CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Eckpunktepapier Tarifverhandlungen

Berlin, den 07. Oktober 2021

Zwischen der Charité-Universitätsmedizin Berlin, vertreten durch ihren Vorstand,

nachfolgend – Charité – genannt

und

der Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di, vertreten durch

nachfolgend – Verdi – genannt

wird auf Basis der seit August 2021 durchgeführten Verhandlungs- und Arbeitsgruppentermine das nachfolgende Eckpunktepapier als Grundlage zur Vereinbarung eines Tarifvertrages Gesundheitsfachberufe Charité vereinbart.

Zielsetzung des zu vereinbarenden Tarifvertrages ist es, eine realistisch erreichbare und nachhaltige Entlastung der Mitarbeiter: innen in den Gesundheitsfachberufen an der Charité in den nächsten drei Jahren herbeizuführen und dadurch eine deutliche, nachhaltige und messbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit einhergehende Steigerung der Verweildauer im Beruf an der Charité einerseits und zu einer Arbeitgeberattraktivität andererseits so beizutragen, dass eine messbare Qualität der Patient:innenversorgung und Zufriedenheit der Mitarbeitenden in diesem Zeitraum herbeigeführt wird.

I. Geltungsbereich:

1. Der Tarifvertrag gilt für Mitarbeitende der Gesundheitsfachberufe sowie der Wirtschafts- und Versorgungsdienste, die überwiegend in den vom Einigungspapier und seinen Anlagen erfassten Bereichen tätig sind. Im Zuge der Datenbereinigung, wie in Ziffer IV Transparenz dieser Vereinbarung aufgeführt, werden alle Mitarbeiter: innen, auf ihre richtige Zuordnung zu den Dienstplänen überprüft und, falls erforderlich neu zugeordnet.

2. Der Tarifvertrag gilt auch für Auszubildende der Gesundheitsfachberufe und Studierende in den Studiengängen der Gesundheitsfachberufe.

3. Der Tarifvertrag findet keine Anwendung auf Aushilfen, geringfügig Beschäftigte, studentisch Beschäftigte, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerische Centrumsleiter: innen (PCL).

II. Personalbemessung (Personal-Bemessung-Charité - PBC)

1. Personalbemessung bezeichnet das Verhältnis Pflegefachkraft (Vollkraftäquivalent) zu Patient: in auf der, einer Gruppe zugeordneten Station. Die Personal-Patienten-Ratio (PBC) legt hierbei das Verhältnis von zu betreuenden Patient:innen je Vollkraftäquivalent schicht- und, durch Anwendung des jeweiligen Gruppenbesetzungsschlüssels, stationsgenau fest. Hierbei werden ausschließlich Pflegefachkräfte berücksichtigt. Nicht eingerechnet werden Auszubildende, Studierende, Bundesfreiwilligendienstleistende, Beschäftigte in Einarbeitung bis zu zwei Wochen, sowie Praktikant: innen. Bei der Personalbemessung wird der Aufwand für strukturierte Praxisanleitung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter: innen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung einberechnet. Die Leitungen/ Patientenmanager:innen auf den Intensivstationen sowie bettenführenden Bereichen werden, entsprechend der Anlage 1, 1a und 1b aufgeführten Regelungen, nicht berücksichtigt. Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeut:innen, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern rekrutiert werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet.

Für die in den Anlage 2 bis 5 aufgeführten Bereiche, sowie in Abschnitt II Ziffer 11 und 12 und nach ihrer jeweiligen Ergänzungen zum Tarifvertrag auch in Abschnitt II Ziffer 13 aufgeführten Bereiche gelten die festgelegten Besetzungsregelungen und die PBC. Für die Bedarfsplanung wird der sich aus der Verhältniszahl (Anzahl Betten geteilt durch den PBC) ergebene Wert aufgerundet.

2. Die Bezugsgröße Patient: in wird auf Basis der Mitternachts- und Mittagsstatistik des Bereichs Controlling ermittelt, für die Personalbemessung der Spätschicht wird ein neuer Messpunkt um 18.00 Uhr vereinbart. Die Festlegung der jeweiligen Sollwerte der Bemessung in der Anlage 1, 1a und 1 b erfolgt auf Basis einer vollständigen Bettenauslastung (100%). Bei einer niedrigeren Bettenauslastung erfolgt die Ermittlung anteilig.

