

Krankenhaustarifrecht in Sachsen

Steffen Forner¹

Die Tariflandschaft in Deutschland wird durch eine zunehmende Zersplitterung geprägt, von der auch die angestellten Ärztinnen und Ärzte in den sächsischen Krankenhäusern betroffen sind. Begriffe wie BAT, TdL, VKA, KAV, TV-Ä, TV-Ü, TVöD, TV-L, HausTV, MB, DAG, Ver.di, EuGH, Opt-Out oder ArbZG sind immer wieder Inhalt aktueller Diskussionen. Wer nicht die Möglichkeit hat, sich regelmäßig mit den Entwicklungen im Tarif- und Arbeitsrecht zu beschäftigen, sieht sich bei der Gestaltung der eigenen Arbeitsbedingungen dem Arbeitgeber gegenüber häufig einem Informations- und damit einem Verhandlungsnachteil ausgesetzt. Mit dem folgenden Beitrag soll eine Bestandsaufnahme der aktuellen Entwicklungen im Krankenhaustarifrecht vorgenommen werden.

Nach einem Rückblick auf die tarifpolitischen Ereignisse seit Februar 2005 (unter I) werden die verschiedenen Tarifbereiche in Sachsen vorgestellt (unter II). Abschließend (unter III) erfolgt ein Überblick über die wesentlichen Inhalte der vom Marburger Bund (MB) im vergangenen Jahr abgeschlossenen Flächentarifverträge mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA).

I) Rückblick

Um die aktuellen Entwicklungen im Tarifrecht der angestellten Ärztinnen und Ärzte beurteilen zu können, ist es erforderlich, ins Jahr 2005 zurückzublicken. Anfang des Jahres 2005 hatten sich die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di) und die VKA sowie Vertreter der Bundesregierung darauf verständigt, den seit 1961 im öffentlichen Dienst geltenden Bundesangestelltentarifvertrag (BAT)², der für nicht mehr zeitgemäß gehalten wurde, durch ein neues modernes Tarifrecht zu ersetzen, welches den Anforderungen der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert gerecht werden sollte. Die TdL war an diesen Tarifverhandlungen nicht beteiligt.³

In Tarifverhandlungen auf Bundesebene handelte Ver.di bis zum Herbst 2005 mit Vollmacht für den Marburger Bund.⁴ Hintergrund hierfür war eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bundesverband des Marburger Bundes und der Deutschen Angestellten Gewerkschaft (DAG) aus dem Jahr 1950, auf deren Grundlage es der DAG gestattet war, Tarifverhandlungen zugleich im Namen des MB mit den Arbeitgebern zu führen. Nachdem sich die DAG und vier weitere Einzelgewerkschaften⁵ im März 2001 zur Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (kurz: Ver.di) zusammenschlossen hatten, ging die der DAG erteilte Verhandlungsvollmacht auf Ver.di über.

Von Februar 2005 bis September 2005 wurden zahlreiche Verhandlungsrunden zwischen der Bundesregierung, der VKA und Ver.di geführt. Je weiter die Verhandlungen

fortschritten, umso deutlicher wurde allerdings, dass das neue Tarifrecht – der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) – den Vorstellungen der im Marburger Bund organisierten Ärztinnen und Ärzten nicht gerecht werden kann. Ver.di war zwar bereit, die Arbeitszeiten flexibel zu gestalten und auch die Öffnungsklauseln⁶ des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zu nutzen, eine gleichzeitige Verbesserung der Vergütung der von diesen Öffnungsklauseln hauptsächlich betroffenen Ärzteschaft war aber nicht vorgesehen. Trotz intensiver Bemühungen war es den Vertretern des MB, die in den Verhandlungen wegen der Verhandlungsvollmacht für Ver.di kein Stimmrecht hatten, nicht möglich, die Inhalte des neuen Tarifrechts entscheidend zu verändern. Als sich abzeichnete, dass der TVöD zu einer Verschlechterung der Vergütungsbedingungen für die Ärzteschaft führen wird, kamen am 10. September 2005 Delegierte des Marburger Bundes zu einer außerordentlichen Hauptversammlung in Berlin zusammen. Auf dieser Veranstaltung wurde die tarifpolitische Situation ausführlich und kontrovers diskutiert. Im Ergebnis lehnten die Delegierten den TVöD ab. Um eine Anwendbarkeit des neuen Tarifrechts auf die Mitglieder des MB zu verhindern, wurde noch am gleichen Tag die Verhandlungsvollmacht gegenüber Ver.di widerrufen. Am 13. September 2005 wurde der TVöD von den Vertretern der Bundesregierung, der VKA und Ver.di unterzeichnet. Da zu diesem Zeitpunkt die Vollmacht, für den Marburger Bund zu handeln, widerrufen war, konnte der TVöD grundsätzlich nur auf Arbeitsverhältnisse von Ärztinnen und Ärzten Anwendung finden, die Mitglied bei Ver.di waren oder der Anwendung des neuen Tarifrechts einzelvertraglich zugestimmt hatten.⁷

