



# Presseinformation zur Tarifrunde 2016

TARIFVERHANDLUNGEN FÜR DIE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE AN  
KOMMUNALEN KRANKENHÄUSERN

---

---

# Inhalt

Übersicht zur Tarifrunde.....	3
Die Position der VKA .....	4
Die Gehälter der Ärzte .....	5
Der Bereitschaftsdienst.....	7
Weitere Entgelte und Zuschläge.....	9
Die Arbeitszeit der Ärzte .....	10
Zahl der Krankenhausärzte .....	11
Die Bedeutung der kommunalen Krankenhäuser .....	12
Krankenhausfinanzierung .....	13
Kennzahlen zur Personalbelastung.....	14
Über die VKA .....	15
Die Mitgliedverbände der VKA.....	16

# Übersicht zur Tarifrunde

## Um was geht es?

Verhandelt wird für die rund 52.500 Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern.

## Welcher Tarifvertrag ist betroffen?

Verhandelt wird die Entgelttabelle des Tarifvertrags für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA). Tarifvertragsparteien sind die VKA und der Marburger Bund.

## Wie hoch war der Abschluss beim letzten Mal?

Mit dem Abschluss vom 5. Februar 2015 stiegen die Tabellenentgelte der Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern in zwei Schritten um insgesamt 4,1 Prozent: zunächst um 2,2 Prozent (ab 1. Dezember 2014) und anschließend um weitere 1,9 Prozent. Die letzte Erhöhung erfolgte am 1. Dezember 2015.

Auch die Bereitschaftsdienstentgelte stiegen deutlich durch die Einführung neuer Stufen ab dem 1. März 2015 (um 3,0 bis 12,3 Prozent). Für die neue Struktur der Bereitschaftsdienstentgelte wurde eine längere Laufzeit bis zum

31. Dezember 2017 vereinbart. Sie ist daher nicht Bestandteil der diesjährigen Verhandlungen. Die Bereitschaftsdienstentgelte selbst erhöhen sich in gleichem Umfang wie die Tabellenentgelte.

## Wer verhandelt?

Federführend bei den Verhandlungen ist von Seiten der VKA der Gruppenausschuss für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mit dem Vorsitzenden Joachim Finklenburg sowie VKA-Hauptgeschäftsführer Manfred Hoffmann.

## Wann wird verhandelt?

- 22. September 2016 (Auftakt) in Düsseldorf,
- 17./18. Oktober 2016 in Düsseldorf.

### Weitere Informationen zur Tarifrunde

Pressemitteilungen, Hintergrundinfos und druckfähige Fotos: [tarifrunde.vka.de](http://tarifrunde.vka.de) // [www.vka.de](http://www.vka.de).

#### **Ansprechpartnerin für die Medien:**

Kathrin Romstätter, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der VKA, Telefon: 0160-94 12 18 50, E-Mail: [kathrin.romstaetter@vka.de](mailto:kathrin.romstaetter@vka.de).

#### **Ansprechpartner für die Krankenhäuser:**

Die kommunalen Arbeitgeberverbände: Liste der KAV-Kontaktdaten siehe Seite 21.



Die VKA-Verhandlungsführer: Manfred Hoffmann (links) und Joachim Finklenburg (rechts).

# Die Position der VKA

Die VKA strebt einen Tarifabschluss an, der den besonderen Rahmenbedingungen und Spielräumen der kommunalen Krankenhäuser gerecht wird. Das heißt: die Gehälter der Ärztinnen und Ärzte sollen weiterhin attraktiv bleiben und an der allgemeinen Tarifentwicklung teilnehmen. Aber: der Tarifabschluss muss für die Krankenhäuser finanzierbar sein. Die schwierige Finanzlage der Krankenhäuser setzt hier Grenzen.

## Kontinuierliche Steigerungen

Die Ärztegehälter sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Nach dem TV-Ärzte/VKA verdienen Ärzte zwischen 4.190 Euro (Einstieger) und 8.730 Euro (Chefarzt-Stellvertreter) monatlich. Zusätzlich zu diesem reinen Tabellenentgelt erhalten die Ärztinnen und Ärzte durch Zuschläge, Bereitschaftsdienste und Wochenend- bzw. Nachtarbeit ein deutliches Plus von bis zu 25 Prozent zu ihrem monatlichen Tabellenentgelt.

