



Oberhirtliches Verordnungsblatt

Amtsblatt für das Bistum Speyer

Herausgegeben und verlegt vom Bischöflichen Ordinariat Speyer

104. Jahrgang

Nr. 8

17. November 2011

INHALT

Nr.

Seite

179 Inkraftsetzung von Beschlüssen der Bistums-KODA

734

Der Bischof von Speyer

179 Inkraftsetzung von Beschlüssen der Bistums-KODA

Zur Regelung der Arbeitsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern

1. St. Marien- und Annastifts Krankenhaus, Salzburger Str. 15, 67067 Ludwigshafen (Träger: St. Dominikus Krankenhaus und JugendhilfegGmbH),
2. Vinzentius Krankenhaus Landau, Cornichonstr. 4, 76829 Landau (Träger: Vinzentius-Krankenhaus Landau GmbH)

hat die Bistums-KODA Speyer in ihrer Sitzung am 20. September 2011 folgende Beschlüsse gefasst:

„Teil A. Arbeitsverhältnisse mit Ärztinnen und Ärzten

Für die Arbeitsverhältnisse mit Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern werden zum Zwecke der Übernahme der Regelungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern zwischen dem Marburger Bund und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) – TV-Ärzte/VKA – in seiner derzeit geltenden Fassung folgende Regelungen beschlossen:

I. Regelungen für Arbeitsverhältnisse mit Ärztinnen und Ärzten (TV-Ärzte/Bistums-KODA Speyer)

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Arbeitsvertrag, Nebenabreden, Probezeit
- § 2a Loyalitätsobliegenheiten
- § 3 Allgemeine Arbeitsbedingungen
- § 4 Allgemeine Pflichten
- § 5 Versetzung, Abordnung, Zuweisung, Personalgestellung
- § 6 Qualifizierung

Abschnitt II Arbeitszeit

- § 7 Regelmäßige Arbeitszeit
- § 8 Arbeit an Sonn- und Feiertagen
- § 9 Sonderformen der Arbeit
- § 10 Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft
- § 11 Ausgleich für Sonderformen der Arbeit
- § 12 Bereitschaftsdienstentgelt
- § 13 Teilzeitbeschäftigung
- § 14 Arbeitszeitdokumentation

Abschnitt III Eingruppierung und Entgelt

- § 15 Allgemeine Eingruppierungsregelungen
- § 16 Eingruppierung
- § 17 Vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit
- § 18 Tabellenentgelt
- § 19 Stufen der Entgelttabelle
- § 20 Allgemeine Regelungen zu den Stufen
- § 21 Leistungs- und erfolgsorientierte Entgelte bei Ärztinnen und Ärzten (Vario-Ä)
- § 22 Bemessungsgrundlage für die Entgeltfortzahlung
- § 23 Entgelt im Krankheitsfall
- § 24 Besondere Zahlungen
- § 25 Berechnung und Auszahlung des Entgelts
- § 26 Betriebliche Altersversorgung

Abschnitt IV Urlaub und Arbeitsbefreiung

- § 27 Erholungsurlaub
- § 28 Zusatzurlaub
- § 29 Sonderurlaub
- § 30 Arbeitsbefreiung

Abschnitt V Befristung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses

- § 31 Befristete Arbeitsverträge
- § 32 Führung auf Probe
- § 33 Führung auf Zeit
- § 34 Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung
- § 35 Kündigung des Arbeitsverhältnisses
- § 36 Zeugnis

Abschnitt VI Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 37 Ausschlussfrist
- § 38 Begriffsbestimmungen
- § 39 Existenz- und Beschäftigungssicherung

Anlage Tabellenentgelt

Abschnitt I Allgemeine Vorschriften

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Regelungen gelten für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einem Arbeitsverhältnis zu einem der oben genannten Arbeitgeber stehen und
 - a) in einem der Krankenhäuser einschließlich psychiatrischer Kliniken und psychiatrischer Krankenhäuser,
 - b) medizinischen Instituten von Krankenhäusern/ Kliniken (z.B. pathologischen Instituten, Röntgeninstituten oder Institutsambulanzen) oder in
 - c) sonstigen Einrichtungen und Heimen (z.B. Reha-Einrichtungen), in denen die betreuten Personen in teilstationärer oder stationärer ärztlicher Behandlung stehen, wenn die ärztliche Behandlung in den Einrichtungen selbst stattfindet,beschäftigt sind.
- (2) Diese Regelungen gelten nicht für Chefärztinnen und Chefarzte, wenn deren Arbeitsbedingungen einzelvertraglich vereinbart worden sind oder werden.

Protokollerklärung zu Absatz 2:

Diese Regelungen gelten ferner nicht für Ärztinnen und Ärzte, die sich am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelungen in der Arbeits- bzw. Freistellungsphase eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses befunden haben. Mit Ärztinnen und Ärzten, die Altersteilzeit vor dem Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelungen vereinbart, diese aber am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelungen noch nicht begonnen haben, ist auf Verlangen die Aufhebung der Altersteilzeitvereinbarung zu prüfen. Satz 2 gilt entsprechend in den Fällen des Satzes 1,

- a) bei Altersteilzeit im Blockmodell, wenn am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelungen ein Zeitraum von nicht mehr als einem Drittel der Arbeitsphase
 - b) bei Altersteilzeit im Teilzeitmodell, wenn am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelungen ein Zeitraum von nicht mehr als einem Drittel der Altersteilzeit
- zurückgelegt ist.

§ 2

Arbeitsvertrag, Nebenabreden, Probezeit

- (1) Der Arbeitsvertrag wird schriftlich abgeschlossen.
- (2) Mehrere Arbeitsverhältnisse zu demselben Dienstgeber dürfen nur begründet werden, wenn die jeweils übertragenen Tätigkeiten nicht in einem unmittelbaren Sachzusammenhang stehen. Andernfalls gelten sie als ein Arbeitsverhältnis.
- (3) Nebenabreden sind nur wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart werden. Sie können gesondert gekündigt werden, soweit dies einzelvertraglich vereinbart ist.
- (4) Die ersten sechs Monate der Beschäftigung gelten als Probezeit, soweit nicht eine kürzere Zeit vereinbart ist.

§ 2a

Loyalitätsobliegenheiten

Für das Arbeitsverhältnis gilt die Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse (Grundordnung) des Bistums Speyer in der jeweils geltenden Fassung. Der Ärztin/ dem Arzt ist mit dem Arbeitsvertrag die Grundordnung auszuhändigen.

§ 3

Allgemeine Arbeitsbedingungen

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben über Angelegenheiten, deren Geheimhaltung durch gesetzliche Vorschriften vorgesehen oder vom Dienstgeber angeordnet ist, Verschwiegenheit zu wahren; dies gilt auch über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus.
- (2) Ärztinnen und Ärzte dürfen von Dritten Belohnungen, Geschenke, Provisionen oder sonstige Vergünstigungen in Bezug auf ihre Tätigkeit nicht annehmen. Ausnahmen sind nur mit Zustimmung des Dienstgebers möglich. Werden Ärztinnen und Ärzten derartige Vergünstigungen angeboten, haben sie dies dem Dienstgeber unverzüglich anzuzeigen.

- (3) Nebentätigkeiten gegen Entgelt haben Ärztinnen und Ärzte ihrem Dienstgeber rechtzeitig vorher schriftlich anzuzeigen. Der Dienstgeber kann die Nebentätigkeit untersagen oder mit Auflagen versehen, wenn diese geeignet ist, die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten von Ärztinnen und Ärzten oder berechnigte Interessen des Dienstgebers zu beeinträchtigen.
- (4) Der Dienstgeber hat Ärztinnen und Ärzte von etwaigen im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis entstandenen Schadenersatzansprüchen Dritter freizustellen, sofern der Eintritt des Schadens nicht durch die Ärztin/ den Arzt vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden ist. Im Übrigen bleiben die allgemeinen Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung unberührt.
- (5) Der Dienstgeber ist bei begründeter Veranlassung berechnigt, Ärztinnen und Ärzte zu verpflichten, durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass sie/er zur Leistung der arbeitsvertraglich geschuldeten Tätigkeit in der Lage ist. Bei der beauftragten Ärztin / dem beauftragten Arzt kann es sich um eine Betriebsärztin / einen Betriebsarzt handeln, soweit sich die Betriebsparteien nicht auf eine andere Ärztin / einen anderen Arzt geeinigt haben. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Dienstgeber.
- (6) Ärztinnen und Ärzte haben ein Recht auf Einsicht in ihre vollständigen Personalakten. Sie können das Recht auf Einsicht auch durch eine/n hierzu schriftlich Bevollmächtigte/n ausüben lassen. Sie können Auszüge oder Kopien aus ihren Personalakten erhalten.

§ 4

Allgemeine Pflichten

- (1) Zu den den Ärztinnen und Ärzten obliegenden ärztlichen Pflichten gehört es auch, ärztliche Bescheinigungen auszustellen. Die Ärztinnen und Ärzte können vom Dienstgeber auch verpflichtet werden, im Rahmen einer zugelassenen Nebentätigkeit von leitenden Ärztinnen und Ärzten oder für Belegärztinnen und Belegärzte innerhalb der Einrichtung ärztlich tätig zu werden.
- (2) Zu den aus der Haupttätigkeit obliegenden Pflichten der Ärztinnen und Ärzte gehört es ferner, am Rettungsdienst in Notarztwagen und Hubschraubern teilzunehmen. Für jeden Einsatz in diesem Rettungsdienst erhalten Ärztinnen und Ärzte einen nicht zusatz-versorgungspflichtigen Einsatzzuschlag in Höhe von 22,17 Euro. Dieser Betrag verändert sich zu demselben Zeitpunkt und in dem gleichen Ausmaß wie das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 1.

Protokollerklärung zu Absatz 2:

1. Eine Ärztin / ein Arzt, die/der nach der Approbation noch nicht mindestens ein Jahr klinisch tätig war, ist grundsätzlich nicht zum Einsatz im Rettungsdienst heranzuziehen.
 2. Eine Ärztin / ein Arzt, der/dem aus persönlichen oder fachlichen Gründen (z. B. Vorliegen einer anerkannten Minderung der Erwerbsfähigkeit, die dem Einsatz im Rettungsdienst entgegensteht, Flugunverträglichkeit, langjährige Tätigkeit als Bakteriologin/ Bakteriologe) die Teilnahme am Rettungsdienst nicht zumutbar ist, darf grundsätzlich nicht zum Einsatz im Rettungsdienst herangezogen werden.
- (3) Die Erstellung von Gutachten, gutachtlichen Äußerungen und wissenschaftlichen Ausarbeitungen, die nicht von einem Dritten angefordert und vergütet werden, gehört zu den den Ärztinnen und Ärzten obliegenden Pflichten aus der Haupttätigkeit.
 - (4) Die Ärztin/ Der Arzt kann vom Dienstgeber verpflichtet werden, als Nebentätigkeit Unterricht zu erteilen sowie Gutachten, gutachtliche Äußerungen und wissenschaftliche Ausarbeitungen, die von einem Dritten angefordert und vergütet werden, zu erstellen, und zwar auch im Rahmen einer zugelassenen Nebentätigkeit der leitenden Ärztin/ des leitenden Arztes. Steht die Vergütung für das Gutachten, die gutachtliche Äußerung oder wissenschaftliche Ausarbeitung ausschließlich dem Dienstgeber zu, hat die Ärztin/ der Arzt nach Maßgabe ihrer/ seiner Beteiligung einen Anspruch auf einen Teil dieser Vergütung. In allen anderen Fällen ist die Ärztin/ der Arzt berechtigt, für die Nebentätigkeit einen Anteil der von dem Dritten zu zahlenden Vergütung anzunehmen. Die Ärztin/ Der Arzt kann die Übernahme der Nebentätigkeit verweigern, wenn die angebotene Vergütung offenbar nicht dem Maß ihrer/ seiner Beteiligung entspricht. Im Übrigen kann die Übernahme der Nebentätigkeit nur in besonders begründeten Ausnahmefällen verweigert werden.

