

Geeinte Lesefassung

des Tarifvertrags Entlastung an den Universitätskliniken des Landes NRW vom 21.12.2022 sowie des Änderungstarifvertrags zum Tarifvertrag Entlastung an den Universitätskliniken des Landes NRW vom 17.05.2023

zwischen

dem **Arbeitgeberverband der Universitätskliniken Nordrhein-Westfalen**, vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden zusammen mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, Geschäftsstelle c/o Universitätsklinikum Bonn, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn

- nachfolgend **Arbeitgeberverband** -

sowie

die **Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)**, vertreten durch die Landesbezirksleitung, Karlstr. 123 – 127, 40210 Düsseldorf

- nachfolgend **ver.di** -

gemeinsam „**die Parteien**“.

Die Universitätskliniken im Arbeitgeberverband (im Folgenden „Universitätskliniken“) stehen vor großen Herausforderungen. Die Parteien streben an, die Gesundheitsfachberufe und weitere an den Universitätskliniken tätige Berufsgruppen strategisch und langfristig attraktiver zu gestalten. Daher sieht der Tarifvertrag Regelungen vor, deren Einhaltung Personalaufbau erforderlich macht. Hierfür sollen konkret, verlässlich und kontinuierlich bessere Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten geschaffen werden. Gleichzeitig müssen die medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gewährleistet bleiben, damit die Universitätskliniken ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag vollumfänglich ausführen können. Die Parteien nehmen positiv zur Kenntnis, dass die Landesregierung die gemeinsamen Ziele unterstützt.

Vor diesem Hintergrund haben der Arbeitgeberverband und ver.di sich auf folgenden Tarifvertrag „Entlastung“ (nachfolgend auch „**Tarifvertrag**“) verständigt.

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für die nachfolgenden Beschäftigten der Universitätskliniken:

- Beschäftigte der Universitätskliniken, die in einem Arbeitsverhältnis zu einer der Universitätskliniken stehen und deren Bereich oder Tätigkeit in §§ 3 bis 6 aufgeführt sind.
- Auszubildende und Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende), die in einem Ausbildungsverhältnis zu einem der Universitätskliniken stehen.

Er gilt insbesondere nicht für Ärzt:innen sowie das weitere wissenschaftliche Personal (Anstellung bei den Hochschulen).

§ 2 Entlastungsmodelle

1. Die Parteien sind sich einig, dass aufgrund der vielfältigen Tätigkeitsbilder der Beschäftigten an den Universitätskliniken unterschiedliche Belastungen bzw. Belastungssituationen bei den Beschäftigten auftreten können. Dem soll mit unterschiedlichen Ansätzen zur Entlastung der Beschäftigten entgegengewirkt werden (sog. Entlastungsmodelle).
2. Vor diesem Hintergrund haben die Parteien vier verschiedene Entlastungsmodelle sowie ein Modell zur Entlastung der Auszubildenden und Dual-Studierenden (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierenden) vereinbart:

a) **Schichtgenaues Entlastungsmodell (Modell 1) – § 3**

Es erfolgt eine schichtgenaue Belastungserfassung, die sich an vereinbarten Verhältniszahlen von mind. dreijährig ausgebildeten Beschäftigten sowie OTA/ATA zu Patient:innen (Mindestpersonalausstattungen) oder anderen Parametern orientiert. Auszugleichende Belastungssituationen entstehen insbesondere, wenn es zu einer Unterschreitung der Verhältniszahlen oder Parameter in einer Schicht kommt. Daneben haben die Parteien weitere auszugleichende Belastungssituationen definiert.

b) **Bereichsbezogenes Entlastungsmodell (Modell 2) – § 4**

Für die erfassten Bereiche werden Mindestpersonalbesetzungen vereinbart. Kommt es zu einer Unterschreitung der Mindestpersonalbesetzungen innerhalb fest definierter Zeiträume werden bereichsindividuell Entlastungstage gewährt.

c) **Pauschalisiertes Entlastungsmodell (Modell 3) – § 5**

Die Parteien haben für den Bereich Case-/ und Patientenmanagement einen einheitlichen Belastungsausgleich festgelegt, der den besonderen Belastungen in diesem Bereich Rechnung tragen soll.

d) **Entlastungsmodell durch standortspezifischen Stellenaufbau (Modell 4) – § 6**

Zur Reduzierung besonderer Belastungen in bestimmten Bereichen haben die Parteien einen zusätzlichen standortspezifischen Stellenaufbau festgelegt. Die konkrete Verteilung der Stellen erfolgt einvernehmlich durch die Betriebsparteien am jeweiligen Standort.

e) **Entlastungsmodell für Auszubildende und Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende) – § 7**

Um die Besonderheiten von Ausbildungsverhältnissen und Studiengängen berücksichtigen zu können, wurde für diese ein gesondertes Entlastungsmodell entwickelt.

§ 3 Schichtgenaues Entlastungsmodell (Modell 1)

1. Dieses Entlastungsmodell findet auf folgende Bereiche/Stationen Anwendung:

Normalstationen, Intensivstationen, IMC, Pädiatriestationen, Palliativstationen, Covidstationen, Geriatriestationen, Frührehabilitation, ZNA, Kindernotaufnahmen, HKL, Kinder-HKL, Endoskopie, Dialyse, OTA/ATA, OP-Pflege, Anästhesie-Pflege, Aufwachraum, Kreißsaal, Psychiatriestationen (inklusive Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychiatrische Tageskliniken), ambulante OPs.

2. Die von den Parteien vereinbarten und dem Entlastungsmodell zugrunde zu legenden Verhältniszahlen von Personal zu Patient:innen bzw. alternativen Parametern für die unter Ziffer 1 genannten Bereiche/Stationen sind in Anlage 1.1 und Anlage 1.2 sowie für die Psychiatriestationen in Anlage 1.3 zu diesem Tarifvertrag aufgeführt.