**Entsprechend ihrem besonderen und verantwortungsvollen Beruf beziehen die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern aktuell bereits ein äußerst attraktives Gehalt. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen liegen sie weit an der Spitze.**

## Kaum Spielraum bei der Finanzierung

Die Krankenhäuser können die Preise ihrer Leistungen nicht selbst entsprechend der tatsächlichen Kostenentwicklung anpassen. Der Gesetzgeber setzt mit der Grundlohnrate eine Obergrenze der Preissteigerungen fest. Darüber hinausgehende Mehrkosten müssten die Krankenhäuser durch Einsparungen an anderer Stelle ausgleichen. Dies ist bei der finanziellen Situation der Krankenhäuser jedoch kaum mehr möglich. Das Jahr 2014 hat in etwa jedes dritte Krankenhaus (32 Prozent) mit einem Fehlbetrag abgeschlossen (Quelle: Krankenhaus Barometer 2015). Ein Tarifabschluss muss sich daher innerhalb der Grenzen der Refinanzierung bewegen.

**Die vom Marburger Bund geforderten 5,9 Prozent sprengen jeglichen Rahmen und sind mit einem Volumen von 320 Millionen Euro für die kommunalen Krankenhäuser nicht finanzierbar.**



(v.l.n.r.) Joachim Finklenburg, Manfred Hoffmann, Dirk Reidelbach (stv. Geschäftsführer der VKA)

# Die Gehälter der Ärzte

Das Gehalt der 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 diese gesonderten Vergütungen können die Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern bis zu **25 Prozent** ihres Tabellenentgelts **zusätzlich** verdienen.

## Tabellenentgelt

Das Tabellenentgelt ist das reine Grundgehalt für eine 40-Stunden-Woche, ohne Zulagen oder Zuschläge. Es handelt sich also um den Betrag, der in der Entgelttabelle im Tarifvertrag abgebildet ist. Zur Zeit liegen diese Entgelte zwischen rund 4.190 Euro und 8.730 Euro.

## Beispiel:

### Facharzt

Ein Facharzt mit zehnjähriger Berufserfahrung erhält laut Tabelle ein monatliches Entgelt von rund 6.870 Euro.

Der Arzt leistet in einem Monat zwei Bereitschaftsdienste zu je 16 Stunden und einen Wochenenddienst von 24 Stunden.\*

**Sein Gehalt erhöht sich dadurch auf rund 8.730 Euro pro Monat und rund 105.000 Euro pro Jahr.\*\***

In der Praxis wird ein Teil des Bereitschaftsdienstes oft auch in Freizeit ausgeglichen.

Das Beispiel zeigt also die Spanne, innerhalb derer ein durchschnittliches Arztgehalt liegen kann und macht deutlich, dass das reale Einkommen der Ärztinnen und Ärzte deutlich über das reine Tabellenentgelt hinausgeht.

\* Bereitschaftsdienst der Stufe III.

\*\*ohne Freizeitausgleich, ohne Zulagen und Leistungsprämien.

## Grundgehalt ohne Zulagen

- Tabellenentgelt nach dem TV-Ärzte/VKA -  
(gültig ab dem 1. Dezember 2015)  
(monatlich in Euro)

Entgeltgruppe	Grundentgelt	Entwicklungsstufen				
		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
IV (Chefarzt-Stellvertreter)	8.147,60	8.730,02	-	-	-	-
III (Oberärzte)	6.926,33	7.333,42	7.915,82	-	-	-
II (Fachärzte)	5.529,74	5.993,38	6.400,49	6.637,97	6.869,76	7.101,58
I (Assistenzärzte)	4.189,71	4.427,20	4.596,81	4.890,82	5.241,39	5.385,57

## Entgeltgruppen

Die Entgeltgruppe, in die ein Arzt eingruppiert ist, richtet sich nach der Tätigkeit, die er ausübt. Der TV-Ärzte/VKA kennt insgesamt vier Entgeltgruppen (EG):

