

Hintergrundinformationen

zur Tarifrunde für die Ärztinnen und Ärzte an
kommunalen Krankenhäusern

Tarifrunde 2013

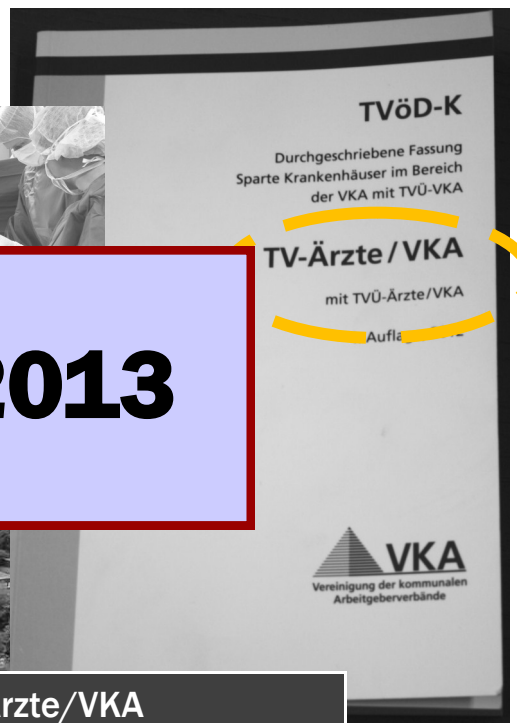
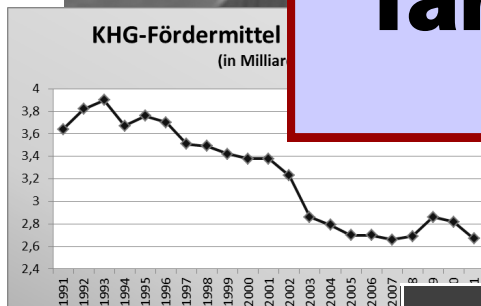
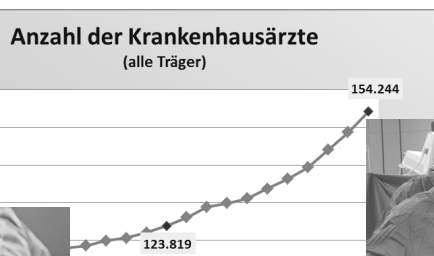
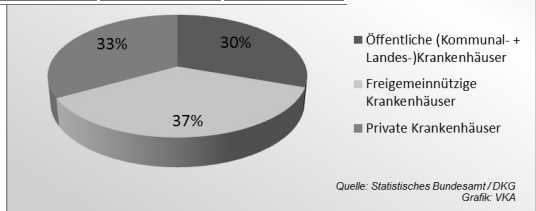


Tabelle des TV-Ärzte/VKA

(monatlich in Euro; gültig ab 01.01.2012)

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
IV	7.475,79	8.010,19	-	-	-	-
III	6.355,21	6.728,74	7.263,12	-	-	-
II	5.073,78	5.499,20	5.872,74	6.090,63	6.303,32	6.516,02
I	3.844,25	4.062,15	4.217,78	4.487,55	4.809,21	4.941,50

nach Träger



Inhalt

Die Tarifrunde	2
Ärztegehälter	6
Arbeitszeit	13
Kommunale Krankenhäuser	18
Anzahl der Ärzte	19
Arbeitsbelastung	21
Krankenhausfinanzierung	23
Über die VKA / Mitgliedverbände	25

Die Tarifrunde

Überblick zur Tarifrunde



Joachim Finklenburg

Foto: Klinikum Gummersbach

Bei den Tarifverhandlungen zwischen der VKA und dem Marburger Bund geht es um die **51.000 Ärzte an kommunalen Krankenhäusern**. Auftakt der Verhandlungen ist am 10. Januar 2013 in Düsseldorf.

Die Forderungen

Der Marburger Bund fordert Entgelterhöhungen von 6,0 Prozent sowie eine Verkürzung und Verteuerung von Arbeits- und Bereitschaftsdienstzeiten. Besonders die weitere Arbeitszeitverkürzung und die Kündigung der Opt-Out-Regel sind für die Krankenhäuser problematisch - neben der insgesamt überzogenen Forderung. **Das Gesamtpaket umfasst Kostensteigerungen in Höhe von rund 13 Prozent** und würde für die Krankenhäuser zu Mehrausgaben von 500 Millionen Euro jährlich führen.

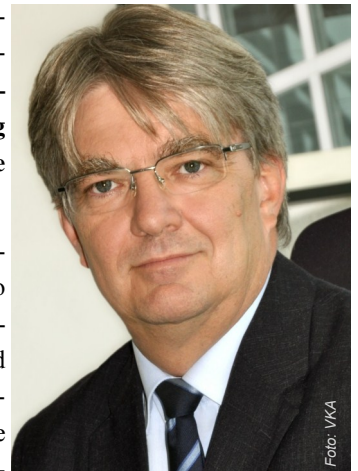
Der Tarifvertrag

Der [Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern \(TV-Ärzte/VKA\)](#) trat 2006 in Kraft. Es war einer der ersten Tarifverträge, der die europäische Arbeitszeitrichtlinie umsetzte und so zu einer **massiven Arbeitszeitverkürzung für die Krankenhausärzte** sorgte.

Während das durchschnittliche Arbeitszeitvolumen pro Arzt seit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA gesunken ist, sind die Ärztegehälter stark gestiegen. Dies gilt insbesondere für die Bezahlung des Bereitschaftsdienstes.

Die VKA

Die VKA ist der **tarifpolitische Dachverband für die kommunalen Krankenhäuser**. Die Tarifverhandlungen führt für die VKA der Gruppenausschuss für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, mit dem Vorsitzenden **Joachim Finklenburg** sowie VKA-Hauptgeschäftsführer **Manfred Hoffmann**.



Manfred Hoffmann

Foto: VKA

Weitere Informationen zur Tarifrunde

Aktuelle Pressemitteilungen, Hintergrundinfos und druckfähige Fotos: www.vka.de.

Ansprechpartner für die Medien:

Katja Christ, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der VKA, Telefon: 069/92004754; mobil: 0160-94121850; E-Mail: katja.christ@vka.de.

Ansprechpartner für die kommunalen Krankenhäuser:

Weitere Informationen, Rundschreiben und Ansprechpartner erhalten kommunale Krankenhäuser bei ihrem KAV (Liste mit Kontaktdaten siehe Seite 26 bis 28).

Die Tarifrunde

Die Position der VKA

Ziel der VKA ist ein Tarifabschluss, der den kommunalen Krankenhäusern und ihren Beschäftigten gerecht wird. Das heißt, der Abschluss muss finanzierbar sein und die Bezahlung der Ärzte weiterhin attraktiv halten.

Die Ärzte sollen an der allgemeinen Lohnentwicklung teilhaben, auch wenn der Gesetzgeber hierfür keinen Spielraum belässt. Die Steigerungsrate, die den Krankenhäusern 2013 zur Verfügung steht, beträgt nach dem gesetzlich festgelegten Orientierungswert 2,0 Prozent.

- **Bezahlung**

Die kommunalen Krankenhäuser bieten sehr gute Arbeitsbedingungen und eine attraktive Bezahlung. Die Bezahlung ist in den letzten Jahren stark gestiegen - so-

wohl das Tabellenentgelt als auch insbesondere die Bezahlung des Bereitschaftsdienstes.

(Näheres zu den Ärztegehältern ab Seite 6)

- **Arbeitszeit**

Während die Bezahlung für die Ärzte stieg und die Ärztezahlanzahl zunahm, ist das durchschnittliche Arbeitszeitvolumen konstant rückläufig. Der Tarifvertrag der kommunalen Krankenhäuser hat in Umsetzung der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie zu einer Reduzierung der Arbeitszeit für die Ärzte geführt. Die Richtlinie wird derzeit auf europäischer Ebene überarbeitet. Bevor dies nicht abgeschlossen ist, sollten auf nationaler Ebene keine tarifvertraglichen Änderungen erfolgen.

Deshalb: Keine Änderungen an den Arbeitszeitregelungen.

(Näheres zur Arbeitszeit ab Seite 13)

- **Arbeitsbedingungen**

Nicht zuletzt durch die Reduzierung der Arbeitszeit hat die Anzahl der Ärzte massiv zugenommen. **Noch nie gab es in Deutschland so viele Krankenhausärzte wie derzeit.** Der Zuwachs war an den kommunalen Häusern besonders stark: Seit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA plus 25 Prozent.

Der Personalbelastungsindex der Ärzte (Versorgung von belegten Betten pro Arzt) ist durch die steigende Ärztezahlanzahl bei gleichzeitig sinkender Arbeitszeit rückläufig.

(siehe ab Seite 21)

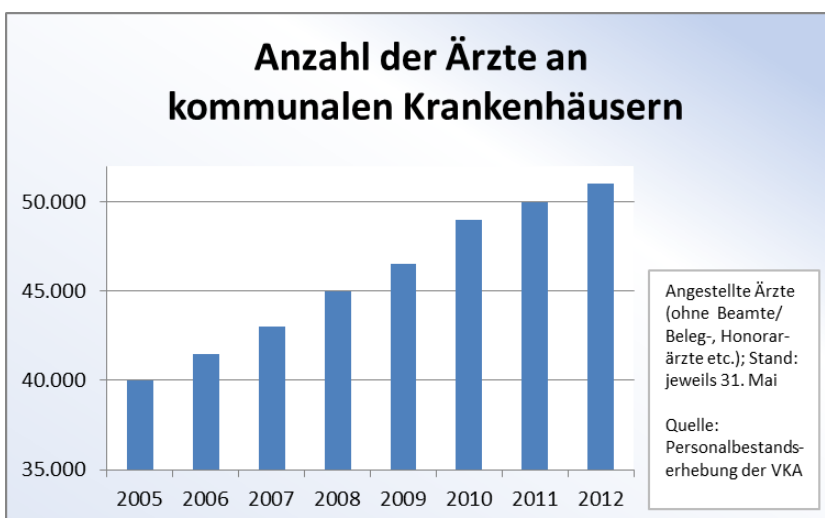
- **Bereitschaftsdienst**

Die Forderungen des Marburger Bundes - Entgelterhöhungen von 6,0 Prozent sowie Kürzungen und Verteuerungen bei der Arbeitszeit und dem Bereitschaftsdienst in einem Kostenvolumen von weiteren rund 7,0 Prozent - sind vollkommen abwegig.

Der MB lässt jedes Verständnis für die Bedürfnisse eines 24-Stunden-Betriebes vermisse-

„Die Forderungen des Marburger Bundes summieren sich auf Kostensteigerungen von über 13 Prozent. Das ist vollkommen abwegig.“

Joachim Finklenburg



Die Tarifrunde

sen. Eine Versorgung der Bürger mit stationären Krankenhausleistungen rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche, verlangt einen bezahlbaren Bereitschaftsdienst mit flexiblen Arbeitszeitregelungen (einschließlich „Opt-Out“).



Foto: AOK

▶ **Deshalb: Keine weitere Verteuerung oder Beschneidung des Bereitschaftsdienstes.**

Nach eigener Aussage des MB ist die Bezahlung der Arbeit zu ungünstigen Zeiten in den letzten drei Jahren bereits um 30 Prozent gestiegen. Vor diesem Hintergrund ist die Forderung nach einer weiteren Verteuerung und gleichzeitigen Kürzung von Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten in keiner Weise gerechtfertigt.

(Bereitschaftsdienst und Zuschläge siehe Seite 9 ff.)

• **Urlaubsanspruch**

Das Bundesarbeitsgericht hat die altersabhängige Staffelung des Urlaubsanspruchs im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) verworfen. Für die nicht-ärztlichen Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern haben sich die Tarifvertragsparteien im März 2012 auf eine Neuregelung geeinigt.

