

## Tarifrunde 2019 für Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern und im kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienst

# Angebot der VKA passt nicht zu den For- derungen der Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitstreiter,

wir haben Sie mit dem letzten MitgliederInfo über das Scheitern der Verhandlungen mit der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) zum Tarifbereich TV-Ärzte/VKA informiert. Heute wollen wir Ihnen im Einzelnen darstellen, warum das Angebot der VKA eine Mogelpackung ist und eben kein tauglicher Ausgangspunkt für die Fortsetzung der Verhandlungen.

Das Angebot der VKA ist der Verhandlungskommission in der Nacht zum 13. März 2019 mit der Erklärung des Verhandlungsführers der Arbeitgeber übergeben worden, *man habe den Eindruck, dass eine Gesprächsbasis nicht wahrnehmbar sei und es deshalb keinen Sinn mache, die Gespräche fortzusetzen*. Dass die VKA mit dem dann überreichten Angebot die Gesprächsbasis wiederherstellen würde, konnte sie – bei nüchterner Bewertung des Angebots – allerdings kaum annehmen.

Zwar finden sich an verschiedenen Stellen des Angebotstextes sprachliche Versatzstücke aus dem Forderungspapier wieder. Leider wird der Gehalt der angebotenen Regelung der jeweiligen Überschrift nicht gerecht. Im Einzelnen:

### Wiederinkraftsetzen

Pünktlich zum 1. Januar 2019 will die VKA die vom Marburger Bund gekündigten Regelungen wieder in Kraft gesetzt sehen. Tarifvertraglich ist das üblich – allerdings nur soweit man sich darüber verständigt hat, was denn wieder in Kraft gesetzt werden soll. Der MB hatte auch die Regelung des § 10 Abs. 5 TV-Ärzte/VKA gekündigt, also das sogenannte Opt-out. Ob wir diese Vorschrift überhaupt wieder in Kraft setzen wollen, ist aber bislang von den Arbeitgebern mit keinem Wort angesprochen worden. Dass es gelingt, uns diesen Punkt stillschweigend unterzujubeln, ist mindestens schlechter Stil VKA.

### Entgelt

In der passend zum Angebot verbreiteten Pressemitteilung der VKA war zu lesen, dass die Arbeitgeber den Ärztinnen und Ärzten Entgeltsteigerungen von 5,4 Prozent angeboten hätten. Was zunächst nach Übererfüllung klingt – wir hatten eine fünfprozentige Erhöhung der Tabellenentgelte gefordert – entpuppt sich bei näherer Betrachtung ebenfalls als Mogelpackung. Warum also kommen wir zu anderen Zahlen? Angebliche 2,8 Prozent für das Jahr 2019 und weitere 2,5 Prozent für das Jahr 2020 führen am Ende der Laufzeit zu Entgelttabellen, die um 5,3 Prozent über den aktuellen liegen. Die VKA hat bei den behaupteten 5,4 Prozent also bereits einen Zinseszinsseffekt eingerechnet. Allerdings sind die beiden Erhöhungen im wahrsten Sinne des Wortes nur die halbe Wahrheit! Der erste Schritt der Erhöhung soll nämlich erst ab dem 1. Juli 2019 gelten und die zweite erst ab dem 1. Juli 2020! Dabei soll die Tarifeinigung bis zum 30. Juni 2021 laufen! Die Regelungen des Tarifvertrages sind zum 1. Januar 2019 gekündigt. Die ersten sechs Monate dieses Jahres gehen also aus der Sicht der VKA als „Nullrunde“ durch und für das ganze Jahr 2019 bedeutet das Angebot eben nur 1,4 Prozent.

Noch dreister wird die Vorstellung der VKA bei Betrachtung des zweiten Erhöhungsschrittes. Auch hier sind zunächst sechs Monate des Jahres ohne weitere Erhöhung vorgesehen, ab dem 1. Juli 2020 folgen dann 2,5 %. Das ergibt für das Kalenderjahr 2020 magere 1,25 %. Allerdings soll dieser zweite Schritt dann eben bis Mitte 2021 reichen und beträgt damit bezogen auf 18 Monate lediglich 0,83 %. Das empfinden wir nicht nur als zu wenig, sondern als reine Provokation.