- EG I für Assistenzärzte
- EG II für Fachärzte
- EG III für Oberärzte
- EG IV für leitende Oberärzte (Chefarzt-Stellvertreter)

## Entwicklungsstufen

Innerhalb der Entgeltgruppen weist die Entgelttabelle unterschiedliche Stufen aus. Diese Stufen orientieren sich an der Berufserfahrung der Ärzte. Die Aufstiege erfolgen in der Regel, sobald eine bestimmte Zeit innerhalb derselben Stufe absolviert wurde. Die Verweildauer in einer Stufe variiert, dauert aber meist zwischen einem und drei Jahren. Sie kann je nach Leistung der Ärzte verkürzt oder verlängert werden.

Die Stufenaufstiege bedeuten für die Ärzte kontinuierliche Gehaltssteigerungen unabhängig von Tarifrunden. Der Aufstieg in die nächste Stufe bringt über die gesamte Gehaltstabelle gesehen durchschnittlich



fotolia.de/ Andrey Popov

334 Euro monatlich mehr.

Assistenzärzte beispielsweise steigen jährlich eine Stufe auf und erhalten so innerhalb von sechs Jahren allein daraus ein Entgelt-Plus von über 28 Prozent bzw. knapp 1.200 Euro. Fachärzte erhalten allein beim Aufstieg von Stufe 1 in Stufe 2 rund 464 Euro zusätzlich.

Bei leitenden Oberärzten gibt es im Vergleich zu den anderen Entgeltgruppen weniger Entwicklungsstufen ([siehe Tabelle Seite 5](#)). Wenn ihr Gehalt über das tariflich vorgesehene Entgelt hinausgehen soll, werden mit diesen Ärzten einzelvertragliche Regelungen getroffen. Das Gehalt der Chefärzte wird individuell vereinbart.

### Der Tarifabschluss zum TV-Ärzte/VKA vom 5. Februar 2015

- **Entgelterhöhung** um 4,1 Prozent in zwei Schritten: 2,2 Prozent ab 1. Dezember 2014, weitere 1,9 Prozent ab 1. Dezember 2015.
- Erhöhung der Entgelte beim **Bereitschaftsdienst**: Durch die Einführung neuer Stufen ab 1. März 2015 ergaben sich Steigerungen zwischen 3,0 und 12,3 Prozent. Diese wurden ab 1. Dezember 2015 nochmals um 1,9 Prozent erhöht.
- Vereinheitlichung des **Urlaubsanspruchs** auf 30 Tage.
- Für die Entgelttabellen wurde eine **Laufzeit von 21 Monaten** bis 31. August 2016 vereinbart.
- Für die Regelungen zum Bereitschaftsdienst und zum „Opt-Out“ wurde eine **längere Laufzeit** bis zum 31. Dezember 2017 vereinbart.

# Der Bereitschaftsdienst

Patienten sind nicht von 9:00 bis 17:00 Uhr krank oder auf Hilfe angewiesen, sondern rund um die Uhr, 24 Stunden lang, an sieben Tagen in der Woche. Für die bestmögliche Patientenversorgung im Krankenhaus sind Bereitschaftsdienste also unerlässlich.



*pixelio.de/Rolf van Melis*

Da die Bereitschaftsdienste (BD) dem ärztlichen wie nicht-ärztlichen Personal viel abverlangen, werden sie entsprechend entlohnt und es gelten klare tarifvertragliche Regelungen zur Anordnung von Bereitschaftsdiensten. Er darf nur angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt. Maximal 49 Prozent der Zeit im Bereitschaftsdienst darf Arbeitszeit sein.

## Neuregelung der BD-Entgelte

In der Tarifeinigung vom 5. Februar 2015 wurden die BD-Entgelte neu strukturiert. Sie wurden nach Entgeltgruppen und Stufen differenziert. Vorher sah der Tarifvertrag für jede Entgeltgruppe ein einheitliches BD-Entgelt vor.

Die Bereitschaftsdienstentgelte stiegen damit um bis zu 12,3 Prozent und verteuerten die Anordnung von Bereitschaftsdiensten für die Krankenhäuser um rund 7,1 Prozent, je nach Umfang und Struktur. Damit ist die Grenze dessen erreicht, was die kommunalen Krankenhäuser stemmen können ([siehe dazu auch das Kapitel „Krankenhausfinanzierung“ auf Seite 13](#)).