Der Marburger Bund trat nach Beendigung der Kooperation mit Ver.di erstmals als selbständige Tarifvertragspartei mit dem Ziel auf, die Absenkungen der durch Ver.di ausgehandelten Tarifverträge auszugleichen und ein neues arzt spezifisches Tarifrecht einzuführen. Vor diesem Hintergrund hatten weder die Arbeitgeber noch Ver.di Interesse daran, dass sich der Marburger Bund zu einer selbständigen Krankenhausesgewerkschaft entwickelt. Das Jahr 2006 wurde deshalb durch historische Arbeitskämpfe der Ärzteschaft geprägt. Ziel der Auseinandersetzung war es, die Arbeitgeber (die parallel mit Ver.di verhandelten, was die Verhandlungen des Marburger Bundes erschwerte) zum Abschluss arzt spezifischer Tarifverträge zu bewegen. Im Ergebnis stehen der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä/TdL) und der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ä/VKA). Weitere Tarifabschlüsse mit privaten Klinikkonzernen folgten.

Aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen der Tarifverhandlungen konnten zwar nicht alle Ziele erreicht werden, die mit den Arbeitskämpfen verbunden waren. Gleichwohl ist es aber erstmals gelungen, für die angestellten Ärztinnen und Ärzte ein eigenständiges Tarifrecht einzuführen und damit die Verschlechterungen, die im nicht-

ärztlichen Bereich durch TV-L⁸ und TVöD eingetreten sind, abzuwenden.⁹ Die arzt spezifischen Tarifverträge sind das Fundament für die kommenden Tarifrunden zur weiteren Verbesserung der Arbeits- und Vergütungsbedingungen der Ärzteschaft im Krankenhaus.

II) Aktuelles Tarifrecht in Sachsen

Das in Sachsen aktuell anwendbare Tarifrecht ist durch verschiedene Tarifbereiche gekennzeichnet. Welcher Tarifvertrag auf das eigene Arbeitsverhältnis Anwendung findet, hängt davon ab, ob und in welcher Form der Arbeitgeber tarifgebunden ist. Grundsätzlich kann man zwischen Flächentarifverträgen, Konzerntarifverträgen und Haustarifverträgen unterscheiden. Während Flächentarifverträge zwischen dem Marburger Bund und einem Arbeitgeberverband (Zusammenschluss mehrerer Arbeitgeber oder kleinerer Arbeitgeberverbände) abgeschlossen werden, spricht man bei Tarifabschlüssen zwischen dem Marburger Bund und einzelnen Krankenhäusern von Haustarifverträgen. Konzerntarifverträge werden mit privaten Klinikkonzernen verhandelt. Flächentarifverträge sind für alle Arbeitgeber verbindlich, die in dem Arbeitgeberverband organisiert sind, der den Tarifvertrag abgeschlossen hat. Die wichtigsten Arbeitgeberverbände im Öffentlichen Dienst sind die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA).

Der Freistaat Sachsen ist Mitglied in der TdL, weshalb der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä/TdL), der zwischen MB und TdL abgeschlossen wurde, für die an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und der TU Dresden angestellten Ärztinnen und Ärzte gilt, die einen Arbeitsvertrag mit dem Freistaat Sachsen geschlossen haben. Der Kommunale Arbeitgeberverband Sachsen (KAV) ist Mitglied der VKA. Im KAV Sachsen sind wiederum verschiedene sächsische Krankenhäuser organisiert, weshalb die in diesen Häusern angestellte Ärzteschaft grundsätzlich Anspruch auf Anwendung des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ä/VKA) hat.

Neben den im KAV Sachsen organisierten Krankenhäusern und dem Freistaat Sachsen gibt es in Sachsen auch private Krankenhausarbeitgeber. Da diese in Konzernstrukturen eingebunden sind, die bundesweit agieren, führt insoweit der MB-Bundesverband die Tarifverhandlungen zum Abschluss arzt spezifischer Konzerntarifverträge. Daneben gibt es Krankenhäuser in Sachsen, die in der Vergangenheit aus dem KAV Sachsen ausgetreten sind und deshalb den TV-Ä/VKA nicht anwenden müssen. Mit diesen Arbeitgebern kann der MB Sachsen Haustarifverträge abschließen, wie dies z.B. für die Oberlausitz-Kliniken gGmbH, die Klinikum Hoyerswerda gGmbH, die Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH und die Kreiskrankenhaus Weißwasser gGmbH erfolgt ist.