Sofern auf den in Ziffer 1 genannten Bereichen/Stationen Personal mit pflegerischer Ausbildung ausschließlich in nicht pflegerischen Funktionen, z.b. als Stationssekretäre:innen, eingesetzt werden, erfolgt keine Anrechnung auf die Verhältniszahlen von Personal zu Patient:innen bzw. alternativen Parametern der in Ziffer 2 Absatz 1 genannten Anlagen.

Es erfolgt keine Anrechnung von Auszubildenden und Dual-Studierenden (inkl. Hebammenschüler/Innen und -studierende) auf die vorgenannten Verhältniszahlen.

Die Anrechnung von Beschäftigten im Anerkennungsverfahren auf die Mindestbesetzung erfolgt erst ab dem Zeitpunkt der Zustellung des zweiten Bescheides der Bezirksregierung (objektive Gleichwertigkeitsbescheinigung) mit der entsprechenden Anerkennung zur Führung der Berufsbezeichnung.

Für die sog. fachgebietsfremden Beschäftigten oder Berufsanfänger:innen erfolgt eine Anrechnung erst nach einem Zeitraum von 14 aufeinanderfolgenden Arbeitstagen (freie Tage, Urlaub, Krankheit, Entlastungstage etc. gelten nicht als Unterbrechung der 14 Tage) im fachgebietsfremden Bereich. Dies gilt nicht für Beschäftigte im Mitarbeiter-Pool (inklusive MyShift etc.). Unter dem Begriff fachgebietsfremd verstehen die Parteien einen Einsatz außerhalb der in Anlage 2 festgelegten Cluster.

Die Anrechnung von Führungskräften auf die Mindestbesetzung erfolgt in Abhängigkeit der ihnen unterstellten Vollzeitkräfte (VK): Bei Leitung von bis zu fünf VK erfolgt eine Anrechnung zu 60%, bei einer Leitung von mehr als fünf VK erfolgt eine Anrechnung zu 40%, bei einer Leitung von mehr als zehn VK erfolgt eine Anrechnung zu 20%, bei einer Leitung von mehr als 20 VK erfolgt keine Anrechnung. Soweit die Dienstzeiten von Führungskräften vom Drei-Schicht-Modell (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) abweichen, erfolgt auch bei diesen Beschäftigten eine Anrechnung entsprechend der Regelung für die Zwischendienste (siehe Ziffer 3. Absatz a) Satz 2). Die Parteien verstehen unter Führungskräften alle Beschäftigten, die gemäß der Entgeltordnung (Anlage A zum TV-L) Teil IV Nr. 2 eingruppiert werden. Beschäftigte, die nicht ständig die Leitungsfunktion ausüben, werden nur wie Führungskräfte anteilig angerechnet, wenn sie tatsächlich die Leitungsfunktion ausüben.

3. Eine Belastungssituation entsteht in nachfolgenden Fällen:

- a) Im stationären Bereich entsteht bei Unterschreitung der in **Anlage 1.1** und **Anlage 1.2** aufgeführten Verhältniszahlen bzw. der für die Psychiatriestationen geltenden Verhältniszahlen / Regelungen in **Anlage 1.3** in einer ganzen Schicht auf einer Station im Vergleich zum jeweiligen Ist-Dienstplan für die Schicht für die tatsächlich in der Schicht auf der Station eingesetzten Beschäftigten eine Belastungssituation. Zwischendienste (Dienste, die nicht nur einer Schicht zugeordnet werden können) werden zeitanteilig in den berührten Diensten angerechnet. Eine Schicht wird nach der Definition des Drei-Schicht Modells (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) definiert. Die für die Verhältniszahl maßgebliche Patient:innenanzahl im stationären Bereich wird um 12 Uhr (Frühdienst), 18 Uhr (Spätdienst) und 24 Uhr (Nachtdienst) für die jeweilige Station erhoben.

Im OP-Dienst, Anästhesie und in den Funktionsdiensten entsteht eine Belastungssituation, wenn im OP-Saal bzw. am Narkosearbeitsplatz bzw. im Untersuchungsraum die Mindestbesetzung während der ganzen Schicht unterschritten wird, für diejenigen Beschäftigten, die in diesem OP-Saal bzw. an diesem Narkosearbeitsplatz bzw. in diesem Untersuchungsraum tatsächlich eingesetzt waren. Zwischen den Tarifvertragsparteien besteht Einvernehmen, dass Kurzunterbrechungen unschädlich sind und nicht zu einer Belastungssituation führen. Bei allen anderen Unterbrechungen (insbesondere wegen gesetzlicher Ruhepausen), für die kein Ersatz gestellt wird, entsteht eine Belastungssituation. Kurzunterbrechungen sind solche, die – bezogen auf die ganze Schicht pro Beschäftigtem/r – nicht mehr als insgesamt 45 Minuten betragen.

Vorstehende Ziffer 3 a) gilt nicht für den Bereich ambulante OPs.