## Laufzeit bis 2017

Der Bereitschaftsdienst ist in der diesjährigen Tarifrunde kein Gegenstand der Verhandlungen. Die Tarifeinigung vom 5. Februar 2015 sieht für diese Regelungen eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2017 vor. Dennoch sind die BD-Entgelte zur vollständigen Darstellung der Einkommensstruktur der Ärzte an kommunalen Krankenhäusern wichtig, denn sie machen einen erheblichen Anteil des zusätzlichen Einkommens aus.

Die Bereitschaftsdienstentgelte sind dynamisch, d.h. sie erhöhen sich im gleichen Umfang wie die Tabellenentgelte.

Bereitschaftsdienstentgelte (1. Dezember 2015)						
EG	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
I	27,00	27,00	28,02	28,02	29,04	29,04
II	32,10	32,10	33,12	33,12	34,14	34,14
III	34,65	34,65	35,67	-	-	-
IV	37,70	37,70	-	-	-	-

## Stufen

Der Bereitschaftsdienst ist in drei verschiedene Kategorien unterteilt, die sich jeweils durch die Menge an erwartbarer Arbeitsleistung unterscheiden:

- Stufe I: Die Arbeitsleistung beträgt maximal 25 Prozent der BD-Zeit. In dieser Stufe werden 60 Prozent der BD-Zeit als Arbeitszeit gewertet und dementsprechend vergütet.
- Stufe II: Die Arbeitsleistung beträgt zwischen 25 und 40 Prozent. Vergütet werden 75 Prozent der BD-Zeit.
- Stufe III: Die Arbeitsleistung beträgt zwischen 40 und 49 Prozent. Vergütet werden 90 Prozent der BD-Zeit.

## Zuschläge

Die Ärzte erhalten zusätzlich zu ihrem Stundenentgelt

- 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,
- ab der 97. BD-Stunde im Monat einen Zuschlag in Höhe von 5,0 Prozent des Stundenentgelts gemäß der BD-Tabelle. Dieser Zuschlag kann ebenfalls nicht in Freizeit abgegolten werden.

## Beispiel:

### Ein Wochenende Bereitschaftsdienst

Eine erfahrene Fachärztin (Stufe 3) leistet an einem Wochenende im Monat 24 Stunden Bereitschaftsdienst\*. Sie erhält dafür **760 Euro zusätzlich** zum monatlichen Tabellenentgelt.

Ihr Gehalt für diesen Monat beträgt also **7.160 Euro.\*\***

Wenn die Fachärztin jeden Monat einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst am Wochenende leistet, erreicht sie ein **Jahreseinkommen von rund 86.000 Euro.\*\***

\* Bereitschaftsdienst der Stufe III

\*\* ohne Freizeitausgleich, ohne Zulagen und Leistungsprämien.



*pixelio.de/R\_K\_B\_Lupo*



# Weitere Entgelte und Zuschläge

Neben dem Tabellenentgelt und dem Bereitschaftsdienstentgelt erhalten die Ärzte im Tarfbereich der VKA weitere Entgelte und Zuschläge, zum Beispiel für die Rufbereitschaft und Zeitzuschläge.

## Rufbereitschaft

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

Die Tagespauschale für die Übernahme der Rufbereitschaft richtet sich nach der Entgeltgruppe des Arztes. Die Pauschale beträgt für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache und für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des jeweiligen Stundenentgelts.

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 aufgerundet. Der Arzt erhält dafür das Entgelt für Überstunden sowie eventuelle Zeitzuschläge (wenn die Rufbereitschaft z.B. auf die Zeit nach 21 Uhr oder auf einen Sonntag fällt).

