W24i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| MPACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| S44p | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| WAN-PACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| M147i | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M149A/B | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M110A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S40A/L | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S48A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W12 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WAC-S18/19 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WAC-S20 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M111A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S02A | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S02B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S36A | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W44/W45 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S46a | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S46b | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M113A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M114A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M120A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S202 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W13 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WUC-S16/17 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W3 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M116A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S04A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W7 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M116S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| S04S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| W7S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |

¹Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden. ²Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeuten, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern eingestellt werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet. ³Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

⁴Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden. ⁵Für die Personalbemessung der GKPH und der Mitarbeitenden in den WVD gilt ergänzend zu den vereinbarten PBC ein Prozentsatz von 10 % (in Summe beider Berufsgruppen), bezogen auf den sich aus den Anlagen 1 bis 1b ergebenden Sollbedarf pro Tag der zugeordneten Station.

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|--------------|-----------|------|------|-------|
| S36B | FRÜHREHA | 5,0 | 5,0 | 12,0 |
| W15 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W26 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W27A/B | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W28 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W62 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W30a | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W29 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| M117A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S10A | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S12A | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WNP-S46 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S01A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| M119A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W51A/B/C | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S14A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W60 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W61 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W50 | KMT | 4,0 | 6,0 | 8,0 |
| MIN-148 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WIN-S59 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M141 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WGA-S48/49 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M118A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S203 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S204 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W36 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M107B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W35 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M109A | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WGM-S33 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W37/38 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W5 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| M112A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| W56/W3S | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| WHO-S55 | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| M100 | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| S65A | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| W41/W41C | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| MDE-161 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| MDE-162 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S10B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S201 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S40B | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| W10B/WAU-S11 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| M115A/B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| S12B | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |
| WMK-S4 | B | 7,0 | 9,0 | 17,0 |

Anlage 1a: Bettenführende somatische Stationen und Intensivstationen

Die nachfolgend aufgeführten Werte stellen ein Verhältnis 1:XX dar (Bsp.: 1:1,8)

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|------------|-----------|------|------|-------|
| M101i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| M102i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| M203A/Bi | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W9i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| WAC-S21i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| WAN-S14i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W25i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,2 |
| W39i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| WKH-S30i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| M103i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| MID-144i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| S32A/B | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| S44i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W1i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W43i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W47i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| WAN-S8i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 2,0 |
| W2i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| W24/W24i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| MPACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| S44p | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| WAN-PACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| M147i | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M149A/B | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M110A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S40A/L | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S48A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W12 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WAC-S18/19 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WAC-S20 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M111A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S02A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S02B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S36A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W44/W45 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S46a | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S46b | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M113A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M114A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M120A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S202 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W13 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WUC-S16/17 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W3 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M116A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S04A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W7 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M116S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| S04S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| W7S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |

¹Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden. ² Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeuten, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern eingestellt werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet. ³Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

⁴Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden. ⁵Für die Personalbemessung der GKPH und der Mitarbeitenden in den WVD gilt ergänzend zu den vereinbarten PBC ein Prozentsatz von 10 % (in Summe beider Berufsgruppen), bezogen auf den sich aus den Anlagen 1 bis 1b ergebenden Sollbedarf pro Tag der zugeordneten Station.

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|--------------|-----------|------|------|-------|
| S36B | FRÜHREHA | 5,0 | 5,0 | 12,0 |
| W15 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W26 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W27A/B | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W28 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W62 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W30a | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W29 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| M117A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S10A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S12A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WNP-S46 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S01A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| M119A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W51A/B/C | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S14A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W60 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W61 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W50 | KMT | 4,0 | 6,0 | 8,0 |
| MIN-148 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WIN-S59 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M141 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WGA-S48/49 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M118A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S203 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S204 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W36 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M107B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W35 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M109A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WGM-S33 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W37/38 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W5 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M112A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W56/W3S | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| WHO-S55 | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| M100 | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| S65A | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| W41/W41C | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| MDE-161 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| MDE-162 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S10B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S201 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S40B | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| W10B/WAU-S11 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| M115A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S12B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WMK-S4 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |

Anlage 1b: Bettenführende somatische Stationen und Intensivstationen

Die nachfolgend aufgeführten Werte stellen ein Verhältnis 1:XX dar (Bsp.: 1:1,8)

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|------------|-----------|------|------|-------|
| M101i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| M102i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| M203A/Bi | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| W9i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| WAC-S21i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| WAN-S14i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| W25i | ITS | 1,8 | 1,8 | 2,0 |
| W39i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| WKH-S30i | PÄDITS | 2,0 | 2,0 | 2,5 |
| M103i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| MID-144i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| S32A/B | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| S44i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| W1i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| W43i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| W47i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| WAN-S8i | ITSAVECMO | 1,7 | 1,7 | 1,8 |
| W2i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| W24/W24i | IMC | 3,0 | 3,0 | 3,5 |
| MPACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| S44p | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| WAN-PACU | PACU | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| M147i | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M149A/B | WEANING | 3,0 | 3,0 | 4,0 |
| M110A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S40A/L | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S48A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W12 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WAC-S18/19 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WAC-S20 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M111A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S02A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S02B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S36A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W44/W45 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S46a | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S46b | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M113A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M114A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M120A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S202 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W13 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WUC-S16/17 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W3 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M116A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S04A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W7 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M116S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| S04S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |
| W7S | STROKE | 3,0 | 3,0 | 5,0 |

¹Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.² Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeuten, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern eingestellt werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet.³Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

⁴Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.⁵Für die Personalbemessung der GKPH und der Mitarbeitenden in den WVD gilt ergänzend zu den vereinbarten PBC ein Prozentsatz von 10 % (in Summe beider Berufsgruppen), bezogen auf den sich aus den Anlagen 1 bis 1b ergebenden Sollbedarf pro Tag der zugeordneten Station.

| Station | Gruppe | FRÜH | SPÄT | NACHT |
|--------------|-----------|------|------|-------|
| S36B | FRÜHREHA | 5,0 | 5,0 | 12,0 |
| W15 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W26 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W27A/B | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W28 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W62 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W30a | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| W29 | A | 6,0 | 6,0 | 10,0 |
| M117A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S10A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S12A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WNP-S46 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S01A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| M119A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W51A/B/C | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| S14A/B | S | 7,0 | 8,0 | 16,0 |
| W60 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W61 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W50 | KMT | 4,0 | 6,0 | 8,0 |
| MIN-148 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WIN-S59 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M141 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WGA-S48/49 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M118A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S203 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S204 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W36 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M107B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W35 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M109A | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WGM-S33 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W37/38 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W5 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| M112A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| W56/W3S | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| WHO-S55 | PALLIATIV | 4,0 | 4,0 | 10,0 |
| M100 | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| S65A | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| W41/W41C | AUFNAHME | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| MDE-161 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| MDE-162 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S10B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S201 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| S40B | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| W10B/WAU-S11 | C | 10,0 | 12,0 | 17,0 |
| M115A/B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| S12B | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |
| WMK-S4 | B | 7,0 | 8,0 | 17,0 |

Anlage 2: Mindestpersonalbesetzung Bereich OP / Anästhesie (inkl. Aufwachraum = AWR)

