

**Durchführungshinweise der TdL zur Umsetzung der Tarifeinigung
vom 7. März 2020 zum TV-Ärzte in der für Niedersachsen geltenden Fassung
vom 3. August 2020**

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkungen	2
2.	Begrenzung der Bereitschaftsdienste (§ 7 Abs. 5a) ab dem 1. Oktober 2020	3
2.1	Anordnungsbefugnis	3
2.1.1	Anzahl der Bereitschaftsdienste.....	3
2.1.2	Drohende Gefährdung der Patientensicherheit.....	4
2.1.3	Schriftliche Vereinbarung.....	4
2.1.4	Protokollerklärung zu § 7 Abs. 5a	5
2.2	Betriebliche Vereinbarungen	5
2.3	Zuschläge zum Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a.....	6
2.4	Beispiele	7
3.	Dienstplan für Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft (§ 7 Abs. 6a) ab dem 1. Oktober 2020	12
3.1	Frist zur Dienstplanerstellung	12
3.2	Zuschläge bei Nichteinhaltung der Frist.....	12
3.3	Änderung des Dienstplans	12
3.4	Anzeige von Dienstverhinderungen.....	13
4.	Begrenzung der Zahl der Wochenenden mit Dienst (§ 6 Abs. 9) ab dem 1. Oktober 2020	13
4.1	Zahl der Wochenenden mit Dienst	13
4.2	Drohende Gefährdung der Patientensicherheit.....	14
4.3	Antrag auf Gewährung nicht gewährter freier Wochenenden	15
5.	Zusatzurlaub für Nachtarbeit im Bereitschaftsdienst (§ 27 Abs. 6 Satz 2) ab dem 1. Januar 2020.....	16
5.1	Anspruchsvoraussetzung	16
5.2	Anspruchsbegrenzung	16
5.3	Anspruchsermittlung.....	16
5.4	Teilzeitbeschäftigung.....	17
6.	Arbeitszeitdokumentation (§ 10 Abs. 2) ab dem 1. Juli 2020.....	18
6.1	Ziel der Regelung.....	18
6.2	Dokumentationsverfahren	18
6.3	Direktionsrecht	19
6.4	Nebentätigkeiten	19

1. Vorbemerkungen

In den Tarifverhandlungen zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und dem Marburger Bund und der sich daraus ergebenden Tarifeinigung vom 7. März 2020 wurden - über die Regelungen zum Tabellenentgelt (siehe Tabellenrundschriften der TdL in der für Niedersachsen geltenden Fassung vom 10. März 2020, versandt am 12. März 2020) hinaus - eine Reihe weiterer Vereinbarungen, die teilweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft treten, getroffen. Diese Regelungen haben zukünftig einen großen Einfluss auf planerische Abläufe in den Kliniken und Krankenhäusern, die unter den Geltungsbereich des TV-Ärzte fallen. Es wurde die Begrenzung der Anzahl von Bereitschaftsdiensten je Ärztin/Arzt sowie Einschränkungen bei der Anzahl der Wochenenddienste im Monat geregelt. Darüber hinaus wurde vereinbart, dass Dienstpläne für Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste spätestens sechs Wochen vor Beginn des Planungszeitraums aufgestellt werden müssen. Weiterhin erhalten Ärztinnen und Ärzte zukünftig für Nachtarbeitsstunden im Bereitschaftsdienst bis zu zwei Tage Zusatzurlaub. Neben diesen Punkten wurden auch neue Regelungen zur Arbeitszeitdokumentation, -erfassung und Berücksichtigung der Anwesenheiten der Ärztinnen und Ärzte getroffen.

Diese Durchführungshinweise sollen die vorgenannten Vereinbarungen erläutern und ein Handlungsleitfaden für die einheitliche Umsetzung sein.

2. Begrenzung der Bereitschaftsdienste (§ 7 Abs. 5a) ab dem 1. Oktober 2020

2.1 Anordnungsbefugnis

2.1.1 Anzahl der Bereitschaftsdienste

Ab dem **1. Oktober 2020** können gemäß § 7 Abs. 5a **Satz 1** für die Ärztin/den Arzt grundsätzlich im **Kalendermonat** höchstens **vier** Bereitschaftsdienste nach § 7 Abs. 4 und 5 angeordnet werden. Die Planung und Organisation der vier Bereitschaftsdienste muss auf den Kalendermonat abgestellt werden. Sollten in einem Kalendermonat weniger als vier Bereitschaftsdienste geleistet worden sein, so kann die nicht ausgeschöpfte Anzahl von Bereitschaftsdiensten nicht „als Guthaben“ in einen der nächsten Kalendermonate übertragen werden. Gleichzeitig führen mehr als vier geleistete Bereitschaftsdienste in einem Kalendermonat nicht zu einer Reduzierung in einem der nächsten Kalendermonate. Eine durchschnittliche Betrachtung der monatlichen Bereitschaftsdienste oder ein Ausgleichszeitraum erfolgt nicht. Auch Fehlzeiten haben keinen Einfluss auf die Anzahl der Bereitschaftsdienste nach Satz 1. Kann eine Ärztin/ein Arzt z. B. in einem Kalendermonat keine Dienste leisten, so müssen in einem folgenden Kalendermonat nicht mehr als vier Dienste geleistet werden. Sind z. B. in den ersten zwei Wochen eines Kalendermonats vier Bereitschaftsdienste geleistet worden, und die Ärztin/der Arzt ist anschließend für zwei Wochen arbeitsunfähig infolge Krankheit, so sind in diesem Monat nicht „zu viele“ Dienste geleistet worden. „Geleistet“ bedeutet, der Dienst muss auch erbracht werden. Wird ein im Dienstplan vorgesehener Bereitschaftsdienst z. B. wegen Erkrankung nicht angetreten, gilt dieser Dienst nicht als im Sinne von Absatz 5a geleistet.

Gemäß § 7 Abs. 5a **Satz 2** ist es möglich, **einmal** im **Kalendervierteljahr** in einem Kalendermonat einen **fünften** Bereitschaftsdienst anzuordnen. Bei der Planung und Organisation dieses fünften Dienstes muss demnach zusätzlich eine Quartalsbetrachtung in Ergänzung zum Kalendermonat nach Satz 1 erfolgen. Sind in mehreren Monaten eines Quartals mehr als vier Bereitschaftsdienste zu leisten, weil z. B. eine Freiwilligkeitsvereinbarung (vgl. 2.1.3) oder eine betriebliche Vereinbarung (vgl. 2.2) vorliegt, obliegt es grundsätzlich der Planungshoheit des Arbeitgebers zu bestimmen, welcher davon der fünfte Bereitschaftsdienst im Sinne des Satzes 2 ist.

Entsprechende Anwendungsbeispiele finden Sie unter 2.4.

§ 7 Abs. 5a Satz 5 regelt die Zuordnung des Bereitschaftsdienstes zu dem Kalendermonat, in dem er begonnen hat. Diese Regelung dient der Klarstellung, wie Bereitschaftsdienste zu berücksichtigen sind, die über einen Monatswechsel geleistet werden.

Beispiel:

Ein Arzt leistet im Juni eines Jahres vier Bereitschaftsdienste von jeweils 14 Stunden. Der letzte Bereitschaftsdienst beginnt am 30. Juni um 20 Uhr und endet am 1. Juli um 8 Uhr. Der Bereitschaftsdienst hat im Juni begonnen und wird somit dem Juni als vierter Bereitschaftsdienst zugeordnet.

2.1.2 Drohende Gefährdung der Patientensicherheit

Neben der Möglichkeit nach § 7 Abs. 5a Satz 2 können darüber hinaus nach § 7 Abs. 5a **Satz 3 weitere** Bereitschaftsdienste in den Grenzen des Arbeitszeitrechts angeordnet und im Dienstplan festgelegt werden, wenn eine **Gefährdung der Patientensicherheit droht**.

