

10%



## Tarifrunde 2008

Erläuterungen und Hintergründe zu den Forderungen des Marburger Bundes für kommunale Klinikärzte.

10%

A blue arrow points from the bottom left towards the right edge of the page. A vertical dashed line extends from the tip of the arrow down to the bottom edge of the page. The text '10%' is placed above the arrow's tail.

# Liebe Ärztinnen und Ärzte,

SEIT MITTE JANUAR 2008 läuft die Tarifrunde zwischen dem Marburger Bund (MB) und der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA). Die Ärztegewerkschaft fordert für die rund 55 000 Ärzte an den 700 kommunalen Krankenhäusern eine durchschnittliche Gehaltserhöhung um 10,19%. Mit einer schon ritualisierten Abwehrreaktion lehnen die Arbeitgeber diese Forderung allerdings als überhöht und unfinanzierbar ab.

Sie behaupten, dass Ärzte durch die neuen im Jahr 2006 verhandelten arzt-spezifischen Tarifverträge enorme Lohnsteigerungen verzeichnet hätten, dass die finanzielle Situation von Kliniken und Kommunen keine weitere Erhöhung der Gehälter zulasse und dass die Forderungen der Ärzte gegenüber anderen Berufsgruppen unsolidarisch wären und Kliniken in den sicheren Ruin treiben würden.

Richtig aber ist, dass private und universitäre Klinikträger in Deutschland ihren Ärztinnen und Ärzten bereits heute die Gehälter zahlen, die wir nun im kommunalen Bereich fordern. Richtig ist auch, dass das Einkommen der Ärzte in kommunalen Häusern im internationalen Vergleich einen hinteren Platz belegt. Und richtig ist, dass diese Einkommenssituation zu einer regelrechten Ärzteflucht ins Ausland oder in lukrative alternative Berufsfelder führt.

Die Folge ist eine immense Arbeitsverdichtung für die in kommunalen Kliniken verbliebenen Mediziner und ein stetig wachsender Ärztemangel. Ohne Mediziner gerät jedoch das System ins Wanken: Fehlende Ärzte bedeuten für Krankenhäuser fehlende Erträge. Damit wird die Konkurrenzfähigkeit der Häuser weiter verschlechtert, außerdem sind auch unmittelbar Arbeitsplätze im nichtärztlichen Bereich gefährdet, da von jedem ärztlichen Arbeitsplatz rund ein halbes Dutzend weiterer Jobs im Krankenhaus abhängt.

Diese Kettenreaktion ignorieren die Arbeitgeber allerdings beharrlich. Nach wie vor gehen sie davon aus, den Klinikbetrieb auf dem Rücken der Ärzte durch niedriges Grundgehalt und millionenfach unbezahlte Überstunden subventionieren zu können. Sie haben trotz der intensiven Ärztestreiks 2006 nicht begriffen, dass sich Mediziner diese Ausbeutung nicht mehr gefallen lassen.

Damit muss endlich Schluss sein! Gemeinsam gilt es, den Arbeitgebern unsere Schlag- und Durchsetzungskraft unter Beweis zu stellen. Gemeinsam gilt es, das erst kürzlich erkämpfte solide Fundament erster arzt-spezifischer Tarifverträge auszubauen. Ärztliche Interessen müssen weiterhin Beachtung finden und dürfen nicht zweifelhafter Arbeitgeberpolemik zum Opfer fallen.

Diese Informationsschrift soll einen Überblick geben über die Gründe der Tarifforderungen des Marburger Bundes. Es kommt darauf an, Kollegen, Patienten und Medienvertreter zu überzeugen, dass ärztliche Interessen noch lange nicht in dem Maße durchgesetzt wurden, wie es für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung mit motivierten und leistungsgerecht bezahlten Medizinerinnen notwendig ist.