§ 5

Versetzung, Abordnung, Zuweisung, Personalgestellung

- (1) Ärztinnen und Ärzte können aus dienstlichen oder betrieblichen Gründen versetzt oder abgeordnet werden. Sollen Ärztinnen und Ärzte an eine Dienststelle oder einen Betrieb außerhalb des bisherigen Arbeitsortes versetzt oder voraussichtlich länger als drei Monate abgeordnet werden, so sind sie vorher zu hören.

Protokollerklärung zu Absatz 1:

1. Abordnung ist die Zuweisung einer vorübergehenden Beschäftigung bei einer anderen Dienststelle oder einem anderen Betrieb des

selben oder eines anderen Dienstgebers unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses.

2. Versetzung ist die Zuweisung einer auf Dauer bestimmten Beschäftigung bei einer anderen Dienststelle oder einem anderen Betrieb desselben Dienstgebers unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses.

- (2) Ärztinnen und Ärzten kann im dienstlichen/ betrieblichen oder öffentlichen Interesse mit ihrer Zustimmung vorübergehend eine mindestens gleich vergütete Tätigkeit bei einem Dritten zugewiesen werden. Die Zustimmung kann nur aus wichtigem Grund verweigert werden. Die Rechtsstellung der Ärztinnen und Ärzte bleibt unberührt. Bezüge aus der Verwendung nach Satz 1 werden auf das Entgelt angerechnet.

Protokollerklärung zu Absatz 2:

Zuweisung ist – unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses – die vorübergehende Beschäftigung bei einem Dritten im In- und Ausland, bei dem diese Regelungen nicht zur Anwendung kommen.

- (3) Werden Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte zu einem Dritten verlagert, ist auf Verlangen des Dienstgebers bei weiter bestehendem Arbeitsverhältnis die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung bei dem Dritten zu erbringen (Personalgestellung). § 613a BGB sowie gesetzliche Kündigungsrechte bleiben unberührt.

Protokollerklärung zu Absatz 3:

Personalgestellung ist – unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses – die auf Dauer angelegte Beschäftigung bei einem Dritten. Die Modalitäten der Personalgestellung werden zwischen dem Dienstgeber und dem Dritten vertraglich geregelt.

§ 6 Qualifizierung

- (1) Ein hohes Qualifikationsniveau und lebenslanges Lernen liegen im gemeinsamen Interesse von Arbeitnehmern und Dienstgebern. Qualifizierung dient der Steigerung von Effektivität und Effizienz des kirchlichen Dienstes, der Nachwuchsförderung und der Steigerung von beschäftigungsbezogenen Kompetenzen. Qualifizierung ist auch Teil der Personalentwicklung.
- (2) Vor diesem Hintergrund stellt Qualifizierung nach diesen Regelungen ein Angebot dar, aus dem für die Ärztinnen und Ärzte kein individueller Anspruch außer nach Absatz 4 und Absatz 9 abgeleitet, aber das durch freiwillige Dienstvereinbarung wahrgenommen und näher

ausgestaltet werden kann. Entsprechendes gilt für Dienstvereinbarungen im Rahmen der mitarbeitervertretungsrechtlichen Möglichkeiten. Weitergehende Mitbestimmungsrechte werden dadurch nicht berührt.

(3) Qualifizierungsmaßnahmen sind

- a) die Fortentwicklung der fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen für die übertragenen Tätigkeiten (Erhaltungsqualifizierung),
- b) der Erwerb zusätzlicher Qualifikationen (Fort- und Weiterbildung),
- c) die Qualifizierung zur Arbeitsplatzsicherung (Qualifizierung für eine andere Tätigkeit; Umschulung) und
- d) die Einarbeitung bei oder nach längerer Abwesenheit (Wiedereinstiegsqualifizierung).

Die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme wird dokumentiert und den Ärztinnen und Ärzten schriftlich bestätigt.

- (4) Ärztinnen und Ärzte haben – auch in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Buchst. d) – Anspruch auf ein regelmäßiges Gespräch mit der jeweiligen Führungskraft, in dem festgestellt wird, ob und welcher Qualifizierungsbedarf besteht. Dieses Gespräch kann auch als Gruppengespräch geführt werden. Wird nichts anderes geregelt, ist das Gespräch jährlich zu führen.
- (5) Die Kosten einer vom Dienstgeber veranlassten Qualifizierungsmaßnahme – einschließlich Reisekosten – werden, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden, grundsätzlich vom Dienstgeber getragen. Ein möglicher Eigenbeitrag wird durch eine Qualifizierungsvereinbarung geregelt. Die Betriebsparteien sind gehalten, die Grundsätze einer fairen Kostenverteilung unter Berücksichtigung des betrieblichen und individuellen Nutzens zu regeln. Ein Eigenbeitrag der Ärztinnen und Ärzte kann in Geld und/ oder Zeit erfolgen.
- (6) Zeiten von vereinbarten Qualifizierungsmaßnahmen gelten als Arbeitszeit.
- (7) Gesetzliche Förderungsmöglichkeiten können in die Qualifizierungsplanung einbezogen werden.
- (8) Für Ärztinnen und Ärzte mit individuellen Arbeitszeiten sollen Qualifizierungsmaßnahmen so angeboten werden, dass ihnen eine gleichberechtigte Teilnahme ermöglicht wird.
- (9) Zur Teilnahme an medizinisch wissenschaftlichen Kongressen, ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen ist

der Ärztin/ dem Arzt Arbeitsbefreiung bis zu drei Arbeitstagen im Kalenderjahr unter Fortzahlung des Entgelts zu gewähren. Die Arbeitsbefreiung wird auf einen Anspruch nach den Weiterbildungsgesetzen der Länder angerechnet. Bei Kostenerstattung durch Dritte kann eine Freistellung für bis zu fünf Arbeitstage erfolgen.

Abschnitt II Arbeitszeit

§ 7

Regelmäßige Arbeitszeit

- (1) Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt ausschließlich der Pausen durchschnittlich 40 Stunden wöchentlich. Die regelmäßige Arbeitszeit kann auf fünf Tage, aus notwendigen betrieblichen/ dienstlichen Gründen auch auf sechs Tage verteilt werden.
- (2) Für die Berechnung des Durchschnitts der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist ein Zeitraum von einem Jahr zugrunde zu legen. Abweichend von Satz 1 kann bei Ärztinnen und Ärzten, die ständig Wechselschicht- oder Schichtarbeit zu leisten haben, ein längerer Zeitraum zugrunde gelegt werden.
- (3) Soweit es die betrieblichen/ dienstlichen Verhältnisse zulassen, wird die Ärztin/ der Arzt am 24. Dezember und am 31. Dezember unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 von der Arbeit freigestellt. Kann die Freistellung nach Satz 1 aus betrieblichen/ dienstlichen Gründen nicht erfolgen, ist entsprechender Freizeitausgleich innerhalb von drei Monaten zu gewähren. Die regelmäßige Arbeitszeit vermindert sich für den 24. Dezember und 31. Dezember, sofern sie auf einen Werktag fallen, um die dienstplanmäßig ausgefallenen Stunden.

Protokollerklärung zu Absatz 3 Satz 3:

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

- (4) Aus dringenden betrieblichen/ dienstlichen Gründen kann auf der Grundlage einer Dienstvereinbarung im Rahmen des § 7 Absatz 1, 2 und des § 12 ArbZG von den Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes abgewichen werden.
- (5) Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf bis zu zwölf Stunden ausschließlich der Pausen ausgedehnt werden. In unmittelbarer Folge dürfen nicht mehr als vier Zwölf-Stunden-Schichten und inner-

halb von zwei Kalenderwochen nicht mehr als acht Zwölf-Stunden-Schichten geleistet werden. Solche Schichten können nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.

- (6) Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen begründeter betrieblicher/dienstlicher Notwendigkeiten zur Leistung von Sonntags-, Feiertags-, Nacht-, Wechselschicht-, Schichtarbeit sowie – bei Teilzeitbeschäftigung aufgrund arbeitsvertraglicher Regelung oder mit ihrer Zustimmung – zu Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Überstunden und Mehrarbeit verpflichtet.
- (7) Durch Dienstvereinbarung kann ein wöchentlicher Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden eingerichtet werden. Die innerhalb eines Arbeitszeitkorridors geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Absatz 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.
- (8) Durch Dienstvereinbarung kann in der Zeit von 6 bis 20 Uhr eine tägliche Rahmenzeit von bis zu zwölf Stunden eingeführt werden. Die innerhalb der täglichen Rahmenzeit geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Absatz 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.

Protokollerklärung zu § 7:

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

§ 8

Arbeit an Sonn- und Feiertagen

In Ergänzung zu § 7 Absatz 3 Satz 3 und Absatz 6 gilt für Sonn- und Feiertage folgendes:

- (1) Die Arbeitszeit an einem gesetzlichen Feiertag, der auf einen Werktag fällt, wird durch eine entsprechende Freistellung an einem anderen Werktag bis zum Ende des dritten Kalendermonats – möglichst aber schon bis zum Ende des nächsten Kalendermonats – ausgeglichen, wenn es die betrieblichen Verhältnisse zulassen. Kann ein Freizeitausgleich nicht gewährt werden, erhält die Ärztin/ der Arzt je Stunde 100 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des monatlichen Entgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe nach Maßgabe der Entgeltabelle. § 11 Absatz 1 Satz 2 Buchst. c bleibt unberührt.
- (2) Für Ärztinnen und Ärzte, die regelmäßig nach einem Dienstplan eingesetzt werden, der Wechselschicht- oder Schichtdienst an sieben Tagen in der Woche vorsieht, vermindert sich die regelmäßige Wochen-

arbeitszeit um ein Fünftel der arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen Wochenarbeitszeit, wenn sie an einem gesetzlichen Feiertag, der auf einen Werktag fällt,

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

Absatz 1 gilt in diesen Fällen nicht. § 11 Absatz 1 Satz 2 Buchst. c bleibt unberührt.

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

§ 9

Sonderformen der Arbeit

- (1) Wechselschichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan/ Dienstplan, der einen regelmäßigen Wechsel der täglichen Arbeitszeit in Wechselschichten vorsieht, bei denen die Ärztin/ der Arzt längstens nach Ablauf eines Monats erneut zu mindestens zwei Nachtschichten herangezogen wird. Wechselschichten sind wechselnde Arbeitsschichten, in denen ununterbrochen bei Tag und Nacht, werktags, sonntags und feiertags gearbeitet wird. Nachtschichten sind Arbeitsschichten, die mindestens zwei Stunden Nachtarbeit umfassen.
- (2) Schichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel des Beginns der täglichen Arbeitszeit um mindestens zwei Stunden in Zeitabschnitten von längstens einem Monat vorsieht, und die innerhalb einer Zeitspanne von mindestens 13 Stunden geleistet wird.
- (3) Nachtarbeit ist die Arbeit zwischen 21 Uhr und 6 Uhr.
- (4) Mehrarbeit sind die Arbeitsstunden, die teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte über die vereinbarte regelmäßige Arbeitszeit hinaus bis zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten (§ 7 Absatz 1 Satz 1) leisten.
- (5) Überstunden sind die auf Anordnung des Dienstgebers geleisteten Arbeitsstunden, die über die im Rahmen der regelmäßigen Arbeitszeit von vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten (§ 7 Absatz 1 Satz 1) für die Woche dienstplanmäßig bzw. betriebsüblich festgesetzten Arbeitsstunden hinausgehen und nicht bis zum Ende der folgenden Kalenderwoche ausgeglichen werden.

