



Teil 1

Ärztinnen und Ärzte

Die Regionalkommission Bayern der Arbeitsrechtlichen Kommission fasst den folgenden Beschluss:

1. In den AVR wird folgende neue Anlage 30 eingefügt:

„Anlage 30: Besondere Regelungen für Ärztinnen und Ärzte

§ 1 Geltungsbereich

(1) Diese Anlage gilt für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in

- a) Krankenhäusern einschließlich psychiatrischer Kliniken und psychiatrischer Krankenhäuser,
- b) Medizinischen Instituten von Krankenhäusern / Kliniken (z. B.: pathologischen Instituten, Röntgeninstituten oder Institutsambulanzen) oder in
- c) Sonstigen Einrichtungen und Heimen (z. B.: Reha-Einrichtungen), in denen die betreuten Personen in teilstationärer oder stationärer ärztlicher Behandlung stehen, wenn die ärztliche Behandlung in den Einrichtungen selbst stattfindet,

beschäftigt sind.

(2) Soweit für diese Ärztinnen und Ärzte nachfolgend nichts anderes bestimmt ist, finden die Vorschriften des Allgemeinen Teils und der Anlagen der AVR Anwendung. § 2a, § 9a und § 12 des Allgemeinen Teils, die Abschnitte I, Ia, II, IIa, IIIA, IIIa, V, VII, XI Absatz d und XIV der Anlage 1, die Anlagen 2, 3, 5, 6 und 6a sowie die § 4 und § 6 bis § 9 der Anlage 14 zu den AVR finden keine Anwendung.

§ 2 Einsatzzuschlag für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst

Zu den aus der Haupttätigkeit obliegenden Pflichten der Ärztinnen und Ärzte gehört es ferner, am Rettungsdienst im Notarztwagen und Hubschraubern teilzunehmen. Für jeden Einsatz in diesem Rettungsdienst erhalten Ärztinnen und Ärzte einen nicht zusatzversorgungspflichtigen Einsatzzuschlag in Höhe von 22,17 €. Dieser Betrag verändert sich zu demselben Zeitpunkt und in dem gleichen Ausmaß wie das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 1.

Anmerkungen zu § 2:

1. Eine Ärztin/ein Arzt, die/der nach der Approbation noch nicht mindestens 1 Jahr klinisch tätig war, ist grundsätzlich nicht zum Einsatz im Rettungsdienst heranzuziehen.
2. Eine Ärztin/ein Arzt, der/dem aus persönlichen oder fachlichen Gründen (z. B.: Vorliegen einer anerkannten Minderung der Erwerbsfähigkeit, die dem Einsatz im Rettungsdienst entgegensteht, Flugunverträglichkeit, langjährige Tätigkeit als Bakteriologin/Bakteriologe) die Teilnahme am Rettungsdienst nicht zumutbar ist, darf grundsätzlich nicht zum Einsatz im Rettungsdienst herangezogen werden.

§ 3 Regelmäßige Arbeitszeit

(1) Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt ausschließlich der Pausen durchschnittlich 40 Stunden wöchentlich. Die regelmäßige Arbeitszeit kann auf 5 Tage, aus notwendigen dienstlichen oder betrieblichen Gründen auch auf sechs Tage, verteilt werden.

(2) Für die Berechnung des Durchschnitts der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist ein Zeitraum vom einem Jahr zu Grunde zu legen. Abweichend von Satz 1 kann bei Ärztinnen und Ärzten, die ständig Wechselschicht oder Schichtarbeit zu leisten haben, ein längerer Zeitraum zu Grunde gelegt werden.

(3) Soweit es die dienstlichen oder betrieblichen Verhältnisse zulassen, wird die Ärztin/der Arzt am 24. Dezember und am 31. Dezember unter Fortzahlung des Entgelts von der Arbeit freigestellt. Kann die Freistellung nach Satz 1 aus dienstlichen oder betrieblichen Gründen nicht erfolgen, ist entsprechender Freizeitausgleich innerhalb von drei Monaten zu gewähren. Die regelmäßige Arbeitszeit vermindert sich für den 24. Dezember und 31. Dezember, soweit sie auf einen Werktag fallen, um die dienstplanmäßig ausgefallenen Stunden.

Anmerkung zu Abs. 3 Satz 3:

Die Verminderung der regelmäßigen Arbeitszeit betrifft die Ärztinnen und Ärzte, die wegen des Dienstplanes frei haben und deshalb ohne diese Regelung nacharbeiten müssten.

(4) Aus dringenden dienstlichen oder betrieblichen Gründen kann auf der Grundlage einer Dienstvereinbarung im Rahmen des § 7 Abs. 1, 2 und des § 12 ArbZG von den Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes abgewichen werden.

(5) Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf bis zu zwölf Stunden, ausschließlich der Pausen, ausgedehnt werden. In unmittelbarer Folge dürfen nicht mehr als vier Zwölf-Stunden-Schichten und innerhalb von zwei Kalenderwochen nicht mehr als acht Zwölf-Stunden-Schichten geleistet werden. Solche Schichten können nicht mit Bereitschaftsdiensten kombiniert werden.

(6) Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen begründeter dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten zur Leistung von Sonntags-, Feiertags-, Nacht-, Wechselschicht- und Schichtarbeit sowie – bei Teilzeitbeschäftigung aufgrund arbeitsvertraglicher Regelungen oder mit ihrer Zustimmung – zu Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Überstunden und Mehrarbeit verpflichtet.

(7) Durch Dienstvereinbarung kann ein wöchentlicher Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden eingerichtet werden. Die innerhalb eines Arbeitszeitkorridors geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Abs. 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.

(8) Durch Dienstvereinbarung kann in der Zeit von 6 Uhr bis 20 Uhr eine tägliche Rahmenzeit von bis zu zwölf Stunden eingeführt werden. Die innerhalb der täglichen Rahmenzeit geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Absatz 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.

Anmerkung zu § 3:

Gleitzeitregelungen sind unter Wahrung der jeweils geltenden Mitbestimmungsrechte unabhängig von den Vorgaben zu Arbeitszeitkorridor und Rahmenzeit (Absätze 7 und 8) möglich.

§ 4 Arbeit an Sonn- und Feiertagen

In Ergänzung zu § 3 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 6 gilt für Sonn- und Feiertage folgendes:

(1) Die Arbeitszeit an einem gesetzlichen Feiertag, der auf einen Werktag fällt, wird durch eine entsprechende Freistellung an einem anderen Werktag bis zum Ende des dritten Kalendermonats – möglichst aber schon bis zum Ende des nächsten Kalendermonats - ausgeglichen, wenn es die betrieblichen Verhältnisse zulassen. Kann ein Freizeitausgleich nicht gewährt werden, erhält die Ärztin/der Arzt je Stunde 100 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des monatlichen Entgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe nach Maßgabe der Entgelttabelle. § 7 Abs. 1 Satz 2 Buchst. c bleibt unberührt.