Die nachfolgenden Kapitel geben Ihnen Anhaltspunkte und Argumente für die Diskussion. Es geht um weitaus mehr, als um eine 10-prozentige Gehaltsforderung. Es geht um eine angemessene Arbeitssituation für kommunale Klinikärzte und um eine Gewährleistung der eigenständigen arzt-spezifischen Interessensvertretung. ■

NR	KAPITEL	SEITE
1	Forderungen der Tarifrunde 2008: Bessere Einkommen für Ärzte in kommunalen Krankenhäusern	4
2	Wirtschaftliche Situation von Ärzten in kommunalen Krankenhäusern	6
2.1	Verdienstmöglichkeiten im internationalen Vergleich	6
2.2	Verdienstmöglichkeiten im nationalen Vergleich	9
3	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen für kommunale Träger und Kliniken	10
4	Zum Hintergrund: Arbeitsbedingungen von Ärzten	12
5	Konsequenz: Medizinerflucht und Ärztemangel	15
6	Zusammenfassung	17

# 1 Forderungen der Tarifrunde 2008: Bessere Einkommen für Ärzte in kommunalen Krankenhäusern

DER MARBURGER BUND fordert in der diesjährigen Tarifrunde von der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände für die Ärzte an kommunalen Kliniken eine Einkommenserhöhung von **durchschnittlich 10,19%**.

## Tabellenforderungen im Detail

Entgeltgruppe	Durchschnittlicher Prozentsatz: 10,19%				
	STUFE 1	STUFE 2	STUFE 3	STUFE 4	STUFE 5
<b>I Arzt</b>	€ 3.750 <small>(ab dem 1. Jahr) 9,65%</small>	€ 3.950 <small>(ab dem 2. Jahr) 8,52%</small>	€ 4.150 <small>(ab dem 3. Jahr) 10,37%</small>	€ 4.400 <small>(ab dem 4. Jahr) 10,00%</small>	€ 4.650 <small>(ab dem 6. Jahr) 10,71%</small>
<b>II Facharzt</b>	€ 4.850 <small>(ab dem 1. Jahr) 8,99%</small>	€ 5.200 <small>(ab dem 4. Jahr) 8,33%</small>	€ 5.550 <small>(ab dem 7. Jahr) 8,61%</small>	€ 6.000 <small>(ab dem 11. Jahr) 13,21%</small>	€ 6.400 <small>(ab dem 16. Jahr) 14,29%</small>
<b>III Oberarzt</b>	€ 6.200 <small>(ab dem 1. Jahr) 9,73%</small>	€ 6.650 <small>(ab dem 4. Jahr) 10,83%</small>			
<b>IV Ltd. Oberarzt</b>	€ 7.100 <small>9,23%</small>				



↑ Wir fordern: Eigene Erhöhungen für jede Arztgruppe und Entwicklungsstufe!

Dabei soll es für jede Arztgruppe und jede Entwicklungsstufe individuelle Erhöhungen geben. Dieser Ansatz ermöglicht es, strukturelle Probleme anzugehen und höhere Forderungen vor allem dort zu erheben, wo zurzeit für Mediziner sehr lange Stufenverweildauern gelten.

Darüber hinaus fordert der Marburger Bund eine sofortige Anhebung der Ost-Gehälter auf West-Niveau. Denn 18 Jahre nach der Wiedervereinigung gibt es keine Gründe, die Sozialmauer zwischen Ost und West weiterhin bei den Einkommen aufrecht zu erhalten.

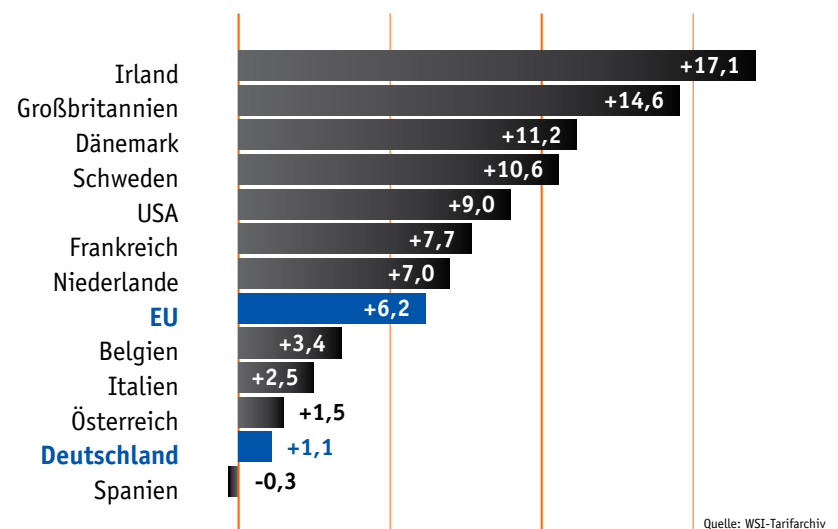
Stattdessen sprechen viele Argumente – wie beispielsweise die schlechteren Arbeitsbedingungen in Ostdeutschland – für eine umgehende Angleichung, um gerade in den Gebieten mit medizinischem Nachwuchsmangel den Arztberuf langfristig wieder attraktiver zu gestalten und offene Stellen neu besetzen zu können. ■