- (6) Abweichend von Absatz 5 sind nur die Arbeitsstunden Überstunden, die
- a) im Falle der Festlegung eines Arbeitszeitkorridors nach § 7 Absatz 7 über 45 Stunden oder über die vereinbarte Obergrenze hinaus,
 - b) im Falle der Einführung einer täglichen Rahmenzeit nach § 7 Absatz 8 außerhalb der Rahmenzeit,
 - c) im Falle von Wechselschicht- oder Schichtarbeit über die im Schichtplan festgelegten täglichen Arbeitsstunden einschließlich der im Schichtplan vorgesehenen Arbeitsstunden, die bezogen auf die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit im Schichtplanturnus nicht ausgeglichen werden,
- angeordnet worden sind.

§ 10

Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft

- (1) Die Ärztin/ Der Arzt ist verpflichtet, sich auf Anordnung des Dienstgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer vom Dienstgeber bestimmten Stelle aufzuhalten, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen (Bereitschaftsdienst). Der Dienstgeber darf Bereitschaftsdienst nur anordnen, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt.
- (2) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst der Stufen I oder II fällt, kann unter den Voraussetzungen einer
 - Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
 - Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und
 - ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes
 im Rahmen des § 7 Absatz 1 Nr. 1 und 4, Absatz 2 Nr. 3 ArbZG die tägliche Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes abweichend von den §§ 3, 5 Absatz 1 und 2 und 6 Absatz 2 ArbZG über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden verlängert werden, wenn mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst der Stufen I oder II abgeleistet wird.
- (3) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst der Stufe III fällt, kann unter den Voraussetzungen einer
 - Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
 - Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und
 - ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

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

- (4) Die tägliche Arbeitszeit darf bei Ableistung ausschließlich von Bereitschaftsdienst an Samstagen, Sonn- und Feiertagen max. 24 Stunden betragen, wenn dadurch für die einzelne Ärztin/ den einzelnen Arzt mehr Wochenenden und Feiertage frei sind.
- (5) Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt, kann im Rahmen des § 7 Absatz 2a ArbZG und innerhalb der Grenzwerte nach den Absätzen 2 und 3 eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auch ohne Ausgleich erfolgen. Die wöchentliche Arbeitszeit darf dabei durchschnittlich bis zu 60 Stunden betragen.
- (6) Für den Ausgleichszeitraum nach den Absätzen 2 bis 5 gilt § 7 Absatz 2 Satz 1.
- (7) Soweit Ärztinnen und Ärzte Teilzeitarbeit gemäß § 13 vereinbart haben, verringern sich die Höchstgrenzen der wöchentlichen Arbeitszeit nach den Absätzen 2 bis 5 in demselben Verhältnis, wie die Arbeitszeit dieser Ärztinnen und Ärzte zu der regelmäßigen Arbeitszeit vollbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte. Mit Zustimmung der Ärztin/ des Arztes oder aufgrund von dringenden dienstlichen oder betrieblichen Belangen kann hiervon abgewichen werden.
- (8) Der Arzt hat sich auf Anordnung des Dienstgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Dienstgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft). Rufbereitschaft wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Arzt vom Dienstgeber mit einem Mobiltelefon oder einem vergleichbaren technischen Hilfsmittel zur Gewährleistung der Erreichbarkeit ausgestattet wird. Der Dienstgeber darf Rufbereitschaft nur anordnen, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. Durch tatsächliche Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft kann die tägliche Höchstarbeitszeit von zehn Stunden (§ 3 ArbZG) überschritten werden (§ 7 ArbZG).
- (9) § 7 Absatz 4 bleibt im Übrigen unberührt.

§ 11 Ausgleich für Sonderformen der Arbeit

- (1) Die Ärztin/ Der Arzt erhält neben dem Entgelt für die tatsächliche Arbeitsleistung Zeitzuschläge. Die Zeitzuschläge betragen – auch bei teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten – je Stunde
- | | |
|---|------------|
| a) für Überstunden | 15 v. H., |
| b) für Nacharbeit | 15 v. H., |
| c) für Sonntagsarbeit | 25 v. H., |
| d) bei Feiertagsarbeit | |
| – ohne Freizeitausgleich | 135 v. H., |
| – mit Freizeitausgleich | 35 v. H., |
| e) für Arbeit am 24. Dezember und
am 31. Dezember jeweils ab 6 Uhr | 35 v. H., |

des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der Stufe 3 der jeweiligen Entgeltgruppe, bei Ärztinnen und Ärzten gemäß § 16 Buchst. c und d der höchsten tariflichen Stufe. Für Arbeit an Samstagen von 13 bis 21 Uhr, soweit diese nicht im Rahmen von Wechselschicht- oder Schichtarbeit anfällt, beträgt der Zeitzuschlag 0,64 Euro je Stunde. Beim Zusammentreffen von Zeitzuschlägen nach Satz 2 Buchst. c bis e sowie Satz 3 wird nur der höchste Zeitzuschlag gezahlt.

Protokollerklärung zu Absatz 1 Satz 1:

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

Protokollerklärung zu Absatz 1 Satz 2 Buchstabe d:

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

- (2) Für Arbeitsstunden, die keine Überstunden sind und die aus betrieblichen/ dienstlichen Gründen nicht innerhalb des nach § 7 Absatz 2 Satz 1 oder 2 festgelegten Zeitraums mit Freizeit ausgeglichen werden, erhält die Ärztin/ der Arzt je Stunde 100 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe.

Protokollerklärung zu Absatz 2 Satz 1:

Mit dem Begriff „Arbeitsstunden“ sind nicht die Stunden gemeint, die im Rahmen von Gleitzeitregelungen im Sinne der Protokollerklärung zu § 7 anfallen, es sei denn, sie sind angeordnet worden.

- (3) Für die Rufbereitschaft wird eine tägliche Pauschale je Entgeltgruppe bezahlt. Sie beträgt für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache, für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe. Maßgebend für die Bemessung der Pauschale nach Satz 2 ist der Tag, an dem die Rufbereitschaft beginnt. Hinsichtlich der Arbeitsleistung wird jede einzelne Inanspruchnahme innerhalb der Rufbereitschaft mit einem Einsatz im Krankenhaus einschließlich der hierfür erforderlichen Wegezeiten auf eine volle Stunde gerundet. Für die Inanspruchnahme wird das Entgelt für Überstunden sowie etwaige Zeitzuschläge nach Absatz 1 gezahlt. Wird die Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft am Aufenthaltsort im Sinne des § 10 Absatz 8 telefonisch (z.B. in Form einer Auskunft) oder mittels technischer Einrichtungen erbracht, wird abweichend von Satz 4 die Summe dieser Arbeitsleistungen auf die nächste volle Stunde gerundet und mit dem Entgelt für Überstunden sowie mit etwaigen Zeitzuschlägen nach Absatz 1 bezahlt. Satz 1 gilt nicht im Falle einer stundenweisen Rufbereitschaft. Eine Rufbereitschaft im Sinne von Satz 6 liegt bei einer ununterbrochenen Rufbereitschaft von weniger als zwölf Stunden vor. In diesem Fall wird abweichend von den Sätzen 2 und 3 für jede angefangene Stunde der Rufbereitschaft 12,5 v. H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe gezahlt.

Protokollerklärung zu Absatz 3:

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

- (4) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Wechselschichtarbeit leisten, erhalten eine Wechselschichtzulage von 105 Euro monatlich. Ärztinnen und Ärzte, die nicht ständig Wechselschichtarbeit leisten, erhalten eine Wechselschichtzulage von 0,63 Euro pro Stunde.
- (5) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Schichtarbeit leisten, erhalten eine Schichtzulage von 40 Euro monatlich. Ärztinnen und Ärzte, die nicht ständig Schichtarbeit leisten, erhalten eine Schichtzulage von 0,24 Euro pro Stunde.

§ 12

Bereitschaftsdienstentgelt

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

Stufe	Arbeitsleistung innerhalb des Bereitschaftsdienstes	Bewertung als Arbeitszeit
I	bis zu 25 v. H.	60 v. H.
II	mehr als 25 bis 40 v. H.	75 v. H.
III	mehr als 40 bis 49 v. H.	90 v. H.

Die Zuweisung zu den einzelnen Stufen des Bereitschaftsdienstes erfolgt als Nebenabrede (§ 2 Absatz 3) zum Arbeitsvertrag. Die Nebenabrede ist abweichend von § 2 Absatz 3 Satz 2 mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres kündbar.

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

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

- (3) Die Ärztin/ Der Arzt erhält zusätzlich zu dem Entgelt nach den Absätzen 1 und 2 für jede nach Absatz 1 als Arbeitszeit gewertete Stunde, die an einem Feiertag geleistet worden ist, einen Zeitzuschlag in Höhe von 25 v. H. des Stundenentgelts nach Absatz 2. Weitergehende Ansprüche auf Zeitzuschläge bestehen nicht.
- (4) Die Ärztin/Der Arzt erhält zusätzlich zu dem Stundenentgelt gemäß der Tabelle in § 12 Absatz 2 für die Zeit des Bereitschaftsdienstes in den Nachtstunden (§ 9 Absatz 3) je Stunde einen Zeitzuschlag in Höhe von 15 v. H. des Stundenentgelts gemäß der Tabelle in § 12 Absatz 2. Dieser Zeitzuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.
- (5) Die nach Absatz 1 errechnete Arbeitszeit kann bei Ärztinnen und Ärzten, einschließlich der eines ggf. nach Absatz 3 zu zahlenden Zeitzuschlags 1:1 entsprechenden Arbeitszeit, anstelle der Auszahlung des sich nach den Absätzen 1 bis 3 ergebenden Entgelts bis zum Ende des dritten Kalendermonats auch durch entsprechende Freizeit abgegolten werden (Freizeitausgleich). Für die Zeit des Freizeitausgleichs werden das Entgelt (§ 18) und die in Monatsbeträgen festgelegten Zulagen fortgezahlt.

§ 13

Teilzeitbeschäftigung

- (1) Mit Ärztinnen und Ärzten soll auf Antrag eine geringere als die vertraglich festgelegte Arbeitszeit vereinbart werden, wenn sie
- a) mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder

- b) einen nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen

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

- (2) Ärztinnen und Ärzte, die in anderen als den in Absatz 1 genannten Fällen eine Teilzeitbeschäftigung vereinbaren wollen, können von ihrem Dienstgeber verlangen, dass er mit ihnen die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung mit dem Ziel erörtert, zu einer entsprechenden Vereinbarung zu gelangen.
- (3) Ist mit früher vollbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten auf ihren Wunsch eine nicht befristete Teilzeitbeschäftigung vereinbart worden, sollen sie bei späterer Besetzung eines Vollzeitarbeitsplatzes bei gleicher Eignung im Rahmen der dienstlichen bzw. betrieblichen Möglichkeiten bevorzugt berücksichtigt werden.

§ 14

Arbeitszeitdokumentation

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

Protokollerklärung zu Abschnitt II:

Bei In-Kraft-Treten dieses Tarifvertrages bestehende Gleitzeitregelungen bleiben unberührt.

