

Tarifrunde für Ärztinnen und Ärzte

Fragen und Antworten zum Tarifabschluss

Die Mitarbeiterseite und die Dienstgeberseite haben sich in der Bundeskommission am 18. Juni 2020 auf einen Tarifabschluss geeinigt. Die Gehälter der rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte der zur Caritas gehörenden Einrichtungen steigen rückwirkend zum 1. Januar 2020 in einem Schritt um 6,6 Prozent. Ab dem 1. Januar 2021 treten weitere zahlreiche Änderungen zur Arbeitszeit und zur Begrenzung von Bereitschaftsdiensten in Kraft.

In dieser ak.mas INFO erläutern wir anhand der häufigsten an uns gestellten Fragen, wie sich der Tarifabschluss in der Praxis auf die Anlage 30 AVR auswirkt.

Fragen und Antworten

Die im Folgenden angegebenen Paragraphen beziehen sich, wenn nicht anders ausgewiesen, auf die Anlage 30 AVR Caritas.

Erhöhung des Bereitschaftsdienstzuschlages, § 8 Absatz 3

Welcher Bereitschaftsdienstzuschlag wird ab dem 1. April 2020 von 5 auf 15 Prozent erhöht?

Es gab bisher schon einen Zuschlag für Bereitschaftsdienst: ab der 97. Bereitschaftsdienststunde und den folgenden Bereitschaftsdienststunden erhielten Ärztinnen und Ärzte einen Zuschlag i.H.v. 5 Prozent im Kalendermonat.

Diese Regelung ist mit Wirkung zum 1. April 2020 ersetzt worden:

Die Ärztin / der Arzt erhält nun zusätzlich zum Stundenentgelt gemäß § 8 Absatz 2 Satz 1 für die Zeit des Bereitschaftsdienstes je Stunde einen Zuschlag in Höhe von 15 v.H. des Stundenentgelts. Dieser Zuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden.

Einmalzahlung für das Jahr 2021, § 13b

Wer hat Anspruch auf die Einmalzahlung nach § 13b?

Ärztinnen und Ärzte, die im Kalendermonat Januar 2021 an mindestens einem Tag in einem Dienstverhältnis zum Dienstgeber stehen, erhalten eine Einmalzahlung in Höhe von 700,00 Euro.

Entscheidend ist das Bestehen des Dienstverhältnisses. Unerheblich ist, ob im Januar 2021 auch an mindestens einem Tag Anspruch auf Entgelt bestand – darauf kommt es nicht an. Die Einmalzahlung wird im Januar 2021 ausgezahlt. Findet ein Dienstgeberwechsel im Monat Januar 2021 statt, begründet das keinen doppelten Anspruch auf die Einmalzahlung. Sie wird nur einmal ausgezahlt.

Wird die Einmalzahlung bei Teilzeit gekürzt?

Teilzeitbeschäftigte erhalten die Einmalzahlung anteilig entsprechend ihres Beschäftigungsumfangs, der ihrem Dienstverhältnis zugrunde liegt.

Entscheidend für den Anspruch ist, dass die Ärztin / der Arzt im Januar 2021 an mindestens einem Tag in einem Dienstverhältnis zum Dienstgeber steht (s.o).

Wichtig: Arbeitet eine Ärztin / ein Arzt zum Beispiel bis zum 31. Dezember 2020 in Vollzeit und wechselt ab dem 1. Januar 2021 in Teilzeit, wird die Einmalzahlung anteilig ausgezahlt.

Verbindlicher Dienstplan, § 6 Absatz 11

Was muss im Dienstplan spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraums mindestens geregelt sein?

Ab dem 1. Januar 2021 ist der Dienstgeber nach § 6 Absatz 11 Satz 1 verpflichtet, die "Lage der Dienste" für Ärztinnen und Ärzte in einem Dienstplan zu regeln, der **spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes** aufgestellt wird.

Darunter fällt die Einteilung zum Bereitschaftsdienst und zur Rufbereitschaft der Abteilung (Individualisierung), nicht aber die sonstige generell feststehende und mitbestimmte Arbeitszeit, die Lage der Pausen und die Zeiten, in denen generell Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft zu leisten ist. Änderungen insoweit dürfen auch nur unter Einhaltung der Monatsfrist erfolgen.

Grundsätzlich muss der Dienstgeber nach dieser Regelung den Dienstplan mit der Individualisierung der Diensteinteilung spätestens am letzten Arbeitstag des Vormonats erstellen und zwar für sämtliche Dienste des Monats.

