

# Tarifvertrag

vom 21. Oktober 2024

**zur Vermeidung von Überlastung und zur Stärkung des  
Pflegepersonals – Pflegestärkungsvertrag  
der Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen  
und Ulm  
(TV UK-Überlastungsvermeidung)**

Zwischen

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

einerseits und

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

andererseits wird folgender Tarifvertrag vereinbart:

## **§ 1 Geltungsbereich**

Dieser Tarifvertrag ergänzt den Manteltarifvertrag vom 13. Juni 2006 für die Arbeitnehmerinnen der Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm in der jeweils gültigen Fassung und ersetzt den Tarifvertrag über die Entlastung und Stärkung des Pflegepersonals – Pflegestärkungsvertrags vom 20. März 2018 (TV UK Entlastung Pflege).

## **§ 2 Personalbedarfsermittlungsverfahren**

- (1) <sup>1</sup>In den Pflegeorganisationsbereichen finden die eingeführten Personalbedarfsermittlungsverfahren Anwendung und werden stetig weiterentwickelt.

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

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

- (2) <sup>1</sup>Bei den Verfahren nach Absatz 1 handelt es sich um folgende Systeme: Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) für Normalstationen spätestens ab 1. Januar 2026, Intensivpflege- und Leistungserfassungssystem (INPULS) für Intensivstationen und IMC-Stationen (alternativ PPR 2.0 soweit sich daraus höhere Minutenwerte ergeben) sowie Ratios für die Funktionsbereiche. <sup>2</sup>Die Umsetzung für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt nach den Vorgaben der PPP Richtlinie.
- (3) <sup>1</sup>In die Berechnung fließt eine kalkulatorische Ausfallquote (Ausfall durch Krankheit, Urlaub, Fort- und Weiterbildung etc.) ein. <sup>2</sup>Der Wert liegt bei 20 Prozent; ein abweichender Wert kann lokal zwischen Personalrat und Dienststelle vereinbart werden. <sup>3</sup>Dabei kann die Ausfallquote des Vorjahres als Orientierung verwendet werden.
- (4) Die Ergebnisse der Berechnungen werden regelmäßig den jeweiligen Pflegeorganisationsbereichen und dem Personalrat zur Kenntnis gegeben.

## **§ 3 Regel-, Bedarfs- und Ist-Besetzung**

- (1) Auf der Basis der unter § 2 genannten Berechnungen werden die Regelbesetzungen für jede Schicht bestimmt.
- (2) <sup>1</sup>Regelbesetzungen bilden den Regelfall ab. <sup>2</sup>Die Berechnungsergebnisse sind halbjährig zu prüfen.
- (3) <sup>2</sup>Erklärt der Personalrat und/oder die Arbeitgeberin, dass die ermittelte Regelbesetzung in einem Pflegeorganisationsbereich aufgrund von konkreten Gründen, zum Beispiel betriebliche, organisatorische und räumliche Bedingungen vor Ort, nicht sachgerecht sei, erfolgt eine Anpassung durch die Dienststelle. <sup>3</sup>Insbesondere auf Ausbildungsstationen ist die Besetzung durch Praxisanleitende besonders zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Im Konfliktfall erfolgt eine Erörterung mit dem Personalrat; anschließend entscheidet die Arbeitgeberin. <sup>5</sup>Die so festgelegte Regelbesetzung ist die verbindliche Grundlage für die Dienstplanung.
- (4) <sup>1</sup>Die Bedarfsbesetzung ist das zur Versorgung der Patientinnen je Station bzw. Funktionsbereich benötigte Personal für den Tag- und Nachtdienst auf Basis der Personalbemessungsinstrumente nach § 2. <sup>2</sup>Die entsprechenden Daten werden täglich erhoben. <sup>3</sup>Die Tagschicht ist die Zeit von 6:00 bis 22:00 Uhr, die Nachtschicht die Zeit von 22:00 bis 6:00 Uhr.

