

Tarifrunde für Ärztinnen und Ärzte

Fragen und Antworten zum Tarifbeschluss

Nach dem Beschluss der Bundeskommission vom 18. Juni 2020 steigen die Gehälter der rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte der zur Caritas gehörenden Einrichtungen rückwirkend zum 1. Januar 2020 in einem Schritt um 6,6 Prozent.

In der Regionalkommission Ost findet dieser Anstieg erst ab dem 1. Oktober 2020 statt. Dies wird durch zwei weitere Urlaubstage in 2020 und einen in 2021 sowie einer weiteren Einmalzahlung in Höhe von 700,00 Euro teilweise kompensiert.

Darüber hinaus treten ab dem 1. Januar 2021 in allen Regionen 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.

Überarbeitete Version November 2020:

Die erste Version haben wir im Juli 2020 veröffentlicht. In dieser überarbeiteten Version haben wir weitere Antworten auf Fragen aus Caritas-Kliniken aufgenommen und in die passenden Kapitel einsortiert.

Am Ende des Dokuments findet sich nun auch ein Zeitstrahl, der die Neuerungen in der Anlage 30 AVR in ihrer zeitlichen Abfolge darstellt.

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

Tarifrunde für Ärztinnen und Ärzte

Fragen und Antworten zum Tarifbeschluss

Inhaltsverzeichnis

Erhöhung des Bereitschaftsdienstzuschlages, § 8 Absatz 3	3
Einmalzahlung für das Jahr 2021, § 13b	3
Verbindlicher Dienstplan, § 6 Absatz 11	4
Rufbereitschaft	6
Anzahl Bereitschaftsdienste, § 6 Absatz 10	6
Begrenzung Bereitschaftsdienste und Anzahl freier Wochenenden, § 6 Absätze 10 und 12	9
Höchstzahl Bereitschaftsdienste: Ausnahmeregelung für kleine Fachabteilungen, gem. Anmerkung Nr. 1 zu § 6 Absatz 10	12
Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienstzeiten, § 8 Absatz 6	14
„Gefährdung der Patientensicherheit“	15
Abstand von Bereitschafts- und Schichtdienst und Schichtdienstfolgen	16
Arbeitszeitdokumentation, § 10	16
Überleitung – Änderung Geltungsbereichs, Anlage 30 Anhang B	17
Regelungen zum Rettungsdienst in der Anlage 30	18
Was passiert wann?	18

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.

Wird der Zuschlag für die als Arbeitszeit gewertete Zeit bzw. für die Zeit der Arbeitsleistung innerhalb des Bereitschaftsdienstes oder für die volle tatsächliche Dienstzeit ausbezahlt?

Nach § 8 Absatz 3 Satz 1 erhält der Arzt **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 gemäß § 8 Absatz 2 Satz 1. Dieser Zuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden.

Der Zuschlag fällt für die gesamte Zeit des Bereitschaftsdienstes an, **also für die volle Dienstzeit und nicht nur für die als Arbeitszeit gewertete Zeit bzw. nicht nur für die Zeit der Arbeitsleistung innerhalb des Bereitschaftsdienstes.** Die tatsächliche Zeitspanne, die Dauer ist entscheidend. Der Zuschlag beträgt je Stunde Bereitschaftsdienst 15 v.H. des Stundenentgelts. Das Stundenentgelt richtet sich nach § 8 Absatz 2 Satz 1.

Berechnung:

Zeit des Bereitschaftsdienstes x Stundensatz für BD (gem.§ 8 Abs. 2 S.1) x 0,15

Beispiel:

Ein Arzt der Entgeltgruppe III in Stufe 3 leistet einen Bereitschaftsdienst von 24 Stunden.

Also: 24 x 39,97 Euro x 0,15

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.

Regelung für die RK Ost,
abweichend vom
Bundesbeschluss

Ärztinnen und Ärzte in der Region Ost, die am 1. Oktober 2020 einen Anspruch auf Dienstbezüge haben, erhalten **eine weitere Einmalzahlung in Höhe von 700,00 Euro**. Zu den Dienstbezügen zählen die Vergütung ebenso wie eine Urlaubsvergütung und Krankenbezüge. Wird aufgrund einer Barleistung des Sozialversicherungsträgers ein Krankengeldzuschuss nicht gezahlt, steht dies der Einmalzahlung ebenso wenig entgegen, wie die mangelnden Dienstbezüge, die aufgrund eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz nicht gezahlt werden.

Werden Einmalzahlungen 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.

Besteht Anspruch auf Einmalzahlung, wenn der Dienstvertrag ruht?