- b) [~~Ersatz~~/los gestrichen]
- c) Werden in einer Schicht mehr als 50% Leiharbeiter:innen bezogen auf den Ist-Dienstplan eines Teams eingesetzt, entsteht für die tatsächlich in der Schicht eingesetzten Beschäftigten jeweils eine Belastungssituation. Beschäftigte aus kirchlichen oder karitativen Einrichtungen, für die die gesetzliche Höchstüberlassungsgrenze keine Anwendung findet (z.B. gestellte DRK-Pflegefachkräfte etc.), gelten nicht als Leiharbeiter:inne im Sinne der vorstehenden Regelung.
- d) Beim Einsatz einer:ines Beschäftigten außerhalb ihres:seines in **Anlage 2** festgelegten Clusters (sog. fachgebietsfremder Einsatz) entsteht pro Schicht (bei Zwischendiensten maximal einmal pro Tag) des fachgebietsfremden Einsatzes eine Belastungssituation für die:den im fremden Fachgebiet eingesetzte:n Beschäftigte:n. Nach 14-tägigem Einsatz in einem fachgebietsfremden Bereich entsteht keine anrechenbare Belastungssituation mehr.
4. Beschäftigte nach § 2 Ziffer 2 Absatz a) Satz 1 (mind. dreijährig ausgebildeten Beschäftigten sowie OTA/ATA) erhalten pro sieben Belastungssituationen jeweils einen freien Entlastungstag. Der Anspruch entsteht zum Monatsanfang des Monats, der auf den Monat folgt, in dem sieben Belastungssituationen vorliegen (Entstehungsmonat). Entlastungstage werden in ganzen Tagen wie Freizeitausgleich gewährt. Die Gewährung von Entlastungstagen als Freizeitausgleich ist vorrangig vor einem Ausgleich in Geld zu behandeln. Entlastungstage verfallen, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres nach Ende des Entstehungsmonats gewährt und genommen werden; bei dem Beginn von Mutterschutz oder Elternzeit kommt es nicht zum Verfall, sondern zur Auszahlung in Geld. Kann ein Ausgleich in Freizeit aus besonderen

betrieblichen Gründen nicht rechtzeitig vor dem Verfall gewährt und genommen werden, sind diese Entlastungstage unverzüglich in Geld auszugleichen. Die Beschäftigten erhalten jederzeitigen Zugang über die Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage über eine noch einzuführende digitale Plattform o.ä. Solange eine digitale Plattform nicht eingeführt ist, werden die Beschäftigten ab Beginn der Umsetzungsphase vierteljährlich über Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage informiert. Dies schließt den generellen Auskunftsanspruch der Beschäftigten über die Anzahl und den Zeitpunkt des Verfalls ihrer Entlastungstage nicht aus. Werden Entlastungstage in Freizeit gewährt oder in Geld ausgeglichen, werden die Entlastungstage in der Reihenfolge ihrer Entstehung verbraucht (früher entstandene Entlastungstage zuerst).

5. Die maximale Anzahl von erreichbaren Entlastungstagen beträgt für jede:n Beschäftigt:en
 - a) im ersten Jahr der Umsetzungsphase: 11 Tage
 - b) im zweiten Jahr der Umsetzungsphase: 14 Tage
 - c) ab dem dritten Jahr der Umsetzungsphase: 18 Tage
6. Auf Wunsch der:des Beschäftigt:en können ganze Entlastungstage anstelle von Freizeit auch in Geld ausgeglichen werden. Die Abrufung von Entlastungstagen erfolgt auf schriftlichen Antrag des Beschäftigten. Der Antrag ist vier Wochen vor Erstellung des nächsten Dienstplans zu stellen. Im Falle eines Ausgleichs in Geld ist das individuelle Tabellenstundenentgelt für einen Arbeitstag zum Zeitpunkt der Auszahlung maßgeblich. Abweichend von Satz 1 werden im ersten Jahr der Umsetzungsphase die Entlastungstage ab dem 7. Tag, im zweiten Jahr der Umsetzungsphase ab dem 10. Tag und ab dem dritten Jahr der Umsetzungsphase ab dem 14. Tag in Geld ausgeglichen.
7. Belastungssituationen bzw. hieraus resultierende Entlastungstage werden IT-basiert ermittelt. Hierfür wird ein umfangreiches IT-System samt erforderlicher Schnittstellen und Anpassung der bestehenden Systeme unter Berücksichtigung gesetzlicher Regelungen insbesondere zum Vergaberecht entwickelt und implementiert. Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Parteien eine Einführungszeit von eineinhalb Jahren nach Inkrafttreten des Tarifvertrags (Beginn Umsetzungsphase ab 01.07.2024). Sollte die Einführung des IT-Systems technisch nicht rechtzeitig umsetzbar sein, kann die Einführungszeit bis zu sechs Monate verlängert werden. ver.di sind die Gründe für die verzögerte Einführung darzulegen. Sollte wider Erwarten und ohne Verschulden der Universitätskliniken die Einführung des IT-Systems nicht innerhalb der (verlängerten) Einführungszeit aufgrund besonderer Umstände (Ausfall des Dienstleisters, Hackerangriffe oder ähnliche schwerwiegende Fälle) möglich sein, vereinbaren die Parteien eine angemessene weitere Verlängerung der Einführungszeit. Angemessen ist eine Verlängerung, die nicht den Zeitraum überschreitet, den der Dienstleister/Alternativdienstleister als neuen Liefer-/Leistungstermin anvisiert. ver.di ist im Falle einer Verzögerung der Einführung mindestens drei Monate vor der jeweils geplanten Einführung über die Verzögerung zu informieren.
8. Für die Übergangszeit bis zum Beginn der Umsetzungsphase nach Ziffer 7 erhalten vom Geltungsbereich nach Ziffer 1 erfasste Beschäftigte pauschal fünf Entlastungstage im Kalenderjahr.
 - a) Beschäftigte haben mit Beginn des Kalenderjahres Anspruch auf die vollen Entlastungstage.
 - b) Im Jahr des Beginns der Umsetzungsphase werden die pauschalen fünf Entlastungstage

anteilig (1/12 von 5) für jeden Monat bis zum Beginn der Umsetzungsphase gewährt. Ebenfalls einen nur anteiligen Anspruch auf die fünf pauschalen Entlastungstage haben Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in der Übergangszeit unterjährig beginnt oder endet. Verbleibt bei der Berechnung der anteiligen Entlastungstage ein Bruchteil, der mindestens einen halben Entlastungstag ergibt, wird auf einen vollen Entlastungstag aufgerundet; Bruchteile von weniger als einem halben Entlastungstag bleiben unberücksichtigt.