Das Vorliegen einer drohenden Gefährdung der Patientensicherheit ist durch den jeweiligen ärztlichen **Dienstvorgesetzten**, der zur Anordnung von Bereitschaftsdienst berechtigt ist, festzustellen; dies ist zu dokumentieren. Eine Delegation der Anordnungsbefugnis ist im Rahmen des Direktionsrechts durch den Arbeitgeber möglich.

Der Maßstab dafür, wann von einer drohenden Gefährdung der Patientensicherheit auszugehen ist, liegt nach Auffassung der Tariftgemeinschaft deutscher Länder **deutlich unterhalb von Notfällen nach § 14 ArbZG**. Diese Vorschrift spricht von „Notfällen und anderen außergewöhnlichen Fällen, die unabhängig vom Willen der Betroffenen eintreten und deren Folgen nicht auf andere Weise beseitigt werden können“. Eine drohende Gefährdung der Patientensicherheit kann beispielsweise bereits dann vorliegen, wenn ohne die Anordnung weiterer Bereitschaftsdienste die von den Universitätskliniken sicherzustellende Gesundheitsversorgung nicht weiter aufrechterhalten werden kann und daher die in diesem Zusammenhang zu erbringenden Leistungen nicht erbracht werden können. Eine konkrete Gefährdung von Leib oder Leben einzelner Patienten muss nicht vorliegen. Eine abstrakte Gefährdungslage, die dadurch entsteht, dass die Erbringung von für die Gesundheitsversorgung erforderlichen Leistungen nicht sichergestellt ist, reicht aus Sicht des Niedersächsischen Finanzministeriums aus.

2.1.3 Schriftliche Vereinbarung

Gemäß § 7 Abs. 5a **Satz 4** kann mit Ärztinnen und Ärzten, die in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen, nach Ablauf der Wartezeit gemäß § 1 Abs. 1 KSchG eine **schriftliche Vereinbarung** getroffen werden, die es ihnen ermöglicht, bis zu **sieben** Bereitschaftsdienste im Kalendermonat zu leisten. Dadurch ist es möglich, **mehr** als vier Bereitschaftsdienste im Kalendermonat anzuordnen, ohne dass eine zusätzliche spezielle Voraussetzung erfüllt sein muss. Die Wartezeit gemäß § 1 Abs. 1 KSchG beträgt sechs Monate ab Beginn des Arbeitsverhältnisses. Diese Vereinbarung kann durch die Ärztin/den Arzt mit einer Frist von drei Kalendermonaten widerrufen werden; § 7 Abs. 7 ArbZG gilt entsprechend. Ärztinnen und Ärzte, die keine entsprechende Vereinbarung treffen, dürfen nicht benachteiligt werden. Die Begrenzung der Regelung auf Ärztinnen und Ärzte in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stellt keine ungerechtfertigte Benachteiligung befristet Beschäftigter dar. Der Marburger Bund hat auf eine entsprechende Eingrenzung bestanden, damit die unsicherere berufliche Situation befristet beschäftigter Ärztinnen/Ärzte diese nicht unter Druck setzt, entsprechende Vereinbarungen auch gegen ihren tatsächlichen Willen abzuschließen. Das Vereinbarungsverbot betrifft **jede Form der Befristung**, also z. B. auch Sachgrundbefristungen aufgrund einer Elternzeitvertretung.

2.1.4 Protokollerklärung zu § 7 Abs. 5a

Bei der Ermittlung der durch § 7 Abs. 5a Satz 1 vorgegebenen monatlichen Bereitschaftsdienste sind die Nrn. 1 und 2 der Protokollerklärung zu Abs. 5a zu beachten. Bereitschaftsdienste bis zu **vier Stunden** in der Zeit von **Montag 5 Uhr bis Freitag 21 Uhr** sind mit **0,5** eines Dienstes zu werten. Diese kurzen Dienste werden entsprechend nur zur Hälfte auf die Bereitschaftsdienste nach Satz 1 bis 4 angerechnet. Dauern Bereitschaftsdienste mehr als vier Stunden, so sind diese voll, d. h. mit 1,0 zu werten.

Wochenenddienste bis zu **zwölf Stunden** sind ebenfalls mit **0,5** eines Dienstes zu werten und genauso anzurechnen. Zur Sicherstellung dieser Wertung und Anrechnung sollte bei der Planung dieser Dienste der definierte Zeitraum für das Wochenende von Freitag 21 Uhr bis Montag 5 Uhr nicht überschritten werden. Dauern diese Bereitschaftsdienste mehr als zwölf Stunden, so sind sie voll, d. h. mit 1,0 zu werten.

2.2 Betriebliche Vereinbarungen

In den Tarifverhandlungen wurde für von der Begrenzung der Bereitschaftsdienste besonders betroffene Bereiche innerhalb einer Universitätsklinik/eines Krankenhauses eine Öffnungsklausel vereinbart. Nach § 7 Abs. 5a **Satz 6** ist es möglich für bis zu **fünf** organisatorische Einheiten durch Betriebs- oder Dienstvereinbarungen **abweichende Regelungen** bezüglich der Begrenzungen nach § 7 Abs. 5a Satz 1 bis 3 zu vereinbaren. Als organisatorische Bereiche kommen insbesondere Abteilungen, Fachabteilungen bzw. Fachbereiche in Betracht. Bevor die Dienstvereinbarung in Kraft treten kann, ist sie von der Universitätsklinik /vom Krankenhaus der für das Tarifrecht des jeweiligen Landes zuständigen Stelle - in Niedersachsen dem Referat VD 4 im Niedersächsischen Finanzministerium - zu übermitteln. Diese übermitteln die Dienstvereinbarung unverzüglich an den Marburger Bund, Landesverband Niedersachsen und die Geschäftsstelle der Tarifgemeinschaft deutscher Länder. Der Zeitpunkt der Übersendung ist durch beweiskräftige Übermittlungsarten zu dokumentieren. Im Anschluss daran kann der Landesverband Niedersachsen des Marburger Bundes oder die Tarifgemeinschaft deutscher Länder dem Inkrafttreten innerhalb von vier Wochen widersprechen. Für die Berechnung der Frist gelten die gesetzlichen Regelungen der §§ 187 - 193 BGB. Bezüglich der Gründe für einen Widerspruch sieht der TV-Ärzte keine Voraussetzungen vor. Der Widerspruch kann nur im Einzelfall erfolgen. Nutzt eine Seite ihr Widerspruchsrecht, so ist die Dienstvereinbarung von Anfang an unwirksam.

Beispiel:

Der Abschluss der Dienstvereinbarung erfolgte im Mai eines Jahres. Am Dienstag den 26. Mai wird die Dienstvereinbarung dem Marburger Bunde, Landesverband Niedersachsen sowie der Geschäftsstelle der Tarifgemeinschaft deutscher Länder mit Übergabebescreiben übermittelt. Fristbeginn wäre gemäß § 187 Abs. 1 BGB Mittwoch der 27. Mai. Das Fristende wäre gemäß § 188 Abs. 2 BGB Dienstag der 23. Juni des gleichen Jahres. Der zuständige Landesverband des Marburger Bundes sowie die Geschäftsstelle der Tarifgemeinschaft deutscher Länder müssten bis zum Ablauf des 23. Juni dem Inkrafttreten widersprechen.

2.3 Zuschläge zum Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Die Bewertung der Bereitschaftsdienste richtet sich nach § 9 Abs. 2 und 2a.

Ausgangsbasis ist die **Grundbewertung**, die – je nach Bereitschaftsdienststufe – mit 60 v.H. (Stufe I) bzw. mit 95 v.H. (Stufe II) festgelegt ist (§ 9 Abs. 2).