3. Bezugsgröße Personal: wird auf Basis der Messpunkte der Mitternachts- und Mittagsstatistik, sowie des neu vereinbarten Messpunkts um 18.00 Uhr ermittelt. Als Anwesenheit gilt die Anzahl der Pflegefachkräfte, welche sich zu den Messpunkten im Dienst befinden. Für Dienste, in welche zwei Messpunkte fallen, erfolgt im November 2022 eine Evaluation des Verfahrens.

4. Die in den Anlagen 1 bis 5 genannten Personalbemessungen gelten bis 31.12.2024 als Mindestbesetzung für die Ermittlung der Belastung vereinbart, eine Verschlechterung bestehender Besetzungen ist damit nicht verbunden.

5. Um die Qualität der Arbeit auf den Intensivstationen zusätzlich zu verbessern, bietet die Charité im Zeitraum bis zum 31.12.2024 an, zehn fachlich qualifizierten Mitarbeitenden, sich zum Kardiotechniker, mindestens 25 fachlich qualifizierten Mitarbeitenden zum Atmungstherapeuten ausbilden zu lassen. Ziel ist es mindestens die vorgenannten Kapazitäten im Vertragszeitraum auszubilden oder einzustellen. Mitarbeiter: innen sollen dadurch auch die Möglichkeit bekommen, sich während der Arbeitszeit weiterzubilden. Sollte das Interesse hieran nicht ausreichend sein, werden diese Weiterbildungsstellen extern ausgeschrieben. Die Atmungstherapeut:innen werden dem Pool zugeordnet.

6. Des Weiteren wird die psychosoziale Betreuung auf allen Intensivstationen im bisher auf den COVID Intensivstationen angebotenen Umfang, etabliert. Psycholog: innen arbeiten regelhaft auf den Stationen in der Betreuung der Patient: innen mit und entlasten damit die Kolleg: innen im Pflegebereich – gleichzeitig sind ad hoc Konsultationen für die Mitarbeiter: innen auf Station möglich.

7. Bettenführende somatischen Stationen sowie Intensivstationen werden zu Gruppen mit den dort genannten PBC zusammengefasst (Anlage 1). Des Weiteren wird nach 14 Monaten nach Inkrafttreten des Tarifvertrags oder bei 270 Neueinstellungen (netto) (Anlage 1a) in den bettenführenden Bereichen, respektive 20 Monaten nach Inkrafttreten des Tarifvertrags oder 200 Neueinstellungen (netto) bei allen Intensivbereichen eine weitere PBC (Anlage 1b) vereinbart. Hinsichtlich der Neonatologie wird ab dem 1.1.2022 ein Arbeitskreis (Paritätisch besetzt aus Vertreter:innen der Charité und der ver.di Tarifkommission) installiert, mit dem Ziel bis spätestens Ende des Jahres 2022 einen geeigneten Schlüssel zu einen. Ab Januar 2022 wird als Belastung für die Pflegefachkräfte der Neonatologie eine Abweichung von den in der GBA (QFR-RL) geregelten Schlüsseln gewertet.

8. Für den Bereich OP/ Anästhesie (inkl. Aufwachraum) gelten die in Anlage 2 aufgeführten Besetzungsregelungen.

9. Für den Bereich der zentralen Notaufnahmen gelten die Besetzungsregelungen gemäß Anlage 3.

10. Für die Entbindungsräume gelten die Besetzungsregelungen gemäß Anlage 4.

11. Für die Radiologie gelten die Besetzungsregelungen gemäß Anlage 5.

12. Besetzungsregelung Psychiatrische Kliniken:
Für die psychiatrische Pflege wird der 100 % Schlüssel der PPP-RL (ohne Übergangsfristen, d.h. ab 1.1.2022) vereinbart. Die Parteien verpflichten sich bis zum 1. April 2022 ein technisches System zu schaffen, um schichtgenaue Besetzungsregelungen (inkl. Nachdienst) für diesen Bereich zu vereinbaren und somit Belastung gem. Abschnitt IV - V. dieser Vereinbarung zu messen. Diese wird rückwirkend zum Inkrafttretens des Tarifvertrages, angewendet. Alleinarbeit in der Nacht ist ausgeschlossen.

