

Tarifvertrag Gesundheitsschutz zu Ende verhandelt Alle ver.di Mitglieder zur Urabstimmung aufgerufen

Nun ist er endlich fertig, der **erste Tarifvertrag über Gesundheitsschutz und Mindestbesetzung im Krankenhaus** – und gleich vorneweg sei klargestellt: Dieser Tarifvertrag gilt für **ALLE** Beschäftigten der Charité.

Unter anderem durch die Einführung klar definierter Verfahrensweisen wird es zukünftig möglich sein, besondere Arbeitsbelastungen gegenüber den Vorgesetzten und dem paritätisch besetzten Gesundheitsausschuss (2 VertreterInnen ver.di, 2 Arbeitgeberseite) anzuzeigen und zeitnah unter aktiver Einbeziehung der betroffenen Beschäftigten Maßnahmen zum Abbau bzw. zur weiteren Vermeidung von Arbeitsbelastung zu entwickeln und entsprechend umzusetzen.

Mit diesem Flugblatt wollen wir Dir nun die **wesentlichen Inhalte des Tarifvertrages** ausführlich darstellen – hier schon mal ein paar **Begriffe**, die Du Dir merken solltest:

- Gesundheitsausschuss (GA)
- Konsequenzen-Management und Interventionskaskade
- Mindeststandards, Mindestbesetzungen und Orientierungswerte

Wo und wie läuft die Urabstimmung?

Während des **Warnstreiks für den TVöD** am **21.04** werden wir an allen drei Standorten **ab 10:00 Uhr über den Tarifvertrag informieren**.

An den **Warnstreiktagen am 25./26.04.** führen wir in den Streiklokalen die **Urabstimmung** über den Tarifvertrag Gesundheitsschutz und Mindestbesetzung durch.



Belastung und Konsequenzen

Mit diesem Tarifvertrag werden allgemein geltende **Überlastungsindizien** definiert, die einzeln oder gehäuft auftretend darauf hinweisen, dass eine Belastungssituation existiert. Zu diesen **Indizien**, die für alle Arbeitsbereiche Anwendung finden, gehören:

- problematische Zusammensetzung der Berufs- bzw. Beschäftigtengruppen/ demographische Struktur einer Abteilung.
- mangelnde Qualität der Abteilungs-, Bereichs- bzw. Stationssteuerung (Krankheits-/ Ausfallsquote, Fluktuation)
- Unterschreitung der Personalausstattung/-planung
- Gesamtsaldostundenzahl/ Überstunden
- Gefährdungsanzeigen und Beschwerden
- Personalzusammensetzung: z.B. zu viel Pool-Einsatz oder LeiharbeiterInnen;
- Veränderung des Leistungsbildes



Grüne Welle für einen Tarifvertrag

V.i.S.d.P.: Meike Jäger, ver.di Landesbezirk Berlin-Brandenburg, Fachbereich Gesundheit
meike.jäger@verdi.de, 030-88 66 52 50 ; Kalle Kunkel kalle.kunkel@verdi.de

Eine akute bzw. auch absehbare Unterbesetzung und damit verbundene Überlastungssituationen im **Bereich Pflege und Funktionsdienst** sollen durch die so genannte **Interventionskaskade** abgewendet werden:

- Nachbesetzung durch Poolbeschäftigte und/ oder qualifizierte LeiharbeiterInnen
- Entlastung von Tätigkeiten und anderen bereichs-/stationsspezifischen Maßnahmen zur Leistungseinschränkung
- Wenn dies, auch in Kombination, nicht zu einer spürbaren Entlastung führt, folgt in Rücksprache mit der Pflegedirektion die Bettensperrung.

Werden aus der Sicht betroffener Beschäftigter diese Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend umgesetzt, können sie das gegenüber dem **Gesundheitsausschuss** anzeigen. Diese gilt auch für das Verfahren die „Bereiche ohne definierte Mindeststandards“.



Bereiche ohne definierte Mindeststandards

Nach Rücksprache und intensiven Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen der unterschiedlichsten Bereiche haben wir wegen der großen Unterschiedlichkeit der Arbeitsabläufe/-situation und der damit verbundenen unterschiedlichen Belastungserscheinungen - selbst in ähnlichen Arbeitsbereichen - keine generellen Standards geregelt. Stattdessen wird ein **abgestuftes Kommunikationsverfahren** für den Umgang mit Be- bzw. Überlastungssituationen festgelegt:



Im ersten Schritt wird auf die **Selbstregelungskompetenz der Beschäftigten** gesetzt. Sie sind immer die „**Experten in eigener Sache**“ und sollen mit ihrer Führungskraft versuchen, eine einvernehmliche Lösung zur Entlastung zu finden. Die Ergebnisse der noch wenig formalisierten Gesprächsrunde werden verbindlich fixiert und innerhalb eines definierten Zeitraums zügig umgesetzt.