## Zeitzuschläge

Die Krankenhausärzte erhalten Zeitzuschläge, u.a. für Überstunden, für Nachtarbeit, für Sonntagsarbeit und für Feiertagsarbeit. Weitere Zuschläge gibt es außerdem für Wechselschichtarbeit, 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 Prozent,
- für Nachtarbeit 15 Prozent,
- für Sonntagsarbeit 25 Prozent,
- bei Feiertagsarbeit
  - ohne Freizeitausgleich 135 Prozent,
  - mit Freizeitausgleich 35 Prozent

des Stundenentgelts der Stufe 3 der jeweiligen Entgeltgruppe, bei Ärzten der EG III und IV der höchsten tariflichen Stufe. Bei Überstunden gilt die individuelle Stufe, höchstens aber Stufe 4. Der Zuschlag für Samstagsarbeit nach 13 Uhr beträgt 0,64 Euro, soweit diese nicht in Wechselschicht-/Schichtarbeit fällt.

## Beispiel:

### Ein Wochenende Rufbereitschaft

Eine Oberärztin (Stufe 3) leistet Rufbereitschaft von Freitag 15 Uhr bis Montag 7 Uhr. Dafür erhält sie eine Pauschale von **455 Euro**.

Am Wochenende fallen für die Oberärztin Arbeiten an:

#### Samstag:

Telefonat von 10.00 - 10.15 Uhr sowie eine Ferndiagnose von 18.00 - 18.30 Uhr.

#### Sonntag:

Telefonat von 11.30 - 11.40 Uhr sowie ein Einsatz in der Klinik von 16.30 - 18.00 Uhr.

Für ihre geleistete Arbeit an diesem Wochenende erhält sie rund **176 Euro**.

Insgesamt beträgt das Entgelt bei dieser Rufbereitschaft für diese Ärztin **631 Euro**.

# Die Arbeitszeit der Ärzte

Der TV-Ärzte/VKA sieht eine regelmäßige Wochenarbeitszeit von 40 Stunden für die Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern vor.

Eine **Ausdehnung** dieser Arbeitszeit ist **nur 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 deutlichen Reduzierung der Arbeitszeit der Ärzte geführt.

## Übersicht zu den Arbeitszeitregelungen

- Die Wochenarbeitszeit nach dem TV-Ärzte/VKA beträgt 40 Stunden.
- Die tägliche Arbeitszeit beträgt in der Regel acht 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.
- Die tägliche Arbeitszeit darf ausschließlich mit Bereitschaftsdienst über acht Stunden hinaus auf bis zu 24 Stunden ausgedehnt werden. Voraussetzung für die Verlängerung der täglichen Arbeitszeit mit Bereitschaftsdienst:
  - Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle,
  - ggf. daraus resultierende Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheits-

schutzes.

- 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 58 Stunden betragen. Hierzu bedarf es des Einverständnisses des Arztes.



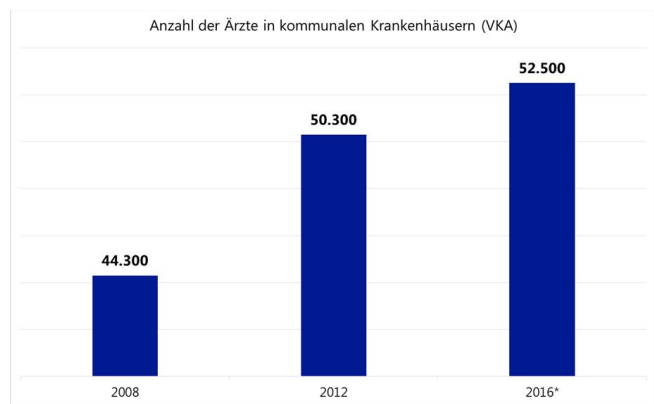
# Zahl der Krankenhausärzte

Rund **31 Prozent aller Klinikärzte** sind in **kommunalen Kliniken** tätig, insgesamt **etwa 52.500**.

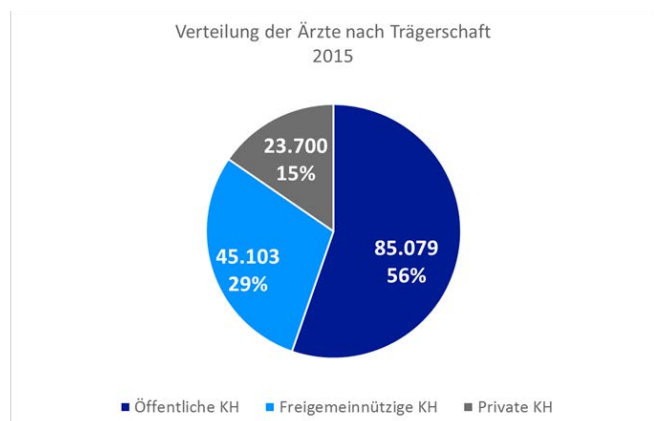
Heute arbeiten damit über **27 Prozent mehr** Ärzte in kommunalen Krankenhäusern als zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des TV-Ärzte/VKA im Jahr 2006.

