

ZAHLEN UND FAKTEN ZUR SITUATION VON ÄRZTEN IN KOMMUNALEN KLINIKEN

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft widerlegt falsche Behauptungen:

1. LAGE DER KRANKENHÄUSER

⇒ **Behauptet wird: Steigende Gehälter der Ärzte können erwirtschaftet werden.**

Richtig ist:

Kommunale Kliniken unterliegen wie alle zugelassenen Krankenhäuser Deutschlands einer strikten Budgetierung. Diese richtet sich nach der Kassenlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Für 2006 dürfen die **gesamten Klinikausgaben** gesetzlich verordnet nicht um mehr als **0,63 Prozent steigen**. Für den Personalbereich macht dies für alle 2.200 Krankenhäuser etwa 200 Millionen € aus. Demgegenüber steht eine Forderung des Marburger Bundes von **30 Prozent Gehaltssteigerung** entsprechend rund 3 Milliarden € Mehrausgaben. Für diese immense Lücke besteht für die Kliniken **keine Refinanzierungsmöglichkeit**. Wenn der Marburger Bund mehr fordert, gefährdet er Arbeitsplätze und erhöht den Rationalisierungsdruck.

2. EINKOMMEN

⇒ **Behauptet wird: Klinikärzte in Deutschland werden „grottenschlecht“ bezahlt.**

Richtig ist:

Mit dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) sind Klinikärzte die am besten verdienende Berufsgruppe im öffentlichen Dienst³. Anders als in Universitätskliniken wurde in kommunalen Kliniken das Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld durchweg bezahlt.

Berufsanfänger werden im TVöD generell in der Entgeltgruppe 14 eingruppiert. Dies hat der Marburger Bund immer wieder eingefordert. Hinzu kommt die regelmäßige Gewährung zusätzlicher Leistungs- und Erfolgsprämien. Keine andere Berufsgruppe kann in Zeiten massiver Sparzwänge im öffentlichen Dienst eine derartige Besserstellung erzielen. Ein Berufsanfänger an einer kommunalen Klinik verdient im ersten Jahr nach TVöD ca. **3.300 €** brutto im Monat einschließlich anteilig Weihnachtsgeld ohne Bereitschaftsdienst (BD) bei 38,5 Stunden/Woche. Bei einer tariflichen Arbeitszeit wie der eines Uniklinik-Arzt (42 Stunden/Woche) wären dies ca. **3.600 €/Monat**. Ein erfahrener Assistenzarzt kommt analog auf **4.000 €** Bruttomonatsgehalt. Ein Facharzt erzielt sieben Jahre nach Berufseinstieg **4.600 €** (jeweils ohne BD).

Neben dem höheren Einstieg ist für Fachärzte im TVöD auch ein beschleunigter Aufstieg bis in die höchste Entlohnung (Entgeltgruppe 15, Stufe 6) gegeben. Entgeltgruppe 15, Stufe 6 ist bei sonstigen Akademikern nur im Falle einer Leitungsfunktion erreichbar. Hinzu kommen regelhafte **Zulagen** für Funktionsoberärzte von **350 €/Monat** brutto bzw. Fachärzte mit Leitungsfunktion von **250 €/Monat**³.

⇒ **Behauptet wird: „Der Streik an kommunalen Krankenhäusern ist notwendig, um Ärzte endlich leistungsgerecht zu bezahlen“)**

Richtig ist:

Junge Klinikärzte erzielen mit dem TVöD an kommunalen Krankenhäusern bereits heute das Einkommen, das der Marburger Bund für die Uniklinikärzte im Juni 2006 erstreikt hat. Nun wollen die Ärztesfunktionäre nochmals nachkarten und brechen einen überflüssigen Streik

vom Zaun. Innerhalb des TVöD kann ein mit Oberarztfunktionen betrauter Facharzt bis zu 420 €/Monat brutto mehr als ein höchstmöglich eingruppierter anderer Akademiker im öffentlichen Dienst verdienen³.

⇒ **Behauptet wird: Junge Klinikärzte sind gegenüber anderen Akademikern hinsichtlich ihrer Einkommensentwicklung massiv benachteiligt.**

Richtig ist:

Die Einstiegsgehälter junger Ärzte nach ihrer Approbation sind zum 01.10.2004 durch die Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase (AiP) um 170 Prozent angehoben worden. Durch die Streichung des AiP werden Mediziner gegenüber Absolventen anderer Studiengänge mit Staatsexamen, bei denen entsprechende Referendarzeiten beibehalten wurden (Rechtswissenschaften, Lehramt), deutlich bevorzugt.

⇒ **Behauptet wird: Krankenhausärzte verdienen im Ausland das Doppelte bis Dreifache wie in Deutschland und wandern deshalb aus (Marburger Bund).**

Richtig ist:

Der Marburger Bund vergleicht hier schlichtweg „Äpfel mit Birnen“ und verdreht bewusst Tatsachen. Die Behauptung stimmt nur, wenn man das Gehalt eines jungen Assistenzarztes in Deutschland mit dem Gehalt eines erfahrenen Fach- oder Oberarztes in Großbritannien oder Frankreich vergleicht. Fakt ist jedoch: fast nirgendwo in Europa verdienen Berufsanfänger wesentlich mehr als in Deutschland – auch nicht in Großbritannien; schon gar nicht in Frankreich. Auch erfahrene Klinikärzte haben in Deutschland im internationalen Vergleich eine sehr gute Einkommenssituation. So verdienen Oberärzte laut einer Kienbaum-Vergütungsstudie durchschnittlich 99.000 Euro pro Jahr und Chefärzte kommen sogar auf 278.000 Euro. Damit sind die Ärzte mit großem Abstand die Spitzenverdiener im Krankenhaus.