Beispiel Rettungsdienst

„Ein Kollege wird zum 1. September 2020 zur Weiterbildung 'Notarzt' vorübergehend zum Rettungsdienst der Stadt K wechseln und wird dann auch von der Stadt K bezahlt. Der Vertrag mit dem bisherigen Dienstgeber ruht solange als unbezahlter Sonderurlaub. Erhält dieser Kollege dennoch die Einmalzahlung im Januar 2021?“

Der Anspruch auf die Einmalzahlung im Januar 2021 setzt voraus, dass der Arzt mindestens an einem Tag im Januar 2021 in einem Dienstverhältnis zum Dienstgeber steht. **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.

Danach bestünde der Anspruch auf die Einmalzahlung, da nach dieser Sachverhaltsschilderung das Dienstverhältnis im Januar 2021 an mindestens einem Tag besteht. Durch den unbezahlten Sonderurlaub wird das Dienstverhältnis grundsätzlich nicht beendet.

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?

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.

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

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.

Anzahl Bereitschaftsdienste, § 6 Absatz 10

Ist es möglich, die 4 Dienste à 24 Stunden auf 8 Dienste (0,5) à 12 Stunden zu teilen?

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 gilt gemäß § 6 Absatz 10 Sätze 1 und 2, dass **grundsätzlich** innerhalb eines Kalenderhalbjahres monatlich im Durchschnitt nur **bis zu vier Bereitschaftsdienste** zu leisten sind. Darüber hinausgehende Bereitschaftsdienste sind nur zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der **Patientensicherheit** droht.

Mehr zur Patientengefährdung finden Sie in einem eigenen Abschnitt weiter unten.

Die Anmerkung Nr. 2 zu diesem Absatz 10 regelt, dass bei der Teilung von Wochenenddiensten Bereitschaftsdienste bis zu maximal zwölf Stunden mit 0,5 eines Dienstes gewertet werden. Das heißt also: die 4 Dienste beziehen sich grundsätzlich jeweils auf 24 Stunden.

Ausnahme: Für das Wochenende (vgl. § 6 Absatz 12 Satz 1: Freitag von 21 Uhr bis Montag 5 Uhr) kann der Bereitschaftsdienst geteilt werden. Als halber Dienst gilt der Bereitschaftsdienst bis einschließlich 12 Stunden. Dauert er länger als 12 Stunden, gilt der Bereitschaftsdienst als ein ganzer Bereitschaftsdienst. Werden Übergabezeiten benötigt, sollten die Dienste so geplant werden, dass die notwendigen zeitlichen Überschneidungen für die Übergabe innerhalb der 12 Stunden liegen.

So regelt die Anmerkung zu § 6 Absatz 1 bis 5, dass **Übergaben auch im Bereitschaftsdienst** erfolgen können. Damit ist ausdrücklich klargestellt, dass Übergaben von einem Dienst zum anderen auch innerhalb der Zeiten des Bereitschaftsdienstes erfolgen können.

Fazit: Am Wochenende wird der Bereitschaftsdienst mit einer Dauer bis einschließlich 12 Stunden als 0,5 eines Dienstes gewertet. Die Frage, was als Wochenende gilt, wird durch § 6 Absatz 12 Satz 1 beantwortet: Die Zeit ab Freitag 21 Uhr bis Montag 5 Uhr.

Außerhalb des Wochenendes wird der Bereitschaftsdienst, auch wenn er die 12 Stunden nicht überschreitet, als ein Dienst gewertet. Entscheidend ist die Anzahl der einzelnen Bereitschaftsdienste, nicht die Zeitdauer der Dienste. Außerhalb des Wochenendes wird jeder Bereitschaftsdienst, unabhängig davon, ob er nur wenige Stunden oder bis zu 24 Stunden dauert, als ein Dienst im Sinne des § 6 Absatz 10 Satz 1 bewertet.

4 Dienste pro Monat im Durchschnitt heißt, dass ein Arzt in einem Monat auch 8 Dienste machen kann, wenn er im darauffolgenden Monat Urlaub hat und keinen Dienst macht?

Ja. Es kommt auf den Durchschnitt der monatlichen Dienste innerhalb eines Kalenderhalbjahres an.

Welche Folge zieht die Überschreitung der Begrenzung nach sich? Was heißt das für Teilzeitmitarbeiter?

Die tarifliche Regelung in § 6 Absatz 10 gibt eine klare Begrenzung vor:

„Bei der Anordnung von Bereitschaftsdiensten gemäß der Absätze 2 bis 5 hat die Ärztin / der Arzt grundsätzlich innerhalb eines Kalenderhalbjahres monatlich im Durchschnitt nur bis zu vier Bereitschaftsdienste zu leisten. Darüber hinausgehende Bereitschaftsdienste sind nur zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.“

Zur Ausnahmeregelung für kleine Abteilungen siehe den folgenden Abschnitt!

Eine Ausnahme davon sieht die Anmerkung Nr. 1 zu Absatz 10 für kleine Fachabteilungen vor. Hier sind maximal sieben Dienste pro Monat möglich.