(2) Für Ärztinnen und Ärzte, die regelmäßig nach einem Dienstplan eingesetzt werden, der Wechselschicht- oder Schichtdienst an sieben Tagen in der Woche vorsieht, vermindert sich die regelmäßige Wochenarbeitszeit um ein Fünftel der arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen Wochenarbeitszeit, wenn sie an einem gesetzlichen Feiertag, der auf einen Werktag fällt,

- a) Arbeitsleistung zu erbringen haben oder
- b) nicht wegen des Feiertags, sondern dienstplanmäßig nicht zur Arbeit eingeteilt sind und deswegen an anderen Tagen der Woche ihre regelmäßige Arbeitszeit erbringen müssen.

Absatz 1 gilt in diesen Fällen nicht. § 10 Abs. 1 Satz 2 Buchst. b bleibt unberührt.

(3) Ärztinnen und Ärzte die regelmäßig an Sonn- und Feiertagen arbeiten müssen, erhalten innerhalb von zwei Wochen zwei arbeitsfreie Tage. Hiervon soll ein freier Tag auf einen Sonntag fallen.

§ 5 Sonderformen der Arbeit

(1) Wechselschichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan/Dienstplan, der einen regelmäßigen Wechsel der täglichen Arbeitszeit in Wechselschichten vorsieht, bei denen die Ärztin/der Arzt längstens nach Ablauf eines Monats erneut zu mindestens zwei Nacht-

schichten herangezogen wird. Wechselschichten sind wechselnde Arbeitsschichten, in denen ununterbrochen bei Tag und Nacht, werktags, sonntags und feiertags gearbeitet wird. Nachtschichten sind Arbeitsschichten, die mindestens zwei Stunden Nachtarbeit umfassen.

(2) Schichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel des Beginns der täglichen Arbeitszeit um mindestens zwei Stunden in Zeitabschnitten von längstens einem Monat vorsieht, und die innerhalb einer Zeitspanne von mindestens 13 Stunden geleistet wird.

(3) Nachtarbeit ist die Arbeit zwischen 21 Uhr und 6 Uhr.

(4) Mehrarbeit sind die Arbeitsstunden, die teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte über die vereinbarte regelmäßige Arbeitszeit hinaus bis zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten (§ 3 Abs. 1 Satz 1) leisten.

(5) Überstunden sind die auf Anordnung des Dienstgebers geleisteten Arbeitsstunden, die über die im Rahmen der regelmäßigen Arbeitszeit von vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten (§ 3 Abs. 1 Satz 1) für die Woche dienstplanmäßig bzw. betriebsüblich festgesetzten Arbeitsstunden hinaus gehen und nicht bis zum Ende der folgenden Kalenderwoche ausgeglichen werden.

(6) Abweichend von Absatz 5 sind nur die Arbeitsstunden Überstunden, die

- a) im Falle der Festlegung eines Arbeitszeitkorridors nach § 3 Abs. 7 über 45 Stunden oder über die vereinbarte Obergrenze hinaus,
- b) im Falle der Einführung einer täglichen Rahmenzeit nach § 3 Abs. 8 außerhalb der Rahmenzeit,
- c) im Falle von Wechselschicht- oder Schichtarbeit über die im Schichtplan festgelegten täglichen Arbeitsstunden einschließlich der im Schichtplan vorgesehenen Arbeitsstunden, die bezogen auf die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit im Schichtplanturnus nicht ausgeglichen werden,

angeordnet worden sind.

§ 6 Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft

(1) Die Ärztin/der Arzt ist verpflichtet, sich auf Anordnung des Dienstgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer vom Dienstgeber bestimmten Stelle aufzuhalten, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen (Bereitschaftsdienst). Der Dienstgeber darf Bereitschaftsdienst nur anordnen, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt.

(2) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst der Stufen I oder II fällt, kann unter den Voraussetzungen einer

- Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle
- Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und

- ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

im Rahmen des § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 4, Abs. 2 Nr. 3 ArbZG die tägliche Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes abweichend von den § 3, § 5 Abs. 1 und 2 und § 6 Abs. 2 ArbZG über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden verlängert werden, wenn mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst der Stufen I oder II abgeleistet wird.

(3) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst der Stufe III fällt, kann unter den Voraussetzungen einer

- Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle
- Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und
- ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

im Rahmen des § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 4, Abs. 2 Nr. 3 ArbZG die tägliche Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes abweichend von den § 3, § 5 Abs. 1 und 2 und § 6 Abs. 2 ArbZG über acht Stunden hinaus auf bis zu 18 Stunden verlängert werden, wenn mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet wird. In einer Dienstvereinbarung kann die tägliche Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden unter den Voraussetzungen und im Rahmen des Satz 1 verlängert werden, wenn mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet wird.

(4) Die tägliche Arbeitszeit darf bei Ableistung ausschließlich von Bereitschaftsdienst an Samstagen, Sonn- und Feiertagen max. 24 Stunden betragen, wenn dadurch für die einzelne Ärztin/den einzelnen Arzt mehr Wochenenden und Feiertage frei sind.

(5) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt, kann im Rahmen des § 7 Abs. 2a ArbZG und innerhalb der Grenzwerte nach den Absätzen 2 und 3 eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auch ohne Ausgleich erfolgen. Die wöchentliche Arbeitszeit darf dabei durchschnittlich bis zu 60 Stunden betragen.

(6) Für den Ausgleichszeitraum nach den Absätzen 2 bis 5 gilt § 3 Abs. 2 Satz 1.

(7) Soweit Ärztinnen und Ärzte Teilzeitarbeit gemäß § 9 vereinbart haben, verringern sich die Höchstgrenzen der wöchentlichen Arbeitszeit nach den Absätzen 2 bis 5 in demselben Verhältnis, wie die Arbeitszeit dieser Ärztinnen und Ärzte zu der regelmäßigen Arbeitszeit vollbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte. Mit Zustimmung der Ärztin/des Arztes oder aufgrund von dringenden dienstlichen oder betrieblichen Belangen kann hiervon abgewichen werden.

(8) Die Ärztin/der Arzt hat sich auf Anordnung des Dienstgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Dienstgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft). Rufbereitschaft wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Ärztin/der Arzt vom Dienstgeber mit einem Mobiltelefon oder einem vergleichbaren technischen Hilfsmittel zur Gewährleistung der Erreichbarkeit ausgestattet wird.

Der Dienstgeber darf Rufbereitschaft nur anordnen, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. Durch tatsächliche Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft kann die tägliche Höchstarbeitszeit von zehn Stunden (§ 3 ArbZG) überschritten werden (§ 7 ArbZG).

(9) § 3 Abs. 4 bleibt im Übrigen unberührt.