- (5) Die Ist-Besetzung ist das im Messzeitraum anwesende Personal.
- (6) Nicht in die Ermittlung der Regel-, Bedarfs- und Ist-Besetzung einbezogen werden:
- a. FSJ/BuFDI
  - b. Auszubildende und grundständig Studierende in Höhe von 95 %
  - c. Praxisanleiterinnen, während der Zeit der Praxisanleitung in Höhe von 60 %
  - d. Dual Studierende bis zum Abschluss der Berufsausbildung
  - e. Beschäftigte in Anerkennung.
- (7) Im Funktionsdienst erfolgt die Personalbedarfsplanung anhand der in Anlage 1 aufgeführten Ratios. Die Ratios dienen der Ermittlung der Bedarfsbesetzung.

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

<sup>1</sup>Grundsätzlich gilt für die Nachtschichten eine Regelbesetzung von mindestens zwei Pflegepersonen je Station. <sup>2</sup>Die konkrete bzw. hiervon abweichende Festlegung der Regelbesetzung in der Nacht auf Normalstationen erfolgt gemäß Anlage 2 in Abhängigkeit von der jeweiligen Patientenzahl. <sup>3</sup>In den Zwischenstufen A und B wird diese unter Berücksichtigung aller relevanten Umstände (Schweregrad, räumliche Struktur, Kombination stationär/ambulant, u.a.) an den Standorten durch Zusammenwirken von Personalrat und Dienststelle vorgenommen. <sup>4</sup>Sofern kein Einvernehmen darüber erzielt wird, können die Tarifvertragsparteien hinzugezogen werden. <sup>5</sup>In den Zwischenstufen kann der Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen (GKPH) berücksichtigt werden. <sup>6</sup>Mindestens gelten stets die gesetzlichen Regelungen. <sup>6</sup>Auf kleinen Stationen gelten bedarfsgerechte Sonderregelungen für den Nachtdienst, deren Einzelheiten zwischen Personalrat und Dienststelle verhandelt werden.

#### **§ 5 Personalgewinnungskonzepte**

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

#### **§ 6 Ausfallmanagement**

- (1) Folgendes Verfahren wird beim Ausfallmanagement zugrunde gelegt:

<sup>1</sup>Die täglich notwendige Personaleinsatzsteuerung erfolgt nach den Sätzen 2 und 3; bei Abweichung greift das standortspezifische Ausfallmanagement. <sup>2</sup>Die Feststellung des Über- und Unterschreitens der Bedarfsbesetzung (Ist-Analyse) erfolgt durch den Abgleich zwischen Bedarfs- und Ist-Besetzung zu Beginn einer Schicht für die darauffolgende Schicht durch die Stationsleitung bzw. Schichtleitung; während der Schicht beurteilt sie Veränderungen fortlaufend. <sup>3</sup>Kann ein absehbares Missverhältnis von Bedarfs- zu Ist-Besetzung nicht durch sie ausgeglichen werden, erfolgt eine Meldung an die benannte und für das Ausfallmanagement zuständige Person bzw. an die Vorgesetzte.

- (2) <sup>1</sup>Das Ausfallmanagement ist durch die unmittelbar vorgesetzte Person einzuleiten. <sup>2</sup>Hierfür verpflichtet sich der Arbeitgeber das mittlere Pflegemanagement im Sinne dieser Vereinbarung entsprechend zu qualifizieren.

- (3) Das Ausfallmanagement kann in standortspezifischen Dienstvereinbarungen festgelegt werden, damit lokalen besonderen Gegebenheiten entsprochen werden kann.
- (4) <sup>1</sup>Die Ausgestaltung des Ausfallmanagements obliegt der Arbeitsgeberin unter Berücksichtigung der Mitbestimmungsrechte des Personalrates. <sup>2</sup>Es wird für jeden Pflegeorganisationsbereich eine Ansprechpartnerin festgelegt.
- (5) <sup>1</sup>Das Ausfallmanagement enthält mindestens folgende Bestandteile:
  - a) Priorisierung von Aufgaben,
  - b) Springerpool zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen,
  - c) Belegungsmanagement (zum Beispiel Verlegung von Patientinnen, Abbestellung von elektiven Patientinnen, Bettenschließungen).