In beiden Fällen gilt, dass darüber hinausgehende Bereitschaftsdienste nur zu leisten sind, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Überschreiten der Begrenzung:

Überschreiten Bereitschaftsdienste mehr als durchschnittlich vier monatliche Bereitschaftsdienste im Kalenderhalbjahr, sind sie **zuschlagspflichtig**.

Die Zuschläge finden Sie weiter unten!

Teilzeit-Mitarbeiter:

Für Teilzeitmitarbeiter wurde **keine Sonderregelung** getroffen: Die Beschränkung der Dienstpflicht auf die monatlich zulässige Anzahl von vier Bereitschaftsdiensten gilt generell und unabhängig vom Beschäftigungsumfang.

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.** Hat die Ärztin / der Arzt in Teilzeit eine entsprechende Vereinbarung im Dienstvertrag oder hat er zugestimmt, ist aber auch hier die für die Vollzeitbeschäftigten geltende Grenze von vier Diensten zu beachten. Grundsätzlich sind Teilzeitmitarbeiter nur anteilig im Verhältnis ihrer vertraglichen Arbeitszeit zur Arbeitszeitdauer eines Vollzeitbeschäftigten heranzuziehen.

Zuschläge für Bereitschaftsdienst

Wird die "Vier-Dienste-Grenze" des § 6 Absatz 10 überschritten, ist bereits der fünfte Bereitschaftsdienst mit 10 Prozentpunkten höher als Arbeitszeit zu bewerten, der sechste Bereitschaftsdienst um **weitere** 10 Prozentpunkte (das heißt insgesamt um 20 Prozentpunkte) usw. höher zu bewerten, siehe § 8 Absatz 3 Sätze 3 und 4.

Das bedeutet für die Stufen I bis III:

	Stufe I	Stufe II	Stufe III
<i>4. Bereitschaftsdienst</i>	60 v.H. 70 v.H.	75 v.H. 85 v.H.	90 v.H. bis 31. Dezember 2020 100 v.H. ab 1. Januar 2021
<i>5. Bereitschaftsdienst</i>	70 v.H. 80 v.H.	85 v.H. 95 v.H.	100 v.H. bis 31. Dezember 2020 110 v.H. ab 1. Januar 2021
<i>6. Bereitschaftsdienst</i>	80 v.H. 90 v.H.	95 v.H. 105 v.H.	110 v.H. bis 31. Dezember 2020 120 v.H. ab 1. Januar 2021
<i>7. Bereitschaftsdienst</i>	90 v.H. 100 v.H.	105 v.H. 115 v.H.	120 v.H. bis 31. Dezember 2020 130 v.H. ab 1. Dezember 2021

Wie berechnen sich die Zuschläge?

Die Berechnung der Zuschläge hat in einer zweistufigen Prüfung zu erfolgen:

1. Stufe: Überschreitung des Durchschnitts

Zunächst ist zu klären, ob im Kalenderhalbjahr durchschnittlich mehr als vier Bereitschaftsdienste pro Monat in der Zeit, in der auch tatsächlich eine Arbeitspflicht bestanden hat, geleistet worden sind.

Ist das nicht der Fall, steht auch kein Zuschlag zu, selbst wenn in einem einzelnen Kalendermonat – auch deutlich – mehr Bereitschaftsdienste geleistet worden sind.

Ist der Durchschnitt von vier Diensten im Kalenderhalbjahr in der Zeit, in der auch tatsächlich eine Arbeitspflicht bestanden hat, dagegen auch nur geringfügig überschritten, folgt die:

2. Stufe: Zuschlagsberechnung

Bei der Zuschlagsberechnung ist wieder auf den jeweiligen Kalendermonat abzustellen und nicht z.B. auf den 18. bis 24. Dienst im Kalenderhalbjahr.

Wird in einem Monat des halbjährigen Bemessungszeitraumes die Grenze von vier Bereitschaftsdiensten überschritten, so ist die Höherbewertung der Bereitschaftsdienste entsprechend der vorstehenden Tabelle zu berechnen.

Die Auszahlung der Zuschläge hat aufsummiert in dem auf das Kalenderhalbjahr folgenden Monat zu erfolgen. Für die Berechnung der Aufschläge im Urlaubs- und Krankheitsfall wird diese Summe rechnerisch fiktiv den sechs Kalendermonaten des Bemessungszeitraumes zu je einem Sechstel zugeordnet, vgl. Anmerkung zu § 2 Absatz 1 der Anlage 14 AVR.

Begrenzung Bereitschaftsdienste und Anzahl freier Wochenenden, § 6 Absätze 10 und 12

Wie erfolgt die Durchschnittsberechnung für freie Wochenenden

Ärzte haben **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. Eine Ausnahme davon besteht nur, wenn eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Unerheblich ist die Häufigkeit der Einteilung zu Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft. Es reicht vielmehr aus, dass der Arzt überhaupt Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft leistet.