§ 7 Ausgleich für Sonderformen der Arbeit

(1) Die Ärztin/der Arzt erhält neben dem Entgelt für die tatsächliche Arbeitsleistung Zeitzuschläge. Die Zeitzuschläge betragen – auch bei teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten – je Stunde

- | | | |
|--|----------------------------|-----------|
| a) für Überstunden | | 15 v. H. |
| b) für Nachtarbeit | | 15 v. H. |
| c) für Sonntagsarbeit | | 25 v. H. |
| d) bei Feiertagsarbeit | – ohne Freizeitausgleich - | 135 v. H. |
| | – mit Freizeitausgleich - | 35 v. H. |
| e) für Arbeit am 24. Dezember und am 31. Dezember jeweils ab 6 Uhr | | 35 v. H. |

des auf eine Stunde anfallenden Anteils des Tabellenentgelts der Stufe 3 der jeweiligen Entgeltgruppe; bei Ärztinnen und Ärzten gemäß § 12 Buchstabe c und d der höchsten tariflichen Stufe. Für Arbeit an Samstagen von 13 Uhr bis 21 Uhr, soweit diese nicht im Rahmen von Wechselschicht- oder Schichtarbeit anfällt, beträgt der Zeitzuschlag 0,64 € je Stunde. Beim Zusammentreffen von Zeitzuschlägen nach Satz 2 Buchst. c bis e sowie Satz 3 wird nur der höchste Zeitzuschlag gezahlt.

Anmerkungen zu Abs. 1 Satz 1:

Bei Überstunden richtet sich das Entgelt für die tatsächliche Arbeitsleistung nach der individuellen Stufe der jeweiligen Entgeltgruppe, höchstens jedoch nach der Stufe 4.

Anmerkung zu Abs. 1 Satz 2 Buchstabe d:

Der Freizeitausgleich muss im Dienstplan besonders ausgewiesen und bezeichnet werden. Falls kein Freizeitausgleich gewährt wird, werden als Entgelt einschließlich des Zeitzuschlages und des auf den Feiertag entfallenden Tabellenentgelts höchstens 235 v. H. gezahlt.

(2) Für Arbeitsstunden, die keine Überstunden sind und die aus dienstlichen oder betrieblichen Gründen nicht innerhalb des nach § 4 Abs. 2 Satz 1 oder 2 festgelegten Zeitraums mit Freizeit ausgeglichen werden, erhält die Ärztin/der Arzt je Stunde 100 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe.

Anmerkung zu Abs. 2 Satz 1:

Mit dem Begriff Arbeitsstunden sind nicht die Stunden gemeint, die im Rahmen von Gleitzeitregelungen im Sinne der Anmerkungen zu § 3 anfallen, es sei denn, sie sind angeordnet worden.

(3) Für die Rufbereitschaft wird eine tägliche Pauschale je Entgeltgruppe bezahlt. Sie beträgt für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache, für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe. Maßgebend für die Bemessung der Pauschale nach Satz 2 ist der Tag, an dem die Rufbereitschaft beginnt. Hinsichtlich der Arbeitsleistung wird jede einzelne Inanspruchnahme innerhalb der Rufbereitschaft mit einem Einsatz im Krankenhaus einschließlich der hierfür erforderlichen Wegezeiten auf eine volle Stunde gerundet. Für die Inanspruchnahme wird das Entgelt für Überstunden sowie etwaige Zeitzuschläge nach Abs. 1 gezahlt. Wird die Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft am Aufenthaltsort im Sinne des § 6 Abs. 8 telefonisch (z.B. in Form einer Auskunft) oder mittels technischer Einrichtungen erbracht, wird abweichend von Satz 4 die Summe dieser Arbeitsleistungen auf die nächste volle Stunde gerundet und mit dem Entgelt für Überstunden sowie mit etwaigen Zeitzuschlägen nach Absatz 1 bezahlt. Satz 1 gilt nicht im Falle einer stundenweisen Rufbereitschaft. Eine Rufbereitschaft im Sinne von Satz 7 liegt bei einer ununterbrochenen Rufbereitschaft von weniger als zwölf Stunden vor. In diesem Fall wird abweichend zu den Sätzen 2 und 3 für jede angefangene Stunde der Rufbereitschaft 12,5 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe gezahlt.

Anmerkung zu Absatz 3:

Zur Ermittlung der Tage einer Rufbereitschaft, für die eine Pauschale gezahlt wird, ist auf den Tag des Beginns der Rufbereitschaft abzustellen.

(4) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Wechselschichtarbeit leisten, erhalten eine Wechselschichtzulage von 105,- € monatlich. Ärztinnen und Ärzte, die nicht ständig Wechselschichtarbeit leisten, erhalten eine Wechselschichtzulage von 0,63 € pro Stunde.

(5) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Schichtarbeit leisten, erhalten eine Schichtzulagen von 40,- € monatlich. Ärztinnen und Ärzte, die nicht ständig Schichtarbeit leisten, erhalten eine Schichtzulage von 0,24 € pro Stunde.

§ 8 Bereitschaftsdienstentgelt

(1) Zum Zwecke der Entgeltberechnung wird die Zeit des Bereitschaftsdienstes einschließlich der geleisteten Arbeit nach dem Maß der während des Bereitschaftsdienstes erfahrungsgemäß durchschnittlich anfallenden Arbeitsleistungen wie folgt als Arbeitszeit gewertet:

Stufe	Arbeitsleistung innerhalb des Bereitschaftsdienstes	Bewertung als Arbeitszeit
I.	bis zu 25 v. H.	60 v. H.

II.	mehr als 25 v. H. bis 40 v. H.	75 v. H.
III.	mehr als 40 v. H. bis 49 v. H.	90 v. H.

Die Zuweisung zu den einzelnen Stufen des Bereitschaftsdienstes erfolgt als Nebenabrede zum Dienstvertrag. Die Nebenabrede ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres kündbar.

(2) Für die als Arbeitszeit gewertete Zeit des Bereitschaftsdienstes wird das nachstehende Entgelt je Stunde gezahlt:

EG I	25,00 €,
EG II	29,00 €,
EG III	31,50 €,
EG IV	33,50 €.

(3) Die Ärztin/der Arzt erhält zusätzlich zu dem Entgelt nach den Absätzen 1 und 2 für jede nach Absatz 1 als Arbeitszeit gewertete Stunde, die an einem Feiertag geleistet worden ist, einen Zeitzuschlag in Höhe von 25 v. H. des Stundenentgelts nach Absatz 2. Weitergehende Ansprüche auf Zeitzuschläge bestehen nicht.

(4) Die Ärztin/ Der Arzt erhält zusätzlich zu dem Stundenentgelt gemäß der Tabelle in § 8 Abs. 2 für die Zeit des Bereitschaftsdienstes in den Nachtstunden (§ 5 Abs. 3) je Stunde einen Zeitzuschlag in Höhe von 15 v.H. des Stundenentgelts gemäß der Tabelle in § 8 Abs. 2. Dieser Zeitzuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Die nach Absatz 1 errechnete Arbeitszeit kann bei Ärztinnen und Ärzten, einschließlich der eines ggf. nach Absatz 3 zu zahlenden Zeitzuschlags 1:1 entsprechenden Arbeitszeit, anstelle der Auszahlung des sich nach den Absätzen 1 bis 3 ergebenden Entgelts bis zum Ende des dritten Kalendermonats auch durch entsprechende Freizeit abgegolten werden (Freizeitausgleich). Für die Zeit des Freizeitausgleichs werden das Entgelt (§ 13) und die in Monatsbeträgen festgelegten Zulagen fortgezahlt.

