

**Angebot
der Tarifgemeinschaft deutscher Länder
an den Marburger Bund**

vom 16. Juni 2006

Die Tarifvertragsparteien einigen sich auf folgende Eckpunkte zu Regelungen für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken in einem eigenständigen Tarifvertrag:

I. Geltungsbereich

1. Geltungsbereich

Ärztinnen und Ärzte, einschließlich Zahnärzte und Psychiater, die als Angestellte eines Landes oder eines Arbeitgebers, der Mitglied der TdL ist, an einer Universitätsklinik überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen. Dazu gehören auch Ärztinnen und Ärzte, die in ärztlichen Servicebereichen (z.B. Pathologie, Labor, Krankenhaushygiene) in der Patientenversorgung eingesetzt sind.

2. Landeskrankenhäuser

Ob und inwieweit Regelungen dieser Einigung auf andere Ärztinnen und Ärzte im Landesdienst (z. B. an psychiatrischen Krankenhäusern) übertragen werden, ist auf Landesebene zu verhandeln.

3. Schleswig-Holstein

Der Tarifvertrag für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Beschäftigungspakt) vom 20. Oktober 2004 bleibt unberührt.

4. Chefärzte

Die Regelungen gelten nicht für Chefärzte und Chefärztinnen, soweit deren Arbeitsbedingungen einzelvertraglich festgelegt sind.

II. Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst

1. Wochenarbeitszeit

Die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 42 Stunden.

Der einzelne Arzt / die einzelne Ärztin erhält das Recht, 38,5 (Ost 40) Stunden zu arbeiten und erhält hierfür das entsprechende zeitanteilige Entgelt.

Der Ausgleichszeitraum für die Berechnung des Durchschnitts der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beträgt ein Jahr

Teilzeitbeschäftigte, deren Arbeitsvertrag die Vereinbarung einer festen Wochenstundenzahl enthält, können mit dem Arbeitgeber individuell vereinbaren, die Wochenstundenzahl so zu erhöhen, dass das Verhältnis der neu vereinbarten Wochenstundenzahl zur

regelmäßigen Wochenarbeitszeit dem Verhältnis zwischen ihrer bisherigen Wochenstundenzahl und der früher geltenden Wochenarbeitszeit entspricht.

2. Begrenzung von 12-Stunden-Schichten

Unter den Voraussetzungen des Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetzes, insbesondere des § 5 ArbSchG, kann die tägliche Arbeitszeit im Schichtdienst auf bis zu 12 Stunden ausschließlich der Pausen zur Schaffung längerer Freizeitintervalle und zur Verminderung der Zahl der Wochenenddienste ausgedehnt werden. In unmittelbarer Folge dürfen nicht mehr als 4 Zwölf-Stunden-Schichten und innerhalb von zwei Kalenderwochen nicht mehr als 8 Zwölf-Stunden-Schichten geleistet werden.

Solche Schichten können nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.

3. Tägliche Höchstarbeitszeit bei Bereitschaftsdienst

Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt, kann im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes nach

- einer Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
- einer Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und
- ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

im Rahmen des § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 4 ArbZG die tägliche Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes abweichend von den §§ 3 und 6 Abs. 2 ArbZG über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden (8 Stunden Volldienst und 16 Stunden Bereitschaftsdienst) verlängert werden, wenn mindestens die acht Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet wird.

Die tägliche Arbeitszeit darf bei Ableistung ausschließlich von Bereitschaftsdienst an Samstagen, Sonn- und Feiertagen maximal 24 Stunden betragen, wenn dadurch für den Einzelnen mehr Wochenenden und Feiertage frei sind.

Diese Regelung ist gesondert kündbar zum Ende der Laufzeit dieses Tarifvertrages.

4. Wöchentliche Höchstarbeitszeit bei Bereitschaftsdienst

Wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt, kann im Rahmen des § 7 Abs. 2a ArbZG nach

- einer Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
- einer Belastungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG und
- ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes

im Rahmen der Grenzwerte nach Ziff. 3 dieser Vereinbarung eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auch ohne Ausgleich erfolgen, wobei eine wöchentliche Arbeitszeit von bis zu maximal durchschnittlich 58 Stunden in der Bereitschaftsdienststufe I und von bis zu maximal durchschnittlich 54 Stunden in der Bereitschaftsdienststufe II zulässig ist.

Durch Tarifvertrag auf Landesebene kann in begründeten Einzelfällen eine durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von bis zu 66 Stunden vereinbart werden, wobei die Tarifvertragsparteien davon ausgehen, dass es hierfür einen Bedarf geben kann.