Die Freistellung an Wochenenden schließt jede Arbeitsleistung aus, also z.B. auch die Leistung von Schichtdienst. Regelmäßige Arbeit umfasst insbesondere auch die Leistung von Schichtdienst. Als Wochenende bestimmt § 6 Absatz 12 Satz 1 die Zeit von freitags ab 21 Uhr bis montags 5 Uhr.

Die Befreiung von der Arbeitsleistung an Wochenenden muss nicht gleichmäßig in jedem Monat erfolgen. Sie muss sich betrachtet auf den Durchschnittszeitraum von einem halben Kalenderjahr ergeben. **Jedoch muss auf jeden Fall in jedem Monat ein Wochenende arbeitsfrei bleiben,** gemäß § 6 Absatz 12 Satz 6. Die Ärzte können auf mindestens ein freies Wochenende im Monat nicht verzichten.

Der maßgebliche Bemessungszeitraum beträgt ein **Kalenderhalbjahr**, also die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni sowie vom 1. Juli bis 31. Dezember. Durch Dienstvereinbarung kann diese Zeitspanne mit Wirkung für die Zukunft im Block verschoben werden, zum Beispiel auf das Halbjahr von Februar bis Juli und von August bis Januar.

Wenn in einem Kalenderhalbjahr zwar mehr als ein freies Wochenende monatlich, aber im Durchschnitt weniger als zwei freie Wochenenden monatlich gewährt werden, **so kann der Arzt beantragen, diese nicht gewährten freien Wochenenden im nächsten Kalenderhalbjahr zusätzlich zu erhalten.** Jede weitere Übertragung auf das darauffolgende Kalenderhalbjahr ist nicht möglich. Nicht gewährte freie Wochenenden müssen also auf Antrag des Arztes innerhalb des nächsten (zweiten) Kalenderhalbjahres zusätzlich nachgeholt werden. Im zweiten Kalenderhalbjahr sind damit die übertragenen freien Wochenenden ebenso wie

*Zur Übertragung freier
Wochenenden auf das
folgende Halbjahr*

die im zweiten Kalenderhalbjahr neu hinzukommenden freien Wochenenden bis zum Ende dieses zweiten Kalenderhalbjahres tatsächlich zu gewähren.

Der Antrag ist von dem Arzt innerhalb von vier Wochen nach Ablauf des ersten Kalenderhalbjahres zu stellen.

Wird kein Antrag rechtzeitig gestellt, verfällt der Anspruch; die nicht erhaltenen Wochenenden werden nicht nachgewährt. Für das Stellen des Antrags ist keine besondere Form vorgeschrieben. Jedoch ist der Arzt für die Antragsstellung beweispflichtig. Daher empfiehlt es sich, den Antrag schriftlich oder in Textform (z.B. E-Mail) zu stellen.

Achtung:

Diese Frage ist strittig, andere Ansicht z.B. Beyer, in: „Das Arbeitsrecht der Caritas – Ein Praxiskommentar“, Anlage 30 § 6 Rn. 72

Bei der Feststellung, ob an mindestens zwei Wochenenden pro Monat im Durchschnitt innerhalb eines Kalenderhalbjahres keine Arbeitsleistung erbracht wurde, stellt sich die Frage, ob die freien Wochenenden auch zu Fehlzeiten gewährt werden können.

Wir schließen uns hier der Rechtsmeinung des Marburger Bundes in der Mitgliederinformation 11. Dezember 2019 an; § 6 Absatz 12 ist inhaltsgleich mit § 10 Absatz 12 TV-Ärzte/VKA:

„Das betrifft Urlaubs- und Krankheitszeiten ebenso wie Zeiten des Mutterschutzes, von Beschäftigungsverboten, aber auch Fälle, in denen das Arbeitsverhältnis im Laufe des Kalenderhalbjahres beginnt oder endet. Diese Frage ist von der Rechtsprechung bereits beantwortet. Das Bundesverwaltungsgericht hat schon vor geraumer Zeit in einem Verfahren zu Arbeitszeithöchstgrenzen die Vorinstanzen darin bestätigt, dass die Bemessungszeiträume um die Zeiten zu korrigieren sind, in denen keine Arbeitspflicht besteht, zum Beispiel aus den vorstehend genannten Gründen oder auch wegen der im Referenzzeitraum liegenden Feiertage (BVerwG Urteil vom 9. Mai 2018 – 8 C 13/17).