Grundsätzlich ist **ab dem fünften Bereitschaftsdienst im Kalendermonat ein Zuschlag** zu zahlen (§ 9 Abs. 2a):

- Für den fünften Bereitschaftsdienst beträgt der Zuschlag 10 Prozentpunkte auf die in § 9 Abs. 2 festgelegte Grundbewertung des Bereitschaftsdienstes (§ 9 Abs. 2a Satz 1 Halbsatz 1).
- Für jeden über den fünften Bereitschaftsdienst hinausgehenden Bereitschaftsdienst erhöht sich dieser Zuschlag jeweils um weitere 10 Prozentpunkte (§ 9 Abs. 2a Satz 1 Halbsatz 2). Für den sechsten Bereitschaftsdienst erhöht sich die Bereitschaftsdienstbewertung folglich um 20 Prozentpunkte, für den siebten Bereitschaftsdienst um 30 Prozentpunkte usw.

Wird in einem Kalendermonat ein fünfter Bereitschaftsdienst angeordnet, der gemäß § 7 Abs. 5a Satz 2 ohne besondere Voraussetzungen zulässig ist (**zusätzlicher fünfter Dienst einmal im Kalendervierteljahr**), richtet sich die Berechnung des Zuschlags nach § 9 Abs. 2a Satz 2:

- Für den fünften und für den sechsten Bereitschaftsdienst beträgt der Zuschlag 10 Prozentpunkte auf die in § 9 Abs. 2 festgelegte Grundbewertung des Bereitschaftsdienstes.
- Für jeden über den sechsten Bereitschaftsdienst hinausgehenden Bereitschaftsdienst erhöht sich dieser Zuschlag jeweils um weitere 10 Prozentpunkte (§ 9 Abs. 2a Satz 2 Halbsatz 2). Für den siebten Bereitschaftsdienst erhöht sich die Bereitschaftsdienstbewertung folglich um 20 Prozentpunkte, für den achten Bereitschaftsdienst um 30 Prozentpunkte usw.

Die **mit 0,5 gewerteten Bereitschaftsdienste** gemäß den Protokollerklärungen zu § 7 Abs. 5a TV-Ärzte sind auch bei der Ermittlung der zuschlagspflichtigen Bereitschaftsdienste in einem Kalendermonat zu beachten. Das Niedersächsische Finanzministerium erhebt keine Bedenken, wenn innerhalb einer Universitätsklinik nach jeweils **einem** der nachstehenden, rechtlich zulässigen Rechenmodelle verfahren wird:

- Beim Modell 1 („Schiebe-Modell“) wird ein zweiter mit 0,5 gewerteter Dienst zu einem ersten mit 0,5 gewerteten Dienst „geschoben“, wenn die Dienste nicht unmittelbar aufeinander folgen. Gibt es keinen zweiten mit 0,5 gewerteten Dienst, wird der (einzige) mit 0,5 gewertete Dienst als ein (ganzer) Dienst abgegolten mit der Folge, dass für etwaige darauffolgende (volle) Dienste der nächsthöhere Zuschlag gilt.

- Beim Modell 2 („Tetris-Modell“) bleibt die Reihenfolge der Dienste nach ihrem Anfall unverändert. Ein voller Dienst, der auf einen mit 0,5 gewerteten Dienst folgt, wird gedanklich aufgespalten und zur Hälfte mit dem zuvor mit 0,5 gewerteten Dienst abgegolten; mit der anderen Hälfte wird entsprechend weiter verfahren. Gibt es keinen zweiten mit 0,5 gewerteten Dienst, gilt für etwaige darauffolgende (volle) Dienste nur zur Hälfte der nächsthöhere Zuschlag.

Die Feststellung einer Überschreitung der Höchstgrenze der Bereitschaftsdienste sowie der entsprechende Umfang ist mit Ablauf des jeweiligen Kalendermonats vorzunehmen. Die Zuschläge gelten auch für die nach § 7 Abs. 5a Satz 4 (schriftliche Vereinbarung) geleisteten Bereitschaftsdienste sowie für zusätzliche Bereitschaftsdienste auf Grund von Dienstvereinbarungen (§ 7 Abs. 5a Satz 6).

Die Zuschläge zum Bereitschaftsdienstentgelt sind gemäß § 24 Abs. 1 Satz 4 fällig und entsprechend zu zahlen.

2.4 Beispiele

Beispiel 1:

Ein Arzt in der Bereitschaftsdienststufe II (Grundbewertung 95 v.H.) leistet:

- im Juli **vier** Bereitschaftsdienste,
- im August **vier** Bereitschaftsdienste und
- im September **fünf** Bereitschaftsdienste.

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Im **Juli, August** und **September** sind die Dienste Nr. 1 bis Nr. 4 jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig.

Der Dienst Nr. 5 im **September** ist nach § 7 Abs. 5a Satz 2 zulässig.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten ist nur für den Dienst Nr. 5 im September anzusetzen (§ 9 Abs. 2a).

Monat	Lfd. Nr.	Dauer (in Std.)	Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)
Juli	1	12	0	11,4
	2	8	0	7,6
	3	8	0	7,6
	4	16	0	15,2
August	1	12	0	11,4
	2	12	0	11,4
	3	8	0	7,6
	4	8	0	7,6
September	1	8	0	7,6
	2	8	0	7,6
	3	12	0	11,4
	4	12	0	11,4
	5	6	10	6,3

Beispiel 2:

Ein unbefristet beschäftigter Arzt in der Bereitschaftsdienststufe II (Grundbewertung 95 v.H.) hat sich wirksam zur monatlichen Leistung von bis zu sieben Bereitschaftsdiensten verpflichtet. Er leistet

- im Juli **vier** Bereitschaftsdienste,
- im August **sechs** Bereitschaftsdienste und
- im September **sieben** Bereitschaftsdienste.

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Im **Juli, August** und **September** sind die Dienste Nr. 1 bis Nr. 4 jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig.

Im **August** sind die Dienste Nr. 5 und Nr. 6 aufgrund der Verpflichtung zur Mehrleistung nach § 7 Abs. 5a Satz 4 zulässig.

Im **September** sind zulässig

- der Dienst Nr. 5 als einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst nach § 7 Abs. 5a Satz 2 und
- die Dienste Nr. 6 und Nr. 7 aufgrund der Verpflichtung zur Mehrleistung nach § 7 Abs. 5a Satz 4.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Für **August** sind für den Dienst Nr. 5 ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten und für den Dienst Nr. 6 ein Zuschlag in Höhe von 20 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a Satz 1).

Für **September** fällt für die Dienste Nr. 5 und Nr. 6 jeweils ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten und für den Dienst Nr. 7 ein Zuschlag in Höhe von 20 Prozentpunkten an (§ 9 Abs. 2a Satz 2).

Monat	Lfd. Nr.	Dauer (in Std.)	Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)
August	1	8	0	7,6
	2	10	0	9,5
	3	8	0	7,6
	4	8	0	7,6
	5	8	10	8,4
	6	12	20	13,8
September	1	8	0	7,6
	2	8	0	7,6
	3	8	0	7,6
	4	8	0	7,6
	5	6	10	6,3
	6	8	10	8,4
	7	8	20	9,2

Beispiel 3:

Ein Arzt in der Bereitschaftsdienststufe II (Grundbewertung 95 v.H.) leistet

- im Juli **vier** Bereitschaftsdienste,
- im August **sechs** Bereitschaftsdienste (die Dienste Nr. 5 und Nr. 6 dauerten jeweils vier Stunden und lagen jeweils zwischen Montag 5 Uhr und Freitag 21 Uhr),
- im September **fünf** Bereitschaftsdienste (der Dienst Nr. 5 war wegen der drohenden Gefährdung der Patientensicherheit erforderlich).

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Im **Juli, August** und **September** sind die Dienste Nr. 1 bis Nr. 4 jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig.

