



FÜR EINE STARKE GESUNDHEITSVERSORGUNG:
TARIFVERHANDLUNGEN 2024
FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

zur
TARIFRUNDE 2024
mit dem
MARBURGER BUND

Inhaltsverzeichnis

- ▶ 1. VORWORT
- ▶ 2. DIE VERHANDLUNGEN AUF EINEN BLICK
- ▶ 3. DIE FORDERUNGEN DER GEWERKSCHAFT MARBURGER BUND
 - ▶ 3.1. DIE BEWERTUNG DER FORDERUNGEN DURCH DIE VKA IM DETAIL
- ▶ 4. DIE POSITIONEN DER VKA
 - ▶ 4.1. WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN
 - ▶ 4.2. KONTINUIERLICHE ENTGELTSTEIGERUNGEN
 - ▶ 4.3. VERGLEICHBARE TARIFABSCHLÜSSE
- ▶ 5. DIE KOMMUNALEN KRANKENHÄUSER
 - ▶ 5.1 KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE
 - ▶ 5.2 DIE ARBEITSBEDINGUNGEN AN DEN KOMMUNALEN KLINIKEN
- ▶ 6. ÜBER DIE VKA
 - ▶ 6.1. GREMIEN UND VORSITZENDE DER VKA
 - ▶ 6.2 DIE VKA - MITGLIEDVERBÄNDE

► 1. VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

die kommunalen Krankenhäuser bilden das Rückgrat der stationären Krankenversorgung, sowohl in den Städten als auch im ländlichen Raum.

Nur ein Jahr ist seit dem letzten Tarifabschluss für die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Kliniken vergangen. In diesem wurden Entgelterhöhungen von insgesamt 8,8 Prozent vereinbart. Nun verhandelt die VKA mit dem Marburger Bund erneut für die mehr als 61.000 Ärztinnen und Ärzte.

Die Tarifrunde findet zum wiederholten Male unter negativen Vorzeichen für die kommunalen Krankenhäuser statt: Die finanzielle Lage der Häuser ist diesmal besonders angespannt, auch weil sie aufgrund der Tarifeinigung für das nicht-ärztliche Personal in den kommunalen Krankenhäusern vom April 2023 doppelt belastet sind.

Die zuletzt hohe Inflation hat ihr Übriges bewirkt: Die Kosten sind in allen Bereichen deutlich gestiegen. Der Krankenhaus-Orientierungswert zur Abbildung der Kostenstrukturen und -entwicklungen verdeutlicht die immense finanzielle Belastung. Eine vollständige Umsetzung erfolgte in den vergangenen Jahren aber lediglich zu einem Drittel, weswegen die Anzahl der Insolvenzen im Krankenhausbereich auf einem Rekordniveau liegt. Ferner werden mehr als 70 Prozent aller Krankenhäuser ein negatives Ergebnis ausweisen.

Es wird immer schwieriger, unsere Ausgaben durch laufende Einnahmen zu finanzieren. Gleichzeitig ist es uns gesetzlich nicht möglich, unsere Preise an die gestiegenen Ausgaben anzupassen. Auch braucht es Investitionen, um weiterhin eine adäquate Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können. Um ein unkontrolliertes Kliniksterben zu verhindern, muss mit der anstehenden Krankenhausreform nun eine ausreichende Kosten- und Investitionsfinanzierung auf Bundes- und Landesebene einhergehen.

Wir setzen uns in dieser Tarifrunde daher für ein maßvolles Tarifergebnis ein, um den Bestand unserer kommunalen Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Krankenhausreform zu sichern. Es kommt auf die Gewährleistung der Daseinsvorsorge an, ohne dass wir dabei die Arbeitsbedingungen unserer Ärztinnen und Ärzte aus den Augen verlieren.



Dirk Köcher

Verhandlungsführer in der Tarifrunde und Kaufmännischer Direktor des Städtischen Klinikums Dresden

► 2. DIE VERHANDLUNGEN AUF EINEN BLICK

Terminplan

1. Verhandlungsrunde	18. Juni 2024
2. Verhandlungsrunde	1. Juli 2024
3. Verhandlungsrunde	17. / 18. September 2024
4. Verhandlungsrunde	14. / 15. Oktober 2024

Wer verhandelt?

Geführt werden die Verhandlungen zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Ärzte-Gewerkschaft Marburger Bund.

Die VKA ist durch den Kaufmännischen Direktor des Städtischen Klinikums Dresden, Herrn **Dirk Köcher**, Vorsitzender des Gruppenausschusses der VKA für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und Verhandlungsführer der VKA in dieser Tarifrunde, und den Hauptgeschäftsführer der VKA, Herrn **Niklas Benrath**, sowie den weiteren Mitgliedern der Verhandlungskommission vertreten.



Dirk Köcher



Niklas Benrath

Worum geht es?

Die Tarifvertragsparteien – **VKA und Marburger Bund** – verhandeln über die Arbeitsbedingungen von mehr als 61.000 Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern, auf die der TV-Ärzte/VKA, der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern, Anwendung findet. Dieser gilt als Referenztarifvertrag für andere Krankenhausträger und hat insofern eine besondere Bedeutung.

Mit Schreiben vom 16. März 2024 hat der Marburger Bund nach Beschluss durch die Große Tarifkommission des Marburger Bundes zahlreiche Regelungen des TV-Ärzte/VKA zum 30. Juni 2024 gekündigt. Nachfolgende Regelungen sind betroffen:

- Tabellenentgelte der Ärztinnen und Ärzte gem. Anlage zu § 18 TV-Ärzte/VKA,
- Bereitschaftsdienstentgelte gem. § 12 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA,

- Verlängerter Ausgleichszeitraum für den Wochenarbeitszeitdurchschnitt bei ständiger Wechselschicht- oder Schichtarbeit nach § 7 Abs. 2 S. 2 TV-Ärzte/VKA,
- Tägliche Höchstarbeitszeit im Schichtdienst, Höchstgrenzen von Schichtfolgen und Verpflichtung zu Wechselschicht- und Schichtarbeit nach §§ 7 Abs. 5 und 6 TV-Ärzte/VKA,
- Begriffsbestimmungen zu Wechselschicht- und Schichtarbeit und insoweit zu Überstunden nach § 9 Abs. 1, 2 und 6 c) TV-Ärzte/VKA,
- Zeitzuschläge nach § 11 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA, soweit Wechselschicht- und Schichtarbeit betroffen sind,
- Wechselschichtzulage und Schichtzulage nach § 11 Abs. 5 und 6 TV-Ärzte/VKA,
- Zusatzurlaub für ständige und nicht ständige Wechselschicht- und Schichtarbeit gem. § 28 Abs. 1, 2 TV-Ärzte/VKA,
- Begriffsbestimmungen zu Rufbereitschaft nach § 10 Abs. 8 S. 1-3 TV-Ärzte/VKA,
- Rufbereitschaftspauschale, Entgelte für die jeweiligen Inanspruchnahmen während der Rufbereitschaft nach § 11 Abs. 3 S. 1- 9 TV-Ärzte/VKA.

Am 10. Juni 2024 und damit erst eine Woche vor Beginn der Tarifverhandlungen sind der VKA die Forderungen des Marburger Bundes zugegangen. Eine Übersicht und Bewertung dieser Forderungen finden Sie auf den Seiten 7 - 9.

Wo wird verhandelt?

1. Verhandlungsrunde am 18. Juni 2024:

AESFULAP AKADEMIE GmbH
Luisenstraße 58-59
10117 Berlin
www.aesculap-akademie.de

2. Verhandlungsrunde am 1. Juli 2024:

Courtyard Marriott Berlin-Mitte
Axel-Springer-Straße 55
10117 Berlin
www.marriott.com

3. Verhandlungsrunde am 17./ 18. September 2024:

Courtyard Marriott Berlin-Mitte
Axel-Springer-Straße 55
10117 Berlin
www.marriott.com

4. Verhandlungsrunde am 14./ 15. Oktober 2024:

Ort noch offen

Gibt es Besonderheiten in der Tarifrunde 2024?

Bemerkenswert ist, dass es sich in der im Juni 2024 startenden Tarifrunde um die dritten Tarifverhandlungen für die Ärztinnen und Ärzte seit Herbst 2021 handelt. Erst im Mai 2022 sowie erneut im Mai 2023 haben die kommunalen Krankenhäuser jeweils eine Tarifeinigung mit dem Marburger Bund erzielt. Die Ärztinnen und Ärzte haben im Zuge der Tarifeinigung vom Mai 2022 von einer Entgelterhöhung um 3,35 Prozent und zahlreichen strukturellen Regelungen profitiert. Im Jahr danach ging es nur um die Entgelte der Ärzteschaft. Hier wurden den Ärztinnen und Ärzten eine zusätzliche Entgelterhöhung von insgesamt 8,8 Prozent zuteil als auch Inflationsausgleichszahlungen in Höhe von insgesamt 2.500 Euro (siehe auch Seite 19).

In der diesjährigen Tarifrunde werden neben der geforderten Erhöhung der Entgelte zahlreiche Forderungen hinsichtlich von Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaften, Schicht- und Wechselschichten etc. verhandelt.

Weitere Informationen zur Tarifrunde:

Auf folgenden Seiten finden Sie Pressemitteilungen, Hintergrundinfos, Bildmaterial, etc.
www.vka.de

Ansprechpartnerin für die Medien:

Ulrike Heine
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der VKA
Tel.: (030) 209 699 461, Mobil: 0160 9412 1850
E-Mail: ulrike.heine@vka.de

Ansprechpartner für die Kommunen sowie die kommunalen Unternehmen und Einrichtungen

sind die kommunalen Arbeitgeberverbände (KAV) in den 16 Bundesländern. Eine Auflistung samt Kontaktdaten finden Sie auf der Seite 40.

Gewerkschaftsforderungen für die Tarifrunde 2024

Die Gewerkschaft Marburger Bund hat am 11. Juni 2024 ihre Forderungen für die Tarifrunde 2024 an die kommunalen Arbeitgeber übermittelt. Am 10. Juni 2024 sind diese den kommunalen Arbeitgebern übermittelt worden. Folgende Änderungen werden vom Marburger Bund für die Zeit ab dem ab 1. Juli 2024 gefordert:

1. Entgelt

Die Gewerkschaften fordern eine Erhöhung der Tabellenentgelte um 8,5 Prozent bei einer Laufzeit von 12 Monaten.

2. Anhebung der Bereitschaftsdienstentgelte

Für die als Arbeitszeit gewertete Zeit des Bereitschaftsdienstes (§ 12 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA) soll ab dem 1. Juli 2024 der auf eine Stunde entfallende Anteil des Tabellenentgelts (Stundenentgelt) der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe gezahlt werden. Für die Entgeltgruppe I mindestens das Stundenentgelt der Stufe 4 und bei der Entgeltgruppe II mindestens das Stundenentgelt der Stufe 2.

3. Erhöhung der Pauschale für Rufbereitschaften

Ab dem 1. Juli 2024 soll die Pauschale nach § 11 Abs. 3 TV-Ärzte/VKA erhöht werden. Für Rufbereitschaften für die Tage von Montag bis Freitag soll die Pauschale das Dreifache (aktuell: das Zweifache), für Samstag, Sonntag und Feiertage das Sechsfache (aktuell: das Vierfache) des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe betragen. Die Regelungen zur stundenweisen Rufbereitschaft in Abs. 3 S. 7 bis 9 sollen gestrichen werden. Nach dieser Regelung wird für Rufbereitschaftsdienste von weniger als 12 Stunden, für jede angefangene Stunde 12,5 v.H. des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe gezahlt. Damit würde sich die Bewertung der Rufbereitschaftsdienste aufgrund der erhöhten Pauschale auch für kurze Dienste erhöhen.

Im Weiteren soll die Rundungsregelung des § 11 Abs. 3 S. 4 auch für die Inanspruchnahme am Aufenthaltsort (telefonisch oder mittels technischer Einrichtung) angewandt werden. Dies würde bedeuten, dass jede Zeit einer solchen Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft auf eine volle Stunde zu runden wäre.