Muss die Genehmigung der Mitarbeitervertretung (MAV) zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegen?

Eine Genehmigung durch die MAV muss zu diesem Stichtag noch nicht vorliegen, steht aber in der Verpflichtung des Dienstgebers. Die notwendige Mitbestimmung kann später nachgeholt werden.

Ob der Dienstgeber es dann noch schafft, die Genehmigung der MAV einzuholen, liegt einzig und allein in seinem Risikobereich. Verweigert die MAV ihre Genehmigung rechtsverbindlich und endgültig, liegt kein gültiger Dienstplan vor.

Der ohne vorherige Zustimmung MAV fristgerecht verkündete Dienstplan verliert in diesem Fall rückwirkend seine Wirksamkeit.

Entfällt bei einer nachträglichen, notwendigen Änderung des Dienstplans der Zuschlag?

§ 6 Absatz 11 Satz 3 regelt den Fall der nachträglichen, notwendigen Änderung:

„Ergeben sich nach der Aufstellung des Dienstplanes Gründe für eine Änderung des Dienstplanes, die in der Person einer Ärztin / eines Arztes begründet sind oder die auf nicht vorhersehbaren Umständen beruhen, kann der Dienstplan nach Aufstellung geändert werden.“

Der Dienstplan kann also nach der Aufstellung geändert werden. Bei Vorliegen der Gründe nach Satz 3 fällt der Zuschlag nach § 6 Absatz 11 Satz 2 nicht an. Eine notwendige Dienstplanänderung liegt zum Beispiel vor, wenn die Änderung aufgrund Arbeitsunfähigkeit oder Beschäftigungsverbot erfolgt.

Etwas anderes gilt für die sehr kurzfristige, notwendige Dienstplanänderung:

Liegen bei einer notwendigen Dienstplanänderung zwischen der Dienstplanänderung und dem Antritt des Dienstes **weniger als drei Tage**, erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes gemäß § 8 Absatz 1 Satz 1 um 10 Prozentpunkte bzw. wird zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt ein Zuschlag von 10 v.H. des Entgelts gemäß § 7 Absatz 3 gezahlt. Das regelt § 6 Absatz 11 Satz 5. Der Zuschlag fällt also in diesem Falle an. Eine Ausnahme davon besteht wiederum, sofern die Änderung allein aufgrund persönlichen Wunsches des Arztes erfolgt. Dann fällt der Zuschlag nicht an.

Eine notwendige Änderung ist also zunächst „zuschlagsfrei“, es sei denn, zwischen der Dienstplanänderung und dem Antritt des Dienstes liegen weniger als drei Tage. Dann greift der Zuschlag nach § 6 Absatz 11 Satz 5. Das gilt jedoch nicht, wenn die notwendige kurzfristige Änderung allein auf aufgrund persönlichen Wunsches des Arztes erfolgt.

Welcher Zuschlag fällt an, wenn beides vorliegt: zu spät aufgestellter Dienstplan UND notwendige kurzfristige Änderung des Dienstplans?

Liegen beide Fälle vor – also der (individualisierte) Dienstplan wurde zu spät aufgestellt und es gibt eine nachträgliche notwendige Änderung weniger als drei Tage vor Dienstantritt, die nicht allein aufgrund persönlichen Wunsches der Ärztin / des Arztes erfolgt – kommen beide Zuschläge kumulativ zur Anwendung.

Beispiel: Eine kurzfristige Einteilung zum Bereitschaftsdienst in einem nicht rechtzeitig oder nicht wirksam vorgeplanten Monat führt (ab dem 1. Januar 2021) in der Bereitschaftsdienststufe III zu einer Bewertung von 120 v.H..

Rufbereitschaft

Wurden mit dem Beschluss der Bundeskommission zur aktuellen Ärzte-Tarifrunde auch die Regeln oder die Bewertung der Rufbereitschaft verändert?

Zu den Ausnahmen und weiteren Details siehe Antworten zum Stichwort „Verbindlicher Dienstplan“.

Neu ist – auch für die Rufbereitschaft – die Mindestanzahl freier Wochenenden ab dem 1. Januar 2021:

Bei der Anordnung von Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft hat die Ärztin / der Arzt an mindestens zwei Wochenenden (Freitag ab 21 Uhr bis Montag 5 Uhr) pro Monat im Durchschnitt innerhalb eines Kalenderhalbjahres keine Arbeitsleistung (regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft) zu leisten.