Im **August** sind die Dienste Nr. 5 und Nr. 6 mit jeweils 0,5 zu werten (ProtErkl. Nr. 1 zu § 7 Abs. 5a; sie gelten als einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst nach § 7 Abs. 5a Satz 2).

Im **September** ist der Dienst Nr. 5 wegen der drohenden Gefährdung der Patientensicherheit nach § 7 Abs. 5a Satz 3 zulässig.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Für **August** fällt für die Dienste Nr. 5 und Nr. 6 jeweils ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten an, da sie zusammen als „fünfter Dienst“ gelten (ProtErkl. Nr. 1 zu § 7 Abs. 5a; § 9 Abs. 2a Satz 1).

Für **September** ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten für den Dienst Nr. 5 anzusetzen (§ 9 Abs. 2a Satz 1).

Monat	Lfd. Nr.	Dauer (in Std.)	Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)
August	1	12	0	11,4
	2	12	0	11,4
	3	8	0	7,6
	4	8	0	7,6
	5	4	10 („fünfter Dienst“)	4,2
	6	4		4,2
September	1	8	0	7,6
	2	8	0	7,6
	3	12	0	11,4
	4	12	0	11,4
	5	6	10	6,3

Beispiel 4:

Ein Arzt

- leistet im Juli **vier** Bereitschaftsdienste und ist ab Mitte des Monats arbeitsunfähig erkrankt,
- leistet im August **zwei** Bereitschaftsdienste und ist bis Mitte des Monats arbeitsunfähig erkrankt,
- leistet im September **vier** Bereitschaftsdienste und hat die letzte Woche des Monats Urlaub.

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Die Dienste sind jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Zuschläge fallen nicht an.

Beispiel 5:

Ein Arzt in der Bereitschaftsdienststufe II (Grundbewertung 95 v.H.) leistet

- im Juli **fünf** Bereitschaftsdienste (der Dienst Nr. 5 ist wegen der drohenden Gefährdung der Patientensicherheit erforderlich),
- im August **sieben** Bereitschaftsdienste (davon sind die Dienste Nr. 2 und Nr. 6 kurze Dienste mit jeweils 4 Stunden; sämtliche Dienste sind wegen der drohenden Gefährdung der Patientensicherheit erforderlich),
- September **vier** Bereitschaftsdienste.

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Im **Juli, August** und **September** sind die Dienste Nr. 1 bis Nr. 4 jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig.

Im **Juli** wäre der Dienst Nr. 5 sowohl nach § 7 Abs. 5a Satz 2 (einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst) als auch nach § 7 Abs. 5a Satz 3 (drohende Gefährdung der Patientensicherheit) zulässig; aufgrund der unterschiedlichen Auswirkungen auf die Zuschläge (siehe Buchst. b) dürfte der Dienstplaner § 7 Abs. 5a Satz 3 als Rechtsgrundlage wählen.

Im **August** gilt Folgendes:

- Der **Dienst Nr. 5** ist sowohl nach dem „Schiebe-Modell“ als auch nach dem „Tetris-Modell“ kein Dienst, der nach § 7 Abs. 5a Satz 1 (monatlich bis zu vier Dienste) zulässig wäre; der Dienst wäre aber sowohl nach § 7 Abs. 5a Satz 2 (einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst) als auch nach § 7 Abs. 5a Satz 3 (drohende Gefährdung der Patientensicherheit) zulässig; aufgrund der unterschiedlichen Auswirkungen auf die Zuschläge (siehe Buchst. b) dürfte der Dienstplaner § 7 Abs. 5a Satz 2 als Rechtsgrundlage, sofern dieser fünfte Dienst nicht bereits im Juli verbraucht wurde, wählen.
- Für den **Dienst Nr. 6** gilt Folgendes:
 - Nach dem „Schiebe-Modell“ ist er zum Dienst Nr. 2 zu zählen und damit nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig;
 - nach dem „Tetris-Modell“ bleibt die Dienstfolge unverändert; der Dienst wäre sowohl nach § 7 Abs. 5a Satz 2 (einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst) als auch nach § 7 Abs. 5a Satz 3 (drohende Gefährdung der Patientensicherheit) zulässig; der Dienstplaner dürfte aufgrund der für den Dienst Nr. 5 gewählten Anordnungsbefugnis § 7 Abs. 5a Satz 3 als Rechtsgrundlage wählen.
- Der **Dienst Nr. 7** ist sowohl nach dem „Schiebe-Modell“ als auch nach dem „Tetris-Modell“ nach § 7 Abs. 5a Satz 3 (drohende Gefährdung der Patientensicherheit) zulässig.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Für **Juli** ist für den Dienst Nr. 5 ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a Satz 1).

Für **August** gilt Folgendes:

- Der **Dienst Nr. 5** ist nach dem „Schiebe-Modell“ als „fünfter Dienst“ anzusehen; da es sich um den einmal pro Quartal möglichen zusätzlichen fünften Dienst handelt, ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a **Satz 2**). Nach dem „Tetris-Modell“ ist der Dienst gedanklich je zur Hälfte als vierter bzw. fünfter Dienst anzusehen; für den hälftigen fünften Dienst ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a **Satz 2**).
- Für den **Dienst Nr. 6** steht nach dem „Schiebe-Modell“ kein Zuschlag zu, da der Dienst zum Dienst Nr. 2 zu zählen ist. Nach dem „Tetris-Modell“ ist der Dienst gedanklich als zweite Hälfte des fünften Dienstes anzusehen; für den hälftigen fünften Dienst ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a **Satz 2**).
- Der **Dienst Nr. 7** ist nach beiden Modellen als „sechster Dienst“ anzusehen; nach § 9 Abs. 2a **Satz 2** ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen.

Für **September** fallen keine Zuschläge an.

Monat	Lfd. Nr.	Dauer (in Std.)	„Schiebe-Modell“		„Tetris-Modell“	
			Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)	Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)
Juli	1	8	0	7,6	0	7,6
	2	8	0	7,6	0	7,6
	3	8	0	7,6	0	7,6
	4	8	0	7,6	0	7,6
	5	8	10	8,4	10	8,4
August	1	8	0 („erster Dienst“)	7,6	0 („erster Dienst“)	7,6
	2	4	0 („zweiter Dienst“)	3,8	0 („zweiter Dienst“)	3,8
	3	8	0 („dritter Dienst“)	7,6		3,8
	4	8	0 („vierter Dienst“)	7,6	0 („dritter Dienst“)	3,8
					0 („vierter Dienst“)	3,8
	5	8	10 („fünfter Dienst“)	8,4	10 („fünfter Dienst“)	3,8
	6	4	0 („zweiter Dienst“)	3,8		4,2
	7	8	10 („sechster Dienst“)	8,4	10 („sechster Dienst“)	8,4

Wäre im Juli der Dienst Nr. 5 als einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst gemäß § 9 Abs. 2a **Satz 2** deklariert worden, wäre im August gemäß § 9 Abs. 2a **Satz 1** beim sechsten Dienst ein Zuschlag von 20 Prozentpunkten anzusetzen.

Beispiel 6:

Ein Arzt in der Bereitschaftsdienststufe II (Grundbewertung 95 v.H.) leistet im Juli **sieben** Bereitschaftsdienste (davon sind die Dienste Nr. 2 bis Nr. 6 kurze Dienste mit jeweils 4 Stunden).

a) Anordnungsbefugnis gemäß § 7 Abs. 5a

Die Dienste Nr. 1 bis Nr. 6 sind jeweils nach § 7 Abs. 5a Satz 1 zulässig:

- Der Dienst **Nr. 1** (acht Stunden) wird als „erster Dienst“ angesehen.
- Die Dienste **Nr. 2** und **Nr. 3** werden zusammen als „zweiter Dienst“ angesehen, die Dienste **Nr. 4** und **Nr. 5** als „dritter Dienst“.
- Nach dem „Schiebe-Modell“ wird allein der Dienst **Nr. 6** als „vierter Dienst“ angesehen. Nach dem „Tetris-Modell“ ist der Dienst gedanklich als erste Hälfte des vierten Dienstes anzusehen.