13. Die Tarifvertragsparteien werden während des ersten Jahres der Laufzeit des Tarifvertrages Regelungen für die Funktionsbereiche (HKL und Dialyse (bis 30.04.2022), Endoskopie, Ambulanzen ggf. inkl. zusammenhängender Tageskliniken, Therapeuten) treffen. Für diese Bereiche wird, sofern innerhalb von 3 Monaten nach den oben vereinbarten Zeiträumen keine Tarifeinigung erreicht wird, vereinbart, dass jeweils nach 5 Diensten, die nach diesem Zeitraum geleistet werden, ein halber Belastungspunkt für die betroffenen Beschäftigten entsteht. Für den Bereich Ambulanzen wird vereinbart, dass am Beispiel der Augenambulanz und Stoffwechselambulanz mit Abschluss des Eckpunktepapiers eine Arbeitsgruppe eingesetzt wird, deren Ziel es ist, bis zum 30.06.2022 eine Systematik für die beiden zuvor genannten Ambulanzen zu entwickeln. Bis zur Inkraftsetzung der konkreten Besetzungsregelung ist mindestens eine MFA und eine Servicekraft zusätzlich in den beiden Ambulanzen eingesetzt, um akute Belastung zu reduzieren.
Diese Regelungen werden nach Empfehlungen aus der Kommission Entlastung (Abschnitt VIII), welche Experten aus den betroffenen Fachbereichen bei Bedarf hinzuziehen kann, von den Tarifparteien als weitere Anlagen zum Tarifvertrag hinzugefügt. Besteht keine Einigung über die Empfehlung der Kommission, werden unverzüglich Verhandlungen mit dem Ziel einer zügigen Ergänzung aufgenommen. Während dieser Verhandlungen besteht Friedenspflicht.

14. Es wird sichergestellt, dass im Nachtdienst auf den bettenführenden Stationen (Anlage 1, 1a und 1b) mehr als eine Pflegefachkraft/ Hebamme eingesetzt ist.

15. Die Parteien sind sich einig, dass zur Erreichung der in den Anlagen 1 bis 5 auf Basis einer 100% Bettenauslastung geregelten Personalbemessung ***zusätzliche*** Pflegefachkräfte und Hebammen bis zum **31.12.2024** eingestellt werden müssen. Ausgangspunkt für die Ermittlung der zusätzlichen Fachkräfte ist der **31.12.2021**.
Die Charité verpflichtet sich Personalentwicklungskonzepte zu entwickeln, diese haben sowohl die Gewinnung neuer Beschäftigter als auch das Angebot zur Aufstockung des Zeitanteils des Arbeitsverhältnisses bis hin zur Vollzeitbeschäftigung zum Ziel. Gleichzeitig sollen durch Qualifizierungsmaßnahmen neue Fachkräfte ausgebildet, weitergebildet oder fortgebildet werden.
Die Auszubildenden erhalten bereits Ende des 2. Ausbildungsjahr ein konkretes Übernahmeangebot, inkl. einem Aufzeigen von Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie der Zukunftsperspektiven an der Charité, bei Bestehen der Prüfung.
Die Parteien vereinbaren, dass ergänzend im Zeitraum bis zum 31.12.2024, unter Beachtung des Abschnitts I. eine Personalbemessung für GKPH und für Mitarbeitende in den Wirtschafts- und Versorgungsdienst festgelegt wird. Als Prozentsatz dieser Personalbemessung werden in Summe auf 10 %, bezogen auf die Bemessung der Dienste eines Tages der zugeordneten Einheit, vereinbart.
Die Parteien sind sich darüber einig, dass eine Finanzierung dieser Kosten als Entlastungsfaktor nach dem KHG regelhaft wünschenswert ist und unterstützen eine diesbezügliche Regelung. Die Parteien streben an, Vorhaltekapazitäten an der Charité für derartige besondere Umstände zu etablieren und im Finanzierungssystem der Krankenhäuser auf Bundesebene zu verankern.

III. Steuerungsmaßnahmen zur Entlastung

1. <u>Organisatorische Maßnahmen Charité</u>: Ausgangspunkt für ein betriebliches Konsequenzenmanagement sind die verbarten PBCs und Besetzungsregelungen. Die Charité überwacht und dokumentiert deren Einhaltung durch das in Abschnitt VI vereinbarte Berichtswesen. Bei der Planung der Arbeitszeit hat die Sicherstellung der Patientenversorgung die oberste Priorität.
2. Die Parteien sind sich einig, dass zur Vermeidung von Belastungssituationen auch zusätzliche Dienste (Stabilitätsdienste) auf freiwilliger Basis, durch die in Abschnitt I benannten Mitarbeitenden, geleistet werden können. Das dafür erforderliche Verfahren wird auf Betriebsebene durch eine Dienstvereinbarung mit dem Klinikpersonalrat geregelt.