Vom Tarifrecht der Fakultätsärzte (an der Universität Leipzig und der TU Dresden) mit Arbeitsvertrag zum Freistaat Sachsen (hier gilt der TV-Ä/TdL) ist das Tarifrecht zu unter-

scheiden, welches für die direkt an den beiden sächsischen Unikliniken angestellten Ärztinnen und Ärzte gilt. Auf der Grundlage des Gesetzes über die Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen vom 6. Mai 1999 sind das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) und das Universitätsklinikum Dresden (UKD) als Anstalten öffentlichen Rechts (AöR) organisierte und gegenüber den Universitäten rechtlich verselbständigte Arbeitgeber. Diese gesetzliche Konstruktion führt dazu, dass die Ärztinnen und Ärzte, die an den Universitätsstandorten Leipzig und Dresden arbeiten, zwar in weiten Teilen die gleichen Tätigkeiten ausüben, durch die Anstellung bei verschiedenen Arbeitgebern (einerseits Freistaat Sachsen und andererseits UKL bzw. UKD) aber verschiedenem Arbeits- und Tarifrecht unterworfen sind. Während also für den Freistaat Sachsen der TV-Ä/TdL gilt, sind UKL und UKD nicht an diesen Tarifvertrag gebunden. Als einzelne Arbeitgeber haben UKL und UKD aber die Möglichkeit, mit dem MB Sachsen einen Haustarifvertrag abzuschließen. Für beide Anstalten hat der MB Sachsen im letzten Jahr arzt spezifische Haustarifverträge verhandelt, die ab 2007 gelten sollen und sich eng an den TV-Ä/TdL anlehnen.¹⁰

Da der TV-Ä/TdL in seinem Geltungsbereich nur auf die an den Universitäten tätigen Ärztinnen und Ärzte mit Arbeitsvertrag zum Freistaat Sachsen anwendbar ist, werden andere ärztliche Beschäftigte im Landesdienst bisher nicht erfasst. Für diese kann der MB Sachsen mit den zuständigen Staatsministerien Landestarifverhandlungen führen. Für die vier psychiatrischen Landeskliniken hat der MB Sachsen im Januar und Februar 2007 einen arzt spezifischen Tarifvertrag mit dem Sächsischen Finanzministerium verhandelt, der sich in weiten Teilen an den TV-Ä/TdL anlehnt.

Neben diesen verschiedenen Tarifpartnern auf Arbeitgeberseite sind auch auf Arbeitnehmerseite mehrere Gewerkschaften in den sächsischen Krankenhäusern tätig. Während der Marburger Bund Tarifverträge nur für die angestellten Ärztinnen und Ärzte abschließt, tritt Ver.di mit dem Anspruch auf, für alle Angestellten im Krankenhaus (einschließlich der Ärzteschaft) Tarifverträge abzuschließen.¹¹ Dies führt dazu, dass in vielen tarifgebundenen Krankenhäusern ein Tarifvertrag mit Ver.di für alle Beschäftigten und (soweit die Ärztinnen und Ärzte dies durchgesetzt haben) ein Tarifvertrag mit dem Marburger Bund besteht, der wegen seines spezielleren Anwendungsbereiches den Tarifvertrag von Ver.di hinsichtlich der Ärzteschaft verdrängt. Im Umkehrschluss führt diese Tarifkonkurrenz aber auch dazu, dass in den Krankenhäusern, in denen sich die Ärztinnen und Ärzte nicht dafür einsetzen, einen arzt spezifischen Tarifvertrag zu erhalten, grundsätzlich der Tarifvertrag mit Ver.di angewendet wird. Da diese Tarifverträge auf alle Beschäftigten zugeschnitten sind, können sie zwangsläufig die besonderen Interessen der Ärzteschaft nicht in dem Maße abbilden, wie dies in den arzt spezifischen Tarifverträgen des Marburger Bundes der Fall ist.

III) Überblick zu den Inhalten der MB-Tarifverträge

Im Jahr 2006 konnten mit den wichtigsten Arbeitgebern des Öffentlichen Dienstes – der TdL (unter A) und der VKA (unter B) – arzt spezifische Tarifverträge ausgehandelt werden.

