

Berlin, 17. Juni 2006

Der arztspezifische Tarifvertrag von Marburger Bund und Tarifgemeinschaft deutscher Länder

Was bringt der neue Tarifvertrag?

Die folgende Bewertung der wichtigsten Regelungen erfolgt entsprechend der Struktur des vom Marburger Bund akzeptierten Angebots, dass die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) am 16. Juni 2006 übergeben hat und das noch der Zustimmung durch die große Tarifkommission des Marburger Bundes bedarf sowie den Mitgliedern zur Urabstimmung vorgelegt wird. (Das Angebot im Wortlaut finden Sie im Internet unter www.marburger-bund.de)

I. Geltungsbereich

1. Der neue Tarifvertrag gilt für Ärztinnen und Ärzte, die als Angestellte an einer Universitätsklinik überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen. Wir haben ausdrücklich klargestellt, dass hierzu auch die in sogenannten „ärztlichen Service-Bereichen“ arbeitenden Mediziner, z.B. in der Pathologie, dem Labor und der Krankenhaushygiene zählen.
2. Der Tarifvertrag sieht vor, dass die Regelungen der Einigung für andere die Ärztinnen und Ärzte im Landesdienst, z.B. an den psychiatrischen Krankenhäusern der Länder Baden-Württemberg und Niedersachsen, im personal- bzw. betriebsärztlichen Dienst der Universitätsklinik und den JVA-Kliniken auf Landesebene zu verhandeln sind.. Der Marburger Bund wird die betreffenden Länder in den nächsten Tagen zu eigenständigen Tarifverhandlungen auffordern.

II. Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit wird in Zukunft für alle 42 Stunden betragen. Ärztinnen und Ärzte, die bisher 38,5 Stunden (Ost 40 Stunden) arbeiten, erhalten das Recht, auch weiterhin diese wöchentliche Arbeitszeit beizubehalten, bekommen dann hierfür das entsprechende zeitanteilige Entgelt.
2. Teilzeitbeschäftigte mit fest vereinbarten Wochenstundenzahlen erhalten das Recht, ihre Wochenarbeitszeit so anzupassen, dass sie durch die Umstellung keine Einbußen beim Gehalt haben.

3. Zukünftig werden 12-Stunden-Schichten möglich, wobei in unmittelbarer Folge nicht mehr als vier Schichten abgeleistet werden dürfen. In zwei Kalenderwochen ist die Anzahl der Schichten auf acht begrenzt. Diese Schichten dürfen nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden. Für die Ausdehnung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden ist erforderlich, dass vorher alternative Arbeitszeitmodelle überprüft werden, eine Belastungsanalyse durchgeführt wird und ggf. Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes getroffen werden.
4. Zukünftig wird es nur noch zwei Bereitschaftsdienst-Stufen geben. Die ehemaligen Stufen A und B werden zur Stufe I zusammengefasst, die Stufen C und D zur Stufe II. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit im Zusammenhang mit Bereitschaftsdienst ist in der Stufe I bis zu maximal 58 Stunden zulässig, in der Stufe II bis zu maximal 54 Stunden. Durch einen Landes-Tarifvertrag mit dem Marburger Bund kann in begründeten Einzelfällen auch eine Höchstarbeitszeit von bis zu 66 Stunden vereinbart werden. Wie auch für die Verlängerung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 auf 54 bzw. 58 Stunden ist hierfür aber die persönliche Zustimmung (opt-out) des einzelnen Arztes zwingend erforderlich.

Der Bereitschaftsdienst der Stufe I (bis zu 25 Prozent Arbeitsleistung) wird mit 60 Prozent, der Bereitschaftsdienst der Stufe II (über 25 bis 49 Prozent Arbeitsleistung) wird mit 95 Prozent des individuellen Stundenentgelts bezahlt. Dies stellt eine wesentliche Verbesserung gegenüber dem alten Tarifsysteem dar. Zusätzlich werden Bereitschaftsdienste an Feiertagen um 25 Prozentpunkte höher (85 % bzw. 115%) bewertet. Nach wie vor erfolgt die Zuweisung zu den Stufen des Bereitschaftsdienstes durch schriftliche Nebenabrede zum Arbeitsvertrag, die mit einer Frist von drei Monaten zum Kalenderhalbjahr gekündigt werden kann.

5. Das Bezahlungssystem der Rufbereitschaft wird grundlegend geändert. Die Drei-Stundenpauschale wird abgelöst durch die Aufrundung jedes einzelnen Einsatzes im Krankenhaus auf die nächste volle Stunde. Uns ist es damit gelungen ausdrücklich klar zu stellen, dass nicht nur alle Inanspruchnahmen eines Dienstes zusammen einmalig gerundet werden, sondern dass jede einzelne Inanspruchnahme aufgerundet wird.

III. Eingruppierung, Tabelle

1. Erstmals ist für Ärztinnen und Ärzte eine eigenständige Eingruppierungsordnung tarifiert worden. Besonders herauszuheben ist, dass Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt auch dann in der Summe die Facharzt-Vergütung erhalten, wenn sie die Mindest-Weiterbildungszeit nach der Weiterbildungsordnung um mehr als ein Jahr überschritten haben.

