

**Vereinbarung nach § 328 BGB
über die Entlastung und Stärkung der Beschäftigten am
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
vom 24.03.2021**

zwischen

dem UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Anstalt des öffentlichen Rechts, diese vertreten durch den Vorstand, dieser wiederum vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Jens Scholz und den Kaufmännischen Vorstand Peter Pansegrau, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

- UKSH -

dem Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, diese vertreten durch die Geschäftsführung, diese wiederum vertreten durch den Vorsitzenden der Geschäftsführung Prof. Dr. Jens Scholz und Anette Nedderhoff, Niemannsweg 147, 24105 Kiel

- ZIP -

der UKSH Akademie gGmbH, diese vertreten durch die Geschäftsführung Prof. Dr. Jens Scholz und Anja Vollack, Schlossplatz 1, 24103 Kiel

- UKSH Akademie -

- alle drei vorgenannten zusammen: Arbeitgeber -

und der

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, vertreten durch die Landesbezirksleitung Nord, diese vertreten durch Landesfachbereichsleiter Nord, Stefan Kühhirt, Huxstraße 1, 23552 Lübeck

- ver.di -

- gemeinsam bezeichnet als „Parteien“ -

Präambel

Die Parteien sind sich einig, dass Voraussetzung für gute Arbeitsbedingungen im pflegerischen sowie im nicht-pflegerischen Bereich (medizinisches Fachpersonal) verlässliche Dienstpläne, eine ausreichende Personaldichte, sichere Urlaubsplanung und Freizeitgestaltung sind. Hierzu haben die Parteien ein Eckpunktepapier am 31. März 2020 geschlossen und Konzepte in Arbeitsgruppen erarbeitet. Auf dieser Grundlage schließen die Parteien nunmehr die nachfolgende schuldrechtliche Vereinbarung nach § 328 BGB. Die Parteien vereinbaren folgendes:

Abschnitt I Allgemeine Vorschriften

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für

- Pflege- und Funktionsdienst, soweit in dieser Vereinbarung genannt
- den pflegerischen Entlastungspool,
- Unterstützer UKSH,
- medizinisch-technische Radiologie-Assistentinnen und Radiologie-Assistenten,
- Auszubildende der Pflegeberufe im UKSH-Konzern*,
- Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sowie
- Ausbildungskoordinatoren.

* Hiermit sind gemeint: Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger und -pflegerinnen, OTAs und ATAs, Hebammenstudierende, Pflegestudierende und Pflegefachmann und Pflegefachfrau

§ 2 Mitbestimmung

- (1) Das Gesetz über die Mitbestimmung der Personalräte (MBG Schl.-H.) und das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.
- (2) Die Parteien informieren den Personal- bzw. Betriebsrat regelmäßig über den Stand der Entlastungsmaßnahmen.

Abschnitt II Kommission

§ 3 Aufgaben der Kommission

Die Parteien errichten jeweils für den Standort Kiel und Lübeck eine Kommission „Entlastung“ (nachfolgend „Kommission“), die über die Festlegung und Evaluierung der Regelbesetzung, die damit einhergehenden Entlastungsmaßnahmen sowie die vorliegende Vereinbarung befindet. Auf Anforderung einer Partei kann eine gemeinsame Kommission für beide Standorte einberufen werden.

§ 4 Zusammensetzung und Verfahren der Kommission

- (1) Die Arbeitgeberseite beruft zwei stimmberechtigte Mitglieder. Zwei weitere stimmberechtigte Mitglieder werden von ver.di berufen. Zusätzlich kann das UKSH als auch ver.di ein weiteres beratendes Mitglied ohne Stimmrecht als Sachverständige oder Sachverständigen hinzuziehen. Bei Bedarf wird die besondere Interessensvertretung der Auszubildenden hinzugezogen.

- (2) Scheidet ein Mitglied aus, wird nach Maßgabe der vorstehenden Regelung ein neues Mitglied berufen.
- (3) Das UKSH nimmt auf Einladung der Kommission an den Beratungen der Kommission teil. Sie informiert die Kommission insbesondere über:
 - a) die veranlassten Maßnahmen aus dem Konsequenzenmanagement nach Abschnitt VI und
 - c) die grundlegenden Entwicklungen oder Probleme in der Umsetzung der Vereinbarung.

Das UKSH berichtet in der halbjährig stattfindenden Personalversammlung über die Ergebnisse der Kommission.

- (4) Die Kommission wird für die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung, maximal für fünf Jahre berufen. Sie ist paritätisch besetzt und besteht aus vier stimmberechtigten Mitgliedern.
- (5) Die Kommission tritt halbjährlich zusammen. Die erste Sitzung findet erstmals einen Monat nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung statt.
- (6) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind. Die Sitzungen der Kommission sind nicht öffentlich, der Inhalt ihrer Beratungen ist vertraulich. Das Übrige wird in einer Geschäftsordnung geregelt.
- (7) Sofern eine Einigung nicht erreicht wird, können mindestens zwei Mitglieder der Kommission eine außerordentliche Kommissionssitzung mit dem Ziel der Konfliktlösung einberufen. Die Sitzung ist binnen zehn Arbeitstagen seit Zugang der Einberufung aufzunehmen.

§ 5 Rechtstellung der Mitglieder der Kommission

Die Mitglieder der Kommission sind von ihrer beruflichen Tätigkeit unter Fortzahlung der Vergütung für die Dauer der Kommissionssitzung zu befreien.

Abschnitt III Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen

§ 6 Struktur der Ausbildung

- (1) Die jeweilige Pflegedirektion des Standorts des UKSH ist für die Ausbildungsjahrgänge ab dem 1. April 2020 organisatorisch zuständig. Die Ausbildung der Auszubildenden erfolgt durch das UKSH in enger Zusammenarbeit mit der UKSH Akademie sowie externen Kooperationspartnern. Disziplinarische Vorgesetzte der Auszubildenden sind die Ausbildungskoordinatorinnen und Ausbildungskoordinatoren. Die jeweilige

- Schul-/Studienleitung und die zugehörigen Kursleiter stehen als Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner und Vertrauensperson zur Verfügung, ohne disziplinarisch vorgesetzt zu sein. Für die Auszubildenden, die ihre Ausbildung vor dem 01. April 2020 in der UKSH Akademie begonnen haben, ist die jeweilige Schulleitung die oder der disziplinarische Vorgesetzte.
- (2) Den Auszubildenden stehen im Rahmen ihrer Ausbildung außerdem folgende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung:
- a. Pflegedirektion: Fragen zur Personalentwicklung (Einstellung, Übernahme nach der Ausbildung).
 - b. Ausbildungs Koordinatorinnen und Ausbildungs Koordinatoren: Ausbildungsplanung, Einsatzplanung, Wahl des Einsatzes zu freien Verteilung im dritten Ausbildungsjahr, einen Dienstplanwunsch des Auszubildenden pro Monat, dieser wird von der pflegerischen Teamleitung im Dienstplan eingepflegt, Planung der frei zur Verfügung stehenden 10 Urlaubstage, Rückfragen zur praktischen Ausbildung.
 - c. Mentorin oder Mentor der hauptamtlichen Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (HPA): Fragen zur praktischen Ausbildung.
 - d. Teamleitung: Fragen, die den direkten Stationseinsatz betreffen.
 - e. Lehrende / Studiengangsleitung: Fragen zur theoretischen Ausbildung.
- (3) Das UKSH und die UKSH Akademie stellen die Koordination der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie den Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Personen und Ausbildungsorten, durch zum Beispiel Foren, Workshops, Konferenzen, die im Jahresverlauf regelmäßig stattfinden, sicher.

§ 7 Dienstplanung

- (1) Verantwortlich für die Dienstplanung der Auszubildenden sind die Ausbildungs Koordinatorinnen und Ausbildungs Koordinatoren. Der Dienstplan für die Auszubildenden wird mit 12 Wochen Vorlauf festgeschrieben.
- (2) Die Dienstplanung erfolgt im Dienstplanprogramm auf Grundlage standardisiert hinterlegter Dienstplan-Rollen, die den jeweiligen Auszubildenden durch die Ausbildungs Koordinatorinnen und Ausbildungs Koordinatoren zugeordnet werden. Es wird ein Rahmendienstplan für die gängigsten Dienstzeiten für die Auszubildenden vorgehalten. Die Zuordnung der grundlegenden Dienste wird grundsätzlich nicht verändert. Dies gilt nicht für externe Einsätze der jeweiligen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner. Die Auszubildenden haben lesenden Zugang zum elektronischen Dienstplan.
- (3) Den Auszubildenden stehen im praktischen Einsatz monatlich mindestens jeweils ein Dienstplanwunsch zu. Die Freigabe des Dienstplanwunsches erfolgt durch die jeweilige Teamleitung des Einsatzbereiches. Sollte es bei der Dienstplanung zu einem Konflikt zwischen Auszubildenden und der Pflegerischen Teamleitung kommen, hat die Klärung über die jeweilige

Ausbildungskordinatorin oder den jeweiligen Ausbildungskoordinator zu erfolgen.