- c) Einer der fünf (bei anteiliger Gewährung nach b) bis zu fünf) Entlastungstage ist in Geld auszugleichen. Hinsichtlich der übrigen Entlastungstage besteht ein Wahlrecht nach Ziffer 6 S. 1 für die:den Beschäftigt:en.
- d) Im Falle der Übererfüllung von Entlastungstagen (unabhängig ob in Freizeit oder/und in Geld) durch die Universitätskliniken (vgl. insbesondere Absatz a)), werden zu viel gewährte Entlastungstage verrechnet.

§ 4

Bereichsbezogenes Entlastungsmodell (Modell 2)

1. Dieses Entlastungsmodell findet auf die Bereiche Radiologie (UKE inkl. NUK), Kindertagesstätten, Service, Therapeut:innen (UKM, UKE, UKD; Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen und Diätassistenten:innen und Diabetesberater:innen) Anwendung.
2. Die Parteien vereinbaren für die in Ziffer 1 genannten Bereiche folgende Mindestbesetzungsquoten zur Ermittlung von Belastungssituationen:
 - a) Radiologie: Besetzungsquote für patientennah arbeitende MTRA von plus 15% der aktuellen Personalsollbesetzung zum Stichtag zum 30. April 2022. Sofern die Zahl der erbrachten radiologischen Leistungen im Vergleich zum Jahr 2021 um 10%, 20%, 30% etc. steigt, erhöht sich die vorstehende Besetzungsquote ebenfalls entsprechend um 10%, 20%, 30% etc. (Stufenmodell).

Vorstehende Regelung gilt entsprechend für die MTRA in der Nuklearmedizin an dem Universitätsklinikum Essen.

- b) Kindertagesstätten: Berechnung der Besetzungsquote für die Betriebskindertagesstätten der Universitätskliniken NRW:
 - i. Zur Berechnung der Besetzungsquote für die Betriebskindertagesstätten findet das Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz-KiBiz) NRW (im Folgenden KiBiz) Anwendung. Hierbei werden sämtliche Regelungen des KiBiz mit Auswirkungen auf das Personal angewendet. Die langen Öffnungszeiten der Betriebskindertagesstätten der Universitätskliniken NRW sind dabei entsprechend zu berücksichtigen.
 - ii. Die unter Punkt 1 berechnete Besetzungsquote wird um 15 % erhöht und als Ziel-Besetzungsquote festgelegt.
- c) Patientenservice: Besetzungsquote in Höhe von plus 10% im Vergleich zur aktuellen Personalsollbesetzung am 30.04.2022.

Der Patientenservice wird nur an den Universitätskliniken in Essen, Köln, Aachen und Münster durch Beschäftigte der Universitätskliniken erbracht und erfasst folgende Tätigkeiten:

- Speisen- und Getränkeversorgung
- Aufnahme der Patientenwünsche (Speisen und Getränke) (nicht UKE)
- Aufräum- und Reinigungstätigkeiten
- Schmutzwäsche- und Müllentsorgung (nicht UKA)
- Güter- und Wäsche- sowie Sterilgutversorgung (nicht UKA, UKE nur Sterilgutverteilung)
- Administrative Tätigkeiten im Stationszimmer (nicht UKE, nicht UKM)
- Auffüllen von Verbrauchsmaterialien in Patientenzimmern, Behandlungsräumen, Lagerräumen und OP
- Patientenempfang (nicht UKA, nicht UKM)
- Annahme und Verräumung von Lieferungen
- Botentätigkeiten
- Bettenaufbereitung (nicht UKK, nicht UKA, nicht UKE)
- Betrieb der Stationsküche inklusive Speisenportionierung und Spülvorgänge (nicht UKK, nicht UKA, nicht UKE)

Am UKD wird der Patientenservice nur teilweise durch Beschäftigte der Universitätskliniken erbracht und erfasst den Kurierdienst sowie Aufgaben der Versorgungsassistenz, d.h.

- Arbeiten im Umfeld der Patienten
- Organisatorische Versorgungsarbeiten im Stationsbereich (Container auspacken, Verräumen und wieder versenden),
- Auffüllen von Verbrauchsmaterialien in den verschiedenen Räumen auf den jeweiligen Stationen oder Bereichen (OP/ZNA)
- Wechseln der Wäschesäcke
- Definierte Reinigungsarbeiten im Stationsbereich
- Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten z. B. Warenbestellung

Die Umsetzung des Aufbaus ist jeweils Gegenstand einer betrieblichen Arbeitsgruppe am jeweiligen Standort, die mit drei Vertreter:innen von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort besetzt sind, und die bis zum 31.10.2022 (spätestens aber zum 31.12.2022) eine Regelung erarbeiten.

1. Sollte innerhalb der betrieblichen Arbeitsgruppe Service am jeweiligen Standort eine Einigung zur Umsetzung des Aufbaus nach der vorstehenden Regelung nicht einvernehmlich erzielbar sein, kann jede Seite eine Mediation unter Vorsitz eines:einer unabhängigen Mediator:in beantragen. Der Mediationswunsch ist der anderen Seite in Textform mitzuteilen. Er ist kurz zu begründen.
2. Die Arbeitsgruppe einigt sich einvernehmlich auf die Person des:der unabhängigen Mediator:rin. Kommt binnen 14 Tagen nach Zugang des Mediationswunsches keine Einigung über den Vorsitz zustande, wird als Vorsitzende:r der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts benannt, ersatzweise dessen:deren Stellvertreter:in. Sollte auch letztgenannte:r verhindert sein, wird der:die Präsident:in

des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts um Benennung eines/einer Vorsitzenden ersucht.