IV. Belastungsermittlung

1. Belastung tritt ein, wenn eine Mitarbeiter: in (inklusive Poolbeschäftigte) im Sinne des Abschnitts I Ziffer 1 in einer Schicht gearbeitet hat, in der die vereinbarte PBC/

Besetzungsregelung gemäß Anlage 1 bis 5 sowie in Abschnitt II Ziffer 11 und 12 und nach ihrer jeweiligen Ergänzungen zum Tarifvertrag auch in Abschnitt II Ziffer 13 aufgeführten Bereiche unterschritten wurde.

2. Für den OP erfolgt die Sollermittlung anhand der betriebenen OP-Säle je Fachbereich (Anlage 6) in der jeweiligen Schicht. Für den Bereich Anästhesie wird die Sollermittlung anhand der betriebenen OP-Säle je Fachbereichscluster bzw. Standort (Anlage 6) in der jeweiligen Schicht vorgenommen. Belastung tritt ein, wenn eine Mitarbeiter: in im Sinne des Abschnitts I Ziffer 1 in einer Schicht gearbeitet hat, in der die vereinbarte Besetzungsregelung gemäß Anlage 2 rechnerisch in Bezug auf die Sollbesetzung der geplanten Gesamtarbeitszeit je Schicht für den Fachbereich (Anlage 6) und je Fachbereichscluster bzw. Standort (Anlage 6) in der tatsächlichen Besetzung unterschritten wurde. Eine Belastung in den Aufwachräumen tritt analog ein, wenn die Besetzung gemäß Anlage 2 unterschritten wurde und die Besetzung gemäß der Anlage 2 im jeweiligen Fachbereichscluster bzw. Standort der Anästhesie, dem der jeweilige Aufwachraum zugeordnet ist, in der jeweiligen Schicht unterschritten wurde.
3. Für den Bereich ZNA tritt Belastung ein, wenn eine Mitarbeiter: in im Sinne des Abschnitts I Ziffer 1 in einer Schicht gearbeitet hat, in der die vereinbarte Besetzungsregelung gemäß Anlage 3 rechnerisch in Bezug auf die Sollbesetzung der geplanten Gesamtarbeitszeit je Schicht für den Bereich in der tatsächlichen Besetzung unterschritten wurde.
4. Für den Bereich Radiologie erfolgt die Sollermittlung im Früh- und Spätdienst anhand der in Anlage 5 aufgeführten, betriebenen Geräte. Belastung in diesen Schichten tritt ein, wenn eine Mitarbeiter:in im Sinne des Abschnitt I Ziffer 1 in einer dieser Schichten gearbeitet hat, in der die vereinbarte Besetzungsregelung gemäß Anlage 5 rechnerisch in Bezug auf die Sollbesetzung der geplanten Gesamtarbeitszeit je Schicht für den Bereich in der tatsächlichen Besetzung unterschritten wurde. Für die Nachtdienste gelten die in der Anlage 5 geregelten Besetzungen als feste Mindestgröße. Wird die Besetzung unterschritten, liegt eine Belastung vor.
5. Belastung tritt des Weiteren in folgenden Situationen ein

   a. wenn die Anzahl der Leasingmitarbeiter: innen in den aufgeführten Bereichen gemäß Anlage 1, 1a und 1b pro Schicht 25% der eingesetzten Fachkräfte überschreitet.
   b. Im Bereich OP tritt Belastung ein, wenn die Anzahl der Leiharbeitnehmer: innen pro Fachbereich gemäß Anlage 2, 30% der eingesetzten Fachkräfte in der jeweiligen Schicht überschreitet. Im Bereich Anästhesie tritt Belastung ein, wenn die Anzahl der Leiharbeitnehmer: innen pro Fachbereichscluster bzw. Standort gemäß Anlage 6, 30% der eingesetzten Fachkräfte in der jeweiligen Schicht überschreitet.

   c. Durch Polizeibericht dokumentierter tätlicher Übergriff der die Qualität einer Straftat oder der Versuch einer Straftat nach dem StGB hat oder Dokumentation durch die betroffene Mitarbeiter:in und die zuständige Führungskraft.

6. Die durch die Regelung der Belastung in diesem Tarifvertrag entstehenden Kosten sind Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nach dem KHG.