- (4) Dienstplanänderungen aus betrieblichen Gründen sind insbesondere in den folgend definierten Ausnahmefällen zulässig:
- a. Organisatorische Veränderungen: Bettenreduktion, Stationsschließung, veränderte Behandlungsstufen, veränderter Personalschlüssel; die Entscheidung trifft die Pflegedirektion,
 - b. Ausnahmezustand: Auslösung KEL, MANV, Infektionsgeschehen; die Entscheidung trifft die Pflegedirektion,
 - c. Konflikte: Team und Auszubildende; die Entscheidung treffen das Pflegemanagement, die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator, PTL und die/der Auszubildende,
 - d. Nachholen von Praxisanlehungsstunden: Erkrankung der/des Auszubildenden oder HPA, wenn die Vertretung nicht möglich ist; die Entscheidung trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator,
 - e. Nachholen von Prüfungen, Erkrankung der/des Auszubildenden oder HPA bzw. der Lehrkraft, wenn die Vertretung nicht möglich ist; die Entscheidung trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator und die Schulleitung,
 - f. Akute Veränderungen im Ausbildungsverlauf (z. B. Kurswechsel); die Entscheidung trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator und die Schulleitung,
 - g. Antrag auf Arbeitszeitanpassung (z.B. Teilzeitausbildung); die Entscheidung trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator und die Schulleitung,
 - h. Umsetzung des Gesundheitsschutzes (z. B. Mutterschutz); die Entscheidung trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator,
 - i. Persönliche Gründe der/des Auszubildenden trifft die Ausbildungskoordinatorin oder der Ausbildungskoordinator zusammen mit der/dem Auszubildenden und ggf. der Lehrkraft und/oder Schulleitung.
- (5) Der Einsatz von Auszubildenden auf einer anderen Station, abweichend vom aktuellen Ausbildungseinsatz ist nur nach Rücksprache mit der Ausbildungskoordinatorin oder dem Ausbildungskoordinator, der zuständigen hauptamtlichen Praxisanleiterin oder dem zuständigen hauptamtlichen Praxisanleiter sowie dem Personalrat und dem Einverständnis der/des jeweiligen Auszubildenden möglich.

- (6) Es werden feste „Kontaktlehrertage“ zur Praxisbegleitung bereits bei der Dienstplanung in einen Frühdienst eingeplant. Die Praxisbegleitung zielt auf die Begleitung der Auszubildenden und das Coaching der Praxisanleiterin und Praxisanleiter durch die Lehrenden ab.
- (7) Ab dem 01.01.2022 werden in der Ausbildung zur Operations- bzw. Anästhesietechnischen Assistentin und Assistenten die Auszubildenden im Rahmen der Ausbildung möglichst zwei Wochen auf einer Intensiv- oder IMC-Station eingesetzt. Das UKSH und UKSH Akademie wirken darauf hin, dass ein zusätzlicher zweiwöchiger Einsatz auch im Rettungsdienst erfolgt.

§ 8 Urlaubsplanung

- (1) Die Auszubildenden haben den Anspruch, jährlich maximal 10 Urlaubstage, anteilig nach dem jeweiligen Ausbildungsstart, frei zu wählen. Die übrigen Urlaubstage werden nach den bisher geltenden Grundsätzen verplant.
- (2) Während folgender Zeiträume können aus betrieblichen Gründen Urlaubswünsche

nur eingeschränkt genehmigt werden:

- a. UKSH-interne Kurzeinsätze: Pädiatrie, Psychiatrie,
- b. Externe Einsätze: Ambulante Akut- und Langzeitpflege, stationäre Langzeit pflege,
- c. Projektzeitraum „Auszubildende leiten eine Station“

gar nicht genehmigt werden:

- a. Theorieblöcke,
- b. Prüfungstermine

- (3) Zur Bewilligung der Urlaubstage erfolgt die Beantragung bei der zuständigen Ausbildungskoordinatorin oder dem zuständigen Ausbildungskoordinator, die oder der – sofern kein Konflikt aufgrund o.g. Zeiträume besteht – die Urlaubstage genehmigt.

§ 9 Praktische Ausbildung

- (1) Für die Auszubildenden sind zu Beginn jedes Einsatzes feste Bezugspersonen, möglichst mit pädagogischer Zusatzqualifikation, festzulegen. Dabei sollen nicht mehr als drei Bezugspersonen pro Auszubildenden festgelegt werden. Aufgabe der Bezugspersonen ist es, eine kontinuierliche Betreuung zusätzlich zu Praxisanleitungssituationen zu gewährleisten. Das bedeutet auch, dass der Dienstplan der Auszubildenden jeweils mit dem Dienstplan einer der Bezugspersonen abgestimmt sein muss.

- (2) Die Auszubildenden erhalten an ihrem ersten Einsatztag am Lernort eine Einführung. An diesem Tag sind die Auszubildenden und zuständige Praxisanleiterin oder zuständiger Praxisanleiter oder Bezugsperson gemeinsam im Dienstplan eingeteilt, der Tag wird zur Orientierung und Einarbeitung genutzt.
- (3) Das UKSH stellt in Zusammenarbeit mit der UKSH Akademie regelmäßig eine Geräteeinweisung für mindestens folgende Geräte sicher:
- Überwachungsmonitor (Vitalparameter),
 - Blutzuckermessgerät,
 - Infusomaten, Injektomaten, Ernährungspumpen,
 - BGA-Geräte,
 - elektrische verstellbare Betten,
 - Operationstische.
- (4) Die anschließende Einführungsphase umfasst mindestens fünf Tage/Schichten innerhalb der ersten 14 Tage. Die Auszubildenden und zuständigen Bezugspersonen sind gemeinsam im Dienstplan eingeteilt. Bei Kurzeinsätzen werden die Zeiten analog angepasst.
- (5) Auf der Grundlage des Praxiskurrikulums finden strukturierte Praxisanleitungen in allen Einsatzgebieten statt.
- (6) Das UKSH stellt die Dokumentation des zeitlichen Umfangs der erfolgten Praxiseinsätze sicher. Zur Dokumentation der Praxiseinsätze erhalten die Auszubildenden zu Ausbildungsbeginn einen Praxisordner. Die Auszubildenden sind für das Führen des Praxisordners verantwortlich. Die Verantwortlichen für die Durchführung der Ausbildung haben in diesen Einsicht. In diesem Ordner werden alle ausbildungsrelevanten Dokumente gesammelt. Diese sind beispielsweise:
- der Ausbildungsplan der jeweiligen Auszubildenden mit den Theorieblöcken,
 - das Ausbildungsnachweisheft Praxis gem. § 60 Abs. 5 PflAPrV und zusätzliche Dokumente in Bezug auf die situativen Praxisanleitungen,
 - die situativ durchführbaren Praxisanleitungen, die grundsätzlich ausbildungsstandspezifische berufsfachlichen zu Auszubildenden Tätigkeiten und Interventionen.
- (7) Das UKSH stellt sicher, dass die stationsspezifischen Ausbildungsordner („Ausbildungslotsen“); in welchen Tagesabläufen, Krankheitsbilder, Medikamente und von Auszubildenden eigenständig durchzuführende Tätigkeiten nachzuschlagen sind, auf jeder Station und jedem Bereich, in denen



praktische Ausbildung erfolgt, vorhanden sind. Die Ausbildungslotsen sind regelmäßig, mindestens aber alle zwei Jahre sowie bei Umstrukturierungen, auf Aktualität zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

- (8) Die Lernaufträge, die im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung gestellt werden, sind während der Arbeitszeit zu bearbeiten.