Gelingt es auf dieser Ebene nicht, einen gangbaren Weg zu finden, also kommt keine Einigung über ein Vorgehen zustande, kann der Gesundheitsausschuss als Vermittler eingeschaltet werden. Gelingt es auch in diesem Setting nicht, zu einem Ergebnis und zur Umsetzung von Maßnahmen zu kommen, eskaliert der Gesundheitsausschuss das Verfahren an die nächsthöhere Vorgesetzten-Ebene.

Jederzeit können zu diesen Gesprächsrunden nach Expertinnen und Institutionen des betrieblichen Gesundheitsschutzes hinzugezogen werden. Eine weitere Interventionsmöglichkeit für Arbeitsbereiche ohne definierte Mindeststandards ist die Einrichtung eines auf betrieblicher Ebene schon verankerten Gesundheitszirkels.

Gesundheitsausschuss, Ombudsperson und Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsausschuss **überwacht** im Prinzip die **Umsetzung des Tarifvertrages**. Er ist zentrale Anlaufstelle immer dann, wenn Probleme auftauchen, die auf Station bzw. im Arbeitsbereich nicht oder nur unbefriedigend geregelt werden können. Die Mitglieder des Gesundheitsausschusses fungieren als **AnsprechpartnerInnen** für Beschäftigte und Vorgesetzte. Kommt es zu Abweichungen von Regelungen des Tarifvertrages kann das Gremium auch eigenständig **intervenieren**.

Sieht der Gesundheitsausschuss keine bzw. keine ausreichende Entlastung, so kann er für die jeweils betroffenen Beschäftigten / Beschäftigtengruppen einen **Belastungsausgleich** festlegen. Dieser kann, je nach Art der Belastung, für ganze Teams, einzelne Dienste oder sogar auch für einzelne Beschäftigte festgelegt werden. Die Formen des Ausgleichs (dazu kann auch Freizeitausgleich gehören) werden in den ersten drei Monaten der Laufzeit des Tarifvertrages vom Gesundheitsausschuss im Auftrag der Tarifpartner erarbeitet und dann in einer verbindlichen **Richtlinie** verankert.

Dem GA steht für seine Maßnahmen ein **Gesundheitsfond mit einem jährlichen Volumen von bis zu 600.000 €** zur Verfügung.

Des Weiteren wird eine neutrale **Ombudsperson** eingesetzt, die die Einhaltung und Umsetzung des Tarifvertrages mit überwachen soll. Einmal pro Quartal kommt die Ombudsperson mit VertreterInnen von ver.di, dem Arbeitgeber Charité und Mitgliedern des GA in einer Clearingstelle zusammen, um eventuelle Streitfälle im GA, die dort nicht geeint wurden zu klären.

Transparenz

Dem GA wird ein umfassendes Datenmaterial (Reporting) zur Verfügung gestellt. Damit kann die Umsetzung des Tarifvertrages bezogen auf die Vorgaben zur Mindestbesetzung bzw. bezogen auf Orientierungswerte verfolgt werden. Auch Vorgesetzte erhalten für ihre Bereiche/ Stationen einmal pro Quartal aussagefähige Daten, die sie auch ihren Beschäftigten zur Einsicht zur Verfügung stellen müssen.

Wie sehen die konkreten Vereinbarungen zu Mindestbesetzung aus?

Intensivbereiche

Es gibt **drei Besetzungsstufen – und zwar 1:1, 1.2 und 1:3 im Früh-, Spät- und Nachtdienst**. Die Berechnung der Besetzungsstufen erfolgt durch das Berechnungssystem INPULS; Pflegekategorien und Besetzungsstufen sind einander direkt zugeordnet.

Pflegekategorien 1+2 = 1:3

Pflegekategorien 3+4 = 1:2

Pflegekategorien 5+6 = 1:1

Eine Reihe definierter **Sondertatbestände**, wie z.B. Einarbeitung, können den Schlüssel zusätzlich verbessern. Einen schlechteren Personalschlüssel als 1:3 gibt es nicht - auch nicht in der PACU und den Überwachungsbereichen.

Eine Reihe definierter **Sondertatbestände**, wie z.B. Einarbeitung, können den Schlüssel zusätzlich verbessern. Einen schlechteren Personalschlüssel als 1:3 gibt es nicht - auch nicht in der PACU und den Überwachungsbereichen.

Einige **weitere Stationen**, wie z.B. die Stroke Units, haben einen festen Personalschlüssel von 1:3 in Früh-, Spät- und Nachtdienst.

In der **Neonatologie** wird die GBA-Richtlinie von 1:1 Intensiv und 1:2 Überwachung angewendet.

Die Berechnung der jeweils notwendigen Personalausstattung auf den Stationen, erfolgt durch die Betrachtung der vergangenen zwei Quartale (sechs Monate) anhand der oben genannten Besetzungsstufen (1:1; 1:2; 1:3).