Der Dienst **Nr. 7** ist nach § 7 Abs. 5a **Satz 2** (einmal pro Quartal möglicher zusätzlicher fünfter Dienst) zulässig.

b) Zuschläge auf den Bewertungsfaktor für das Bereitschaftsdienstentgelt gemäß § 9 Abs. 2a

Für den Dienst **Nr. 7** ist nach dem „Schiebe-Modell“ ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a **Satz 2**). Nach dem „Tetris-Modell“ ist der Dienst gedanklich als zweite Hälfte des vierten bzw. als Hälfte des fünften Dienstes anzusehen; für den hälftigen fünften Dienst ist ein Zuschlag auf den Bewertungsfaktor in Höhe von 10 Prozentpunkten anzusetzen (§ 9 Abs. 2a **Satz 2**).

Monat	Lfd. Nr.	Dauer (in Std.)	„Schiebe-Modell“		„Tetris-Modell“	
			Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)	Zuschlag auf den Bewertungsfaktor 95 v.H. (in Prozentpunkten)	Gewertete Arbeitszeit (in Std.)
Juli	1	8	0 („erster Dienst“)	7,6	0 („erster Dienst“)	7,6
	2	4	0 („zweiter Dienst“)	3,8	0 („zweiter Dienst“)	3,8
	3	4		3,8		3,8
	4	4	0 („dritter Dienst“)	3,8	0 („dritter Dienst“)	3,8
	5	4		3,8		3,8
	6	4	0 („vierter Dienst“)	3,8	0 („vierter Dienst“)	3,8
	7	8	10 („fünfter Dienst“)	8,4		10 („fünfter Dienst“)

3. Dienstplan für Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft (§ 7 Abs. 6a) ab dem 1. Oktober 2020

3.1 Frist zur Dienstplanerstellung

Ab dem **1. Oktober 2020** ist gemäß § 7 Abs. 6a Satz 1 die zeitliche Lage der durch die Ärztinnen und Ärzten zu leistenden Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaftsdienste in einem Dienstplan zu regeln, der spätestens **sechs Wochen** vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes aufzustellen ist. Die erste zu beachtende 6-Wochen-Frist beginnt mit dem 1. Oktober 2020 und wäre erstmals für den Monatsdienstplan Dezember 2020 einzuhalten.

3.2 Zuschläge bei Nichteinhaltung der Frist

Wird die 6-Wochen-Frist nicht eingehalten ist ein **Zuschlag** auf alle zu planende Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste im Folgemonat zu zahlen. Der Zuschlag beträgt zehn Prozentpunkte auf das Entgelt gemäß § 9 Abs. 1 für Rufbereitschaftsdienst. Dies betrifft sowohl die Zahlung für die Rufbereitschaftszeit (§ 9 Abs. 1 Satz 1 bis 4) als auch die Zahlung für die Zeiten der Inanspruchnahme während einer Rufbereitschaft (§ 9 Abs. 1 Satz 5 und 6). Für Bereitschaftsdienste erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit gemäß § 9 Abs. 2 um zehn Prozentpunkte.

3.3 Änderung des Dienstplans

§ 7 Abs. 6a Satz 3 regelt die Voraussetzungen für eine Änderung des Dienstplans nach dessen Aufstellung. Gründe für Änderungen können **in der Person** einer Ärztin oder eines Arztes begründet sein oder auf **nicht vorhersehbaren Umständen** beruhen. Liegen bei einer notwendigen Dienstplanänderung zwischen der Änderung und dem Antritt des Dienstes **weniger als drei Tage**, ist gemäß Satz 5 ein Zuschlag für **diesen** Dienst zu zahlen. Für die Berechnung der Frist gelten die gesetzlichen Regelungen des BGB. Die Höhe des Zuschlags wird wie unter Punkt 3.2 dargestellt ermittelt. Der Zuschlag wird bei einem einvernehmlichen Dienstaustausch auf Wunsch der Ärztinnen und Ärzte **nicht** gezahlt.

Beispiel:

Einer Ärztin wird die notwendige Dienstplanänderung im Laufe des 1. Juni eines Jahres mitgeteilt. Der Dienst soll am Donnerstag den 5. Juni des gleichen Jahres beginnen. Gemäß § 187 Abs. 1 BGB beginnt die Frist am 2. Juni und endet nach § 188 Abs. 1 BGB mit Ablauf des 4. Juni. In diesem Fall fällt kein Zuschlag an.

3.4 Anzeige von Dienstverhinderungen

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet Dienstverhinderungen unverzüglich mitzuteilen. In diesem Zusammenhang wurde zwischen den Vertragsparteien im Änderungstarifvertrag die Verhandlungsniederschrift vereinbart, dass mit der Einführung des Zuschlages nach § 7 Abs. 6a Satz 5 der Einhaltung der Obliegenheiten der Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Anzeige von Dienstverhinderungen im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG insofern Bedeutung zukommt, als deren schuldhafte Nichtbeachtung Schadensersatzansprüche zur Folge hat, wenn dadurch die Zahlung des Arbeitgebers nach § 7 Abs. 6a Satz 5 erfolgt. Ungeachtet der Niederschrift kann die schuldhafte Nichtbeachtung von Obliegenheiten durch die Ärztinnen und Ärzte natürlich auch weitergehende arbeitsrechtliche Konsequenzen haben.

§ 8 Verhandlungsniederschrift (ÄTV Nr. 7 zum TV-Ärzte)

Die Tarifvertragsparteien stimmen überein, dass mit der Einführung des Zuschlages nach § 7 Abs. 6a Satz 5 der Einhaltung der Obliegenheiten der Ärzte hinsichtlich der Anzeige von Dienstverhinderungen im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz insofern Bedeutung zukommt, als deren schuldhafte Nichtbeachtung Schadensersatzansprüche zur Folge hat, wenn dadurch die Zahlung des Arbeitgebers nach § 7 Abs. 6a Satz 5 erfolgt.

4. Begrenzung der Zahl der Wochenenden mit Dienst (§ 6 Abs. 9) ab dem 1. Oktober 2020**4.1 Zahl der Wochenenden mit Dienst**

§ 6 Abs. 9 begrenzt ab dem **1. Oktober 2020** die Zahl der Wochenenden, an denen Ärztinnen und Ärzte zum Dienst herangezogen werden dürfen. Gemäß Satz 1 dürfen an höchstens **zwei Wochenenden im Kalendermonat** Arbeitsleistungen am Wochenende angeordnet werden. Daraus ergibt sich, dass Ärztinnen und Ärzte in der Regel an zwei Wochenenden im Kalendermonat keinen Dienst leisten müssen und somit frei haben. Betrachtungszeitraum für die Anzahl der Wochenenddienste ist der Kalendermonat. Abwesenheiten der Ärztin/des Arztes haben keinen Einfluss auf die Anzahl der zu leistenden Wochenenddienste. Es muss bei der Erstellung der jeweiligen Dienstpläne für jeden Kalendermonat einzeln ermittelt werden, wie viele Wochenenden dieser hat und damit die mögliche Anzahl an „freien“ Wochenenden. Als Wochenende wurde der **Zeitraum von Freitag ab 21 Uhr bis Montag 5 Uhr** definiert. Satz 2 ermöglicht, dass einmal im **Kalendervierteljahr** eine weitere Arbeitsleistung an einem Wochenende angeordnet werden kann. In welchem Kalendermonat im Kalendervierteljahr dieser zusätzliche Wochenenddienst angeordnet werden kann, regelt Satz 2 nicht. Die Entscheidung darüber trifft der Verantwortliche für die Erstellung des Dienstplans. Sie ist der Ärztin/dem Arzt unverzüglich mitzuteilen, damit bezüglich des möglichen

Antrags nach Satz 5 Klarheit über die Anzahl der „freien“ Wochenenden herrscht. Die Zuordnung eines Wochenenddienstes der auf einen Monatswechsel fällt, enthält Satz 4. Danach wird die Arbeitsleistung dem Kalendermonat zugeordnet, in dem sie begonnen hat.