Gemessen an allen Ärzten in **öffentlichen Krankenhäusern**, wozu auch Universitätskliniken zählen, entfallen etwa 55 Prozent auf die kommunalen Häuser.

Obwohl sich die Zahl öffentlicher Krankenhäuser insgesamt verringert hat, **stieg die Zahl der Ärzte** in diesen Häusern im Zeitraum 2004 bis 2015 kontinuierlich an und zwar um insgesamt **18 Prozent**. Mit rund 85.000 Ärzten sind damit etwa 56 Prozent aller Klinikärzte in öffentlichen Krankenhäusern beschäftigt.



\* 2016: Schätzwert // Darstellung: VKA.



Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser 2015, Statistisches Bundesamt / Darstellung: VKA



fotolia.de/Kurt Kleemann

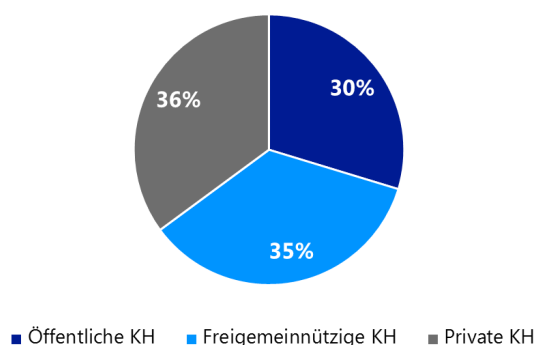
# Die Bedeutung der kommunalen Krankenhäuser

Die kommunalen Krankenhäuser stellen in der öffentlichen Daseinsvorsorge die umfassende und flächendeckende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicher. Sie sind – wie die Häuser anderer Träger – an die Grundsätze wirtschaftlicher Betriebsführung gebunden und sollten einen ausgeglichenen Jahresabschluss erzielen. Aber anders als bei privaten Trägern ist die adäquate medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung ihr eigentlicher Zweck.

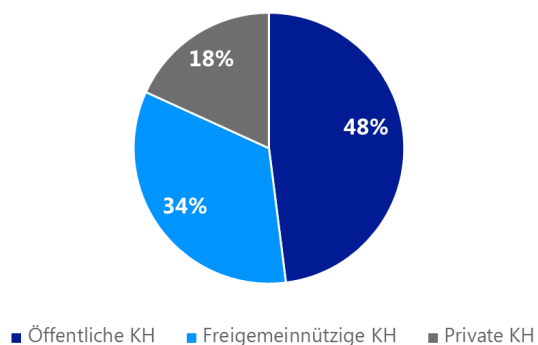
Die Anzahl der Betten in öffentlichen Krankenhäusern zeigt, dass sie im Durchschnitt deutlich größer sind als freigemeinnützige und private Häuser. **48 Prozent** aller Krankenhausbetten standen 2015 in öffentlichen Krankenhäusern. Zwar ist die Zahl der Krankenhäuser zwischen 2004 und 2015 zurückgegangen, die Anzahl der Betten ist von diesem Rückgang aber weit weniger betroffen.

Darüber hinaus werden Patienten am häufigsten in öffentlichen Krankenhäusern behandelt. So wurden **knapp die Hälfte** der insgesamt 19,2 Millionen stationär behandelten Patienten 2015 in öffentlichen Krankenhäusern versorgt.