Für Zeiten unzulässig angeordneter Rufbereitschaften soll nach dem Marburger Bund künftig das Entgelt für Bereitschaftsdienste der Stufe III gezahlt werden. Entsprechend der Forderung zu den Bereitschaftsdienstentgelten würde dies eine Vergütung der „unzulässig angeordneten Rufbereitschaftszeit“ wie Vollarbeitszeit bedeuten. Aus dem Forderungspapier des Marburger Bundes geht nicht hervor, wann ein Rufbereitschaftsdienst im Einzelnen als

„unzulässig angeordnet“ gewertet werden soll. Der Marburger Bund bezieht sich hier auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts.

4. Änderungen der Regelungen zu Schicht- und Wechselschichtarbeit

Nach den Forderungen des Marburger Bundes sollen die Definitionen in § 9 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA (Wechselschichtarbeit) und § 9 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA (Schichtarbeit) geändert werden. In dem vorliegenden Formulierungsentwurf wird die Definition der Wechselschicht gestrichen und nur noch auf den Begriff Schichtdienst bzw. Schichtarbeit abgestellt. Danach soll Schichtarbeit bereits dann vorliegen, wenn in einem Kalendermonat Vollarbeit zu einer Zeit außerhalb eines Zeitkorridors gearbeitet wird. Diesen Zeitkorridor definiert der Marburger Bund in seiner Forderung von Montag bis Freitag 7:30 Uhr bis 18:00 Uhr. Schichtarbeit wäre bereits jeder Dienst, in dem Vollarbeit geleistet wird, und der vor 7:30 Uhr beginnt, nach 18:00 Uhr endet oder am Wochenende oder an einem Feiertag geleistet wird.

Die Regelung zur Dienstplangestaltung gem. § 11 Abs. 10 TV-Ärzte/VKA soll auf die Planung der Schichtdienste erweitert werden, wobei der Marburger Bund eine entsprechende Regelung für die Lage der Schichtarbeit als neuen § 9 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA vorschlägt. Ebenso wie bei den Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten sollen sich auch die Schichtarbeitsdienste durch einen Zuschlag von 17,5 v.H. verteuern, wenn der Dienstplan nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Planungszeitraum aufgestellt wird. Anders als bei Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst soll dieser Zuschlag aber nicht pro Dienst, sondern pro Stunde gezahlt werden. Aufgrund der niedrigschwelligen Definition der Schichtarbeit würden von der Zulage alle Vollarbeitsstunden im Planungszeitraum erfasst.

4.1 Arbeitszeit bei Schichtdienst

Die Regelung in § 7 Abs. 5 S. 1 TV-Ärzte/VKA, nach der die tägliche Arbeitszeit auf bis zu zwölf Stunden ausschließlich der Pausen ausgeweitet werden kann, soll auf Fälle begrenzt werden, in denen im Schichtdienst ununterbrochen gearbeitet wird. Dies entspricht der bisherigen Definition von Wechselschicht, wobei der Marburger Bund hier auf das Vorliegen ununterbrochen geleisteter Vollarbeit abstellt.

4.2 Erhöhung des Tabellenentgelts bei Schichtdienst

Nach den Forderungen des Marburger Bundes soll die Unterscheidung zwischen Schicht und Wechselschicht aufgehoben werden (s.o.). Daraus folgt auch die Forderung § 11 Abs. 5 und Abs. 6 TV-Ärzte (VKA), mit der die Zulagenregelungen für ständige Wechselschicht- bzw. Schichtarbeit aufgehoben und ersetzt werden sollen. Künftig soll sich das monatliche Tabellenentgelt (und damit das individuelle Stundenentgelt) um 20 Prozent erhöhen, wenn in einem Kalendermonat mehr als 20 Prozent der geschuldeten Arbeitszeit (kein Bereitschaftsdienst) außerhalb des Zeitkorridors von 7:30 Uhr bis 18:00 Uhr erbracht wird. Wird mehr als 40 Prozent der Arbeitszeit außerhalb des Zeitkorridors erbracht, soll sich das Tabellenentgelt für den jeweiligen Kalendermonat um 40 Prozent erhöhen.

Zusätzlich sollen für Schichtarbeit künftig folgende Zeitzuschläge gezahlt werden:

Für Schichtarbeit,

- von 18:00 bis 21:00 Uhr und 6:00 bis 7:30 Uhr 25 v.H.
- von 21:00 Uhr bis 0:00 Uhr und 4:00 Uhr bis 6:00 Uhr 25 v.H.
- von 0:00 bis 4:00 Uhr 40 v.H.

Wie bereits in anderen Tarifverhandlungen des Marburger Bundes, wird ein Zuschlag für sog. Randzeiten gefordert. Zwar bezieht sich die Forderung zu den Zuschlägen auf Zeiten, soweit sie in Schichtarbeit geleistet werden, nach der geforderten Neu-Definition zur Schichtarbeit, läge zu diesen Zeiten aber immer Schichtarbeit vor. Damit bezieht sich nach hiesigem Verständnis die Forderung auch auf eine Erhöhung der Zeitzuschläge für Nachtarbeit i.S.v. § 11 Abs. 1 lit. b) TV-Ärzte/VKA insgesamt.

4.3 Zusatzurlaub für Schichtarbeit

Die Regelung des § 28 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA zu den Zusatzurlaubstagen für ständig Wechselschicht oder Schichtarbeit leistende Ärztinnen und Ärzte soll erweitert werden. Entsprechend der Forderung eines neuen § 11 Abs. 5 und Abs. 6 TV-Ärzte/VKA, sollen Ärztinnen und Ärzte,

- für je zwei Monate, in denen mehr als 20 Prozent der geschuldeten Arbeitszeit außerhalb des Zeitkorridors geleistet wird, einen Arbeitstag Zusatzurlaub erhalten sowie
- für je einen Monat, in dem mehr als 40 Prozent der geschuldeten Arbeitszeit außerhalb des Zeitkorridors geleistet wird, einen Arbeitstag Zusatzurlaub erhalten.

Der Anspruch soll fortlaufend entstehen und ein Verfall von Bruchteilen am (Kalender)Jahresende soll ausgeschlossen werden.

► 3.1. DIE BEWERTUNG DER FORDERUNGEN DURCH DIE VKA IM DETAIL

Das Forderungspaket der Gewerkschaften ist in Summe teurer als es scheint. Neben den Kosten für eine Entgeltsteigerung kommen weitere Kosten aufgrund der Forderung nach Erhöhung der Bereitschaftsdienstentgelte sowie einer Erhöhung der Pauschale für Rufbereitschaften hinzu. Es ergeben sich zudem erhebliche Kosten durch die Forderungen zu Änderungen bei Schicht- und Wechselschichtarbeit. In den kommunalen Krankenhäusern werden die Gesamtkosten mit teilweise über 20 Prozent bewertet.

1. Entgelt

Die Gewerkschaften fordern eine Erhöhung der Tabellenentgelte um 8,5 Prozent bei einer Laufzeit von 12 Monaten.

Bewertung durch die VKA:

- Allein eine Anhebung der Tabellenentgelte der Ärztinnen und Ärzte um 8,5 Prozent hätte ein Kostenvolumen von **485 Millionen Euro** zur Folge.

2. Änderung der Bereitschaftsdienstentgelte ab dem 1. Juli 2024

Der Marburger Bund fordert hier die Ersetzung der aktuell vereinbarten Entgelte durch die auf die Stunde heruntergebrochenen Tabellenentgelte, jedoch mindestens der Stufe 4 in der Entgeltgruppe I und mindestens der Stufe 2 der Entgeltgruppe 2.

Bewertung durch die VKA:

- Die Umsetzung der Gewerkschaftsforderung brächte den Ärztinnen und Ärzten eine Erhöhung des Bereitschaftsdienstentgelts um **rund 12 Prozent** oder **rund 75 Millionen Euro**. Bei einem jetzigen Volumen der Bereitschaftsdienstentgelte von 618 Millionen Euro würde dieses durch die geforderte Änderung der Bereitschaftsdienstentgelte auf **693 Millionen Euro** anwachsen.

3. Änderungen bei der Rufbereitschaft ab dem 1. Juli 2024

Der Marburger Bund fordert eine Erhöhung der Pauschale der Rufbereitschaftsdienste.

Bewertung durch die VKA:

Die geforderte Erhöhung um 8,5 Prozent erhöht auch die Kosten der Rufbereitschaftsentgelte von rund 2,8 Milliarden Euro auf mehr als **3,5 Milliarden Euro**.

4. Gesamtbewertung der Gewerkschaftsforderungen

Die Gewerkschaftsforderungen bringen allein hinsichtlich der Entgeltforderungen und der Forderung nach Erhöhung der Ruf – und Bereitschaftsdienstentgelte ein Kostenvolumen von mehr als **542 Millionen Euro** bei einer Laufzeit von 12 Monaten mit sich, was einem **Kostenvolumen von mehr als 13 Prozent** entspricht.

Bereits ohne die Berücksichtigung der Mehrkosten durch die geforderten Regelungen zur Schichtarbeit müssten die kommunalen Krankenhäuser jährlich **Kosten von mindestens 1,12 Milliarden Euro** stemmen.

Unter Berücksichtigung der Forderungen nach einer Abkehr vom bewährten System von Schicht- und Wechselschichtarbeit liegt das Kostenvolumen in zahlreichen Krankenhäusern bei **mehr als 20 Prozent**.

Allein die letzten beiden Tarifabschlüsse (2022 und 2023) haben zu einer Steigerung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte von insgesamt **mehr als 12 Prozent** geführt. Zusammen mit den nun geforderten 8,5 Prozent würde es innerhalb von zwei Jahren zu einem **Lohnplus von 20 Prozent** kommen. Die Effekte durch strukturelle Änderungen (höhere und neue Zuschläge, höhere Pauschalen etc.) kämen noch hinzu!

Durch die erst kürzlich umgesetzte Entgelterhöhung in Höhe von 4 Prozent zum 1. April 2024 und die nun zusätzlich geforderte Erhöhung in Höhe von 8,5 Prozent ab 1. Juli 2024 würde sich alleine in diesem Jahr eine Erhöhung **von 12,5 Prozent** für die Ärztinnen und Ärzte ergeben. Bei einer zu erwartenden Inflation von 2,8 Prozent für das Jahr 2024 ergäbe sich damit in diesem Jahr ein Reallohnzuwachs von fast 10 Prozent.

Dazu kommen die finanziellen Belastungen entsprechend der Gewerkschaftsforderung nach Erhöhung und Einführung neuer Zeitzuschläge und der monetären Bewertung der geforderten Änderungen hinsichtlich der Schicht- und Wechselschichtarbeit. Wie oft Schicht- und Wechselschichtarbeit anfällt, ist von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich. Die Kostenbewertung zu den strukturellen Forderungen zur Neuregelung von Schichtarbeit ist von der tatsächlichen Personal- und Dienstplanung der einzelnen Krankenhäuser abhängig. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass diese Forderungen ebenfalls mit einem hohen zusätzlichem Kostenvolumen einhergehen.

Eine Umsetzung der Forderungen würde für eine Vielzahl unserer Häuser zu weiter steigenden Verlusten führen und damit in der derzeitigen schwierigen wirtschaftlichen Lage die Insolvenzgefahr noch einmal deutlich erhöhen.

► 4. DIE POSITIONEN DER VKA

Die kommunalen Krankenhäuser setzen sich seit jeher dafür ein, die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte als auch aller weiteren Beschäftigte an den kommunalen Kliniken stetig zu verbessern. Dies hat sich in den Tarifabschlüssen mit dem Marburger Bund der vergangenen Jahre gezeigt, als auch in denen mit ver.di und dem dbb beamtenbund und tarifunion.

Die wertvolle Arbeit, die die Ärztinnen und Ärzte leisten, muss selbstverständlich ordentlich vergütet sein. Gleichzeitig sollen sie von angemessenen Arbeitsbedingungen profitieren, die sich aber auch nach dem Wohl der Patientinnen und Patienten richten müssen. Auf einer vollumfänglichen und finanziell auskömmlichen Daseinsvorsorge liegt daher der Fokus der kommunalen Krankenhäuser.

Die kommunalen Krankenhäuser haben für die Tarifrunde ihre wichtigsten Positionen formuliert:

Der Tarifabschluss muss die finanziellen Rahmenbedingungen der kommunalen Krankenhäuser berücksichtigen, ohne dass die Wirtschaftlichkeit der Häuser leidet.