Für die Berechnung des Durchschnitts der wöchentlichen Arbeitszeit ist ein Zeitraum von einem Jahr zugrunde zu legen.

5. Bewertung und Bezahlung des Bereitschaftsdienstes

Die Ärztin / der Arzt ist verpflichtet, sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle aufzuhalten, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen (Bereitschaftsdienst).

Der Arbeitgeber darf Bereitschaftsdienst nur anordnen, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt.

Zum Zwecke der Entgeltberechnung wird die Zeit des Bereitschaftsdienstes nach dem Maß der während des Bereitschaftsdienstes erfahrungsgemäß durchschnittlich anfallenden Arbeitsleistungen wie folgt als Arbeitszeit gewertet:

Bereitschaftsdienststufe I (0 v. H. bis zu 25 v. H. Arbeitsleistung)	60 v.H.
--	---------

Bereitschaftsdienststufe II (über 25 v. H. bis 49 v. H. Arbeitsleistung)	95 v.H.
--	---------

Für die als Arbeitszeit gewertete Zeit des Bereitschaftsdienstes wird das tarifliche Stundenentgelt der jeweiligen Stufe und Entgeltgruppe (individuelles Stundenentgelt) gezahlt.

Für die Stunden des Bereitschaftsdienstes an gesetzlichen Feiertagen erhöht sich die Bewertung um 25 Prozentpunkte.

Die Zuweisung zu den Stufen des Bereitschaftsdienstes erfolgt durch schriftliche Nebenabrede zum Arbeitsvertrag. Die Nebenabrede ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres kündbar.

6. Rufbereitschaft

Die Ärztin / der Arzt hat sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft). Rufbereitschaft wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Ärztin / der Arzt vom Arbeitgeber mit einem Mobiltelefon oder einem anderen technischen Hilfsmittel zur Gewährleistung der Erreichbarkeit ausgestattet wird.

Der Arbeitgeber darf Rufbereitschaft nur anordnen, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. Durch tatsächliche Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft kann die tägliche Höchstarbeitszeit von zehn Stunden überschritten werden (§ 3, 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 4 ArbZG).

Für eine Rufbereitschaft von mindestens 12 Stunden wird für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache, für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des individuellen Stundenentgelts gezahlt. Für Rufbereitschaften von weniger als 12 Stunden werden für jede angefangene Stunde 12,5 v. H. des individuellen Stundenentgelts gezahlt.

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 etwaiger Zeitzuschläge bezahlt.

III. Eingruppierung, Tabelle

1. Eingruppierung der Ärzte

(1) Arzt mit entsprechender Tätigkeit

(2) Facharzt mit entsprechender Tätigkeit;

(3) Oberarzt:

(a) Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist.

(b) Facharzt in einer durch den Arbeitgeber übertragenen Spezialfunktion, für die dieser eine erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung fordert.

(4) Facharzt, dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber übertragen worden ist.

(Protokollerklärung: Ständiger Vertreter ist nur 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.)

Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt erhalten eine monatliche Zulage in Höhe der Differenz zur Basisstufe der Entgeltgruppe für Fachärzte, sobald sie die Mindestweiterbildungszeit nach der Weiterbildungsordnung um mehr als ein Jahr überschritten haben, ohne dass der Arzt dies zu vertreten hat.

2. Entgelttabelle

Die Entgelttabelle ist auf der Basis einer regelmäßigen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden festgelegt und ergibt sich für das Tarifgebiet West aus der Anlage 1.

Die Beträge für das Tarifgebiet Ost ergeben sich aus der Anlage 2.

Die Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte ersetzt die bisherigen Vergütungstabellen. Damit entfallen künftig neben der allgemeinen Zulage auch die Ortszuschläge mit Ausnahme kinderbezogener Zuschläge für bis zum 31. Dezember 2006 geborene Kinder.

Es wird eine Besitzstandsregelung für die bisherigen Ärztinnen und Ärzte vereinbart, die sicherstellt, dass durch die neue Eingruppierung keine Ärztin / kein Arzt weniger als bisher verdient.

Die TdL wird die neue Entgelttabelle ab 1. Juli 2006 anwenden, entsprechend dem Beschluss in der Mitgliederversammlung der TdL vom 8. Juni 2006.