Darüber hinausgehende Arbeitsleistung (regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft) sind nur zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Ebenfalls neu ist, dass bei verspäteter Aufstellung des Dienstplanes (Aufstellung muss spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes erfolgen) zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt ein Zuschlag von 10 v.H. des Entgelts gemäß § 7 Absatz 3 auf jeden Dienst des zu planenden Folgemonats gezahlt wird.

Liegen bei einer notwendigen Dienstplanänderung zwischen der Dienstplanänderung und dem Antritt des Dienstes weniger als drei Tage, wird zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt ein Zuschlag von 10 v.H. des Entgelts gemäß § 7 Absatz 3 gezahlt.

Höchstzahl Bereitschaftsdienste: Ausnahmeregelung für kleine Fachabteilungen, gem. Anmerkung Nr. 1 zu § 6 Absatz 10

Voraussetzung für die Anwendung der Ausnahmeregelung für kleine Fachabteilungen ist eine Dienstvereinbarung. Welchen Inhalt muss die Dienstvereinbarung haben?

Die Dienstvereinbarung hat einzig zum Inhalt, dass die Regelung der Anmerkung Nr. 1 zu § 6 Absatz 10 angewendet wird und zu bestimmen, für welche „kleine Fachabteilung“ sie gilt. In der Dienstvereinbarung wird konkret benannt, welches die betroffene kleine Fachabteilung ist und damit, welche Ärztinnen / Ärzte betroffen sind.

Inhaltliche Veränderungen der Regelung nach Anmerkung Nr. 1 a) bis d) zu § 6 Absatz 10 sind durch die Dienstvereinbarung nicht möglich: In der Dienstvereinbarung kann insbesondere keine abweichende Definition der kleinen Fachabteilung vereinbart werden.

Es gilt die vorgegebene Definition:

„Kleine Fachabteilungen im Sinne dieser Regelung sind nur solche, die unter direkter Leitung einer Chefärztin, eines Chefarztes oder einer leitenden Ärztin, eines leitenden Arztes stehen und in denen fachlich zwingend ein eigener Bereitschaftsdienst organisiert werden muss; hierunter fallen nicht (fach-)bereichsübergreifende Dienste und keine Dienste sogenannter „Bereitschaftsdienstpools“. Kleine Fachabteilungen sind nur Einheiten mit maximal 7,0 am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärztinnen / Ärzten (VK-Werte).“

Ferner können durch Dienstvereinbarung **nicht** verändert werden:

- die Höchstzahl der Bereitschaftsdienste (maximal sieben Dienste pro Monat; das ist kein Durchschnittswert sondern eine „harte Zahl“)
- der Ausgleich dafür: Ab mehr als vier Bereitschaftsdiensten im Kalendermonat (kein Durchschnittswert, sondern eine „harte Zahl“) erhöht sich der Zuschlag gem. § 8 Absatz 3 für jede darüber hinaus geleistete Bereitschaftsdienststunde um 5,0 Prozentpunkte.
Die Ärztinnen / die Ärzte, die innerhalb eines Kalenderhalbjahres monatlich im Durchschnitt mehr als vier Bereitschaftsdienste leisten, erhalten zusätzlich pro Kalenderhalbjahr einen Tag Zusatzurlaub.

Wie werden die 7 Ärzte für eine „kleine Fachabteilung“ gezählt?

Dabei handelt es sich um maximal 7,0 am Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärztinnen / Ärzte. Mit der Zahl sind Vollkräfte (VK) gemeint, es wird nicht nach Köpfen gezählt. Teilzeitmitarbeiter, die am Bereitschaftsdienst teilnehmen, werden anteilig gezählt. Zwei Teilzeitmitarbeiter zu je 50 Prozent Beschäftigungsumfang ergeben 1,0 VK.

Beispiel: 7,0 am Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärztinnen / Ärzte können sich wie folgt zusammensetzen:

- 3 Vollzeit-Ärzte = 3,0 VK-Werte
- 8 Teilzeit-Ärzte zu je 50 Prozent Beschäftigungsumfang = 4,0 VK-Werte.
- Das ergibt bei 11 Köpfen insgesamt 7,0 VK-Werte.

Warum wurde bei der Begrenzung der Bereitschaftsdienste sowie bei der Ausnahme für kleine Fachabteilungen keine Sonderregelung für Teilzeitmitarbeiter getroffen?