- **Defizitäre Jahresergebnisse:** Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat sich seit Jahren kontinuierlich verschlechtert. Im Jahr 2022 bilanzierten 51 Prozent der Krankenhausvorstände einen Verlust.¹ Noch dramatischer ist allerdings die prognostizierte Situation für 2024: 71 Prozent der Kliniken gehen von einem negativen Jahresergebnis aus.²
- **Erhöhte Insolvenzgefahr:** Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft gab es bis Ende 2023 so viele Klinikinsolvenzen (40 Standorte) wie nie zuvor. Mit bereits sechs Insolvenzen im Januar 2024 deutet sich an, dass der Negativrekord des Vorjahres noch einmal gebrochen wird. 50 Prozent der Krankenhausdirektorinnen und -direktoren geht davon aus, dass es in zehn Jahren mindestens ein Drittel der heute bestehenden Kliniken nicht mehr geben wird.
- **Reduzierte Erlöse:** Grund für die schwierige finanzielle Lage ist einerseits die Inflation und damit deutlich gestiegene Sach-, Personal- und Energiekosten. Andererseits waren die Patientenfallzahlen im stationären Bereich in den vergangenen Jahren rückläufig. Damit reduzierten sich auch die Erlöse in den Krankenhäusern. Die Bettenauslastung liegt zudem bei nur noch ca. 70 Prozent, was insb. die COVID-Pandemie verstärkt hat. Die immense Kostenbelastung der Krankenhäuser verdeutlicht der Krankenhaus-Orientierungswert, der erneut auf 6,95 Prozent für das 2. Halbjahr 2023 und das 1. Halbjahr 2024 gestiegen ist.

¹ https://content.rolandberger.com/hubfs/07_presse/23_2078_ART_Krankenhausstudie_2023-07_final.pdf

² <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/lage-der-krankenhaeuser-so-schlecht-wie-noch-nie-insolvenzen-steuern-2024-auf-rekordhoch-zu/>

- **Steigende Personalkosten:** Darüber hinaus zeigt der DKI-Krankenhaus-Index für das 1. Quartal 2024, dass die hiesigen Krankenhäuser die steigenden Personalkosten im Jahr 2024 nicht durch die erwartenden Erlöse decken können. Im Durchschnitt werden in den Allgemeinkrankenhäusern die Mehrkosten beim Personal nur gut zur Hälfte über die Erlöse gedeckt. Viele Häuser sehen sich deshalb zu drastischen Sparmaßnahmen gezwungen. Dazu zählen etwa Einschränkungen beim Leistungsangebot, Bettensperren und Einsparungen bei Investitionen. Viele Krankenhäuser befürchten daher hohe Liquiditäts- und Insolvenzrisiken für ihr Haus, bis Ende 2025 sogar 25 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser.
- Insgesamt bewerten 68 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser ihre wirtschaftliche Situation als schlecht oder sehr schlecht. Nur noch 6 Prozent beschreiben sie als gut. Für die nahe Zukunft der Versorgung sehen die Krankenhäuser schwarz: Rund zwei Drittel erwarten eine schlechtere Versorgung im Vergleich zu heute.

Die Entgelte der Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern sind in den letzten zehn Jahren um 31 Prozent gestiegen.

- Die Entwicklung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte zeigt kontinuierlich nach oben. Mit dem Tarifabschluss vom Mai 2022 erhielten die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern eine Entgelterhöhung von 3,35 Prozent. Mit dem Tarifabschluss von Mai 2023 ist ein weiteres Gehaltsplus von insgesamt 8,8 Prozent zuzüglich einer Inflationsausgleichszahlung in Höhe von 2.500 Euro zu verzeichnen.
- Der letztjährige Tarifabschluss wirkt in diesem Jahr nach: Aus der Entgelterhöhung in Höhe von 4 Prozent zum 1. April 2024 und der nun zusätzlich geforderten Erhöhung in Höhe von 8,5 Prozent ab 1. Juli 2024 würden sich innerhalb von nur drei Monaten die Tabellenentgelte um 12,5 Prozent erhöhen.
- Innerhalb der vergangenen zehn Jahre erhöhten sich die Gehälter der Ärzteschaft an den kommunalen Kliniken in Höhe von 31 Prozent. Dabei ist zu beachten, dass die Inflation im Jahr 2023 durchschnittlich nur bei 5,9 Prozent lag und zwischen Januar und Mai 2024 bei nur 2,5 Prozent.
- Zu den Entgelten kommen weitere Entgeltbestandteile, die sich aus der Übernahme von so genannten unständigen Bezügen für besondere Dienstarten, wie Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften und weiteren Zulagen, ergeben. Diese führen je nach konkreter Situation zu einem Lohnplus von mehreren hundert Euro im Monat.

Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten an den kommunalen Kliniken sind bereits stetig verbessert worden. Zu Gunsten der Ärztinnen und Ärzte haben die kommunalen Arbeitgeber in den vergangenen Jahren deutliche Verbesserungen vereinbart, insb. bei den Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaften, freien Wochenenden, etc.

- **Arbeitszeiten:** Das durchschnittliche Arbeitszeitvolumen ist seit Jahren rückläufig. Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt durchschnittlich 40 Stunden pro Woche und darf maximal bis zu 56 Stunden betragen. Eine Ausdehnung dieser Arbeitszeit ist nur in tarifvertraglich festgelegten Grenzen, bei Vorliegen einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung und mit Zustimmung des Arztes („Opt-Out“) möglich. Rund 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte (über alle Entgeltgruppen hinweg) arbeiten bereits jetzt schon weniger als 36 Stunden.
- **Bereitschaftsdienste:** Bereitschaftsdienst darf angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt. Maximal vier Bereitschaftsdienste dürfen je Monat angeordnet werden, ein fünfter im Monat ist nur pro Kalendervierteljahr möglich. Eine Ausnahme besteht, wenn die Patientensicherheit gefährdet ist.

Für die Zeit des Bereitschaftsdienstes erhalten Ärztinnen und Ärzte je Stunde einen Zuschlag von 15 Prozent. Ab dem fünften Dienst im Monat erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 Prozent. Bei jedem weiteren Dienst kommt ein Zuschlag um weitere 10 Prozent dazu.

Für die Krankenhäuser und die Patientenversorgung ist essenziell, dass Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften und Arbeitsleistungen am Wochenende bei Gefährdung der Patientensicherheit angeordnet werden können.

- **Rufbereitschaft:** Bei der Rufbereitschaft hält sich der Arzt außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle auf, um bei Bedarf die Arbeit aufnehmen zu können. Eine Anordnung ist nur gestattet, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt.

Pro Kalendermonat sind nicht mehr als 13 Rufbereitschaftsdienste zu leisten (ein Rufbereitschaftsdienst umfasst maximal 24 Stunden), weitere Dienste nur bei der Gefährdung der Patientensicherheit. Ab dem 14. Rufbereitschaftsdienst je Kalendermonat erhält die Ärztin/der Arzt zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt einen Zuschlag von 10 Prozent, nach jedem weiteren dritten Rufbereitschaftsdienst erhöht sich der Zuschlag um jeweils weitere 10 Prozentpunkte.

Für die tatsächliche Inanspruchnahme zwischen 0 und 6 Uhr erhält die Ärztin/der Arzt zusätzlich zu dem Entgelt für Überstunden sowie für etwaige Zeitzuschläge erfasste Zeiten einen weiteren neuen (im Tarifergebnis 2022 vereinbarten) Zuschlag. Auf Wunsch der Ärztin/des Arztes kann dieser Zuschlag in Freizeit ausgeglichen werden.

- **Schicht- und Wechselschichtarbeit:** In Krankenhäusern werden sowohl Schicht- als auch Wechselschichtarbeit eingesetzt, um die kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Die Schichtarbeit bezieht sich auf den Wechsel zwischen Früh- und Spätschichten. In der Regel arbeiten diese Beschäftigten in einem Zwei-Schichtsystem, das diese beiden Schichten umfasst.

Wechselschichten sind hingegen wechselnde Arbeitsschichten, wobei zwischen Früh-, Spät- und Nachtschichten gewechselt wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können in allen drei Schichten eingesetzt werden.

Die tägliche Arbeitszeit im Schichtdienst kann bis zu 12 Stunden betragen und darf dabei max. vier über zehn Stunden dauernde Schichten hintereinander betragen. Zudem dürfen innerhalb von zwei Wochen lediglich max. acht über zehn Stunden dauernde Schichten getätigt werden. Zwischen einer 12-Stunden-Schicht und Bereitschaftsdienst muss ein Abstand von 72 Stunden liegen.

- **Freie Wochenenden:** An maximal zwei Wochenenden je Monat müssen die Ärztinnen und Ärzte arbeiten (Arbeitsleistung, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft). Ein drittes Wochenende im Monat darf nur im Kalendervierteljahr angeordnet werden (Ausnahme: Gefährdung der Patientensicherheit). Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein freies Wochenende pro Monat zu gewähren und zusätzliche Wochenenden innerhalb eines Kalendervierteljahrs auszugleichen.

Die Patientenversorgung muss gewährleistet bleiben.

- Aufgrund der enormen, inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre sind die Kliniken mit stetig wachsenden Ausgaben im Personal- und Sachkostenbereich konfrontiert. Die Patientenversorgung wird dadurch nachhaltig gefährdet. Eine zu hohe Entgeltsteigerung bei den Ärztinnen und Ärzten ist nicht darstellbar, da sich die finanzielle Notlage der kommunalen Kliniken damit weiter verschlimmert.

Der organisatorische Aufwand für die kommunalen Krankenhäuser darf sich nicht verschärfen.

- Aufgrund der Vielzahl an Regelungen zu unterschiedlichen Pauschalen und Zuschlägen, die teilweise aufeinander verweisen, aufbauen und zu etlichen Kombinationen führen, ist die Anzahl der Lohnarten im TV-Ärzte/VKA hoch. Dies wiederum verursacht einen hohen Verwaltungsaufwand in den Krankenhäusern und führt dazu, dass die Kliniken immer wieder technische Anpassungen ihrer Personalplanungs- und Abrechnungssysteme vornehmen müssen. Dies darf sich nicht weiter verschärfen.

Dramatische wirtschaftliche Lage bei den Krankenhäusern

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist so schlecht wie noch nie. Sie spitzt sich seit Jahren stetig weiter zu. Die Inflation, steigende Energiepreise und hohe Tarifabschlüsse treiben die Entwicklung an, ohne dass die Vergütung durch die Krankenkassen mithält. Mittlerweile führt diese Entwicklung zu einer dramatisch zunehmenden Zahl von Insolvenzen von immer mehr Krankenhäusern. Parallel diskutieren Bund und Länder über die Ausgestaltung der Krankenhausreform, die bislang vielfach zu Verunsicherung bei den Krankenhausbeschäftigten als auch bei den kommunalen Arbeitgebern führt.

Einnahmesituation verschärft sich

Den Trend verschärft hat die COVID-Pandemie, da Einnahmen der Krankenhäuser weggefallen sind. Die kommunalen Krankenhäuser haben dringend benötigte Betten freigehalten, dafür aber planbare Operationen abgesagt. Es gab zwar Unterstützungsprogramme des Bundes in Form von Ausgleichszahlungen, diese haben jedoch nicht ausgereicht. Die strukturellen Probleme der Krankenhäuser bestehen weiterhin und haben sich zum großen Teil zugespitzt.

Der Ukrainekrieg hat zu einer hohen Inflation, insbesondere bei den Energiekosten geführt, aber auch zu Preissteigerungen in den Krankenhäusern, vor allem bei den Sach- und Personalkosten. Nahezu flächendeckend haben die Preisanstiege die Liquidität der Krankenhäuser enorm beeinträchtigt. Zu diesem Schluss kommt das im Dezember 2023 veröffentlichte Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), einer jährlich durchgeführten Repräsentativbefragung der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland.³

Wirtschaftliche Erwartungen auf Tiefststand

Demnach rechneten nahezu 80 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland für das Jahr 2023 mit einem negativen Jahresergebnis. Lediglich sieben Prozent der Kliniken erwarteten einen Jahresüberschuss zu erzielen. Im Jahr 2022 hatte etwas mehr als die Hälfte der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und ärztlichen Direktorinnen und Direktorinnen der 600 größten Kliniken in Deutschland mit einem negativen Jahresergebnis kalkuliert, im Jahr 2021 waren es nur rund ein Drittel. Mit 63 Prozent waren Kliniken in öffentlicher Trägerschaft am stärksten betroffen. „Über alle Träger betrachtet erzielte nur noch knapp jede vierte Klinik im vergangenen Jahr ein positives Jahresergebnis“, resümiert die Roland Berger Krankenhausstudie von 2023.⁴

71 %
der Kliniken gehen von einem negativen Jahresergebnis in 2024 aus.