§ 9 Teilzeitbeschäftigung

(1) Mit Ärztinnen und Ärzten soll auf Antrag eine geringere als die vertraglich festgelegte Arbeitszeit vereinbart werden, wenn sie

- a) mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder
- b) einen nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen

tatsächlich betreuen oder pflegen und dringende dienstliche bzw. betriebliche Belange nicht entgegenstehen. Die Teilzeitbeschäftigung nach Satz 1 ist auf Antrag auf bis zu fünf Jahre zu befristen. Sie kann verlängert werden; der Antrag ist spätestens sechs Monate vor Ablauf der vereinbarten Teilzeitbeschäftigung zu stellen. Bei der Gestaltung der Arbeitszeit hat der Dienstgeber im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten der besonderen persönlichen Situation der Ärztin/des Arztes nach Satz 1 Rechnung zu tragen.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die in anderen als den in Absatz 1 genannten Fällen eine Teilzeitbeschäftigung vereinbaren wollen, können von ihrem Dienstgeber verlangen, dass er mit ihnen die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung mit dem Ziel erörtert, zu einer entsprechenden Vereinbarung zu gelangen.

(3) Ist mit früher vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten auf ihren Wunsch eine nicht befristete Teilzeitbeschäftigung vereinbart worden, sollen sie bei späterer Besetzung eines Vollzeit Arbeitsplatzes bei gleicher Eignung im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten bevorzugt berücksichtigt werden.

§ 10 Arbeitszeitdokumentation

Die Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte sind durch elektronische Verfahren oder auf andere Art in geeigneter Weise objektiv zu erfassen und zu dokumentieren.

Anmerkung zu §§ 2 bis 10:

Bei In-Kraft-Treten dieser Anlage bestehende Gleitzeitregelungen bleiben unberührt.

§ 11 Allgemeine Eingruppierungsregelungen

(1) Die Eingruppierungen der Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach den Tätigkeitsmerkmalen des § 12. Die Ärztin/der Arzt erhält das Entgelt nach der Entgeltgruppe, in der sie/er eingruppiert ist.

(2) Die Ärztin/der Arzt ist in der Entgeltgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmalen die gesamte von ihr/ihm nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit entspricht.

Die gesamte auszuübende Tätigkeit entspricht den Tätigkeitsmerkmalen einer Entgeltgruppe, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen. Kann die Erfüllung einer Anforderung in der Regel erst bei der Betrachtung mehrerer Arbeitsvorgänge festgestellt werden, sind diese Arbeitsvorgänge für die Feststellung, ob diese Anforderung erfüllt ist, insoweit zusammen zu beurteilen. Ist in einem Tätigkeitsmerkmal als Anforderung eine Voraussetzung der Person des Mitarbeiters bestimmt, muss auch diese Anforderung erfüllt sein.

Anmerkung zu Abs. 2:

1. Arbeitsvorgänge sind Arbeitsleistungen (einschließlich Zusammenhangsarbeiten) die, bezogen auf den Aufgabenkreis der Ärztin/des Arztes, zu einem bei natürlicher Betrachtung abgrenzbaren Arbeitsergebnis führen (z. B.: Erstellung eines EKG). Jeder einzelne Arbeitsvorgang ist als solcher zu bewerten und darf dabei hinsichtlich der Anforderungen zeitlich nicht aufgespaltet werden.
2. Eine Anforderung im Sinne des Satz 2 ist auch das in einem Tätigkeitsmerkmal geforderte Herausheben der Tätigkeit aus einer niedrigeren Entgeltgruppe.

(3) Die Entgeltgruppe der Ärztin/des Arztes ist im Dienstvertrag anzugeben.

§ 12 Eingruppierung

Ärztinnen und Ärzte sind wie folgt eingruppiert:

- a) Entgeltgruppe I: Ärztin/Arzt mit entsprechender Tätigkeit.
- b) Entgeltgruppe II: Fachärztin/Facharzt mit entsprechender Tätigkeit

Anmerkung zu § 12 Buchstabe b:

Fachärztin/Facharzt ist diejenige Ärztin/derjenige Arzt, die/der aufgrund abgeschlossener Facharztweiterbildung in ihrem/seinem Fachgebiet tätig ist.

- c) Entgeltgruppe III: Oberärztin/Oberarzt

Anmerkung zu Buchstabe c:

Oberärztin/Oberarzt ist diejenige Ärztin/derjenige Arzt, der/dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. der Abteilung vom Dienstgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

- d) Entgeltgruppe IV: Leitende Oberärztin/leitender Oberarzt ist diejenige Ärztin/derjenige Arzt, der/dem die ständige Vertretung der leitenden Ärztin/des leitenden Arztes (Chefärztin/Chefarzt) vom Dienstgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

Anmerkung zu Buchstabe d:

Leitende Oberärztin/leitender Oberarzt ist nur diejenige Ärztin/derjenige Arzt, die/der die leitende Ärztin/den leitenden Arzt in der Gesamtheit ihrer/seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik in der Regel nur von einer Ärztin/einem Arzt erfüllt werden.

§ 13 Tabellenentgelt

(1) Die Ärztin/der Arzt erhält monatlich ein Tabellenentgelt nach Anhang A dieser Anlage. Die Höhe bestimmt sich nach der Entgeltgruppe, in der sie/er eingruppiert ist, und nach der für sie/ihn geltenden Stufe.

(2) Für Ärztinnen und Ärzte gemäß § 12 Buchstabe c und d ist die Vereinbarung eines außertariflichen Entgelts jeweils nach Ablauf einer angemessenen, in der letzten tariflich ausgewiesenen Stufe verbrachten Zeit zulässig.

§ 13a Berechnung und Auszahlung des Entgelts

Teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte erhalten das Tabellenentgelt und alle sonstigen Entgeltbestandteile in dem Umfang, der dem Anteil ihrer individuell vereinbarten durchschnittlichen Arbeitszeit an der regelmäßigen Arbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte entspricht.

§ 14 Stufen der Entgelttabelle

(1) Ärztinnen und Ärzte erreichen die jeweils nächste Stufe – in Abhängigkeit von ihrer Leistung gemäß § 15 Abs. 2 - nach den Zeiten einer Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe bei ihrem Dienstgeber (Stufenlaufzeit) und zwar in

a) Entgeltgruppe I

- Stufe 2: nach einjähriger ärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 3: nach zweijähriger ärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 4: nach dreijähriger ärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 5: nach vierjähriger ärztlicher Tätigkeit,

b) Entgeltgruppe II

- Stufe 2: nach dreijähriger fachärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 3: nach sechsjähriger fachärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 4: nach achtjähriger fachärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 5: nach zehnjähriger fachärztlicher Tätigkeit,
- Stufe 6: nach zwölfjähriger fachärztlicher Tätigkeit,

c) Entgeltgruppe III

- Stufe 2: nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit.