§ 10 Praxisanleitung

- (1) Praxisanleitung ist eine geplante, didaktisch aufbereitete und zielorientierte Lernsituation, die sich am Ausbildungsstand und am vorliegenden Lernangebot des praktischen Einsatzorts orientiert. Sie wird vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet von Praxisanleiterinnen mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation gem. PflBRefG. Im Falle der Ausbildungen zur/zum Hebamme sowie Operationstechnischen oder Anästhesietechnischen Assistentin oder Assistenten erfolgt die Praxisanleitung gemäß den Vorgaben der entsprechenden Berufegesetze.
- (2) Ziel bei der Organisation der Praxisanleitungen ist die qualitativ hochwertige Ausbildung der Auszubildenden in allen Schichten. Dafür wird ein ausgewogenes Angebot in allen Schichten sowie an allen Werk- und Wochenendtagen angestrebt. Die Praxisanleitungen umfassen sowohl Einzel- als auch Gruppenanleitungen. Die Vermittlung beruflicher Fertigkeiten und Fähigkeiten in der Gruppe ist nur dann möglich, wenn alle Auszubildenden die jeweilige Handlung auch tatsächlich durchführen und entsprechende Kompetenzen erwerben können. Wird die Anleitung an einer Patientin oder einem Patienten durchgeführt, ist die Zahl der Auszubildenden der Situation entsprechend angemessen zu begrenzen.
- (3) Am Ende der Praxisanleitung ist eine gemeinsame Reflexion der Lernsituation durchzuführen. Daraus resultierende und weitere Kompetenzentwicklungen sind festzulegen. Die gesamte Anleitung und die Lernziele sind im Ausbildungsnachweisheft Praxis von den Auszubildenden zu dokumentieren und von der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter gegenzuzeichnen. Es wird nicht benotet.
- (4) Die strukturierten Praxisanleitungen werden im Ausbildungsnachweisheft durch eine Zusatzqualifizierte Pflegekraft (HPA und PAS) dokumentiert und der Anteil der praktischen Ausbildungszeit im Schulverwaltungsprogramm ausgewertet. Es wird sichergestellt, dass mindestens 10% der praktischen Ausbildungszeit im Pflegeberuf als strukturierte und geplante Praxisanleitung stattfindet. Es wird angestrebt, dass diese überwiegend durch die HPA durchgeführt wird. Für UKSH-interne Einsätze soll ein Anteil von 5% der praktischen Ausbildungszeit mit situativer Praxisanleitung durch Pflegefachkräfte der jeweiligen Einsatzorte erfolgen. Für die Koordination und Dokumentation dieser Praxisanleitungen im

Ausbildungsnachweisheft sind die Auszubildenden und die jeweiligen Teamleitungen zuständig.

- (5) Absatz 4 gilt für die Operationstechnischen oder Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten in dem Umfang, in dem das Berufegesetz die Praxisanleitung regelt. Für die Übergangszeit bis zum Inkrafttreten des neuen Berufegesetzes gilt, dass 5% Anleitung als situative Anleitung gemäß der für die jeweiligen Einsatzbereiche definierten Lernangebote durch das dort im Rahmen der Regelbesetzung eingesetzte Fachpersonal sichergestellt wird.
- (6) Für die Auszubildenden des Berufes Hebammen, die nach dem HebG vom 11.06.1985 ausgebildet werden, werden 5% Anleitung als situative Anleitung gemäß der für die jeweiligen Einsatzbereiche definierten Lernangebote durch das dort im Rahmen der Regelbesetzung eingesetzte Fachpersonal sichergestellt. Für die Auszubildenden des Berufes Hebammen, die nach dem HebRefG ausgebildet werden, gilt, dass die gemäß Landesverordnung vorgeschriebene Praxisanleitung überwiegend durch HPA sichergestellt wird. Für externe Einsätze sollen Praxisanleitungen im selben Umfang wie nach Absatz 1 sichergestellt werden.
- (7) Hat die Praxisanleitung jeweils nach zwei Dritteln des praktischen Einsatzes nicht in erforderlichen Umfang stattgefunden, wird, proaktiv seitens der Verantwortlichen für Ausbildung, in Absprache mit den HPA, gemeinsam mit der betroffenen Auszubildenden ein Plan für das Nachholen der nicht erfolgten Praxisanleitungszeit erstellt, der dann verbindlich umzusetzen ist.

§ 11 Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter

- (1) Neben stations- und abteilungsinternen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern gibt es HPA. Die HPA werden zentral organisiert. Direkte Vorgesetzte der HPA sind die Ausbildungskoordinatorinnen und Ausbildungskoordinatoren. In allen praktischen Einsatzgebieten des UKSH stehen in angemessenem Verhältnis HPA und / oder stations- und abteilungsinterne Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zur Verfügung und sind in den Stations- bzw. in den Arbeitsalltag mehrheitlich integriert.
- (2) Jedem Kurs werden je nach Gruppengröße HPA als feste Mentorinnen und Mentoren zugeordnet. Die Auszubildenden haben somit feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner über den gesamten Verlauf der Ausbildung. Die Kursleitung und HPA bilden zusammen ein Ausbildungsteam, das die Ausbildung der jeweilig zugeordneten Auszubildenden steuert. Hierfür stehen sie in regelmäßigem Austausch miteinander und mit den Auszubildenden.
- (3) Die HPA sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Abstimmung mit der Teamleitung und Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern der jeweiligen

Station für den Anleitungsplan. Dafür nimmt die HPA zu Beginn des Einsatzes eines Auszubildenden im Einsatzbereich Kontakt mit der zuständigen Teamleitung der Station auf. So soll die umfassende praktische Ausbildung der Auszubildenden sichergestellt werden.

- (4) Jede Praxisanleiterin und jeder Praxisanleiter, die/der in dieser Funktion tätig ist, hat für pädagogische und fachliche Qualifikation Anspruch auf mindestens 24 Fortbildungsstunden pro Jahr. Die Fortbildungszeit gilt als Arbeitszeit.

§ 12 Theoretische Ausbildung

- (1) Die UKSH Akademie ist verpflichtet, eine angemessene Anzahl an fachlich und pädagogisch qualifizierten Lehrkräften bereitzustellen. Das Verhältnis von Lehrkräften zu Auszubildenden muss mindestens ein Verhältnis von 1:20 Vollzeitäquivalent sein. Eine Klassenstärke von 25 soll im Mittel nicht überschritten werden.
- (2) Honorardozentinnen und Honorardozenten haben die fachlichen und didaktischen Voraussetzungen für einen qualitativ hochwertigen Unterricht zu erfüllen.
- (3) Der Unterricht findet nach verbindlichen Lehrplänen statt, die fachlich aktuell zu halten sind. Die Lehrpläne sind für die Auszubildenden und Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zugänglich zu machen. Die UKSH Akademie stellt sicher, dass die Inhalte der Lehrpläne den Anforderungen an das theoretische Examen / die theoretische Abschlussprüfung entsprechen.
- (4) Es finden halbjährlich mit jeder/jedem Auszubildenden leitfadenbasierte Ausbildungsstandgespräche statt. Es finden im Rahmen der theoretischen Ausbildung regelmäßige Praxisreflexionen statt.
- (5) Die Qualität der theoretischen Ausbildung ist regelmäßig zu evaluieren. Honorardozentinnen und Honorardozenten sind, sofern sie regelmäßig Unterricht durchführen und an der Prüfungsabnahme beteiligt sind, an den Evaluationen zu beteiligen. Die Auswertung und Rückmeldung erfolgen regelmäßig an die Schulleitung.

§ 13 Dokumentation und Bewertung der Umsetzung

Die Umsetzung der Regelungen sollen zum Zwecke der Prozessoptimierung, Qualitätssicherung und zum Nachhalten der Vertragsregelungen strukturiert dokumentiert und ausgewertet werden. Hierfür wird im Rahmen der praktischen Umsetzung ein entsprechendes Berichtswesen erarbeitet und durch die Parteien gemeinsam abgestimmt.

Abschnitt IV Bettenführende Bereiche

§ 14 Bettenführende Bereiche

Die folgenden Regelungen des Abschnitts IV gelten ausschließlich für bettenführende Bereiche. Diese sind in Anlage 2 und 3 definiert.

§ 15 Regelbesetzung

- (1) Die verbindlichen Regelbesetzungen der jeweiligen Arbeitsbereiche sind für die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung ab ihrem Inkrafttreten in der Anlagen 2 und 3 festgelegt und Grundlage für die Dienstplanung.
- (2) Die Erhöhung der Personalkapazitäten ist unerheblich für die festgelegten Regelbesetzungen. Die Regelbesetzung ist in Anlage 2 und 3 festgelegt und unterliegt keiner Dynamik.
- (3) Etwaig während der Laufzeit der Vereinbarung eingeführte gesetzliche Personaluntergrenzen oder Regelbesetzungsvorgaben bleiben von der vorliegenden Vereinbarung unberührt.