## 2 Wirtschaftliche Situation von Ärzten in kommunalen Krankenhäusern

### 2.1 Verdienstmöglichkeiten im internationalen Vergleich

Seit acht Jahren haben sich in Deutschland die Reallöhne lediglich um 1,1% erhöht. Sie bleiben damit weit hinter dem EU-Durchschnitt (6,2%) zurück.

#### Veränderung der Reallöhne zwischen 2000 und 2006



Diese unzureichende Lohnentwicklung haben auch die Ärzte in den Krankenhäusern zu spüren bekommen. Gleichwohl wissen deutsche Mediziner, dass im Ausland deutlich mehr verdient wird. So verdient beispielsweise ein vergleichbarer Facharzt in den Niederlanden im Durchschnitt bis zu 59%, in der

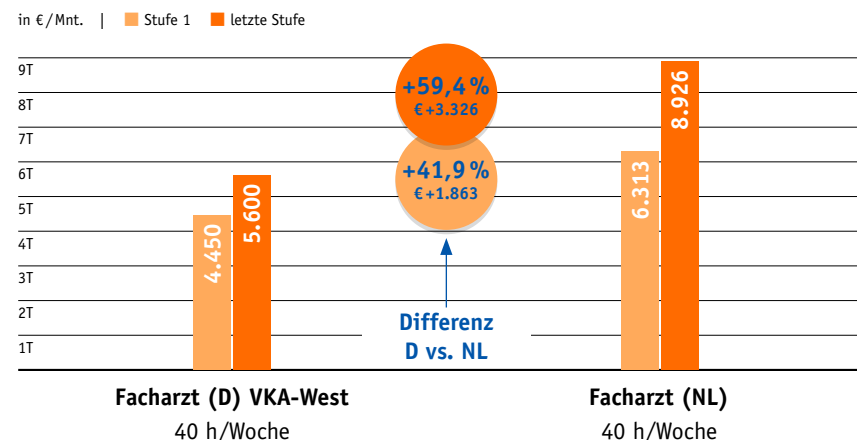
Schweiz rund 60% und in Großbritannien über 100% mehr. Die Folge ist, dass tausende von Ärzten Deutschland jährlich den Rücken kehren und somit der Ärztemangel und die daraus resultierende Arbeitsverdichtung massiv verschärft werden.

Eine leistungsgerechte und auch international konkurrenzfähige Bezahlung ist daher für die Aufrechterhaltung einer bundesweit qualitativ hochwertigen Patientenversorgung mit einer ausreichenden Zahl an motivierten Ärzten unabdingbar.