### **Distanzregelung**

Der Marburger Bund hatte gefordert, dass die Anordnung von Bereitschaftsdienst nur dann erfolgen darf, sofern an den vorangegangenen 11 Tagen nicht in Vollarbeitsphasen von mehr als 10 Stunden Dauer gearbeitet worden ist. Die VKA hält davon nichts und hatte im Laufe der Verhandlungen eine Distanzregelung von drei Tagen ins Spiel gebracht. Im Angebot will sie auch davon nichts mehr wissen und hält 68 Stunden zwischen den unterschiedlichen Dienstformen für ausreichend. Das genügt uns nicht.

### **Dienstplan**

Wir haben gefordert, dass Dienstpläne sechs Wochen vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes vorliegen und endlich verbindlich sein müssen. Kurzfristige Inanspruchnahmen müssen auf Fälle unvorhersehbarer Personalausfälle beschränkt und mit Sanktionen bewehrt sein.

Die VKA hält in ihrem Angebot vier Wochen als Frist für die Planaufstellung für ausreichend, will aber nachträgliche Änderungen grundsätzlich gestatten. Nur wenn diese Änderungen weniger als drei Tage vor einem nachträglich angeordneten Dienst liegen, soll ein Zuschlag auf das Bereitschaftsdienstentgelt fällig werden. Nach Ansicht der VKA ist ein so gestaltetes System aber anfällig für Missbrauch – durch Ärzte, die durch zielgerichtete Absprachen versuchen, sich einen finanziellen Vorteil zu verschaffen. Dieser Gefahr soll durch die Formulierung einer Missbrauchsklausel begegnet werden. Wir meinen, dass dieses Ansinnen letztlich Ausdruck eines tiefen Misstrauens der Arbeitgeber gegenüber ihren Leistungsträgern ist. Eine solche Klausel ist mit uns nicht zu machen.

### **Zwei freie Wochenenden im Monat**

Wir wollen die Anordnung von Bereitschaftsdiensten zukünftig an die Bedingung knüpfen, dass innerhalb eines Kalendermonats zwei Wochenenden von jeder Arbeitsleistung frei sind. Diese Zielsetzung ist in einer Reihe von Tarifverträgen, beispielsweise mit der Universitätsmedizin Mainz und Krankenhäusern in Hamburg, bereits verwirklicht. In den Verhandlungen hat uns die VKA sogar vorgerechnet, dass selbst ohne eine Begrenzung der Anzahl der Bereitschaftsdienste regelmäßig zwei Wochenenden im Monat frei sein könnten. An dieser Aussage will sie sich aber ausweislich des Angebotes nicht mehr festhalten lassen. Statt zwei freier Wochenenden soll lediglich bei der Dienstplanung darauf geachtet werden, dass Ärztinnen und Ärzte an mindestens 20 (!) Wochenenden im Jahr keine Dienste zu leisten haben. In der Vorstellung der VKA dauert das ärztliche Wochenende allerdings nur von 10:00 Uhr am Samstag und am Sonntag. Wir glauben, dass so eine Regelung überhaupt nichts verbessert und halten sie deshalb für völlig ungeeignet.

### **Sandwichdienste**

Aus Gründen des Gesundheitsschutzes haben wir gefordert im Tarifvertrag klarzustellen, dass sich an Bereitschaftsdienste, die im Anschluss an die regelmäßige Arbeitszeit stattfinden, keine weitere Phase regelmäßiger Arbeitszeit oder Rufbereitschaft anschließen darf. In ihrem Angebot möchte die VKA nun die Praxis vieler Krankenhäuser festschreiben und ausdrücklich sogenannte Übergezeiten im Anschluss an den Bereitschaftsdienst gestatten. Der Anschluss anderer Dienstformen soll zulässig bleiben, das möchten wir nicht.