<sup>2</sup>Ein temporärer Einsatz außerhalb des Dienstplanbereichs darf nur erfolgen, soweit keine Unterschreitung der Bedarfsbesetzung im eigenen Dienstplanbereich erfolgt.

<sup>3</sup>Außerhalb des Ausfallmanagements bleibt das arbeitgeberseitige Weisungs- und Direktionsrechts unberührt.

## **§ 7 Entlastungspauschale**

- (1) <sup>1</sup>Beschäftigte, die bei der Ermittlung der Regelbesetzung berücksichtigt werden, erhalten beginnend zum 01. Januar 2025 eine Entlastungspauschale nach den nachfolgenden Absätzen. <sup>2</sup>Konkret werden bei der Ermittlung der Regelbesetzung Beschäftigte wie folgt berücksichtigt:
  - a) Bei Normal- und Intensivstationen nach den Regelungen der Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung PPBV/PPP-RL und INPULS) in ihrer jeweils gültigen Fassung;
  - b) in denjenigen Funktionsbereichen, in denen nach diesem Tarifvertrag Ratios festgelegt werden, das dort ausdrücklich benannte Personal.
- (2) Die Beschäftigten gemäß Absatz 1 erhalten mit dem Entgelt für den Monat Juni alljährlich eine Entlastungspauschale in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 25,7% der individuellen Tabellenvergütung dieses Monats, sofern in diesem an mindestens einem Tag Anspruch auf Entgelt besteht.
- (3) <sup>1</sup>Beschäftigte mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 20 % der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit können anstelle der Auszahlung nach Absatz 2 durch form- und fristgerechten Antrag die Entlastungspauschale ausschließlich in Form von Arbeitsbefreiung in Anspruch nehmen. <sup>2</sup>Der Antrag muss nach Vorgabe durch die Arbeitgeberin in Textform bis zum 30.09. des Vorjahres für das Folgejahr gestellt werden. <sup>3</sup>Die Höhe des Anspruchs beträgt fünf Tage (jeweils 1/5 der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit), wobei jeweils ein Tag pro Kalendervierteljahr und ein weiterer Tag im ersten Kalenderhalbjahr berücksichtigt werden muss. <sup>4</sup>Bei nachgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit an einem solchen arbeitsbefreiten Tag erfolgt eine Auszahlung gemäß Absatz 2 für diesen Tag zum übernächsten Monat der auf das Ende des jeweiligen Kalendervierteljahres folgt. <sup>5</sup>Ein Übertrag auf das jeweilige Folgequartal wird ausgeschlossen, es sei denn die Beschäftigte arbeitet an einem dieser Tage auf Wunsch der Arbeitgeberin außerplanmäßig. <sup>6</sup>Die Arbeitgeberin wird dafür Sorge tragen, dass je Kalendervierteljahr die entsprechenden freien Tage im Dienstplan bei den betroffenen Beschäftigten ausgewiesen und gewährt werden.