Das Bundesarbeitsgericht teilt diese Rechtsauffassung, zuletzt in einer Entscheidung vom 20. November 2019 – 5 AZR 578/18. In dieser Entscheidung wurde die Erfüllung des Anspruchs auf Freizeitausgleich in Zeiten einer Freistellung von der Arbeit mangels einer entsprechenden ausdrücklichen Regelung für unzulässig erklärt.

Eine solche ausdrückliche Regelung, wonach freie Wochenenden auch in Zeiten gewährt werden können, in denen aus anderen Gründen keine Arbeitspflicht besteht, ist bewusst in den Tarifvertrag nicht aufgenommen worden.

Letztlich stellt der Tarifvertrag sechs Dreizehntel, also knapp die Hälfte jener Wochenenden von jeglicher Arbeit frei, an denen sonst ggf. Arbeit angeordnet werden könnte.

Ein Extrembeispiel mit einer aus welchem Grund auch immer stattgehabten kontinuierlichen dreimonatigen Abwesenheit (welche 13 Wochenenden einschließt) innerhalb eines Kalenderhalbjahres verdeutlicht, dass weder die Anrechnung freier Wochenenden in Zeiten, zu denen gar keine Arbeitspflicht bestanden hat, noch das Unterlassen der Korrektur des Bemessungszeitraums sinnvoll und im Sinne der vereinbarten Regelung ist. Im ersten Fall müsste (mindestens [!]) an allen Wochenenden in den verbleibenden drei Monaten des Kalenderhalbjahrs gearbeitet werden, da bereits mehr als die mindestens von jeglicher Arbeit freizuhaltenden Wochenenden als „frei“ gewertet würden. Im zweiten Fall müsste an lediglich einem Wochenende in den

verbleibenden drei Monaten des Kalenderhalbjahr gearbeitet werden, da der nicht korrigierte Anspruch aus dem gesamten Kalenderhalbjahr in diesen verbleibenden drei Monaten kumulieren würde.

Darüber hinaus kann das mehrfache diskontinuierliche Fehlen an Werktagen (Montag bis Freitag) einschließlich an auf Werktage (Montag bis Freitag) fallenden Feiertagen nicht in einer Korrektur des Bemessungszeitraums resultieren.

Zur sachgerechten und sachlich richtigen Bestimmung der von jeder Arbeit freizuhaltenden Wochenenden pro Kalenderhalbjahr dient folgende Formel:

$$Wf = 12 \times \frac{26 - Wa}{26}$$

Wf = Anzahl der frei zu gewährenden Wochenenden

Wa = Anzahl der Wochenenden mit Abwesenheit

Beispiel: Im 1. Kalenderhalbjahr 2020 fällt an zwei Wochenenden Abwesenheit aus welchem Grund auch immer an.

$$\text{Somit ergibt sich: } Wf = 12 \times \frac{26-2}{26} = 11,08$$

Nach den allgemein gültigen Rundungsregelungen sind demzufolge außerhalb der Fehlzeiten mindestens 11 freie Wochenenden zu gewähren. Sofern diese 11 Wochenenden (ein Wochenende im Monat muss immer frei bleiben) nicht gewährt wurden, werden die fehlenden Wochenenden auf Antrag auf das nächste Kalenderhalbjahr übertragen und müssen dann zusätzlich gewährt werden (s. o.).“

Wie erfolgt die Durchschnittsberechnung für Bereitschaftsdienste?

Auch hierzu: siehe Mitgliederinformation des Marburger Bundes vom 11. Dezember 2019

Der Referenzzeitraum für die Durchschnittsberechnung ist – wie bei den freien Wochenenden – das Kalenderhalbjahr. In einem Kalenderhalbjahr ohne jede Abwesenheit aus welchem Grund auch immer sind **insgesamt 24 Bereitschaftsdienste zulässig**.

Aber die Zeiten, in denen keine Arbeitspflicht bestanden hat, fließen bei der Begrenzung nicht mit ein (vgl. dazu auch oben zu „Freie Wochenenden“).

Zur Berechnung dient folgende Formel :

$$Bz = 24 \times \left(\frac{tk - tf}{tk} \right)$$

Bz = Anzahl der zulässigen Bereitschaftsdienste im Kalenderhalbjahr

tk = Anzahl der Tage in Kalenderhalbjahr

tf = Anzahl der Fehltage im Kalenderhalbjahr

Für tk gilt: tk = 182 im 1. Kalenderhalbjahr von Schaltjahren

tk = 181 im 1. Kalenderhalbjahr von regulären Jahren

tk = 184 im 2. Kalenderhalbjahr aller Jahre

Beispiel: Im 1. Kalenderhalbjahr 2020 (Schaltjahr, 182 Kalendertage) fallen (im gewählten Beispiel) acht Feiertage auf Werktage (Neujahr, Hl.-Drei-Könige, Karfreitag, Ostermontag, Tag der Arbeit, Christi Himmelfahrt, Pfingstmontag, Fronleichnam), zudem werden 21 Kalendertage als Fehltage (aus welchem Grund auch immer, z.B. Krankheit und Urlaub) angenommen.

$$\text{Somit ergibt sich: } Bz = 24 \times \left(\frac{182 - (8 + 21)}{182} \right) = 20,18$$

Nach den allgemein gültigen Rundungsregelungen können folglich außerhalb der Fehlzeiten höchstens 20 Bereitschaftsdienste angeordnet werden. Wird diese Grenze überschritten, kommt es zu einer entsprechenden Höherbewertung ab dem fünften Bereitschaftsdienst pro Kalendermonat.