Beispiel 1:

Januar							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1			1	2	3	4	5
2	6	7	8	9	10	11	12
3	13	14	15	16	17	18	19
4	20	21	22	23	24	25	26
5	27	28	29	30	31		

Februar							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
5						1	2
6	3	4	5	6	7	8	9
7	10	11	12	13	14	15	16
8	17	18	19	20	21	22	23
9	24	25	26	27	28	29	

März							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
9							1
10	2	3	4	5	6	7	8
11	9	10	11	12	13	14	15
12	16	17	18	19	20	21	22
13	23	24	25	26	27	28	29
14	30	31					

In jedem einzelnen Kalendermonat kann an zwei Wochenenden Arbeitsleistung angeordnet werden. In der Gesamtbetrachtung des Kalendervierteljahres kann in einem Kalendermonat ein weiterer Wochenenddienst angeordnet werden.

Der Monat Januar hat kalendermäßig vier Wochenenden. Der 31. Januar fällt auf einen Freitag, so dass ein dort beginnender Wochenenddienst, der bis Sonnabend andauert, dem Monat Januar als „fünftes“ Wochenende zugeordnet wird. Sollte ein weiterer Dienst an diesem Wochenende geleistet werden, so wird dieser auch dem Januar zugeordnet. Beginnt der erste Wochenenddienst am Sonnabend den 1. Februar so wird dieser Wochenenddienst dem Monat Februar zugeordnet. Für den Monatswechsel Februar zum März muss ebenfalls auf den Beginn des entsprechenden Wochenenddienstes geachtet werden und der Dienst dann einem Monat zugeordnet werden. Ein abschließendes Bild über die Anzahl der Wochenenden ist individuell für jeden Einzelnen zu ermitteln und hängt vom dienstplanmäßigen Einsatz ab.

Folgende Anordnung von Wochenenddiensten wäre demnach zum Beispiel möglich:
 Januar - **drei** Wochenenden mit Arbeitsleistung (ein zusätzlicher Dienst im Kalendervierteljahr)
 - **zwei** freie Wochenenden, Februar - **zwei** Wochenenden mit Arbeitsleistung - **zwei** freie Wochenenden,
 März - **zwei** Wochenenden mit Arbeitsleistung - **zwei** freie Wochenenden.

Der Begriff **Arbeitsleistung** umfasst die regelmäßige Arbeit, den Bereitschaftsdienst sowie die Rufbereitschaft. Es handelt sich hierbei um im Rahmen der Dienstplanaufstellung geplante Arbeitsleistungen. Muss z. B. eine Ärztin/ein Arzt deren Schicht an einem Freitag um 21 Uhr endet, kurzfristig noch drei Überstunden leisten, so führt das nach Auffassung des Niedersächsischen Finanzministeriums noch nicht dazu, dass das Wochenende als angeordneter Wochenenddienst zählt.

4.2 Drohende Gefährdung der Patientensicherheit

Neben der Möglichkeit nach Satz 1 und 2 können darüber hinaus nach Satz 3 **weitere** Wochenenddienste nur angeordnet und im Dienstplan festgelegt werden, wenn eine **Gefährdung der Patientensicherheit** droht (siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 2.1.2). Jedenfalls ist aber mindestens **ein freies Wochenende pro Kalendermonat** zu gewährleisten.

Abwandlung Beispiel 1:

Sollte der Arzt im Januar an den ersten vier Wochenenden zu Diensten eingeteilt worden sein, so kann das letzte Wochenende (ab Freitag 31. Januar) als mindestens ein freies Wochenende im Kalendermonat dem Januar zugeordnet werden.

4.3 Antrag auf Gewährung nicht gewährter freier Wochenenden

Ist die Ärztin/der Arzt gemäß Satz 3 an Wochenenden zusätzlich zur Arbeitsleistung herangezogen worden und konnten somit **nicht alle freien Wochenenden** in einem Kalendermonat **gewährt** werden, so sind auf **Antrag** der jeweiligen Ärztin/des jeweiligen Arztes diese Wochenenden innerhalb des laufenden Kalendervierteljahres oder im nächsten Kalendervierteljahr **zusätzlich zu gewähren**. Eine **weitere Übertragung** in weitere Kalendervierteljahre ist **nicht** möglich. Am Ende dieses zweiten Kalendervierteljahres müssen alle freien Wochenenden gewährt sein. An welchen Wochenenden keine Arbeitsleistungen angeordnet werden bestimmt der Arbeitgeber. Der Antrag muss innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des Kalendermonates gestellt werden, indem die freien Wochenenden nicht gewährt wurden. Für die Stellung des Antrags ist keine besondere Form vorgeschrieben. Es empfiehlt sich jedoch, durchaus auch im Interesse der Ärztinnen und Ärzte, den Antrag zu Dokumentationszwecken schriftlich (z. B. per E-Mail) zu stellen. Sanktionen bei Nichteinhaltung der freien Wochenenden im Kalendermonat sieht die Regelung nicht vor.

Beispiel 2:

Januar							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1			1	2	3	4	5
2	6	7	8	9	10	11	12
3	13	14	15	16	17	18	19
4	20	21	22	23	24	25	26
5	27	28	29	30	31		

Februar							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
5						1	2
6	3	4	5	6	7	8	9
7	10	11	12	13	14	15	16
8	17	18	19	20	21	22	23
9	24	25	26	27	28	29	

März							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
9							1
10	2	3	4	5	6	7	8
11	9	10	11	12	13	14	15
12	16	17	18	19	20	21	22
13	23	24	25	26	27	28	29
14	30	31					

April							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
14			1	2	3	4	5
15	6	7	8	9	10	11	12
16	13	14	15	16	17	18	19
17	20	21	22	23	24	25	26
18	27	28	29	30			

Mai							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
18					1	2	3
19	4	5	6	7	8	9	10
20	11	12	13	14	15	16	17
21	18	19	20	21	22	23	24
22	25	26	27	28	29	30	31

Juni							
kw	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
23	1	2	3	4	5	6	7
24	8	9	10	11	12	13	14
25	15	16	17	18	19	20	21
26	22	23	24	25	26	27	28
27	29	30					

Im Januar wird für einen Arzt an vier Wochenenden (5., 18., 25. und 31. Januar) eine Arbeitsleistung angeordnet. Er hat somit ein freies Wochenende gewährt bekommen. Drei angeordnete Dienste wären nach § 6 Abs. 9 Satz 1 und 2 erlaubt. Der vierte Dienst war nach Satz 3 auf Grund der drohenden Patientengefährdung möglich. Der Arzt beantragt am 7. Februar,

dass nach Satz 3 (drohende Patientengefährdung) nicht gewährte freie Wochenende zu einem späteren Zeitpunkt gewährt zu bekommen.

Gemäß § 6 Abs. 9 Satz 5 sind die nicht gewährten freien Wochenenden auf Antrag im laufenden oder darauffolgenden Kalendervierteljahr zu gewähren. Der Antrag ist fristgerecht gestellt worden (Ablauf der Frist: 14. Februar). Das nicht gewährte freie Wochenende muss bis zum 30. Juni (Ende des darauffolgenden Kalendervierteljahres) zusätzlich zu den regulären freien Wochenenden gewährt werden. Eine Übertragung in das anschließende Kalendervierteljahr (bis 30. September) ist nicht möglich.