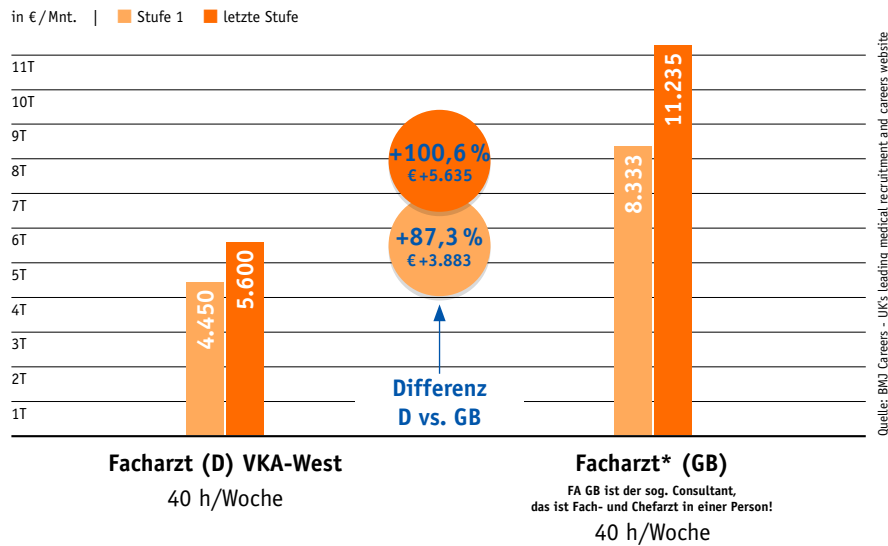
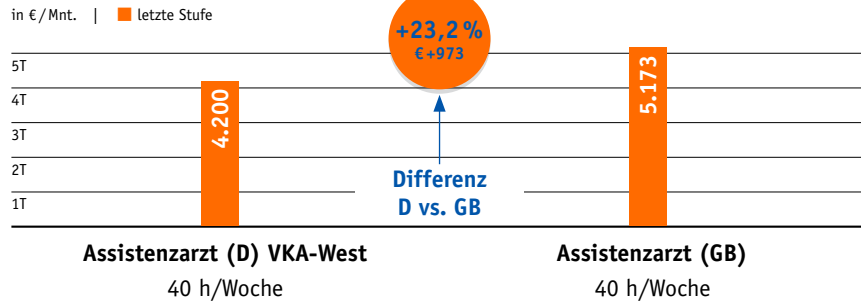
In nachfolgender Übersicht werden die Unterschiede in den Verdienstmöglichkeiten für Ärzte im In- und Ausland deutlich sichtbar.

#### Deutsches Ärzteteinkommen im Vergleich zu ...

##### ↓ den Niederlanden

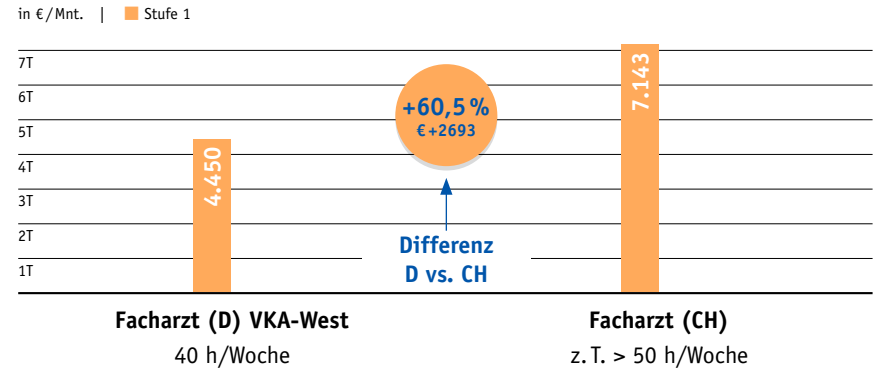
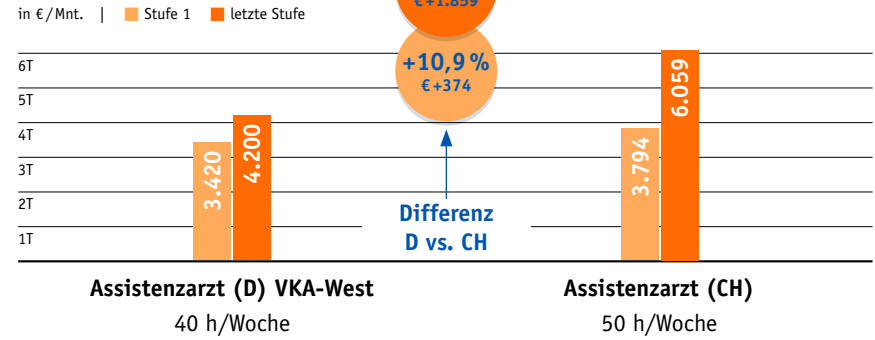