| | |
|--|---|
| Bereich OP bei 100 % Auslastung für alle Besetzungen | Anzahl OP-Säle IST: CCM → 15 / CVK → 30 OPs/ CBF → 14 |
| Ratio Operationssaal Bemessung anhand der betriebenen Säle je Fachbereich pro Standort Stand heute | <ul style="list-style-type: none"> • 2,0 VK Fachkräfte pro Saal Plus Springer in der Frühschicht Montag bis Freitag <ul style="list-style-type: none"> • CCM: 2,0 VK Fachkräfte plus 2 Springer MFA entsprechend Zuordnung in Anlage 6 • CVK: 4,0 VK Fachkräfte plus 4 Springer MFA entsprechend Zuordnung in Anlage 6 • CBF: 2,0 VK Fachkräfte plus 2 Springer MFA entsprechend Zuordnung in Anlage 6 |
| Lagerungspflegende | Regelungen im Früh- und Spätschicht Montag bis Freitag <ul style="list-style-type: none"> • CCM: Frühschicht 4,0 VK, Spätschicht 2,0 VK • CVK: Frühschicht 9,0 VK, Spätschicht 4,0 VK • CBF: Frühschicht 4,0 VK, Spätschicht 2,0 VK |
| Leitung | Regelungen im Frühdienst im Regelbetrieb Montag bis Freitag <ul style="list-style-type: none"> • CCM: 4,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung in der Spätschicht • CVK: 5,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung in der Spätschicht • CBF: 3,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung in der Spätschicht |
| Service | 10% auf VK Bedarf Fachkräfte |
| Wochenende | Wird geplant auf Basis der am Wochenende betriebenen OP Säle, ergänzt um Bereitschaftsdienst, soweit erforderlich. Es wird ein Einarbeitungskonzept erarbeitet, das sich an Fachbereichsclustern orientiert und das Ziel hat, die Wochenendbesetzung fachspezifisch zu ermöglichen. |
| Bereich Anästhesie bei 100 % Auslastung für alle Besetzungen | Anzahl OP-Säle IST: CCM → 15 / CVK → 30 OPs/ CBF → 14 |
| Ratio Operationssaal Bemessung an den betriebenen Sälen je Fachbereichscluster je Standort Stand heute (FB) | <ul style="list-style-type: none"> • 1,0 VK Fachkraft pro Saal • Jeweils 0,5 VK Springer in der Früh- und Spätschicht Montag bis Freitag • 1,0 VK in der Frühschicht Schichtkoordination CVK und CCM |
| Leitung | Regelungen in der Frühschicht Montag bis Freitag <ul style="list-style-type: none"> • 1,0 VK Leitung pro Standort |
| Praxisanleitung und Einarbeitung | Berücksichtigung Praxisanleitung und Einarbeitung |
| AWR Belastung im AWR tritt auf, wenn 1. Besetzung anhand Dienstplan AWR nicht eingehalten und 2. Bemessung im Bereich Anästhesie belastet war | <ul style="list-style-type: none"> • 1:4 plus 1,0 VK MFA für den Kinder AWR CVK |

Anlage 3: Mindestpersonalbemessung Zentrale Notaufnahme

Nachfolgende Angaben beziehen sich auf VK und Fachkräfte

| | |
|--|--|
| Standort CCM | Regelungen Montag - Sonntag |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 9 • Spätschicht: 9 • Nachtschicht: 8 |
| Standort CVK Chir. | Regelungen Montag - Sonntag |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 8 • Spätschicht: 9 • Nachtschicht: 5 |
| Standort CVK Innere | Regelungen Montag - Sonntag |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 5 • Spätschicht: 7 • Nachtschicht: 5 |
| Standort CVK Kinder | Regelungen Montag - Sonntag |
| Bemessung Fachkraft ZD wegen Transportdiensten beibehalten | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 5 • Spätschicht: 7 • Nachtdienst: 5 |
| Standort CBF | Regelungen Montag - Sonntag |
| Bemessung Fachkraft KV Dienst ist nicht umfasst | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 9 • Spätschicht: 10 • Nachtschicht: 7 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Weitere Bemessungsregelungen | |
| Leitung | Je 1 Leitung im Frühschicht Montag bis Freitag für CBF, CCM, CVK Kinder je 0,5 Leitung für CVK Chirurgie und CVK Innere |
| GKPH/ WVD | 10 % auf VK Bedarf Fachkräfte |
| Praxisanleitung und Einarbeitung | Berücksichtigung Praxisanleitung + Einarbeitung |

Anlage 4: Mindestpersonalbemessung Entbindungsräume

| | |
|---|--|
| Standort CVK | Regelungen Montag - Sonntag |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 6 Hebammen • Spätschicht: 6 Hebammen • Nachtschicht: 6 Hebammen |
| Präpartalstation 33, 15 Betten | <ul style="list-style-type: none"> • In Bettenliste enthalten |
| Standort CCM | Regelungen Montag - Sonntag |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frühschicht: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5 • Spätschicht: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5 • Nachtschicht: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5 |
| Weitere Besetzungsregelungen CCM + CVK | |
| GKPH/ WVD | <ul style="list-style-type: none"> • 10% je Standort auf Bedarf Hebammen |
| Leitung | Im Frühschicht Montag bis Freitag <ul style="list-style-type: none"> • 1 Leitung pro Standort |
| Praxisanleitung und Einarbeitung | Berücksichtigung Praxisanleitung |
| Bestandsregelung | Anmeldesprechstunde und Sectiodienst im CVK Sectiodienst im CCM |

