

## **Vergütungstarifvertrag**

### **für Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarthelferinnen in Hamburg, Hessen, im Saarland, Landesteil Westfalen-Lippe**

#### **zwischen**

der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarthelferinnen, Auf der Horst 29, 48147 Münster

#### **und**

dem Verband medizinischer Fachberufe e.V., Gesundheitscampus-Süd 33,  
44801 Bochum

wird folgender Vergütungstarifvertrag für Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarthelferinnen geschlossen:

### **§ 1**

#### **Geltungsbereich und Begriffsbestimmungen**

- (1) 1. Räumlich: a) Für die Länder Hamburg, Hessen und das Saarland  
b) Für den Landesteil Westfalen-Lippe
  2. Fachlich: Für Zahnarztpraxen
  3. Persönlich: a) Für Zahnmedizinische Fachangestellte/ZahnarthelferInnen  
und Stomatologische Schwestern<sup>1</sup>  
b) Für Auszubildende
- (2) 1. Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarthelferinnen im Sinne dieses Tarifvertrages sind die Angestellten, deren Tätigkeit dem Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarthelferin entspricht und die die entsprechende Prüfung vor der Zahnärztekammer bestanden haben. Stomatologische Schwestern sind den Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarthelferinnen gleichgestellt.
  2. Dieser Tarifvertrag gilt auch für die nach §§ 53 und 54 Berufsbildungsgesetz fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarthelferinnen und Stomatologischen Schwestern.

---

<sup>1</sup> Im laufenden Text wird aus Gründen der Übersichtlichkeit nur die Berufsbezeichnung Zahnmedizinische Fachangestellte in der weiblichen Form verwendet.

## § 2 Berufsjahre

1. Das Gehalt richtet sich nach den Berufsjahren der Angestellten.
2. Als Berufsjahre rechnen die Jahre nach der bestandenen Abschlussprüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarthelferin, Stomatologischen Schwester. Die Zeit des gesetzlichen Erziehungsurlaubs/der gesetzlichen Elternzeit ist zur Hälfte auf die Berufsjahre anzurechnen.

## § 3 Ausbildungsvergütung

Die Ausbildungsvergütung beträgt ab dem 01.07.2017:

- im 1. Ausbildungsjahr: 800 Euro
- im 2. Ausbildungsjahr: 840 Euro
- im 3. Ausbildungsjahr: 900 Euro

## § 4 Vergütungstabelle für Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarthelferinnen und Stomatologische Schwestern

1. Die Vergütungen für Voll- und Teilzeitbeschäftigte werden auf der Grundlage folgender Tätigkeitsmerkmale bemessen:

<b>Tätigkeitsgruppe I</b> (Grundvergütung)	Zahnmedizinische Fachangestellte nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung
<b>Tätigkeitsgruppe II</b> (Zuschlag: + 7,5 % zur Grundvergütung)	Zahnmedizinische Fachangestellte mit durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en von vertiefenden und/oder speziellen Qualifizierungen <sup>2</sup> im Umfang von insgesamt mindestens 65 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 65 Unterrichtsstunden anzurechnen.
<b>Tätigkeitsgruppe III</b> (Zuschlag: + 17,5 % zur Grundvergütung)	Zahnmedizinische Fachangestellte mit durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en Qualifizierungen zur Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeiten <sup>2</sup> im Umfang von insgesamt mindestens 200 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 200 Unterrichtsstunden anzurechnen.

<sup>2</sup> siehe Protokollnotiz 2

<b>Tätigkeitsgruppe IV</b> (Zuschlag: + 25 % zur Grundvergütung)	Praxismitarbeiter/innen mit erfolgreichem Abschluss als Zahnmedizinische Fachhelferinnen/Fachassistentinnen (ZMF), Zahnmedizinische Prophylaxehelferinnen/Prophylaxeassistentinnen (ZMP), Fachwirtinnen für Zahnärztliches Praxismanagement, Zahnmedizinische Verwaltungshelferinnen/Verwaltungsassistentinnen (ZMV), Assistentinnen für Zahnärztliches Praxismanagement (AZP). Bei Vorliegen mehrerer Qualifikationen aus dieser Tätigkeitsgruppe erhöht sich der Zuschlag auf mindestens 30 %, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist.
<b>Tätigkeitsgruppe V</b> (Zuschlag: + 30 % zur Grundvergütung)	Praxismitarbeiter/innen mit erfolgreichem Abschluss als Dental-Hygienikerinnen (DH), Betriebswirtinnen im Gesundheitswesen, Betriebswirtinnen für Management im Gesundheitswesen. Bei Vorliegen mehrerer Qualifikationen aus dieser Tätigkeitsgruppe erhöht sich der Zuschlag auf mindestens 35 %, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist.