▶ **Eine rechtssichere Regelung des Urlaubsanspruchs, so wie für die nicht-ärztlichen Beschäftigten in den Krankenhäusern, muss auch für die Ärzte möglich sein. Der Marburger Bund hat dies bislang abgelehnt.**

(Urlaubsregelung siehe Seite 17)

• **Finanzierung**

Die Krankenhäuser leiden unter einer strukturellen Unterfinanzierung. Ihre wirtschaftliche Situation und die Frage der Refinanzierung von Personalkostensteigerungen können in den Tarifverhandlungen nicht unbeachtet bleiben.

▶ **Das sind insgesamt schwierige Rahmenbedingungen für die Verhandlungen.**

(zur Krankenhausfinanzierung siehe ab Seite 23)

Ärztegehälter

Nach dem TV-Ärzte/VKA liegt das Tabellenentgelt der Ärzte zwischen

- **3.844,25 Euro als Berufsanfänger und**
- **8.010,29 Euro als leitender Oberarzt,**

jeweils plus die Vergütung für

- ⇒ Bereitschaftsdienste,
- ⇒ Rufbereitschaft,
- ⇒ Zuschläge für Nachtarbeit, Samstags-, Sonntags- und Feiertagsarbeit,
- ⇒ Leistungsprämien.

Beispiele für Ärztegehälter

Mit einem durchschnittlichen Bereitschaftsdienstentgelt* ergibt sich

- für einen **Assistenzarzt** (drei Jahre Berufserfahrung = EG I, Stufe 4) ein Gehalt von **5.888 Euro**, in der Endstufe (EG I, Stufe 6) **6.343 Euro**,
- für einen **Facharzt** (EG II, Stufe 4) von **7.715 Euro**, in der Endstufe (EG II, Stufe 6) **8.141 Euro**.

** zwei Bereitschaftsdienste zu je 16 Stunden sowie ein Wochenenddienst zu 24 Stunden. Dies ist ein Durchschnittswert, es wären auch mehr Dienste erlaubt oder weniger/kürzere Dienste möglich. Berechnung: ohne Freizeitausgleich.*

Die Tarifrunde

Die Forderungen des MB

Die Forderungen des Marburger Bundes umfassen ein Paket aus Entgelterhöhungen, Arbeitszeitverkürzungen und Verteuerung von Bereitschaftsdiensten.

• **Entgeltforderung**

Die Entgeltforderung beträgt 6,0 Prozent für 12 Monate. Inklusive der weiteren Punkte liegt das Forderungspaket bei Kostensteigerungen für die Krankenhäuser von rund 13 Prozent bzw. über 500 Millionen Euro jährlich.

Das übersteigt den Finanzierungsrahmen, der den

Verwaltungsärzte

Der MB fordert abermals, in die Tarifrunde für die Krankenhäuser die Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes einzubeziehen.

Die Aufgaben und Tätigkeiten von Ärzten im Gesundheitsdienst und Ärzten in Krankenhäusern unterscheiden sich grundlegend. Deshalb gelten unterschiedliche Tarifverträge. Für die Ärzte in den Kommunalverwaltungen gilt der „Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Besonderer Teil Verwaltungen“ (TVöD-V).

Die VKA hat mit allen Gewerkschaften, die für die Ärzte in Kommunalverwaltungen Vertretungsansprüche erheben (Marburger Bund, ver.di und dbb tarifunion) bereits Tarifverhandlungen geführt. Mit dem MB hat es hierzu 2012 ein Schlichtungsverfahren gegeben. Nach wie vor ist die VKA zu Tarifverhandlungen für Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst bereit. Aber: getrennt von der Tarifrunde der Krankenhäuser.

Der Streit der Gewerkschaften um den Vertretungsanspruch der Verwaltungsärzte gehört nicht in die Krankenhaus-Tarifrunde.

Krankenhäusern über den Orientierungswert für 2013 zur Verfügung steht, um ein Vielfaches. Eine Refinanzierung derartiger Kostensteigerungen in den Krankenhäusern ist ausgeschlossen.

• **Arbeitszeit**

Auch beim Thema Arbeitszeit bestehen für die kommunalen Krankenhäuser kaum Spielräume: Sie haben mit ihrem Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA eine Verkürzung der Arbeitszeit für die Ärzte umgesetzt. Die Bezahlung von Bereitschaftsdiensten u.ä. ist massiv gestiegen. Die Zahl und die Dauer der Bereitschaftsdienste ist insgesamt rückläufig. **Nun fordert der MB die weitere Verteuerung und gleichzeitige Verkürzung der Arbeitszeit und der Bereitschaftsdienste. Das ist weder sinnvoll noch umsetzbar.**

• **Kündigung von Opt-Out**

Besonders bedenklich sind die Vorstellung des MB zum Opt-Out. Nach dieser Regelung können Ärzte freiwillig über die wöchentliche Höchst-arbeitszeitgrenze von 48 Stunden hinaus Bereitschaftsdienst leisten, bis maximal 60 Stunden pro Woche.

Die Eckpunkte der Forderungen:

- Lineare Entgelterhöhungen in Höhe von 6,0 Prozent.
- Änderung der Regelungen und Voraussetzung zur Überschreitung der täglichen Höchst-arbeitszeit.
- Reduzierung der wöchentlichen Höchst-arbeitsgrenze (ohne Nennung einer konkreten Stundenzahl).
- Erhöhung des Tabellenentgelts um 400 Euro für Ärzte, die ihre Zustimmung zu Opt-Out erklären.
- Abschluss eines eigenen Tarifvertrages analog zum TV-Ärzte/VKA für Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Der MB fordert zum einen, die Höchst-arbeitszeitgrenze zu senken. Des weiteren fordert er allein für das freiwillige Einverständnis des Arztes zum Opt-Out pauschal 400 Euro pro Arzt pro Monat - unabhängig von der tatsächlich geleisteten Arbeits- und Bereitschaftsdienstzeit. Das bedeutet: **Einerseits soll die Bereitschaftsdienstzeit nach Opt-Out gekürzt werden. Gleichzeitig soll es ein monatliches Gehaltsplus von 400 Euro geben.**

Bewertung

Die Forderungshöhe übersteigt die Möglichkeiten der Krankenhäuser um ein Vielfaches.

Die Vorstellungen zu Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst sind nicht realistisch.

*„Der kommunale Gesundheitsdienst gehört nicht in die Verhandlungen zum Tarifvertrag der Krankenhausärzte.“
(Manfred Hoffmann)*

Ärztegehälter

Die Gehälter der Ärzte

Die Bezahlung der Ärzte an kommunalen Krankenhäusern richtet sich nach dem TV-Ärzte/VKA.

Hierin sind neben der Bezahlung auch die weiteren Arbeitsbedingungen Arbeitszeit, Bereitschaftsdienste, Urlaub und Zusatzurlaub, betriebliche Altersversorgung geregelt. Der TV-Ärzte/VKA wurde erstmals 2006 zwischen der VKA und dem Marburger Bund vereinbart.

Die Ärztegehälter

Das Gehalt der Ärzte setzt sich aus mehreren Bestandteilen zusammen. Nach dem Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA gehören hierzu:

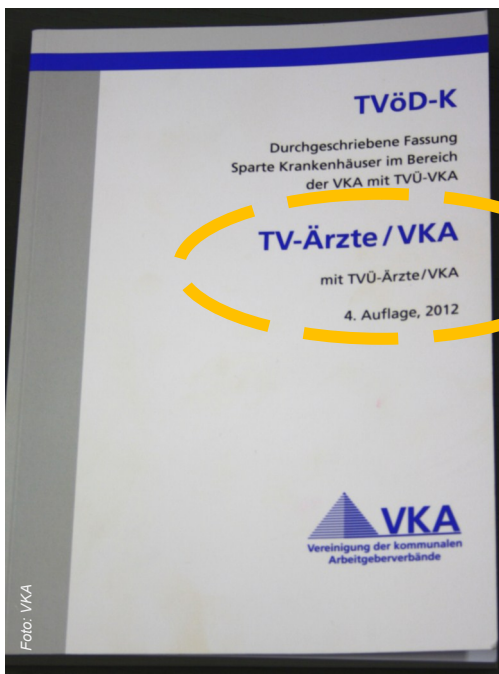
- **Grundgehalt** (Tabellenentgelt),
- zusätzliche Bezahlung für **Bereitschaftsdienste und für Rufbereitschaft**,
- **weitere Zuschläge**, zum Beispiel für Nacht-, Schicht- oder Wechsel-

schichtarbeit, Sonntags- oder Feiertagsarbeit.

- Leistungs- und erfolgsorientierte **Prämien**.

Durch die Vergütungen für die Sonderformen der Arbeit und das Entgelt für den Bereitschaftsdienst erhalten die Ärzte rund 20 Prozent zusätzlich zu ihrem Tabellenentgelt. (Beispiele siehe Seite 7).

Hinzu kommen **nicht tarifvertragliche Zuwendungen**, zum Beispiel die Beteiligung an Poolgeldern. ➤



Der Tarifvertrag in Stichworten

- Das Grundgehalt für die Ärzte („Tabellenentgelt“) wurde zuletzt zum 1. Januar 2012 erhöht und stieg um 2,9 Prozent.
- Arbeitszeit:
 - ◊ regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit 40 Stunden
 - ◊ Arbeitszeiterfassung
 - ◊ vielfältige Flexibilisierungsmöglichkeiten; Teilzeitarbeit mit weitreichender Gestaltungsfreiheit für die Vereinbarung zwischen Arzt und Arbeitgeber
- Bereitschaftsdienst, einschließlich Zuschläge
- Zusatzurlaub für Schicht- und Wechselschichtarbeit, für Nachtarbeit und für Nachtarbeit im Bereitschaftsdienst
- Leistungs- und erfolgsorientiertes Entgelt für die Ärzte (Vario-Ä)
- weitreichende Angebote zu Qualifizierung inklusive einem Anspruch auf regelmäßige Gespräche mit einer Führungskraft zum Qualifizierungsbedarf
- betriebliche Altersversorgung (Zusatzversorgung / Entgeltumwandlung)
- weitere Regelungen des öffentlichen Dienstes (zum Beispiel zu Arbeitsbefreiungen, Kündigung, Urlaub)

Der letzte Tarifabschluss

Die letzte Tarifrunde für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern endete mit der Tarifeinigung vom 18. Januar 2012.

ebenfalls um 2,9 Prozent ab Januar 2012,

Die Eckpunkte:

- Einführung eines **Zuschlags für Bereitschaftsdienste ab der 97. Stunde** im Monat von 5 Prozent,
- **zusätzliche Verbesserungen** für Oberärzte/ Chefarztstellvertreter in der Entgelttabelle.
- **2,9 Prozent** Entgelterhöhung ab Januar 2012,
- zusätzliche **einmalige Sonderzahlung** in Höhe von **440 Euro**,
- **Erhöhung der Bereitschaftsdienstentgelte**

Beispielgehälter

Tabellenentgelt plus Bereitschaftsdienstentgelt*

	Facharzt (EG II, Stufe 4)	Assistenzarzt (EG I, Stufe 4)
Derzeitiges monatliches Grundgehalt	6.090,63 Euro	4.487,55 Euro
Derzeitiges Bereitschaftsdienstentgelt für einen Beispielmonat**	1.624,79 Euro	1.401,00 Euro
Derzeitiges Monatsentgelt inkl. Bereitschaftsdienst	7.715,42 Euro	5.888,55 Euro
Nach der Forderung des MB inkl. 400 Euro für Opt-Out in %	8.178,32 Euro 8.578,32 Euro + 11,2 %	6.241,65 Euro 6.641,65 Euro + 12,8 %

* Hier nicht berücksichtigt: weitere mögliche Zuschläge (z.B. für Schicht- oder Wechselschichtarbeit, Rufbereitschaft oder Leistungsprämien).

** zwei Bereitschaftsdienste zu je 16 Stunden sowie ein Wochenenddienst zu 24 Stunden. Dies ist ein Durchschnittswert, es wären auch mehr Dienste erlaubt oder weniger/kürzere Dienste möglich. Berechnung: ohne Freizeitausgleich.

Ärztegehälter

Das Tabellenentgelt



Das Tabellenentgelt der Ärzte richtet sich nach deren Tätigkeit und Entwicklungsstufe.