(2) Bei der Anrechnung von Vorbeschäftigungen werden in der Entgeltgruppe I Zeiten ärztlicher Tätigkeit angerechnet. Eine Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum gilt als ärztliche Tätigkeit. In der Entgeltgruppe II werden Zeiten fachärztlicher Tätigkeit in der Regel angerechnet. Zeiten einer vorhergehenden beruflichen Tätigkeit können angerechnet werden, wenn sie für die vorgesehene Tätigkeit förderlich sind.

Anmerkung zu Absatz 2:

Zeiten ärztlicher Tätigkeit im Sinne der Sätze 1 bis 3, die im Ausland abgeleistet worden sind, sind nur solche, die von einer Ärztekammer im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland als der inländischen ärztlichen Tätigkeit gleichwertig anerkannt werden.

§ 15 Allgemeine Regelungen zu den Stufen

(1) Ärztinnen und Ärzte erhalten von Beginn des Monats an, in dem die nächste Stufe erreicht wird, das Tabellenentgelt nach der neuen Stufe.

(2) Bei Leistungen der Ärztin/des Arztes, die erheblich über dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 2 bis 5 jeweils verkürzt werden. Bei Leistungen, die erheblich unter dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufe 2 bis 5 jeweils verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Stufenlaufzeit hat der Dienstgeber jährlich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verlängerung noch vorliegen. Für die Beratung von schriftlich begründeten Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten gegen eine Verlängerung nach Satz 2 bzw. 3 ist eine betriebliche Kommission zuständig. Die Mitglieder der betrieblichen Kommission werden je zur Hälfte vom Dienstgeber und von der Mitarbeitervertretung benannt; sie müssen der Einrichtung angehören und, soweit sie von der Mitarbeitervertretung benannt werden, unter diese Regelung fallen. Der Dienstgeber entscheidet auf Vorlage der Kommission darüber, ob und in welchem Umfang der Beschwerde abgeholfen werden soll.

Anmerkung zu Absatz 2:

Leistungsbezogene Stufenaufstiege unterstützen insbesondere die Anliegen der Personalentwicklung.

Anmerkung zu Absatz. 2 Satz 2:

Bei Leistungsminderungen, die auf einem anerkannten Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit gemäß § 8 und § 9 SGB VII beruhen, ist diese Ursache in geeigneter Weise zu berücksichtigen.

Anmerkung zu Absatz. 2 Satz 6:

Die Mitwirkung der Kommission erfasst nicht die Entscheidung über die leistungsbezogene Stufenzuordnung.

(3) Den Zeiten in einer ärztlichen Tätigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 stehen gleich:

- a) Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
- b) Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit nach Abschnitt XII der Anlage 1 zu den AVR bis zu 26 Wochen,
- c) Zeiten eines bezahlten Urlaubs,
- d) Zeiten eines Sonderurlaubs, bei denen der Dienstgeber vor dem Antritt schriftlich ein dienstliches bzw. betriebliches Interesse anerkannt hat,
- e) Zeiten der vorübergehenden Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit.

Zeiten, in denen Ärztinnen und Ärzte mit einer kürzeren als der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten beschäftigt waren, werden voll angerechnet.

(4) Bei einer Eingruppierung in eine höhere oder eine niedrigere Entgeltgruppe erhält die Ärztin/der Arzt vom Beginn des Monats an, in dem die Veränderung wirksam wird, das Tabellenentgelt der sich aus § 14 Abs. 1 ergebenden Stufe. Ist eine Ärztin/ ein Arzt, die/ der in der Entgeltgruppe II eingruppiert und der Stufe 6 zugeordnet ist (§14 Abs.1 Buchst. b), in die Entgeltgruppe III höhergruppiert und dort der Stufe 1 zugeordnet (§12 Buchst. c, § 14 Abs.1) worden, erhält die Ärztin/ der Arzt so lange das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 6, bis sie/er Anspruch auf ein Entgelt hat, das das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 6 übersteigt.

(5) Soweit es zur regionalen Differenzierung, zur Deckung des Personalbedarfs oder zur Bindung von qualifizierten Fachkräften erforderlich ist, kann Ärztinnen und Ärzten im Einzelfall, abweichend von dem sich aus der nach § 14 und § 15 Abs. 4 ergebenden Stufe ihrer/seiner jeweiligen Entgeltgruppe zustehenden Entgelts, ein um bis zu zwei Stufen höheres Entgelt ganz oder teilweise vorweg gewährt werden. Haben Ärztinnen und Ärzte bereits die Endstufe ihrer jeweiligen Entgeltgruppe erreicht, kann ihnen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 ein bis zu 20 v. H. der Stufe 2 ihrer jeweiligen Entgeltgruppe höheres Entgelt gezahlt werden.

§ 16 Leistungs-, erfolgsorientierte Entgelte und/oder Sozialkomponente

(1) Die leistungs- und/oder erfolgsorientierten Entgelte sollen dazu beitragen, die caritativen Dienstleistungen zu verbessern. Zugleich sollen Motivation, Eigenverantwortung und Führungskompetenz gestärkt werden. Die Kinder-, Sozial- und Familienkomponente soll dazu beitragen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern.

(2) Für Ärztinnen und Ärzte kann eine Leistungsprämie, eine am Unternehmenserfolg orientierte Erfolgsprämie und/oder eine Sozialkomponente nur durch eine ergänzende Dienstvereinbarung mit der Mitarbeitervertretung nach § 38 MAVO eingeführt werden.

(3) Eine Dienstvereinbarung zur Leistungsprämie hat folgende Regelungen zu enthalten:

- a) Ärztinnen und Ärzte können eine Leistungsprämie auf der Grundlage einer Zielvereinbarung erhalten.
- b) Die Zielvereinbarungen können auch mit Gruppen von Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen werden.
- c) Eine Zielvereinbarung in diesem Sinne ist eine freiwillig eingegangene, verbindliche Abrede zwischen dem Dienstgeber bzw. in seinem Auftrag dem Vorgesetzten einerseits und der Ärztin/ dem Arzt bzw. allen Mitgliedern einer Gruppe von Ärztinnen und/ oder Ärzten andererseits; sie bedarf der Schriftform.
- d) Zielvereinbarungen können insbesondere in Bezug auf abteilungs- oder klinikspezifische Fort- oder Weiterbildungen abgeschlossen werden. Soweit eine Zielvereinbarung in Bezug auf Fort- und Weiterbildung abgeschlossen wird, ist die Kostenübernahme durch den Dienstgeber oder einen Dritten sowie die zusätzliche Freistellung unter Fortzahlung der Bezüge zu regeln.
- e) Wird vom Dienstgeber bzw. der Ärztin/dem Arzt der Wunsch nach Abschluss einer Zielvereinbarung geäußert, ist ein Gespräch zu führen, um die Möglichkeit des Abschlusses einer Zielvereinbarung zu prüfen; ein Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung besteht nicht.
- f) Die Leistungsprämie ist nicht zusatzversorgungspflichtig.