7. <u>Charité Entlastungspunkte System (CHEPS)</u>:

   a. Bei Unterschreitung festgelegter PBC oder Besetzungsregelung gemäß Abschnitt II (ohne Auszubildende und Studierende Gesundheitsfachberufe) entsteht bei je **5 Diensten** unter

Belastung ein **Charité Entlastungspunkt (CHEPS)**, im Wert von 8 h (entspricht bei Auszahlung dem Tabellenentgelt/ Stunde) einer Vollzeitkraft. Ein CHEPS entsteht ebenfalls, wenn eine individuelle Belastung nach Ziff. IV 2, a-c eingetreten ist.

b. Alle weiteren Mitarbeiter: innen, einschließlich der Auszubildenden und Studierende im Geltungsbereich (Abschnitt I. Ziffer 2) erhalten, wenn sie in 5 Diensten einer belasteten Schicht gearbeitet haben, einen Anteil an Entlastungspunkten in Höhe von einem Drittel – CHEPS.

V. Entlastung

Alle CHEPS werden je Mitarbeiter: in im Sinne des Abschnitts I. Ziffer 1 und 2 auf ein CHEPS Konto gebucht. Je Mitarbeiter: in wird regelmäßig spätestens 6 Wochen nach Monatsende ein CHEPS – Auszug erstellt und zugänglich gemacht. Zweimal jährlich (15. Juni und 15. November) muss sich der Mitarbeitende entscheiden, wofür die CHEPS eingesetzt werden. Im Dezember jeden Jahres werden alle CHEPS, die nicht für Sabbatical oder Altersteilzeit genutzt werden, ausgezahlt. Hiervon ausgenommen sind CHEPS, die im November und Dezember entstehen, diese sind bis zum 31. März des Folgejahres einzusetzen. Bei Auszubildenden und Studierenden in Gesundheitsfachberufen bleiben CHEPS bis zum Ende der Ausbildung bzw. Studiums bestehen, sie werden nur bei Übernahme in ein Arbeitsverhältnis nach Ausbildung bzw. Studium eingelöst. Die Auszubildenden und Studierenden können dann zwischen einer Auszahlung oder Freizeitausgleich innerhalb der ersten 6 Monate des Arbeitsverhältnisses wählen.

Die Parteien verfolgen dabei die Zielsetzung, dass der Einsatz des CHEP-Kontos vorrangig den Freizeitausgleich in den Fokus stellt, bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr. Das separate CHEPS Konto kann, wie folgt, eingesetzt werden:

1. CHEPS können für einen Anspruch auf eine beschäftigungsfreie Ausgleichsschicht eingesetzt werden. Um der Anspannung, die sich aus der Notwendigkeit der zusätzlichen Einstellung von weiteren Fachkräften wegen der Freischichten, ergibt, Rechnung zu tragen, sind die Möglichkeiten des Einsatzes von CHEPS für Freischichten wie folgt gestaffelt:
   a. maximal 5 Ausgleichsschichten im Jahr 2022
   b. maximal 10 Ausgleichsschichten im Jahr 2023
   c. maximal 15 Ausgleichsschichten im Jahr 2024

2. Charité Pay Pass: der dem Tabellenentgelt/Stunde des Mitarbeitenden entsprechende Gegenwert seiner CHEPS kann, im Rahmen der jeweils geltenden Steuerfreigrenze, derzeit bis zu 528 € im Jahr auf einen Charité Pay Pass eingezahlt werden.

3. Erholungsbeihilfe: der Mitarbeitende kann dem Tabellenentgelt/Stunde des Mitarbeitenden entsprechenden Gegenwert seiner CHEPS bis zu 156 € im Jahr für eine Erholungsbeihilfe genutzt werden. Um Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, Kinderbetreuung finanziell zu unterstützen, kann über die CHEPS ein steuergünstiger Kinderbetreuungszuschuss gewährt werden.

4. Der Zeitwert der CHEPS des Mitarbeitenden kann auf ein Sabbatical-Konto eingezahlt werden.

5. Bei Mitarbeitenden über 55 Jahren mit einer Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren, können die CHEPS auf ein Altersteilzeitkonto eingezahlt werden.

6. Zur Umsetzung der Ziffern 4. und 5. sind auf Betriebsebene mit dem Klinikpersonalrat Dienstvereinbarungen abzuschließen Die Parteien wirken auf einen Abschluss dieser Dienstvereinbarungen zum 31.12.2021 hin.

7. Die Charité wird während der Laufzeit der Tarifvertrag ein Konzept zur Vermeidung von Gewaltsituationen gegenüber Mitarbeiter: innen entwickeln, dass auch Hilfsangebote für Betroffene beinhaltet.