Abschnitt III

Eingruppierung und Entgelt

§ 15

Allgemeine Eingruppierungsregelungen

- (1) Die Eingruppierung der Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach den Tätigkeitsmerkmalen des § 16. Die Ärztin/ Der Arzt erhält Entgelt nach der Entgeltgruppe, in der sie/ er eingruppiert ist.
- (2) Die Ärztin/ Der Arzt ist in der Entgeltgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmalen die gesamte von ihr/ ihm nicht nur vorübergehend

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

Protokollerklärung zu §15 Absatz 2:

1. Arbeitsvorgänge sind Arbeitsleistungen (einschließlich Zusammenhangsarbeiten), die, bezogen auf den Aufgabenkreis der Ärztin/ des Arztes, zu einem bei natürlicher Betrachtung abgrenzbaren Arbeitsergebnis führen (z.B. Erstellung eines EKG). Jeder einzelne Arbeitsvorgang ist als solcher zu bewerten und darf dabei hinsichtlich der Anforderungen zeitlich nicht aufgespalten werden.

2. Eine Anforderung im Sinne des Satzes 2 ist auch das in einem Tätigkeitsmerkmal geforderte Herausheben der Tätigkeit aus einer niedrigeren Entgeltgruppe.

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

§ 16 Eingruppierung

Ärztinnen und Ärzte sind wie folgt eingruppiert:

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

Protokollerklärung zu Buchst. b:

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

- c) Entgeltgruppe III: Oberärztin/ Oberarzt

Protokollerklärung zu Buchstabe c:

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

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

Protokollerklärung zu Buchstabe d:

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

§ 17

Vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit

- (1) Wird der Ärztin/ dem Arzt vorübergehend eine andere Tätigkeit übertragen, die den Tätigkeitsmerkmalen einer höheren als ihrer/ seiner Eingruppierung entspricht, und hat sie/ er diese mindestens einen Monat ausgeübt, erhält sie/ er für die Dauer der Ausübung eine persönliche Zulage rückwirkend ab dem ersten Tag der Übertragung der Tätigkeit.
- (2) Die persönliche Zulage bemisst sich für Ärztinnen und Ärzte, die in eine der Entgeltgruppen I bis IV eingruppiert sind, aus dem Unterschiedsbetrag zu dem Tabellenentgelt, das sich für die Ärztin/ den Arzt bei dauerhafter Übertragung nach § 20 Absatz 4 ergeben hätte.

§ 18

Tabellenentgelt

- (1) Die Ärztin/ Der Arzt erhält monatlich ein Tabellenentgelt nach der Anlage. Die Höhe bestimmt sich nach der Entgeltgruppe, in die sie/ er eingruppiert ist, und nach der für sie/ ihn geltenden Stufe.
- (2) Für Ärztinnen und Ärzte gemäß § 16 Buchst. c und d ist die Vereinbarung eines außer-tariflichen Entgelts jeweils nach Ablauf einer angemessenen, in der letzten tariflich ausgewiesenen Stufe verbrachten Zeit zulässig.

§ 19

Stufen der Entgelttabelle

- (1) Ärztinnen und Ärzte erreichen die jeweils nächste Stufe – in Abhängigkeit von ihrer Leistung gemäß § 20 Absatz 2 – nach den Zeiten einer Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe bei ihrem Dienstgeber (Stufenlaufzeit) und zwar in

- a) Entgeltgruppe I
 - Stufe 2: nach einjähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 3: nach zweijähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 4: nach dreijähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 5: nach vierjähriger ärztlicher Tätigkeit,
 - b) Entgeltgruppe II
 - Stufe 2: nach dreijähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 3: nach sechsjähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 4: nach achtjähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 5: nach zehnjähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 6: nach zwölfjähriger fachärztlicher Tätigkeit,
 - c) Entgeltgruppe III
 - Stufe 2: nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit.
- (2) Bei der Anrechnung von Vorbeschäftigungen werden in der Entgeltgruppe I Zeiten ärztlicher Tätigkeit angerechnet. Eine Tätigkeit als Ärztin/ Arzt im Praktikum gilt als ärztliche Tätigkeit. In der Entgeltgruppe II werden Zeiten fachärztlicher Tätigkeit in der Regel angerechnet. Zeiten einer vorhergehenden beruflichen Tätigkeit können angerechnet werden, wenn sie für die vorgesehene Tätigkeit förderlich sind.

Protokollerklärung zu Absatz 2:

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

§ 20

Allgemeine Regelungen zu den Stufen

- (1) Ärztinnen und Ärzte erhalten vom Beginn des Monats an, in dem die nächste Stufe erreicht wird, das Tabellenentgelt nach der neuen Stufe.
- (2) Bei Leistungen der Ärztin/ des Arztes, die erheblich über dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 2 bis 5 jeweils verkürzt werden. Bei Leistungen, die erheblich unter dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 2 bis 5 jeweils verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Stufenlaufzeit hat der Dienstgeber jährlich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verlängerung noch vorliegen. Für die Beratung von schriftlich begründeten Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten gegen eine Verlängerung nach Satz 2 bzw. 3 ist eine betriebliche Kommission zuständig. Die Mitglieder der betrieblichen Kommis-

sion werden je zur Hälfte vom Dienstgeber und von der Mitarbeitervertretung benannt; sie müssen dem Krankenhaus angehören und, soweit sie von der Mitarbeitervertretung benannt werden, unter diese Regelung fallen. Der Dienstgeber entscheidet auf Vorschlag der Kommission darüber, ob und in welchem Umfang der Beschwerde abgeholfen werden soll.

Protokollerklärung zu Absatz 2:

Leistungsbezogene Stufenaufstiege unterstützen insbesondere die Anliegen der Personalentwicklung.

Protokollerklärung zu Absatz 2 Satz 2:

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

Protokollerklärung zu Absatz 2 Satz 6:

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

- (3) Den Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit im Sinne des § 19 Absatz 1 stehen gleich:
- a) Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
 - b) Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit nach § 23 bis zu 39 Wochen,
 - c) Zeiten eines bezahlten Urlaubs,
 - d) Zeiten eines Sonderurlaubs, bei denen der Dienstgeber vor dem Antritt schriftlich ein dienstliches bzw. betriebliches Interesse anerkannt hat,
 - e) Zeiten der vorübergehenden Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit.

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

- (4) Bei einer Eingruppierung in eine höhere oder niedrigere Entgeltgruppe erhält die Ärztin/der Arzt vom Beginn des Monats an, in dem die Veränderung wirksam wird, das Tabellenentgelt der sich aus § 19 Absatz 1 ergebenden Stufe. Ist eine Ärztin/ein Arzt, die/der in der Entgeltgruppe II eingruppiert und der Stufe 6 zugeordnet ist (§ 19 Absatz 1 Buchst. b), in die Entgeltgruppe III höhergruppiert und dort der Stufe 1 zugeordnet (§§ 16 Buchst. c, 19 Absatz 1) worden, erhält die Ärztin/der Arzt so lange das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 6, bis sie/er Anspruch auf ein Entgelt hat, das das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe II Stufe 6 übersteigt.

- (5) Soweit es zur Deckung des Personalbedarfs oder zur Bindung von qualifizierten Fachkräften erforderlich ist, kann Ärztinnen und Ärzten im Einzelfall, abweichend von dem sich aus der nach § 19 und § 20 Absatz 4 ergebenden Stufe ihrer/ seiner jeweiligen Entgeltgruppe zustehenden Entgelt, ein um bis zu zwei Stufen höheres Entgelt ganz oder teilweise vorweg gewährt werden. Haben Ärztinnen und Ärzte bereits die Endstufe ihrer jeweiligen Entgeltgruppe erreicht, kann ihnen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 ein bis zu 20 v. H. der Stufe 2 ihrer jeweiligen Entgeltgruppe höheres Entgelt gezahlt werden.

§ 21

Leistungs- und erfolgsorientierte Entgelte bei Ärztinnen und Ärzten

- (1) Ärztinnen und Ärzte können auf der Grundlage einer Zielvereinbarung eine Leistungsprämie erhalten. Zielvereinbarungen können auch mit Gruppen von Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen werden. Eine Zielvereinbarung in diesem Sinne ist eine freiwillig eingegangene verbindliche Abrede zwischen dem Dienstgeber bzw. in seinem Auftrag dem Vorgesetzten einerseits und der Ärztin/ dem Arzt bzw. allen Mitgliedern einer Gruppe von Ärztinnen und/oder Ärzten andererseits; sie bedarf der Schriftform.

Protokollerklärung zu Absatz 1:

1. Zielvereinbarungen können insbesondere in Bezug auf abteilungs- oder klinikspezifische Fort- oder Weiterbildungen abgeschlossen werden. Soweit eine Zielvereinbarung in Bezug auf Fort- und Weiterbildung abgeschlossen wird, ist die Kostenübernahme durch den Dienstgeber oder einen Dritten sowie die zusätzliche Freistellung unter Fortzahlung der Bezüge zu regeln.
 2. Wird vom Dienstgeber bzw. der Ärztin/ dem Arzt der Wunsch nach Abschluss einer Zielvereinbarung geäußert, ist ein Gespräch zu führen, um die Möglichkeit des Abschlusses einer Zielvereinbarung zu prüfen; ein Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung besteht nicht.
- (2) An Ärztinnen und Ärzte können am Unternehmenserfolg orientierte Erfolgsprämien gezahlt werden. Die für die Erfolgsprämie relevanten wirtschaftlichen Unternehmensziele legt die Unternehmensführung zu Beginn des Wirtschaftsjahres fest.
 - (3) Zur Umsetzung der Absätze 1 und 2 kann der Dienstgeber ein klinik- oder abteilungs-bezogenes Budget zur Verfügung stellen.
 - (4) Die nach den Absätzen 1 und 2 gewährten Leistungs- und Erfolgsprämien sind nicht zusatzversorgungspflichtig.

§ 22

Bemessungsgrundlage für die Entgeltfortzahlung

In den Fällen der Entgeltfortzahlung nach § 7 Absatz 3 Satz 1, § 23 Absatz 1, § 27, § 28 und § 30 werden das Tabellenentgelt sowie die sonstigen in Monatsbeträgen festgelegten Entgeltbestandteile weitergezahlt. Die nicht in Monatsbeträgen festgelegten Entgeltbestandteile werden als Durchschnitt auf Basis der dem maßgebenden Ereignis für die Entgeltfortzahlung vorhergehenden letzten drei vollen Kalendermonate (Berechnungszeitraum) gezahlt. Ausgenommen hiervon sind das zusätzlich für Überstunden gezahlte Entgelt (mit Ausnahme der im Dienstplan vorgesehenen Überstunden) sowie besondere Zahlungen nach § 24.

Protokollerklärung zu den Sätzen 2 und 3:

1. Volle Kalendermonate im Sinne der Durchschnittsberechnung nach Satz 2 sind Kalendermonate, in denen an allen Kalendertagen das Arbeitsverhältnis bestanden hat. Hat das Arbeitsverhältnis weniger als drei Kalendermonate bestanden, sind die vollen Kalendermonate, in denen das Arbeitsverhältnis bestanden hat, zugrunde zu legen. Bei Änderungen der individuellen Arbeitszeit werden die nach der Arbeitszeitänderung liegenden vollen Kalendermonate zugrunde gelegt.

2. Der Tagesdurchschnitt nach Satz 2 beträgt bei einer durchschnittlichen Verteilung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit auf fünf Tage $1/65$ aus der Summe der zu berücksichtigenden Entgeltbestandteile, die für den Berechnungszeitraum zugestanden haben. Maßgebend ist die Verteilung der Arbeitszeit zu Beginn des Berechnungszeitraums. Bei einer abweichenden Verteilung der Arbeitszeit ist der Tagesdurchschnitt entsprechend Satz 1 und 2 zu ermitteln. Sofern während des Berechnungszeitraums bereits Fortzahlungstatbestände vorlagen, bleiben die in diesem Zusammenhang auf Basis der Tagesdurchschnitte zustehenden Beträge bei der Ermittlung des Durchschnitts nach Satz 2 unberücksichtigt.