A) Tarifvertrag zwischen Marburger Bund und TdL (TV-Ä/TdL)

Der Tarifvertrag ist am 1. November 2006 in Kraft getreten. Die Vergütungstabelle war bereits rückwirkend zum 1. Juli 2006 anzuwenden.

1. Geltungsbereich

Der TV-Ä/TdL gilt für Ärztinnen und Ärzte einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an einer Universitätsklinik überwiegend in der Patientenversorgung tätig sind. Eingeschlossen sind die in ärztlichen Servicebereichen in der Krankenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte.¹² Der Tarifvertrag gilt nicht für Chefärztinnen und Chefärzte, geringfügig Beschäftigte und Ärzte, die ein über die höchste Entgeltgruppe hinausgehendes Entgelt erhalten. Die Übertragung des Tarifvertrages auf andere Ärzte im Landesdienst ist auf Landesebene zu verhandeln. Dies ist Anfang 2007 für die Ärztinnen und Ärzte in den psychiatrischen Landeskliniken erfolgt. Auch die an den Medizinischen Instituten der Universität Leipzig und der TU Dresden beschäftigten Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend in der Patientenversorgung tätig sind, werden vom Geltungsbereich des Tarifvertrages erfasst, was aber bisher vom Freistaat Sachsen noch nicht anerkannt wird.¹³

2. Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit ist auf 42 Stunden festgelegt. Dabei hat der Einzelne das Recht, weiterhin eine regelmäßige Wochenarbeitszeit von 40 Stunden zu wählen. Hierfür wird dann das entsprechende zeitanteilige Entgelt gezahlt. Bewertung und Bezahlung von Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sind bei Beibehaltung der alten Definition in einem neuen System geregelt. Künftig gibt es nur noch zwei Bereitschaftsdienststufen. Dabei wird die Stufe I (Arbeitsbelastung von 0% bis 25%) mit 60% als Arbeitszeit bewertet. Die Stufe II (Arbeitsbelastung von mehr als 25% bis maximal 49%) wird mit 95% als Arbeitszeit bewertet. Diese Bewertung erhöht sich an Feiertagen um 25%. Für die als Arbeitszeit bewertete Zeit wird das individuelle Stundenentgelt gezahlt. Die Rufbereitschaft wird zukünftig mit einer täglichen Pauschale vergütet, welche für Wochentage das Zweifache und für Samstage, Sonn- und Feiertage das Vierfache des individuellen Stundenentgelts¹⁴ beträgt. Ist die Rufbereitschaft kürzer als zwölf Stunden, wird für jede angefangene Stunde eine Pauschale von 12,5% des individuellen Stundenentgelts gezahlt. Die Zeit der Inanspruchnahme mit einem Einsatz am Arbeitsplatz einschließlich erforderlicher Wegezeiten wird auf eine volle Stunde gerundet. Für jede Inanspruchnahme während der Rufbe-

reitschaft wird die Überstundenvergütung gezahlt.

Unter Ausnutzung der Öffnungsklauseln des Arbeitszeitgesetzes wird die Möglichkeit einer Verlängerung der täglichen Arbeitszeit mit Bereitschaftsdienst über acht Stunden eröffnet. Die tägliche Arbeitszeit kann durch die tarifvertragliche Regelung mit Bereitschaftsdienst auf bis zu 24 Stunden verlängert werden. Dabei muss mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet werden. Pro Woche sind über einen Ausgleichszeitraum von einem Jahr bis zu 58 Stunden in Verbindung mit der Bereitschaftsdienststufe I und bis zu 54 Stunden in Verbindung mit der Bereitschaftsdienststufe II zulässig. Voraussetzung für diese Arbeitszeitverlängerung ist die individuelle Zustimmung (Opt-Out) des Einzelnen zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit über 48 Stunden. Weitere Voraussetzungen sind die Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle, eine Belastungsanalyse sowie sich daraus ergebende Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen kann Bereitschaftsdienst bis zu 24 Stunden geleistet werden.

Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf bis zu 12 Stunden ausgedehnt werden, wobei unmittelbar hintereinander nicht mehr als vier und innerhalb von zwei Wochen nicht mehr als acht dieser Schichten abgeleistet werden dürfen. Solche Schichten dürfen nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.

Die Möglichkeit, einen wöchentlichen Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden und eine tägliche Rahmenzeit von bis zu 12 Stunden zwischen 6 bis 20 Uhr einzuführen, besteht ausschließlich durch Regelung in einem Landestarifvertrag. Ebenso kann eine generelle Abweichung von den Regelungen des Arbeitszeitgesetzes aus dringenden betrieblichen bzw. dienstlichen Gründen nur in einem Landestarifvertrag geregelt werden. Ohne die Zustimmung des MB Sachsen kann der Freistaat Sachsen damit von diesen Arbeitszeitelementen keinen Gebrauch machen.