³ https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/DKI_Krankenhaus_Barometer_2023_final.pdf

⁴ https://content.rolandberger.com/hubfs/07_presse/23_2078_ART_Krankenhausstudie_2023-07_final.pdf

Auch befasst sich der Krankenhaus Rating Report⁵ jedes Jahr mit der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser im vorvergangenen Jahr. Demnach war die Ertragslage 2022 ähnlich wie im Vorjahr: Etwa 30 Prozent der Krankenhäuser schrieben auf Konzernebene einen Jahresverlust. Dabei verschlechterte sich die Ertragslage 2022 im Vergleich zum Vorjahr bei allen Trägerformen. Besonders hoch fiel diese Verschlechterung bei freigemeinnützigen Häusern aus. Als Grund geben die Autoren den Wegfall der Hilfszahlungen, wie der Corona- und den Energiehilfen, und des Härtefallfonds an.



Für dieses Jahr gehen bereits 71 Prozent der Krankenhäuser von einer weiteren Verschlechterung und nur vier Prozent von einer Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation aus. Besonders pessimistisch blicken dabei Krankenhäuser in einer mittleren Größenklasse mit 300 bis 599 Betten in die Zukunft, deren Anteil immerhin 76 Prozent umfasst. Ähnliche Werte finden sich bei den Krankenhäusern ab 600 Betten.⁶ Der Frühjahrsumfrage im

Krankenhaus-Index des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)⁷ bezeichneten auch nur noch 7 Prozent der Kliniken ihre wirtschaftliche Lage als gut.

Insolvenzen nehmen zu

Aktuell verzeichnet die Kliniklandschaft deutlich mehr Insolvenzen als üblich, was der jahrelangen Negativentwicklung geschuldet sein dürfte. So droht das Jahr 2024 ein Rekord-Insolvenzjahr zu werden.⁸ Mit einer Abnahme der Krankenhäuser rechnen auch die Befragten der Roland Berger Studie: 51 Prozent der Teilnehmenden erwarten für das Jahr 2033 eine Zahl von höchstens noch 1.250 Krankenhäusern, im Jahr 2021 gab es dagegen noch knapp 1.900. Dies stellt einen Rückgang von -34 Prozent dar, wonach jede dritte Klinik schließen würde. Eine Reduktion der Kliniklandschaft auf unter 1.000 Häuser erwarten demnach immerhin noch 13 Prozent – somit fast jedes zweite Krankenhaus. Der größte Rückgang dürfte sich demnach in den Jahren 2028 bis 2033 zeigen.

Ein wesentlicher Grund liegt in der zunehmenden Ambulantisierung des Gesundheitssystems, womit immer mehr bisher stationär erbrachte Leistungen der Krankenhäuser nunmehr ambulant vorgenommen werden. Der Trend dürfte in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Ein weiterer Grund liegt in der Sach- und Personalkostenentwicklung.

⁵ <https://www.aok.de/pp/gg/update/krankenhaus-rating-report-lage-der-kliniken-bleibt-schlecht/>

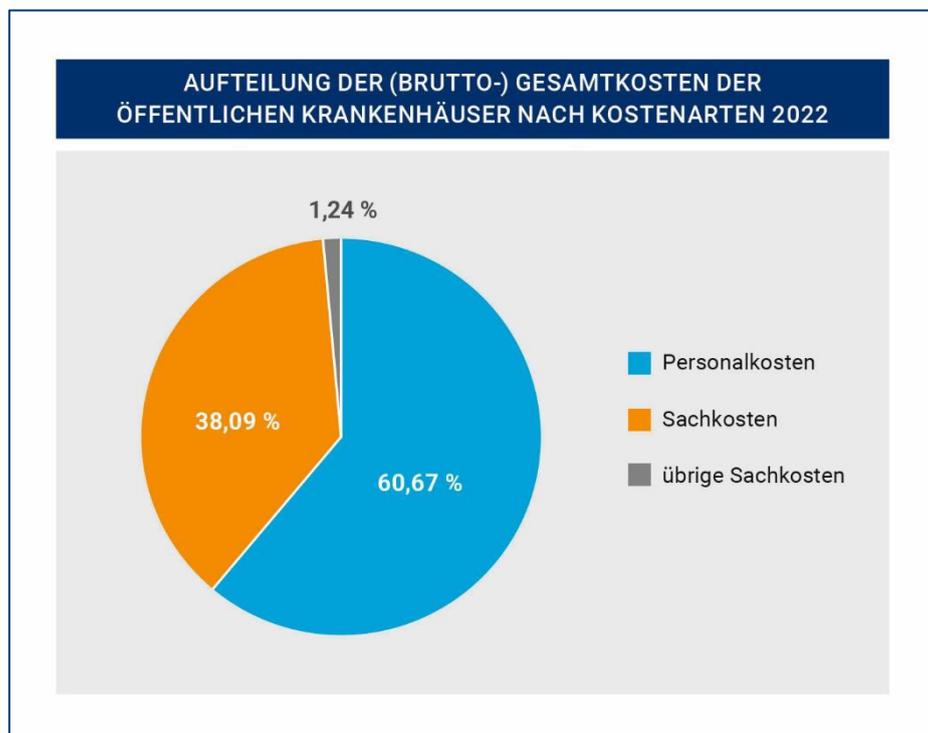
⁶ https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/DKI_Krankenhaus_Barometer_2023_final.pdf

⁷ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/nur-noch-7-prozent-der-kliniken-bezeichnen-wirtschaftliche-lage-als-gut/>

⁸ <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/verbraucher/krankenhaus-insolvenz-kosten-reform-100.html>

Einnahmen vs. Ausgaben

Kaum ein Krankenhaus kann seine Ausgaben mehr aus den laufenden Einnahmen decken.⁹ Die Krankenhäuser erleben ein massives Auseinanderklaffen von Kosten und Erlösen. Wo auf der Erlösseite geplante Preisentwicklungen vorhanden sind, die jedoch deutlich hinter den Kostenentwicklungen hinterherlaufen, erleben die Häuser von Kosten überholt zu werden, vor allem im Bereich der Sach- und Personalkosten. Dass die der Krankenhäuser in Deutschland seit Jahren ansteigen, bestätigte jüngst erst der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und teilte mit, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Krankenhäuser in diesem Jahr voraussichtlich erstmals die 100-Milliarden-Euro-Marke überschreiten werden. Damit hätten sich die Ausgaben für die Krankenhäuser seit 2006 verdoppelt.¹⁰ Nach Ende der Pandemie sind zudem nicht mehr so viele Patienten in den Krankenhäusern in Behandlung, dies jedoch mit steigender Tendenz. So gibt es derzeit auch weiterhin deutlich weniger stationäre Behandlungsfälle als im Jahr 2019.¹¹



Ursächlich hierfür ist zum einen die seit Jahrzehnten anhaltende Unterfinanzierung der Kliniken bei der Investitionsförderung. Denn bislang kommen die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser nicht nach. Seit Jahren decken sie nur ca. die Hälfte dieses Bedarfes ab. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt entsprechend des aktuellen Katalogs der Investitionsbewertungsrelationen

⁹ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/lage-der-krankenhaeuser-so-schlecht-wie-noch-nie-insolvenzen-steuern-2024-auf-rekordhoch-zu/>

¹⁰ https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1842624.jsp

zur Bemessung des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser, auf den sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) geeinigt haben, bundesweit bei rund 6,5 Milliarden Euro pro Jahr und damit in der Größenordnung der Vorjahre.¹²

Neben einer unsicheren und auskömmlichen Finanzierung ist für die angespannte finanzielle Lage sowohl in großen Kliniken als auch kleinen Häusern zudem der Mangel an Personal ursächlich, insbesondere bei den Pflegekräften. Dazu kommt ein zunehmender Investitionsstau in vielen Einrichtungen.

Weiterhin ist ein Inflationsausgleich durch den Bund ausgeblieben. Die Auswirkungen der hohen Inflation haben die Krankenhäuser somit auch ganz besonders gespürt. Denn Kliniken dürfen ihre Preise nicht eigenverantwortlich an die Inflation anpassen, haben aber dieselben erhöhten Ausgaben wie alle anderen Wirtschaftszweige. Der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zufolge fehlen den Kliniken jeden Monat 500 Millionen Euro. Diese Schieflage hat nun vermehrt zu Insolvenzen und Schließungen geführt und eine Vielzahl an Häusern schreibt auch weiterhin rote Zahlen. Die Schere zwischen Erlösen und Ausgaben der kommunalen Krankenhäuser darf nicht weiter auseinandergehen.

Tariflohnsteigerungen führen zu immer höheren Personalkosten

Dazu kommen die Ausgaben der Krankenhäuser für die notwendigen Tariflohnsteigerungen, um qualifiziertes Personal in den Kliniken zu halten und Anreize zur Gewinnung von neuem Personal zu bieten.

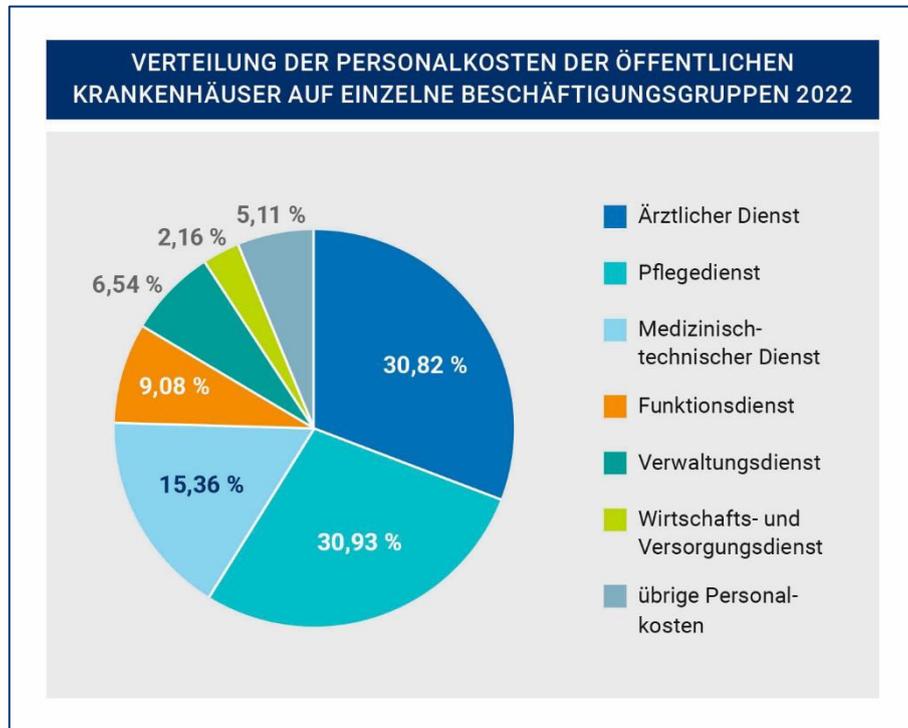
Zum einen erhielten die nicht-ärztlichen Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern mit dem Tarifabschluss vom 22. April 2023 steuer- und abgabefreie Inflationsausgleichszahlungen von insgesamt 3.000 Euro. Seit dem 1. März 2024 sind die Gehälter der rund 580.000 nicht-ärztlich Beschäftigten durchschnittlich um 11,5 Prozent gestiegen. Dadurch entsteht den Häusern eine jährliche Kostenbelastung von über 2 Milliarden Euro. Dazu kommt eine weitere finanzielle Belastung für die Krankenhäuser. Denn im Zuge der Tarifeinigung vom 23. Mai 2023 erhielten die Ärztinnen und Ärzte eine Entgelterhöhung von insgesamt 8,8 Prozent. Ebenso wurden den Ärztinnen und Ärzten Inflationsausgleichszahlungen von insgesamt 2.500 Euro gewährt.