### **Arbeitszeiterfassung**

Der Marburger Bund hat eine manipulationsfreie, automatisierte Zeiterfassung als Grundvoraussetzung für die Verlängerung der Arbeitszeit durch Bereitschaftsdienst gefordert. Eine Kernforderung dabei ist die generelle Bewertung der Anwesenheit der Ärzte im Krankenhaus als Arbeitszeit.

In ihrem Angebot greift die VKA diese Kernforderung zwar auf, schränkt die generelle Bewertung als Arbeitszeit aber gleich wieder dadurch ein, dass dienstlich nicht veranlasste Anwesenheitszeiten sowie die Ausübung von Nebentätigkeiten anders – also nicht als Arbeitszeit – gewertet werden können. Darüber hinaus, und das verkehrt die generelle Anerkennung der Anwesenheit als Arbeitszeit in ihr Gegenteil, sollen außerplanmäßige Überschreitungen der regelmäßigen Arbeitszeit über zehn Stunden hinaus nicht nur dem Arbeitgeber (der doch durch geeignete Verfahren ohnehin die Arbeitszeit erfassen muss) angezeigt, sondern auch Gründe für die Überschreitung genannt werden. Damit, so die VKA in der mündlichen Begründung des Angebots, soll der Gefahr einer eigenmächtigen Verlängerung der Arbeitszeit durch die Ärzte begegnet werden.

Wir meinen, dass die generelle Bewertung der Anwesenheit im Krankenhaus als Arbeitszeit ein Schritt in die richtige Richtung darstellt. Diese positive Bewegung wird aber durch die von der VKA vorgebrachten Einschränkungen konterkariert. Die Anzeigepflicht für Mehrarbeitsstunden ist nicht nur ein weiterer Ausdruck des Misstrauens gegenüber der Ärzteschaft, sondern soll effektiv zur Maßregelung der Ärztinnen und Ärzte beitragen, indem weitere Hürden für die ehrliche Erfassung von Mehrarbeit aufgebaut werden.

### **Tarifsicherung**

Damit das alles, was wir nach den Verhandlungen schlussendlich vereinbaren, auch rechtlich abgesichert ist, fordern wir von den kommunalen Arbeitgebern die Umsetzung der vom Bundesverfassungsgericht ausdrücklich vorgesehenen Abbedingungsmöglichkeit der Wirkungen des Tarifeinheitgesetzes. Entsprechende Vereinbarungen haben wir in den zurückliegenden Monaten mit sämtlichen anderen Arbeitgebern im Gesundheitswesen erzielt, mit denen wir in Verhandlungen standen. Deshalb gehört eine solche Tarifsicherung auch in der Tarifrunde mit der VKA zur Grundbedingung einer Einigung.

Die VKA bietet uns eine halbgare, rechtlich schlicht nicht ausreichende Vereinbarung an und fordert faktisch die Unterwerfung unter ordnungspolitische Vorstellungen der VKA von uns. Dabei ist die Tarifsicherung keineswegs, wie von der VKA behauptet, verbandspolitisch motiviert. Um es klar zu sagen – eine rechtlich verbindliche Regelung ist Voraussetzung dafür, dass sich Ihre Arbeitsbedingungen zukünftig nach den arzt-spezifischen Tarifverträgen des Marburger Bundes richten. Wir werden keine Einigung akzeptieren, die die Gefahr mit sich bringt, dass die Tarifverträge der Ärztinnen und Ärzte nur dann angewandt werden, wenn es den Arbeitgebern passt.