3. Veränderungen der Entgelttabellen

Die Beträge der Entgelttabelle werden im Tarifgebiet West ab 1. Januar 2008 um 2,9 % erhöht. Die Erhöhung gilt im Tarifgebiet Ost ab 1. Mai 2008. Die Beträge der Entgelttabellen werden dabei auf volle 5 Euro aufgerundet.

Die Tabellen sind mit einer Frist von einem Monat frühestens zum 31. Dezember 2008 kündbar.

Die weitere Anpassung Ost-West richtet sich ausschließlich nach der Vereinbarung von 2003.

4. Anrechnung von Vorzeiten ärztlicher Tätigkeit

Bei der Stufenzuordnung werden Zeiten mit einschlägiger Berufserfahrung als förderliche Zeiten berücksichtigt. Zeiten mit einschlägiger Berufserfahrung an einer anderen Universitätsklinik sind grundsätzlich zu berücksichtigen. Zeiten von Berufserfahrung aus nicht-ärztlicher Tätigkeit können berücksichtigt werden.

5. Sicherung der wirtschaftlichen Zukunft und Beschäftigungssicherung

Zur Sicherung der wirtschaftlichen Zukunft der Universitätskliniken und zur Beschäftigungssicherung werden regionale Öffnungen für Anwendungsvereinbarungen auf Landesebene ermöglicht. Im Interesse des Klinikums kann ein Beitrag der Ärztinnen und Ärzte vereinbart werden. Der Beitrag kann darin bestehen, im Interesse des Klinikums künftige tarifliche Ansprüche in Beteiligungen der Ärztinnen und Ärzte am Klinikum umzuwandeln bzw. tarifliche Ansprüche zu reduzieren. Die Summe des Beitrags kann für jede Ärztin / jeden Arzt max. bis zu 10 v.H. des Jahresbruttoeinkommens betragen, wobei der Anteil für die Reduzierung von tariflichen Ansprüchen max. bis zu 6 v.H. beträgt. Die Länder stellen sicher, dass eine Mitarbeiterkapitalbeteiligung möglich ist. Die Einzelheiten zum Verfahren ergeben sich aus der Anlage 3.

IV. Vorweggewährung von Stufen, Mitarbeiterbeteiligung, Drittmittelbeteiligung

1. Vorweggewährung von Stufen

Zur regionalen Differenzierung, zur Deckung des Personalbedarfs, zur Bindung von qualifizierten Fachkräften oder zum Ausgleich höherer Lebenshaltungskosten können Ärztinnen und Ärzten abweichend von der tarifvertraglichen Einstufung ein bis zu zwei Stufen höheres Entgelt ganz oder teilweise vorweg gewährt werden. Ärztinnen und Ärzten mit einem Entgelt der Endstufe können bis zu 20 % der Stufe 2 zusätzlich erhalten.

Um im Hinblick auf die fachliche Qualifikation besonderen projektbezogenen Anforderungen Rechnung zu tragen oder um eine besondere Personalgewinnung/-bindung zu erreichen (besondere Bedarfs- oder Bewerberlage), kann der Arbeitgeber die Beträge nach den Sätzen 1 und 2 bei Wissenschaftlern um bis zu 25 % überschreiten.

2. Mitarbeiterbeteiligung

Die Mitarbeiterbeteiligung (Beteiligung an Poolgeldern) hat nach transparenten Grundsätzen, insbesondere unter Berücksichtigung von Verantwortung, Leistung und Erfahrung zu erfolgen. Sie richtet sich nach den landesrechtlichen Bestimmungen. Soweit keine landesrechtlichen Bestimmungen erlassen sind, soll ein Poolvolumen gemäß den Grundsätzen des Satzes 1 verteilt werden; die Klinik kann weitere Kriterien bestimmen.

3. Drittmittelbeteiligung

Die Ärztin / der Arzt kann aus den nach Deckung der Einzel- und Gemeinkosten verbleibenden Erträgen von Drittmittelvorhaben eine Sonderzahlung von bis zu 10% seines Jahrestabellenentgelts erhalten, wenn sie / er durch besondere Leistungen zur Einwerbung der Mittel oder zur Erstellung einer für die eingeworbenen Mittel zu erbringenden bzw. erbrachten Leistung beigetragen hat

4. Zusatzversorgungspflicht

Mitarbeiterbeteiligung und Drittmittelbeteiligung sind kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt.