- (4) <sup>1</sup>Sollten der Umfang der Inanspruchnahme der freien Tage in Teilbereichen (z.B. Neonatologie, OP, Intensiv, usw.) dazu führen, dass der Versorgungsauftrag nicht mehr hinreichend erfüllt werden kann, erfolgt im nächstfolgenden Quartal die Auszahlung in den hiervon betroffenen Teilbereichen gemäß Absatz 2 für die betreffenden Tage. <sup>2</sup>Die Aussetzung wird quartalsweise gemeinsam mit dem Personalrat überprüft. <sup>3</sup>Voraussetzung für die Aussetzung ist, dass das Ausfallmanagement komplett ausgeschöpft ist, darüber hinaus muss der kausale Zusammenhang mit den Ausgleichstagen dargelegt werden und dem Personalrat müssen ergriffene Maßnahmen dargestellt werden.
- (5) Für das Einführungsjahr 2025 gilt folgende Übergangslösung:
- a) Für das erste Kalendervierteljahr erfolgt generell eine anteilige Auszahlung der Entlastungspauschale nach Absatz 2; Absatz 3 gilt insoweit nicht.
  - b) Die Beschäftigten nach Absatz 1 können bis zum 15. Januar 2025 den Antrag nach Absatz 3 stellen, um für das Jahr 2025 ab dem 1. April Ansprüche nach Absatz 3 zu erhalten; in diesem Fall werden die arbeitsbefreiten Tage wie folgt genommen:
    - Im zweiten Kalendervierteljahr zwei Tage,
    - im dritten Kalendervierteljahr ein Tag und
    - im vierten Kalendervierteljahr ein Tag.

## **§ 8            Systemeinführung**

- (1) Die Arbeitgeber verpflichten sich, bis zum 1. Januar 2028 die notwendigen technischen Systeme und Verfahren zur Ermittlung einer teambezogenen Auswertung der Bedarfs- und IST-Besetzung zur Ermittlung der Belastungssituation einzuführen.
- (2) <sup>1</sup>Mit dem Start der neuen Systeme wird ein individueller Belastungsausgleich (teambezogen für alle Teammitglieder) eingeführt. <sup>2</sup>Die Parteien vereinbaren die Aufnahme von Gesprächen zur Ermittlung und Bewertung einer Belastung sowie zur Entwicklung eines entsprechenden Ausgleichs ca. zwölf Monate vor dem Einführungszeitpunkt der neuen Systeme. <sup>3</sup>Gegenstand der Gespräche werden darüber hinaus die von ver.di geforderten weiteren Belastungsfaktoren sein.
- (3) Wenn festgestellt wird, dass die Umsetzung der Vereinbarung nicht zeit- und sachgerecht erfolgt, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht von drei Monaten zum Monatsende.
- (4) Sollte bis zum 31. Juli 2028 die Einführung der Systeme ohne schuldhaftes Verzögern einer Arbeitgeberin nicht absehbar sein, werden die Tarifparteien, dort wo die Verzögerung eingetreten ist, Verhandlungen über standortspezifische Neuregelung zur Systemeinführung nach § 8 dieses Tarifvertrages aufnehmen.
- (5) Wird der Zeitpunkt der Einführung der neuen Systeme gemäß Absatz 1 durch schuldhaftes Handeln der Arbeitgeberin nicht eingehalten, erhöht sich die Entlastungspauschale alle angefangenen sechs Monate um ein Äquivalent von einem Tag.



## **§ 9 Maßregelungsklausel**

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

## **§ 10 Salvatorische Klausel**

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

## **§ 11 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup>Der Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2025 Kraft. <sup>2</sup>Dieser Tarifvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderhalbjahres schriftlich gekündigt werden, frühestens zum 31. Dezember 2027. <sup>3</sup>Mit diesem Tarifvertrag sind die Fragen zur Entlastung der Beschäftigten in der Pflege abschließend geregelt.

**Arbeitgeberverband der  
Universitätsklinika (AGU) e. V.**

**ver.di –  
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft**

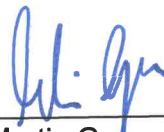
Freiburg, 09. JAN. 2025

Stuttgart, 19.12.2024



---

Anja Simon  
Vorstandsmitglied



---

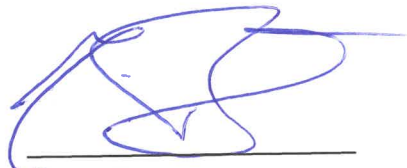
Martin Gross  
Landesbezirksleiter

Ulm 15. JAN. 2025



---

Prof. Dr. Udo X. Kaisers  
Vorstandsmitglied



---

Jakob Becker  
Landesbezirksfachbereichsleiter

## Anlage 1 – Ratios

Mitarbeitende (MA) sind solche mit dreijähriger einschlägiger Ausbildung oder abgeschlossenem Studium der Gesundheitsfachberufe, es sei denn in der nachfolgenden Tabelle sind Abweichungen geregelt.