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

Was ist eine kleine Fachabteilung?

Kleine Fachabteilungen sind nur Einheiten mit maximal 7,0 am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten (VK-Werte). Ärzte, die durch vertragliche Vereinbarung nicht am Bereitschaftsdienst teilnehmen, werden für die 7,0 VK-Werte nicht mitgezählt. Die kleine Fachabteilung muss unter direkter Leitung einer Chefarztin, eines Chefarztes oder einer leitenden Ärztin, eines leitenden Arztes stehen. Außerdem muss dort fachlich zwingend ein eigener Bereitschaftsdienst organisiert werden; hierunter fallen nicht (fach-)bereichsübergreifende Dienste und keine Dienste sogenannter „Bereitschaftsdienstpools“.

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.

Voraussetzung für die Anwendung der Ausnahmeregelung für kleine Fachabteilungen ist eine Dienstvereinbarung.

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.

Welchen Inhalt muss die Dienstvereinbarung haben?

Die Dienstvereinbarung hat einzig zum Inhalt,...

- dass die Ausnahmeregelung nach Anmerkung Nr. 1 zu § 6 Absatz 10 angewendet wird und
- für welche kleine Fachabteilung sie gilt – damit sind auch die betroffenen Ärzte zu erfassen.

Was passiert, wenn die Mitarbeitervertretung sich weigert, eine Dienstvereinbarung zu den kleinen Fachabteilungen abzuschließen?

Die Ausnahmeregelung gemäß der Anmerkung Nr. 1 zu § 6 Absatz 10 **kommt dann nicht zur Anwendung.**

Die Öffnung setzt **zwingend** eine Dienstvereinbarung voraus. Wird keine Dienstvereinbarung hierzu abgeschlossen, kann diese Öffnung / Ausnahme für kleine Fachabteilungen nicht genutzt werden. Es bleibt in dem Fall bei der Vorgabe nach § 6 Absatz 10, dass ab dem 1. Januar 2021 Ärzte grundsätzlich innerhalb eines Kalenderhalbjahres monatlich im Durchschnitt nur bis zu vier Bereitschaftsdienste zu leisten haben.

Darüber hinausgehende Bereitschaftsdienste sind nur zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht.

Bei kleinen Abteilungen dürfte der Arzt keine 8 Dienste machen, da hier eine harte Zahl von 7 festgelegt ist?

Ja. Bei kleinen Abteilungen gilt die Begrenzung auf maximal sieben Dienste pro Monat.

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.

Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienstzeiten, § 8 Absatz 6

Wann kann Freizeitausgleich gewährt werden?

Ein Freizeitausgleich kann durch den Dienstgeber angeordnet werden, um die gesetzlichen Ruhezeiten einzuhalten. Der Freizeitausgleich darf in diesem Fall nur in dem erforderlichen Umfang angeordnet werden.

Kann der Dienstgeber weiterhin Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienste anordnen, um z. B. die Überschreitung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden zu heilen?

Nach § 8 Absatz 6 Satz 1 ist die Gewährung des Freizeitausgleichs zur Gewährung der nach dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vorgeschriebenen Ruhezeit direkt im Anschluss an den Bereitschaftsdienst zulässig.

Im Einvernehmen mit dem Arzt kann ein darüber hinausgehender Freizeitausgleich für geleistete Bereitschaftsdienste gewährt werden, wenn dies nicht aufgrund anderer Bestimmungen der Anlage 30 ausgeschlossen ist. Das regelt § 8 Absatz 6 Satz 2.

Derzeit ausgeschlossen vom Freizeitausgleich sind...

- der allgemeine Zuschlag zum Bereitschaftsdienstentgelt nach § 8 Absatz 3 Satz 1 (§ 8 Absatz 3 Satz 2) und
- der Nachtarbeitszuschlag im Bereitschaftsdienst nach § 8 Absatz 5 Satz 1 (§ 8 Absatz 5 Satz 2).

In diesen Fällen gilt stets die finanzielle Abgeltung.

Fazit: Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienste...