Allein die letzten beiden Tarifabschlüsse (2022 und 2023) haben zu einer Steigerung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte von insgesamt mehr als 12 Prozent geführt.

Allein die letzten beiden Tarifabschlüsse (2022 und 2023) haben zu einer Steigerung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte von insgesamt mehr als 12 Prozent geführt. Zusammen mit den nun geforderten 8,5 Prozent würde es innerhalb von zwei Jahren zu einem Lohnplus von 20 Prozent kommen.

¹² <https://dkgev.de/dkg/presse/details/gkv-spitzenverband-pkv-und-dkg-fordern-von-laendern-hoehere-investitionen-in-kliniken/>

Durch die erst kürzlich umgesetzte Entgelterhöhung in Höhe von 4 Prozent zum 1. April 2024 und die nun zusätzlich geforderte Erhöhung in Höhe von 8,5 Prozent ab 1. Juli 2024 würde sich alleine in diesem Jahr eine Erhöhung von 12,5 Prozent ergeben. Bei einer zu erwartenden Inflation von 2,8 Prozent für das Jahr 2024 ergäbe sich damit in diesem Jahr ein Reallohnzuwachs von rund 10 Prozent.



Keine Refinanzierung der Krankenhausausgaben

In einem im November 2023 veröffentlichten Appell zur Refinanzierung der inflationsbedingten Kostensteigerungen und zur vollständigen Finanzierung der vereinbarten Tarifsteigerungen an Bundesgesundheitsminister Lauterbach, Bundesinnenministerin Faeser sowie die Gesundheitsminister der Länder hat die VKA daher vor der sich immer weiter zuspitzenden Notlage der kommunalen Krankenhäuser gewarnt.¹³ Denn die massiven Kostensteigerungen im Personal- und Sachkostenbereich wurden bis dahin und auch bis heute nicht auskömmlich gegenfinanziert. Die von der Bundesregierung bis dato aufgelegten Unterstützungsprogramme haben nur zu kurzfristigen, jedoch nicht annähernd ausreichenden Entlastungen geführt.

Um die Sicherstellung der Patientenversorgung zu gewährleisten, verschulden sich die Krankenhäuser immer mehr. Ohne einen fairen Ausgleich der Kostensteigerungen stehen viele Krankenhäuser vor dem Aus. Der Appell zielte darauf ab, dass die Bundesregierung sicherstellt, dass die Tarifsteigerungen vollständig über das bestehende Finanzierungssystem erstattet werden, um ein unkontrolliertes Kliniksterben zu verhindern. Ein erster Schritt wäre auch die

¹³ <https://www.vka.de/pressemitteilungen/2023-11-02-kommunale-krankenhaeuser-fordern-inflationsausgleich-und-bessere-refinanzierung-2112>

kurzfristige Anpassung der Landesbasisfallwerte gewesen. Dies ist allerdings ebenso unzureichend umgesetzt worden, wie der Ausgleich der inflationsbedingten Kostensteigerungen.

Versorgungseinschränkungen drohen

Die bisherigen Sparmaßnahmen der Krankenhäuser führen einer Umfrage der DKG vom März 2024 möglicherweise auch dazu, dass diese sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken können.¹⁴ Das Gros der befragten Krankenhäuser reagiert mit entsprechenden Maßnahmen auf die Situation, bspw. durch einen Einstellungsstopp, der Schließung von Standorten, Abteilungen, Fachbereichen oder Stationen oder schränkt sowohl die stationären als auch ambulanten Leitungen und die Notfallversorgung ein. Auch griffen die befragten Krankenhäuser auf die Einführung und Ausbau von Wartelisten und Bettensperren zurück.

Schon seit geraumer Zeit kämpfen die Krankenhäuser mit einem Mangel an Personal und Fachkräften. Den Ergebnissen der Roland-Berger-Studie zufolge halten viele Klinikdirektorinnen



und -direktoren die Personaluntergrenzen-Verordnung für eine der Hauptursachen des derzeitigen Fachkräftemangels. Demnach können verfügbare Betten aufgrund eines Mangels, vor allem an Pflegepersonal, nicht belegt werden.

Oftmals greifen Krankenhäuser auch auf viel teurere Leihkräfte zurück, was wiederum die wirtschaftliche Situation

der Krankenhäuser weiter belastet. Auch dies macht deutlich, dass eine auskömmliche Refinanzierung der Kosten notwendig ist.

Krankenhausreform bringt Unsicherheiten

Die geplante Krankenhausreform wird ebenso nicht ohne Folgen bleiben. Dem jüngst erschienenen Krankenhaus Rating Reports zufolge, der in Kooperation des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) mit der Bank im Bistum Essen (BIB) erstellt wird, wird sich die Krankenhausstruktur massiv verändern. Demnach nehme nicht nur die Zahl der Krankenhausstandorte um 11 Prozent (auf 184 Standorte) ab, sondern auch die Zahl der Betten würde um 25 Prozent zurückgehen.¹⁵

Die Krankenhausreform ist bislang so angedacht, dass die Krankenhäuser hierzulande in unterschiedliche Versorgungsstufen aufgeteilt werden sollen, die die Regierungskommission Krankenhaus Ende 2022 vorgeschlagen hatte. Demnach könnte die Zahl der Level-3-Kliniken, die eine umfassende Versorgung erbringen, infolge der Krankenhausreform um 14 Prozent von 164

¹⁴ <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/krankenhaeuser-sind-gefaehrdet-wie-nie-zuvor/>

¹⁵ <https://www.aok.de/pp/gg/update/krankenhaus-rating-report-lage-der-kliniken-bleibt-schlecht/>

auf 187 Krankenhäuser ansteigen. Die Zahl der Level-2-Kliniken, die eine erweiterte Versorgung erbringen, könnte um 33 Prozent von 261 auf 348 zunehmen. Die Zahl der Level-1n-Kliniken, die eine Basisversorgung mit Notaufnahme anbieten, würde von 648 auf 350 sinken. Dafür würden 348 Kliniken des Levels 1i, die eine sektorenübergreifende Versorgung erbringen sollen, neu eingerichtet. Die meisten Fachkliniken sollen zudem erhalten bleiben.

► 4.2. KONTINUIERLICHE ENTGELTSTEIGERUNGEN

Die Entwicklung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte zeigt kontinuierlich nach oben.

Die letzten Tarifabschlüsse von 2022 und 2023

Mit dem Tarifabschluss vom Mai 2022 erhielten die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern eine Entgelterhöhung von 3,35 Prozent. Mit dem Tarifabschluss von Mai 2023 ist ein weiteres Gehaltsplus von insgesamt 8,8 Prozent zuzüglich einer Inflationsausgleichszahlung in Höhe von 2.500 Euro zu verzeichnen.

Innerhalb der vergangenen zehn Jahre erhöhten sich die Gehälter der Ärzteschaft an den kommunalen Kliniken in Höhe von 31 Prozent. Dabei ist zu beachten, dass die Inflation im Jahr 2023 durchschnittlich nur bei 5,9 Prozent lag und in den Monaten Januar bis Mai 2024 bei nur durchschnittlich 2,5 Prozent. Zu den Entgelten kommen weitere Entgeltbestandteile, die sich aus der Übernahme von so genannten unständigen Bezügen für besondere Dienstarten, wie Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften und weiteren Zulagen, ergeben. Diese führen je nach konkreter Situation zu einem Lohnplus von mehreren hundert Euro im Monat.

Die Gehälter der Ärztinnen und Ärzte

Das Gehalt der Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern ist im TV-Ärzte/VKA geregelt und setzt sich aus mehreren Bestandteilen zusammen.

Laut Tarifvertrag gehören hierzu:

- Grundgehalt (Tabellenentgelt),
- zusätzliche Bezahlung für Bereitschaftsdienste und für Rufbereitschaft,
- Zuschläge zum Beispiel für Nacht-, Schicht oder Wechselschichtarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit,
- leistungs- und erfolgsorientierte Prämien.

Durch die gesonderten Vergütungsbestandteile (Zuschläge) erhalten die Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern über das Tabellenentgelt hinaus weiteres Entgelt.

Die aktuelle Entgelttabelle

Die Entgelttabelle für die Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern umfasst vier unterschiedliche Entgeltgruppen. Die Entgeltgruppe (EG) der Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach der Tätigkeit:

EG I: Ärztinnen und Ärzte

EG II: Fachärztinnen und Fachärzte

EG III: Oberärztinnen und Oberärzte

EG IV: leitende Oberärztinnen und Oberärzte sowie Chefarztstellvertreterinnen und -stellvertreter.

Mit der Tarifeinigung von 2023 haben sich die Entgelte für Ärzte und Ärztinnen ohne Facharzttitle in der EG I zum 1. April 2024 je nach Entwicklungsstufe auf zw. 5.288,32 Euro und 6797,77 Euro erhöht. Das Entgelt eines leitenden Oberarztes in der EG IV, Stufe 2 hat sich gleichzeitig auf mehr als 11.000 Euro gesteigert.

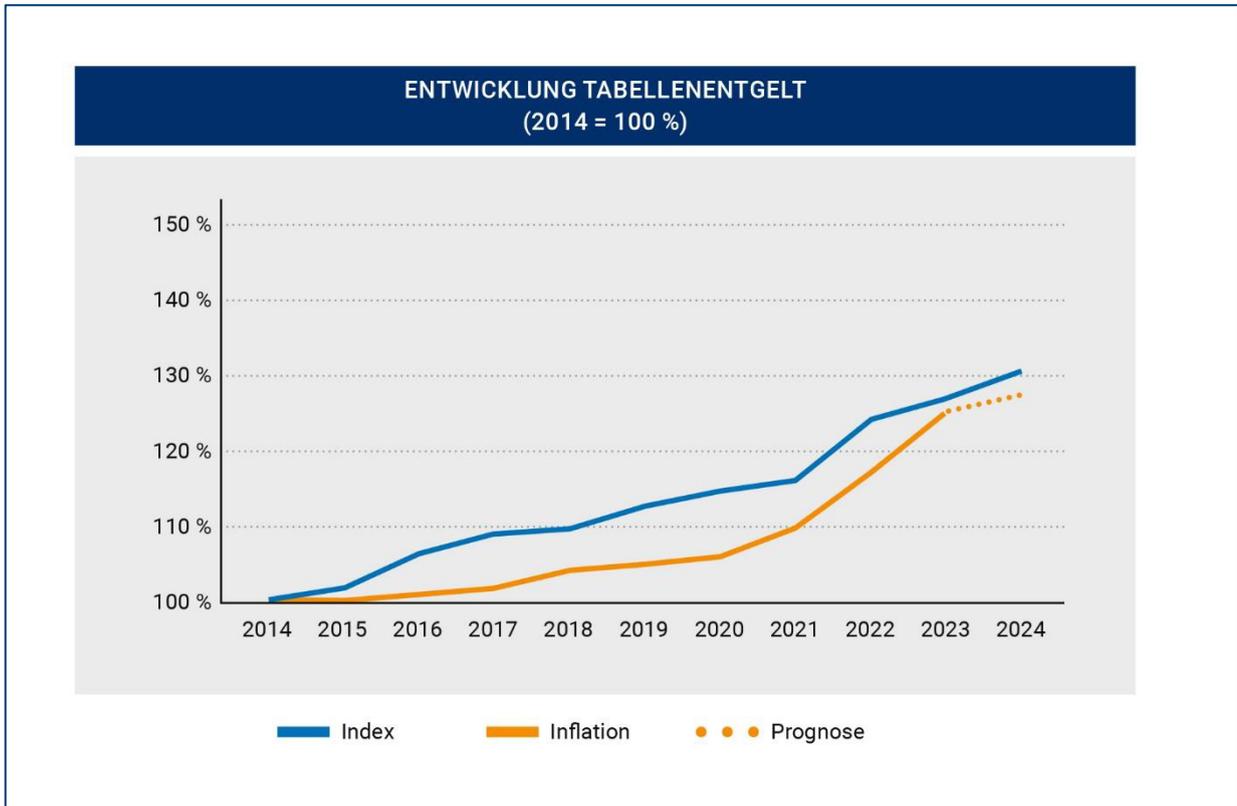


Tabelle TV-Ärzte/VKA
gültig ab 1. April 2024
(Monatlich in Euro)

Entgeltgruppe	Grundentgelt	Entwicklungsstufen				
		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
IV	10.284,04	11.019,20				
III	8.742,54	9.256,37	9.991,49			
II	6.979,74	7.564,95	8.078,81	8.378,57	8.671,15	8.963,74
I	5.288,32	5.588,11	5.802,19	6.173,28	6.615,77	6.797,77

► 4.3. VERGLEICHBARE TARIFABSCHLÜSSE

Tarifgemeinschaft deutscher Länder (Marburger Bund)

Die Tabellenentgelte werden nach sechs Leermonaten wie folgt erhöht:

1 Entgelt

1.1 Erhöhung der Tabellenentgelte

- zum 1. April 2024 um 4 Prozent
- zum 1. Februar 2025 um weitere 6 Prozent.