3. Tritt die Fortzahlung des Entgelts nach einer allgemeinen Entgeltanpassung ein, ist die Ärztin/ der Arzt so zu stellen, als sei die Entgeltanpassung bereits mit Beginn des Berechnungszeitraums eingetreten.

§ 23

Entgelt im Krankheitsfall

- (1) ¹Werden Ärztinnen und Ärzte durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an der Arbeitsleistung verhindert, ohne dass sie ein Verschulden trifft, erhalten sie bis zur Dauer von sechs Wochen das Entgelt nach § 22. ²Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit sowie bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses gelten die

gesetzlichen Bestimmungen. ³Als unverschuldete Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Sätze 1 und 2 gilt auch die Arbeitsverhinderung in Folge einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation im Sinne von § 9 EFZG.

Protokollerklärung zu Absatz 1 Satz 1:

Ein Verschulden liegt nur dann vor, wenn die Arbeitsunfähigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.

- (2) ¹Nach Ablauf des Zeitraums gemäß Absatz 1 erhalten die Ärztinnen und Ärzte für die Zeit, für die ihnen Krankengeld oder entsprechende gesetzliche Leistungen gezahlt werden, einen Krankengeldzuschuss. ²Er wird in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem festgesetzten Nettokrangeld oder der entsprechenden gesetzlichen Nettoleistung und dem Nettoentgelt gezahlt. ³Besteht gemäß Absatz 3 ein Anspruch auf Krankengeldzuschuss über die 26. Woche hinaus, wird dieser ab der 27. Woche in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen den tatsächlichen Barleistungen des Sozialleistungsträgers und dem Nettoentgelt gezahlt. ⁴Nettoentgelt ist das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Entgelt im Sinne des § 22; bei freiwillig Krankenversicherten ist dabei deren Gesamtkranken- und Pflegeversicherungsbeitrag abzüglich Arbeitgeberzuschuss zu berücksichtigen. ⁵Für Ärztinnen und Ärzte, die wegen Übersteigens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, ist bei der Berechnung des Krankengeldzuschusses der Krankengeldhöchstsatz, der bei Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zustünde, zugrunde zu legen.
- (3) ¹Der Krankengeldzuschuss wird bei einer Beschäftigungszeit (§ 35 Abs. 3) von mehr als einem Jahr längstens bis zum Ende der 13. Woche und von mehr als drei Jahren längstens bis zum Ende der 39. Woche seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit gezahlt. ²Maßgeblich für die Berechnung der Fristen nach Satz 1 ist die Beschäftigungszeit, die im Laufe der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit vollendet wird. ³Für die Berechnung des Krankengeldzuschusses ist der unmittelbare Wechsel von einem Dienstgeber im Bereich der katholischen Kirche zu einem anderen Dienstgeber im Bereich der katholischen Kirche unschädlich.
- (4) ¹Entgelt im Krankheitsfall wird nicht über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus gezahlt; § 8 EFZG bleibt unberührt. ²Krankengeldzuschuss wird zudem nicht über den Zeitpunkt hinaus gezahlt, von dem an Ärztinnen und Ärzte eine Rente oder eine vergleichbare Leistung auf Grund eigener Versicherung aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversor-

gung oder aus einer sonstigen Versorgungseinrichtung erhalten, die nicht allein aus Mitteln der Ärztinnen und Ärzte finanziert ist.³Überzahlter Krankengeldzuschuss und sonstige Überzahlungen gelten als Vorschuss auf die in demselben Zeitraum zustehenden Leistungen nach Satz 2; die Ansprüche der Ärztinnen und Ärzte gehen insoweit auf den Arbeitgeber über.⁴Der Arbeitgeber kann von der Rückforderung des Teils des überzahlten Betrags, der nicht durch die für den Zeitraum der Überzahlung zustehenden Bezüge im Sinne des Satzes 2 ausgeglichen worden ist, absehen, es sei denn, die/der Ärztinnen und Ärzte hat dem Arbeitgeber die Zustellung des Rentenbescheids schuldhaft verspätet mitgeteilt.

- (5) Im Falle von Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation besteht kein Anspruch auf Entgelt im Krankheitsfall/Krankengeldzuschuss.

§ 24

Besondere Zahlungen

- (1) Nach Maßgabe des Vermögensbildungsgesetzes in seiner jeweiligen Fassung haben Ärztinnen und Ärzte, deren Arbeitsverhältnis voraussichtlich mindestens sechs Monate dauert, einen Anspruch auf vermögenswirksame Leistungen. Für vollbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte beträgt die vermögenswirksame Leistung für jeden vollen Kalendermonat 6,65 Euro. Der Anspruch entsteht frühestens für den Kalendermonat, in dem die Ärztin/der Arzt dem Dienstgeber die erforderlichen Angaben schriftlich mitteilt, und für die beiden vorangegangenen Monate desselben Kalenderjahres; die Fälligkeit tritt nicht vor acht Wochen nach Zugang der Mitteilung beim Dienstgeber ein. Die vermögenswirksame Leistung wird nur für Kalendermonate gewährt, für die den Ärztinnen und Ärzten Tabellenentgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss zusteht. Für Zeiten, für die Krankengeldzuschuss zusteht, ist die vermögenswirksame Leistung Teil des Krankengeldzuschusses. Die vermögenswirksame Leistung ist kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt.
- (2) ¹Ärztinnen und Ärzte erhalten ein Jubiläumsgeld bei Vollendung einer Beschäftigungszeit (§ 35 Abs. 3)
- a) von 25 Jahren in Höhe von 600 Euro,
 - b) von 40 Jahren in Höhe von 1000 Euro,
 - c) von 50 Jahren in Höhe von 1.200 Euro.
- ²Teilzeitbeschäftigte erhalten das Jubiläumsgeld in voller Höhe.
- (3) ¹Beim Tod von Ärztinnen und Ärzten, deren Arbeitsverhältnis nicht geruht hat, wird der Ehegattin/dem Ehegatten oder dem Kind oder

den Kindern ein Sterbegeld gewährt. ²Als Sterbegeld wird für die restlichen Tage des Sterbemonats und – in einer Summe – für zwei weitere Monate das Tabellenentgelt der/des Verstorbenen gezahlt. ³Die Zahlung des Sterbegeldes an einen der Berechtigten bringt den Anspruch der Übrigen gegenüber dem Arbeitgeber zum Erlöschen; die Zahlung auf das Gehaltskonto hat befreiende Wirkung.

- (4) Die Erstattung von Reise- und ggf. Umzugskosten richtet sich nach den beim Dienstgeber geltenden Grundsätzen.

§ 25

Berechnung und Auszahlung des Entgeltes

- (1) Bemessungszeitraum für das Tabellenentgelt und die sonstigen Entgeltbestandteile ist der Kalendermonat, soweit nicht ausdrücklich etwas Abweichendes geregelt ist. Die Zahlung erfolgt am letzten Tag des Monats (Zahltag) für den laufenden Kalendermonat auf ein von der Ärztin/ dem Arzt benanntes Konto innerhalb eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union. Entgeltbestandteile, die nicht in Monatsbeträgen festgelegt sind, sowie der Tagesdurchschnitt nach § 22, sind am Zahltag des zweiten Kalendermonats, der auf ihre Entstehung folgt, fällig.

Protokollerklärung zu Absatz 1:

1. Teilen Ärztinnen und Ärzte ihrem Dienstgeber die für eine kostenfreie bzw. kostengünstigere Überweisung in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union erforderlichen Angaben nicht rechtzeitig mit, so tragen sie die dadurch entstehenden zusätzlichen Überweiskosten.
2. Soweit Dienstgeber die Bezüge am 15. eines jeden Monats für den laufenden Monat zahlen, können sie jeweils im Dezember eines Kalenderjahres den Zahltag vom 15. auf den letzten Tag des Monats gemäß Absatz 1 Satz 1 verschieben.
- (2) Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist, erhalten Teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte erhalten das Tabellenentgelt (§18) und alle sonstigen Entgeltbestandteile in dem Umfang, der dem Anteil ihrer individuell vereinbarten durchschnittlichen Arbeitszeit an der regelmäßigen Arbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte entspricht.
- (3) Besteht der Anspruch auf das Tabellenentgelt oder die sonstigen Entgeltbestandteile nicht für alle Tage eines Kalendermonats, wird nur der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt. Besteht nur für einen Teil eines Kalendertags Anspruch auf Entgelt, wird für jede geleistete dienstplanmäßige oder betriebsübliche Arbeitsstunde der

auf eine Stunde entfallende Anteil des Tabellenentgeltes sowie der sonstigen in Monatsbeträgen festgelegten Entgeltbestandteile gezahlt. Zur Ermittlung des auf eine Stunde entfallenden Anteils sind die in Monatsbeträgen festgelegten Entgeltbestandteile durch das 4,348-fache der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit (§ 7 Absatz 1 und entsprechende Sonderregelungen) zu teilen.

- (4) Ergibt sich bei der Berechnung von Beträgen ein Bruchteil eines Cents von mindestens 0,5, ist er aufzurunden; ein Bruchteil von weniger als 0,5 ist abzurunden. Zwischenrechnungen werden jeweils auf zwei Dezimalstellen durchgeführt. Jeder Entgeltbestandteil ist einzeln zu runden.
- (5) Entfallen die Voraussetzungen für eine Zulage im Laufe eines Kalendermonats, gilt Absatz 3 entsprechend.
- (6) Einzelvertraglich können neben dem Tabellenentgelt zustehende Entgeltbestandteile (z. B. Zeitzuschläge, Erschwerniszuschläge) pauschaliert werden.

§ 26

Betriebliche Altersversorgung

Die Betriebliche Altersversorgung richtet sich nach dem jeweils geltenden Beschluss der Bistums-KODA Speyer zu § 25 TVöD-VKA KODA-Fassung.

Abschnitt IV

Urlaub und Arbeitsbefreiung

§ 27

Erholungsurlaub

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben in jedem Kalenderjahr Anspruch auf Erholungsurlaub unter Fortzahlung des Entgelts (§ 22). Bei Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit auf fünf Tage in der Kalenderwoche beträgt der Urlaubsanspruch in jedem Kalenderjahr

bis zum vollendeten 30. Lebensjahr 26 Arbeitstage,
bis zum vollendeten 40. Lebensjahr 29 Arbeitstage und
nach dem vollendeten 40. Lebensjahr 30 Arbeitstage.

Maßgebend für die Berechnung der Urlaubsdauer ist das Lebensjahr, das im Laufe des Kalenderjahres vollendet wird. Bei einer anderen Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit als auf fünf Tage in der Woche erhöht oder vermindert sich der Urlaubsanspruch entsprechend.

Verbleibt bei der Berechnung des Urlaubs ein Bruchteil, der mindestens einen halben Urlaubstag ergibt, wird er auf einen vollen Urlaubstag aufgerundet; Bruchteile von weniger als einem halben Urlaubstag bleiben unberücksichtigt. Der Erholungsurlaub muss im laufenden Kalenderjahr gewährt und kann auch in Teilen genommen werden.

Protokollerklärung zu Absatz 1 Satz 6:

Der Urlaub soll grundsätzlich zusammenhängend gewährt werden; dabei soll ein Urlaubsteil von zwei Wochen Dauer angestrebt werden.