- kann durch den Dienstgeber angeordnet werden, weil er zur Einhaltung der Ruhezeit nach dem Arbeitszeitgesetz notwendig ist (§ 8 Absatz 6 Satz 1, aber nur im „erforderlichen Umfang“) und
- kann mit Zustimmung der betroffenen Ärzte erfolgen (§ 8 Absatz 6 Satz 2, hier ist ein „weitergehender“ Freizeitausgleich möglich), wenn dies nicht durch andere Regelungen der Anlage 30 ausgeschlossen ist.

„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.

Im Übrigen obliegt die Feststellung, ob eine Gefährdung der Patientensicherheit besteht oder nicht, nicht allein der Geschäftsführung oder der kaufmännischen Leitung des Krankenhauses. Es handelt sich um ein objektives Merkmal. Im Streitfall ist das gutachterlich festzustellen. Eine ärztliche Beurteilung wird stets erforderlich sein.

Abstand von Bereitschafts- und Schichtdienst und Schichtdienstfolgen

Was bedeutet die neue Abstands- und Begrenzungsregelung?

Nach § 3 Absatz 5 kann die tägliche Arbeitszeit im Schichtdienst auf **bis zu zwölf Stunden** ausschließlich der Pausen ausgedehnt werden (acht Stunden müssen es im Durchschnitt bleiben).

Diese Verlängerungsmöglichkeit ist nicht auf ungeplante Überschreitungen der gesetzlichen Zehn-Stunden-Grenze anwendbar. Sofern nicht ein Ausnahmetatbestand nach § 14 ArbZG vorliegt, ist eine solche ungeplante Überschreitung von zehn Stunden Regelarbeitszeit außerhalb des Schichtdienstes eine unzulässige Abweichung von § 3 ArbZG.

- In unmittelbarer Folge dürfen nicht mehr als vier und in der Doppelwoche nicht mehr als acht solcher verlängerten Schichtdienste angeordnet werden.

Beispiel:

Montag, Dienstag und Mittwoch leistet der Arzt jeweils eine 11-Stunden-Schicht und am Donnerstag eine 12-Stunden-Schicht. Ein weiterer unmittelbarer Schichtdienst am darauf folgenden Freitag ist nicht zulässig.

- Zusätzlich gilt eine zeitliche Abstandsregelung zwischen Schichtdienst und Bereitschaftsdienst. Zwischen einer solchen bis zu zwölf Stunden verlängerten Schicht und einem Bereitschaftsdienst müssen mindestens 72 Stunden liegen, vorher wie danach.

Damit ist nicht nur eine unmittelbare Kombination von bis zu 12 Stunden dauernden Schichten und Bereitschaftsdienst ausgeschlossen. Gleichzeitig ist gewährleistet, dass ein Zeitraum von 72 Stunden dazwischen liegen muss. Die Regelung stellt dabei nicht auf drei volle Kalendertage (3 x 24 h = 72 h), sondern auf den Zeitraum von 72 Stunden ab.

Beispiel:

Dienstag um 18 Uhr beendet der Arzt einen Schichtdienst von 11 Stunden. Freitag ab 18 Uhr kann er wieder einen Bereitschaftsdienst leisten.

Arbeitszeitdokumentation, § 10

Was ist bei der Dokumentation von Arbeitszeit und Pausen zu beachten?

Der neue Grundsatz lautet, dass die gesamte Anwesenheitszeit als Arbeitszeit gilt, siehe § 10 Satz 2.

- Pauschale Kappungen, z.B. ein pauschaler Abzug für eine Pause, die tatsächlich nicht gewährt wurde, sind unzulässig.
- Nur die tatsächlich gewährten Pausen dürfen abgezogen werden.

Diese gesamte Anwesenheitszeit am Arbeitsplatz muss dokumentiert werden, vgl. § 10 Satz 1. Aus der Zeiterfassung müssen sich die wöchentliche Höchst Arbeitszeit (einschließlich des Ausgleichs bei einem Abweichen von der Höchst Arbeitszeit), die tägliche Ruhezeit, die wöchentliche Ruhezeit und die Ruhepausen ersehen lassen.

Das heißt, die **Dauer und Lage der gesamten Anwesenheitszeit** müssen dokumentiert werden: Beginn, Ende und Dauer der Arbeitszeit sowie die Ruhepausen. Dies schließt Zeiten des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft ein.

Wege- und Rüstzeiten, die nach ständiger Rechtsprechung zur Arbeitszeit gehören, gelten weiterhin als Anwesenheit am Arbeitsplatz.

Sind innerhalb der dokumentierten Anwesenheitszeiten nach Ansicht des Dienstgebers **private Tätigkeiten** oder nicht zur Dienstaufgabe gehörende Nebentätigkeiten ausgeübt worden, hat der Dienstgeber den Beweis hierfür zu erbringen (Anmerkung Nr. 2 zu § 10). An der bestehenden Dokumentationspflicht ändert das jedoch nichts.