§ 16 Ziel der Entlastung durch Unterstützende

Das UKSH sagt zu, schnellstmöglich 120 Vollzeitkräfte für Unterstützende einzurichten und dafür Fachkräfte zu gewinnen. Als Fachkräfte im Sinne dieser Vorschrift verstehen die Parteien medizinische Fachangestellte oder einjährig im Gesundheitswesen Qualifizierte. Ziel ist eine wirksame und schnelle Entlastung im Pflegedienst sowie Freiraum für die fachliche Tätigkeit von Auszubildenden.

§ 17 Beschäftigung als Unterstützende

- (1) Die Einstellung der Unterstützenden erfolgt beim UKSH.
- (2) Die Unterstützenden werden einer festen Station / Bereich zugeordnet. Die Ausgestaltung der Tätigkeiten erfolgt in der Regel durch die Teamleitung grundsätzlich im Rahmen der erworbenen Qualifizierungen.
- (3) Die Unterstützenden werden nicht im Rahmen der Personalzählung als examinierte Pflegekraft berücksichtigt.
- (4) Der Abschnitt VI (Konsequenzenmanagement) dieser Vereinbarung findet für die Unterstützenden keine Anwendung.

§ 18 Personalaufbau

- (1) Das UKSH sagt zu, perspektivisch die Personalkapazitäten weiter zu erhöhen. Es ist folgender Personalaufbau, sofern angesichts des Bewerbermarktes umzusetzen, vorgesehen:
 - Ziel 2020: 180 Vollzeitkräfte, davon 50 Vollzeitkräfte zur Einhaltung der Vorgaben zur Nachtschicht (2 Vollzeitkräfte pro Nachtschicht);
 - Ziel 2021: 100 Vollzeitkräfte für die Intensivstationen;
 - Ziel 2022: 80 Vollzeitkräfte abzüglich der Vollzeitkräfte, die im Jahr 2021 über 100 Vollzeitkräfte hinaus eingestellt worden sind;
 - Ziel 2023: 70 Vollzeitkräfte abzüglich der Vollzeitkräfte, die im Jahr 2022 über 80 Vollzeitkräfte hinaus eingestellt worden sind;
- (2) Unter Berücksichtigung der aktuellen und perspektivischen gesetzlichen Anforderungen übersteigt der geplante Personalaufbau die gesetzlichen Vorgaben um 110 Vollzeitkräfte. Hiervon werden 40 Vollzeitkräfte im Entlastungspool eingesetzt und sind damit bei der Berechnung des Belastungsschlüssels (Patient/Vollzeitkraft) ausgenommen.

§ 19 Personalaufbau für das ZIP

- (1) Das ZIP sagt zu, perspektivisch die Personalkapazitäten weiter zu erhöhen. Es ist beabsichtigt, sofern angesichts des Bewerbermarktes umzusetzen, beginnend in 2020 (Absprung 31.12.2019) 19,2 Vollzeitkräfte (Aufteilung: 13,5 Kiel / 5,7 Lübeck) bis 2023 in drei Entlastungspools (Kiel, Kiel Kinder- und Jugendpsychiatrie und Lübeck) stufenweise aufzubauen.
- (2) Für den Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes im ZIP gilt der Belastungsausgleich nach Maßgabe von Abschnitt VI. Hierzu wurden die in Anlage 4 genannten Soll Besetzungen geeint. Die Regelungen des §15 dieser Vereinbarung gelten entsprechend.

Abschnitt V Nicht-bettenführender Bereich

§ 20 Nicht-Bettenführende Bereiche

Die folgenden Regelungen des Abschnitts V gelten ausschließlich für nicht-bettenführenden Bereiche.

§ 21 Ziel des Personalaufbaus

- (1) Das UKSH sagt zu, die im Rahmen des Wirtschaftsplanes zur Verfügung stehenden Stellen für UKSH und ZIP auch für den nicht-bettenführenden Bereich so zügig und vollständig wie möglich zu besetzen. Die Ausweitung erfolgt, sofern die Personalkapazitäten zur Verfügung stehen.

- (2) Im Bereich der medizinisch-technischen Radiologie-Assistentinnen und Assistenten (MTRA) sagt das UKSH, unabhängig vom Stellenplan, die Übernahme sämtlicher Absolventen der Akademie der nächsten drei Abschlussjahrgänge zu, sofern sie fachlich und persönlich geeignet und Kapazitäten vorhanden sind.
- (3) Sofern mangels vorhandener Fachkräfte der Personalaufbau nicht wie gewünscht erfolgen kann, prüft das UKSH die Möglichkeit, Fachkräfte mit anderen geeigneten Qualifikationen (medizinische Fachangestellte oder einjährig im Gesundheitswesen Qualifizierte) einzustellen. Insgesamt ist das gemeinsame Verständnis, dass dieses eine Übergangslösung darstellt und das bestehende Qualifikationsniveau dauerhaft sichergestellt sein muss.
- (4) In der Endoskopie wird die Personalkapazität um eine weitere Servicekraft pro Standort im Spätdienst ergänzt.
- (5) Die Parteien einigen sich für den Bereich OP und Anästhesie auf den als Anlage 1 beigefügten Zielwert für den Einstellungsprozess.

Abschnitt VI

Konsequenzenmanagement

§ 22 Betrachtungszeiträume

Zur Umsetzung werden UKSH-weit einheitliche Betrachtungszeiträume verwendet. Die Betrachtungszeiträume sind dabei analog dem Vorgehen bei LEP wie folgt definiert:

- Frühschicht: 6:00 – 13:00 Uhr
- Spätschicht: 13:00 – 20:00 Uhr
- Nachtschicht: 20:00 – 6:00 Uhr

Die Betrachtungszeiträume können, in Abstimmung mit den Vertragsparteien, einvernehmlich angepasst werden. Die Beweggründe hierfür sind dabei transparent und nachvollziehbar offenzulegen.

§ 23 Berechnung der Soll-Besetzung

- (1) Die verbindlichen Soll-Besetzungen der jeweiligen Arbeitsbereiche mit den dort definierten Betrachtungszeiträumen und der Ermittlung der Anwesenheit der Beschäftigten in Std./Min sind in der Anlagen 2 und 3 festgelegt. Die Parteien einigen sich auf die in Anlagen 2 und 3 festgelegte Berechnung der Soll-Besetzung. Die Regelbesetzungen werden jährlich, erstmals 18 Monate nach

Inkrafttreten der Vereinbarung, unter Berücksichtigung der nach Anlage 2 und 3 erfolgten Personalbedarfsermittlung evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

- (2) Die konkrete Soll-Besetzung orientiert sich an der tatsächlichen Bettenbelegung (Belegungsstunden) gemäß der KIS Auswertungen. Die Verweildauerminuten werden innerhalb der Betrachtungszeiträume summiert und in Stunden umgerechnet. Daraus ergeben sich die „Belegungsstunden“, die mit den vorgegebenen Personalschlüsseln ins Verhältnis gesetzt werden.

Beispiel gemäß aktueller Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPuGV):

Darf eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter in ihrer/seiner Schicht für maximal 10 Patienten zuständig sein, müssen die Belegungsstunden durch den Faktor 10 geteilt werden, um auf die Soll-Besetzung (in Mitarbeiterstunden) zu kommen.

- (3) Die Einsatzplanung von Auszubildenden im Dienstplan erfolgt zusätzlich zu der Regelbesetzung der Station/des Bereiches des Ausbildungseinsatzes ohne Anrechnung nach dieser Vereinbarung oder gesetzlichen Regelungen definierte Fachkraftvorgaben.

§ 24 Berechnung der Ist-Besetzung

- (1) Die Parteien einigen sich auf die in Anlagen 2 und 3 festgelegte Soll-Besetzung. Die Ist-Besetzung wird wie die Soll-Besetzung in Mitarbeiterstunden ausgedrückt und bezieht sich immer auf einen bestimmten Betrachtungszeitraum.
- (2) Wenn eine Dienstzeit in zwei Betrachtungszeiträumen liegt, werden die Arbeitsstunden anteilig auf beide Betrachtungszeiträume verteilt.
- (3) Um die Ist-Besetzung in einem Betrachtungszeitraum zu berechnen, werden die im Betrachtungszeitraum erbrachten Arbeitsstunden über alle Beschäftigte aufsummiert. Pausenzeiten werden nicht herausgerechnet.