5. Zusatzurlaub für Nachtarbeit im Bereitschaftsdienst (§ 27 Abs. 6 Satz 2) ab dem 1. Januar 2020

5.1 Anspruchsvoraussetzung

Die Neuregelung in § 27 Abs. 6 Satz 2 gewährt den Ärztinnen/Ärzten in Universitätskliniken und Krankenhäusern - neben dem Anspruch auf Zusatzurlaub für Nachtarbeitsstunden außerhalb von Bereitschaftsdienst (§ 27 Abs. 6 Satz 1) - ab 1. Januar 2020 einen Zusatzurlaubsanspruch für Nachtarbeitsstunden im Bereitschaftsdienst. Die Ärztin/der Arzt erhält für je 150 Stunden nächtlichen Bereitschaftsdienst im Kalenderjahr einen Arbeitstag Zusatzurlaub. Berechnungsgrundlage sind die tatsächlich in den Nachtstunden geleisteten Bereitschaftsdienststunden (Zeitstunden) und nicht die als Arbeitszeit gewertete Zeit. Die Nachtstunden erstrecken sich gemäß § 7 Abs. 7 auf den Zeitraum von 21 Uhr bis 6 Uhr.

5.2 Anspruchsbegrenzung

Der Zusatzurlaubsanspruch im nächtlichen Bereitschaftsdienst ist begrenzt auf höchstens zwei Arbeitstage pro Kalenderjahr. Bei der Ermittlung der Stundenanzahl (150 bzw. 300 Stunden) bleiben Nachtarbeitsstunden unberücksichtigt, die

- außerhalb von Bereitschaftsdienst geleistet werden (§ 27 Abs. 6 Satz 1) sowie
- die in Zeiträumen geleistet werden, für die Zusatzurlaub für Wechselschicht- oder Schichtarbeit (§ 27 Abs. 2 und 3) zusteht.

Für die Neuregelung in § 27 Abs. 6 Satz 2 gelten auch die Begrenzungsregelungen in Absatz 4. Gemäß Satz 1 wird ein Zusatzurlaub nach dem TV-Ärzte und sonstigen Bestimmungen mit Ausnahme des Zusatzurlaubs für Schwerbehinderte (§ 208 SGB IX) nur bis zu insgesamt sechs Arbeitstagen im Kalenderjahr gewährt. Darüber hinaus enthält Satz 2 eine Höchstgrenze für den Gesamturlaub (Erholungsurlaub und Zusatzurlaub) von 35 Arbeitstagen. Satz 4 regelt eine Ausnahme, dass bei Ärztinnen oder Ärzten, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, abweichend von Satz 2 eine Höchstgrenze von 36 Arbeitstagen gilt; maßgebend für die höhere Urlaubsdauer ist das Kalenderjahr, in dem das 50. Lebensjahr vollendet wird.

5.3 Anspruchsermittlung

In der Protokollerklärung zu § 27 Abs. 6 ist festgelegt, dass sich der Anspruch auf Zusatzurlaub nach den **abgeleiteten Bereitschaftsdienstnachtsstunden** bemisst; es gilt der gesamte Zeitraum des Bereitschaftsdienstes in der Zeit von 21 bis 6 Uhr. Der Anspruch **entsteht im laufenden Jahr**, sobald die Voraussetzungen nach Ab-

satz 6 Satz 2 erfüllt sind (150 Nachtarbeitsstunden – 1 Arbeitstag). Ein einmal entstandener Zusatzurlaubsanspruch bleibt auch dann erhalten, wenn in dem Jahr im Weiteren kein Bereitschaftsdienst mehr geleistet wird.

Hat die Ärztin/der Arzt die erforderliche Zahl an nächtlichen Bereitschaftsdienststunden erst gegen Ende des Kalenderjahres erbracht und kann der erworbene Zusatzurlaub im laufenden Kalenderjahr nicht mehr gewährt werden, so ist dieser nach Maßgabe des § 26 Abs. 2 Buchst. a) in das folgende Kalenderjahr zu übertragen.

Kann der Zusatzurlaub im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr bis zum Ausscheiden der Ärztin/des Arztes gewährt werden, ist er ungekürzt (ohne Zwölfteilung) abzugelten. Dieser Anspruch ergibt sich aus § 27 Abs. 5, § 26 Abs. 2 i. V. m. § 7 Abs. 4 BUrlG. Der Abgeltungsanspruch entsteht grundsätzlich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses und wird zugleich fällig.

Wird die erforderliche Stundenzahl im laufenden Kalenderjahr nicht erreicht, ist ein Anspruch auf Zusatzurlaub nach § 27 Abs. 6 Satz 2 in diesem Kalenderjahr nicht entstanden.

Das in § 27 Abs. 6 Satz 2 geforderte Mindeststundenvolumen im nächtlichen Bereitschaftsdienst von jeweils 150 Stunden für einen Tag Zusatzurlaub muss auch von Ärztinnen und Ärzten, die unterjährig (während des Jahres) eingestellt werden, erbracht werden.

Die Bereitschaftsdienstnachtsstunden sind nach Stunden und Minuten zu erfassen; eine Rundung auf volle Stunden findet nicht statt.

5.4 Teilzeitbeschäftigung

Bei Teilzeitbeschäftigung ist die Zahl der in § 27 Abs. 6 Satz 2 geforderten Nachtarbeitsstunden gemäß Absatz 6 Satz 3 entsprechend dem Verhältnis der vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen Arbeitszeit zur regelmäßigen Arbeitszeit von entsprechenden Vollzeitkräften zu kürzen. Ausgangsbasis ist § 6 Abs. 1 Satz 1, wonach die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen 42 Stunden beträgt.

Bei Erhöhung oder Reduzierung der Wochenarbeitsstunden im laufenden Kalenderjahr ist die geforderte Mindeststundenanzahl zeiträtierlich umzurechnen (§ 27 Abs. 6 Satz 3). So ist beispielsweise bei einem Wechsel der wöchentlichen Arbeitszeit von 42 auf 21 Stunden die Anzahl der geforderten Nachtarbeitsstunden für einen Tag Zusatzurlaub von 150 auf 75 zu kürzen. Der Anspruch auf Zusatzurlaub entsteht zu dem Zeitpunkt, an dem erstmals die erforderlichen Nachtstunden im Bereitschaftsdienst abgeleistet wurden, bzw. bei der unterjährigen Reduzierung der Wochenarbeitsstunden ggf. zu diesem Zeitpunkt. Hat die Ärztin/der Arzt die Voraussetzungen für den Erwerb des Zusatzurlaubsanspruchs im Laufe des Kalenderjahres erfüllt, so bleibt der erworbene Zusatzurlaubsanspruch von späteren Arbeitszeitänderungen unberührt. Erworbene und noch nicht für Zusatzurlaub verwendete Nachtarbeitsstunden bleiben bei einer Arbeitszeitänderung bestehen.

Beispiel 1:

Ein in Vollzeit beschäftigter Arzt hat 148 Nachtstunden im Bereitschaftsdienst geleistet und wechselt am 1. Juni in Teilzeitbeschäftigung (21 Stunden). Mit dem Wechsel des Beschäftigungsumfangs ist die für einen Arbeitstag Zusatzurlaub geforderte Stundenanzahl von 150 auf 75 Nachtarbeitsstunden zu kürzen. Der Arzt erhält somit am 1. Juli einen Arbeitstag Zusatzurlaub. Leistet er nach dem Wechsel weiter Bereitschaftsdienst mit mindestens zwei Nachtarbeitsstunden ist ein zweiter Arbeitstag Zusatzurlaub zu gewähren.

Beispiel 2:

Eine zunächst vollbeschäftigte Ärztin hat einen Anspruch auf zwei Arbeitstage Zusatzurlaub nach Ableistung von 300 Stunden nächtlichen Bereitschaftsdienstes am 1. September erworben. Am 1. Oktober wird sie mit 21 Stunden weiterbeschäftigt. Der bereits erworbene Zusatzurlaubsanspruch von zwei Arbeitstagen bleibt durch die Arbeitszeitreduzierung unberührt.