1.2 Einführung der Stufe 4 zur Entgeltgruppe Ä 3

Ab dem 1. Januar 2026 wird die Entgeltgruppe Ä 3 um eine zusätzliche Stufe 4 mit dem Tabellenbetrag der Entgeltgruppe Ä 4 Stufe 1 ergänzt. Die Stufe 4 erhält den Zusatz „ab dem 10. Jahr“.

1.3 Entgeltbestandteile

Der Einsatzzuschlag und die Besitzstandszulage erhöhen sich ebenfalls zeitgleich um die gleiche Erhöhung. Der Einsatzzuschlag beträgt

- 22,76 Euro ab dem 1. April 2024 und
- 24,13 Euro ab dem 1. Februar 2025.

2 Weitere Änderungen

2.1 Arbeitszeitreduzierung

Die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit wird zum 1. Januar 2026 ausschließlich der Pausen von 42 Wochenstunden auf 40 Wochenstunden abgesenkt.

2.2 Regelungen zur Dienstplanung

Sofern der Dienstplan nicht spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes aufgestellt ist, wird ab dem 1. Januar 2025

- ein Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des Tabellenentgelts gezahlt,
- zum Rufbereitschaftsentgelt ein Zuschlag von 10 Prozent des Entgelts auf jeden Dienst des zu planenden Folgemonats gezahlt,
- erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes für jeden Dienst des zu planenden Folgemonats um 10 Prozentpunkte.

Liegen bei einer notwendigen Dienstplanänderung nach Satz 3 zwischen der Dienstplanänderung und dem Antritt des Dienstes weniger als drei Tage, wird

- bei Tätigkeit in regelmäßiger Arbeit einschließlich Schicht- und Wechselschichtarbeit ein Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des individuellen Stundenentgeltes je Arbeitsstunde für Zeiten, die nach dem bisherigen Dienstplan frei waren, gezahlt,
- zum Rufbereitschaftsentgelt ein Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des Entgelts gezahlt,
- erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 Prozent.

2.3 Neu-Definition der Nachtarbeit

Gemäß § 7 Abs. 7 TV-Ärzte ist Nachtarbeit bisher die Arbeit zwischen 21 Uhr und 6 Uhr. Ab 1. April 2024 ist Nachtarbeit die Arbeit zwischen 20 Uhr und 6 Uhr.

2.4 Folgeänderungen (Samstagszuschlag/Nachtzuschlag bei Bereitschaftsdiensten/ Zusatzurlaub)

Bisher wird gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe f TV-Ärzte ein Zeitzuschlag von 20 Prozent für Arbeiten an Samstagen zwischen 13 Uhr und 21 Uhr gezahlt. Als Folgeänderung der Erweiterung der Nachtarbeit wird der Samstagszuschlag von 20 Prozent ab dem 1. April 2024 für Arbeit an Samstagen von 13 Uhr bis 20 Uhr gewährt.

Die Regelung, nach der für die Zeit des Bereitschaftsdienstes in den Nachtstunden zusätzlich zum Ausgleich für Bereitschaftsdienste je Stunde ein Zeitzuschlag in Höhe von 20 Prozent gewährt wird, wird so angepasst, dass hiervor Bereitschaftsdienste in den Nachtstunden zwischen 20 Uhr und 6 Uhr bezuschlagt werden.

Schließlich wird die Norm zur Definition von Nachtarbeit zur Gewährung von Zusatzurlaubstagen entsprechend auf den Zeitraum zwischen 20 Uhr und 6 Uhr angepasst.

2.5 Arbeitszeitdokumentation

Die aktuellen Regelungen zur Arbeitszeitdokumentation werden so geändert,

- dass, soweit dienstplanmäßig vorgesehene Pausen nicht gewährt worden sind, die Dokumentation auf entsprechenden Hinweis des Arztes zu korrigieren ist,
- dass die näheren Einzelheiten der Arbeitszeitdokumentation durch die Betriebsparteien geregelt werden können und
- sicherzustellen ist, dass entgegengenommene Arbeitsleistung als Arbeitszeit nicht nur (wie in der aktuellen Fassung) anerkannt, sondern auch explizit tarifvertraglich festgehalten „ausgeglichen bzw. bezahlt wird.“

Der Marburger Bund erklärt in seiner Pressemitteilung, dass bei Berücksichtigung von Arbeitszeitreduzierung und Zinseszinsseffekt über die Gesamtlaufzeit von 30 Monaten eine faktische Gehaltserhöhung von 15,75 Prozent zu Buche stehe.

[Hessische Unikliniken \(Marburger Bund\)](#)

1 Entgelt

Die Tabellenentgelte werden wie folgt erhöht:

- zum 1. Juli 2024 um 4,1 Prozent
- zum 1. Mai 2025 um 6,1 Prozent.

2 Inflationsausgleichszahlungen

Inflationsausgleichsprämie im Sinne des § 3 Nr. 11 c) EStG in Höhe von insgesamt 2.250 Euro für Ärzte und Zahnärzte.

3 Arbeitszeit

Die wöchentliche Arbeitszeit wird bei vollem Lohnausgleich ab Januar 2026 von 42 Stunden auf 40 Stunden reduziert. Zusätzlich haben die Medizinerinnen und Mediziner Anspruch auf einen zusätzlichen freien Tag pro Kalenderjahr.

4 Zeitzuschläge/Zusatzurlaub

Laut Marburger Bund ist es durch die Neuregelungen zur Nachtarbeit möglich, dass zukünftig mehr Zusatzurlaub gewährt werden kann und mehr Zuschläge gezahlt werden können. Die Nachtzuschläge und Zuschläge für Sonntagsarbeit im Bereitschaftsdienst erhöhen sich ebenfalls. Für Schicht- und Wechselschichtarbeit wurden die bestehenden Zulagen laut dem Marburger Bund nahezu verdreifacht.

Charité – Universitätsmedizin Berlin (Marburger Bund)

1 Entgelt

Die Tabellenentgelte werden mit einer Laufzeit bis zum 30. Juni 2026 wie folgt erhöht:

- rückwirkend zum 1. April 2024 um 4 Prozent
- zum 1. Februar 2025 um 6 Prozent.

2 Arbeitszeit

Die wöchentliche Arbeitszeit wird ab dem 1. Februar 2026 von 42 Stunden auf 40 Stunden vereinheitlicht. Für Mitarbeitende, die bereits 40 Stunden wöchentlich arbeiten, erfolgt ab diesem Zeitpunkt eine entsprechende Erhöhung des Tabellenentgelts.

3 Zeitzuschlag

Ein weiteres bemerkenswertes Element der Tarifeinigung ist die Etablierung neuer Zeitzuschläge. So wurden „Randzeiten“ von 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr wochentags definiert, für die die Ärztinnen und Ärzte einen Zeitzuschlag von 10 Prozent des individuellen Lohns erhalten. Des Weiteren soll bereits ab 20.00 Uhr ein Nachtzuschlag in Höhe von 10 Prozent gewährt werden.

Die brandenburgische Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH (Marburger Bund)

1 Entgelt

Die Tabellenentgelte werden insgesamt um 10 Prozent bei einer Laufzeit bis zum 31. März 2026 wie folgt erhöht:

- rückwirkend zum Februar 2024 um 2 Prozent,
- zum Juni 2024 um 2 Prozent,
- Januar 2025 um 3 Prozent,
- September 2025 um weitere 3 Prozent .

2 Zuschlag

Die Zuschläge werden für Samstagsarbeit und die Zuschläge für Tätigkeiten während der nächtlichen Rufbereitschaft ab September 2024 erhöht.

Für die kurzfristige Übernahme außerplanmäßiger Ruf- oder Bereitschaftsdienste wurden Pauschalen vereinbart.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (Marburger Bund)

1 Entgelt

Die Tabellenentgelte werden insgesamt um 10 Prozent rückwirkend vom 1. Februar 2024 bis zum 1. Januar 2025 erhöht.

2 Zuschlag

Bereitschaftsdienste, gerade an Sonn- und Feiertagen, werden mit einem besseren Zuschlag versehen. Bis zu 35 Prozent mehr Lohn gibt das Arbeiten an Feiertagen unter dem neuen Vertrag.

3 Zusatzurlaub auf Bereitschaftsdienste

Ärztinnen und Ärzte, die regelmäßig solche Dienste erbringen, erhalten ab dem Jahr 2025 ein bis vier Tage Zusatzurlaub.

4 Sonstiges

Das ärztliche Personal erhält einen zusätzlichen freien Tag bei der Geburt eines Kindes. Weiterhin wurde ein Zuschlag von 25 Prozent zum Deutschland-Ticket sowie die Möglichkeit für ein zweites Fahrrad im Rahmen des Bikeleasings beschlossen.

Universitätskliniken Baden-Württemberg (ver.di)

1 Entgeltforderungen

1.1 Erhöhung der Tabellenentgelte

Die Tabellenentgelte werden wie folgt erhöht:

- zum 1. Oktober 2024 um **4,3 Prozent, mindestens 160 Euro**
- zum 1. Oktober 2025 um weitere **3,7 Prozent**.

1.2 Auszubildende und Praktikanten

Die Entgelte für die Auszubildenden werden wie folgt erhöht:

- zum 1. August 2025 um **100 Euro**

- zum 1. April 2026 um weitere **75 Euro**.

1.3 Inflationausgleichszahlungen

- Inflationausgleichsprämie im Sinne des § 3 Nr. 11 c) EStG in Höhe von insgesamt 1.050 Euro für die Beschäftigten, zahlbar spätestens im September 2024. Teilzeitbeschäftigte erhalten diese anteilig.
- Auszubildende und Praktikanten erhalten Inflationausgleichszahlung in Höhe von 755 Euro, zahlbar spätestens im September 2024 sowie 750 Euro, zahlbar im Dezember 2024.
- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiA) erhalten eine Inflationausgleichszahlung in Höhe von 1.050 Euro, zahlbar spätestens im September 2024.

2 Zeitzuschläge

- Erhöhung des Nachtarbeitszuschlages zwischen 0 Uhr und 4 Uhr auf 40 Prozent
- Erhöhung der Zuschläge für Sonntagsarbeit auf 40 Prozent
- Erhöhung der Bereitschaftsdienstvergütung: Erhöhung des Faktors für die Stufe I auf 0,7 und für die Stufe II auf 0,9

3 Betriebszugehörigkeitstage ab 2025 und Jubiläumsgeld

Die bestehende Jubiläumsgeldregelung entfällt zum 1. Januar 2030. Die bestehende Regelung zur Arbeitsbefreiung gemäß § 26 Abs. 1 Buchstabe d TV UK entfällt zum 1. Januar 2025.

Die Tarifvertragsparteien vereinbaren folgende neue Regelung zu Betriebszugehörigkeitstagen:

- Ab 5 Jahren Betriebszugehörigkeit: 1 zusätzlicher Tag
- Ab 15 Jahren Betriebszugehörigkeit: 2 zusätzliche Tage
- Ab 25 Jahren Betriebszugehörigkeit: 3 zusätzliche Tage
- Ab 35 Jahren Betriebszugehörigkeit: 4 zusätzliche Tage

Der/die Tag/e wird/werden grundsätzlich ausbezahlt, die Beschäftigten können aber wählen, den/die zusätzlichen Tag/e jährlich in frei zu nehmen oder auf das Langzeitkonto zu übertragen.