8. Führungskräfte werden sensibilisiert und in dafür konzipierten Trainings geschult, Personaleinsatzplanung, auch unter dem Gesichtspunkt der Belastungsvermeidung, zu steuern (Konsequenzenmanagement).

VI. Transparenz

Die Charité wird auf Basis des vereinbarten Modells ein Dashboard Pflege Charité aufsetzen, das durch benannte und auf den Datenschutz verpflichtete Vertreter: innen der Parteien und des Klinikpersonalrats (Begrenzte Anzahl/Lizenzen) jederzeit transparent einsehbar ist. Die Daten des Dashboardes sind den Mitarbeiter:innen und Vertreter:innen des zuständigen Personalrates stations-/bereichsbezogen pro Monat (jeweils 6 Wochen nach Monatsende) nachvollziehbar, anonymisiert zur Verfügung zu stellen (z.B. durch Aushang in den Bereichen). Zu diesem Zweck werden alle Stationen detailliert im Laufe des Jahres 2022 einer Grunddatenerfassung unterzogen und die Stammdaten, die im Personalsystem hinterlegt sind, bereinigt. In dieses Verfahren sowie strukturelle Veränderungen der Organisation der Klinik werden Vertreter: innen des Klinikpersonalrates von Beginn an beteiligt. Die Dauer der unter Satz I genannten Einsichtnahme und Bewertung erfolgt für die von ver.di benannten Personen während der Arbeitszeit.

VII. Ausbildung

1. Auszubildende und Studierende im Sinne des Abschnitts I. erhalten ihren Dienstplan 8 Wochen im Voraus; eine Heranziehung zum Praxiseinsatz an einem freien Tag ist ausgeschlossen. Dieser Dienstplan gilt als gesichert, so dass Veränderungen des Dienstplanes nur möglich sind, wenn diese zur Durchführung der strukturierten Anleitung erforderlich sind. Die Veränderung dieser Art wird dem Auszubildenden und Studierende rechtzeitig bekannt gegeben. Die ersten beiden Tage im jeweiligen Praxiseinsatz dienen ausschließlich der Einarbeitung. Die organisatorische Einarbeitung erfolgt von einer eingearbeiteten Fachkraft des Ausbildungs- oder Studienberufes. Sollte die benannte Person verhindert sein, muss eine Vertretung mit gleicher Qualifikation die Einarbeitung übernehmen. Die Hinterlegung ist für die Auszubildenden und Studierenden sowie die Einarbeitenden im PEP vorzunehmen.

2. Der Zeitanteil im praktischen Einsatz für eine qualifizierte Praxisanleitung beträgt mindestens 15%. (Reflexions-) Gespräche finden zu Beginn, während und zum Ende des Praxiseinsatzes mit einer Praxisanleitenden statt. Die Hinterlegung der Praxisanleitung (PAL) ist im PEP vorzunehmen.

3. Es werden bis zum 31.12.2022 drei zusätzliche Ausbildungsstationen (Campus Virchow, Campus Benjamin Franklin und eine Pädiatrische Ausbildungsstation am Standort Virchow) eingerichtet sowie eine interprofessionelle Intensivlernstation etabliert.

4. Verhältnis Praxisanleiter: in/ Auszubildende bzw. Studierenden zu qualifizierter Praxisanleitung wird ein Betreuungsschlüssel von 1:2 sichergestellt.

VIII. Kommission Entlastung

Mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrages ist eine Kommission „Entlastung" zu bilden. Die Kommission ist paritätisch besetzt mit fünf Beschäftigten der Charité, die von ver.di bestimmt werden und fünf Vertreter:innen, welche durch die Charité bestimmt werden der Arbeitgeberseite. Beide Seiten können im Rahmen ihrer Aufgaben temporär, im angemessenem Umfang sachverständige, nicht stimmberechtigte Personen aus der Charité hinzuziehen. Die Dauer der Inanspruchnahme für die Tätigkeit (inklusive Vor- und Nachbereitung) wird für die Kommissionsmitglieder und Sachverständigen als Arbeitszeit gewertet und findet in der Regel in der Arbeitszeit statt und führt nicht zu einer Belastung auf der Heimatstation.