- g) Zur Umsetzung der Einführung einer Leistungsprämie kann der Dienstgeber ein klinik- oder abteilungsbezogenes Budget zur Verfügung stellen.
- (4) Eine Dienstvereinbarung zur Erfolgsprämie hat folgende Regelungen zu enthalten:
- a) An Ärztinnen und Ärzte kann eine am Unternehmenserfolg orientierte Erfolgsprämie gezahlt werden.
 - b) Die für die Erfolgsprämie relevanten wirtschaftlichen Unternehmensziele legt die Unternehmensführung zu Beginn des Wirtschaftsjahres fest.
 - c) Die Erfolgsprämie ist nicht zusatzversorgungspflichtig.
 - d) Zur Umsetzung der Einführung einer Erfolgsprämie kann der Dienstgeber ein klinik- oder abteilungsbezogenes Budget zur Verfügung stellen.
- (5) Die Dienstvereinbarung zu einer Kinder-, Sozial- und Familienkomponente kann insbesondere folgende Inhalte regeln:
- a) Geltungsbereich;
 - b) Regelung zu Entgeltausfallzeiten (z.B. Krankheit, Elternzeit);
 - c) Kündigungsregelung;
 - d) Aufgaben und Einsetzung einer betrieblichen Kommission, die paritätisch vom Dienstgeber und der Mitarbeitervertretung besetzt wird;
 - e) Entscheidung für ein System zur Sozialkomponente;
 - f) Festlegung von Kriterien für die Sozialkomponente;
 - g) Regelungen zu den Geldverteilungsgrundsätzen;
 - h) Regelungen zu den Auszahlungsmodalitäten, soweit nicht in dieser Anlage geregelt.

§ 17 Zusatzurlaub

(1) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Wechselschicht nach § 5 Abs. 1 oder ständig Schichtarbeit nach § 5 Abs. 2 leisten und denen die Zulage nach § 7 Abs. 4 Satz 1 oder Abs. 5 Satz 1 zusteht, erhalten

- a) bei Wechselschichtarbeit für je zwei zusammenhängende Monate und
- b) bei Schichtarbeit für je vier zusammenhängende Monate

einen Arbeitstag Zusatzurlaub.

(2) Im Falle nicht ständiger Wechselschichtarbeit und nicht ständiger Schichtarbeit soll bei annähernd gleicher Belastung die Gewährung zusätzlicher Urlaubstage durch Dienstvereinbarung geregelt werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte erhalten bei einer Leistung im Kalenderjahr von mindestens

150 Nachtarbeitsstunden	1 Arbeitstag
300 Nachtarbeitsstunden	2 Arbeitstage
450 Nachtarbeitsstunden	3 Arbeitstage

600 Nachtarbeitsstunden

4 Arbeitstage

Zusatzurlaub im Kalenderjahr. Nachtarbeitsstunden, die in Zeiträumen geleistet werden, für die Zusatzurlaub für Wechselschicht- oder Schichtarbeit zusteht, bleiben unberücksichtigt.

(4) Die Ärztin/ Der Arzt erhält für die Zeit der Bereitschaftsdienste in den Nachtstunden (§ 5 Abs. 3) einen Zusatzurlaub in Höhe von zwei Arbeitstagen pro Kalenderjahr, sofern mindestens 288 Stunden der Bereitschaftsdienste kalenderjährlich in die Zeit zwischen 21.00 bis 6.00 Uhr fallen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Teilzeitkräften ist die Zahl der nach Satz 1 geforderten Bereitschaftsdienststunden entsprechend dem Verhältnis ihrer individuell vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen Arbeitszeit zur regelmäßigen Arbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte zu kürzen. Ist die vereinbarte Arbeitszeit im Durchschnitt des Urlaubsjahres auf weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche verteilt, ist der Zusatzurlaub in entsprechender Anwendung des § 3 Abs. 5 Unterabs. 2 und 4 der Anlage 14 zu den AVR zu ermitteln.

(5) Zusatzurlaub nach dieser Regelung und sonstigen Bestimmungen mit Ausnahme von § 125 SGB IX wird nur bis zu insgesamt sechs Arbeitstagen im Kalenderjahr gewährt. Erholungsurlaub und Zusatzurlaub (Gesamturlaub) dürfen im Kalenderjahr zusammen 35 Arbeitstage, bei Zusatzurlaub wegen Wechselschichtarbeit 36 Arbeitstage nicht überschreiten. Bei Ärztinnen und Ärzten, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, gilt abweichend von Satz 2 eine Höchstgrenze von 36 Arbeitstagen; § 3 Abs. 4 Satz 1 der Anlage 14 zu den AVR gilt entsprechend.

(6) Im Übrigen gelten die §§ 1 bis 3 der Anlage 14 zu den AVR mit Ausnahme von § 1 Abs. 6 Unterabsatz 2 Satz 1 entsprechend.

Anmerkungen zu den Absätzen 1 und 2:

Der Anspruch auf Zusatzurlaub bemisst sich nach der abgeleiteten Schicht- oder Wechselschichtarbeit und entsteht im laufenden Jahr, sobald die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind. Für die Feststellung, ob ständige Wechselschichtarbeit oder ständige Schichtarbeit vorliegt, ist eine Unterbrechung durch Arbeitsbefreiung, Freizeitausgleich, bezahltem Urlaub oder Arbeitsunfähigkeit in den Grenzen von Abschnitt XII der Anlage 1 zu den AVR unschädlich.

§ 18 Führung auf Probe

(1) Führungspositionen können als befristetes Dienstverhältnis bis zur Gesamtdauer von zwei Jahren vereinbart werden. Innerhalb dieser Gesamtdauer ist eine höchstens zweimalige Verlängerung des Dienstvertrages zulässig. Die beiderseitigen Kündigungsrechte bleiben unberührt.

(2) Führungspositionen sind die zugewiesenen Tätigkeiten mit Weisungsbefugnis.

(3) Besteht bereits ein Dienstverhältnis mit demselben Dienstgeber, kann der Ärztin/dem Arzt vorübergehend eine Führungsposition bis zu der in Absatz 1 genannten Gesamtdauer übertragen werden. Der Ärztin/dem Arzt wird für die Dauer der Übertragung eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen den Tabellenentgelten nach der bisherigen Ent-

geltgruppe und dem sich bei Höhergruppierung nach § 15 Abs. 4 ergebenden Tabellenentgelt gewährt. Nach Fristablauf endet die Erprobung. Bei Bewährung wird die Führungsfunktion auf Dauer übertragen; ansonsten erhält die Ärztin/der Arzt eine der bisherigen Eingruppierung entsprechende Tätigkeit.

§ 19 Führung auf Zeit

(1) Führungspositionen können als befristetes Dienstverhältnis bis zur Dauer von vier Jahren vereinbart werden. Es ist eine höchstens dreimalige Verlängerung bis zu einer Gesamtdauer von zwölf Jahren zulässig. Die allgemeinen Vorschriften über die Probezeit und die beiderseitigen Kündigungsrechte bleiben unberührt.

(2) Führungspositionen sind die zugewiesenen Tätigkeiten mit Weisungsbefugnis.