Das Tabellenentgelt ist das reine **Grundgehalt für eine 40-Stunden-Woche**, ohne jede Zulage. Es liegt derzeit zwischen 3.844 Euro (Berufsanfänger) und 8.010 Euro (leitende Oberärzte).

Die letzte Erhöhung der Tabelle wurde zum **1. Januar 2012** wirksam: **+ 2,9 Prozent**.

Entgeltgruppen

Die Entgeltgruppe richtet sich nach der Tätigkeit des Arztes:

- EG I für **Ärzte**
- EG II für **Fachärzte**
- EG III für **Oberärzte**
- EG IV für **leitende Oberärzte / Chefarztstellvertreter**

Stufen und Stufenaufstiege

Die Entgeltgruppen sind in Entwicklungsstufen aufgeteilt. Die Ärzte erreichen die jeweils nächste Stufe **nach den Zeiten einer Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe** bei ihrem Arbeitgeber.

- Diese **Stufenlaufzeiten** variieren nach **Entgeltgruppe und Stufe** zwischen ein bis drei Jahren.
- Bei **Leistungen eines Arztes**, die erheblich über dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 2 bis 5 jeweils verkürzt werden. Bei Leistungen, die erheblich unter dem Durchschnitt liegen, kann diese Zeit verlängert werden.

- Zeiten einer **vorhergehenden Tätigkeit** können angerechnet werden, das heißt, Ärzte steigen nicht zwingend in der Stufe 1 ein. Ärztliche Tätigkeit werden auf die Stufenlaufzeit angerechnet.
- Bei **Oberärzten und leitenden Oberärzten/ Chefarztstellvertretern** sind die Entwicklungsstufen im Tarifvertrag nicht ausgefüllt. Ihr darüber hinausgehendes Gehalt wird **außertariflich** vereinbart. Ebenso das Gehalt der Chefarzte, deren Verträge von den Krankenhäusern direkt geschlossen werden.

Durch die Stufenaufstiege kommen die Ärzte – unabhängig von Tarifrunden – zu Lohnsteigerungen. Bei einem Aufstieg von einer Stufe beträgt das **Plus bis zu 535 Euro monatlich, bei Fachärzten insgesamt über die Stufen 1.443 Euro.**

Tabelle des TV-Ärzte/VKA

(monatlich in Euro; gültig ab 01.01.2012)

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
IV	7.475,79	8.010,19	-	-	-	-
III	6.355,21	6.728,74	7.263,12	-	-	-
II	5.073,78	5.499,20	5.872,74	6.090,63	6.303,32	6.516,02
I	3.844,25	4.062,15	4.217,78	4.487,55	4.809,21	4.941,50

Ärztegehälter

Der Bereitschaftsdienst

Die Bezahlung des Bereitschaftsdienstes wurde mit den letzten Tarifabschlüssen deutlich erhöht.

Derzeit erhält ein Facharzt knapp 30 Euro für eine Stunde als Arbeitszeit gewertete Zeit im Bereitschaftsdienst. Bei zwei Bereitschaftsdiensten und einem Wochenenddienst von 24 Stunden sind das 1.624 Euro pro Monat.

Definition

Bereitschaftsdienst darf nur angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt. Maximal 49 Prozent der Bereitschaftsdienstzeit darf Arbeitszeit sein.

Die Arbeitszeitmodelle der Krankenhäuser sind in den letzten Jahren vielfältiger geworden - gerade was die Verteilung von Bereitschaftsdiensten betrifft. Lange Dienste sind seltener, versetzte Dienste zur Reduzierung von Bereitschaftsdiensten sind üblicher geworden.

Die Bezahlung von Bereitschaftsdienst

Die Bezahlung des Bereitschaftsdienstes richtet sich nach der Entgeltgruppe des Arztes. Für die als Arbeitszeit gewertete Zeit des Bereitschaftsdienstes erhält ein Arzt je nach Entgeltgruppe zwischen 25,73 Euro und 34,47 Euro.

Der Bereitschaftsdienst kann auch ersatzweise in Freizeit abgegolten werden.

Zuschläge für Bereitschaftsdienst

Der Arzt erhält zusätzlich zu dem Stundenentgelt:

- ab der 97. Bereitschaftsdienststunde im Monat einen Zuschlag in Höhe von 5,0 Prozent des Stundenentgelts gemäß der BD-Tabelle. Dieser Zuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden.
- für jede als Arbeitszeit gewertete Stunde, die an einem Feiertag geleistet worden ist, einen Zeitzuschlag in Höhe von 25 Prozent des BD-Stundenentgelts.
- für die Zeit des Bereitschaftsdienstes in den Nachtstunden (zwischen 21 und 6 Uhr) je Stunde einen Zeitzuschlag in Höhe von 15 Prozent des BD-

Stundenentgelts. Dieser Zeitzuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden.

Die Wertung des Bereitschaftsdienstes

Der Bereitschaftsdienst wird in drei verschiedenen Kategorien gewertet:

- In der Stufe I (Arbeitsleistung maximal ein Viertel innerhalb der Bereitschaftsdienstzeit) werden 60 Prozent der gesamten Bereitschaftsdienstzeit als Arbeitszeit gewertet und bezahlt.
- In der Stufe II (Arbeitsleistung zwischen 25 und 40 Prozent) werden 75 Prozent der Bereitschaftsdienstzeit als Arbeitszeit gewertet.
- In der Stufe III (Arbeitsleistung zwischen 40 und 49 Prozent) werden 90 Prozent der Bereitschaftsdienstzeit als Arbeitszeit gewertet.

Die Krankenhäuser nutzen den Bereitschaftsdienst der Stufen 1 und 2 als so genannte „Hintergrunddienste“. In den vergangenen Jahren hat die Nutzung dieser Dienste mit einem geringen Anteil an Arbeit - maximal 40 Prozent der Bereitschaftsdienstzeit - zugenommen.

Bereitschaftsdienst	
Entgelt je als Arbeitszeit gewertete Stunde	
EG	Entgelt
EG IV	34,47 Euro
EG III	32,41 Euro
EG II	29,84 Euro
EG I	25,73 Euro



Foto: AOK-Medienienst

Rufbereitschaft

Für die Rufbereitschaft erhalten Ärzte eine Pauschale dafür, dass sie die Rufbereitschaft übernehmen – unabhängig davon, ob sie in der Rufbereitschaft tatsächlich arbeiten mussten.

Die **Tagespauschale** für die Übernahme der Rufbereitschaft richtet sich nach der Entgeltgruppe des Arztes. Die Pauschale be-

trägt für die Tage Montag bis Freitag das **Zweifache** und für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das **Vierfache** des auf eine Stunde entfallenden Anteils seines Tabellenentgelts.

Zusätzlich wird die tatsächliche Arbeit in der Rufbereitschaft mit dem Überstundenentgelt vergütet, wobei die Einsätze auf volle Stunden aufgerundet werden.

Im Falle telefonischer Auskünfte wird die Dauer der Telefonate insgesamt aufge-

rundet. Der Arzt erhält dafür das **Entgelt für Überstunden sowie eventuelle Zeitzuschläge** (wenn die Rufbereitschaft zum Beispiel nach 21 Uhr oder auf einen Sonntag fiel).



Foto: KKH Allianz Bildservice

Beispiel: Ein Wochenende Rufbereitschaft

Rufbereitschaft: Ein Oberarzt (EG III Stufe III) leistet Rufbereitschaft von Freitag 15 Uhr bis Montag 7 Uhr.

Entgelt Rufbereitschaftspauschale: 417,60 Euro.

Inanspruchnahmen: Samstag: Telefonat von 10.00 bis 10.15 Uhr sowie Ferndiagnose von 18.00 bis 18.30 Uhr; Sonntag: Telefonat 11.30 bis 11.40 Uhr sowie Einsatz in der Klinik von 16.30 bis 17.00 Uhr.

Entgelt Inanspruchnahmen:

Samstag: Das Telefonat und die Ferndiagnose von zusammen 45 Minuten werden auf eine Stunde aufgerundet. Für diese Stunde wird das Überstundenentgelt mit Zeitzuschlag gezahlt, zusammen: 48,34 Euro.

Sonntag: Das Telefonat von 10 Minuten wird auf eine Stunde aufgerundet. Der Einsatz von 1,5 Stunden wird auf volle zwei Stunden aufgerundet. Der Arzt erhält für drei Stunden das Überstundenentgelt sowie für die Inanspruchnahme von 1,6 Stunden den Zeitzuschlag für Sonntagsarbeit, zusammen: 160,07 Euro.

Gesamt Inanspruchnahmen: 209,10 Euro.

Entgelt insgesamt für das Wochenende Rufbereitschaft: 626,70 Euro.

Weitere Zuschläge

Die Krankenhausärzte erhalten **Zeitzuschläge**, unter anderem für **Überstunden**, für **Nachtarbeit**, für **Sonntagsarbeit** und für **Feiertagsarbeit**. Weitere Zuschläge gibt es außerdem für **Wechselschicht**, für **Schichtarbeit** und für **Arbeit an Samstagen** zwischen 13 und 21 Uhr, die keine Wechselschicht- oder Schichtarbeit ist.

Bezahlung der Sonderformen der Arbeit

Die **Zeitzuschläge** betragen je Stunde

- für Überstunden 15 v.H.,
- für Nachtarbeit 15 v.H.,
- für Sonntagsarbeit 25 v.H.,
- bei Feiertagsarbeit
 - ohne Freizeitausgleich 135 v.H.,
 - mit Freizeitausgleich 35 v.H.,

des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der Stufe 3 der jeweiligen Entgeltgruppe; bei Ärzten der EG III und IV der höchsten tariflichen Stufe.

Beispiel:

Zuschlag für Bereitschaftsdienst in der Nacht

Für drei Bereitschaftsdienste, die in der Zeit zwischen 21 und 6 Uhr liegen, erhält ein

- **Facharzt einen Zuschlag in Höhe von 120 Euro,**
- **Assistenzarzt einen Zuschlag in Höhe von 104 Euro,**

zusätzlich zur Vergütung des Bereitschaftsdienstes und der Bezahlung der Nachtarbeit im Bereitschaftsdienst.

Ärztegehälter

Arbeiten zu ungünstigen Zeiten

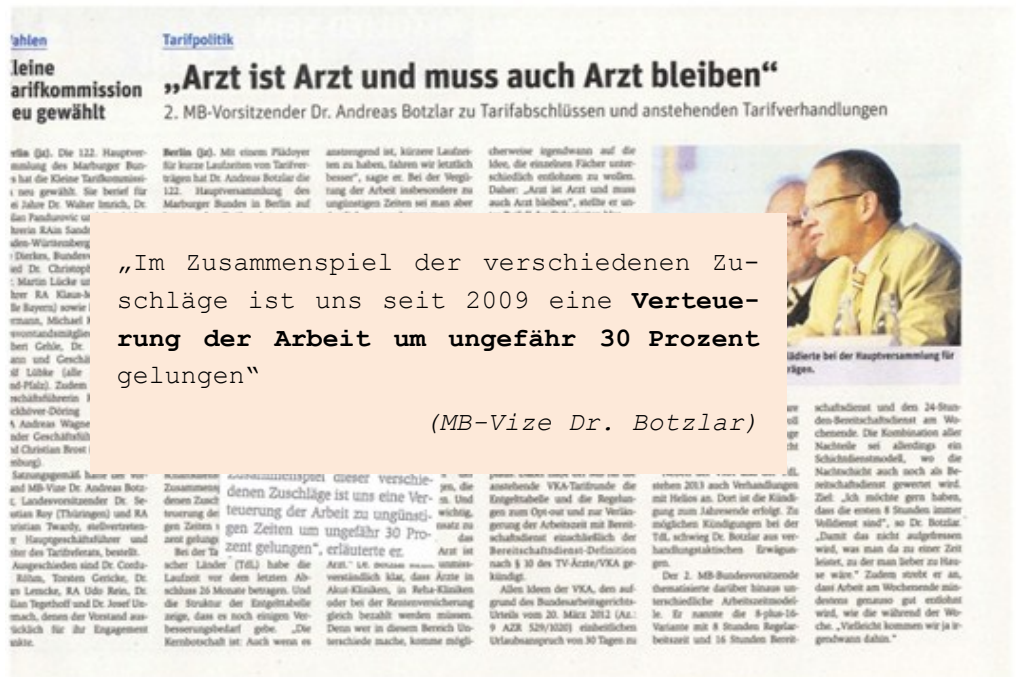
Die Krankenhäuser brauchen flexible Arbeitszeitregelungen und einen bezahlbaren Bereitschaftsdienst - und keine pauschalen Kürzungen oder überproportionalen Verteuerungen
(Manfred Hoffmann)

Kommunale Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und stehen den **Patientinnen und Patienten 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche zur Verfügung**. Die „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ bedingt Sonderformen der Arbeit für die Beschäftigten in den Krankenhäusern: Nacht-, Samstag-, Sonn- und Feiertagsarbeit.