§ 25 Schichtbewertung

- (1) Besetzungs- und Belegungsdaten werden über SP-Expert Smart Client Reporting zusammengeführt. Es wird ein situationsgerechter (Über-) Stundenabbau gewährleistet.
- (2) Die Parteien sind sich darüber einig, dass ein Unterschreiten der definierten Soll-Besetzung in einem zeitlichen Umfang von bis zu einer Stunde, weil Beschäftigte später zum Dienst kommen oder eher aus dem Dienst gehen können, keinen Einfluss auf die Schichtbewertung und die Berechnung der Belastungspunkte hat. Nach der Hälfte der Laufzeit dieser Vereinbarung wird dieser Punkt evaluiert.

§ 26 Belastungspunktekonto

Die Belastungspunkte werden auf einem Belastungspunktekonto dokumentiert. Hierfür wird für alle Beschäftigten bis spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung ein individuelles Belastungspunktekonto eingerichtet. Dieses Belastungspunktekonto ist ebenfalls auf dem Arbeitszeitznachweis zu dokumentieren.

§ 27 Berechnung der Belastungspunkte

- (1) Die Arbeit einer Vollzeitkraft in einer belasteten vollen Schicht ergibt einen Belastungspunkt. Belastungspunkte entstehen anteilig nach Umfang der Arbeitszeit, die während einer Belastungsschicht erbracht wird. Je Arbeitstag kann maximal ein Belastungspunkt entstehen. Belastungspunkte berechnen sich wie folgt:

$$\begin{aligned} \text{Belastungspunkte} &= \frac{\text{Arbeitszeit während der Belastungsschicht}}{\text{Divisor der Schicht}} \\ &\times \text{Faktor der Tageweche} \end{aligned}$$

- (2) Ausgenommen vom Belastungspunktesystem ist Arbeitszeit, welche im Rahmen von angeordneten Überstunden geleistet wird. Das Direktionsrecht der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers zur Arbeitszeitgestaltung bleibt durch das Belastungspunktesystem unberührt.
- (3) Die Parteien einigen sich darauf, dass die Berechnung der Belastungspunkte bei Teilzeitkräften wie folgt erfolgt:

$$\begin{aligned} \text{Belastungspunkte} &= \frac{\text{Arbeitszeit während der Belastungsschicht}}{\text{Divisor der Schicht}} \\ &\times \text{Faktor der Tageweche} \end{aligned}$$

Sechs Monate nach Inkrafttreten des Entlastungsmanagementsystems nach dieser Vereinbarung findet eine Evaluation statt, dessen Ergebnis in der Kommission beurteilt wird.

§ 28 Belastungspunkteausgleich

- (1) Durch Erreichen von jeweils zehn Belastungspunkten, innerhalb eines Jahres ab dem Folgemonat nach Entstehen des ersten Belastungspunktes, ergibt sich ein Anspruch auf eine (1) beschäftigungsfreie Ausgleichsschicht, unter Fortzahlung der Bezüge, mit einem Arbeitszeitvolumen von 7,7 Stunden Arbeitszeit in der Früh- oder Spätschicht.

- (2) Die Inanspruchnahme der Ausgleichsschicht kann frühestens zwei Monate und muss spätestens jedoch sechs Monate nach Entstehen erfolgen. Sofern nicht zehn Belastungspunkte gesammelt worden sind und sich diese noch nicht in einen Anspruch auf Ausgleichsschicht umgewandelt haben, verfällt der individuelle Belastungspunkt 52 Wochen nach Ablauf des Folgemonats, in dem er entstanden ist. Es verfallen nicht alle Punkte, sondern jeder Punkt einzeln berechnet ab seiner Entstehung.
- (3) Beschäftigte können diesbezüglich einen Wunsch an die Dienstplanverantwortlichen oder den Dienstplanverantwortlichen weiterleiten, welche/r unter Anwendung der in § 28 Abs.2 genannten zeitlichen Grenzen darüber entscheidet. Aus betrieblichen Gründen zur Sicherung der Patientenversorgung kann dem Wunsch durch die Dienstplanverantwortlichen oder den Dienstplanverantwortlichen widersprochen werden.
- (4) Für Beschäftigte der folgenden Stationen (im Folgenden Besondere Bereiche) gelten aufgrund des jeweiligen Alleinstellungsmerkmals im Kontext der universitären Maximalversorgung besondere Regeln:
- Kiel: K.211, C.118, C.218, D.310, Kinder-INA, INA
 - Lübeck: A.020, A.412, A. 218, B4.11, A.221, A.226, Kinder-INA, INA

Als Belastungsausgleich erhalten die Beschäftigten stetige Zulagen als Haltezulage zur Bindung der Fachkräfte in diesen Stationen befristet für die Laufzeit der Vereinbarung. Die Höhe der Zulage wird gesondert geregelt (Protokollnotiz). Ein Belastungsausgleich durch Freizeitgewährung ist ausgeschlossen. Die Belastung in diesen Stationen wird parallel gemessen und evaluiert. Sofern die Parteien im Rahmen der Evaluierung feststellen, dass die Zulage gegenüber der Belastung nicht angemessen ist, wird die Höhe der Zulage angepasst.

§ 29 Berichtswesen zum Konsequenzenmanagement

- (1) Das Berichtswesen zum Konsequenzenmanagement wird in den bereits bestehenden Bericht „Mitarbeiterfeine Auswertung Regelverletzung und weitere Kennzahlen“ integriert. Darüber hinaus wird eine technische Unterstützung durch das Smart Client Reporting zur bereichsspezifischen Berichterstattung zu systematischen Auffälligkeiten innerhalb des Schichtsystems genutzt. Das fortlaufende Monitoring erfolgt durch eine vom UKSH organisatorisch zu schaffender Einheit, die für die Organisation und Durchführung des Konsequenzenmanagements zuständig ist.
- (2) Etwaige Entlastungspunkte / Entlastungsschichten dürfen für eine mögliche, künftige Evaluierung der Vereinbarung miterfasst werden. Hierbei handelt es sich ausschließlich um eine mitlaufende Erhebung. Die gewonnenen Daten werden somit einzig zum Zwecke des internen Controllings verwendet. Eine Entlastungsschicht liegt vor, wenn die Ist-Besetzung über der Soll-Besetzung liegt. Die Bewertung erfolgt analog der Vorgehensweise bei den Belastungspunkten. Die Berechnung der Entlastungspunkte erfolgt wie folgt:

$$\begin{aligned} & \text{Entlastungspunkte} \\ &= \frac{\text{Arbeitszeit während der Entlastungsschicht}}{\text{Divisor der Schicht} \times \text{Faktor der Tageweche}} \end{aligned}$$

- (3) Beschäftigte erhalten jederzeit Einsicht in ihre Daten zum Konsequenzenmanagement über SP-Expert ESS.
- (4) Die erstellten Auswertungen werden durch die zuständige Abteilung einem monatlichen Monitoring unterzogen. Die Verfügbarkeit der Auswertung für die Personalräte, Teamleitungen, Pflegemanagerinnen oder Pflegemanager, die Belegungskordinatorin oder Belegungskordinator und das Dezernat Personal wird gewährleistet.
- (5) Den Dienstplanverantwortlichen werden auf zwei unterschiedlichen Ebenen Planungsinstrumente zur optimalen Schichtbesetzung an die Hand gegeben:
 - Auf Ebene der Schichtbesetzung: Über SP-Expert ist ein Ampelsystem vorhanden, welches die Schichtdienstbesetzungsstärke anzeigt. Dieses System unterstützt die Planende oder den Planenden, indem es anhand von Richtwerten anzeigt, welche Schichten gut oder schlecht besetzt sind. Allerdings kann die aktuelle Stationsbelegung aus technischen Gründen nicht mit einbezogen werden.
 - Auf Ebene der Belastungspunkte: Über neue Spaltenwerte in SP-Expert können die Belastungspunktekonten der Beschäftigten angezeigt werden.
- (6) Für eine prospektive Einschätzung der Schichtdienste wird eine jährliche Einschätzung erstellt, welche die voraussichtlich durchschnittliche Belegung und Personalbesetzung ins Verhältnis zueinander setzt. Diese Einschätzung wird mit dem Pflegemanagement abgestimmt. Das Pflegemanagement und die zuständige Abteilung sind dafür verantwortlich, diese Vorausplanung zu überprüfen und gegebenenfalls Maßnahmen abzuleiten, um zukünftigen Belastungssituationen entgegenzuwirken.

Abschnitt VII Schlussbestimmungen

§ 30 Weitere Analysen und Maßnahmen

- (1) Unter Einbeziehung externer Expertise werden das UKSH und ver.di den Bereich Radiologie mit dem Ziel, eine Verbesserung des Arbeitsalltags der Beschäftigten zu erreichen, analysieren. Die Analyse für die Radiologie wird unter Einbeziehung von ver.di und den Personalräten vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet, die das Personal entlasten. Die Priorisierung der

Umsetzung der Maßnahmen, die sich im Rahmen des Wirtschaftsplans bewegen müssen, wird gemeinsam festgelegt.