Die Kommission Entlastung klärt Auslegungsfragen zum Tarifvertrag Entlastung. Sie erarbeitet Vorschläge für Ergänzungen/ Erweiterungen des Tarifvertrages und legt diese den Parteien zur weiteren Bearbeitung vor. Bei Uneinigkeit der Kommission werden die abweichenden Voten beiden Tarifvertragsparteien zur Entscheidung vorgelegt. Ferner wird die Kommission Entlastung bei strukturellen Änderungen, die eine unmittelbare Auswirkung auf die in diesem Tarifvertrag oder seinen Anlagen vereinbarte Regelung haben, einen Vorschlag zur Anpassung der tariflichen Regelungen des TV Entlastung durch die Tarifvertragsparteien erarbeiten. Die Kommission Entlastung tritt mindestens einmal im Quartal zusammen oder auf Antrag einer der Parteien der Kommission. Die Zuständigkeit des Personalrates bleibt von der Tätigkeit der Kommission Entlastung unberührt.

IX. Schlussbestimmungen

1. Die Parteien wirken darauf hin, dass innerhalb von spätestens 5 Kalenderwochen nach Unterzeichnung des Eckpunktepapiers ein unterschriftsreifer Tarifvertrag vorliegt.
2. Das Inkrafttreten des Tarifvertrages ist für den 01.01.2022 vorgesehen.
3. Die Laufzeit des Tarifvertrages wird auf 3 Jahre vereinbart (bis zum 31.12.2024).
4. Die Parteien sind sich einig, dass eine Veränderung in der Krankenhausfinanzierung oder normsetzender Rahmenbedingungen, die eine Umsetzung des vereinbarten nur zu Lasten anderer Berufsgruppen an der Charité ermöglicht, ein Sonderkündigungsrecht der Charité auslöst und Neuverhandlung bedingt.
5. Die Parteien vereinbaren hinsichtlich des zu vereinbarenden Tarifvertrages eine angemessene Erklärungsfrist, die Vorlaufzeiten der Gremienvorbehalte mitberücksichtigt.

Anlage 1: Bettenführende Stationen

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

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

Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.
Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeut:innen, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern rekrutiert werden, in der jeweils realisierten

Station	Gruppe	FRÜH	SPÄT	NACHT

Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet.

Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Anlage 1a: Bettenführende Stationen gem. II Ziffer 7 Eckpunktpapier

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

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

Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Station	Gruppe	FRÜH	SPÄT	NACHT
[redacted]				

Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeut:innen, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern rekrutiert werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet.

Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.
Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Anlage 1b: Bettenführende Stationen gem. II Ziffer 7 Eckpunktpapier

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

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

Für Intensivstationen (exkl. PACU) wird in der realisierten Bemessung 1,0 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Station	Gruppe	FRÜH	SPÄT	NACHT

Für Intensivstationen (Intensivstationen ohne PACU) werden Atmungstherapeut:innen, sofern sie am 30.09.2021 bereits beschäftigt waren, oder extern rekrutiert werden, in der jeweils realisierten Bemessung personen- und schichtkonkret nicht einberechnet.

Für die übrigen Stationen mit weniger als 20 Betten wird in der realisierten Bemessung 0,5 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.
Für die übrigen Stationen mit 20 Betten oder mehr wird in der realisierten Bemessung 0,8 VK für Leitungen oder Patientenmanager:innen nicht einberechnet, sofern sie sich im Einsatz befanden.

Anlage 2 Mindestpersonalbesetzung Bereich OP/ Anästhesie (inkl. Aufwachraum = AWR) 06.10.2021

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	• 2,0 VK pro Saal Plus Springer im Frühdienst Montag bis Freitag • CCM: 2,0 VK plus 2 Springer MFA • CVK: 4,0 VK plus 4 Springer MFA • CBF: 2,0 VK plus 2 Springer MFA Für 25 MFA pro Jahr wird eine Umschulung zu OTA angeboten, hierbei werden die Springer eingesetzten MFA bevorzugt.
Lagerungspfleger: innen,	**Regelungen im Früh- und Spätdienst Montag bis Freitag** • CCM: Frühdienst 4,0 VK, Spätdienst 2,0 VK • CVK. Frühdienst 9,0 VK, Spätdienst 4,0 VK • CBF: Frühdienst 4,0 VK, Spätdienst 2,0 VK
Leitung	**Regelungen im Frühdienst im Regelbetrieb Montag bis Freitag** • CCM 4,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung im Spätdienst • CVK: 5,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung im Spätdienst • CBF 3,0 VK und jeweils 0,5 VK Schichtleitung im Spätdienst
Service	10% auf VK Bedarf GuK
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)	• 1,0 VK ~~je Saal~~ pro Saal ~~im Regelbetrieb Montag bis Freitag~~ • Jeweils 0,5 VK Springer im Früh- und Spätdienst Montag bis Freitag
Leitung	**Regelungen im Frühdienst Montag bis Freitag** • 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	• 1:4 plus 1,0 VK MFA für den Kinder AWR CVK