(3) Besteht bereits ein Dienstverhältnis mit demselben Dienstgeber, kann der Ärztin/dem Arzt vorübergehend eine Führungsposition bis zu dem in Abs. 1 genannten Fristen übertragen werden. Der Ärztin/dem Arzt wird für die Dauer der Übertragung eine Zulage gewährt in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen den Tabellenentgelten nach der bisherigen Entgeltgruppe und dem sich bei Höhergruppierung nach § 15 Abs. 4 ergebenden Tabellenentgelt, zuzüglich eines Zuschlages von 75 v. H. des Unterschiedsbetrags zwischen den Tabellenentgelten der Entgeltgruppe, die der übertragenen Funktion entspricht, zur nächst höheren Entgeltgruppe nach § 15 Abs. 4. Nach Fristablauf erhält die Ärztin/der Arzt eine der bisherigen Eingruppierung entsprechende Tätigkeit; der Zuschlag entfällt.

Anhang A zur Anlage 30: Ärztinnen und Ärzte

Tabelle AVR Ärztinnen und Ärzte (gültig ab 01.01.2011) (monatlich in Euro)						
Engelt- gruppe	Grund- entgelt	Entwicklungsstufen				
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
IV	7.265,10	-	-	-	-	-
III	6.176,10	6.539,11	-	-	-	-
II	4.930,79	5.344,22	5.707,23	5.918,98	6.125,68	6.332,38
I	3.735,91	3.947,67	4.098,91	4.361,08	4.673,67	-

Anhang B zur Anlage 30: Überleitungs- und Besitzstandsregelung

Präambel

Zweck dieser Regelung ist es, zum einen sicherzustellen, dass die/der einzelne Ärztin / Arzt nach der Überleitung in die Anlage 30 zu den AVR durch diese Überleitung keine geringere Vergleichsjahresvergütung hat. Zum anderen soll erreicht werden, dass die Einrichtung bei Anwendung der Anlagen 30 bis 33 zu den AVR durch die Überleitung finanziell nicht überfordert wird (Überforderungsklausel).

§ 1 Geltungsbereich

(1) Diese Übergangs- und Besitzstandsregelung gilt für alle Ärztinnen und Ärzte im Sinne des § 1 der Anlage 30 zu den AVR, die am 31. Dezember 2010 in einem Dienstverhältnis gestanden haben, das am Tag des Inkrafttretens der Anlage 30 zu den AVR durch Beschluss der jeweiligen Regionalkommission im Geltungsbereich der AVR fortbesteht, für die Dauer des ununterbrochen fortbestehenden Arbeitsverhältnisses.

(2) Ein Dienstverhältnis besteht auch ununterbrochen fort bei der Verlängerung eines befristeten Dienstvertrages. Unterbrechungen von bis zu einem Monat sind unschädlich.

§ 2 Überleitung

Ärztinnen und Ärzte gemäß § 1 der Anlage 30 zu den AVR werden so in das neue System übergeleitet, als ob sie seit dem Zeitpunkt, seit dem sie ununterbrochen im Geltungsbereich der AVR oder im sonstigen Bereich der katholischen Kirche tätig waren nach Anlage 30 zu den AVR eingruppiert und eingestuft worden wären.

§ 3 Besitzstandsregelung

(1) Ärztinnen und Ärzte, deren bisherige Vergütung (Vergleichsvergütung) das ihnen am 1. Januar 2011 zustehende Entgelt übersteigt, erhalten eine Besitzstandszulage.

(2) Die monatliche Besitzstandszulage wird als Unterschiedsbetrag zwischen der Vergleichsjahresvergütung (Abs. 3) und dem Jahresentgelt (Abs.4), jeweils geteilt durch 12, errechnet. Bei der Vergleichsberechnung sind die neuen Werte aus der zeitgleich mit dem Inkrafttreten der Anlage 30 zu den AVR von der Regionalkommission festgelegten Vergütungstabelle zugrunde zu legen.

(3) Die Vergleichsjahresvergütung errechnet sich als das 12-fache der am 31. Dezember 2010 zustehenden Monatsvergütung, zuzüglich des Urlaubsgeldes gemäß Anlage 14 und der Weihnachtsgeldzuschwendung gemäß Abschnitt XIV Anlage 1 zu den AVR.

Zur Monatsvergütung im Sinne dieser Vorschrift gehören die Regelvergütung gemäß Abschnitt III der Anlage 1, die Kinderzulage gemäß Abschnitt V der Anlage 1, Besitzstandszulagen gemäß Anlage 1b zu den AVR und weitere regelmäßig gewährte Zulagen.

(4) Das Jahresentgelt errechnet sich als das 12-fache des 1. Januar 2011 zustehenden Monatsentgelts zuzüglich des Leistungsentgelts gemäß § 16 der Anlage 30 zu den AVR.

Zum Monatsentgelt im Sinne dieser Vorschrift gehören das Tabellenentgelt gemäß § 13 der Anlage 30 zu den AVR i.V.m Anhang A der Anlage 30 zu den AVR und weitere regelmäßig gewährte Zulagen.

(5) Ruht das Dienstverhältnis oder besteht anstelle einer Beurlaubung eine Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit oder während einer Beurlaubung nach Abschnitt III § 10 der Anlage 14 zu den AVR, ist die Monatsvergütung so zu berechnen, als ob die Ärztin / der Arzt im Monat nach dem Inkrafttreten der Anlage 30 zu den AVR durch Beschluss der jeweiligen Regionalkommission die Tätigkeit im selben Umfang wie vor der Beurlaubung bzw. vor dem Ruhen wieder aufgenommen hätte.

(6) Verringert sich nach 1. Januar 2011 die individuelle regelmäßige Arbeitszeit der Ärztin /des Arztes, reduziert sich ihre / seine Besitzstandszulage im selben Verhältnis, in dem die Arbeitszeit verringert wird; erhöht sich die Arbeitszeit, bleibt die Besitzstandszulage unverändert. Erhöht sich nach einer Verringerung der Arbeitszeit diese wieder, so lebt die Besitzstandszulage im gleichen Verhältnis wie die Arbeitszeiterhöhung, höchstens bis zur ursprünglichen Höhe, wieder auf.

(7) Die kinderbezogenen Entgeltbestandteile gem. Abschnitt V der Anlage 1 zu den AVR, die in die Berechnung der Besitzstandszulage nach Abs. 2 und Abs. 3 einfließen, werden als Anteil der Besitzstandszulage fortgezahlt, solange für diese Kinder Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) oder nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) gezahlt wird oder ohne Berücksichtigung des § 64 oder § 65 EStG oder des § 3 oder § 4 BKGG gezahlt würde. Mit dem Wegfall der Voraussetzungen reduziert sich die Besitzstandszulage entsprechend.

§ 4 Überforderungsklausel

(1) Soweit bei einem Vergleich der Gesamtpersonalkosten vor und nach der Überleitung umstellungsbedingte Mehrkosten von mehr als 3 v.H. entstehen, kann das Entgelt für längstens 3 Jahre um 1,5 v.H. gekürzt werden.