- (2) Im Übrigen gilt das Bundesurlaubsgesetz mit folgenden Maßgaben:
- a) Im Falle der Übertragung muss der Erholungsurlaub in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahres angetreten werden. Kann der Erholungsurlaub wegen Arbeitsunfähigkeit oder aus betrieblichen/ dienstlichen Gründen nicht bis zum 31. März angetreten werden, ist er bis zum 31. Mai anzutreten.
 - b) Beginnt oder endet das Arbeitsverhältnis im Laufe eines Jahres, erhält die Ärztin/ der Arzt als Erholungsurlaub für jeden vollen Monat des Arbeitsverhältnisses ein Zwölftel des Urlaubsanspruchs nach Absatz 1; § 5 BUrlG bleibt unberührt.
 - c) Ruht das Arbeitsverhältnis, so vermindert sich die Dauer des Erholungsurlaubs einschließlich eines etwaigen Zusatzurlaubs für jeden vollen Kalendermonat um ein Zwölftel.
 - d) Das nach Absatz 1 Satz 1 fort zu zahlende Entgelt wird zu dem in § 25 genannten Zeitpunkt gezahlt.

§ 28 Zusatzurlaub

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die ständig Wechselschichtarbeit nach § 9 Absatz 1 oder ständig Schichtarbeit nach § 9 Absatz 2 leisten und denen die Zulage nach § 11 Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 5 Satz 1 zusteht, erhalten
 - a) bei Wechselschichtarbeit für je zwei zusammenhängende Monate und
 - b) bei Schichtarbeit für je vier zusammenhängende Monate einen Arbeitstag Zusatzurlaub.
- (2) Im Falle nicht ständiger Wechselschichtarbeit und nicht ständiger Schichtarbeit soll bei annähernd gleicher Belastung die Gewährung zusätzlicher Urlaubstage durch Betriebs-/ Dienstvereinbarung geregelt werden.

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

150 Nachtarbeitsstunden 1 Arbeitstag
300 Nachtarbeitsstunden 2 Arbeitstage
450 Nachtarbeitsstunden 3 Arbeitstage
600 Nachtarbeitsstunden 4 Arbeitstage

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

- (4) Die Ärztin/Der Arzt erhält für die Zeit der Bereitschaftsdienste in den Nachtstunden (§ 9 Absatz 3) einen Zusatzurlaub in Höhe von zwei Arbeitstagen pro Kalenderjahr, sofern mindestens 288 Stunden der Bereitschaftsdienste kalenderjährlich in die Zeit zwischen 21.00 bis 6.00 Uhr fallen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Teilzeitkräften ist die Zahl der nach Satz 1 geforderten Bereitschaftsdienststunden entsprechend dem Verhältnis ihrer individuell vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen Arbeitszeit zur regelmäßigen Arbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Ärztinnen und Ärzte zu kürzen. Ist die vereinbarte Arbeitszeit im Durchschnitt des Urlaubsjahres auf weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche verteilt, ist der Zusatzurlaub in entsprechender Anwendung des § 27 Absatz 1 Sätze 4 und 5 zu ermitteln.
- (5) Zusatzurlaub nach diesen Regelungen und sonstigen Bestimmungen mit Ausnahme von § 125 SGB IX wird nur bis zu insgesamt sechs Arbeitstagen im Kalenderjahr gewährt. Erholungsurlaub und Zusatzurlaub (Gesamturlaub) dürfen im Kalenderjahr zusammen 35 Arbeitstage, bei Zusatzurlaub wegen Wechselschichtarbeit 36 Tage, nicht überschreiten. Bei Ärztinnen und Ärzten, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, gilt abweichend von Satz 2 eine Höchstgrenze von 36 Arbeitstagen; § 27 Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.
- (6) Im Übrigen gilt § 27 mit Ausnahme von Absatz 2 Buchstabe b entsprechend.

Protokollerklärung zu den Absätzen 1 und 2:

Der Anspruch auf den Zusatzurlaub bemisst sich nach der abgeleisteten Schicht- oder Wechselschichtarbeit und entsteht im laufenden Jahr, sobald die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Für die Feststellung, ob ständige Wechselschichtarbeit oder ständige Schichtarbeit vorliegt, ist eine Unterbrechung durch Arbeitsbefreiung, Freizeitausgleich, bezahlten Urlaub oder Arbeitsunfähigkeit in den Grenzen des § 23 unschädlich.

§ 29 Sonderurlaub

Ärztinnen und Ärzte können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes unter Verzicht auf die Fortzahlung des Entgeltes Sonderurlaub erhalten.

§ 30 Arbeitsbefreiung

(1) ¹Als Fälle nach § 616 BGB, in denen Ärztinnen und Ärzte unter Fortzahlung des Entgeltes nach § 22 im nachstehend genannten Ausmaß von der Arbeit freigestellt werden, gelten nur die folgenden Anlässe:

- | | |
|--|--|
| a) Niederkunft der Ehefrau | ein Arbeitstag, |
| b) Tod der Ehegattin/des Ehegatten,
eines Kindes oder Elternteils | zwei Arbeitstage, |
| c) Umzug aus dienstlichem oder betrieblichem Grund an einen anderen Ort | ein Arbeitstag, |
| d) 25- und 40-jähriges Arbeitsjubiläum | ein Arbeitstag, |
| e) schwere Erkrankung | |
| aa) einer/eines Angehörigen, soweit sie/er in demselben Haushalt lebt, | ein Arbeitstag im Kalenderjahr, |
| bb) eines Kindes, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, wenn im laufenden Kalenderjahr kein Anspruch nach § 45 SGB V besteht oder bestanden hat, | bis zu vier Arbeitstage im Kalenderjahr, |
| cc) einer Betreuungsperson, wenn Ärztinnen und Ärzte deshalb die Betreuung ihres Kindes, das das 8. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung dauernd pflegebedürftig ist, übernehmen muss, | bis zu vier Arbeitstage im Kalenderjahr. |

Eine Freistellung erfolgt nur, soweit eine andere Person zur Pflege oder Betreuung nicht sofort zur Verfügung steht und die Ärztin/der Arzt in den Fällen der Doppelbuchstaben aa und bb die Notwendigkeit der Anwesenheit der/des Beschäftigten zur vorläufigen Pflege bescheinigt. Die Freistellung darf insgesamt fünf Arbeitstage im Kalenderjahr nicht überschreiten.

- | | | |
|----|--|--|
| f) | Ärztliche Behandlung von Ärztinnen und Ärzten, wenn diese während der Arbeitszeit erfolgen muss, | erforderliche nachgewiesene Abwesenheitszeit einschließlich erforderlicher Wegezeiten. |
| g) | kirchlich anerkannte Eheschließung von Ärztinnen und Ärzten, | ein Arbeitstag, |
| h) | kirchlich anerkannte Eheschließung eines Kindes von Ärztinnen und Ärzten, | ein Arbeitstag, |
| i) | Taufe, Erstkommunionfeier, Firmung oder Konfirmation eines Kindes von Ärztinnen und Ärzten, sofern dieses Ereignis nicht auf einen arbeitsfreien Tag fällt, | ein Arbeitstag, |
| j) | Teilnahme am Dankgottesdienst zur Erstkommunionfeier eines Kindes von Ärztinnen und Ärzten, sofern dieses Ereignis nicht auf einen arbeitsfreien Tag fällt, | ein Arbeitstag, |
| k) | silberne Hochzeit von Ärztinnen und Ärzten, | ein Arbeitstag, |
| l) | Tod der Großeltern, Geschwister oder Schwiegereltern, die im Haushalt von Ärztinnen und Ärzten leben, | ein Arbeitstag, |
| m) | für die Dauer der unumgänglich notwendigen Abwesenheit von der Arbeit bei Teilnahme an der Beisetzung von Angehörigen derselben Beschäftigungsstelle, wenn die dienstlichen oder betrieblichen Verhältnisse es zulassen. | |
- (2) ¹Bei Erfüllung allgemeiner staatsbürgerlicher Pflichten nach deutschem Recht, soweit die Arbeitsbefreiung gesetzlich vorgeschrieben ist und soweit die Pflichten nicht außerhalb der Arbeitszeit, gegebenenfalls nach ihrer Verlegung, wahrgenommen werden können, besteht der Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts nach § 22 nur insoweit, als Ärztinnen und Ärzte nicht Ansprüche auf Ersatz des Entgelts geltend machen können. ²Das fortgezahlte Entgelt gilt in Höhe des Ersatzanspruchs als Vorschuss auf die Leistungen der Kostenträger. ³Die Ärztinnen und Ärzte haben den Ersatzanspruch geltend zu machen und die erhaltenen Beträge an den Arbeitgeber abzuführen.
- (3) ¹Der Arbeitgeber kann in sonstigen dringenden Fällen Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 bis zu drei Arbeitstagen

gewähren. ²In begründeten Fällen kann bei Verzicht auf das Entgelt kurzfristige Arbeitsbefreiung gewährt werden, wenn die dienstlichen oder betrieblichen Verhältnisse es gestatten.

Protokollerklärung zu Absatz 3 Satz 2:

Zu den „begründeten Fällen“ können auch solche Anlässe gehören, für die nach Absatz 1 kein Anspruch auf Arbeitsbefreiung besteht (z. B. Umzug aus persönlichen Gründen).

- (4) Zur Teilnahme an Sitzungen von Prüfungs- und von Berufsbildungsausschüssen nach dem Berufsbildungsgesetz sowie für eine Tätigkeit in Organen von Sozialversicherungsträgern kann den Mitgliedern Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 gewährt werden, sofern nicht dringende dienstliche oder betriebliche Interessen entgegenstehen.
- (5) ¹Zur Teilnahme an Exerzitien, Einkehr- oder Besinnungstagen kann Ärztinnen und Ärzten Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 bis zu fünf Arbeitstagen im Kalenderjahr gewährt werden, sofern die dienstlichen Verhältnisse es gestatten. ²Bei Lehrkräften ist die Teilnahme lediglich in der unterrichtsfreien Zeit möglich.
- (6) Als anerkannte Veranstaltungen der Bildungsfreistellung im Sinne des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes über die Freistellung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für Zwecke der Weiterbildung (Bildungsfreistellungsgesetz – BFG –) vom 30. März 1993 gelten auch religiöse Bildungsveranstaltungen.
- (7) ¹Auf Antrag erfolgt eine Freistellung von bis zu acht Arbeitstagen jährlich unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 für Tätigkeiten im Sinne von § 1 Abs. 1 lit. a des Landesgesetzes zur Stärkung des Ehrenamtes in der Jugendarbeit vom 5. Oktober 2001, sofern die Maßnahme der Jugendarbeit durch die katholische Kirche oder eine ihrer Einrichtungen durchgeführt wird und keine dienstlichen Belange entgegenstehen. ²Bei einer Dauer der Maßnahme von bis zu sieben Arbeitstagen wird eine Freistellung nach Maßgabe von Satz 1 für die ersten vier Arbeitstage gewährt. ³Bei einer längeren Dauer der Maßnahme erfolgt eine Freistellung nach Maßgabe von Satz 1 für die Hälfte der Arbeitstage, die für die Maßnahme insgesamt einzusetzen sind.

Protokollerklärung zu § 30 Abs. 1 Buchst. f:

Die ärztliche Behandlung erfasst auch die ärztliche Untersuchung und die ärztlich verordnete Behandlung.

