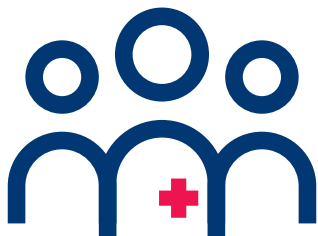


ZAHLEN. DATEN. FAKTEN.

Tarifrunde 2023



TARIFRUNDE 2023 FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE AN KOMMUNALEN KRANKENHÄUSERN

Foto: Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Gömbr



Wolfgang Heyl
Verhandlungsführer der VKA und
Vorsitzender des Gruppenausschusses
der VKA für Krankenhäuser und
Pflegeeinrichtungen

GRUSSWORT

Finanziell hoch problematische Rahmenbedingungen und eine angekündigte große Gesundheitsreform – das ist das Spannungsfeld, in dem wir uns in der Tarifrunde für die Ärzteschaft an den kommunalen Krankenhäusern bewegen. Die derzeitigen Teuerungen treffen Ärztinnen und Ärzte, aber auch unsere Häuser, von denen viele bereits rote Zahlen schreiben. Unser Sozialpartner Marburger Bund lässt bei seiner Entgelt-Forderung um bis zu 13 % neben der ihm bekannten finanziellen Situation außer Acht, dass die Entlastungspakete des Bundes die Preissteigerungen signifikant verringern. Auch haben wir im Mai 2022 erst einen Tarifabschluss mit einer Entgelterhöhung um 3,35 % vereinbart. Das sind alles Kosten, mit denen unsere Häuser kalkulieren müssen. Wir brauchen aber genügend Mittel, um die Daseinsvorsorge sicherstellen zu können – bei einem wie gefordert hohen Abschluss wäre das nicht mehr möglich.

Daher gilt unser Appell dem Marburger Bund, die Problemlagen nicht aus dem Blick zu verlieren. Unser Ziel ist ein Tarifabschluss, der beiden Seiten gerecht wird.

Ihr
Wolfgang Heyl

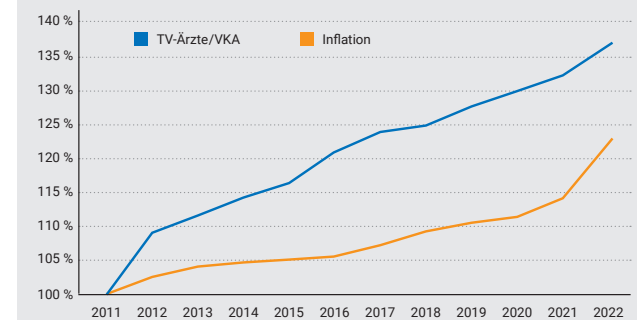
Anlage zum RS 2/2023 K

DIE FORDERUNG DES MARBURGER BUNDES

Der Marburger Bund fordert, die Gehälter der Ärzteschaft an den kommunalen Kliniken ab 1. Januar 2023 im Umfang der „kumulierten monatlichen Inflationsentwicklung seit Oktober 2021 zuzüglich 2,5 Prozentpunkte anzuheben“, wobei die Gewerkschaft von einer kumulierten monatl. Inflationsentwicklung von 10,4 % ausgeht.

Die Entgelt-Forderung liegt damit bei fast 13 %. Nicht angegeben ist, für welchen Zeitraum diese gefordert ist. Bei einem „klassischen“ Forderungszeitraum von 12 Monaten würde dies ein Kostenvolumen von rd. 673 Mio. € bedeuten.