3. Die Arbeitsgruppe ist auch während der Mediation paritätisch zu besetzen mit jeweils drei Mitgliedern. Unter dem Vorsitz des:der unabhängigen Mediator:in wird innerhalb von 6 Wochen ein Lösungsvorschlag erarbeitet. Die Freistellung erfolgt gemäß § 10 Ziffer 2.
 4. Nimmt die Arbeitsgruppe den Lösungsvorschlag nicht an, ist mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Die Parteien nehmen unverzüglich die Tarifverhandlungen auf, um die inhaltliche Ausgestaltung nach der vorstehenden Regelung zu vereinbaren.
- d) Therapeuten:innen: Besetzungsquote in Höhe von plus 10% im Vergleich zur aktuellen Personalsollbesetzung am 30.04.2022.
3. Werden die in Ziffer 2 aufgeführten Mindestbesetzungsquoten für den jeweiligen Bereich im Kalenderjahresdurchschnitt unterschritten, erhalten die Beschäftigten im jeweiligen Bereich fünf Entlastungstage im darauffolgenden Kalenderjahr. Die Kalenderjahresdurchschnittswerte werden spätestens bis Ende Februar des Folgejahres ermittelt und an ver.di kommuniziert.
 4. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4 Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.
 5. Die Mindestbesetzungsquoten zur Ermittlung von Belastungssituationen des bereichsbezogenen Entlastungsmodells gelten mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrags. Da es sich bei diesem Verfahren um eine rückwirkende Betrachtung handelt, wird für das erste Jahr der Laufzeit das Jahr 2022 herangezogen.

§ 5 **Pauschalisiertes Entlastungsmodell** **(Modell 3)**

1. Die Beschäftigten des Bereichs Case-/ und Patientenmanagement erhalten zur Entlastung drei Entlastungstage im Kalenderjahr. Erfasst sind Beschäftigte im Case- und Patientenmanagement mit folgenden Tätigkeiten:
 - Fallbezogene Beratungs- und Informationsaufgaben
 - Bettenmanagement
 - Koordinierungsaufgaben
2. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4 Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.
3. Das pauschalisierte Entlastungsmodell gilt mit Inkrafttreten dieses Tarifvertrags.

§ 6
Entlastungsmodell durch standortspezifischen Stellenaufbau
(Modell 4)

1. Die Parteien legen für die einzelnen Standorte einen zusätzlichen einheitlichen Stellenaufbau von 30 Vollzeitkräften im Vergleich zur Personalsollbesetzung zum Stichtag 30.04.2022 pro Standort fest, die auf die folgenden Bereiche (soweit an den Universitätskliniken (AÖR) am Standort vorhanden) verteilt werden können:
 - Ambulanzen (inkl. Patient:innenaufnahme)
 - Patiententransporte (UKB, UKD, UKE, UKM)
 - Einkauf (UKE)
 - IT (UKD)
 - Zentralküche Hilfskräfte (UKD)
 - Personalkantine (UKD)
 - Technik (UKD)
 - Pforte (UKD)
 - Hausdienst (UKD)
 - Logistik: Proben-, Material-, Möbel und Mülltransportdienst, Hol- und Bringdienst MNR (UKD)
 - Zentrallager (UKD)
 - Materialwirtschaft (UKM)
 - Bettenzentrale OPZ II (UKE)
 - Bäckerei (UKM)
 - Catering (UKM)
 - Cafeteria (UKM)
 - Küche (UKM)
 - Botendienste (UKM)
 - Blutspende (UKK)
 - Mikrobiologie (UKK)
 - Transfusionslabor (UKK)
 - Zentrallabor (UKA, UKD, UKE, UKK)
 - Zentralsterilisation (UKE, UKM)
2. Die konkrete Verteilung der 30 Vollzeitstellen auf die in Ziffer 1 genannten Bereiche am Standort erfolgt einvernehmlich durch die Betriebsparteien am Standort.
 - a) Sollte zwischen den Betriebsparteien eine einvernehmliche Verteilung der Stellen am jeweiligen Standort nicht erzielbar sein, kann jede Seite eine freiwillige Einigungsstelle anrufen. Der Antrag auf Einsetzung der Einigungsstelle ist der anderen Seite in Textform mitzuteilen. Er ist kurz zu begründen.
 - b) Die freiwillige Einigungsstelle besteht aus einem:r unparteiischen Vorsitzendem:n und jeweils vier Beisitzern auf jeder Seite.

- c) Die Betriebsparteien am jeweiligen Standort einigen sich einvernehmlich auf die Person des:der unabhängigen Vorsitzenden. Kommt binnen 14 Tagen nach Zugang des Antrags auf Einsetzung der Einigungsstelle keine Einigung über den Vorsitz zustande, wird als Vorsitzender der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts benannt, ersatzweise dessen:deren Stellvertreter:in. Sollte auch letztgenannte:r verhindert sein, wird der:die Präsident:in des örtlich zuständigen Landesarbeitsgerichts um Benennung eines:einer Vorsitzenden ersucht.
 - d) Die Einigungsstelle erarbeitet einen Vermittlungsvorschlag, der von den Betriebsparteien innerhalb einer Erklärungsfrist von 14 Tagen angenommen werden kann.
 - e) Kommt durch die Betriebsparteien die Annahme eines Vermittlungsvorschlags nach d) nicht zustande, ist mindestens eine der Parteien unverzüglich zu informieren. Die Parteien nehmen unverzüglich Vermittlungsgespräche auf, um gemeinsam mit den Betriebsparteien die Verteilung der Stellen am jeweiligen Standort zu erreichen.
3. Bis zum Erreichen und bei Abweichung (im Kalenderjahresdurchschnitt) des durch die Betriebsparteien festgelegten dauerhaften Stellenaufbaus im jeweiligen Bereich, erhalten die in diesem Bereich Beschäftigten drei Entlastungstage pro Kalenderjahr. Die Stellenbesetzung (und ggf. der Kalenderjahresdurchschnitt) werden spätestens bis Ende Februar des Folgejahres ermittelt und an ver.di kommuniziert.
 4. Für die Gewährung, den Verfall sowie den Ausgleich der Entlastungstage findet § 3 Ziffer 4 Satz 3, 4, 5, 6 und 10, § 3 Ziffer 6 Satz 1, 2, 3 und 4 sowie sinngemäß § 3 Ziffer 8 Absatz a), b) und d) Anwendung.