## ↓ Großbritannien



Quelle: BMJ Careers - UK's leading medical recruitment and careers website

## ↓ Schweiz



Quelle: ISAO Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

## 2.2 Verdienstmöglichkeiten im nationalen Vergleich

Doch nicht nur im internationalen Vergleich, sondern auch innerhalb der deutschen Tariflandschaft belegen Ärztegehälter an kommunalen Krankenhäusern einen schlechten Platz. Mediziner an Universitätskliniken oder auch bei privaten Trägern haben ein deutliches Gehaltsplus gegenüber ihren Kollegen an den kommunalen Kliniken zu verzeichnen. Wer aber erfolgreich um die knappe „Ware“ Arzt konkurrieren möchte, der muss sich am Markt orientieren, um die eigene Wettbewerbs- und Überlebensfähigkeit zu sichern. ■

### 3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen für kommunale Träger und Kliniken

**DIE ANGEBLICH SCHLECHTE FINANZIELLE AUSGANGSLAGE** von kommunalen Kliniken wird als häufigstes Argument der Arbeitgeber gegen eine Lohnsteigerung der Ärztegehälter verwendet. In Wahrheit stellt sich die Situation jedoch differenziert dar:

#### Finanzsituation kommunaler Träger

Das künstliche „Armrechnen“ der kommunalen Haushalte ist unglaublich: Die Gewerbesteuererinnahmen sprudeln, dank der guten Konjunktur hat sich die Finanzlage stabilisiert. Erstmals seit 2000 verzeichnen die Kommunen kein Jahresdefizit zwischen Einnahmen und Ausgaben.

#### Finanzsituation kommunaler Kliniken

Darüber hinaus schreiben nach Angaben der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zwei Drittel aller kommunalen Kliniken schwarze Zahlen. Defizitäre Jahresabschlüsse können folglich auch auf ein Missmanagement hinweisen. Dies darf allerdings kein Argument für eine fehlende leistungsgerechte Vergütung von Medizinern sein. Wirtschaftlich angeschlagene Kliniken können nicht mit Tarifdumping gerettet werden.

#### Wettbewerbsfähigkeit der Kliniken sichern

Höhere Ärztegehälter leisten einen wichtigen Beitrag für mehr Wettbewerbs- und Überlebensfähigkeit der kommunalen Kliniken. 10% Einkommenssteigerung im Schnitt ist im übrigen genau das, was der Marburger Bund mit anderen Klinikträgern bereits tariflich vereinbart hat. Um freie Arztstellen auch zukünftig besetzen zu können, müssen kommunale Krankenhäuser also auch konkurrenzfähige Gehälter zahlen.



↑ An jedem ärztlichen Arbeitsplatz hängen sechs bis acht weitere Jobs im Krankenhaus.

#### Sinkende Erlöse durch unbesetzte Arztstellen

Jede unbesetzte Arztstelle führt zu weniger Leistung in den Kliniken und sinkenden Erlösen. Dies hat unweigerlich auch Auswirkung auf die übrigen Berufsgruppen. Schließlich hängen von jedem ärztlichen Arbeitsplatz sechs bis acht weitere Jobs im Krankenhaus ab.

#### Kaum Lohnsteigerungen für Ärzte

Die Arbeitgeber behaupten, dass der arzt spezifische Tarifvertrag aus dem Jahr 2006 zu einer dramatischen Kostensteigerungen geführt hätte. Dies ist vollkommen übertrieben, da sich die Abschlüsse zwischen Besitzstandswahrung und moderaten Steigerungen im Vergleich zum bisher angewendeten Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) bewegen.

Deutlich wird dies auch an folgendem Beispiel:

Ein 32-jähriger verheirateter Assistenzarzt verdiente im BAT (hochgerechnet auf eine 40-Stundenwoche) jährlich samt Weihnachts- und Urlaubsgeld 47.193 Euro. Nach dem neuen arzt spezifischen Tarifvertrag erhält er 48.000 Euro. → **Dies bedeutet eine Gehaltssteigerung von lediglich +1,7%.** ■