Anlage 3 Mindestpersonalbesetzung Zentrale Notaufnahme 06.10.2021

Standort CCM	**Regelungen Montag - Sonntag**
Besetzung Pflegekraft	• Frühdienst: 9 • Spätdienst: 9 • Nachtdienst: 8
Standort CVK Chir.	**Regelungen Montag - Sonntag**
Besetzung Pflegekraft	• Frühdienst: 8 • Spätdienst: 9 • Nachtdienst: 5
Standort CVK Innere	**Regelungen Montag - Sonntag**
Besetzung Pflegekraft	• Frühdienst: 5 • Spätdienst: 7 • Nachtdienst: 5
Standort CVK Kinder	**Regelungen Montag - Sonntag**
Besetzung Pflegekraft ZD wegen Transportdiensten beibehalten	• Frühdienst: 5 • Spätdienst: 7 • Nachtdienst: 5
Standort CBF	**Regelungen Montag - Sonntag**
Besetzung Pflegekraft KV Dienst ist nicht umfasst	• Frühdienst: 9 • Spätdienst: 10 • Nachtdienst: 7

Weitere Besetzungsregelungen	
Leitung	Je 1 Leitung im Frühdienst Montag bis Freitag für CBF, CCM, CVK Kinder je 0,5 Leitung für CVK Chirurgie und CVK Innere,
GKPH/ Wirtschafts- und Versorgungsdienst	10 %
Praxisanleitung und Einarbeitung	Berücksichtigung Praxisanleitung + Einarbeitung

Anlage 4 Mindestpersonalbesetzung Entbindungsräume Stand 06.10.2021

Standort CVK	**Regelungen Montag - Sonntag**
	• Frühdienst: 6 Hebammen • Spätdienst: 6 Hebammen • Nachtdienst: 6 Hebammen
Präpartalstation 33, 15 Betten	• In Bettenliste enthalten
Standort CCM	**Regelungen Montag - Sonntag**
	• Frühdienst: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5 • Spätdienst: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5 • Nachtdienst: 4 Hebammen + 1 für Präpartal = 5
Weitere Besetzungsregelungen CCM + CVK	
GKPH/ Wirtschafts- und Versorgungsdienst	• 10% je Standort
Leitung	Im Frühdienst Montag bis Freitag • 1 Leitung pro Standort
Praxisanleitung und Einarbeitung	Berücksichtigung Praxisanleitung

Anlage 5 Mindestpersonalbesetzung Radiologie 06.10.2021

Die nachstehenden Regelungen für Früh- bzw. Spätdienst beziehen sich jeweils auf die betriebenen Geräte. Für den Nachtdienst handelt es sich eine feste Mindestbesetzung.

Standort CCM, CVK und CBF (ohne Nuklearmedizin)	• 2,0 VK je CT und MRT für Früh- und Spätdienst Montag bis Sonntag • 1,0 VK je festinstalliertes Röntgengerät für Früh- und Spätdienst Montag bis Sonntag
Nachtdienst-besetzung	• CCM: 2,0 VK • CVK: 3,0 VK • CBF: 2,0 VK

Nuklearmedizin CCM, CVK und CBF	• Zentrale Organisation durch 1 Leitung
	• für Früh- und Spätdienst Montag bis Sonntag
	  ○ 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	Im Frühdienst Montag bis Freitag je 1,0 VK CCM, CVK, CBF und Nuklearmedizin (insgesamt 4,0 VK)
Praxisanleitung und Einarbeitung	Berücksichtigung Praxisanleitung + Einarbeitung
	• Für die Kinderradiologie am CVK werden zusätzlich 2,0 VK für den Spätdienst Montag bis Freitag eingesetzt • 2,0 VK CVK und je 1,0 VK CCM und CBF für mobile Geräte
Ruf- und Bereitschafts-dienste	Wird bei Bedarf auf Basis der am Wochenende betriebenen Geräte (wie oben aufgeführt) besetzt.

Anlage 6 zum Eckpunktepapier 06.10.2021

Fachbereiche OP:

CBF

Allgemeinchirurgie/ Gefäßchirurgie/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

Anästhesie:

CBF Cluster =Standort

CCM Cluster = Standort

CVK

Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Augen
Herzchirurgie / Hybrid
HNO/ MKG/Neurochirurgie
Kinderklinik, Kreissaal; Gynäkologie