§ 7 Auszubildende

Für Auszubildende inkl. Dual-Studierende gelten folgende Regelungen:

1. Zusatzurlaub und Selbstlerntage

Die Universitätskliniken NRW gewähren den Auszubildenden und Dual-Studierenden der Universitätskliniken pauschal zwei Tage Zusatzurlaub pro Jahr.

In allen Ausbildungsberufen und Dualen Studiengängen, in denen eine Praxisanleitung gesetzlich vorgegeben ist, erhalten die Auszubildenden und Dual-Studierenden darüber hinaus pro nicht erfolgter Praxisanleitung in einer Schicht zusätzlich einen freien Selbstlerntag, maximal aber drei Tage pro Jahr zusätzlich.

Die bis zu drei Selbstlerntage werden wie folgt durchgeführt:

Zur Durchführung von Selbstlerntagen stellen die Universitätskliniken geeignete Lernorte, Lernmittel und eine Aufgabenstruktur zur Verfügung. Die Lernorte können unmittelbar am praktischen Ausbildungsort (z.B. Bibliotheken, Studierbereichen etc.) oder mittelbar mit

diesem über digitale Instrumente verbunden sein. Lernmittel können z.B. digitale Endgeräte, Internetzugang zu entsprechenden Medien (ggf. zum Intranet) etc. sein. Die nach Satz 1 zur Verfügung zu stellende Aufgabenstruktur beinhaltet den jeweiligen Ausbildungsstand berücksichtigende Lernaufgaben.

Zusatzurlaub und Selbstlertage betragen zusammen maximal 5 Tage pro Jahr.

2. Nachholen Praxisanleitung für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen:

Geplante, aber vom Einsatzort zu verantwortenden Gründen nicht gewährte Praxisanleitung wird zeitnah nachgeholt. Sie wird nicht nachgeholt, wenn sie aufgrund des Ausfalls der:des Auszubildenden nicht stattfindet, sofern die gesetzlich geforderte Einsatzzeit erreicht wird.

3. Dienstplan Verfügbarkeit interne Einsätze für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen:

Die Dienstpläne (inkl. der Praxisanleitungszeiten) werden mit acht Wochen Vorlauf bereitgestellt.

Dienstplanänderungen aus betrieblichen Gründen sind insbesondere in den folgenden definierten Ausnahmefällen zulässig:

- a. Organisatorische Veränderungen: Bettenreduktion, Stationsschließung, veränderte Behandlungsstufen, veränderter Personalschlüssel,
- b. Ausnahmezustand: Auslösung KEL, MANV, Infektionsgeschehen,
- c. Konflikte: Team und Auszubildende,
- d. Nachholen von Praxisanleitungsstunden: Erkrankung der:des Auszubildenden oder HPA, wenn die Vertretung nicht möglich ist,
- e. Nachholen von Prüfungen, Erkrankung der:des Auszubildenden oder HPA bzw. der Lehrkraft, wenn die Vertretung nicht möglich ist,
- f. Akute Veränderungen im Ausbildungsverlauf (z. B. Kurswechsel),
- g. Antrag auf Arbeitszeitanpassung (z.B. Teilzeitausbildung),
- h. Umsetzung des Gesundheitsschutzes (z. B. Mutterschutz),
- i. bei Vorliegen persönlicher Gründe der:des Auszubildenden entscheidet der:die Ausbildungskoordinator:in zusammen mit der:dem Auszubildenden und ggf. der Lehrkraft und/oder Schulleitung.

Dienstpläne können unter Beachtung der gesetzlichen Mitbestimmungsrechte einvernehmlich geändert werden.

4. Dienstplanung Verfügbarkeit externe Einsätze für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Der Dienstplan für die Auszubildenden wird bei internen Einsätzen mit acht Wochen Vorlauf zur Verfügung gestellt. Dies gilt nicht für externe Einsätze der jeweiligen Kooperationspartner; die Universitätskliniken werden jedoch ggü. den Kooperationspartnern ihren Einfluss geltend machen und bei den Kooperationspartnern darauf hinwirken, dass auch externe Einsätze der jeweiligen Kooperationspartner möglichst früh in den Dienstplan aufgenommen werden.

5. Ausbildungsplan für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Ausbildungspläne inkl. Ausbildungsorte werden den Auszubildenden zu Beginn der Ausbildung bereitgestellt. Die Ausbildungspläne umfassen zeitlich und sachlich strukturierte

Pläne einschließlich der Einsatzbereiche und -orte. Eine Ausbildungsplanänderung ist zur Erreichung des Ausbildungsziels möglich. Der Einsatzort kann im Einvernehmen mit Auszubildenden und zuständiger Interessenvertretung geändert werden. Die Ausbildungspläne können unter Beachtung der gesetzlichen Mitbestimmungsrechte einvernehmlich geändert werden.

6. Praxisanleitungszeiten für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Praxisanleitungszeiten sind vorzuplanen und systemisch im Dienstplan/ Dienstplanprogramm kenntlich zu machen.

7. Zeitanteil qualifizierte Praxisanleitung für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Der Zeitanteil im praktischen Einsatz für eine qualifizierte Praxisanleitung beträgt:

Pflegefachberufe

- 12,5 % ab Geltungsbeginn,
- 15,0 % ab 2024

ATA/OTA

- 10,0% ab Geltungsbeginn
- 12,5% ab 2025
- 15,0% ab 2028 (gesetzliche Regelung)

Hebammen

- 15% ab Geltungsbeginn
- 20% ab 2024
- 25% ab 2026 (gesetzliche Regelung)

8. Verhältnis von Praxisanleitenden zu Auszubildenden, Dual-Studierenden, Schüler:innen für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze)

Folgendes Verhältnis von Praxisanleitenden zu Auszubildenden, Studierenden wird sichergestellt:

Pflegefachberufe:

60% PA (1:1) und 40% PA (1:5)

ATA/OTA und Hebammen:

30% PA (1:1) und 70% PA (1:5)

Das Verhältnis 1:1 bzw. 1:5 wird im Dienstplan erfasst.