Anlage 5: Mindestpersonalbemessung Radiologie

Die nachstehenden Regelungen für die Früh- bzw. Spätschicht beziehen sich jeweils auf die Patientenbehandlung eingesetzte Geräte. Für die Nachtschicht handelt es sich eine feste Mindestbesetzung. VK Angaben beziehen sich auf Fachkräfte.

| | |
|--|---|
| Standort CCM, CVK und CBF (ohne Nuklearmedizin) | <ul style="list-style-type: none"> • 2,0 VK je CT und MRT für Früh- und Spätschicht Montag bis Sonntag • 1,0 VK je festinstalliertes Röntgengerät für Früh- und Spätschicht Montag bis Sonntag |
| Nachtschichtbesetzung | <ul style="list-style-type: none"> • CCM: 2,0 VK • CVK: 3,0 VK • CBF: 2,0 VK |
| Nuklearmedizin CCM, CVK und CBF | <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Organisation durch 1 Leitung • für Früh- und Spätschicht Montag bis Sonntag <ul style="list-style-type: none"> ○ 2,0 VK je SPECT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-MR ○ 1,0 VK je Gammakamera • 1,0 VK je Heißlabor |
| Weitere Besetzungsregelungen CCM, CVK, CBF, Nuklear | |
| Leitung | In der Frühschicht Montag bis Freitag je 1,0 VK CCM, CVK, CBF und Nuklearmedizin (insgesamt 4,0 VK) |
| Praxisanleitung und Einarbeitung | Berücksichtigung Praxisanleitung + Einarbeitung |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Für die Kinderradiologie am CVK werden zusätzlich 1,0 VK für die Früh- und Spätschicht Montag bis Freitag eingesetzt • 2,0 VK CVK und je 1,0 VK CCM und CBF für mobile Geräte |
| Ruf- und Bereitschaftsdienste | Wird bei Bedarf auf Basis der am Wochenende betriebenen Geräte (wie oben aufgeführt) besetzt. |

Anlage 6:

Fachbereiche OP

CBF

| |
|--|
| Allgemeinchirurgie/ Gefäß- chirurgie / Urologie |
| Traumatologie |
| Neurochirurgie |
| HNO / MKG |
| Augen |

CCM

| |
|------------------------------|
| Orthopädie / Traumatologie |
| Allgemeinchirurgie |
| Urologie |
| Gynäkologie / Geburtsmedizin |
| Neurochirurgie |
| HNO |

CVK

| |
|---|
| Augen |
| Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Thorax-, Gefäß-, Plastische Chirurgie |
| Traumatologie / Orthopädie |
| HNO / MKG / Neurologie |
| Gynäkologie / Geburtshilfe |
| Kinderchirurgie |

Zuordnung der Springer It. Anlage 2 erfolgt nachfolgenden Fachbereichsclustern

CBF:

- Traumatologie/Neurochirurgie: je eine Fachkraft und eine MFA
- MKG/HNO/Augen/Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie/Urologie: je eine Fachkraft und eine MFA

CCM:

- Orthopädie/Traumatologie/Neurochirurgie/HNO: je eine Fachkraft und eine MFA
- Urologie/Gynäkologie/Geburtsmedizin/Allgemeinchirurgie: je eine Fachkraft und eine MFA

CVK:

- Augen/Allgemein-, Viszeral, Transplantations-, Thorax-, Gefäß, Plastische Chirurgie: je eine Fachkraft und eine MFA
- Traumatologie / Orthopädie: je eine Fachkraft und eine MFA
- HNO / MKG / Neurologie: je eine Fachkraft und eine MFA
- Gynäkologie/Geburtshilfe/Kinderchirurgie: je eine Fachkraft und eine MFA

Anästhesie:

CBF Cluster = Standort

CCM Cluster = Standort

CVK Cluster = Standort