Die Arbeitszeiten sollen in Zukunft objektiv dokumentiert werden. Hierzu wird die Anwendung von Zeiterfassungssystemen zunächst in Pilotprojekten geprüft werden.

3. Eingruppierung, Vergütung

Die neue Entgeltordnung bildet in vier Entgeltgruppen Ärzte, Fachärzte, Oberärzte und ständige Vertreter des Chefarztes ab. Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist. Oberarzt ist ferner der Facharzt, der in einer durch den Arbeitgeber übertragenen Spezialfunktion tätig ist, für die dieser eine erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung fordert. In einer Niederschriftserklärung zum Überleitungstarifvertrag (TV-Ü/TdL) wurde festgehalten, dass Ärzte, die bisher die Bezeichnung Oberarzt geführt haben, diese auch weiterhin führen

dürfen, auch wenn sie die Voraussetzungen für eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe 3 nicht erfüllen. Nachdem die Arbeitgeber die Eingruppierung der Oberärzte sehr restriktiv durchführen, ist in der näheren Zukunft mit einer Vielzahl von Eingruppierungsklagen zu rechnen. Der Marburger Bund wird seine Mitglieder bei der Durchsetzung ihrer Rechte unterstützen.

Ständiger Vertreter des Chefarztes im Sinne der Entgeltgruppe 4 ist der Arzt, der den leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik nur von einem Arzt erfüllt werden.

Überschreiten Ärzte in der Weiterbildung die Mindestweiterbildungszeit, ohne dass sie dies zu vertreten haben, erhalten sie eine monatliche Zulage in Höhe der Differenz zur Stufe 1 der Entgeltgruppe 2.

Bedauerlicherweise war es dem Marburger Bund trotz intensiver Bemühungen nicht möglich, den Tabellenunterschied zwischen den Tarifgebieten Ost und West auszugleichen. Die Arbeitgeber konnten im Ergebnis durchsetzen, dass die Ost-West-Angleichung erst Ende 2009 in einem Schritt erfolgt. Der Bemessungssatz für Entgeltbestandteile beträgt deshalb für das Tarifgebiet Ost 92,5%. Unabhängig von der Frage der Ost-West-Angleichung wird die Vergütung zum 1. Mai 2008 im Tarifgebiet Ost um 2,9% erhöht.

Bezüglich der Anrechnung von Vorzeiten ärztlicher Tätigkeit werden bei der Stufenzuordnung Zeiten einschlägiger Berufserfahrung als förderliche Zeiten berücksichtigt. Dabei können auch Zeiten nichtärztlicher Tätigkeit berücksichtigt werden. Anders als die TdL, vertritt der Marburger Bund nach wie vor die Auffassung, dass die Tätigkeit als Arzt im Praktikum bei der Stufenzuordnung als einschlägige Berufserfahrung berücksichtigt werden muss. Auch insoweit ist vermutlich die individuelle arbeitsgerichtliche Geltendmachung nicht zu vermeiden.¹⁵

Mit der Vorweggewährung eines bis zu zwei Stufen höheren Entgelts kann von der tarifvertraglichen Einstufung abgewichen werden. Ärzte, die ein Entgelt der Endstufe beziehen, können bis zu 20% der Stufe 2 ihrer jeweiligen Entgeltgruppe zusätzlich erhalten. Bei Wissenschaftlern kann eine Zulage von 25% gewährt werden, wenn sie besondere projektbezogene Anforderungen erfüllen oder um eine besondere Personalbindung bzw. -gewinnung zu ermöglichen. Im Drittmittelbereich können Ärzte eine Sonderzahlung von bis zu 10% ihres Jahrestabellenentgelts erhalten, wenn entsprechende Erträge verbleiben und sie besonders zur Einwerbung der Mittel bzw. der Erstellung der Leistung beigetragen haben.

4. Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Verbesserungen gibt es insbesondere im Bereich der Befristungen. Der erste Arbeitsvertrag bei Befristung nach dem Hochschulrahmengesetz zum Zweck der Weiterbildung soll nun möglichst für zwei Jahre abgeschlossen werden. Der Anschlussarbeitsvertrag soll dann mindestens bis zum Ende der

Mindestweiterbildungszeit laufen.¹⁶ Für die Fortbildung werden zukünftig bis zu drei Tage Arbeitsbefreiung gewährt.