2. Nach unserer Vereinbarung mit der TdL wird die neue Entgelttabelle in allen Bundesländern, die Mitglied der TdL sind, bereits ab 1. Juli diesen Jahres angewandt. In der Ausgestaltung der Entgelttabelle konnten gegenüber dem letzten uns abgegebenen Angebot keine Verbesserungen mehr erreicht werden. Der Arzt in Weiterbildung erhält künftig in jedem Berufsjahr bis zum Facharzt eine Stufensteigerung. In die Tabelle ist jetzt das einseitig weggenommene Weihnachts- und Urlaubsgeld integriert und damit in Zukunft nicht mehr gesondert streichbar. Die einseitig unbezahlt auf bis zu 42 Stunden hoch gesetzte Arbeitszeit wird jetzt vergütet. Trotz intensiver Bemühungen aller Landesverbände ist es uns nicht gelungen, die völlig unnachgiebige Haltung der Finanzminister der neuen Bundesländer aufzuweichen und sie zu einer Anpassung vor dem 1. Januar 2010 zu bewegen. Damit ist der Gleichstand in der Tabelle erst ab 1. Januar 2010 gesichert, so wie dies der Gehaltstarifvertrag aus dem Jahre 2003 als Minimum vorsieht. Eine vorzeitige Erhöhung ist zur Deckung des Personalbedarfs und zur Personalgewinnung/-bindung auf Landesebene aber ausdrücklich möglich.
3. Besonders erwähnenswert ist, dass im Gegensatz zu allen anderen Berufsgruppen Zeiten mit einschlägiger Berufserfahrung für die Stufenzuordnung berücksichtigt werden. Es ist uns gelungen noch zu erreichen, dass Zeiten aus Berufserfahrung nicht-ärztlicher Tätigkeit (z. B. Biochemiker, Pharmazeuten, Physiker etc.) berücksichtigt werden können.
4. Zur Sicherung der wirtschaftlichen Zukunft der Universitätskliniken und zur Beschäftigungssicherung können auf Landesebene regionale Anwendungsvereinbarungen mit dem Marburger Bund abgeschlossen werden, in denen teilweise künftige tarifliche Ansprüche vorübergehend reduziert werden können. Damit ist sichergestellt, dass es keine Regelungen über die Köpfe der Ärztinnen und Ärzte hinweg geben wird.
5. Die Gehälter werden zum 1. Januar 2008 (Tarifgebiet Ost: 1. Mai 2008) um 2,9 % erhöht.

IV. Vorweggewährung von Stufen, Mitarbeiterbeteiligung, Drittmittelbeteiligung

1. Regional differenziert können für einzelne Universitäten auf Landesebene zur Deckung des Personalbedarfs oder zum Ausgleich höherer Lebenshaltungskosten bis zu 20 Prozent höheres Entgelt gewährt werden. Zur Personalgewinnung und -bindung können die Entgelte bis zu 25 Prozent erhöht werden.
2. Erstmals wird in einem Tarifvertrag festgelegt, dass auch dort wo es keine landesrechtlichen Bestimmungen gibt, eine Beteiligung an den Poolgeldern nach transparenten Grundsätzen unter Berücksichtigung von Verantwortung, Leistung und Erfahrung erfolgen wird.

3. Zusätzlich können Ärztinnen und Ärzte eine Sonderzahlung erhalten, wenn sie besondere Leistungen zur Einwerbung von Drittmitteln erbracht haben.

V. Verbesserungen der Arbeitsbedingungen

1. Grundsätzlich soll der erste Vertrag bei Befristungen im Rahmen des Hochschulrahmengesetzes für eine Laufzeit von mindestens zwei Jahren abgeschlossen werden. Der weitere Vertrag soll bis zum Ende der Mindest-Weiterbildungszeit des jeweiligen Fachgebietes erfolgen. Kurzzeit-Verträge gehören damit der Vergangenheit an.
2. Ein Anspruch auf künftig mindestens drei bezahlte Fortbildungstage im Jahr wurde ebenfalls verbindlich festgelegt.
3. Der Tarifvertrag sieht an dieser Stelle auch Präzisierungen zur Ausübung wissenschaftlicher Tätigkeit, zur Entlastung von patientenfernen Aufgaben, zur Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle, zur Dokumentation geleisteter Arbeitsstunden, zur Freistellung für Sonderfunktionen und zur Konfliktlösung vor.
4. Die Arbeitszeiten "sollen" objektiv dokumentiert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Begriff "soll" nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes quasi einem "muss" gleichkommt.

VI. Sonstige und allgemeine Regelungen:

1. Die Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall beträgt grundsätzlich sechs Wochen, danach wird bis zur 38. Krankheitswoche ein Zuschuss zum Krankengeld gezahlt. Privat versicherte Ärztinnen und Ärzte, die unter die Übergangsregelung des § 71 BAT fallen, behalten ihren Anspruch auf die sechsmonatige Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall.
2. Bestehende Beihilfeansprüche bleiben nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen bestehen.

VII. Laufzeiten:

1. Der Tarifvertrag tritt mit Ausnahme der schon am 1. Juli wirksam werdenden Tabelle zum 1. November 2006 in Kraft.
2. Der Tarifvertrag hat eine Mindestlaufzeit bis zum 31. Dezember 2009. Die Gehaltstabellen können frühestens zum 31. Dezember 2008 gekündigt werden.