## 4 Zum Hintergrund: Arbeitsbedingungen von Ärzten

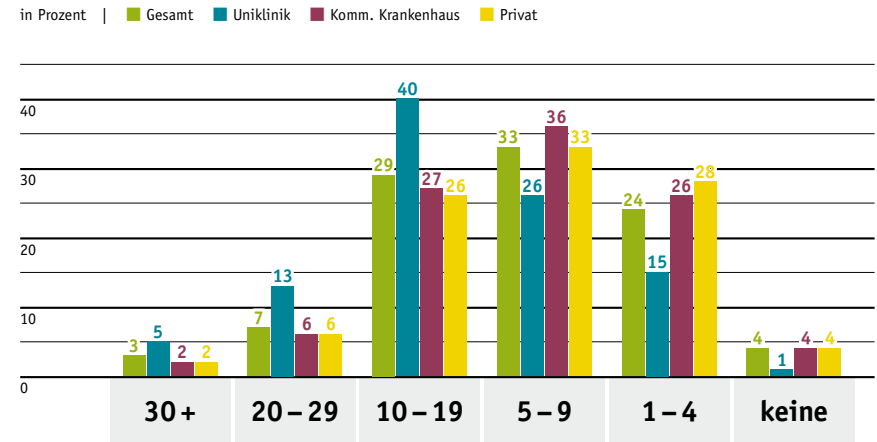
**DIE REPRÄSENTATIVE UMFRAGE** des Marburger Bundes machte im September 2007 die anhaltend katastrophalen Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern deutlich. Die Klinikarbeitgeber verstoßen nach wie vor systematisch gegen das Arbeitszeitgesetz und gegen die Bestimmungen der arzt-spezifischen Tarifverträge, die mit dem Marburger Bund nach intensiven Arbeitskämpfen im Jahr 2006 abgeschlossen wurden.



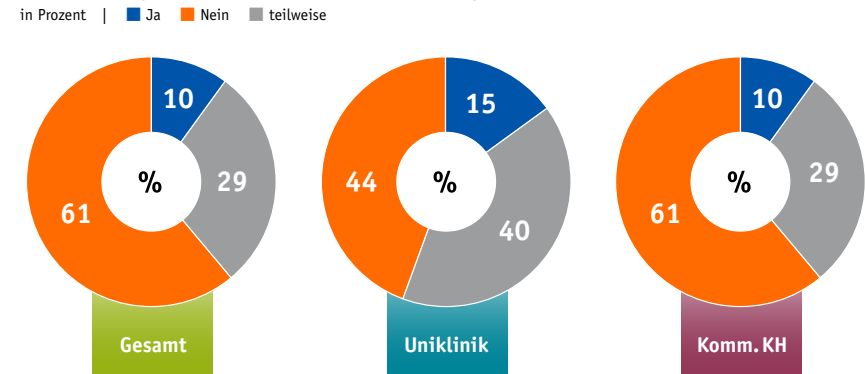
Extreme Arbeitsbelastung aufgrund gesetzwidrig überlanger Arbeitszeiten, millionenfach unvergütete Überstunden, unzureichende Arbeitszeiterfassung und kaum Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren, sind für ca. 131.000 Klinikärzte beruflicher Alltag. Rund 56,6 Millionen Überstunden werden jährlich geleistet, davon jedoch lediglich 10% vollständig bezahlt.

**Auf dem Rücken der Klinikärzte wird somit das deutsche Gesundheitssystem pro Jahr mit weit über 1 Milliarde Euro subventioniert.**

### MB-Umfrage: Wieviel **Überstunden pro Woche** leisten Sie im Durchschnitt?



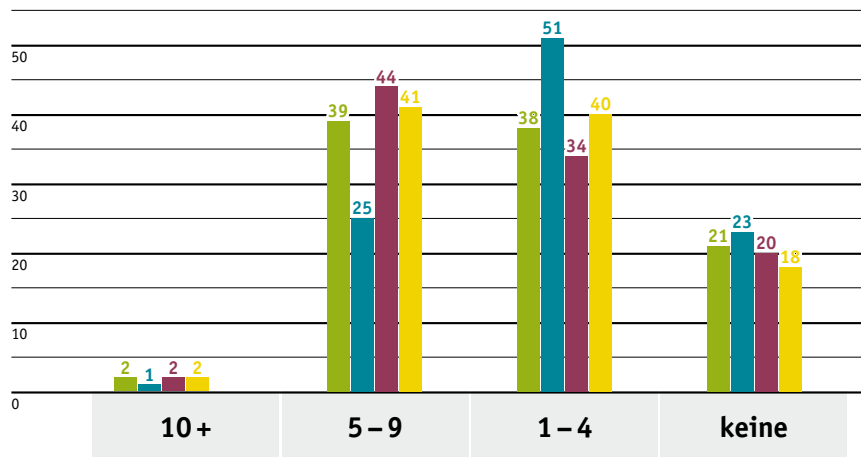
### MB-Umfrage: Werden Überstunden vergütet?