(2) Die Gesamtpersonalkosten errechnen sich aus den Bruttopersonalkosten der Mitarbeiter der Einrichtung und den Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung.

(3) Bei der Ermittlung der Mehrkosten sind ausschließlich die Steigerungen der Gesamtpersonalkosten der Einrichtung zu berücksichtigen, die unmittelbar durch Überleitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in die Anlagen 30 bis 33 zu den AVR entstehen. Mehrkosten, die durch Neueinstellungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und durch strukturelle Veränderungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht in die Anlagen 30 bis 33 zu den AVR überführt wurden (Stufenaufstiege, Tätigkeits- oder Bewährungsaufstiege, Kinderzulagen oder andere Zulagen), entstehen, bleiben bei der Ermittlung der Mehrkosten unberücksichtigt. Administrative Mehrkosten, die durch die Überleitung entstehen, bleiben ebenfalls unberücksichtigt.

(4) Macht der Dienstgeber von der Anwendung der Überforderungsklausel Gebrauch, erhöht sich die Besitzstandszulage der Bestandsmitarbeiter für die Dauer dieser Maßnahme entsprechend.

(5) Die Entscheidung über die Anwendung der Überforderungsklausel und die dafür maßgeblichen Berechnungen sind der zuständigen Mitarbeitervertretung vorzulegen und zu erläutern. Die Entscheidung ist ferner einem Ausschuss der Bundeskommission der Arbeitsrechtlichen Kommission anzuzeigen. Dazu sind die vergleichenden Gesamtpersonalkostenberechnungen vorzulegen. Der

Ausschuss der Bundeskommission der Arbeitsrechtlichen Kommission führt eine reine Missbrauchskontrolle durch.“

2. Dieser Beschluss tritt zum 1. Januar 2011 in Kraft.

Nürnberg, den 28. Oktober 2010

gez. Martin Pickel
Vorsitzender
der Regionalkommission Bayern

Erläuterungen

I. Regelungsziel

Mit Beschluss vom 05.03.2010 zu dem der Verhandlungskommission übertragenen Verhandlungspaket vom 15.09.2009 hat die Beschlusskommission folgende Eckpunkte zur Ärztevergütung festgelegt:

- Einarbeitung aller vergütungsrelevanten Bestandteile (Eingruppierungs- und Tabellensystematik) des TV-Ärzte/VKA in die AVR mit einer Vergütungsdynamik für 2 Jahre.

Somit soll durch das Einfügen der Anlage 30 für neue Mitarbeiter die Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA in die AVR aufgenommen werden.

II. Wesentlicher Inhalt

Es werden die vergütungsrelevanten Regelungen des TV-Ärzte/VKA in die neu eingefügte Anlage 30 zu den AVR übernommen. Dies sind im Einzelnen die Regelungen

- zum Einsatzzuschlag,
- zur regelmäßigen Arbeitszeit,
- zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen,
- zu Sonderformen der Arbeit,
- zur Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
- zum Ausgleich für Sonderformen der Arbeit,
- zum Bereitschaftsdienstentgelt,
- zur Teilzeitbeschäftigung,
- zur Arbeitszeitdokumentation,
- zu den allgemeinen Eingruppierungsregelungen,
- zur Eingruppierung,
- zum Tabellenentgelt,
- zu den Stufen der Entgelttabelle,
- zu den allgemeinen Regelungen zu den Stufen,
- zum Leistungsentgelt und
- zum Zusatzurlaub.

Ergänzend werden die Regelungen zur Führung auf Probe und zur Führung auf Zeit des TV-Ärzte/VKA übernommen.

Die Tarifeinigung VKA/MB wird mit der Maßgabe übernommen, dass eine Dienstvereinbarung zum leistungs- und erfolgsorientierten Entgelt nach § 21 TV-Ärzte/VKA oder alternativ eine Dienstvereinbarung zur Sozialkomponente abgeschlossen werden kann.

Die Regelungen der Anlage 30 gehen denen der AVR vor. Insbesondere finden die §§ 2a, 9a und 12 des Allgemeinen Teils, die Abschnitte I, Ia, II, IIa, IIIA, IIIa, V, VII, XI Absatz d und XIV der Anla-

ge 1, die Anlagen 2, 3, 5, 6 und 6a sowie die §§ 4 und 6 bis 9 der Anlage 14 zu den AVR keine Anwendung auf Mitarbeiter im Sinne der Anlage 30.

Die Regelungen zur Arbeitsbefreiung und zum Erholungsurlaub werden nicht übernommen. Auch im Übrigen gelten für neue Mitarbeiter im Sinne der Anlage 30 die Regelungen der AVR.

Zur Wirksamkeit der Strukturveränderungen wie auch zur konkreten Festlegung der Höhe aller Vergütungsbestandteile und des Umfangs der regelmäßigen Arbeitszeit nach Beschlussfassung auf Bundesebene bedarf es noch entsprechender eigener Beschlüsse innerhalb der von der Bundeskommission festgelegten Bandbreite auf Regionalebene zu den Werten zur Höhe der Tabellenentgelte und der sonstigen Entgeltbestandteile, zum Umfang der regelmäßigen Arbeitszeit und des Zusatzurlaubes für die unter die Anlagen 30 bis 33 zu den AVR fallenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie zur Höhe der Vergütungsbestandteile für alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

III. Beschlusskompetenz

Die Bundeskommission hat gemäß § 10 Absatz 1 AK-Ordnung eine umfassende Regelungszuständigkeit mit Ausnahme der Bereiche, die ausschließlich den Regionalkommissionen zugewiesen sind.

Da den Regionalkommissionen die Festlegung der Höhe aller Vergütungsbestandteile, des Umfangs der regelmäßigen Arbeitszeit und des Umfangs des Erholungsurlaubs im Rahmen der von der Bundesebene vorgegebenen mittleren Werte und Bandbreiten sowie die Zuständigkeit für Regelungen der Beschäftigungssicherung übertragen wurden (§ 10 Absätze 2 und 3 AK-Ordnung), ergibt sich hieraus im Umkehrschluss eine Zuständigkeit der Bundeskommission für alle sonstigen, d.h. manteltariflichen bzw. strukturellen Regelungsgegenstände, worunter auch die Regelungen zur Arbeitsbefreiung in § 10 des Allgemeinen Teils der AVR fallen. Außerdem ist die Bundeskommission für die Festlegung der o.g. mittleren Werte und Bandbreiten zuständig.

Im vorliegenden Text werden sowohl Strukturveränderungen in den AVR als auch Festlegungen für mittlere Werte und Bandbreiten getroffen, die beide in die Zuständigkeit der Bundeskommission fallen.

Die Beschlusskommission der Bundeskommission hat am 21. Oktober 2010 gemäß § 13 Absatz 1 Sätze 1 und 2 AK-Ordnung den oben wiedergegebenen Beschluss gefasst. Die Regionalkommission Bayern hat am 28.10.2010 diesen Beschluss gefasst.