V. **Verbesserungen der Arbeitsbedingungen**

1. Begrenzung von befristeten Arbeitsverträgen

Beim Abschluss von befristeten Arbeitsverträgen mit besonders kurzen Vertragslaufzeiten ist auch das Interesse der Ärztin/des Arztes an einer notwendigen Planungssicherheit zu berücksichtigen. Bei befristeten Beschäftigungen im Rahmen des HRG zum Zwecke der Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt soll der erste Vertrag möglichst für eine Laufzeit von nicht weniger als zwei Jahren und der weitere Vertrag bis zum Ende der Mindestweiterbildungszeit, längstens bis zu einem im Einzelfall festzulegenden Zeitpunkt geschlossen werden, sofern nicht sachliche Gründe kürzere Vertragslaufzeiten erfordern.

2. Ausübung wissenschaftlicher Tätigkeit

Die Tarifvertragsparteien erwarten, dass den Ärztinnen und Ärzten bei der Festlegung der Arbeitszeit ein angemessener zeitlicher Anteil der Arbeitszeit für ihre wissenschaftliche Tätigkeit in Forschung und Lehre zugestanden wird. Die in den Hochschulgesetzen der Länder geregelten Mindestzeiten für die Ausübung wissenschaftlicher Tätigkeit bleiben unberührt.

3. Entlastung von patientenfernen Aufgaben

Die Tarifvertragsparteien erwarten, dass die Kliniken zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten nach Wegen suchen, die Ärzte von bürokratischen, patientenfernen Aufgaben zu entlasten und deren Arbeitsabläufe besser zu organisieren.

4. Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle

Die Tarifvertragsparteien erwarten, dass in den Kliniken unter Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte intensiv alternative Arbeitszeitmodelle entwickelt werden, die sowohl den gesetzlichen Anforderungen nach Auslaufen der Übergangsfrist des § 25 Arbeitszeitgesetz als auch veränderten betrieblichen Anforderungen entsprechen.

5. Dokumentation geleisteter Arbeitsstunden

Die Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte sollen objektiv dokumentiert werden. Die konkrete Anwendung wird durch Pilotprojekte geprüft.

6. Teilnahme an Kongressen und Fachtagungen

Zur Teilnahme an Arztkongressen, Fachtagungen und Ähnlichem ist der Ärztin/dem Arzt Arbeitsbefreiung bis zu drei Arbeitstage im Kalenderjahr unter Fortzahlung der regelmä-

ßigen Bezüge zu gewähren. Die Arbeitsbefreiung wird auf einen Anspruch nach den Weiterbildungsgesetzen der Länder angerechnet. Bei Personalkostenerstattung durch Dritte erfolgt eine Freistellung für bis zu fünf Tage.

7. Freistellung für Sonderfunktionen

Wird einem einer Ärztin / einem Arzt durch ausdrückliche Anordnung des Arbeitgebers eine Sonderfunktion innerhalb der Klinik übertragen (z. B. Transplantationsbeauftragter, Strahlenschutzbeauftragter usw.), ist sie / er für diese Tätigkeit und die Fortbildung hierzu in erforderlichem Umfang von ihren / seinen sonstigen Aufgaben freizustellen.

8. Konfliktlösung

Bei der Wahrnehmung des Direktionsrechts hat der Arbeitgeber die Grundrechte der Ärztinnen und Ärzte zu beachten, insbesondere etwaige Grundrechte der Wissenschaftsfreiheit sowie das Grundrecht der Gewissensfreiheit. Für Konfliktfälle bzgl. der Verletzung dieser Rechte soll eine Schlichtungskommission gebildet werden, die Empfehlungen zur Konfliktlösung aussprechen kann.

Gesetzliche Ansprüche bleiben von den Empfehlungen der Schlichtungskommission unberührt.

VI. Allgemeine Regelungen

1. Allgemeine Pflichten

Die im Rahmen des Arbeitsvertrages geschuldete Leistung ist gewissenhaft und ordnungsgemäß in Übereinstimmung mit den Zielen der Hochschule, insbesondere der spezifischen Aufgaben in Forschung, Lehre, Weiterbildung sowie in der Krankenversorgung auch unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit auszuüben.

2. Schadenshaftung

Für die Schadenshaftung der Ärztinnen und Ärzte finden die für die Beamten des Arbeitgebers jeweils geltenden Bestimmungen entsprechende Anwendung.

3. Gutachten, Nebentätigkeit

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.

Ärztinnen und Ärzte können vom Arbeitgeber verpflichtet werden, als Nebentätigkeit Unterricht zu erteilen.