- (2) Die Analysen im Bereich OP, Anästhesie, Endoskopie, Dialyse, Notaufnahme und Kreißsaal werden zunächst zurückgestellt und nach Bedarf durchgeführt. Etwaige Lösungen aus Analysen müssen sich im Rahmen des Wirtschaftsplans bewegen.
- (3) Auszubildende, und Studierende der Hebammenwissenschaft und der Pflege werden, soweit fachlich und persönlich geeignet, immer unabhängig vom Stellenplan übernommen.
- (4) Beginnend mit der Physiotherapie und nachfolgend mit der Ergotherapie werden UKSH und ver.di einen Monat nach Unterzeichnung der Vereinbarung innerhalb eines Jahres die beiden Bereiche analysieren. Die Lösungen müssen sich im Rahmen des Wirtschaftsplans bewegen. Ziel ist es, eine Verbesserung des Arbeitsalltags der Beschäftigten zu erreichen.
- (5) Das UKSH und ver.di unterstützen die Initiative der Landesregierung zur Überarbeitung des DRG-Systems mit dem Ziel einer spürbaren Verbesserung für die nicht-bettenführenden Bereiche.

§ 31 Transparenz der Vereinbarung

Die Vereinbarung nebst Anlagen wird im betriebseigenen Intranet barrierefrei hinterlegt und verlinkt.

§ 32 Maßregelungsverbot

- (1) Eine Maßregelung von Beschäftigten aus Anlass oder im Zusammenhang mit Verhandlungen und Streiks zu dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen. Sofern unrechtmäßige Maßregelungen getroffen worden sind, werden diese zurückgenommen.
- (2) Jede Maßregelung von Beschäftigten aus Anlass oder im Zusammenhang mit der rechtmäßigen Geltendmachung ihrer Rechte oder Durchsetzung von Maßnahmen aus dieser Vereinbarung unterbleibt.

§ 33 Besondere Lage

- (1) Beim Eintritt einer besonderen Lage im Sinne einer außergewöhnlichen Inanspruchnahme der stationären Kapazitäten in Folge eines landes- oder bundesweit vermehrt auftretenden Krankheitsgeschehens (z.B. EHEC) kann diese Vereinbarung im gegenseitigen Einvernehmen zeitweise ganz oder teilweise außer Kraft gesetzt werden.
- (2) Bei medizinischen Notständen, die durch die Bundes- oder Landesregierung (Eigentümerin des UKSH), wie z.B. eine Pandemie (COVID 19), erklärt wird oder die PpUGV ausgesetzt wird, wird diese Vereinbarung außer Kraft gesetzt. Grundlage ist der Ausruf der Bundes- oder Landesregierung zum Notstand.

- (3) Die Parteien sind sich einig, bei Anlässen aus wichtigem Grund unverzüglich zusammen zu kommen und Gespräche aufzunehmen.
- (4) Kommt eine Einigung bei Vorliegen einer besonderen Lage nicht zustande, steht es den Parteien frei, die Vereinbarung außerordentlich fristlos zu kündigen.

§ 34 Inkrafttreten | Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt am Ersten des Monats, der auf denjenigen der Unterzeichnung folgt, in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann frühestens mit Ablauf des 31. Dezember 2022 mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (3) Sofern gesetzliche Regelungen oder tarifrechtliche Regelungen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich machen, besteht für beide Parteien ein Sonderkündigungsrecht ohne Einhaltung der Kündigungsfrist.
- (4) Die Parteien sind sich darüber einig, dass die in dieser Vereinbarung aufgeführten Regelungen abschließend sind. Insoweit erkennen sie die Friedenspflicht an.

§ 35 Schlussbestimmungen | Salvatorische Klausel

- (1) Die Vereinbarung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Aufsichtsrats (aufschiebende Bedingung).
- (2) Die Umsetzung der Vereinbarung erfolgt erst, soweit in mitbestimmungspflichtigen Punkten die Zustimmung der zuständigen Mitbestimmungsgremien des UKSH (nichtwissenschaftliche Personalräte des UKSH, Betriebsrat der ZIP und Betriebsrat der UKSH Akademie) vorliegt.
- (3) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung dieser Schriftformklausel selbst. Ausgeschlossen sind damit insbesondere Vertragsänderungen durch betriebliche Übung. Das vorstehende Schriftformerfordernis findet keine Anwendung bei Abreden, die nach Vertragsschluss unmittelbar zwischen den Parteien mündlich getroffen werden.
- (4) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame zu ersetzen, deren Zweck dem der weggefallenen Bestimmung möglichst nahekommt.

Für den Vorstand des Universitätskliniken Schleswig-Holstein
Kiel / Lübeck, den 26.03.2021


Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstandsvorsitzender


Peter Pansegrau
Kaufmännischer Vorstand

Für den das Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH
Kiel / Lübeck, den 26.3.2021


Prof. Dr. Jens Scholz
Geschäftsführung


Annette Nedderhoff
Kaufmännische Geschäftsführung

Für die UKSH Akademie gGmbH
Kiel / Lübeck, den 26.3.2021


Prof. Dr. Jens Scholz
Geschäftsführung


Anja Vollack
Kaufmännische Geschäftsführung

Für ver.di Landesbezirk Nord
Kiel / Lübeck, den 30.03.21


Susanne Schöttke
Landesbezirksleiterin


Steffen Kühnert
Landesfachbereichsleiter

PROTOKOLLNOTIZ

zur

Vereinbarung nach § 328 BGB

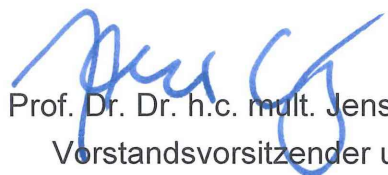
über die Entlastung und Stärkung der Beschäftigten am Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein

vom 24.03.2021

1. Die vorliegende Protokollnotiz gilt gemäß § 28 Abs. 4 der Vereinbarung nach § 328 BGB vom 24.03.2021 (nachfolgend „Vereinbarung“) ausschließlich für Beschäftigte der folgenden Stationen:
 - **Kiel: K.211, C.118, C.218, D.310 (Stroke Unit), Kinder-INA, INA inkl. Aufnahmestation C.U21**
 - **Lübeck: A.020, A.412, A.218, B4.11, A.221, A.226, Kinder-INA, INA inkl. Aufnahmestation A.117**
2. Als Belastungsausgleich erhalten die Beschäftigten als Haltezulage zur Bindung der Fachkräfte in diesen Stationen befristet für die Laufzeit der Vereinbarung eine Zulage in Höhe von **EUR 50,00 brutto monatlich pro Vollzeitkraft**, soweit ein Belastungsausgleich durch Freizeit nicht möglich ist.
3. Die Parteien sind sich darüber einig, dass eine einvernehmliche Anpassung der Höhe der Zulage auch während der Laufzeit möglich ist.

Für den Vorstand des Universitätskliniken Schleswig-Holstein

Kiel / Lübeck, den 28.05.24



Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz
Vorstandsvorsitzender und
Vorstand für Krankenversorgung / CEO



Peter Pansegrau
Kaufmännischer Vorstand / CFO

Für ver.di Landesbezirk Nord

Kiel / Lübeck, den 03.06.24



Diana Markiwitz
Landesbezirksleiterin ver.di Nord



Jochen Penke
Landesfachbereichsleiter FB C

Protokollnotiz

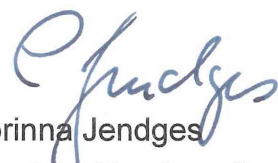
zur Vereinbarung nach § 328 BGB über die Entlastung und Stärkung der Beschäftigten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vom 24.03.2021

Die vorliegende Protokollnotiz gilt ausschließlich für die in § 18 Abs. 2 Satz 2 der Vereinbarung nach § 328 BGB über die Entlastung und Stärkung der Beschäftigten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vom 24.03.2021 (nachfolgend „Vereinbarung“) genannten Beschäftigten des Ausfall- und Entlastungspools (Zentrales Pflegecenter).

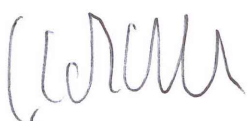
1. Alle dreijährig examinierten Pflegekräfte aus dem Ausfall- und Entlastungspool werden bei der Berechnung der Soll-Besetzung (Patient/Vollzeitkraft) gemäß § 23 der Vereinbarung und ihrer Anlagen mitgerechnet.
2. Die o.g. Pflegekräfte nehmen am Konsequenzenmanagement gemäß Abschnitt VI. der Vereinbarung teil.