B) Tarifvertrag zwischen Marburger Bund und VKA (TV-Ä/VKA)

Der Tarifvertrag ist mit Wirkung vom 1. August 2006 in Kraft getreten.

1. Geltungsbereich

Der TV-Ä/VKA gilt für Ärztinnen und Ärzte einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Krankenhäusern oder in sonstigen Einrichtungen und Heimen tätig sind, in denen die betreuten Personen in teilstationärer oder stationärer ärztlicher Behandlung stehen, wenn die ärztliche Behandlung in den Einrichtungen selbst stattfindet. Der Tarifvertrag gilt nicht für Chefärztinnen und Chefärzte, wenn deren Arbeitsbedingungen einzelvertraglich vereinbart worden sind. Er gilt ferner nicht für Ärztinnen und Ärzte, die sich am 1. August 2006 in der Arbeits- bzw. Freistellungsphase eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses befunden haben.

2. Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit ist auf 40 Stunden festgelegt. Bewertung und Bezahlung von Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sind bei Beibehaltung der alten Definition in einem neuen System geregelt.

Künftig gibt es nur noch drei Bereitschaftsdienststufen. Dabei wird die erste Stufe (Arbeitsbelastung von 0% bis 25%) mit 60% und die zweite Stufe (Arbeitsbelastung von 25% bis 40%) mit 75% als Arbeitszeit bewertet. Die Stufe 3, die mit einer Arbeitsbelastung von 40% bis zu 49% der bisherigen Stufe D entspricht, wird mit 90% als Arbeitszeit bewertet. Für die so ermittelte Arbeitszeit¹⁷ wird in Abhängigkeit von der individuellen Entgeltgruppe ein im Tarifvertrag festgelegtes Stundenentgelt gezahlt. Für Feiertage wird ein Zeitzuschlag in Höhe von 25% gezahlt.

Die Rufbereitschaft wird künftig mit einer täglichen Pauschale vergütet, welche für Wochentage das Zweifache und für Samstage, Sonn- und Feiertage das Vierfache des individuellen, Stundenentgelts beträgt. Ist die Rufbereitschaft kürzer als zwölf Stunden, wird für jede angefangene Stunde eine Pauschale von 12,5% des individuellen Stundenentgelts gezahlt. Die Zeit der Inanspruchnahme mit einem Einsatz am Arbeitsplatz einschließlich erforderlicher Wegezeiten wird auf eine volle Stunde gerundet. Für jede Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft wird das Entgelt zuzüglich eines Überstundenzuschlags von 15% des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der Stufe 3 (bei Oberärzten und leitenden Oberärzten der höchsten Stufe) gezahlt. Das Entgelt für die Überstunde selbst richtet sich nach der individuellen Entgeltstufe, höchstens jedoch nach der Stufe 4. Die tägliche Arbeitszeit kann mit Bereitschaftsdienst der Stufen I und II auf bis zu 24 Stunden verlängert werden. Dabei muss mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet

werden. Bei Bereitschaftsdienst der Stufe III kann die tägliche Arbeitszeit auf bis zu 18 Stunden – bei Abschluss einer Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung bis auf 24 Stunden – verlängert werden, wobei mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet werden muss. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Verlängerung der täglichen Arbeitszeit mit Bereitschaftsdienst über acht Stunden, wobei die wöchentliche Arbeitszeit über einen Ausgleichszeitraum von einem Jahr bis zu 60 Stunden betragen darf. Voraussetzung hierfür ist die individuelle Zustimmung (Opt-Out) des Einzelnen zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit über 48 Stunden. Weitere Voraussetzung der beschriebenen Verlängerungsmöglichkeit sind die Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle, eine Belastungsanalyse sowie sich daraus ergebende Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes. Die tägliche Arbeitszeit darf bei Ableistung von Bereitschaftsdienst an Samstagen, Sonn- und Feiertagen maximal 24 Stunden betragen, wenn dadurch für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte mehr Wochenenden oder Feiertage frei sind.

Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf bis zu 12 Stunden ausgedehnt werden, wobei unmittelbar hintereinander nicht mehr als vier und innerhalb von zwei Wochen nicht mehr als acht dieser Schichten abgeleistet werden dürfen. Solche Schichten dürfen nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.

Die Möglichkeit durch Dienst- oder Betriebsvereinbarung einen wöchentlichen Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden, eine tägliche Rahmenzeit von bis zu 12 Stunden zwischen 6 bis 20 Uhr einzuführen sowie generelle Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz vorzunehmen, steht unter dem Vorbehalt, dass der jeweilige MB-Landesverband der Dienst- oder Betriebsvereinbarung nicht widerspricht.