Kinderklinik

Hier wird ein **Personalschlüssel von 1:6,5 im Früh- und Spätdienst** zugrunde gelegt. Die Nachtdienste werden stationsspezifisch gesondert betrachtet. Falls diese Berechnung bei einer Station eine Verschlechterung gegenüber der Personalausstattung vom Stand 1.7.2015 ergeben sollte, so gilt der Stand zu diesem Termin.

Stationäre Krankenpflege

Für die Festlegung der Personalausstattung werden die zurückliegenden zwei Quartale (6 Monate) ausgewertet. Grundlage ist die Anwendung der Charité-internen PPR-Berechnung auf einem Niveau von 90% + Sondertatbestände + Nachtdienste. Die **Sondertatbestände** sind mit Berechnungsformel in Anlage 2.2 des Tarifvertrags festgelegt.

Die **Nachtdienste** sollen stationsspezifisch in Absprache von PCL, Stationsleitung und Team erfolgen. Außerdem wichtig: Andere Beschäftigtengruppen, wie Service, Stationsleitung oder Personen mit Pflegemanagementaufgaben, die auch heute schon mitgerechnet werden, dürfen nun insgesamt – über alle Stationen hinweg - keinen größeren Anteil als 8% ausmachen.

Funktionsbereiche

Für die Funktionsbereiche wurden so genannte **Orientierungswerte** festgelegt. Diese sehen wir folgt aus:

- **OP:** Zwei Fachkräfte pro laufenden Saal oder einer laufenden OP außerhalb des OP Bereiches
- **Anästhesie:** Von der Übernahme bis zur Übergabe eine Fachkraft pro Anästhesie
- **Interventionelle Bereiche** (Herzkatheter; Angiographie; Endoskopie): Zwei Fachkräfte für eine laufende Diagnostik
- **Kreißsaal:** Eine Hebamme pro 2 Patientinnen bei nicht-pathologischer Geburt; eine Hebamme pro eine Patientin bei pathologischer Geburt; für jede Mehrlingsgeburt: Hebammen in der Anzahl der zu erwartenden Geburt.
- **Psychiatrie:** PsychPV in der Fassung von 1991
- **Sozialdienst:** Im Schnitt 800 Fälle pro Sozialarbeiter/in; mindestens Status Quo
- **Rettungsstellen, Radiologie und Dialyse:** Hier konnte auch wegen der Unterschiedlichkeiten an den Standorten noch keine Lösung gefunden werden. Unter Beteiligung der betroffenen Beschäftigten und ver.di im Gesundheitsausschuss (siehe unten) werden nun zeitnah „Gefährdungs- und Workflow-Analysen“ durchgeführt, die bis Ende Juni 2016 abgeschlossen sein müssen. Danach einigen sich Charité und ver.di auf Werte.

Beginn und Laufzeit

Der Gesundheitsausschuss wird unmittelbar nach Unterzeichnung des Tarifvertrages seine Arbeit aufnehmen. Dann werden auch die ersten Erhebungen zum Personalbedarf gemacht. Die Charité besteht darauf, dass das Verfahren zur Reaktion auf Überlastungen (Interventionskaskaske) erst mit der formalen Zustimmung des Aufsichtsrats in Kraft tritt. Wir erwarten daher, dass der Aufsichtsrat so rasch wie möglich seine Zustimmung erteilt.

Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2017 – ver.di hat dann die Option, wenn der Tarifvertrag erfolgreich umgesetzt wird, die Laufzeit bis Ende 2018 zu verlängern.

Fazit

Wir betreten mit diesem Tarifvertrag Neuland. Viele Regelungen werden ihre Wirksamkeit oder Unwirksamkeit erst in der Anwendung zeigen. Bundesweit haben wir mit diesem Tarifabschluss jedoch schon jetzt ein großes Signal an andere Belegschaften gesetzt, auch aktiv zu werden.

Wir haben lange um diesen Tarifvertrag gerungen, gemeinsam gekämpft und zäh verhandelt.

In einigen Punkt, insbesondere bezogen auf die Regelungen zur Intensivpflege, konnten wir unsere Ziele sehr weitgehend durchsetzen. Andere Regelungen, wie für die stationäre Pflege, ermöglichen Verbesserungen; die Regelung auf Grundlage der PPR ist jedoch ein deutlicher Kompromiss. Hier war nach unserer Einschätzung in diesem Pilotabschluss nicht mehr durchzusetzen.

Für die Beschäftigten in der Charité, die nicht im Pflege und Funktionsdienst arbeiten, konnten wir einen großen Schritt in Richtung Umgang mit Belastungen und Gesundheitsschutz machen.

Die Einführung von neuen Instrumenten und die Schaffung des Gesundheitsausschusses sowie des Gesundheitsfonds bieten uns die Möglichkeit, aktiver im Betrieb den Gesundheitsschutz langfristig zu verbessern.

Deshalb empfiehlt die Tarifkommission für die Urabstimmung die Annahme dieses Tarifvertrags. Wir sind auf deine Meinung gespannt.

Mitmachen! Mitreden! Mitbestimmen!

Grüne Welle für einen Tarifvertrag