Der **„24/7-Betrieb“ der Krankenhäuser wird häufig über Bereitschaftsdienst sichergestellt**.

Für die Arbeit zu ungünstigen Zeiten, den Bereitschaftsdienst oder die Rufbereitschaft erhalten die Ärzte gesonderte Vergütungen. **Diese wurden mit den letzten Tarifabschlüssen deutlich erhöht.**

Nach Aussage des Marburger Bundes seit 2009 um 30 Prozent.



Aus: Marburger Bund Zeitung Nr. 16 vom 9. November 2012

Arbeitszeit

Die Arbeitszeit der Ärzte



Foto: Klinikum Oberberg

Der TV-Ärzte/VKA sieht eine Regelarbeitszeit von **40 Stunden pro Woche** vor.

▶ Eine Ausdehnung ist in tarifvertraglich festgelegten Grenzen, bei Vorliegen einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung und mit Zustimmung des Arztes (Opt-Out) möglich.

▶ Die EU-Arbeitszeitrichtlinie und deren Umsetzung im Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA hat in den Krankenhäusern zu einer Reduzierung der Arbeitszeit der Ärzte geführt.

Behauptungen, Ärzte würden 36 Stunden am Stück arbeiten oder hätten eine 80-Stunden-Woche, sind falsch. Nach dem TV-Ärzte/VKA ist das nicht möglich.

Nach dem Tarifvertrag der kommunalen Krankenhäuser und der EU-Arbeitszeitrichtlinie darf ein Arzt in der Regel acht - maximal zwölf - Stunden arbeiten. Alles, was darüber hinausgeht, kann ausschließlich Bereitschaftsdienst sein. Und auch diese Schichten sind begrenzt.

Übersicht zu den Arbeitszeitregelungen

Für die Ausweitung der Arbeitszeit über acht Stunden hinaus gelten enge Grenzen.

- Die Wochenarbeitszeit nach dem TV-Ärzte/VKA beträgt **40 Stunden**.
- Gemäß der EU-Arbeitszeitrichtlinie darf die Wochenarbeitszeit im Jahresdurchschnitt **auf 48 Stunden** ausgeweitet werden.
- Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst **auf bis zu zwölf Stunden ausgedehnt** werden. Hierfür gelten enge Einschränkungen, zum Beispiel dürfen in unmittelbarer Folge **nicht mehr als vier Zwölf-Stunden-Schichten** geleistet werden. Solche Schichten können nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.
- Die tägliche Arbeitszeit darf **ausschließlich mit Bereitschaftsdienst** über acht Stunden hinaus ausgedehnt werden.
- Einer Acht-Stunden-Schicht darf ein Bereitschaftsdienst der Stufe III (maximal 49 Prozent Arbeitsleistung) von zehn Stunden folgen oder ein 16-Stunden-Dienst mit maximal 40 Prozent Arbeitsleistung (Stufe I oder II). Voraussetzung hierfür:
 - ⇒ Prüfung **alternativer** Arbeitszeitmodelle,
 - ⇒ **Belastungsanalyse** gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz und
 - ⇒ ggf. daraus resultierender Maßnahmen zur Gewährleistung des **Gesundheitsschutzes**.
- Wenn in die Arbeitszeit **regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst** fällt, kann im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes und innerhalb der genannten Grenzwerte eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auch ohne Ausgleich erfolgen („Opt Out“). Die wöchentliche Arbeitszeit darf **dabei durchschnittlich bis zu 60 Stunden** betragen. Hierzu ist das **Einverständnis des Arztes** Voraussetzung.

Arbeitszeit

Auszug aus dem
TV-Ärzte/VKA
Abschnitt II
- Arbeitszeit -

Das sagt der Tarifvertrag: Arbeitszeit

§ 7 Regelmäßige Arbeitszeit

- (1) ¹Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt ausschließlich der Pausen durchschnittlich **40 Stunden wöchentlich**. ²Die regelmäßige Arbeitszeit kann auf fünf Tage, aus notwendigen betrieblichen/dienstlichen Gründen auch auf sechs Tage verteilt werden.
- (2) ¹Für die Berechnung des Durchschnitts der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist ein **Zeitraum von einem Jahr** zugrunde zu legen. ²Abweichend von Satz 1 kann bei Ärztinnen und Ärzten, die ständig Wechselschicht- oder Schichtarbeit zu leisten haben, ein längerer Zeitraum zugrunde gelegt werden.
- (3) ¹Soweit es die betrieblichen/dienstlichen Verhältnisse zulassen, wird die Ärztin/der Arzt am **24. Dezember und am 31. Dezember** unter Fortzahlung des Entgelts nach § 22 von der Arbeit freigestellt. ²Kann die Freistellung nach Satz 1 aus betrieblichen/dienstlichen Gründen nicht erfolgen, ist entsprechender Freizeitausgleich innerhalb von drei Monaten zu gewähren. ³Die regelmäßige Arbeitszeit vermindert sich für den 24. Dezember und 31. Dezember, sofern sie auf einen Werktag fallen, um die dienstplanmäßig ausgefallenen Stunden.
- (4) Aus dringenden betrieblichen/dienstlichen Gründen kann auf der Grundlage einer **Betriebs-/ Dienstvereinbarung** im Rahmen des § 7 Abs. 1, 2 und des § 12 ArbZG von den Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes abgewichen werden.
- (5) ¹Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf **bis zu zwölf Stunden** ausschließlich der Pausen ausgedehnt werden. ²In unmittelbarer Folge dürfen **nicht mehr als vier Zwölf-Stunden-Schichten** und innerhalb von zwei Kalenderwochen nicht mehr als acht Zwölf-Stunden-Schichten geleistet werden. ³Solche Schichten können nicht mit Bereitschaftsdienst kombiniert werden.
- (6) Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen begründeter betrieblicher/dienstlicher Notwendigkeiten zur Leistung von Sonntags-, Feiertags-, Nacht-, Wechsel- schicht-, Schichtarbeit sowie – bei Teilzeitbeschäftigung aufgrund arbeitsver-
traglicher Regelung oder mit ihrer Zustimmung – zu Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Überstunden und Mehrarbeit verpflichtet.
- (7) ¹Durch Betriebs-/Dienstvereinbarung kann ein **wöchentlicher Arbeitszeitkorridor von bis zu 45 Stunden** eingerichtet werden. ²Die innerhalb eines Arbeitszeitkorridors geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Absatz 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.
- (8) ¹Durch Betriebs-/Dienstvereinbarung kann in der Zeit von 6 bis 20 Uhr eine **tägliche Rahmenzeit von bis zu zwölf Stunden** eingeführt werden. ²Die innerhalb der täglichen Rahmenzeit geleisteten zusätzlichen Arbeitsstunden werden im Rahmen des nach Absatz 2 Satz 1 festgelegten Zeitraums ausgeglichen.
- (9) ¹Über den Abschluss einer Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung nach den Absätzen 4, 7 und 8 sind der jeweilige kommunale Arbeitgeberverband und der entsprechende Landesverband des Marburger Bundes unverzüglich zu **informieren**. ²Sie haben im Einzelfall innerhalb von vier Wochen die Möglichkeit, dem In-Kraft-Treten der Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung im Hinblick auf die Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich dieses Tarifvertrages **zu widersprechen**. ³In diesem Fall wird für Ärztinnen und Ärzte nach Satz 2 die Wirksamkeit der Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung ausgesetzt und es sind innerhalb von vier Wochen Tarifverhandlungen zwischen dem jeweiligen kommunalen Arbeitgeberverband und dem Landesverband des Marburger Bundes über diesen Einzelfall aufzunehmen. ⁴Satz 3 gilt entsprechend, wenn eine Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung im Hinblick auf die vom Geltungsbereich dieses Tarifvertrages erfassten Ärztinnen und Ärzte nicht zustande kommt und der jeweilige kommunale Arbeitgeberverband oder der jeweilige Landesverband des Marburger Bundes die Aufnahme von Tarifverhandlungen verlangt.

Arbeitszeit

Die EU-Arbeitszeitrichtlinie



Foto: Gabi Schönmeyer / Pixello.de

Die Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG enthält Regelungen zur täglichen Höchstarbeitszeit, zu Ausgleichszeiten und zum Urlaubsanspruch. Die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union können eigene Arbeitszeitgesetze erlassen. Sie müssen sich aber **innerhalb des Rahmens der EU-Arbeitszeitrichtlinie** bewegen.

▶ **Die Arbeitszeitrichtlinie und deren Umsetzung im TV-Ärzte/VKA**

sorgte für eine Reduzierung der durchschnittlichen Arbeitszeit der Ärzte.

Überarbeitung

Derzeit wird die Arbeitszeitrichtlinie der EU auf europäischer Ebene überarbeitet. Das EU-Arbeitszeitrecht soll so aktualisiert werden, dass „es den tiefgreifenden Veränderungen in der Arbeitswelt Rechnung trägt und den Bedürfnissen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im

21. Jahrhundert besser gerecht wird.“ (EU-Kommission).

▶ **Bevor die Überarbeitung der Arbeitszeitrichtlinie auf europäischer Ebene nicht abgeschlossen ist, sollten auf nationaler Ebene keine tarifvertraglichen Änderungen vorgenommen werden.**

Nachdem die Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern auf europäischer Ebene gescheitert sind, ist nun wieder die EU-Kommission am Zug.

Die Eckpunkte der EU-Richtlinie

- Die Höchstarbeitszeit beträgt einschließlich der Überstunden **48 Stunden** in der Woche. **Vorübergehende Ausnahmen** sind möglich, wenn im Durchschnitt die 48-Stunden-Grenze nicht überschritten wird. Der Ausgleich muss innerhalb von vier Monaten erfolgen. (Regelung zum Opt-Out siehe folgende Seite)
- Nach sechs Stunden Arbeit **muss eine Pause** gewährt werden.
- Je Siebentageszeitraum ist **mindestens ein freier Tag** vorzusehen.
- Einem Arbeitnehmer steht je 24-Stunden-Zeitraum eine **Mindestruhezeit von elf zusammenhängenden Stunden** zu. Für den Krankenhausbereich kann die **Mindestruhezeit auf neun Stunden** reduziert werden.

Arbeitgeber haben die Möglichkeit, von diesen Vorgaben abzuweichen. Es darf länger als sieben Tage am Stück gearbeitet werden, wenn der **Ausgleich innerhalb von zwei Wochen** stattfindet. Das bedeutet, dass ein Arbeitnehmer in einem Zwei-Wochen-Zeitraum Anspruch auf mindestens zwei freie Tage hat. Der freie Tag wird zuzüglich der elfstündigen Ruhezeit berechnet. Wer zum Beispiel bis 18 Uhr arbeitet,

hat zunächst Anspruch auf elf Stunden Ruhezeit. Der freie Tag von 24 Stunden Dauer wird erst nach Ablauf dieser Ruhezeit gewährt.

- Die **Nachtarbeit** soll im Durchschnitt **nicht länger als acht Stunden** je 24-Stunden-Zeitraum dauern. Die Mitgliedstaaten der EU können die Details der Nachtarbeitsregelung selber festlegen. Das deutsche Arbeitszeitgesetz sieht vor, dass Nachtarbeit **ausnahmsweise auch Zehn-Stunden-Schichten** enthalten darf. Innerhalb von vier Wochen muss der Durchschnittswert von acht Stunden aber wieder erreicht sein.