Die Arbeitszeiten sind in Zukunft durch elektronische Verfahren oder auf andere Art in geeigneter Weise objektiv zu erfassen und zu dokumentieren. Für die Fortbildung wird Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung der Vergütung an bis zu drei Arbeitstagen gewährt.

3. Eingruppierung, Vergütung

Die neue Entgeltordnung bildet in vier Entgeltgruppen Ärzte, Fachärzte, Oberärzte und ständige Vertreter des Chefarztes ab. Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist. In einer Niederschriftserklärung zum Überleitungstarifvertrag (TV-Ü/VKA) wurde festgehalten, dass Ärzte, die bisher die Bezeichnung Oberarzt geführt haben, diese auch weiterhin führen dürfen, auch wenn sie die Voraussetzungen für eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe „Oberarzt“ nicht erfüllen. Eine materielle Eingruppierung in diese Entgeltgruppe ist damit allerdings nicht verbunden.

Leitender Oberarzt, ist derjenige Arzt, dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber ausdrücklich

übertragen worden ist. Leitender Oberarzt ist nur derjenige Arzt, der den leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik in der Regel nur von einem Arzt erfüllt werden.

Zwar konnte auch im TV-Ä/VKA keine vollständige Ost-West-Angleichung erreicht werden. Anders als im Tarifvertrag mit der TdL (TV-Ä/TdL) wurde aber eine Stufenregelung vereinbart, wonach die Vergütungen im Tarifgebiet Ost bis Ende 2009 schrittweise an das Niveau im Tarifgebiet West angepasst werden. Im Juli 2007 erfolgt die Anpassung auf 97 %.

Bei der Anrechnung von Vorbeschäftigungen werden in der Entgeltgruppe I Zeiten ärztlicher Tätigkeit angerechnet. Eine Tätigkeit als Arzt im Praktikum gilt im TV-Ä/VKA als zu berücksichtigende 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.

Mit der Vorweggewährung eines bis zu zwei Stufen höheren Entgelts kann von der tarifvertraglichen Einstufung abgewichen werden. Ärzte, die ein Entgelt der Endstufe beziehen, können bis zu 20% der Stufe 2 ihrer jeweiligen Entgeltgruppe zusätzlich erhalten.¹⁸

Bei Leistungen, die erheblich über oder unter dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 2 bis 5 verkürzt oder verlängert werden. Für die Beratung schriftlich begründeter Beschwerden gegen eine Verlängerung der Stufenlaufzeit ist eine betriebliche Kommission, die zur Hälfte aus Ärztinnen und Ärzten besteht, zuständig. Der Arbeitgeber entscheidet auf Vorschlag der Kommission darüber, ob und in welchem Umfang der Beschwerde abgeholfen werden kann.

4) Bewertung des Tarifabschlusses

Vertreter der VKA verkündeten nach Abschluss des TV-Ä/VKA, dass durch die erheblichen Gehaltszuwächse im ärztlichen Dienst tarifgebundene Kliniken in ihrer Existenz bedroht wären oder zumindest gezwungen sind, erhebliche Einsparmaßnahmen bei den anderen Beschäftigten durchzuführen. Diese Darstellung zeichnet bei näherer Betrachtung der einschlägigen Tarifverträge ein fehlerhaftes Bild von der aktuellen Tarifsituation in den betroffenen Krankenhäusern.

Der TVöD wurde von den Arbeitgebern der VKA seit Oktober 2005 auch auf die Mitglieder des Marburger Bundes angewendet.

Für Ärztinnen und Ärzte mit Altverträgen aus der Zeit des BAT-O gestaltete sich die Überleitung in den TVöD für die Arbeitgeber durch den tarifvertraglichen Besitzstand in den meisten Fällen kostenneutral. Für Neueinstellungen, die seit Oktober 2005 gemäß TVöD erfolgten, wurde die ärztliche Arbeit für die Arbeitgeber allerdings billiger. Seit August 2006 gilt der TV-Ä/VKA, der im Vergleich zum BAT-O sehr moderate Tabellensteigerungen enthält. Gegenüber dem TVöD sind die von den Arbeitgebern dargestellten 2-stelligen Gehaltszuwächse zum Teil vorhanden. Es bleibt deshalb festzuhalten, dass der Marburger Bund mit dem TV-Ä/VKA die erheblichen Tarifaufhebungen ausgeglichen hat, die durch den TVöD eingeführt wurden. Da die betroffenen Arbeitgeber für das Wirtschaftsjahr 2005 noch die Vergütungsstrukturen gemäß BAT-O zugrunde gelegt hatten, ab August 2006 aber bereits der TV-Ä/VKA maßgeblich war, liegt eine nahezu gleich bleibende Tarifstruktur vor. Die angeführten Existenzprobleme einiger Kliniken sind damit nicht auf den Tarifabschluss des Marburger Bundes zurück zu führen.