3. ZUSATZVERDIENST DURCH BEREITSCHAFTSDIENST

⇒ **Behauptet wird: Die Mehrheit der Klinikärzte lehnt Bereitschaftsdienste ab.**

Richtig ist:

Bereitschaftsdienste werden in kommunalen Krankenhäusern je nach Art nach festen Sätzen bezahlt. Keine andere Berufsgruppe im öffentlichen Dienst hat eine derart regelhafte Chance der Einkommenssteigerung. Ein Assistenzarzt erhält durchschnittlich im Monat ca. 600 € Bereitschaftsdienstvergütung, ein Facharzt 700 € /Monat und ein Oberarzt für Rufbereitschaft ca. 780 €/Monat brutto zusätzlich zu seinem Grundgehalt.

Aus diesem Grund haben sich 62 Prozent der Ärzte bei einer Wahlmöglichkeit zwischen ihrer momentanen Bereitschaftsdienstvergütung oder mehr Freizeit zu keinem oder nur zu geringem Einkommensverzicht bereit erklärt.¹

4. ARBEITSZEIT

⇒ **Behauptet wird: Für viele Krankenhausärzte sind 80 Wochenarbeitsstunden und mehr die Regel, durchschnittlich arbeiten sie 60 Stunden in der Woche.**

Richtig ist:

Junge Klinikärzte unter 35 Jahren im öffentlichen Dienst haben eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 45,8 Stunden, alle Ärzte 46,1 Stunden. Lediglich 7,6 Prozent der jungen Mediziner leisten mehr als 60 Arbeitsstunden die Woche.² 80 Stunden/Woche und mehr werden an Kliniken in Deutschland nicht erreicht, schon gar nicht regelmäßig.

Unbezahlte Überstunden werden von Ärzten nicht wesentlich mehr als von anderen akademischen Berufsgruppen erbracht.

Zudem hat der Marburger Bund jetzt in dem mit den Universitätskliniken geschlossenen Tarifvertrag den 24-Stunden-Arbeitstag akzeptiert (8 Stunden Tagesarbeit plus 16 Stunden Bereitschaftsdienst). Genau das sieht auch der TVöD vor. Jener Regelung hatte der Marburger Bund schon bei den Verhandlungen zum TVöD im Herbst 2005 zugestimmt, bevor er kurz vor Abschluss aus machtpolitischen Gründen aus dem Gewerkschaftsverbund ausgeschert ist. Es ist unredlich, nun als Streikmotiv die Arbeitszeiten der Ärzte ins Feld zu führen.

Für die Ärzte in kommunalen Kliniken sieht der TVöD eine Regelarbeitszeit von 38,5 Stunden/Woche vor. Das ist weniger als Beamte in Bund und Ländern (40 – 42 Stunden) und viele Millionen Arbeitnehmer in der gewerblichen Wirtschaft – wo die Arbeitszeiten ohne Lohnausgleich erhöht wurden – ableisten.

Gleichzeitig haben die Kliniken Verbesserungen der Arbeitsbedingungen eingeführt. Im Jahr 2005 haben die Krankenhäuser zusätzliche 300 Millionen € (0,2 Prozent der Gesamtausgaben) für innovative Arbeitszeitmodelle investiert. 2006 werden sie weitere 100 Millionen €, also insgesamt 400 Millionen €, für derartige Maßnahmen aufwenden.

5. TARIFVERHANDLUNGEN

⇒ ***Behauptet wird:*** „Die Arbeitgeber sind ignorant und verhandeln nicht zielorientiert“ (Marburger Bund).

Richtig ist:

Anders als in den Universitätskliniken verfügen die kommunalen Klinikbeschäftigten seit Oktober 2005 über einen neuen Tarifvertrag (TVöD) mit ver.di. Dieser trägt den Gehaltsansprüchen der Krankenhausärzte ebenso Rechnung wie den Anforderungen einer neuen Arbeitszeitregelung aufgrund des Arbeitszeitgesetzes. Der Marburger Bund hat diesen Tarifvertrag selbst mit ausgehandelt und wesentliche Kernbestandteile eingebracht. Die Besserstellung von Ärzten hatten die Arbeitgeber ebenso mit dem Marburger Bund konsentiert wie eine Regelung zum Bereitschaftsdienst sowie die Zahlung von Urlaubs- und Weihnachtsgeld.

Kurz vor Abschluss des TVöD ist der Marburger Bund aus machtpolitischen Gründen aus dem Gewerkschaftsverbund mit ver.di ausgeschert und hat den TVöD abgelehnt. Heute will der Marburger Bund die Arbeitgeber und Patienten mit den Folgen des eigenen Verhaltens konfrontieren.

Die kommunalen Arbeitgeber sind stets zu Verhandlungen eines eigenen arzt-spezifischen bzw. krankenhausspezifischen Tarifvertrages auf der Grundlage des TVöD bereit gewesen. Dies hat der Marburger Bund mit seinen überzogenen Forderungen nach 30 Prozent mehr Gehalt abgelehnt.

¹ Deutsches Krankenhausinstitut e.V.: Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle, Düsseldorf 2004.

² Wochenbericht 34/2005 des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) vom 24.08.2005: Einkommen und Arbeitszeiten junger Klinikärzte in Deutschland, Berlin 2005; basierend auf den Mikrozensusdaten für 2003.

³ Research Notes 16/2006 des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) vom Juni 2006: 20 Punkte, die bei den Tarifverhandlungen über Ärztegehälter zu beachten sind.