2. Auf der Grundlage der Ziff. 1 ergeben sich folgende Monatsvergütungen

ab dem 01.07.2017:

Berufs-Jahr(e)	Tätigkeitsgruppe I	Tätigkeitsgruppe II	Tätigkeitsgruppe III	Tätigkeitsgruppe IV	Tätigkeitsgruppe V
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1. – 3.	1.844,50	1.983,00	2.167,50	2.306,00	2.398,00
4. – 6.	1.936,50	2.082,00	2.275,50	2.421,00	2.517,50
7. – 9.	2.088,50	2.245,50	2.454,00	2.611,00	2.715,50
10. - 12.	2.160,50	2.323,00	2.539,00	2.701,00	2.809,00
13. - 15.	2.205,50	2.371,00	2.591,50	2.757,00	2.867,50
zuzüglich*	65,50	70,50	77,00	82,00	85,50

\* je drei weitere Berufsjahre mehr

ab dem 01.10.2018:

Berufs-Jahr(e)	Tätigkeitsgruppe I	Tätigkeitsgruppe II	Tätigkeitsgruppe III	Tätigkeitsgruppe IV	Tätigkeitsgruppe V
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1. – 3.	1.891,00	2.033,00	2.222,00	2.364,00	2.458,50
4. – 6.	1.985,00	2.134,00	2.332,50	2.481,50	2.580,50
7. – 9.	2.141,00	2.302,00	2.516,00	2.676,50	2.783,50
10. - 12.	2.215,00	2.381,50	2.603,00	2.769,00	2.879,50
13. - 15.	2.261,00	2.431,00	2.657,00	2.826,50	2.939,50
zuzüglich*	67,50	73,00	79,50	84,50	88,00

\* je drei weitere Berufsjahre mehr

3. Angestellte ohne weiterführende Berufsbezeichnung, die entsprechend dem bis zum 30.09.2012 geltenden Vergütungstarifvertrag aufgrund von Fortbildungen in die Tätigkeitsgruppe II eingestuft waren und mindestens 150 und weniger als 200 Fortbildungsstunden absolviert haben, erhalten weiter einen Zuschlag von 10 % auf die Grundvergütung<sup>3</sup>.
4. Teilzeitbeschäftigte Zahnmedizinische Fachangestellte / Zahnarthelferinnen und Stomatologische Schwestern erhalten pro Stunde der mit ihnen vereinbarten Arbeitszeit 1/169 der jeweiligen Monatsvergütung für vollzeitbeschäftigte Zahnmedizinische Fachangestellte / Zahnarthelferinnen.

#### **§ 4 a Betriebliche Altersversorgung**

Die Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarthelferin/Stomatologische Schwester hat die Möglichkeit zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung nach Maßgabe des Tarifvertrages zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung.

#### **§ 5 Zuschläge**

1. Es ist zu vergüten für je eine Stunde:
  - a) Mehrarbeit ein Zuschlag von 30 v.H.
  - b) Sonn- und Feiertagsarbeit ein Zuschlag von 60 v.H.
  - c) Arbeit am Neujahrstag, am 1. Mai sowie an den Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertagen ein Zuschlag von 120 v.H.
  - d) Nachtarbeit ein Zuschlag von 70 v.H.

<sup>3</sup> siehe auch Protokollnotiz 1

2. Beim Zusammentreffen mehrerer Zuschlagsätze ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.
3. Die Zuschläge sind auf die von dem Monatsverdienst durch Teilung (1/169) zu ermittelnden Stundensätze zu zahlen.

## **§ 6 Inkrafttreten und Gültigkeitsdauer**

1. Dieser Vergütungstarifvertrag tritt am 01.07.2017 in Kraft. Er kann jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende schriftlich gekündigt werden, und zwar frühestens zum 31.12.2019.
2. Mit dem Inkrafttreten dieses Vertrages tritt der Vergütungstarifvertrag vom 09.01.2015 außer Kraft.

### **1. Protokollnotiz:**

Auszug aus den Vergütungstarifverträgen Hamburg, Hessen, Saarland und Westfalen-Lippe, gültig bis 30.09.2012

### **Tätigkeitsgruppe II (Zuschlag: + 10 % zur Grundvergütung):**

Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarzthelferinnen und Stomatologische Schwestern mit kammerrechtlich anerkanntem / anerkannten Fortbildungsnachweis/en (nach Prüfung) von mindestens 150 Unterrichtsstunden auf der Grundlage der jeweiligen Fortbildungsregelungen /-ordnungen. Die Absolvierung praxistestastpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 150 Unterrichtsstunden anzurechnen.

### **2. Protokollnotiz:**

Vergütungstarifvertrag für Hamburg, Hessen, Saarland und Westfalen-Lippe gültig ab 01.10.2012. Praxisbezogene Fortbildungen sind bei gegebener Gleichwertigkeit entsprechend mit zu berücksichtigen.

Münster/Bochum, 28.06.2017

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Wir haben Sie überzeugt? Sie sind im Internet auf uns aufmerksam geworden? Auf welchem Weg auch immer Sie zu uns gefunden haben – Sie sind herzlich willkommen im Verband medizinischer Fachberufe e.V.! Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an den

**Verband medizinischer Fachberufe e.V.**  
Postfach 10 26 80  
44726 Bochum

oder per Fax an (02 34) 777 28-200  
(Ihr Beitritt ist auch unter [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de) möglich.)