<b>OP- und Anästhesiepflege pro Saal</b> <b>OP-Pflege:</b> 2 MA pro Eingriff, Qualifikationsmix möglich je nach Schweregrad <b>Anästhesie-Pflege:</b> Anästhesiepflege/ATA 1 MA pro Eingriff <b>Außendienst:</b> je Standort, unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen regeln, 1-2 MA Im Ausbildungs-OP kann von dem Erfordernis der dreijährigen einschlägigen Ausbildung bzw. dem abgeschlossenen Studium der Gesundheitsfachberufe abgewichen werden.
<b>Ambulante OP Bereiche pro Saal</b> <b>OP-Pflege:</b> 1 MA pro Eingriff, je nach der Eingriffsart zusätzlich ein Springer <b>Anästhesie-Pflege:</b> Anästhesiepflege/ATA 1 MA pro Eingriff Außendienst ist je Standort, unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen, zu regeln MA im Sinne dieses Absatzes sind auch Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen bzw. Pflegefachperson-Assistentinnen nur bei kleinen Eingriffen, insbesondere Assistenzversorgung bei Kopfplatzwunden, Schrauben-/Metallentfernung, Knochenmarkpunktion, Probeexzision.
<b>Eingriffsräume + Außendienste Anästhesiepflege (z.B. in Ambulanzen)</b> Eingriffsraum 1 MA während eines Eingriffs, Qualifikationsmix möglich je nach Schweregrad Anästhesiepflege/ATA bei Anästhesiebegleitung Narkose: 1 MA
<b>Aufwachraum</b> 4 Patienten: 1 MA
<b>PACU</b> 3 Patienten: 1 MA, solange sich aus den angewandten Personalbemessungsinstrumenten keine Abweichung ergibt.
<b>Bronchoskopie</b> 1 Patient/Eingriff: 1 Assistenzperson (dreijährige Ausbildung) nach S3-Leitlinien und je nach Fall eine zweite, nur für die Sedierung zuständige Person
<b>Endoskopie</b> 1 Patient/Eingriff: 1 Assistenzperson (dreijährige Ausbildung) nach S3-Leitlinien und je nach Fall eine zweite, nur für die Sedierung zuständige Person
<b>Dialyse</b> 4 Patienten: 1 MA bei kontinuierlichen Verfahren (z.B. Hämodialysen, Apherese, Immunadsorptionen) 1 Patient: 1 MA bei Akutdialysen auf Intensivstationen
<b>Herzkatheter / Herzkatheter Pädiatrie</b> 2 MA pro Eingriffszeit/OP-Saal
<b>Notaufnahmen</b> Standortspezifisch
<b>Weitere Ambulanzen, in denen Pflegekräfte arbeiten</b> Standortspezifisch



## Anlage 2 - Regelbesetzungen in der Nacht

- **Stufe 1 (bis 20 Patientinnen):** eine (dreijährig) examinierte Pflegekraft + eine GKPH
- **Zwischenstufe A (bis 30 Patientinnen):** Besetzung zwischen einer bis zwei (dreijährig) examinierte Pflegekräfte
- **Stufe 2 (zwischen 21 und 48 Patientinnen):** zwei (dreijährig) examinierte Pflegekräfte
- **Zwischenstufe B (zwischen 41 und 50 Patientinnen):** Besetzung zwischen zwei und bis drei (dreijährig) examinierte Pflegekräfte
- **Stufe 3 (ab 49 Patientinnen):** drei (dreijährig) examinierte Pflegekräfte