4 Eckpunktepapier zum TV UK-Entlastung Pflege

Auf folgende Eckpunkte haben sich ver.di und der AGU bereits verständigt:

- Es wird ein digitales System eingeführt, das die Arbeitsbelastung erfassen wird. Auf dieser Basis werden dann die Verhandlungen zur Erfassung, Bewertung und zum Ausgleich von besonderen Belastungssituationen fortgesetzt.
- Bis zur Einführung des Systems wird es einen pauschalen Belastungsausgleich für die Beschäftigten geben, für die der Tarifvertrag gilt. Dieser wird vorrangig ausbezahlt, kann aber wahlweise in Form von freien Tagen genommen werden. Das entspricht nach Aussage von ver.di einem Äquivalent von fünf Tagen pro Jahr. Eine Pflegekraft mit 15 Jahren Betriebszugehörigkeit erhält damit einschließlich der Betriebszugehörigkeitstage sieben zusätzliche freie Tage.

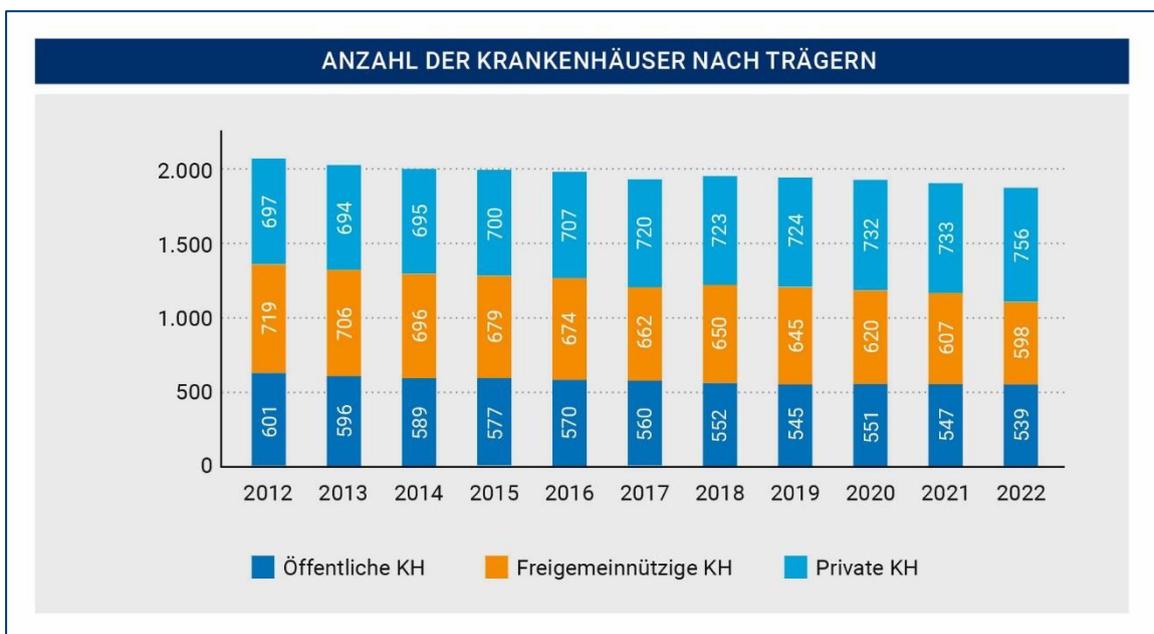
Aufgrund der Komplexität der Entlastungsmöglichkeiten für den Pflege- und Funktionsdienst benötigen die Verhandlungspartner nach Aussage des AGU weitere Zeit, um zu einem finalen Ergebnis zu kommen, das umgesetzt werden kann.

► 5. DIE KOMMUNALEN KRANKENHÄUSER

Die kommunalen Krankenhäuser gehören zu den tragenden Säulen der Daseinsvorsorge. Im Jahr 2022 gab es 1.893 Krankenhäuser.¹⁶

Die Gesamtzahl aller Krankenhäuser ist seit Jahren rückläufig und nahm zwischen 2012 und 2022 um 6,55 Prozent ab.

Öffentliche wie freigemeinnützige (Kirchen oder Wohlfahrtsverbände) Träger haben innerhalb von zehn Jahren ihren Häuserbestand um rund 16 Prozent verringert, während private Träger diesen um rd. 8,4 Prozent erweitert haben. Die kommunalen Kliniken bilden 29 Prozent der allgemeinen Krankenhäuser ab; sie sind oft größer als Kliniken anderer Träger.¹⁷



¹⁶ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>

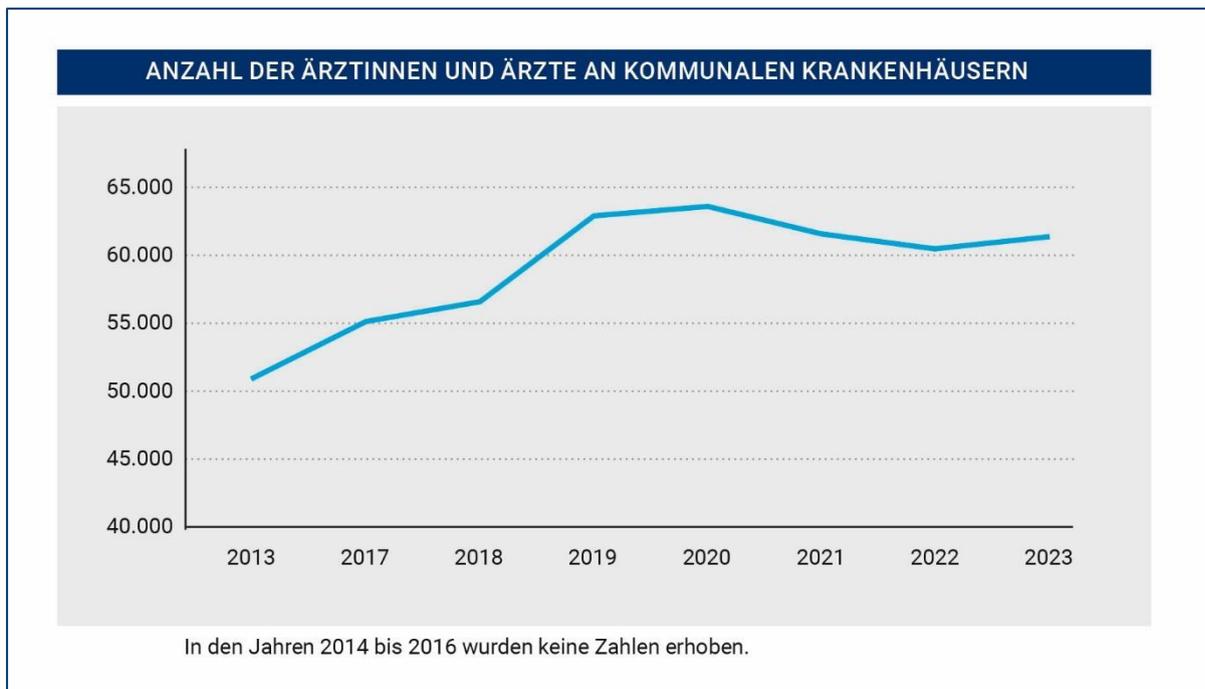
¹⁷

https://www.landkreistag.de/images/stories/themen/MedVersorgung/2017_DLT_DST_Kommunale_Krankenh%C3%A4user.pdf

► 5.1 KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Mehr als 61.000 Ärztinnen und Ärzte sind im Bereich des TV-Ärzte/VKA beschäftigt. Knapp 77 Prozent davon in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen.

Die ärztlichen Beschäftigten machen einen Anteil von 13,7 Prozent der insgesamt 444.956 Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern aus. Seit 2013 sind rund 30 Prozent mehr Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern tätig.



Die größte Beschäftigtengruppe sind die Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel mit rund 53 Prozent. Mit rund 18 Prozent folgen die Fachärztinnen und -ärzte sowie die Oberärztinnen und -ärzte mit rd. 22 Prozent. Der Anteil der leitenden Oberärztinnen und -ärzte beträgt rund 7 Prozent.

► 5.2 DIE ARBEITSBEDINGUNGEN AN DEN KOMMUNALEN KLINIKEN

Die kommunalen Krankenhäuser haben den öffentlichen Auftrag, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung an 365 Tagen und rund um die Uhr sicherzustellen. Gäbe es die Option der Anordnung von Bereitschaftsdienst nicht, könnte die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Teilen nicht mehr gewährleistet werden. Am Markt gibt es nämlich nicht ausreichend Ärztinnen und Ärzte, um die dafür erforderlichen Kapazitäten abzudecken.



Der Bereitschaftsdienst

Laut Definition wird als Bereitschaftsdienst „jene Zeitspanne bezeichnet, in der ein Arbeitnehmer sich für dienstliche Zwecke bereithalten muss, um seine Arbeitskraft einsetzen zu können, sofern dies nötig sein sollte.“ Hierbei legt der Arbeitgeber fest, an welchem Ort sich der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin aufzuhalten hat (Ortsgebundenheit), um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen.

Regelungen im TV-Ärzte/VKA

Der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) regelt, dass Bereitschaftsdienst nur angeordnet werden darf, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt (§ 10 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA).

Das Ableisten von Bereitschaftsdienst ist durch Höchstgrenzen der täglichen beziehungsweise wöchentlichen Arbeitszeit beschränkt:

§ 10 Abs. 10 TV-Ärzte/VKA:

- vier Bereitschaftsdienste im Monat.
- fünfter Bereitschaftsdienst im Monat pro Kalendervierteljahr.
- Ausnahme: Gefährdung der Patientensicherheit.

Protokollerklärung zu Abs. 10

- Bereitschaftsdienst bis zu vier Stunden von Montag-Freitag werden mit 0,5 gewertet.
- Bereitschaftsdienst an Wochenenden bis zu 12 Stunden werden mit 0,5 gewertet.

Die Berechnung von Bereitschaftsdiensten

Das Bereitschaftsdienstentgelt ist bisher an die lineare Entgelterhöhung der Entgelttabelle gekoppelt und damit dynamisch.

Nach § 12 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA betragen die durchschnittlich anfallenden Arbeitsleistungen innerhalb des Bereitschaftsdienstes, die als Arbeitszeit gewertet werden:

- 0 bis 25 Prozent: 70 v.H.
- 26 bis 40 Prozent: 85 v.H.
- 41 bis 49 Prozent: 100 v.H.

Nach § 12 Abs. 3 TV-Ärzte/VKA wird seit 1. Januar 2023

- für die Zeit des Bereitschaftsdienstes je Stunde ein Zuschlag von 15 Prozent fällig.
- Ab dem fünften Bereitschaftsdienst im Monat, erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 Prozent.
- bei jedem weiteren Bereitschaftsdienst erhöht sich der Zuschlag um weitere 10 Prozent.
- *Ausnahme*: erster fünfter Bereitschaftsdienst im Monat pro Kalenderhalbjahr: Bereitschaftsdienst fünf und sechs mit einer Erhöhung um 10 Prozent, ab dem siebten um weitere 10 Prozent.

Dazu kommen nach § 12 Abs. 4

- ein Zeitzuschlag v. 25 Prozent für jede als Arbeitszeit gewertete Stunde an einem Feiertag. und Abs. 5
- ein Zeitzuschlag v. 15 Prozent, für jede Stunde Bereitschaftsdienst in den Nachtstunden. [Nachtarbeit 21 Uhr bis 6 Uhr]

Die Rufbereitschaft

Als weitere Arbeitsform hat sich im Krankenhausbereich die Rufbereitschaft etabliert. Hält sich der Arzt auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle auf, so leistet er Rufbereitschaft (§ 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA). Eine Anordnung ist nur gestattet, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. Durch die tatsächliche Arbeitsleistung innerhalb der Rufbereitschaft kann die gesetzliche tägliche Höchstarbeitszeit von zehn Stunden überschritten werden.