Deutlich wird der Bruch des Arbeitszeitgesetzes und der tariflichen Vereinbarungen auch an der hohen Anzahl an geleisteten Bereitschaftsdiensten in kommunalen Kliniken. Im Schnitt kann ein Klinikarzt bis zu vier solcher Dienste leisten, ohne gegen das Gesetz zu verstoßen. 44% der befragten Ärzte in kommunalen Krankenhäusern leisten jedoch 5-9 Bereitschaftsdienste pro Monat.

## MB-Umfrage: Wieviel **Bereitschaftsdienste pro Monat** leisten Sie im Durchschnitt?

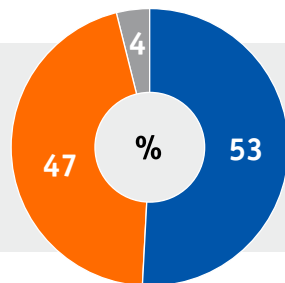
in Prozent | ■ Gesamt ■ Uniklinik ■ Komm. Krankenhaus ■ Privat



Die Arbeitsbedingungen der rund 131.000 deutschen Krankenhausärzte sind so katastrophal, dass jeder zweite Mediziner erwägt, seinen Job aufzugeben. ■

## MB-Umfrage: „Erwägen Sie, Ihre Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben?“

■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

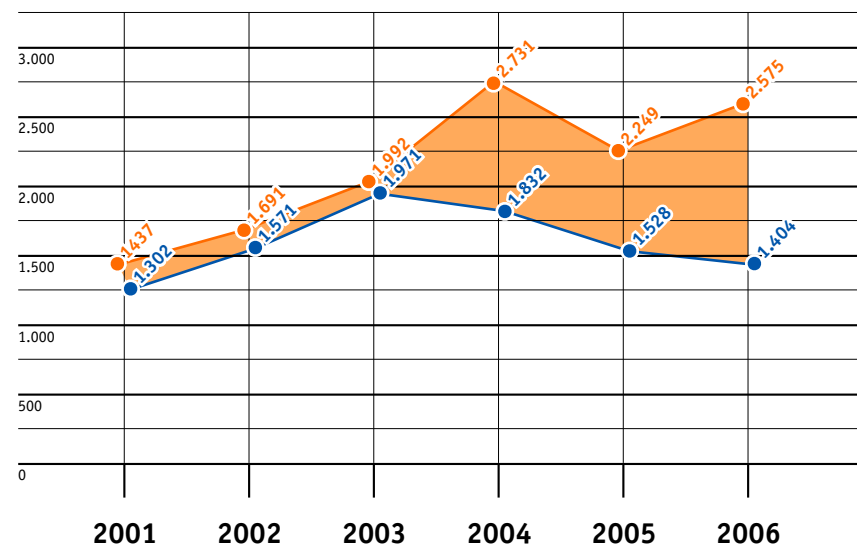


## 5 Konsequenz: Medizinerflucht und Ärztemangel

**UNANGEMESSENE GEHÄLTER** und schlechte Arbeitsbedingungen heizen die Ärzteflucht ins Ausland an. Nach Angaben der Bundesärztekammer steigt die Zahl der im Ausland tätigen deutschen Ärzte Jahr für Jahr an. Allein im Jahr 2006 sind rund 2.600 deutsche Mediziner ausgewandert. Mittlerweile beläuft sich die Zahl deutscher Ärzte im Ausland auf knapp 16.000.

### Zu- und Abwanderung von Ärzten

Fallzahlen | ■ Zuwanderung ■ Abwanderung



Zusätzlich bleibt der medizinische Nachwuchs aus. Immer mehr Medizinstudenten und frisch approbierte Ärzte wenden sich von der kurativen Tätigkeit ab oder gehen nach Beendigung ihres Studiums ins Ausland. Auf diese Weise verliert das deutsche Gesundheitswesen knapp **50%** seiner Nachwuchskräfte. Tendenz steigend.