Der TV-Ärzte/VKA war einer der ersten Tarifverträge, mit dem die EU-Richtlinie zur Arbeitszeit umgesetzt wurde.

Arbeitszeit

Die „Opt-Out“-Regelung

Die vorgesehene Höchst-
arbeitszeit nach der Arbeitszeit-
richtlinie 2003/88/EG beträgt

48 Stunden pro Woche –
einschließlich der
Überstunden. Da-
von kann im Rah-
men des „Opt-Out“
abgewichen wer-
den. Hierfür gelten,
insbesondere in
Deutschland durch
das Arbeitsschutz-
gesetz und für die

kommunalen Krankenhäuser
zusätzlich durch den Tarifver-
trag TV-Ärzte/VKA, strenge
Grenzen:

- Eine Opt-Out-Vereinbarung kann **nur mit schriftlicher Zustimmung des Arztes** wirksam werden. Die Einwilligung muss schriftlich vorliegen und kann mit einer Frist von sechs Monaten gekündigt werden.
- Ärzte, die eine Erweiterung ablehnen, dürfen deshalb **keine Nachteile** haben.
- Der Arbeitgeber muss die für den Arbeitsschutz zuständigen **Behörden darüber informieren, welche Arbeitnehmer** zugestimmt haben.

- Opt-Out entsprechend der EU-Vorschrift erlaubt eine Verlängerung der Arbeitszeit über 48 Stunden hinaus mit Vollarbeit. Nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz ist dies nicht möglich. **Eine Verlängerung der Wochenarbeitszeit über 48 Stunden hinaus ist mit Bereitschaftsdienst möglich**, nicht mit Vollarbeit.
- Der Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA grenzt das Opt-Out weiter ein: Die Überschreitung der 48-Stunden-Grenze mit Bereitschaftsdienst unterliegt einer **maximalen Obergrenze von 60 Stunden**.
- Das deutsche Arbeitszeitgesetz schreibt außerdem vor, dass die Überschreitung nur auf **Grundlage eines Tarifvertrages** oder einer Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung erfolgen darf.

Die Nutzung von Opt-Out

Die Anwendung des Opt-Out ist in den Krankenhäusern höchst unterschiedlich. Vor allem kleine Häuser sind auf die flexiblen Regelungen angewiesen. Die Nutzung unterscheidet sich auch innerhalb der Häuser: Es gibt Abteilungen, die Ärzte in der Nacht benötigen - und somit auf Opt-Out zurückgreifen. Andere Abteilungen haben wesentlich weniger Bedarf.

Für Krankenhäuser und Ärzte ist das Opt-Out ein Modell zum gegenseitigen Nutzen: Die Krankenhäuser können ihre Versorgungsleistungen rund um die Uhr sicherstellen - und die Ärzte profitieren von der zusätzlichen Vergütung.



Foto: Eva Maria Roßmann / Pixello.de

*Opt-Out kann nur mit
schriftlicher
Zustimmung des
Arztes umgesetzt
werden.*

Urlaubsanspruch

Urlaubsanspruch regeln

Am 20. März 2012 hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden, dass die altersabhän-

gige Staffelung des Urlaubsanspruchs im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) gegen das Diskriminierungsverbot im Allgemeinen

Gleichstellungsgesetz (AGG) verstoße. Wenige Tage später, im Rahmen des Tarifabschlusses für den öffentlichen Dienst vom 31. März 2012, einigten sich die Tarifvertragsparteien auf eine Neuregelung.

Die Neuregelung gilt ab 2013 – auch für die Beschäftigten in den Krankenhäusern. Ausnahme sind die Ärzte, die unter den TV-Ärzte/VKA fallen.

Die Urlaubsstaffelung gemäß TV-Ärzte/VKA entspricht der Urlaubsstaffel des TVöD vor der Neuregelung 2012. Sie ist damit nicht diskriminierungsfrei, wie das BAG feststellte.

Die VKA hat gegenüber dem Marburger Bund eine diskriminierungsfreie Neuregelung auch für die Ärzte eingebracht.

Der MB war hierzu bislang nicht bereit.



Foto: JMG / Pixelio.de

Neuregelung des Urlaubs für die Krankenhäuser

Für die nicht-ärztlichen Beschäftigten in kommunalen Krankenhäusern gilt ab 2013 eine Neuregelung. Diese wurde im Zuge der Tarifrunde für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes der Kommunen und des Bundes vereinbart.

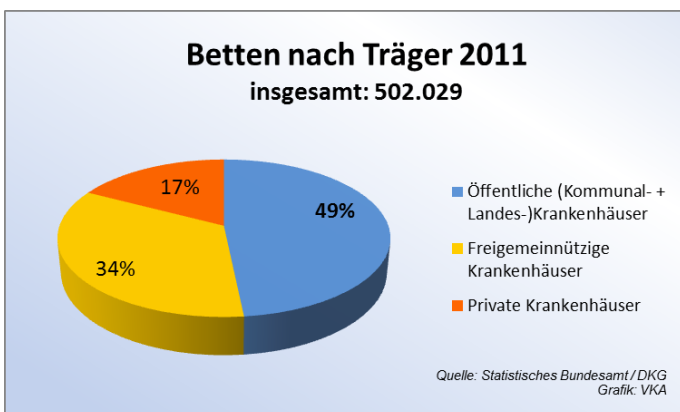
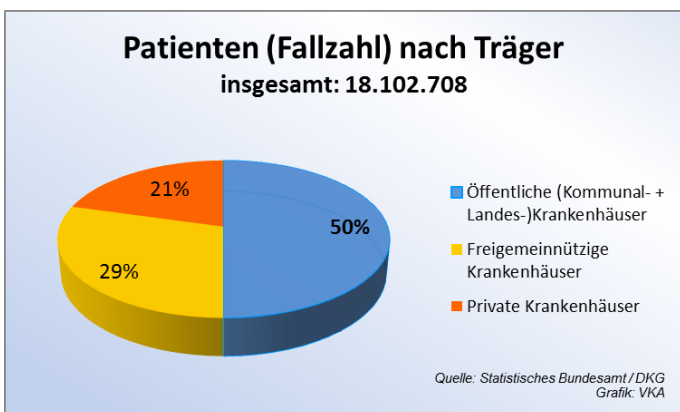
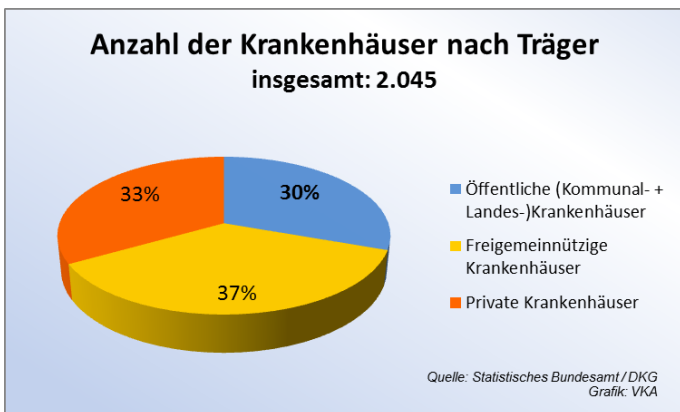
VKA, Bund sowie die Gewerkschaften ver.di und dbb tarifunion verständigten sich auf folgende Neuregelung:

- ⇒ Der Urlaubsanspruch beträgt **für alle Beschäftigten 29 Arbeitstage**.
- ⇒ Da die Tarifvertragsparteien übereinstimmend davon ausgehen, dass für Beschäftigte nach dem vollendeten **55. Lebensjahr ein höherer Erholungsbedarf** besteht, erhalten diese Beschäftigten einen zusätzlichen Urlaubstag.
- ⇒ Für Beschäftigte, die aufgrund der alten Regelung einen **Urlaubsanspruch von 30 Tagen hatten, behalten diesen**.

Die Regelung zum Urlaubsanspruch sollte für alle Beschäftigten im Krankenhaus einheitlich sein.

Kommunale Krankenhäuser

Kommunale Krankenhäuser



Zahlen aus: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1
Das Statistische Bundesamt erfasst als Träger „öffentliche Krankenhäuser“ (insgesamt), nicht differenziert in kommunale und Landes-Krankenhäuser.

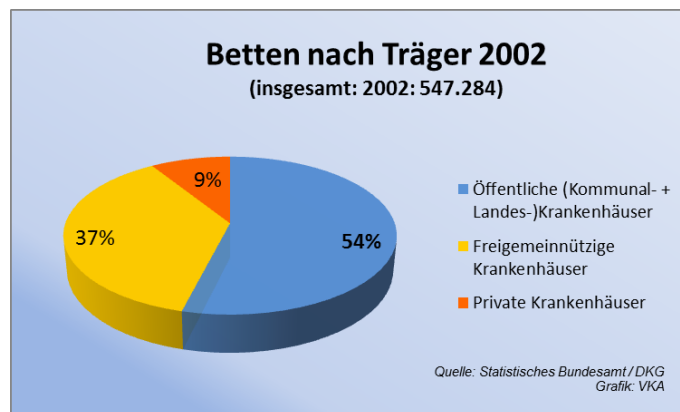
Die absolute Zahl der Krankenhäuser ist in Deutschland seit Jahren rückläufig. Aktuell zählt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) 2.045 Häuser. Auch die Anzahl der kommunalen Krankenhäuser sinkt. Im Trägervergleich nach Anteil der aufgestellten Betten können sich die kommunalen Krankenhäuser mit rund der Hälfte der aufgestellten Betten behaupten - wenngleich die Bettenanzahl in deutschen Krankenhäusern insgesamt rückläufig ist.

Kommunale Krankenhäuser unterscheiden sich von ihren privaten Konkurrenten insbesondere durch ihren **Auftrag der öffentlichen Daseinsvorsorge**. Ihre Hauptaufgabe ist die Sicherstellung der Versorgung der Bürger mit stationären Gesundheitsleistungen.

Kommunale Krankenhäuser stehen für die flächendeckende und zuverlässige stationäre Gesundheitsversorgung. Sie erarbeiten unter allen Trägern die meisten Fallzahlen, sie beschäftigen das meiste Personal und bilden überdurchschnittlich viel aus.

Mehr als die Hälfte der Krankenhausärzte arbeiten in einer kommunalen Klinik. An Krankenhäusern in kommunaler Trägerschaft mit VKA-Tarifbindung sind es rund 51.000.

Der Personalbelastungsindex ist an kommunalen Krankenhäusern geringer als bei den Häusern in anderer Trägerschaft – das gilt sowohl für die Ärzte als auch für die nicht-ärztlichen Beschäftigten. (Grafiken hierzu siehe Seite 18 und 20).



Anzahl der Ärzte

So viele Ärzte wie noch nie

In deutschen Krankenhäusern haben noch nie so viele Ärzte gearbeitet wie derzeit. Allein in den letzten zehn Jahren sind über 30.000 hinzukommen (alle Träger).

An den kommunalen Häusern war der Zuwachs besonders stark. Die Zahl der Krankenhausärzte im Tarifbereich der VKA stieg von rund 40.000 im Jahr 2005 auf mitt-

lerweile über 51.000 – obwohl die Anzahl der kommunalen Häuser und die Bettenzahl zurückging.

Hauptursache für den Stellenausbau: Der Rückgang der Arbeitszeit für die Krankenhausärzte.

Hierfür sorgte die EU mit der Novellierung des Arbeitszeitrechts und der Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA. Auch durch die Abschaffung des „Arzt im Praktikum“ (AiP) im Jahr 2004 stiegen die Stellen in den Krankenhäusern an.