Anders als beim Bereitschaftsdienst zählt das Bereithalten während der Rufbereitschaft selbst nicht als Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG). Als Arbeit im Sinne des ArbZG gilt nur die sog. Heranziehungszeit während der Rufbereitschaft, also der tatsächliche Arbeitseinsatz.

Nach § 10 Abs. 8 S. 4 bis 7 TV-Ärzte/VKA

- 13 RB im Monat
- *Ausnahme*: Gefährdung der Patientensicherheit.

Protokollerklärung Abs. 8 S. 4

Eine Rufbereitschaft umfasst max. die Zeitspanne von 24 Stunden.

Das Rufbereitschaftsentgelt

Nach § 11 Abs. 3 wird

- eine tägliche Pauschale nach Entgeltgruppe
- Montag - Freitag das Zweifache, Samstag - Sonntag und je Feiertag das Vierfache des Stundenentgelts.
- *Ausnahme:* bei weniger als 12 Stunden Rufbereitschaft: 12,5 v.H. des Stundenentgelts.
- Ab der 14 Rufbereitschaft im Monat Zuschlag von 10 Prozent.
- Ab jeder weiteren dritten Rufbereitschaft im Monat erhöht sich der Zuschlag um weitere 10 Prozent.
- [ab 14. Rufbereitschaft 10 Prozent, ab 17. Rufbereitschaft 20 Prozent, ab 20. Rufbereitschaft 30 Prozent usw.]

fällig.

Dazu kommen Zeitzuschläge entsprechend § 11 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA:

- Zuschlag von 50 Prozent bei Inanspruchnahme zwischen 0 Uhr bis 6 Uhr.
- Zzgl. Zeitzuschläge und Entgelt für Überstunden.
- Kann innerhalb von drei Monaten in Freizeit ausgeglichen werden (auf Antrag).

Kombination von Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft

Ein unmittelbar an den Bereitschaftsdienst anschließender Arbeitsabschnitt darf laut § 10 Abs. 3 TV-Ärzte/VKA nicht länger als 60 Minuten dauern.

Bei vollzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten, die sowohl Bereitschaftsdienst als auch Rufbereitschaft leisten, gilt, dass diese im Kalendermonat nach § 10 Abs. 12

- bei einem Bereitschaftsdienst höchstens noch zu zehn Rufbereitschaften,
- bei zwei Bereitschaftsdiensten höchstens noch zu sieben Rufbereitschaften,
- bei drei Bereitschaftsdiensten höchstens noch zu vier Rufbereitschaften und
- bei vier Bereitschaftsdiensten zu keiner Rufbereitschaft

sowie

- bei bis zu vier Rufbereitschaften höchstens noch zu drei Bereitschaftsdiensten,
- bei mehr als vier bis zu sieben Rufbereitschaften höchstens noch zu zwei Bereitschaftsdiensten,
- bei mehr als sieben bis zu zehn Rufbereitschaften höchstens noch zu einem Bereitschaftsdienst und
- bei mehr als zehn Rufbereitschaften zu keinem Bereitschaftsdienst herangezogen werden dürfen.

Freie Wochenenden

Arbeitsleistungen (regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft) am Wochenende (Freitag ab 21 Uhr bis Montag, 5 Uhr) dürfen nach § 8 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA an höchstens zwei Wochenenden im Kalendermonat angeordnet werden. Darüber hinaus gilt:

- Ein drittes Wochenende im Monat pro Kalendervierteljahr ist gewährleisten.

- *Ausnahme:* Gefährdung der Patientensicherheit.
- Ein freies Wochenende pro Monat ist zu gewährleisten.
- Zusätzliche Wochenenden sind innerhalb eines Kalendervierteljahres auszugleichen.

Wenn kein Ausgleich erfolgt:

- Bei regelmäßiger Arbeit an einem zusätzlichen Wochenende: Je Stunde Zuschlag von 10 Prozent.
- Bei Bereitschaftsdienst an einem zusätzlichen Wochenende: Erhöhung der Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 Prozent.
- Bei Rufbereitschaft an einem zusätzlichen Wochenende: Zuschlag von 10 Prozent.

Schicht- und Wechselschichtdienste

Arbeitszeit bei Schichtdienst

Die tägliche Arbeitszeit kann im Schichtdienst auf bis zu zwölf Stunden ausschließlich der Pausen ausgedehnt werden. In unmittelbarer Folge dürfen nicht mehr als vier über zehn Stunden dauernde Schichten und in einem Zeitraum von zwei Kalenderwochen nicht mehr als insgesamt acht über zehn Stunden dauernde Schichten geleistet werden. Zwischen der Ableistung von Bereitschaftsdienst und einer Schicht i.S.d. Satz 1 muss jeweils ein Zeitraum von 72 Stunden liegen.

Es wird entsprechend § 11 Abs. 4 TV-Ärzte/VKA eine Zulage fällig, wenn

- ständig Wechselschichtarbeit anfällt: Zulage von 105 Euro/mtl.
- nicht ständig Wechselschicht anfällt: 0,63 Euro/Std.

Abs. 5

- ständig Schichtarbeit anfällt: Zulage von 40 Euro/mtl.
- nicht ständig Schichtarbeit anfällt: 0,24 Euro/mtl.

► 6. ÜBER DIE VKA

Die **Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)** ist eine Spitzenorganisation im Sinne des Tarifvertragsgesetzes.

Die **Mitglieder der VKA** sind die 16 kommunalen Arbeitgeberverbände in Deutschland (siehe Seite 40). Als Dachverband schließt die VKA **Tarifverträge** mit den zuständigen Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes für die rund **10.000 kommunalen Arbeitgeber** mit ihren **mehr als 2,6 Millionen Beschäftigten**.

Neben der **Regelung der Arbeitsbedingungen** für die kommunalen Beschäftigten vertritt die VKA diese auf tarif-, arbeits- und sozialrechtlichem Gebiet gegenüber den Gewerkschaften, staatlichen Stellen und anderen Organisationen.

Schwerpunkte der VKA:

- Festlegen der Grundsätze der Tarifpolitik.
- Abschluss von Tarifverträgen und Vereinbarung verbindlicher Richtlinien.
- Grundsatzbestimmungen für den Abschluss von Tarifverträgen durch die Mitglieder.
- Förderung des Erfahrungsaustauschs zwischen den Mitgliedverbänden und Beratung in rechtlichen Fragen.
- Regelung der Zusatzversorgung für die Beschäftigten im kommunalen öffentlichen Dienst.
- Beteiligung am Europäischen Sozialen Dialog.
- Einsatz für die Modernisierung des Tarifrechts zur Stärkung des Wettbewerbs um Fachkräfte.

Die VKA ist zuständig für die **Sparten** Verwaltung, Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Sparkassen, Flughäfen, Ver- und Entsorgungsbetriebe. Grundlage der meisten Beschäftigungsverhältnisse bei den kommunalen Arbeitgebern ist der **Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD)**.

Die VKA mit Geschäftsstelle in Berlin existiert seit 1949. Seit 1. Januar 2022 ist **Karin Welge**, Oberbürgermeisterin der Stadt Gelsenkirchen, Präsidentin der VKA. Hauptgeschäftsführer ist **Niklas Benrath** und Geschäftsführer **Dr. Wolfgang Spree**.

► 6.1. GREMIEN UND VORSITZENDE DER VKA

Mitgliederversammlung und Präsidium

Präsidentin	Oberbürgermeisterin Karin Welge	Gelsenkirchen
Erster Stellvertreter	Landrat Dr. Wolf-Rüdiger Michel	Rottweil
Zweiter Stellvertreter	Landrat Roger Lewandowski	Havelland
Weitere Stellvertreter	Vorständin Kerstin Oster	Berlin
	Vorstandsvorsitzender Dr. Hariolf Teufel	Göppingen
	N.N.	

Gruppenausschuss für Verwaltung

Vorsitzender	Landrat Christoph Göbel	München
Stellvertreter	Oberbürgermeister Frank Frühauf	Idar- Oberstein
Weiterer Stellvertreter	Bürgermeister Ulrich Hörning	Leipzig

Gruppenausschuss für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Vorsitzender	Kaufmännischer Direktor Dirk Köcher	Dresden
Stellvertreter	Stellv. Geschäftsführer Thomas Fehnker	Bad-Oeynhausen
Weiterer Stellvertreter	Geschäftsführer Dr. Michael Moormann	Lüneburg

Unterausschuss für Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Sprecher/in	N.N.	
-------------	------	--

Gruppenausschuss für Sparkassen

Vorsitzender	Vorstandsvorsitzender Dr. Hariolf Teufel	Göppingen
Stellvertreter	Vorstandsvorsitzender Roland Manz	Annaberg- Buchholz
Weiterer Stellvertreter	Vorstandsvorsitzender Helmut Käfer	Kusel

Gruppenausschuss für Versorgungsbetriebe

Vorsitzende	Vorständin Kerstin Oster	Berlin
Stellvertreter/in	N.N.	
Weitere Stellvertreterin	Geschäftsführerin Maike Trulson-Schult	Eilenburg

Unterausschuss für Entsorgungsbetriebe

Sprecher	Vorstand Martin Urban	Berlin
----------	-----------------------	--------

Gruppenausschuss für Flughäfen

Vorsitzende	Vorständin und Arbeitsdirektorin Julia Kranenberg	Frankfurt am Main
Stellvertreter/in	N.N.	
Weiterer Stellvertreter	Leiter Personal/Recht Dr. Bernhard Steinmetz	Köln/Bonn

Gruppenausschuss für Nahverkehrsbetriebe und Häfen

Vorsitzender	Vorstand und Arbeitsdirektor Peter Densborn	Köln
Stellvertreterin	Vorständin Myriam Berg	Erfurt
Weitere Stellvertreterin	Vorständin Magdalena Weigel	Nürnberg

GFK

Vorsitzender	Hauptgeschäftsführer Niklas Benrath	Berlin
--------------	-------------------------------------	--------

► 6.2 DIE VKA - MITGLIEDVERBÄNDE

KAV Baden-Württemberg

Panoramastraße 27
70174 Stuttgart
www.kavbw.de

KAV Niedersachsen

Thurnithistraße 2
30519 Hannover
www.kav-nds.de

KAV Bayern

Hermann-Lingg-Straße 3
80336 München
www.kav-bayern.de

KAV Nordrhein-Westfalen

Werth 79
42275 Wuppertal
www.kav-nw.de

KAV Berlin

Goethestraße 85
10623 Berlin
www.kavberlin.de

KAV Rheinland-Pfalz

Deutschhausplatz 1
55116 Mainz
www.kav-rp.de

KAV Brandenburg

Stephensonstraße 4a
14482 Potsdam
www.kav-brandenburg.de

KAV Saar

Talstraße 9
66119 Saarbrücken
www.kav-saar.de

KAV Bremen

Schillerstraße 1
28195 Bremen
www.kav-bremen.de

KAV Sachsen

Holbeinstraße 2
01307 Dresden
www.kavsachsen.de

AV Hamburg

Bei dem Neuen Krahn 2
20457 Hamburg
www.av-hamburg.de

KAV Sachsen-Anhalt

Merseburger Straße 97
06112 Halle (Saale)
www.kav-sachsenanhalt.de

KAV Hessen

Allerheiligentor 2-4
60311 Frankfurt am Main
www.kav-hessen.de

KAV Schleswig-Holstein

Reventlouallee 6
24105 Kiel
www.kavsh.de

KAV Mecklenburg-Vorpommern

Bertha-von-Suttner-Straße 5
19061 Schwerin
www.kav-mv.de

KAV Thüringen

Alfred-Hess-Straße 31a
99094 Erfurt
www.kav-thueringen.de

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)

Leipziger Straße 51

10117 Berlin

Hauptgeschäftsführer: Niklas Benrath

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Ulrike Heine

Stand: Juli 2024

Weitere Informationen unter: www.vka.de



FÜR EINE STARKE GESUNDHEITSVERSORGUNG:
TARIFVERHANDLUNGEN 2024
FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE



Bildnachweise:

Seite 4: Städtisches Klinikum Dresden (links), VKA (rechts)

Seite 17: TenWit_Adobe Stock

Seite 21: Gorodenkoff_Adobe Stock

Seite 33: Graphicroyalty_Adobe Stock

Seite 34: Khuram Ibn Sabir_Adobe Stock

Alle Grafiken: VKA