Die Folge der Ärzteflucht und des mangelnden medizinischen Nachwuchses ist eine steigende Anzahl unbesetzter Arztstellen in deutschen Kliniken, die sich im Verlauf der letzten drei Jahre verdoppelt hat. Dies macht die Stellenstatistik des Deutschen Ärzteblattes deutlich.

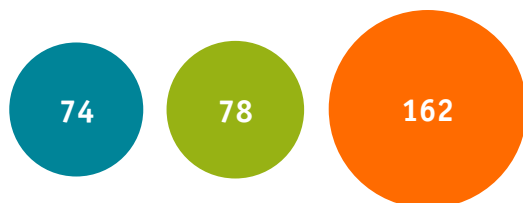
### Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte Stellenmarkt für Ärztinnen und Ärzte in der Januarausgabe des Deutschen Ärzteblattes

■ Kirchliche ■ Private ■ VKA

Stellenangebote 01/2006  
insgesamt: 152



Stellenangebote 01/2008  
insgesamt: 314



Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Laut repräsentativer Umfrage des Marburger Bundes, an der sich knapp 20.000 deutsche Klinikärzte beteiligten, geben 68% der befragten Mediziner an, dass Arztstellen in ihrer Abteilung nicht besetzt werden können. 21% dieser Stellen bleiben länger als ein Jahr vakant.

In Deutschland fehlen bereits jetzt ca. 20.000 Ärztinnen und Ärzte. Im Jahr 2017 werden es ca. 25.000 Ärzte sein. Arbeitsverdichtung, längere Arbeitszeiten für Ärzte und Wartezeiten für Patienten sind die bedenklichen Konsequenzen dieser Entwicklung. ■

## 6 Zusammenfassung

**DEUTSCHE KLINIKÄRZTE** warten trotz erster arzt spezifischer Tarifverträge immer noch auf eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeits- und Einkommensbedingungen. Statt auf diese Fakten einzugehen, bedienen sich die Arbeitgeber bei der laufenden Tarifrunde unsachlicher und bewusst falscher Behauptungen.

Leider ist festzustellen, dass kommunale Klinikträger nichts aus der Vergangenheit gelernt haben: Wichtige Regelungen aus den ersten arzt spezifischen Tarifverträgen wurden nicht umgesetzt, außerdem verweigert man sich notwendigen Tariferhöhungen.

Das 2006 erkämpfte solide Fundament erster arzt spezifischer Tarifverträge muss in dieser zweiten Tarifrunde ausgebaut und gestärkt werden. Nur so kann die Arbeitssituation für Ärzte in kommunalen Krankenhäusern verbessert werden. Schlechte Verdienstmöglichkeiten im nationalen wie internationalen Vergleich, zunehmende Ärzteflucht und Ärztemangel sowie steigender Frust über die miserable Arbeitssituation sind die wichtigsten Gründe, weshalb der Marburger Bund für die Ärzte in den kommunalen Kliniken im Schnitt 10,19% höhere Einkommen und eine umgehende Angleichung der Ost- an die Westgehälter fordert. ■

**Suchbild:**  
Auf diesem Foto verstecken sich über zweihundert  
ehemalige deutsche Krankenhausärzte.



**Schlechte Arbeitsbedingungen und unangemessene Einkommen führen zu Ärzteflucht ins Ausland.**  
Als die Ärztegewerkschaft Deutschlands treten wir diesem Missstand mit arzt spezifischen Tarifverträgen entgegen.  
Mehr Informationen finden Sie unter [www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)



mehr bewegen.

↑ Anzeigenmotiv des MB zum Thema Ärzteflucht

## IMPRESSUM

### V.I.S.D.P.

Marburger Bund Bundesverband  
Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen  
und Ärzte Deutschlands e.V.  
Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

### REDAKTION

Athanasios Drougias, Alexandra Schilling

### GESTALTUNG

FGS Kommunikation, Berlin

### DRUCK

druckpunkt, Berlin  
Feb. | 2008



[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)