9. Anrechnung Praxisanleitung auf Mindestbesetzung (nach Modell 1) für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

- Eine Praxisanleitung im Verhältnis eine:r Praxisanleiter:in zu einem Auszubildenden (1:1-Anleitung) wird nicht auf die schichtgenaue Mindestbesetzung angerechnet.
- Eine Praxisanleitung im Verhältnis eine:r Praxisanleiter:in zu fünf Auszubildenden (1:5-Anleitung) wird auf die schichtgenaue Mindestbesetzung angerechnet.

10. Orientierungszeit für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

Auszubildende erhalten mindestens eine drei Tage umfassende, dem Ausbildungsstand entsprechende, strukturierte Orientierungszeit, davon ist der erste Tag auf die Praxisanleitungszeit anrechenbar, wenn dieser durch eine/n PraxisanleiterIn durchgeführt wird. Das Erstgespräch muss am zweiten oder dritten Tag stattfinden.

11. Verhältnis von LehrerInnen zu Auszubildenden/Dual-Studierenden/Schüler:innen für Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachassistenz, OTA, ATA, Hebammen (gilt nur für interne Einsätze):

- Das Verhältnis von hauptamtlichen Lehrkräften zu den Auszubildenden in Pflegefachberufen beträgt ab 01.01.2024: 1:20.
- Im Übrigen gelten die gesetzlich vorgegebenen Quoten.

12. Gesetzesvorbehalt

Soweit vorstehende Regelungen gegen gesetzliche Bestimmungen für Auszubildende ganz oder teilweise verstoßen sollten, finden diese keine Anwendung. Die Tarifvertragsparteien werden sich in diesem Fall über eine Anpassung der tariflichen Regelung verständigen.

§ 8

Weitere Regelungen

1. Die Parteien vereinbaren, dass zum Thema tätliche Übergriffe am Arbeitsplatz und zur weiteren Verbesserung der Unterstützung von Betroffenen an den Standorten jeweils eine betriebliche Arbeitsgruppe mit drei Vertreter:innen von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort gegründet wird.
2. Zur Teilnahme an Tarifverhandlungen mit den Universitätskliniken des Landes NRW bzw. dem Arbeitgeberverband der Universitätskliniken NRW wird auf Anforderung von ver.di den Mitgliedern der Tarifkommission Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts ohne zeitliche Begrenzung erteilt. Eine Freistellung zur Teilnahme an der Tarifkommission ist bei der Berechnung von Belastungssituationen nicht zu berücksichtigen.
3. Die Parteien sind sich einig, dass im Tarifvertrag Entlastung keine Verschlechterungen der personellen Besetzungen geregelt werden. Dies bedeutet, dass Besetzungsregelungen bzw. die geplante Besetzungsstärke, die am oder vor dem 30.04.2022 in den jeweiligen Universitätskliniken NRW galten und eine bessere personelle Ausstattung als die im Tarifvertrag Entlastung vereinbarten zur Folge hatten, keine Verschlechterung erleiden. Die Besitzstandsregelung bildet hier die Grundlage für den Belastungsausgleich (siehe Anlage 1.1)

§ 9

Abschluss eines Anerkennungstarifvertrages

Die Universitätskliniken NRW verpflichten sich, bis 01.01.2023 Mitglieder des noch gemäß § 31a Abs. 2a Hochschulgesetz vom 16. September 2014 in der Fassung vom 12. Juli 2022 zu gründenden Arbeitgeberverbandes der Universitätskliniken NRW zu werden. Die Parteien verpflichten sich zur Unterzeichnung eines vollumfänglichen Anerkennungstarifvertrags (s.

Anlage Anerkennungstarifvertrag) mit Wirkung ab dem 01.01.2023 und erstmaliger Kündigungsmöglichkeit zum 31.12.2029 auf die von der Tariftgemeinschaft deutscher Länder (TdL) abgeschlossenen Tarifverträge und sonstigen Bestimmungen in der Fassung, die für das Land NRW jeweils gelten. Soweit anerkannte Tarifverträge Entlastungsregelungen im Sinne dieses Tarifvertrages Entlastung enthalten, gehen die Regelungen dieses Tarifvertrages als speziellere tarifliche Regelungen vor. Die Verpflichtung nach Satz 2 entfällt, wenn der gemäß Satz 1 zu gründende Arbeitgeberverband vorher einen vollumfänglichen Anerkennungstarifvertrag nach Satz 2 als Verbandstarifvertrag unterzeichnet, der normativ für die Universitätskliniken ab dem 01.01.2023 Wirkung entfaltet. Tritt ein solcher vom Arbeitgeberverband abgeschlossener Anerkennungstarifvertrag erst nach dem 01.01.2023 in Kraft, löst dieser Verbandstarifvertrag mit Inkrafttreten den nach Satz 2 von den Universitätskliniken jeweils abgeschlossene Anerkennungstarifvertrag vollständig ab.

§ 10 Evaluierungskommission „Entlastung“

Mit Inkrafttreten des Tarifvertrages ist eine Evaluierungskommission „Entlastung“ an den jeweiligen Universitätskliniken zu gründen.