Beispiel 3:

Eine teilzeitbeschäftigte Ärztin (21 Stunden) hat nach Ableistung von 75 Stunden nächtlichen Bereitschaftsdienstes am 1. Mai einen Arbeitstag Zusatzurlaub erworben. Mit dem Wechsel in Vollzeitbeschäftigung am 1. Juni bleibt der bereits erworbene Zusatzurlaubsanspruch von einem Arbeitstag unberührt.

Mit dem Verweis in § 27 Abs. 5 gelten für den Zusatzurlaub - mit Ausnahme der Zwölfteilungsvorschrift des § 26 Abs. 2 Buchst. b) - im Übrigen die Vorschriften für den Erholungsurlaub in § 26 entsprechend. Insoweit kann auf die vorliegenden Durchführungshinweise verwiesen werden. Zur Berechnung des Urlaubsentgelts nach der aktuellen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und des Bundesarbeitsgerichts folgt ein gesondertes Rundschreiben.

6. Arbeitszeitdokumentation (§ 10 Abs. 2) ab dem 1. Juli 2020

6.1 Ziel der Regelung

Mit der Neufassung des § 10 Abs. 2 ab **1. Juli 2020** sind die **Pflichten des Arbeitgebers zur Arbeitszeitdokumentation konkretisiert** worden. Unberührt des nachstehend beschriebenen Verfahrens ist **Ziel der Regelung**, dass die Anwesenheitszeiten der Ärztin/des Arztes am jeweiligen Arbeitsplatz **verlässlich und manipulationsfrei dokumentiert** werden. Dabei gilt nach Absatz 2 Satz 2 grundsätzlich die **gesamte Anwesenheit** der Ärztin/des Arztes abzüglich der tatsächlich gewährten Pausen als Arbeitszeit.

6.2 Dokumentationsverfahren

§ 10 Abs. 2 legt Satz 1 fest, dass die Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte durch **elektronische Verfahren - oder auf andere Art** mit gleicher Genauigkeit - zu erfassen sind; der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass die gesamte Anwesenheit am Arbeitsplatz dokumentiert wird. Eine Erfassung „auf andere Art mit gleicher Genauigkeit“ ist z. B. die Erfassung der Arbeitszeit über einen entsprechend genauen Dienstplan mit Ergänzung der etwaigen Abweichungen. Auch ist eine manuelle Zeiterfassung - beispielsweise durch händische Aufzeichnung - (weiterhin) als Mittel der Dokumentation

möglich, sofern diese die gleiche Genauigkeit aufweist, wie die vorgenannten elektronischen Verfahren. Hier dürfte eine minutengenaue manuelle Erfassung der Anwesenheitszeit(en) ausreichen.

6.3 Direktionsrecht

Die Arbeitszeitdokumentation erfolgt im Einklang mit der tariflichen Maßgabe in der Protokollerklärung zu § 10 Abs. 2 Satz 2. Diese legt im ersten Halbsatz fest, dass das **Direktionsrecht des Arbeitgebers** zur Arbeitszeitgestaltung **unberührt** bleibt. Legt also beispielhaft der Arbeitgeber per Direktionsrecht im Dienstplan an einem Arbeitstag die Arbeitszeit von 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr fest, so schließt dieser Teil der Protokollerklärung aus, dass eine etwaige weitere persönliche Anwesenheit der Ärztin/des Arztes um 17:00 Uhr als zusätzliche 30minütige Arbeitszeit zu werten ist. Das gleiche gilt für einen eigenmächtig früheren Dienstantritt vor dem im Plan festgelegten Dienstbeginn. Es wird dringend empfohlen, jede Ärztin/jeden Arzt schriftlich zu informieren, dass bei Anwesenheiten vor dem dienstplanmäßigen Beginn bzw. nach dem dienstplanmäßigen Ende die Arbeitsleistung nicht „entgegengenommen“ ist.

Der zweite Halbsatz der Protokollerklärung stellt sicher, dass auch außerhalb explizit festgelegter Arbeitszeiten eine vom Arbeitgeber **entgegengenommene Arbeitsleistung** im zeitlichen Umfang **ebenfalls** als **Arbeitszeit anzuerkennen** ist.

Beispiel 1:

Der Dienstplan weist für einen Arzt an einem Montag eine Arbeitszeit von 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr einschließlich einer 30minütigen Pause aus. Seinen Arbeitsplatz nimmt er um 7.30 Uhr ein. Die 30 Minuten frühere Anwesenheit nutzt der Arzt aus eigener Initiative zum Lesen von Fachzeitschriften. Da für die Zeit von 7:30 Uhr bis 8:00 Uhr keine Arbeits- bzw. Anwesenheitspflicht für den Arzt besteht und insoweit auch keine Arbeitgeberdirektive vorliegt, kann die um eine halbe Stunde frühere Anwesenheit nicht als Arbeitszeit gewertet werden.

Gemäß Nr. 1 der Protokollerklärungen zu Absatz 2 haben die Ärzte bei einer **außerplanmäßigen Überschreitung** der täglichen Höchstarbeitszeit von zehn Stunden bzw. der im Dienstplan vorgegebenen Arbeitszeit dem Arbeitgeber im Einzelfall auf dessen Verlangen den **Grund der Überschreitung** mitzuteilen.

Beispiel 2:

Der Dienstplan weist für eine Chirurgin an einem Montag eine Arbeitszeit von 8:00 Uhr morgens bis 16:30 Uhr nachmittags einschließlich einer 30minütigen Pause aus. Sie tritt ihren Dienst pünktlich um 8:00 Uhr an. Bei der um 15:00 Uhr angesetzten OP kann sie aufgrund unvorhersehbarer Operationsumstände ihre Tätigkeit außerplanmäßig erst um 19:00 Uhr beenden. Damit ist sowohl eine Überschreitung der täglichen Höchstarbeitszeit von zehn Stunden, nämlich um eine weitere Stunde im Gesamtumfang von 11 Stunden als auch eine Überschreitung der im Dienstplan vorgegebenen Arbeitszeit festzustellen. Die Chirurgin dokumentiert die Verzögerung und die Arbeitszeitüberschreitung sowie die geleistete Gesamtarbeitszeit. Im Nachgang ist sie - auf Verlangen des Arbeitgebers im Einzelfall - verpflichtet, den Grund der Arbeitszeitüberschreitung mitzuteilen.

6.4 Nebentätigkeiten

Neben den beschriebenen Möglichkeiten unter Punkt 6.3 ist nach Satz 3 eine **abweichende (arbeitszeitliche) Bewertung nur bei Nebentätigkeiten** zulässig, die **keine**

Dienstaufgaben sind, und bei **privaten Tätigkeiten** der Ärztin/des Arztes. Diese Regelung hat zum Hintergrund, dass in der Praxis an Unikliniken insbesondere im Forschungsbereich Nebentätigkeiten einerseits dienstlichen, d. h. Klinikinteressen andererseits auch privat-beruflichen Bestrebungen (z. B. eine angestrebte Habilitation) dienen können. Eine Vermengung dieser Interessen bzw. Tätigkeiten ist zu vermeiden. In der Regel werden Nebentätigkeiten als Dienstaufgaben explizit als solche benannt, der Ärztin/dem Arzt übertragen und die dafür erforderlichen dienstlichen Anwesenheitszeiten vorgesehen. Ob die mit der Tätigkeit verbundene Anwesenheit der Ärztin/des Arztes gemäß Satz 3 privat veranlasst ist, hat der **Arbeitgeber** im Zweifel entsprechend der Protokollerklärung Nr. 2 zu Absatz 2 nach den **allgemeinen Regeln des Arbeitsrechts zu beweisen und darzulegen**.