Für den Vorstand des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Kiel / Lübeck, den 26.10.2022


Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Scholz
Vorstandsvorsitzender und
Vorstand für Krankenversorgung / CEO


Corinna Jendges
Vorstand für Krankenpflege,
Patientenservice und
Personalangelegenheiten / COO

Für ver.di Landesbezirk Nord
Kiel / Lübeck, den 19.12.22


Susanne Schöttke
Landesbezirksleiterin


Jochen Penke
kommiss. Landesfachbereichsleiter

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung nach § 328 BGB vom 24.03.2021 über die Entlastung und Stärkung der Beschäftigten des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (EVB)

Zwischen

dem UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Anstalt des öffentlichen Rechts, diese vertreten durch den Vorstand, dieser wiederum vertreten durch den CEO Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz, den CFO Peter Pansegrau, den COO Monika Alke, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

- UKSH -

dem Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, diese vertreten durch die Geschäftsführung, diese wiederum vertreten durch den Vorsitzenden der Geschäftsführung Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz und Anette Nedderhoff, Niemannsweg 147, 24105 Kiel

- ZIP -

der UKSH Akademie gGmbH, diese vertreten durch die Geschäftsführung Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz und Katja Buhs, Schlossplatz 1, 24103 Kiel

- UKSH Akademie -

- alle drei vorgenannten zusammen: Arbeitgeber -

und der

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, vertreten durch die Landesbezirksleitung Nord, diese vertreten durch den Landesfachbereichsleiter Nord, Jochen Penke, Huxstraße 1, 23552 Lübeck

- ver.di -

- gemeinsam bezeichnet als „Parteien“ -

Die Parteien ändern bzw. ergänzen ihre schuldrechtliche Vereinbarung nach § 328 BGB sowie die Protokollnotiz vom 05.03./10.03.2025 wie folgt:

I. Änderungen der EVB:

1. A) In § 1 werden folgende Aufzählungen hinter dem Punkt „Unterstützer UKSH“ hinzugefügt:
 - medizinische Fachangestellte (MFA), mindestens 1-jährig qualifizierte Gesundheitsfachberufe (z.B. Krankenpflegehelfer, Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten)
 - internationale Pflegefachkräfte mit Beginn des Vorbereitungskurses zur Anerkennungsprüfung mit vollständigem Berufs- bzw. Bachelorabschluss in ihrem Heimatland
- B) In § 1 werden folgende Aufzählungen als Ergänzung des Anwendungsbereichs hinzugefügt:
 - Notfallsanitäter
 - Erzieher und Heilerziehungspfleger (nur ZiP),
2. § 5 erhält folgende Fassung:

„Die Mitglieder der Kommission sind von ihrer beruflichen Tätigkeit unter Fortzahlung der Vergütung für die Dauer der Kommissionssitzung zu befreien. Sie erhalten zwecks Vor- und Nachbereitung der Kommissionssitzung jeweils 2 Std. Arbeitszeit in SPX gutgeschrieben“.
3. Nach § 23 wird ein neuer § 23a „Qualifikationsmix“ hinzugefügt, der folgende Fassung erhält:

(1) Medizinische Fachangestellte (MFA) und alle mindestens 1-jährig qualifizierten Gesundheitsfachberufe (z. B. Krankenpflegehelfer (KPH) sowie Pflegeassistenten (Pflegefachassistenten) (m/w/d)) werden bei der Berechnung der Soll-Besetzung gemäß § 23 der Vereinbarung und ihrer Anlagen mitgerechnet (Einschränkung für MFA: nur im Zeitraum von 6-18 Uhr und von montags bis freitags). Dieser Personenkreis nimmt im Gegenzug analog der bestehenden Regelungen am Konsequenzenmanagement dieser Vereinbarung teil. Dies gilt zugleich, ab dem Zeitpunkt des Beginnes des „Vorbereitungskurses zur Anerkennungsprüfung“, für alle internationalen Pflegefachkräfte mit vollständigem Berufs- bzw. Bachelorabschluss aus dem Heimatland, die sich in einem Anerkennungsverfahren zur exam. Pflegefachperson befinden und sodann bei der Berechnung der Soll-Besetzung gemäß § 23 der Vereinbarung und ihre Anlagen mitgerechnet werden und zugleich am Konsequenzenmanagement dieser Vereinbarung teilnehmen.

(2) Der maximale Anteil von Beschäftigten mit mindestens 1-jähriger Qualifikation in einem Gesundheitsfachberuf, wird pro Station einvernehmlich festgelegt. Als Orientierungswert für die Festlegung verständigen sich die Parteien auf die entsprechende Regelung der PPR 2.0, die einen 20 %-igen Qualifikationsmix vorsieht.

(3) Die Regelungen des neuen § 23 a – Qualifikationsmix werden als Modellversuch eingeführt und im September 2026 evaluiert. In Abhängigkeit vom Ergebnis der gemeinsamen Evaluation werden sich die Parteien über eine Fortsetzung der Regelung verständigen.

(4) Absatz 1 findet für das ZiP mit der Maßgabe Anwendung, dass dies auch für Erzieher:innen und Heilerziehungspfleger:innen gilt.

4. In § 25 wird folgender Absatz 3 hinzugefügt:

„(3) Abwesenheiten von unter 4 Stunden -aufgrund von Fortbildungen oder wissenschaftlichen Tätigkeiten (z.B. bei akademisch qualifizierten Pflegefachkräften) werden nicht aus der IST-Besetzung herausgerechnet.“

5. In § 27 wird folgender Absatz 4 hinzugefügt:

„(4) Abweichend von den von den Absätzen 1 und 3 wird für die Berechnung in der ZIP der Quotient in den Jahren 2026 und 2027 entsprechend des durch die PPP-RL vorgegebenen Erfüllungsgrades angepasst. Die ursprünglich gemeinsam festgelegten Besetzungsstärken bleiben unverändert. Sollten sich die Vorgaben der PPP RL in den beiden Kalenderjahren gegenüber den aktuell gültigen Werten („Erfüllungsgrade“) ändern, treten die Parteien in Verhandlungen ein mit dem Ziel, gemeinsam die Vorgaben den neuen Rahmenbedingungen anzupassen.“

6. In § 28 wird Absatz 4 zu Absatz 7 und es werden folgende Absätze 4, 5 und 6 hinzugefügt:

„(4) Die Gewährung einer Ausgleichsschicht für Belastung (im Sollplan) kann ausschließlich an den Kalendertagen Montag- Freitag erfolgen. Samstage, Sonn- und Feiertage werden von der Möglichkeit der Ausgleichsgewährung techn. ausgeschlossen

(5) Auf individuellen Wunsch von Beschäftigten kann die Auszahlung der Belastungspunkte nach § 27 je 10 Belastungspunkte(im Volumen von 7,7 Std.) erfolgen. Der finanzielle Gegenwert eines Belastungspunktes ergibt sich aus § 27Abs. 1 bzw. Abs. 3 der EVB.

(6) Steht, bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, bereits eine Ausgleichsschicht wegen Belastung nach Absatz 1 fest, ist dieses vorrangig, analog dem Resturlaub zu gewähren.

7. In § 31 wird folgender Satz 2 hinzugefügt:

„Die EVB und die jeweils aktuellen Themen bzw. Sachlagen werden arbeitgeberseitig grundsätzlich in regelmäßigen Abständen als Tagesordnungspunkt bei Mitarbeitenden- und Personalversammlungen aufgenommen.“

8. In § 33 wird folgender Absatz 5 hinzugefügt:

„(5) Die Verfahrensanweisung zum Vorgehen bei einer Notlage aus März 2023 wird als Anlage dieser Ergänzungsvereinbarung offizieller Bestandteil.“

9. In § 34 wird Absatz 2 wie folgt neu gefasst:

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Kalendermonaten zum 30. Juni 2027 gekündigt werden. Danach mit einer Frist von 3 Kalendermonaten zum Ende eines Kalenderjahres.

II. Protokollnotiz vom 24.03.2021 in der Fassung vom 05.03.2025 / Modellvorhaben

Die Parteien vereinbaren als Ergänzung zur Protokollnotiz, dass ein zeitlich zunächst auf 1 Jahr ab Inkrafttreten der 1. Ergänzungsvereinbarung begrenztes Modellvorhaben mit Fokussierung auf die Intensivstationen durchgeführt wird und in diesem Zuge die Intensivstationen Kiel: C.110, C.111 und Lübeck: A.210, A.211 mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung aus dem Konsequenzenmanagement herausgenommen werden und als Belastungsausgleich eine Zulage gem. der Regelungen der bestehenden Protokollnotiz erhalten. Im Anschluss wird eine Evaluation des Modellvorhabens gemeinsam durch die Parteien erfolgen.