Abschnitt V **Befristung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses**

§ 31 **Befristete Arbeitsverträge**

- (1) Befristete Arbeitsverträge sind nach Maßgabe des Teilzeit- und Befristungsgesetzes sowie anderer gesetzlicher Vorschriften über die Befristung von Arbeitsverträgen zulässig.
- (2) Kalendermäßig befristete Arbeitsverträge mit sachlichem Grund sind nur zulässig, wenn die Dauer des einzelnen Vertrages fünf Jahre nicht übersteigt; weitergehende Regelungen im Sinne von § 23 TzBfG bleiben unberührt. Ärztinnen und Ärzte mit einem Arbeitsvertrag nach Satz 1 sind bei der Besetzung von Dauerarbeitsplätzen bevorzugt zu berücksichtigen, wenn die sachlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (3) Ein befristeter Arbeitsvertrag ohne sachlichen Grund soll in der Regel zwölf Monate nicht überschreiten; die Vertragsdauer muss mindestens sechs Monate betragen. Vor Ablauf des Arbeitsvertrages hat der Dienstgeber zu prüfen, ob eine unbefristete oder befristete Weiterbeschäftigung möglich ist.
- (4) Bei befristeten Arbeitsverträgen ohne sachlichen Grund gelten die ersten sechs Wochen und bei befristeten Arbeitsverträgen mit sachlichem Grund die ersten sechs Monate als Probezeit. Innerhalb der Probezeit kann der Arbeitsvertrag mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsschluss gekündigt werden.
- (5) Eine ordentliche Kündigung nach Ablauf der Probezeit ist nur zulässig, wenn die Vertragsdauer mindestens zwölf Monate beträgt. Nach Ablauf der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist in einem oder mehreren aneinander gereihten Arbeitsverhältnissen bei demselben Dienstgeber von insgesamt mehr als sechs Monaten vier Wochen,
von insgesamt mehr als einem Jahr sechs Wochen zum Schluss eines Kalendermonats,
von insgesamt mehr als zwei Jahren drei Monate,
von insgesamt mehr als drei Jahren vier Monate
zum Schluss eines Kalendervierteljahres.

Eine Unterbrechung bis zu drei Monaten ist unschädlich, es sei denn, dass das Ausscheiden von der Ärztin/ dem Arzt verschuldet oder veranlasst war. Die Unterbrechungszeit bleibt unberücksichtigt.

Protokollerklärung zu Absatz 5:

Bei mehreren aneinander gereihten Arbeitsverhältnissen führen weitere vereinbarte Probezeiten nicht zu einer Verkürzung der Kündigungsfrist.

- (6) Die §§ 32, 33 bleiben von den Regelungen der Absätze 3 bis 5 unberührt.

§ 32

Führung auf Probe

- (1) Führungspositionen können als befristetes Arbeitsverhältnis bis zur Gesamtdauer von zwei Jahren vereinbart werden. Innerhalb dieser Gesamtdauer ist eine höchstens zweimalige Verlängerung des Arbeitsvertrages zulässig. Die beiderseitigen Kündigungsrechte bleiben unberührt.
- (2) Führungspositionen sind die zugewiesenen Tätigkeiten mit Weisungsbefugnis.
- (3) Besteht bereits ein Arbeitsverhältnis mit demselben Dienstgeber, kann der Ärztin/ dem Arzt vorübergehend eine Führungsposition bis zu der in Absatz 1 genannten Gesamtdauer übertragen werden. Der Ärztin/ Dem Arzt wird für die Dauer der Übertragung eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen den Tabellenentgelten nach der bisherigen Entgeltgruppe und dem sich bei Höhergruppierung nach § 20 Absatz 4 ergebenden Tabellenentgelt gewährt. Nach Fristablauf endet die Erprobung. Bei Bewährung wird die Führungsfunktion auf Dauer übertragen; ansonsten erhält die Ärztin/ der Arzt eine der bisherigen Eingruppierung entsprechende Tätigkeit.

§ 33

Führung auf Zeit

unbesetzt

§ 34

Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung

- (1) Das Arbeitsverhältnis endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf,
 - a) mit Ablauf des Monats, in dem die Ärztin/ der Arzt das 65. Lebensjahr vollendet hat,
 - b) jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen (Auflösungsvertrag).
- (2) Das Arbeitsverhältnis endet ferner mit Ablauf des Monats, in dem der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers (Rentenbescheid) oder eines berufsständischen Versorgungswerks für Ärzte zugestellt wird, wonach die Ärztin/ der Arzt voll oder teilweise erwerbsgemindert ist.

Die Ärztin/ Der Arzt hat den Dienstgeber von der Zustellung des Rentenbescheids unverzüglich zu unterrichten. Beginnt die Rente erst nach der Zustellung des Rentenbescheids, endet das Arbeitsverhältnis mit Ablauf des dem Rentenbeginn vorangehenden Tages. Liegt im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine nach § 92 SGB IX erforderliche Zustimmung des Integrationsamtes noch nicht vor, endet das Arbeitsverhältnis mit Ablauf des Tages der Zustellung des Zustimmungsbescheids des Integrationsamtes. Das Arbeitsverhältnis endet nicht, wenn nach dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerks für Ärzte eine Rente auf Zeit gewährt wird. In diesem Fall ruht das Arbeitsverhältnis für den Zeitraum, für den

- (3) Im Falle teilweiser Erwerbsminderung endet bzw. ruht das Arbeitsverhältnis nicht, wenn die Ärztin/ der Arzt nach seinem vom Rentenversicherungsträger bzw. in einem berufsständischen Versorgungswerk für Ärzte festgestellten Leistungsvermögen auf seinem bisherigen oder einem anderen geeigneten und freien Arbeitsplatz weiterbeschäftigt werden könnte, soweit dringende dienstliche bzw. betriebliche Gründe nicht entgegenstehen, und die Ärztin/ der Arzt innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Rentenbescheids ihre/ seine Weiterbeschäftigung schriftlich beantragt.
- (4) Verzögert die Ärztin/ der Arzt schuldhaft den Rentenantrag oder bezieht sie/ er Altersrente nach § 236 oder § 236a SGB VI oder ist sie/ er nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, so tritt an die Stelle des Rentenbescheids das Gutachten einer Amtsärztin/ eines Amtsarztes oder einer/ eines nach § 3 Absatz 5 Satz 2 bestimmten Ärztin/ Arztes. Das Arbeitsverhältnis endet in diesem Fall mit Ablauf des Monats, in dem der Ärztin/ dem Arzt das Gutachten bekannt gegeben worden ist.
- (5) Soll die Ärztin/ der Arzt, deren/ dessen Arbeitsverhältnis nach Absatz 1 Buchst. a geendet hat, weiterbeschäftigt werden, ist ein neuer schriftlicher Arbeitsvertrag abzuschließen. Das Arbeitsverhältnis kann jederzeit mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende gekündigt werden, wenn im Arbeitsvertrag nichts anderes vereinbart ist.

§ 35

Kündigung des Arbeitsverhältnisses

- (1) Bis zum Ende des sechsten Monats seit Beginn des Arbeitsverhältnisses beträgt die Kündigungsfrist zwei Wochen zum Monatsschluss. Im Übrigen beträgt die Kündigungsfrist bei einer Beschäftigungszeit (Absatz 3 Satz 1 und 2) bis zu einem Jahr ein Monat zum Monatsschluss,

von mehr als einem Jahr 6 Wochen,
 von mindestens 5 Jahren 3 Monate,
 von mindestens 8 Jahren 4 Monate,
 von mindestens 10 Jahren 5 Monate,
 von mindestens 12 Jahren 6 Monate
 zum Schluss eines Kalendervierteljahres.

- (2) Arbeitsverhältnisse von Ärztinnen und Ärzten, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, können nach einer Beschäftigungszeit (Absatz 3 Satz 1 und 2) von mehr als 15 Jahren durch den Dienstgeber nur aus einem wichtigen Grund gekündigt werden. Soweit Ärztinnen und Ärzte nach den bis zum Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung geltenden Regelungen unkündbar waren, verbleibt es dabei.
- (3) Beschäftigungszeit ist die bei demselben Dienstgeber im Arbeitsverhältnis zurückgelegte Zeit, auch wenn sie unterbrochen ist. Unberücksichtigt bleibt die Zeit eines Sonderurlaubs gemäß § 29, es sei denn, der Dienstgeber hat vor Antritt des Sonderurlaubs schriftlich ein dienstliches oder betriebliches Interesse anerkannt. Wechseln Ärztinnen und Ärzte zwischen Dienstgebern, die vom Geltungsbereich dieser Regelung erfasst werden, werden die Zeiten bei dem anderen Dienstgeber als Beschäftigungszeit anerkannt. Satz 3 gilt entsprechend bei einem Wechsel von einem anderen kirchlichen oder öffentlich-rechtlichen Dienstgeber.

§ 36 Zeugnis

- (1) Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses haben die Ärztinnen und Ärzte Anspruch auf ein schriftliches Zeugnis über Art und Dauer ihrer Tätigkeit, das sich auch auf Führung und Leistung erstrecken muss (Endzeugnis).
- (2) Aus triftigen Gründen können Ärztinnen und Ärzte auch während des Arbeitsverhältnisses ein Zeugnis verlangen (Zwischenzeugnis).
- (3) Bei bevorstehender Beendigung des Arbeitsverhältnisses können die Ärztinnen und Ärzte ein Zeugnis über Art und Dauer ihrer Tätigkeit verlangen (vorläufiges Zeugnis).
- (4) Die Zeugnisse gemäß den Absätzen 1 bis 3 sind unverzüglich auszustellen. Das Endzeugnis und Zwischenzeugnis sind von der leitenden Ärztin/ dem leitenden Arzt und einer vertretungsberechtigten Person des Dienstgebers zu unterzeichnen.

Abschnitt VI Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 37 Ausschlussfrist

- (1) Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Fälligkeit von der Ärztin/ dem Arzt oder vom Dienstgeber schriftlich geltend gemacht werden. Für denselben Sachverhalt reicht die einmalige Geltendmachung des Anspruchs auch für später fällige Leistungen aus.
- (2) Absatz 1 gilt nicht für Ansprüche aus einem Sozialplan.

§ 38 Begriffsbestimmungen

- (1) Eine einvernehmliche Dienstvereinbarung liegt nur ohne Entscheidung der Einigungsstelle vor.
- (2) Leistungsgeminderte Ärztinnen und Ärzte sind Beschäftigte, die ausweislich einer Bescheinigung des beauftragten Arztes (§ 3 Absatz 5 Satz 2) nicht mehr in der Lage sind, auf Dauer die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung in vollem Umfang zu erbringen, ohne deswegen zugleich teilweise oder in vollem Umfang erwerbsgemindert im Sinne des SGB VI zu sein.

§ 39 Existenz- und Beschäftigungssicherung

Zur Vermeidung bzw. Beseitigung wirtschaftlicher Probleme eines Krankenhauses, zu dessen Existenzsicherung oder zur Vermeidung eines Personalabbaus können für Ärztinnen und Ärzte an dem einzelnen Krankenhaus durch einen Beschluss der Bistums-KODA befristet Abweichungen von diesen Regelungen beschlossen werden.

Anlage zu § 18

Tabelle Bistums-KODA Ärztinnen und Ärzte gültig ab Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung (monatlich in Euro)						
Entgelt- gruppe	Grund- entgelt	Entwicklungsstufen				
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
IV	7.265,10	–	–	–	–	–
III	6.176,10	6.539,11	–	–	–	–
II	4.930,79	5.344,22	5.707,23	5.918,98	6.125,68	6.332,88
I	3.735,91	3.947,67	4.098,91	4.361,08	4.673,67	–

II. Überleitungs- und Besitzstandsregelung

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Übergangs- und Besitzstandsregelung gilt für alle Ärztinnen und Ärzte, die am Tag vor dem jeweiligen In-Kraft-Treten dieser Regelung in einem Dienstverhältnis gestanden haben, das am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung im Geltungsbereich der Bistums-KODA Speyer fortbesteht, für die Dauer des ununterbrochen fortbestehenden Arbeitsverhältnisses.
- (2) Ein Dienstverhältnis besteht auch ununterbrochen fort bei der Verlängerung eines befristeten Dienstvertrages. Unterbrechungen von bis zu einem Monat sind unschädlich.