Die Beschränkung der Dienstpflicht auf die monatlich zulässige Anzahl von vier Bereitschaftsdiensten gilt generell und unabhängig vom Beschäftigungsvolumen. Auch bei der Ausnahme für kleine Fachabteilungen (monatlich bis zu sieben Bereitschaftsdienste) wurde für Teilzeitmitarbeiter keine Sonderregelung getroffen.

Der Grund dafür ist, dass § 3 Absatz 6 Teilzeitmitarbeiter generell von der Pflicht zur Leistung von Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Überstunden und Mehrarbeit ausnimmt. Teilzeitmitarbeiter müssen überhaupt keine Dienste leisten, außer das ist in ihrem Arbeitsvertrag vereinbart oder sie haben zugestimmt.

„Gefährdung der Patientensicherheit“

Was genau bedeutet „Gefährdung der Patientensicherheit“?

Der neue § 6 Abs. 10 Satz 2 sieht vor, dass mehr als vier Bereitschaftsdienste im Monat nur zu leisten sind, wenn eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Dasselbe sieht der neue § 6 Abs. 12 Satz 2 für die Begrenzung der Arbeit an Wochenenden vor. Danach sind darüber hinausgehende Arbeitsleistungen (regelmäßige Arbeit, Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienste) nur zu leisten, wenn eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Können die zur Einhaltung der objektiven Sorgfaltspflicht erforderlichen Vorkehrungen nicht gewährleistet werden, kann von den o.g. Begrenzungen abgewichen werden.

Ein Beispiel dafür ist, wenn der Facharztstandard, z.B. in Form der Besetzung eines fachspezifischen oder fachübergreifenden Anwesenheitsdienstes (i.d.R. als Schichtdienst oder Bereitschaftsdienst) i.V.m. einem fachspezifischen Hintergrunddienst (i.d.R. als Rufbereitschaft), nicht aufrechterhalten werden kann.

Eine drohende Gefährdung der Patientensicherheit kann dabei durch quantitative und / oder qualitative Besetzungsprobleme verursacht sein.

Es kommt auf die Umstände des Einzelfalles an. Der Dienstgeber steht jedenfalls in der Darlegungs- und Beweislast.

Abstand von Bereitschafts- und Schichtdienst und Schichtdienstfolgen

Welche Regelung gilt künftig für den zeitlichen Abstand zwischen Schichtdienst und Bereitschaftsdienst? Was gilt für Schichtdienstfolgen?

§ 3 Absatz 5 regelt die Verlängerung der täglichen Höchstarbeitszeit von zehn Stunden (acht Stunden müssen es im Durchschnitt bleiben) **auf bis zu zwölf Stunden**, wenn der Dienstgeber statt Bereitschaftsdienst einen Schichtdienst anordnet.

Ab dem 1. Januar 2021 werden im Vergleich zur bisherigen Regelung Neuregelung zwei Schärfungen vorgenommen:

- Zum einen dürfen in unmittelbarer Folge nicht mehr als vier über zehn Stunden (bis zum 31.12.2020 noch 12 Stunden) dauernde Schichten und in einem Zeitraum von zwei Kalenderwochen nicht mehr als insgesamt acht über zehn Stunden (bis zum 31.12.2020 noch 12 Stunden) dauernde Schichten geleistet werden.
- Zum anderen wird eine zeitliche Abstandsregelung zwischen Bereitschaftsdienst und Schichtdienst eingeführt: zwischen solchen bis zu zwölf Stunden verlängerten Schichten und einem Bereitschaftsdienst müssen mindestens 72 Stunden liegen, vor sowie danach.

Weitere Informationen

Zusammenfassungen und Erläuterungen zur Tarifrunde für Ärzte finden Sie auch auf unserer Internetseite unter

www.akmas.de/aerzte-tarif

Rechtlicher Hinweis / Haftungsausschluss:

Die Inhalte sind unbedingt bezogen auf den konkreten Einzelfall zu überprüfen.

Es wird keinerlei Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Darlegungen und der zitierten Vorschriften von den Verfassern übernommen.

Ziehen Sie in Erwägung, sich wegen Ihres Anliegens beispielsweise an Ihre Gewerkschaft oder einen Rechtsanwalt zu wenden.

Stand: 31. Juli 2020

KONTAKT

Mitarbeiterseite der Arbeitsrechtlichen Kommission
des Deutschen Caritasverbandes
Rolf Cleophas (Pressesprecher)

www.akmas.de
Twitter @akmas_caritas
akmas@caritas.de