ENTWICKLUNG TABELLENTGELT TV-ÄRZTE/VKA (2011 = 100 %)



DIE ENTGELTENTWICKLUNG

Die Gehälter der Ärzteschaft sind seit 2011 kontinuierlich gestiegen: Die durchschnittlichen Tabellenentgelte¹ erhöhten sich um 37 %. Trotz gleichzeitiger Inflationsentwicklung von 23 % sind die Realeinkommen der Ärztinnen und Ärzte um 14 % gestiegen. Wegen Bereit-

Die Entgeltabelle gliedert sich in vier Entgeltgruppen, die sich nach der Tätigkeit richten: EG I (Ärztinnen u. Ärzte), EG II (Fachärztinnen u. Fachärzte), EG III (Oberärztinnen u. -ärzte), EG IV (leitende Oberärztinnen u. -ärzte sowie Chefärztstellvertreterinnen u. -stellvertreter). Dazu erfolgt die Aufteilung in sechs Erfahrungsstufen.

schaftsdiensten, Rufbereitschaften und weiterer Zulagen erhöhen sich die Ärztegehälter um weitere 15–20 %/Monat.

Das Entgelt für Ärzte ohne Facharzttitel beträgt mind. 4.852,02 €/Monat. Als Chefarztvertretung beschäftigte Ärzte erhalten ab dem 4. Tätigkeitsjahr mind. 10.110,10 €/Monat.

FINANZIELLE SITUATION DER KLINIKEN

Die finanzielle Lage der Krankenhäuser ist äußerst angespannt, 40 % befürchten eine Insolvenz². Aufgrund derzeitiger Teuerungen steigen in allen Bereichen die Kosten, bspw. bei Gas-, Strompreisen und der Beschaffung von Medizinprodukten. Zwar hatte sich die wirtschaftliche Lage der Kliniken 2022 aufgrund der Stützungsprogramme des Bundes im Rahmen der COVID-19 Pandemie verbessert; die strukturellen finanziellen Probleme bestehen jedoch fort. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Häuser in Höhe von 6 Mrd. €/Jahr wird nur zur Hälfte von den Ländern abgedeckt: Somit fehlen mithin jedes Jahr 3 Mrd. €.

90 % der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft erwarten für 2022 Verluste³. Die Zahl der vollstationär behandelten Patienten geht seit 2017 zurück.

Belastend sind auch tarifliche Lohnsteigerungen, insb. beim ärztlichen Dienst, da diese nur teilweise refinanziert werden. Demnach verdeutlicht der Krankenhaus-Orientierungswert die immense Kostenbelastung – bereits vor dem Anstieg der Energiekosten 2022⁴. Dieser beträgt für 2023 6,07 %, der Veränderungswert für das Jahr 2023 lediglich 4,32 %. Die kommunalen Arbeitgeber hatten sich erst im Mai 2022 mit dem Marburger Bund auf eine Erhöhung der Entgelte ab dem 1. Ok-



Foto: upika - Adobe Stock

tober 2021 um 3,35 % geeinigt. Ohnehin sind die Personalkosten der dominierende Kostenfaktor: 2020 lagen die Personalkosten bei 61,6 % aller Ausgaben, wobei allein der ärztliche Dienst knapp 32 % ausgemacht hat.

KOMMUNALE KRANKENHÄUSER UND IHRE STRUKTUR

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland teilt sich in drei Teile: öffentliche, freigemeinnützige und private. Von den 1.887 vorhandenen Kliniken im Jahr 2021⁵ waren 547 (29 %) in öffentlicher Trägerschaft, 308 (56 %) von diesen kommunal. Die Gesamtzahl deutscher Kliniken ist insgesamt rückläufig, sie nahm zwischen 2011 und 2021 um ca. 8 % ab.

Im Bereich des TV-Ärzte/VKA sind 60.552 Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern beschäftigt⁶, etwa 78 % davon in Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel sind mit 51 % die größte Beschäftigtengruppe. Mit 21 % ist der Anteil von Fachärztinnen und -ärzten nur unwesentlich kleiner als der der Oberärztinnen und -ärzte (22 %). Rd. 6 % der Ärzteschaft sind leitende Oberärztinnen und -ärzte bzw. als Chefarztvertretung tätig. Die 60.552 Ärztinnen und Ärzte machen ca. 12 % aller 485.378 Beschäftigten in den kommunalen Häusern aus.



www.vka.de

² Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

³ Roland Berger Krankenhausstudie von 2022

⁴ Statistisches Bundesamt

⁵ Statistisches Bundesamt

⁶ Etwa 98 % der kommunalen Krankenhäuser wurden hierfür erfasst