Überleitung – Änderung Geltungsbereichs, Anlage 30 Anhang B

Nach welchen Regeln werden Ärzte von Anlage 2 AVR in die Anlage 30 AVR übergeleitet?

Durch den Beschluss der Bundeskommission vom 18. Juni 2020 zur Ärztetarifrunde (Änderungen in der Anlage 30 AVR) wurde der Geltungsbereich nach § 1 Absatz 1 um einen neuen Satz 2 erweitert. Danach gilt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 die Anlage 30 AVR auch für Ärzte in sonstigen Einrichtungen, **sofern sie eine ärztliche Tätigkeit ausüben.**

Für die Überleitung der Ärzte, die am 31. Dezember 2019 in einem Dienstverhältnis gestanden haben, das am 1. Januar 2020 fortbesteht, in die Anlage 30 AVR zum 1. Januar 2020 sind die **Überleitungs- und Besitzstandsregelungen nach Anhang B der Anlage 30 AVR** anzuwenden.

Für die Besitzstandsregelung nach § 3 Anhang B ist der maßgebliche Stichtag der 1. Januar 2020, siehe § 1 Absatz 1a Satz 2 Anhang B. Anstatt (des Tags) des Inkrafttretens der Anlage 30 zu den AVR durch Beschluss der Regionalkommission gilt hier der 1. Januar 2020.

Für die jetzige Überleitung findet § 3 Absatz 5 Anhang B (in der Fassung durch Beschluss der Bundeskommission vom 9. Dezember 2010 und auch RK Nord/NRW/Mitte/BW/Bayern) keine Anwendung. Mit den Absätzen 3 und 4 ist die Vergleichsberechnung zum Stichtag 1. Januar 2020 gewährleistet. In der Konsequenz daraus findet Absatz 5a (RK Bayern) für die aktuelle Überleitung ebenfalls keine Anwendung. Die Rechtsgrundlage für diese Abweichung von Absatz 5 wurde für die alte Überleitung durch Absatz 5 Satz 2 geschaffen. Für die jetzige Überleitung entfällt nunmehr diese Rechtsgrundlage.

In Abweichung von § 3 Absatz 10 Satz 2 Anhang B der Anlage 30 AVR sind für die aktuelle Überleitung die im Jahr 2020 erhöhten Werte zugrunde zu legen. Mit dieser Formulierung wird berücksichtigt, dass es auf Bundesebene und Regionalkommissionsebene abweichende Erhöhungszeitpunkte in 2020 gibt. Zum einen ist das für die Bundeskommission sowie für die Regionalkommissionen Baden-Württemberg, Bayern, Nord, NRW und Mitte der 1. Januar 2020. Zum anderen ist das für die Regionalkommission Ost der 1. Oktober 2020.

Regelungen zum Rettungsdienst in der Anlage 30

Gibt es Sonderregelungen für Ärzte im Rettungsdienst?

Nein. Außer der Regelung gemäß § 2 für den Einsatzzuschlag im Rettungsdienst enthält die Anlage 30 AVR keine weiteren speziellen Regelungen für Ärzte, die ausschließlich für den Rettungsdienst gelten.

Auch für den Rettungsdienst gelten die Inhalte der Anlage 30 AVR vollumfänglich, also z.B. auch die Regelungen in § 6 Absatz 12 zu den freien Wochenenden oder in § 6 Absatz 10 zur Grenze der Anzahl der Bereitschaftsdienste.

Was passiert wann?

01.01.2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entgelterhöhung • Anpassung des Geltungsbereichs Anlage 30 AVR und Überleitung der betroffenen Ärzte aus Anlage 2 AVR in die Anlage 30 AVR
01.04.2020	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaftsdienst-Zuschlag 15 % • Freizeitausgleich • „Führung auf Zeit“ entfällt
01.01.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Opt-Out (56 Wochenstunden) • Arbeitszeitdokumentation • Abstand von Schichtdiensten • Regelung zu „Sandwichdiensten“ • Begrenzung der Bereitschaftsdienste auf durchschnittlich 4 im Kalenderhalbjahr (Ausnahme für kleine Fachabteilungen) • Verbindlicher Dienstplan einen Monat vor Planungszeitraum • Freie Wochenenden • Erhöhung der Bewertung der Bereitschaftsdienste • Einmalzahlung im Januar für Ärzte in Krankenhäusern
30.09.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Auslaufen der Befristung mittlerer Werte
31.03.2022	<ul style="list-style-type: none"> • Auslaufen der Befristung der Ausnahmeregelung für kleine Fachabteilungen mit Evaluierung der Ausnahmeregelung: Mindestens neun Monate vor Auslaufen der Befristung

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, Mitarbeitervertretung oder einen Rechtsanwalt zu wenden.

Stand: 02. November 2020

KONTAKT

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

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