Massiver Stellenausbau

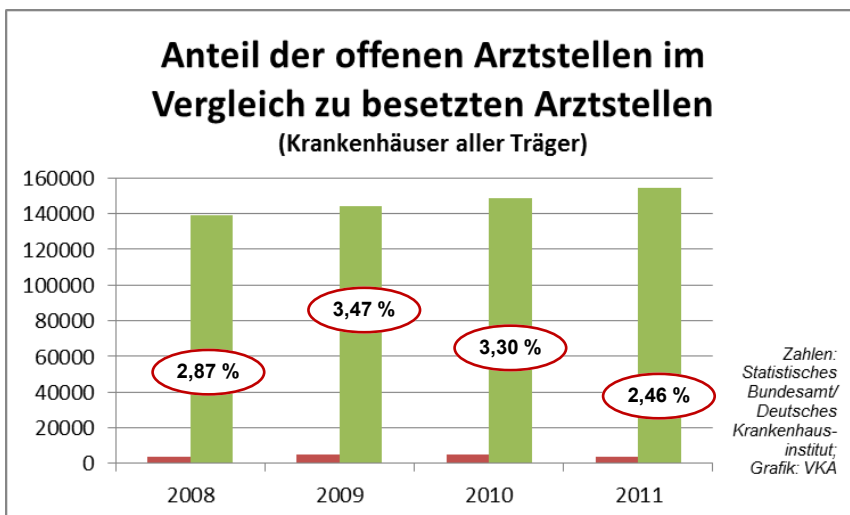
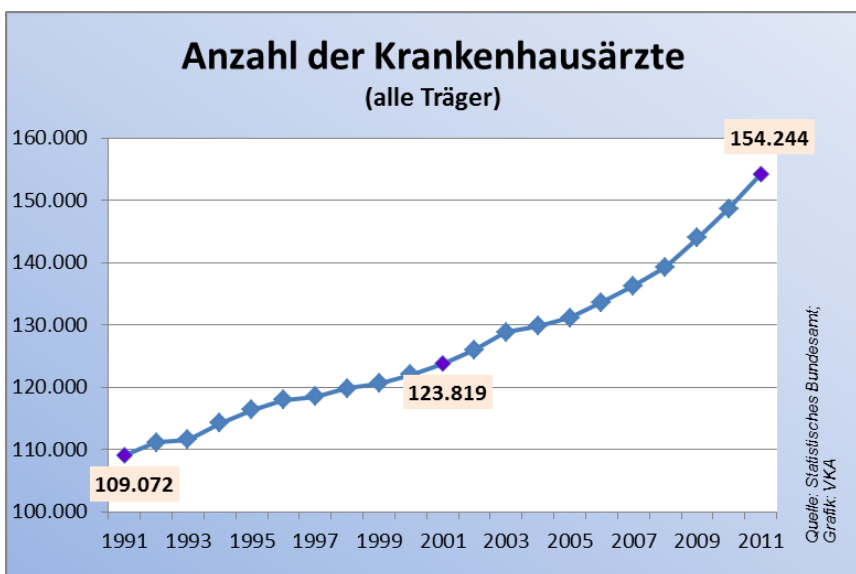
Von einem „Ärztmangel“ kann insofern nicht gesprochen werden. Eher von einem massiven Stellenzuwachs.

Die steigende Ärztezah zeigt: Die Krankenhäuser schaffen und besetzen jährlich zusätzliche Stellen für Ärzte. Darüber hinaus gleichen sie die Abgänge (Rente, Abwanderung in andere Arzt-tätigkeiten, Auslandsaufent-halte) aus.

Die Krankenhäuser gewinnen - auch im Vergleich zu anderen ärztlichen Tätigkeiten - kontinuierlich neue Ärzte.

Der Anteil der im Krankenhaus tätigen Ärzte liegt mittlerweile bei knapp 50 Prozent.

Dennoch: Es gibt noch immer mehr Arztstellen als Ärzte. Das gilt auch für den Krankenhausbereich.



Ärzteanzahl

Offene Stellen

Das Ärztestellenbarometer, das 92 Prozent aller Allgemeinkrankenhäuser erfasst, registrierte am 30. September 2012 insgesamt 3.622 Stellenanzeigen für Krankenhausärzte in Deutschland. Es ergibt sich ein abweichendes Bild je Arztgruppe.

Zur Neubesetzung ausgeschrieben sind:

- 0,5 Prozent aller Chefarzt-Stellen
- 2,0 Prozent aller Oberarzt-Stellen,
- 3,2 Prozent aller Facharzt-Stellen und
- 2,7 Prozent aller Assistenzarztstellen.

Nicht nur bei Ärzten in Krankenhäusern, auch auf dem Arbeitsmarkt insgesamt gibt es freie Stellen: Die Bundesagentur für Arbeit registrierte im Jahresdurchschnitt 2012 rund 477.000 unbesetzte Stellen. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt liegt bei 29,5 Millionen.

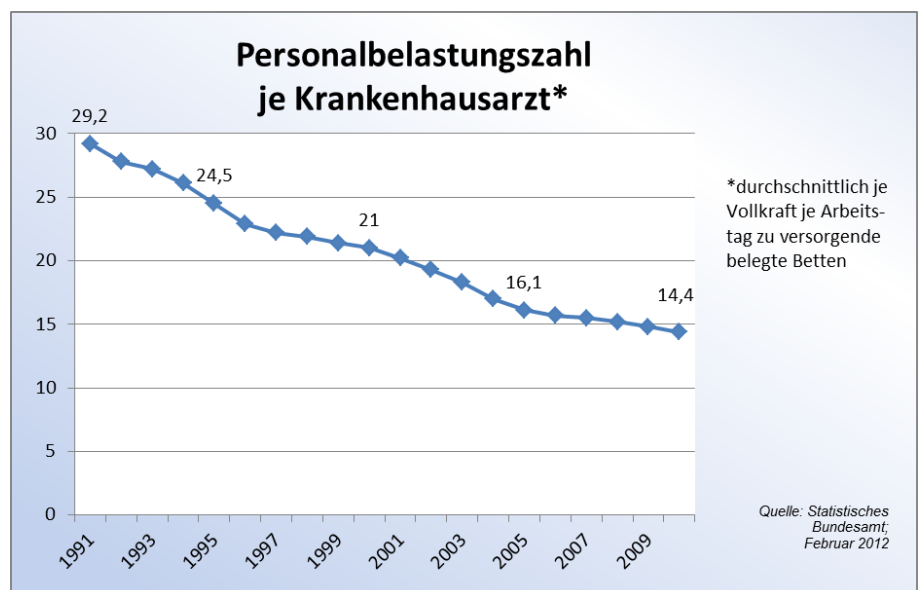
Mehr Ärzte - weniger belegte Betten

Der Ärzte-Rekord führt dazu, dass es noch nie so viele Ärzte pro Einwohner gab wie derzeit.

Parallel zum Anstieg der Krankenhausärzte ist die Personalbelastungszahl der Ärzte

gesunken: Sie müssen heute deutlich weniger belegte Betten versorgen - durchschnittlich 14,4. Vor 20 Jahren waren es noch 29.

An kommunalen Krankenhäusern liegt die Personalbelastungszahl unter dem Durchschnitt (*siehe Seite 21*).



Arbeitsbelastung

Arbeitsbelastung

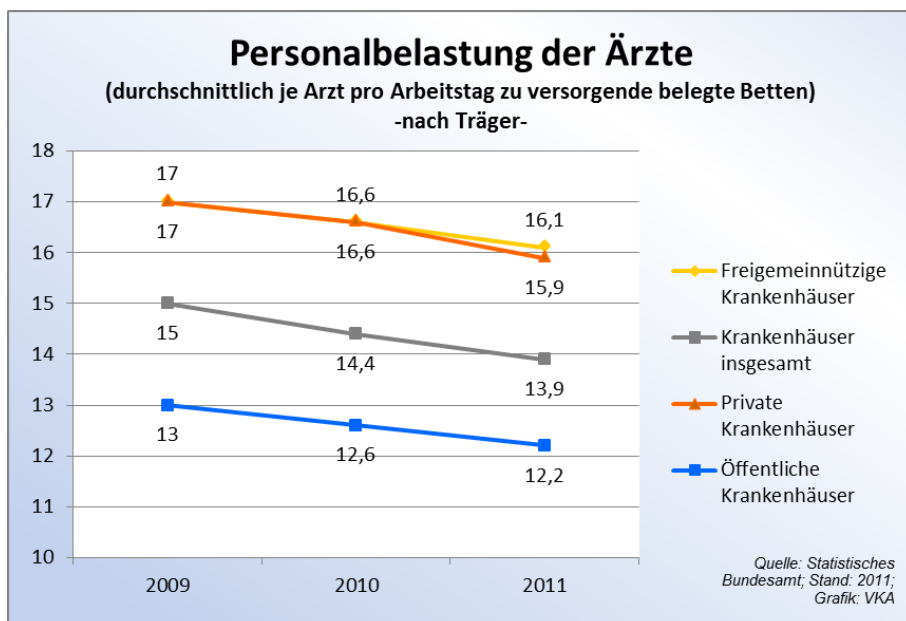
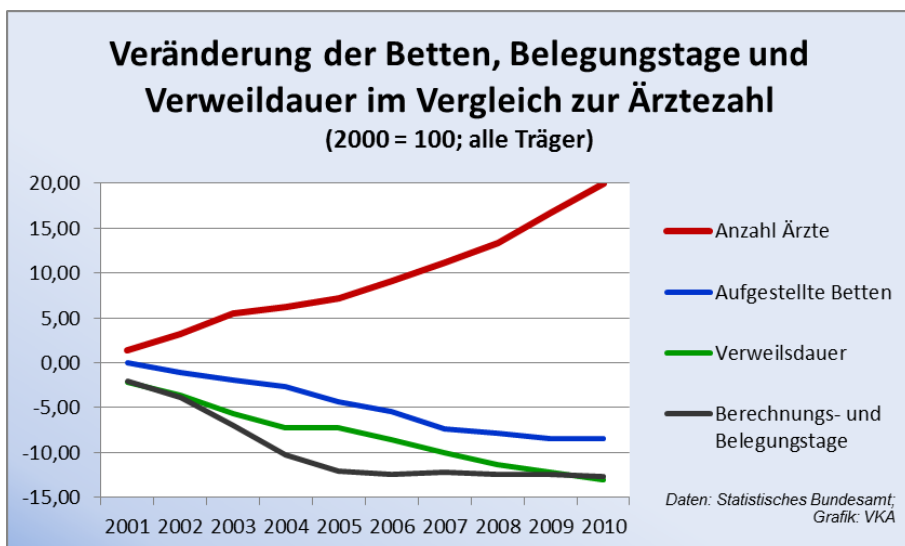
Die Arbeitsweise, Struktur und Rahmendaten der Krankenhäuser haben sich in den letzten 20 Jahren stark verändert: Die Verweildauer der Patienten in den Kliniken hat stark abgenommen, ebenso die Zahl der aufgestellten Betten.

Folglich sank die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage in den Krankenhäusern. Diese Zahl ging allein zwischen dem Jahr 2000 und 2010 um 14 Prozent zurück, ebenso wie die weiteren Indikatoren für die Arbeitsbelastung.

Demgegenüber ist die Zahl der Krankenhausärzte stark gestiegen: Seit 2000 um rund 20 Prozent. Gegenüber 1991 ergibt sich sogar ein Plus von 35 Prozent (Vergleichsjahr 2011).

Die Arbeitsbelastung für die Krankenhausärzte ist in den vergangenen Jahren gesunken. Ebenso rückläufig ist das durchschnittliche Arbeitszeitvolumen pro Arzt.

Zwar steigt die Fallzahl an Patientinnen und Patienten - da aber die Anzahl der Ärzte ebenso steigt, die Bettenauslastung sinkt bzw. unverändert bleibt und die Verweildauer der Patienten zurückgeht, führt dies nicht zwangsläufig zu einer höheren Arbeitsbelastung. Im Gegenteil:



Arbeitsbelastung

Durch die steigende Ärztezahl bei gleichzeitig sinkender Arbeitszeit muss sich ein Arzt durchschnittlich um immer weniger belegte Betten kümmern.