IV) Ausblick

Der Marburger Bund hat 2006 Tarifgeschichte geschrieben. Zum ersten Mal konnten arzt spezifische Tarifverträge mit Arbeitgebern des Öffentlichen Dienstes ausgehandelt werden. Neben der TdL wurde auch die VKA durch mehrwöchige Arbeitskämpfe zum Abschluss eines neuen Tarifrechts bewegt, wodurch die Arbeits- und Vergütungsbedingungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte auf eine neue Grundlage gestellt werden konnten.¹⁹ In der Zukunft werden sich alle Tarifabschlüsse des Marburger Bundes an diesem neuen Tarifrecht orientieren.

¹ Der Autor ist Jurist und leitet die Geschäftsstelle des Marburger Bundes im Landesverband Sachsen.

² Der BAT-O ist die seit 1990 im Beitrittsgebiet geltende, vom BAT geringfügig abweichende, Fassung „Ost“ des BAT.

³ Die TdL hat 2006 mit Ver.di den Tarifvertrag der Länder (TV-L) abgeschlossen, der neben dem TV-Ä/TdL des MB steht.

⁴ Für Tarifverhandlungen im Freistaat Sachsen bestand dagegen keine Verhandlungsvollmacht.

⁵ Deutsche Postgewerkschaft (DPG), Gewerkschaft für Handel, Banken und Versicherungen (HBV), Industriegewerkschaft Medien (IG Medien) und Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV)

⁶ Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte 2003 festgestellt, dass der Grundsatz Bereit-

schaftsdienst = Arbeitszeit auch in Deutschland gelten muss, weshalb das ArbZG 2004 neu gefasst wurde. Die Öffnungsklauseln des Gesetzes ermöglicht, dass die zulässige werktägliche Arbeitszeit durch Tarifverträge verlängert werden kann.

⁷ In der Praxis wurde der TVöD durch viele Arbeitgeber entgegen dieser Rechtslage auch auf Mitglieder des MB angewendet.

⁸ TV-L steht für Tarifvertrag der Länder, den die TdL 2006 mit Ver.di abgeschlossen hat.

⁹ Weiterführende Informationen finden Sie auf den Internetseiten des Marburger Bundes (www.marburger-bund.de).

¹⁰ Eine vollständige Vereinheitlichung des Tarifrechts war in der aktuellen Tarifrunde noch nicht möglich.

¹¹ Neben Ver.di tritt aktuell auch der DHV (Deutscher Handels- und Industrieangestellten-Verband) in einigen sächsischen Kliniken auf.

¹² Im Tarifvertrag werden Pathologie, Labor und Krankenhaushygiene beispielhaft genannt.

¹³ MB Sachsen und Sächsische Landesärztekammer bemühen sich intensiv um eine Einbeziehung der Institutsärzte in den TV-Ä/TdL.

¹⁴ Das individuelle Stundenentgelt ist das nach der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe errechnete Entgelt.

¹⁵ Für MB-Mitglieder kann der Arbeitsgerichtsprozess über den Marburger Bund geführt werden.

¹⁶ Diese Regelungen waren erforderlich, weil eine Befristung von Arbeitsverträgen nach dem Hochschulrahmengesetz (HRG) nicht von den Vorschriften des Weiterbildungsbefristungsgesetzes erfasst wird, welches grundsätzlich für alle Arbeitsvertragsbefristungen zum Zwecke der Facharztweiterbildung (außerhalb des HRG) eine Mindestbefristungsdauer vorschreibt, die die Zeit der Weiterbildungsbefugnis des für die Weiterbildung zuständigen Chefarztes nicht unterschreiten darf.

¹⁷ Diese Faktorisierung zum Zwecke der Vergütung des Bereitschaftsdienstes kann nicht auf die Arbeitszeiterfassung im Sinne des ArbZG übertragen werden. Bezüglich der Ermittlung der Arbeitszeit nach dem ArbZG ist Bereitschaftsdienst zu 100% als Arbeitszeit zu bewerten.

¹⁸ Solche Zulagen können aufgrund regionaler Differenzierung, Personalbedarf oder zum Zwecke der Personalbindung gewährt werden.

¹⁹ Die Tarifverträge des Marburger Bundes sind im Internet eingestellt (www.marburger-bund.de).