Die Protokollnotiz wird daher wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 werden im ersten Aufzählungspunkt die Stationen C.110. und C.111. hinzugefügt.
2. In Absatz 1 werden im zweiten Aufzählungspunkt die Stationen A.210. und A.211 hinzugefügt.
3. In Absatz 2 wird der Betrag „EUR 50,00“ in „EUR 75,00“ geändert und folgende Sätze am Ende des Absatzes hinzugefügt:

„Die Zulage nach Satz 1 erhöht sich, bei Tarifierhöhungen im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) zu den gleichen Zeitpunkten und um den gleichen Vomhundertsatz, den die Entgeltgruppe Kr9 Stufe 3 im Tarifvertrag im TV-L erhöht wird. Satz 2 findet erst Anwendung für Tarifsteigerungen, die nach der TV-L Tarifrunde 2025/2026 vereinbart werden und nicht in dieser.

III. Umsetzung der PPR 2.0

Es ist Wille der Parteien, die Systematik der EVB an die Systematik der PPR 2.0 anzugleichen. Die weitere Entwicklung der Konvergenzphase der PPR 2.0 ist abzuwarten und im 3. Quartal 2026 neu zu bewerten und sich daraus ergebende Anpassungserfordernisse für die bestehenden Regelungen der EVB gemeinsam zu verhandeln.

IV. Inkrafttreten

Diese Ergänzungen treten am ersten des Monats, der auf den Monat der Unterzeichnung folgt, in Kraft, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde.

Für den Vorstand des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein:

Kiel/Lübeck, 4.03.26


Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz


Peter Pansegrau


Monika Alke

Für die Geschäftsführung der Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH:

Kiel/Lübeck, 4.03.26


Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz


Monika Alke

Für die Geschäftsführung der UKSH Akademie gGmbH:

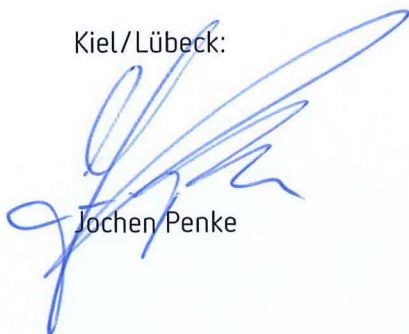
Kiel/Lübeck: 4.3.26


Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz


Katja Buhs

Für ver.di Landesbezirk Nord: 25.03.26

Kiel/Lübeck:


Jochen Penke


Christian Wölm

Personalbedarf 2026		Schichtbesetzung 2026 (ab 01.04.2026)			
Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
IOI	A.212	14	7,7	7,7	9
			8	8	7
			8	8	7
Neuro Stroke	A.310	14	7	7	6
			5	5	4
			5	4	4
IKI	A.311	12	7,7	7,7	9
			7	7	7
			7	7	6
IKI/MK 4	A.312	12	7,7	7,7	9
			7	6	6
			7	6	6
Kinder	A.219	14	7,7	7,7	9
			4	4	3
			4	3	3
Kinder	A.018	20	7,7	7,7	9
			4,5	4,5	2,5
			4,2	4,2	2,5
Kinder	A.118	18	7,7	7,7	9
			6	4,5	3
			4	4	3
Chir	A.410	36	7,7	7,7	9
			5,25	5,25	2
			4,5	4,5	2
Nchir/Chir	A.411	38	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
Uro / Gyn	A.413	40	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
			7,7	7,7	9

Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
KOU	A.512	36	4,5	4,5	2
			4	4	2
Plast. Chir.	A.513	39	7,7	7,7	9
			5	4,5	2
			4,5	4,5	2
Chir./ Transpl.	A.123-T	14	7,7	7,7	9
			2	2	2
			2	2	2
Gyn	A.320	20	7,7	7,7	9
			2,8	2	2
			2	2	2
Geb	A.220	34	7,7	7,7	9
			4	4	2
			4	4	2
Kiefer	D3.01 (27)	20	7,7	7,7	9
			3	2	2
			3	2	2
HNO	D4.01 + A.122-H (Ehem. D.401/C.112)	35	7,7	7,7	9
			6	5	3
		WE: 25	4,5	3,5	2
Augen / Rheuma	D5.01 + D5.02 (29)	44	7,7	7,7	9
			6	4	2,5
		WE:21	3	3	2
MK 2	A.124	38	7,7	7,7	9
			5	5	2
			4	4	2
Rhytm./ MK3	A.224	40	7,7	7,7	9
			6	4	2
		WE: 30	3,5	3	2
Infekt.	A.123	20	7,7	7,7	9
			2	2	2
			2	2	2

Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
MK2	A.223	40	7,7	7,7	9
			5	5	2
			4	4	2
MK1	A.122	26	7,7	7,7	9
		WE:20	3,5	3,5	2
			2	2	2
MK3	A.222	35	7,7	7,7	9
			5,5	4,5	2
			4	4	2
Onko + Palliativ	A.121	18	5	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
interd. WL-Station	A.510	33	7,7	7,7	9
			5	3	2
			4	3	2
Neuro	A.511	31	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
Derma	B9.01 (10c)	47	7,7	7,7	9
			6,5	5	2
			5	4	2
Innere III (ehemals K3.21)	C.210	24	7,7	7,7	9
			3	3	2
			2,5	2	2
Innere III (ehemals K3.11/K3.12)	C.212	30	7,7	7,7	9
			4	4	2
			4	4	2
Allg. Päd	C.214	20	7,7	7,7	9
			5	4	3
			4	4	3
	C.216	25	7,7	7,7	9
			7,5	7	5

Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
Onko, Kardio, Päd.			6	6	5
Innere I, Geriatrie, Neurogeriatrie	C.220	25	7,7	7,7	9
			5	3	2
			3	3	2
HGC	C.310	35	7,7	7,7	9
			5	4	3
			5	4	3
Nephrologie	C.312	27	7,7	7,7	9
			3	2	2
			3	2	2
AC	C.314	40	7,7	7,7	9
			6	5	3
			5	5	3
Geburtshilfe	C.318	34	7,7	7,7	9
			5	3	3
			3	3	3
Innere, Pulmo	C.412	24	7,7	7,7	9
			4	3	2
			4	3	2
Innere I	C.414	30	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
Urologie	C.416	38	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
Gynäkologie	C.418	31	7,7	7,7	9
			4	4	2
			4	4	2
Derma	C.510	40	7,7	7,7	9
			5	4	2
			4	4	2
			7,7	7,7	9

Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
HGC, AC, UC, Ortho	C.512	31	5	3,5	2
			4	3	2
MKG	C.514	31	7,7	7,7	9
			4	3	2
			3	3	2
UC, Ortho, Plastische	C.516	30	7,7	7,7	9
			4,5	4	2
			3	3	2
HNO	B1.11	35	7,7	7,7	9
			4,5	4	3
			4	3	3
Ophtalm.	B2.11	41	7,7	7,7	9
		WE:29	5	4	3
			3	3	2
Innere II	E.110	34	7,7	7,7	9
			5	4	3
			4	4	3
Innere II	E.012	18	7,7	7,7	9
			4	4	2
			4	4	2
Strahlentherapie	L.210	39	7,7	7,7	9
			6	4	2
			4	3	2
Neurologie	D.110	44	7,7	7,7	9
			6	5	3
			6	5	3
Neurochirurgie	D.210	36	7,7	7,7	9
			5	5	3
			5	5	3
ISPS/Schmerztherapie	R3.11	24	7,7	7,7	9
			5	4	2
			3	3	2

Klinik	Station	Betten 2026	FD	SD	ND
Innere I (TBC)	B.810	7	7,7	7,7	9
			2	2	1
			2	2	1
Anästhesie	C.110	12	7,7	7,7	9
			7	7	6
			7	7	6
Anästhesie	C.111	12	7,7	7,7	9
			7	7	6
			7	7	6
HGC	C.112/113	14	7,7	7,7	9
			8	8	8
			8	8	8
Innere I+Innere III ITS/Weaning	C.115	12	7,7	7,7	9
			6	5	5
			5	5	5
Innere III (ITS)	C.116/C.117	16	7,7	7,7	9
			9	9	9
			9	9	9
Anästhesie	D.312	12	7,7	7,7	9
			6	6	6
			6	6	6