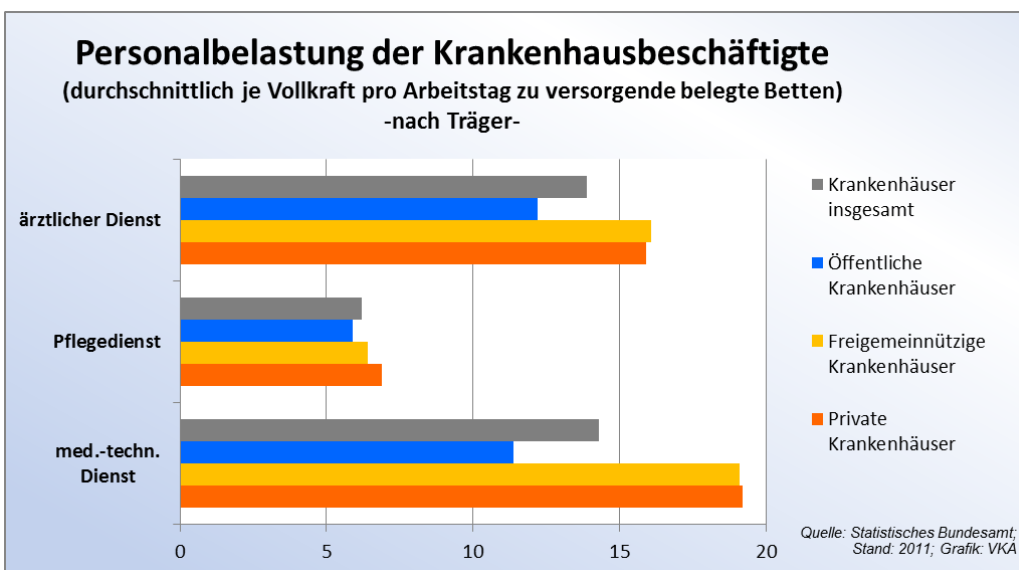
Personalbelastungszahl

Die Personalbelastungszahl (PBZ) gibt an, wie viele belegte Betten eine Vollkraft durchschnittlich pro Arbeitstag zu versorgen hat. Die Zahl wird vom Statistischen Bun-

desamt ermittelt. Sie sinkt seit 1991 kontinuierlich.

Die Personalbelastung ist an öffentlichen Krankenhäusern deutlich geringer als an Häusern in anderer Trägerschaft.

An öffentlichen Krankenhäusern kümmert sich ein Arzt (Vollzeit) täglich um durchschnittlich 13,9 Patienten. Bei privaten und freigemeinnützigen sind es rund 16.



Krankenhausfinanzierung

Die Krankenhausfinanzierung

Die Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung bleibt ein Streitpunkt der Gesundheitspolitik. Nach verschiedenen **Reformgesetzen** der vergangenen Jahre wird auch die **Umstellung auf den Orientierungswert** (ab 2013) keine auskömmliche Finanzierung der Krankenhäuser garantieren.

„Der Gesetzgeber hat den Kostenorientierungswert für die Krankenhäuser auf 2,0 Prozent festgelegt. Davon müssen wir alle Kostensteigerungen finanzieren. Bereits jetzt schreiben mehr als die Hälfte der Krankenhäuser rote Zahlen.“

(Joachim Finklenburg)

Es bleibt bei einer deutlichen Unterfinanzierung der Krankenhäuser.

Dualistische Finanzierung

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) legt die dualistische Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland fest:

1. Die Bundesländer sind für die **Investitionsfinanzierung** zuständig und
2. die Sozialleistungsträger (Krankenkassen) für die **Leistungsfinanzierung**.

Beide Finanzierungsstränge bereiten den Krankenhäusern Schwierigkeiten: **Die Investitionen von Seiten der Bundesländer sind seit Jahren rückläufig.** Und die Leistungs-

finanzierung unterliegt einer gesetzlich festgelegten, **viel zu geringen Steigerungsrate.**

Kein Tarifausgleich

Einen qualifizierten **Ausgleich für die Tarifsteigerungen** sieht die Krankenhausfinanzierung nicht vor. Steigende Ärztegehälter werden nicht automatisch „mitfinanziert“. Überproportionale Lohnsteigerungen gehen voll zu Lasten der Krankenhausbudgets. Das heißt, sie müssen durch Einsparungen in den Häusern finanziert werden.

Investitionskosten: Dramatischer Rückgang

Die Bundesländer sind gesetzlich dazu verpflichtet, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen. Sie sind damit **für die**

Kosten zuständig, die entstehen, um entsprechende Krankenhauskapazitäten vorzuhalten: Neubau, Umbau, Erweiterung und die Anschaffung von Wirtschafts-

Jahren deutlich zurückgegangen:

⇒ 1993 wurden 3,9 Milliarden Euro an Fördermitteln bereitgestellt,

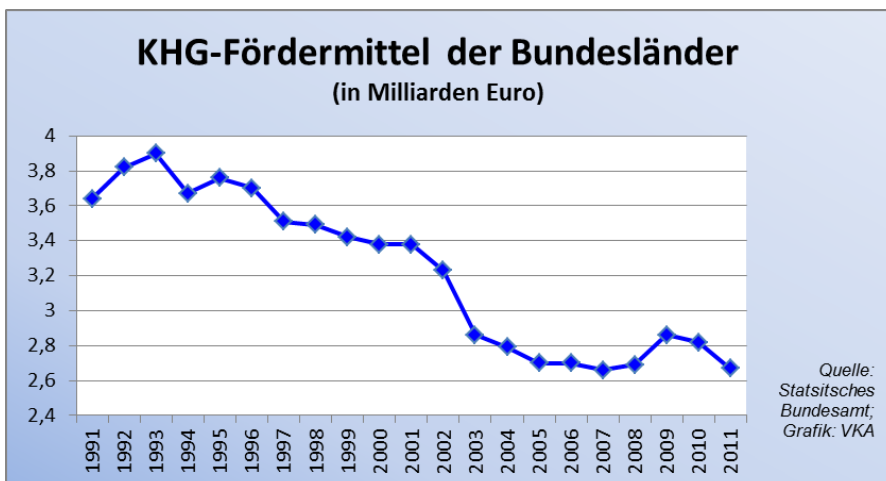
⇒ 2011 waren es nur noch 2,66 Milliarden Euro.

Damit haben die Bundesländer in den vergangenen 20 Jahren ihre Investitionsmittel für die Krankenhäuser um ein Viertel reduziert.

gütern für die Häuser.

Basis der Investitionsfinanzierung ist der jeweilige Krankenhausplan des Bundeslandes.

Die öffentlichen Fördermittel sind in den letzten 20



Krankenhausfinanzierung

Betriebskosten: Finanzierung ungenügend

Die Betriebskosten der Krankenhäuser werden über die Fallpauschalen und die Krankenkassen finanziert. Diese Preise steigen – gesetzlich festgelegt – 2013 um 2,0 Prozent. Damit müssen alle Preissteigerungen in den Krankenhäusern abgedeckt werden: Sach-, Energie- und Personalkosten – ganz gleich, ob die tatsächlichen Kostensteigerungen darüber liegen.

Anbindung an die Grundlohnsumme

Bislang war das Preisniveau für Krankenhausleistungen durch die Grundlohnrate begrenzt (Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung).

Dies führte regelmäßig zu Steigerungsraten in der Krankenhausfinanzierung, die deutlich unter der tatsächlichen Kostenentwicklung lag.

Orientierungswert

Ab dem Jahr 2013 wird die Grundlohnrate durch den „Orientierungswert für Krankenhäuser“ abgelöst. Dieser soll die durchschnittliche jährliche prozentuale Verände-

rung der Krankenhauskosten besser berücksichtigen. Der vom Statistischen Bundesamt am 28. September 2012 veröffentlichte Wert wird dem jedoch nicht gerecht. In einem komplizierten und mehrstufigen Berechnungsverfahren hat das Statistische Bundesamt einen Teilorientierungswert für die **Personalkosten von 1,89 Prozent** und für die Sachkosten von 2,17 Prozent ermittelt. Nach einem Gewichtungsschlüssel ergibt sich ein Gesamtwert von 2,00 Prozent.

Damit liegt der Orientierungswert unterhalb der Inflationsrate und unterhalb der Tariflohnsteigerung aller großen Krankenhausträger.

Wie konnte es zu diesem Wert kommen?

Erstens: In seinen Berechnungen stellt das Statistische Bundesamt auf einen Vergleich der **Durchschnittsverdienste je Stunde ab. Mengenfaktoren wie Personal- ausbau werden ausdrücklich nicht berücksichtigt.**

Zweitens: Der Erfassungszeitraum endet, bevor es zu den massiven Kostenbelastungen für die Häuser kam. Denn es werden die Quartale 3 und 4 des letzten Jahres sowie 1 und 2 aus diesem Jahr mit den vorhergehenden vier Quarta-

len verglichen. **Die Tarifsteigerungen der kommunalen Krankenhäuser durch die Abschlüsse des Jahres 2012 sind im Orientierungswert nur teilweise enthalten.**

Bei der Ermittlung der Krankenhauskosten je Fall kommt ebenfalls das Statistische Bundesamt ([Pressemitteilung vom 12. November 2012](#)) zu ganz anderen Zahlen: **Die Personalkosten seien 2011 gegenüber dem Vorjahr um 4,3 Prozent gestiegen.**

Tarifausgleich

Durch das Psych-Entgeltgesetz vom 1. August 2012 wurden - einmalig und nur anteilig - die Tarifierhöhungen des Jahres 2012 im Rahmen der Krankenhausfinanzierung berücksichtigt. Nach Berechnungen der DKG und des GKV-Spitzenverbandes ergibt sich rechnerisch ein Gesamterhöhungsvolumen von annähernd 300 Mio. Euro.

Dem stehen jedoch auch für die Jahre 2013 und 2014 **Mehrleistungsabschläge** gegenüber, was den Krankenhäusern zu Gunsten der Krankenkassen Geld entzieht: Leistungen der Krankenhäuser, die zusätzlich zu der Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr im Erlösbudget berücksichtigt werden, werden mit einem Abschlag belegt. Dies summiert sich nach Angaben der DKG auf rund 370 Millionen Euro.

Tarifausgleich

Die Mitgliederversammlung der VKA hat am 31. März 2012 zur Krankenhausfinanzierung folgenden Beschluss gefasst:

„Die VKA sieht mit großer Sorge die finanziellen Beschränkungen der Krankenhäuser in Deutschland. Sie appelliert an die Bundesregierung, die finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser so zu gestalten, dass eine Refinanzierung allgemeiner Tarifkostensteigerungen ohne den erneuten Wegfall von Arbeitsplätzen möglich wird.“

Es muss auch für die Beschäftigten in den Krankenhäusern möglich bleiben, an allgemeinen Einkommensentwicklungen teilzuhaben.

Daher unterstützt die VKA nachhaltig die Forderung nach einem vollständigen Tarifausgleich von allgemeinen Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern.“

Die VKA

Über die VKA

Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) ist der tarifpolitische Dachverband der kommunalen Krankenhäuser.

Für die Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft und ihre Beschäftigten schließt die VKA die Tarifverträge: Den

„Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Besonderer Teil Krankenhäuser“ für die nicht-ärztlichen Beschäftigten sowie den „Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern“.

Tarfbereich der VKA

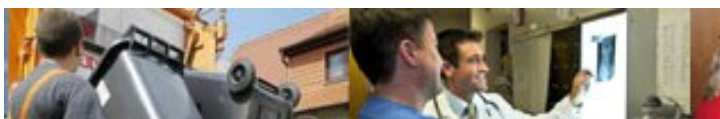
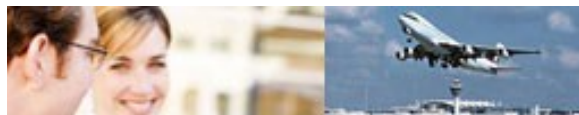
Insgesamt sind rund zwei Millionen Beschäftigte im kommunalen öffentlichen



Die VKA hat 16 Mitgliedverbände – die Kommunalen Arbeitgeberverbände (KAV)

Die Ziele der VKA

Die VKA unterstützt die Kommunen und ihre Unter-



nehmen mit einem modernen Tarifrecht im Wettbewerb. In der Konkurrenz zu privaten Anbietern spielen die Personalkosten eine große Rolle.

Die **Sicherung der Konkurrenzfähigkeit** kommunaler Unternehmen und Verwaltungen, aber auch die angemessene Bezahlung und der Erhalt der **Attraktivität kommunaler Arbeitgeber** bei der Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter sind entscheidende Gesichtspunkte in den Tarifverhandlungen.