Für Nebentätigkeiten im öffentlichen Dienst kann eine Ablieferungspflicht nach den beim Arbeitgeber geltenden Bestimmungen zur Auflage gemacht werden.

4. Übergangsregelung Gehaltsfortzahlung

Für die Ärztinnen und Ärzte, die unter § 71 BAT fallen und in der privaten Krankenversicherung versichert sind, bleibt die Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall für die Dauer von bis zu 26 Wochen erhalten.

5. Pauschalierung von Überstundenentgelten

Die Pauschalierung von Überstundenentgelten wird in den Katalog der Entgeltbestandteile, die pauschaliert werden können, aufgenommen.

6. Bezugsfrist Krankengeldzuschuss

Die Bezugsfrist für den Krankengeldzuschuss wird - einheitlich in beiden Tarifgebieten – auf 39 Wochen verlängert.

7. Jubiläumszuwendung

Die zu vereinbarenden Regelungen zur Jubiläumszuwendung können zum Zweck einer regionalen Öffnung zum 31.12.2007 gekündigt werden.

8. Tarifvertrag soziale Absicherung

§ 3 des Tarifvertrages zur sozialen Absicherung im Tarifgebiet Ost wird bis zum 31. Dezember 2011 verlängert (Laufzeit der Tarifverträge längstens bis 31. Dezember 2014).

9. Entgeltumwandlung

Es wird ein Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung vereinbart.

10. Beihilfe

Ansprüche aufgrund von beim Arbeitgeber am 1. November 2006 geltenden Regelungen für die Gewährung von Beihilfen an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Krankheitsfall bleiben für übergeleitete Ärztinnen und Ärzte, die an diesem Tag noch Anspruch auf Beihilfe haben unberührt. Änderungen von Beihilfenvorschriften für Beamte kommen zur Anwendung, soweit auf Landes- bzw. Bundesvorschriften Bezug genommen wird.

VII. In-Kraft-Treten, Mindestlaufzeit

1. Der Tarifvertrag wird zum 1. November 2006 in Kraft gesetzt, soweit in dieser Einigung nichts Anderes bestimmt ist.
2. Mindestlaufzeit bis 31. Dezember 2009.

VIII. Maßregelungsklausel

Es wird eine Maßregelungsklausel vereinbart.

Berlin, den 16. Juni 2006

Entgelttabelle
für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
im Tarifgebiet West
 Monatsbeträge bei 42 Wochenstunden

Bezeichnung	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Arzt	3600 im 1. Jahr	3800 im 2. Jahr	3950 im 3. Jahr	4200 im 4. Jahr	4500 ab dem 5. Jahr
Facharzt	4750 ab dem 1. Jahr	5150 ab dem 4. Jahr	5500 ab dem 7. Jahr		
Oberarzt	5950 ab dem 1. Jahr	6300 ab dem 4. Jahr	6800 ab dem 7. Jahr		
Ständiger Vertreter des ltd. Arztes	7000 ab dem 1. Jahr	7500 ab dem 4. Jahr	7900 ab dem 7. Jahr		

Entgelttabelle
für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
im Tarifgebiet Ost
 Monatsbeträge bei 42 Wochenstunden

Bezeichnung	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Arzt	3200 im 1. Jahr	3400 im 2. Jahr	3500 im 3. Jahr	3700 im 4. Jahr	4000 ab dem 5. Jahr
Facharzt	4200 ab dem 1. Jahr	4500 ab dem 4. Jahr	4800 ab dem 7. Jahr		
Oberarzt	5300 ab dem 1. Jahr	5600 ab dem 4. Jahr	6000 ab dem 7. Jahr		
Ständiger Vertreter des ltd. Arztes	6200 ab dem 1. Jahr	6600 ab dem 4. Jahr	7000 ab dem 7. Jahr		

Verfahren zur Aufnahme von Tarifverhandlungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Universitätskliniken und zur Beschäftigungssicherung an diesen Einrichtungen