1. Diese ist paritätisch mit drei Mitgliedern von Unternehmensseite und drei von ver.di benannten betrieblichen Beschäftigten vom jeweiligen Standort besetzt. Beide Seiten können im Rahmen ihrer Aufgaben temporär Sachverständige aus den jeweiligen Universitätskliniken hinzuziehen, die kein Stimmrecht besitzen.
2. Die Dauer der Inanspruchnahme für die Tätigkeit, inklusive Vor- und Nachbereitung, wird für die Mitglieder der Evaluierungskommission „Entlastung“ und Sachverständigen als Arbeitszeit gewertet und findet in der Regel in der Arbeitszeit statt. Eine Freistellung zur Teilnahme ist bei der Berechnung von Belastungssituationen nicht zu berücksichtigen.
3. Scheidet ein Mitglied aus, wird nach Maßgabe der vorstehenden Regelung ein neues Mitglied berufen.
4. Die jeweilige Universitätsklinik informiert die Evaluierungskommission insbesondere über:
 - a) die veranlassten Maßnahmen zur Einhaltung der tariflichen Regelungen und
 - b) die grundlegenden Entwicklungen oder Probleme in der Umsetzung der Vereinbarung.
5. Die Evaluierungskommission tritt im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Tarifvertrages quartalsweise und danach halbjährig zusammen.
6. Die Evaluierungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind und Parität besteht. Die Sitzungen der Evaluierungskommission sind nicht öffentlich. Das Übrige wird in einer Geschäftsordnung geregelt, die durch Beschluss der einfachen Mehrheit der Mitglieder der Kommission zustande kommt.
7. Die Evaluierungskommission bewertet die Umsetzung der im Tarifvertrag getroffenen Vereinbarungen sowie die damit einhergehenden Entlastungsmaßnahmen. Soweit die Evaluierungskommission mehrheitlich feststellt, dass die Umsetzung der in diesem Tarifvertrag getroffenen Regelungen nicht erfolgt ist, kann die Evaluierungskommission den Tarifvertragsparteien Abhilfemaßnahmen vorschlagen. Stellt die

Evaluiungskommission mehrheitlich Änderungsbedarfe fest, informiert die Evaluiungskommission hierüber die Tarifvertragsparteien. In diesem Fall nehmen die Tarifvertragsparteien innerhalb von 3 Monaten Verhandlungen auf. Auch während dieser Verhandlungen gilt die Friedenspflicht.

§ 11

Schlussbestimmungen

1. Dieser Tarifvertrag tritt am 01.01.2023 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2027.
2. Die Parteien sind sich einig, dass im Falle einer wesentlichen Veränderung der Krankenhausfinanzierung, die Auswirkung auf die in diesem Tarifvertrag getroffenen Regelungen hat, oder der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Universitätskliniken in Bezug auf die in diesem Tarifvertrag enthaltene Regelungsgegenstände, dieser mit einer Frist von einem Monat zum Quartal vorzeitig gekündigt werden kann. In diesem Fall verpflichten sich die Tarifvertragsparteien zur Aufnahme von Neuverhandlungen innerhalb von acht Wochen. Der Tarifvertrag entfaltet in diesem Fall keine Nachwirkung.
3. Jede Maßregelung von Beschäftigten und Auszubildenden inkl. Dual-Studierenden aus Anlass der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen für den Abschluss dieses Tarifvertrags unterbleibt und wird umgehend rückgängig gemacht, sofern sie bereits erfolgt ist. Die Beschäftigten werden unmittelbar nach Beendigung dieses Arbeitskampfes zu unveränderten Arbeitsbedingungen weiterbeschäftigt.
4. Eine Schlechterstellung von Beschäftigten und Auszubildenden inkl. Dual-Studierenden aufgrund der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen erfolgt nicht. Soweit Ansprüche und/ oder Anwartschaften von der unterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses oder der Betriebszugehörigkeit abhängen, gelten das Arbeitsverhältnis oder die Betriebszugehörigkeit als nicht unterbrochen. Soweit Ansprüche von der Berechnung des Durchschnittsverdienstes abhängen, darf die Beteiligung an den Arbeitskampfmaßnahmen nicht zu einer Minderung des Durchschnittsverdienstes führen. Vorstehende Regelungen gelten nicht für die suspendierte Entgeltzahlungspflicht.
5. Zeiten der Teilnahme an rechtmäßigen Arbeitskampfmaßnahmen von Auszubildenden inkl. Dual-Studierende (inkl. Hebammenschüler:innen und -studierende), die in einem Ausbildungsverhältnis zu einem der Universitätskliniken stehen, werden wie unbezahlte Urlaubszeiten behandelt und stellen jedenfalls keine Fehlzeiten dar, die auf die Ausbildung anzurechnen sind.
6. Die Parteien verpflichten sich, eingeleitete Verfahren gegen Beschäftigte und Auszubildende aus Anlass der Tarifrunde/Arbeitskampfmaßnahmen unverzüglich nach Beendigung des Arbeitskampfes in der Hauptsache für erledigt zu erklären und auf Vollstreckungsmaßnahmen zu verzichten. Die Parteien verpflichten sich, auf ihre Mitglieder sowie Führungskräfte wegen diesen eingeleiteten Verfahren in diesem Sinne einzuwirken.

Protokollerklärung

zu § 3 Ziffer 3 a): „Rechenbeispiel für Zwischendienste“:

- Für den Frühdienst ist Mindestbesetzung von acht Pflegekräften, für Spätdienst von fünf Pflegekräften (nachträglich) errechnet.
- Im Ist-Dienstplan sind für den Frühdienst sieben Pflegekräfte und für den Spätdienst fünf Pflegekräfte eingeplant sowie eine Pflegekraft im Zwischendienst (5 Std. im Frühdienst und 2,5 Std. im Spätdienst [eine Schicht hat 7,5 Std.])
- Berechnung für den Frühdienst wie folgt:
 - Sieben Pflegekräfte im Frühdienst zählen voll
 - Zwischendienst wird mit „0,66 Köpfen“ im Frühdienst angerechnet (5 Std. von 7,5 Std. ist 0,66)
 - Ergebnis: Besetzungszahl ist unterschritten, da nur 7,66 statt geforderter 8 erreicht
- Berechnung für den Spätdienst wie folgt:
 - Fünf Pflegekräfte im Spätdienst zählen voll
 - Zwischendienst wird mit „0,33 Köpfen“ im Spätdienst angerechnet (2,5 Std. von 7,5 Std. ist 0,33)
 - Ergebnis: Besetzungszahl ist eingehalten, da 5,33 von geforderten 5 erreicht