- Städte, Gemeinden und Landkreise
- Sparkassen,
- Versorgungs- und Entsorgungsbetriebe,
- Nahverkehrsbetriebe,
- Flughäfen.

Dabei haben sich die Anforderungen an das Tarifrecht für den öffentlichen Dienst über die Jahrzehnte stark gewandelt: **Kommunale Verwaltungen und Unternehmen sind zunehmend vielen neuen Anforderungen ausgesetzt und stehen vielfach mit den Unternehmen des privaten Sektors im direkten Wettbewerb.**



Dienst tätig. Die VKA vereinbart als Dachverband der kommunalen Verwaltungen und Betriebe - darunter die Krankenhäuser - die Tarifverträge für insgesamt rund **10.000 kommunale Arbeitgeber.**

Die VKA

Personen in der VKA



Manfred Hoffmann

Die Geschäftsstelle der VKA

Allerheiligentor 2-4
60311 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 920047-50
Fax : (069) 920047-99
E-Mail: info@vka.de
Internet: www.vka.de

Geschäftsführung

- Hauptgeschäftsführer:
Manfred Hoffmann
- Geschäftsführer:
Hartmut Matiaske

Gruppenausschuss für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

- Vorsitzender:
Hauptgeschäftsführer Joachim Finklenburg,
Klinikum Gummersbach
- Stellvertreter:
Geschäftsführer Dr. Thomas Jendges,
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- weiterer Stellvertreter:
Stv. Direktor Reinhard Hartmann,
Klinikum St. Georg, Leipzig



Joachim Finklenburg

Präsident und Stellvertreter

- Präsident:
Berufsm. Stadtrat
Dr. Thomas Böhle,
Landeshauptstadt
München
- 1. Stv. des Präsidenten:
Bürgermeister
Harald Seiter,
Wörth am Rhein
- 2. Stv. des Präsidenten:
Landrat Thomas Leuchert, Landkreis
Rostock
- Weiterer Stellvertreter:
Vorstandsvorsitzender Wolfgang Bergenthum,
Sparkasse Gießen
- Weiterer Stellvertreter:
Arbeitsdirektor Thomas Breuer,
RheinEnergie AG Köln
- Weiterer Stellvertreter:
Hauptgeschäftsführer Joachim Finklenburg,
Klinikum Oberberg



Dr. Thomas Böhle

Ansprechpartnerin für die Medien

- Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der VKA:
Katja Christ



Katja Christ

Mitgliedverbände

Die Mitgliedverbände der VKA

Kommunaler Arbeitgeberverband Baden-Württemberg

Panoramastraße 27
70174 Stuttgart
Telefon: 0711 – 222 99 80
E-Mail: info@kavbw.de
Internet: www.kavbw.de

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Dieter
Salomon, Freiburg i. Br.

1. Stv. Vorsitzender: Landrat Johannes Fuchs,
Rems-Murr-Kreis
 2. Stv. Vorsitzende: Oberbürgermeisterin Edith
Schreiner, Offenburg
- Hauptgeschäftsführer: Dr. Joachim Wollensak

Kommunaler Arbeitgeberverband Bayern

Hermann-Lingg-Straße 3
80336 München
Telefon: 089 – 530 98 70
E-Mail: info@kav-bayern.de
Internet: www.kav-bayern.de

Vorsitzender: Berufsm. Stadtrat Dr. Thomas
Böhle, Landeshauptstadt München

1. Stv. Vorsitzender: Josef Hasler, Städtische
Werke Nürnberg GmbH
 2. Stv. Vorsitzender: Landrat Matthias Dießl,
Landkreis Fürth
- Geschäftsführer: Dr. Armin Augat

Kommunaler Arbeitgeberverband Berlin

Goethestraße 85
10623 Berlin
Telefon: 030 – 21 45 81 11
E-Mail: kontakt@kavberlin.de
Internet: www.kavberlin.de

Vorsitzender: Vorstandsmitglied Norbert Schmidt,
Berlin

Stv. Vorsitzender: Vorstandsmitglied Andreas
Scholz-Fleischmann, Berlin

Geschäftsführerin: Rechtsanwältin Claudia Pfeiffer

Kommunaler Arbeitgeberverband Brandenburg

Stephensonstraße 4a
14482 Potsdam
Telefon: 0331 – 74 71 80
E-Mail: mail@kav-brandenburg.de
Internet: www.kav-brandenburg.de

Vorsitzender: Oberbürgermeister Jann Jakobs,
Potsdam

1. Stv. Vorsitzender: Vorstandsmitglied Dirk
Rieckers, Sparkasse Märkisch-Oderland
2. Stv. Vorsitzender: Geschäftsführer Michael
Ebermann, Frankfurt (Oder)

Verbandsgeschäftsführer: Klaus-Dieter Klapproth

Kommunaler Arbeitgeberverband Bremen

Schillerstraße 1
28195 Bremen
Telefon: 0421 – 361 25 72
E-Mail: office@kav.bremen.de
Internet: www.kav-bremen.de

Vorsitzender: Staatsrat Hans-Henning Lühr,
Bremen

Stv. Vorsitzender: Oberbürgermeister Melf Grantz,
Bremerhaven

Geschäftsführer: Wolfgang Söller

Arbeitsrechtliche Vereinigung Hamburg

Bei dem Neuen Krahn 2
20457 Hamburg
Telefon: 040 – 374 83 80
E-Mail: mail@av-hamburg.de
Internet: www.av-hamburg.de

Vorsitzender: Staatsrat Dr. Christoph Krupp,
Hamburg

Stv. Vorsitzender: n.n.

Geschäftsführer: Urban Sieberts

Mitgliedverbände

Kommunaler Arbeitgeberverband Hessen

Allerheiligentor 2-4
60311 Frankfurt am Main
Telefon: 069 – 920 04 70
E-Mail: info@kav-hessen.de
Internet: www.kav-hessen.de

Präsident: n.n.

Vizepräsident: Landrat Burkhard Albers,
Rheingau-Taunus-Kreis

Weiterer Vertreter des Präsidenten: Vorstandsvorsitzender Wolfgang Bergenthum, Sparkasse Gießen

Verbandsgeschäftsführer: Manfred Hoffmann

Kommunaler Arbeitgeberverband Mecklenburg-Vorpommern

Bertha-von-Suttner-Straße 5
19061 Schwerin
Telefon: 0385 – 303 10
E-Mail: info@kav-mv.de
Internet: www.kav-mv.de

Vorsitzender: Landrat Thomas Leuchert, Landkreis
Rostock

Stv. Vorsitzender: Oberbürgermeister Roland
Methling, Rostock

Verbandsgeschäftsführerin: Gabriele Axmann

Kommunaler Arbeitgeberverband Niedersachsen

Ernst-August-Platz 10
30159 Hannover
Telefon: 0511 – 35 81 90
E-Mail: info@kav-nds.de
Internet: www.kav-nds.de

Präsident: Landrat Dr. Jörg Mielke, Osterholz

1. Vizepräsident: Oberbürgermeister Ulrich Mäde,
Lüneburg

2. Vizepräsident: Samtgemeindebürgermeister Jens
Range, Baddeckenstedt

3. Vizepräsident: Bürgermeister Eduard Gummich,
Bremervörde

Hauptgeschäftsführer: Rechtsanwalt Bernd Wilke-
ning

Kommunaler Arbeitgeberverband Nordrhein-Westfalen

Werth 79
42275 Wuppertal
Telefon: 0202 – 25 51 30
E-Mail: info@kav-nw.de
Internet: www.kav-nw.de

Vorsitzer des Vorstands: Oberbürgermeister
Jürgen Roters, Köln

1. Stellvertreter: Hauptgeschäftsführer Joachim
Finklenburg, Gummersbach

2. Stellvertreter: Erster Landesrat Matthias Löb,
Münster

3. Stellvertreter: Vorstandsvorsitzender
Dr. Michael Schulte, Recklinghausen

Hauptgeschäftsführer: Dr. Bernhard Langenbrinck

Kommunaler Arbeitgeberverband Rheinland-Pfalz

Deutschhausplatz 1
55116 Mainz
Telefon: 06131 – 28 94 90
E-Mail: info@kav-rp.de
Internet: www.kav-rp.de

Vorsitzender: Bürgermeister Harald Seiter, Wörth
am Rhein

1. Stv. Vorsitzender: Oberbürgermeister Hans-
Georg Löffler, Neustadt a.d.W.

2. Stv. Vorsitzender: Landrat Dr. Winfried Hirsch-
berger, Kusel

Geschäftsführer: Klaus Beckerle

Mitgliedverbände

Kommunaler Arbeitgeberverband Saar

Talstraße 9
66119 Saarbrücken
Telefon: 0681 – 926 43 50
E-Mail: info@kav-saar.de
Internet: www.kav-saar.de

Vorsitzender: Bürgermeister Hermann Josef
Schmidt, Tholey

1. Stv. Vorsitzender: Bürgermeister Armin Emanuel,
Schmelz

2. Stv. Vorsitzende: Landrätin Daniela Schlegel-
Friedrich, Landkreis Merzig-Wadern

Geschäftsführer: Michael Schmitt (*kommissarisch*)

Kommunaler Arbeitgeberverband Sachsen

Holbeinstraße 2
01307 Dresden
Telefon: 0351 – 446 96 30
E-Mail: info@kavsachsen.de
Internet: www.kavsachsen.de

Präsident: Landrat Michael Harig, Bautzen

Vizepräsident: Bürgermeister Winfried Lehmann,
Dresden

Verbandsgeschäftsführerin: Christine Putzler-Uhlig

Kommunaler Arbeitgeberverband Sachsen-Anhalt

Merseburger Straße 97
06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345 – 52 52 20
E-Mail: info@kav-sachsenanhalt.de
Internet: www.kav-sachsenanhalt.de

Vorsitzender: Landrat Jörg Hellmuth, Stendal
Stv. Vorsitzender: Vorstandsvorsitzender Friedrich
Stumpf, Halle (Saale)

Verbandsgeschäftsführer: Detlev Lehmann

Kommunaler Arbeitgeberverband Schleswig-Holstein

Reventlouallee 6
24105 Kiel
Telefon: 0431 – 579 22 0
E-Mail: info@kavsh.de
Internet: www.kavsh.de

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Olaf Tauras,
Neumünster

1. Stv. Vorsitzender: Landrat Dr. Jörn Klimant,
Kreis Dithmarschen

2. Stv. Vorsitzender: Bürgermeister Roland Krügel,
Stadt Tornesch

Verbandsgeschäftsführer: Wilfried Kley

Kommunaler Arbeitgeberverband Thüringen

Alfred-Hess-Straße 31a
99094 Erfurt
Telefon: 0361 – 220 11 10
Fax: 0361 – 220 11 18
E-Mail: info@kav-thueringen.de
Internet: www.kav-thueringen.de

Vorsitzender: Bürgermeister Joachim Kreyer, Son-
dershausen

Stv. Vorsitzender: Vorstandsvorsitzender Dieter
Bauhaus, Erfurt

Geschäftsführerin: Sylvana Donath

Quellen

Personalbestandserhebung der VKA, Sonderauswertung Krankenhäuser
Erhebungsbögen Krankenhäuser der VKA

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG): Krankenhausstatistik

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI): Krankenhaus Barometer 2011

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) und medirandum GmbH: Ärztstellen Barometer
Herbst 2012

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Sonder-
gutachten 2012.

Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.: Grunddaten der Krankenhäuser

Statistisches Bundesamt: 20 Jahre Krankenhausstatistik. (2012)

Statistisches Bundesamt: Orientierungswert für Krankenhäuser (2012).

Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), Allerheiligentor 2-4, 60311
Frankfurt a Main. Hauptgeschäftsführer: Manfred Hoffmann; Presse- und Öffentlichkeits-
arbeit: Katja Christ; E-Mail: katja.christ@vka.de. www.vka.de

Fotos und Grafiken: falls nicht anders angegeben: VKA; Seite 1, 8, 15, 16, 17: pixelio.de;
Seite 1, 4, 9: AOK Mediendienst; Seite 10: Kkh-Bildservice.