In ihren jüngsten Informationen behauptet die VKA zudem, der Marburger Bund plane auf Kosten anderer Gewerkschaften zukünftig auch den nichtärztlichen Dienst in den Krankenhäusern zu organisieren. Diese Behauptung ist nicht nur schlicht falsch, sie ist letztlich nicht mehr als ein hilfloser Versuch, einen Keil in die Belegschaften und ihre Gewerkschaften zu treiben. Der Marburger Bund hat bereits im Dezember 2017 seine Hausaufgaben gemacht und eine Vereinbarung mit der Gewerkschaft ver.di zum Umgang mit den Folgen des Tarifeinheitgesetzes getroffen. Ein entsprechendes Muster hat die VKA seit Dezember vorliegen, die Vereinbarung darüber wird von der VKA – offenbar ausschließlich verbandspolitisch motiviert – blockiert.

## **Ganz neu: Überlassungshöchstdauer und Nettolohnoptimierung**

Auch eigene Forderungen hat die VKA in die Verhandlungen eingebracht. Neben der Ausdehnung der durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) auf 18 Monate begrenzten Dauer, für die ein Arbeitnehmer bei einem fremden Arbeitgeber beschäftigt werden kann, will man mit uns eine tarifliche Regelung zur sogenannten Barlohn- oder Gehaltsumwandlung vereinbaren. Damit können Gehaltsbestandteile auch als sogenannte Sachbezüge, etwa zur Finanzierung von Elektrofahrrädern, genutzt werden. Die Themen selbst sind in den Verhandlungen nur oberflächlich gestreift worden und keineswegs in ihren Auswirkungen abgeklärt.

### **War das alles?**

Leider ja. Die VKA hat sich weder zu den Forderungen der Ärztinnen und Ärzte nach klaren Höchstgrenzen für Bereitschaftsdienste, noch zum Umgang mit der sogenannten Minusstundenproblematik verhalten. Wir sind aber weiterhin davon überzeugt, dass Bereitschaftsdienste einer Begrenzung bedürfen, um Arbeitszeitexzesse zu verhindern, Ärztinnen und Ärzte vor psychischer und physischer Überforderung zu schützen und damit auch die Patientensicherheit besser zu gewährleisten.

### **Ebenfalls kein Wort verliert die VKA zu den Ärztinnen und Ärzten im kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienst.**

Für diese Kolleginnen und Kollegen gibt es keine geregelten tarifvertraglichen Verhältnisse. Wir wollen diesen tariflosen Zustand endlich überwinden und damit die Tarifbindung in einem wichtigen Bereich der ärztlichen Versorgung stärken. Schon jetzt können in vielen Gesundheitsämtern Arztstellen nicht besetzt werden, der Ärztenachwuchs bleibt weg. In manchen Städten ist der Gesundheitsdienst längst nur noch ein eingeschränkter Notdienst. Die kommunalen Arbeitgeber müssen deshalb nun endlich ihre seit mehr als einem Jahrzehnt andauernde Blockadehaltung aufgeben und die auch von der Politik geforderte tarifvertragliche Gleichstellung der Ärzte im ÖGD vollziehen.

### **Wie geht es jetzt weiter?**

Die Arbeitgeber haben erklärt, vom Scheitern der Verhandlungen überrascht zu sein. Das glauben wir nicht! Die VKA hat durch ihr Angebot und ihr Verhalten in den Verhandlungen dieses Scheitern provoziert. Wir stehen jederzeit für Gespräche zur Verfügung.

Gemeinsam werden wir der VKA nun zeigen müssen, dass die Ärztinnen und Ärzte keine Bittsteller sind, sondern ihre Erwartungen erfüllt sehen wollen. Wir bereiten konkrete Maßnahmen vor und werden Sie in der kommenden Woche über alles Weitere informieren. In der Zwischenzeit finden Sie sämtliche Informationen zur Tarifrunde mit der VKA auf unserer Website <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/tarifpolitik/vka-tarifrunde-2019>

Dort können Sie bereits jetzt Materialien für das weitere Geschehen bestellen. Über unseren Messenger Service zur Tarifrunde (Einzelheiten unter [www.marburger-bund.de/messengerservice](http://www.marburger-bund.de/messengerservice) ) sind Sie jederzeit aktuell informiert. Die Geschäftsstellen der Landesverbände stehen daneben mit Rat und Hilfe zur Verfügung.