T

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verband medizinischer Fachberufe e.V.  
Die jeweils gültige Satzung erkenne ich an. Ich bin nicht Mitglied einer anderen konkurrierenden Organisation.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ Bundesland \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon (Privat) \_\_\_\_\_ von/bis Uhr \_\_\_\_\_

Telefon (Praxis) \_\_\_\_\_ von/bis Uhr \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail (Privat) \_\_\_\_\_

Ich arbeite im Bereich  Human-  Dental-  Veterinärmedizin  Zahntechnik

Ich bin weiterqualifiziert zur/zum: \_\_\_\_\_

### Mein Monatsbeitrag richtet sich nach der Höhe meines Einkommens.<sup>1</sup>

Ein entsprechender Nachweis ist der Beitrittserklärung beigelegt bzw. wird von mir direkt nachgereicht.<sup>2</sup>  
Auszubildende zahlen grundsätzlich den niedrigsten Beitragssatz von 5,00 EUR monatlich (Stand 02/2017).

Ich bin Auszubildende/r, meine Ausbildung endet (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Als neues Mitglied erhalten Sie von uns ein Begrüßungspaket mit vielen wichtigen Informationen über den Verband. Ihre Mitgliedschaft beginnt an dem Tag, an dem Ihre Beitrittserklärung in der Geschäftsstelle eingegangen ist. Ab diesem Zeitpunkt können Sie die satzungsgemäßen Leistungen in Anspruch nehmen bzw. Ihren Beitritt innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen, solange Sie noch keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils für den laufenden Monat – erstmals für den Monat des Beitritts – fällig. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Ende eines Kalenderhalbjahres.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Höhe des regulären Mitgliedsbeitrages beträgt 13,00 €. Reduzierungen sind je nach monatlichen Bruttoeinnahmen des Mitglieds möglich. Liegen diese a) in Höhe bis 599,99 €, so kann der Mitgliedsbeitrag auf 5,00 € reduziert werden. b) Betragen die monatlichen Bruttoeinnahmen zwischen 600,00 € und 1.399,99 €, so ist eine Reduzierung auf monatl. 9,00 € möglich. c) Bei monatlichen Bruttoeinnahmen zwischen 1.400,00 € bis 2.099,99 € kann der Mitgliedsbeitrag auf monatl. 11,00 € gesenkt werden. Azubis zahlen 5,00 € monatlich.

<sup>2</sup> Bei Anspruch auf die Reduzierung ist die Höhe der monatlichen Einnahmen mit einem entsprechenden Beleg (z.B. Kopie der Gehaltsabrechnung, Elterngeldnachweis, etc.) in der Geschäftsstelle des Verbandes nachzuweisen. Der Beleg darf nicht älter als 3 Monate sein. Nach der ersten Beitragsfestsetzung muss der Nachweis mindestens einmal im Jahr, spätestens aber bei einer beitragswirksamen Änderung der Einnahmen erfolgen.  
Stand: 02/2017

**Bitte beachten Sie unsere Mitgliederwerbeaktionen – auch speziell für Auszubildende – auf unserer Website [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)!**

Verband medizinischer Fachberufe e.V. ■ Gesundheitscampus-Süd 33 ■ 44801 Bochum  
■ Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42VMF00000478393 ■ Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird separat mitgeteilt

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG / SEPA-BASISLASTSCHRIFT-MANDAT

Ich möchte bequem und bargeldlos den monatlichen Mitgliedsbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung bezahlen und ermächtige den Verband medizinischer Fachberufe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband medizinischer Fachberufe e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann für die SEPA-Basislastschrift innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber/in (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Straße Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC\* \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_

\* IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen

Die erste Abbuchung erfolgt zum 15. des nächsten Monats. Danach gelten die u.a. Abbuchungstermine. Der bis zum nächsten Abbuchungstermin fällige Beitrag wird bei der 1. Abbuchung mit eingezogen. Zur Verbesserung des Verbraucherschutzes reichen wir die Lastschriften bis zu 6 Tage vor dem Abbuchungstermin bei der Bank ein. Bitte beachten Sie, dass Ihr Einkommensnachweis ggf. nicht berücksichtigt werden kann, wenn dieser nicht rechtzeitig bei uns eingeht. Bitte benachrichtigen Sie uns schriftlich, wenn sich Ihre Bankdaten ändern.

Zahlungsweise (bitte ankreuzen):  monatlich (zum 15. des Monats)  
 vierteljährlich (im Voraus zum 15.01., 15.04., 15.07., 15.10.)  
 halbjährlich (im Voraus zum 15.01., 15.07.)  
 jährlich (im Voraus zum 15.01., abz. 3 % Rabatt auf den Jahresbeitrag)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_