§ 2

Zuordnung zu den Entgeltgruppen

Für die Überleitung werden Ärztinnen und Ärzte, die am Tag vor dem jeweiligen In-Kraft-Treten dieser Regelung

- a) als Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der **Entgeltgruppe I** gem. § 12.1 Abs. 1 a) TVÖD-K zugeordnet waren, der **Entgeltgruppe I** gem. § 16 a) TV-Ärzte/Bistums-KODA

- b) als Fachärztinnen und Fachärzte der **Entgeltgruppe II** gem. § 12.1 Abs. 1 b) TVÖD-K zugeordnet waren, der **Entgeltgruppe II** gem. § 16 b) TV-Ärzte/Bistums-KODA
- c) als Fachärztinnen und Fachärzte der **Entgeltgruppe II** § 12.1 Abs. 1 b) TVÖD-K zugeordnet waren und eine Zulage gem. § 12.1 Abs. 4 TVÖD-K erhielten, der **Entgeltgruppe III** gem. § 16 c) TV-Ärzte/Bistums-KODA
- d) als Fachärztinnen und Fachärzte der **Entgeltgruppe II** § 12.1 Abs. 1 b) TVÖD-K zugeordnet waren und eine Zulage gem. § 12.1 Abs. 3 TVÖD-K erhielten, der **Entgeltgruppe IV** gem. § 16 d) TV-Ärzte/Bistums-KODA

zugeordnet.

Protokollerklärung zu c) und d):

Es besteht Einvernehmen, dass sich die Eingruppierung von Ärztinnen und Ärzten, die nach dem o. g. Überleitungszeitpunkt eingestellt werden, ausschließlich nach § 16 TV-Ärzte/Bistums-KODA beurteilt. Aus der Überleitungsregelung gem. c) und d) ergibt sich somit kein Präjudiz für die Eingruppierung dieser Ärztinnen und Ärzte.

§ 3

Stufenzuordnung

Ärztinnen und Ärzte werden gemäß § 19 TV-Ärzte/Bistums-KODA einer Stufe ihrer Entgeltgruppe zugeordnet.

Protokollerklärung:

Die Stufenzuordnung von Oberärzten der EG III und EG IV, beginnt mit In-Kraft-Treten der Regelungen für Arbeitsverhältnisse der Ärztinnen und Ärzte (TV-Ärzte/Bistums-KODA Speyer). Somit beginnt die Stufenlaufzeit mit In-Kraft-Treten dieser Regelungen. Dienstgeber und Dienstnehmer können einzelvertraglich abweichende Regelungen hiervon treffen.

§ 4

Vergleichsentgelt

Zur Überleitung in den TV-Ärzte/Bistums-KODA wird aufgrund der bisherigen Vergütung eine Vergleichsvergütung gebildet. Die Vergleichsvergütung ergibt sich aus der bisher zustehenden Monatsvergütung (Tabelleentgelt) zuzüglich bisher bestehender Besitzstandszulagen aus der Überleitung vom BAT in den TVöD (individuelle Zwischen- oder Endstufen) und weiterer regelmäßig gewährter Zulagen.

Nicht zum Vergleichsentgelt zählt die bisher gewährte Besitzstandszulage für Kinder.

- a) Ärztinnen und Ärzte, deren bisherige Vergütung (Vergleichsvergütung) geringer ist als das ihnen am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung zustehende Entgelt nach Zuordnung gemäß § 2 und 3 dieser Überleitungsregelung in Verbindung mit § 16 und 19 TV-Ärzte/Bistums-KODA Speyer, werden direkt nach den genannten Regelungen eingruppiert (Direkteingruppierung).
- b) Ärztinnen und Ärzte, deren bisherige Vergütung (Vergleichsvergütung) das ihnen am Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung zustehende Entgelt übersteigt, werden zunächst nach den genannten Regelungen eingruppiert und erhalten für den sich ergebenden Differenzbetrag zwischen neuer Eingruppierung und bisherigem Vergleichsentgelt eine Besitzstandszulage.

Protokollerklärung:

- a. Nicht als weitere regelmäßig gewährte Zulagen im obigen Sinne anzusehen sind z.B. aufgrund individueller dienstvertraglicher Regelung gewährte widerrufliche Zulagen. Diese sind nicht Bestandteil der Vergleichsvergütung. Diese Zulagen bleiben durch die Überleitung unberührt.
- b. Zulagen, die Ärztinnen und Ärzten aufgrund individueller dienstvertraglicher Regelung zum Ausgleich von Vergütungsdivergenzen zwischen dem TVöD und dem TV-Ärzte/VKA gewährt wurden, werden infolge der Überleitung aufgezehrt. Dies gilt auch für sonstige Vergütungsbestandteile, wie z.B. die Vorweggewährung von Entgeltstufensteigerungen, die ausschließlich zum Ausgleich von Vergütungsdivergenzen zwischen dem TVöD und einem anderen Tarifwerk gewährt wurden.

Diese Besitzstandszulage nimmt nicht an Tarifsteigerungen teil und wird durch Stufensteigerungen und Höhergruppierungen aufgezehrt. Die Besitzstandszulage ist eine statische und aufzehrbare Zulage, die spätestens nach 10 Jahren nach dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Regelung entfällt.

Bei teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten wird das Vergleichsentgelt auf der Grundlage einer/s vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Ärztin/Arztes bestimmt. Die Ermittlung eines Anspruchs auf Besitzstandszulage bzw. Eingruppierung erfolgt somit auf Basis einer/s vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Ärztin/Arztes. Erst danach erfolgt die zeiträtterliche Kürzung.

Für Ärztinnen und Ärzte, die nicht für alle Tage im Monat des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung oder für keinen Tag dieses Monats Bezüge erhalten haben, wird das Vergleichsentgelt so bestimmt, als hätten sie für alle Tage dieses Monats Bezüge erhalten.

§ 5

Höher-/Herabgruppierung, Stufensteigerung

Werden Ärztinnen und Ärzte, die eine Besitzstandszulage nach § 4 erhalten, höhergruppiert, wird geprüft, ob das sich nach erfolgter Höhergruppierung ergebende Entgelt das bisherige Entgelt einschließlich der Besitzstandszulage überschreitet. In diesem Fall entfällt die Besitzstandszulage. Falls das bisherige Entgelt einschließlich der Besitzstandszulage das zukünftige Entgelt nicht übersteigt, vermindert sich die Besitzstandszulage um den Höhergruppierungsgewinn, d.h. die Besitzstandszulage wird in entsprechender Höhe aufgezehrt.

Die vorstehenden Regelungen gelten bei Stufensteigerungen entsprechend.

Werden Ärztinnen und Ärzte, die nach dem Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung eine Besitzstandszulage erhalten herabgruppiert, werden sie nach den Regelungen gemäß § 16 und § 19 TV-Ärzte/Bistums-KODA Speyer der neuen Entgeltgruppe und Stufe zugeordnet. Die Besitzstandszulage reduziert sich entsprechend dem Verhältnis der Rückgruppierung.

§ 6

Abrechnung der Arbeitsleistungen

Die bis zum Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung erbrachten Arbeitsleistungen sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen abzurechnen.

§ 7

Kinderbezogene Entgeltbestandteile

Die für kinderbezogene Entgeltbestandteile gewährte Besitzstandszulage, die seit Überleitung vom BAT in den TVöD fortgezahlt wird, wird weiterhin gewährt sofern und solange sie für diese Kinder Kindergeld erhalten. Die Besitzstandszulage lebt nach einem Wegfall der Kindergeldberechtigung bzw. einer schädlichen Unterbrechung der Kindergeldzahlung nicht wieder auf. Die Besitzstandszulage beträgt ab dem Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung 98,87 Euro monatlich je Kind. Teilzeitbeschäftigte erhalten die kinderbezogene Besitzstandszulage entsprechend zeiträtterlich ihrer Arbeitszeit.

§ 8

Beschäftigungszeit

Für die Dauer des über den Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung hinaus fortbestehenden Arbeitsverhältnisses werden die vor dem

Tag des jeweiligen In-Kraft-Tretens dieser Regelung von dem Dienstgeber anerkannten Beschäftigungszeiten als Beschäftigungszeit im Sinne des § 35 Abs. 3 TV-Ärzte/Bistums-KODA berücksichtigt.

III. Übernahme künftiger Änderungen des TV-Ärzte/VKA

Künftige Änderungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern zwischen dem Marburger Bund und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) -TV-Ärzte/VKA- werden seitens der Bistums-KODA jeweils zeitnah, spätestens innerhalb von 3 Monaten, im Hinblick auf eine Übernahme geprüft.

Frühestens nach zwei, spätestens nach drei Jahren ab Inkrafttreten dieser Regelungen in beiden Krankenhäusern findet innerhalb der Bistums-KODA eine Evaluation statt, ob sich dieses Verfahren einer zeitnahen Überprüfung von Änderungen des TV-Ärzte/VKA im Hinblick auf eine Übernahme bewährt hat oder ob alternativ ein – ggf. befristeter – Übernahmeautomatismus als vorzugswürdig erscheint.

Teil B. Regelungen zur Existenz- und Beschäftigungssicherung in den Krankenhäusern

Für die Arbeitsverhältnisse mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden folgende Regelungen beschlossen:

(1) Zur Vermeidung bzw. Beseitigung wirtschaftlicher Probleme eines Krankenhauses, zu dessen Existenzsicherung oder zur Vermeidung eines Personalabbaus können für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dem einzelnen Krankenhaus durch einen Beschluss der Bistums-KODA befristet Abweichungen von den für die jeweiligen Arbeitsverhältnisse geltenden Regelungen beschlossen werden.

(2) Dies gilt nicht für Chefärztinnen und Chefärzte und sonstige leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn deren Arbeitsbedingungen einzelvertraglich vereinbart worden sind oder werden. Mit Chefärztinnen und Chefärzten und sonstigen leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sollen jedoch im Falle eines Beschlusses der Bistums-KODA gemäß Abs. 1 individuelle Vereinbarungen getroffen werden, nach denen sich diese Personen in prozentual gleicher Weise wie die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer Maßnahme im Sinne des Abs. 1 beteiligen.

Teil C. Inkrafttreten

Die Regelungen gem. Teil A, Ziffern I, II und III, und B treten spätestens mit Wirkung zum 01.07.2012 in Kraft. Durch freiwillige Dienstvereinbarung kann für das jeweilige Krankenhaus ein früherer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart werden.¹ Der Zeitpunkt der In-Kraft-Setzung nach Maßgabe von Satz 2 ist der Bistums-KODA mitzuteilen.“

Gemäß § 14 Abs. 1 der Ordnung für die Bistums-KODA setze ich die vorstehenden Beschlüsse hiermit in Kraft.

Speyer, den 28. September 2011



Dr. Karl-Heinz Wiesenmann
Bischof von Speyer

1 Für das Vinzentius-Krankenhaus Landau wurde per Dienstvereinbarung ein Inkrafttreten zum 1. Oktober 2011 vereinbart.

Herausgeber:	Bischöfliches Ordinariat 67343 Speyer Tel. 0 62 32 / 102-0
Verantwortlich für den Inhalt:	Generalvikar Dr. Franz Jung
Redaktion:	Dr. Christian Huber
Bezugspreis:	5,- € vierteljährlich
Herstellung:	Druckmedien Speyer GmbH, Heinrich-Hertz-Weg 5, 67346 Speyer
Zur Post gegeben am:	17. November 2011

Der Text des OVB ist auf der Internetseite des Bistums Speyer unter dem Menü „Service/Amtsblatt OVB“ abrufbar (www.bistum-speyer.de).