1. Kontaktaufnahme der Klinik mit dem für das Tariffrecht zuständigen Landesministerium.
2. Information der Klinik über die inhaltlichen Voraussetzungen für die Aufnahme von Tarifverhandlungen
 - a) Vorlage der testierten Jahresabschlüsse (Offenlegung der Geschäfts- und Vermögensverhältnisse)
 - b) Vorlage eines Zukunftskonzepts
 - c) Aussage zur Laufzeit der Anwendungsvereinbarung
 - d) Erklärung des Einrichtungsträgers
 - Erhalt des Krankenhauses im Länderbereich
 - Keine Kürzung geleisteter Eigenanteile und/oder Betriebskostenzuschüsse aufgrund der Arbeitnehmerbeiträge
 - e) Darstellung des Umfangs der erforderlichen Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stärkung des Krankenhauses und zur Sicherung der Beschäftigung
 - f) Herstellung betrieblicher Akzeptanz
 - g) Erklärung betreffend eine evtl. gleichzeitige Anwendung des TV-Service, ggf. Erklärung zum Verhältnis zu einem laufenden Sanierungstarifvertrag.
3. Das Ministerium informiert den zuständigen Landesverband des Marburger Bundes über die Absicht der Uniklinik, eine Anwendungsvereinbarung abschließen zu wollen und übersendet die Unterlagen gemäß Nr. 2.
4. Der Marburger Bund überprüft die Unterlagen und teilt dem Ministerium innerhalb von zwei Wochen mit, ob Tarifverhandlungen über eine Anwendungsvereinbarung aufgenommen werden können oder welche konkreten Hinderungsgründe bestehen.
5. Im Falle der beabsichtigten Aufnahme von Tarifverhandlungen schaltet die Uniklinik im Einvernehmen mit dem Marburger Bund umgehend einen neutralen Gutachter, dessen Kosten von der Uniklinik zu tragen sind, zur Stellungnahme zu der wirtschaftlichen Lage, dem Zukunftskonzept und den beabsichtigten Maßnahmen ein. Das Gutachten soll innerhalb eines Monats nach Beauftragung vorliegen.
6. Das Gutachten wird dem Marburger Bund, dem Ministerium und der Uniklinik zugeleitet. Die Tarifverhandlungen werden innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Gutachtens aufgenommen.
7. Die Tarifverhandlungen sollen innerhalb von drei Monaten nach Information des Marburger Bundes durch das Ministerium abgeschlossen werden.

Maßregelungsklausel

1. Die Beschäftigungsverhältnisse aller am Arbeitskampf Beteiligten werden fortgesetzt. Jede Maßregelung von Beschäftigten aus Anlass oder im Zusammenhang mit der Tarifrunde 2006 unterbleibt bzw. wird rückgängig gemacht. Insbesondere bestehen gekündigte Arbeitsverhältnisse fort, Abmahnungen und Ermahnungen werden zurückgenommen. Die Beschäftigten werden unmittelbar nach dem Ende des Arbeitskampfes zu unveränderten Bedingungen weiterbeschäftigt. Maßregelungen jeglicher Art, die bereits erfolgt sind, werden durch ausdrückliche schriftliche Erklärung gegenüber den betroffenen Arbeitnehmern rückgängig gemacht.
2. Ist ein Anspruch oder Anwartschaft von einer ununterbrochenen Zeit oder einer bestimmten Zeitdauer oder davon, dass das Arbeitsverhältnis nicht geruht hat, abhängig, ist die Teilnahme am Streik für die Erfüllung dieser Zeit nicht schädlich. Die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen führt nicht zu einer Kürzung der Entgeltfortzahlung und der Sonderzahlung. Soweit Resturlaub wegen der Beteiligung an Arbeitskampfmaßnahmen nicht mehr genommen werden konnte, wird dieser über den 30. April 2006 hinaus übertragen.
3. Der Arbeitgeber erbringt die (Altersteilzeit-) Wertguthaben für die in Folge von Arbeitskampfmaßnahmen ausgefallene Arbeitszeit (Ausfallzeit). Für das Altersteilzeitverhältnis gilt die Ausfallzeit als geleistete Arbeitszeit. Auf Wunsch des Altersteilzeitbeschäftigten erhält dieser auch Gelegenheit, streikbedingte Ausfallzeiten nachzuarbeiten. Eine Kürzung des Erhöhungsbetrages wegen Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen findet in keinem Falle statt.
4. Die Tarifvertragsparteien und deren Mitglieder verzichten wechselseitig auf Ersatzansprüche aller Art aus Anlass oder im Zusammenhang mit der Tarifbewegung und nehmen diesen Verzicht an.
5. Die im Zusammenhang mit dem Arbeitskampf gezeigten Verhaltensweisen von Beschäftigten werden arbeitsrechtlich nicht weiterverfolgt.
6. Im Zusammenhang mit den vorstehenden Ziffern entstandene Vorgänge werden aus den Personalakten entfernt und vernichtet.

Berlin, den 16. Juni 2006