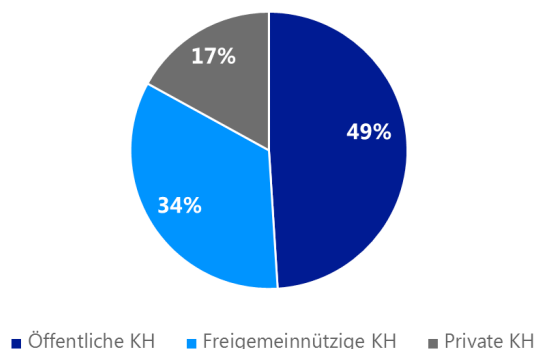
Verteilung der Krankenhäuser nach Trägerschaft 2015



Verteilung der Betten nach Trägerschaft 2015



Verteilung der Behandlungsfälle nach Trägerschaft 2015



Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser 2015, Statistisches Bundesamt / Darstellung: VKA

# Krankenhausfinanzierung

Die Finanzierung der Krankenhäuser ist durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) auf eine neue Grundlage gestellt worden. Das Gesetz ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

Eine der Neuregelungen im KHSG ist insbesondere die Einführung einer **Tarifausgleichsrate**. Diese soll die Kosten von Tarifsteigerungen refinanzieren – allerdings nur zum Teil. **Ausgeglichen werden nach dem KHSG maximal 50 Prozent der Kosten aus Tarifsteigerungen**, die über die Veränderungsrate hinausgehen. Vereinbart wird die Tarifausgleichsrate zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) einerseits sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) andererseits. Der Spielraum, innerhalb dessen die Ausgleichsrate festgelegt werden kann, ergibt sich aus der Differenz zwischen der bisherigen Veränderungsrate und der zu ermittelnden Tarifraterate. Letztere errechnet sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen von Tarifierhöhungen. Einbezogen werden auch Einmalzahlungen.

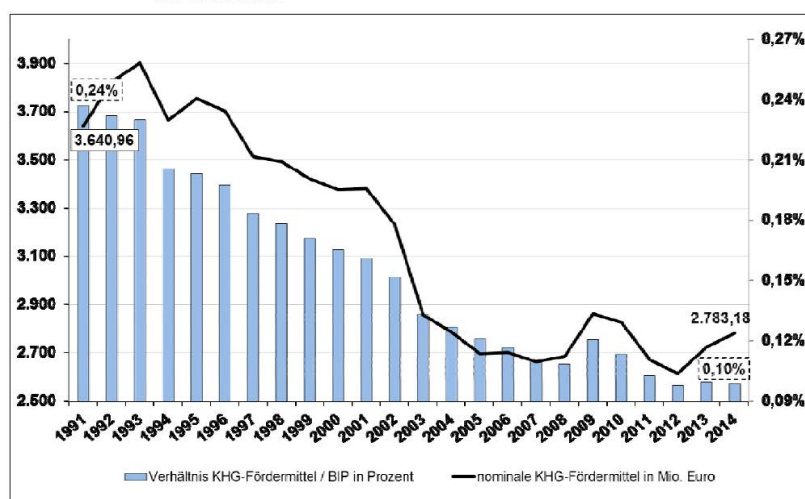
Es bleibt abzuwarten, inwieweit durch die neue Tarifausgleichsrate eine verbesserte Refinanzierung von Tarifsteigerungen erreicht werden kann. **In den letzten Jahren sind Tarifsteigerungen nicht vollständig refinanziert worden** und mussten durch Kürzungen an anderen Stellen gegenfinanziert werden.

Darüber hinaus führt das KHSG zu keinen Verbesserungen bei der unzureichenden Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser durch die Bundesländer.

## Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer

Dem Investitionsbedarf der Krankenhäuser stehen seit Jahren viel zu geringe Finanzierungsmittel der Bundesländer gegenüber. Das Gesamtvolumen der Investitionsmittel auf Bundesebene betrug im Jahr 2014 2,78 Milliarden Euro. Das entspricht in etwa dem Wert von 2004 und liegt damit unterhalb des langfristigen Durchschnitts. **Insgesamt bleiben die Mittel seit dem Jahr 2004 auf einem sehr niedrigen Niveau** und der Anteil dieser Fördermittel am Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist von 0,24 Prozent im Jahr 1991 auf nur noch 0,10 Prozent in den Jahren 2013 und 2014 gesunken. Der Investitionsbedarf zur Erhaltung des aktuellen Bestandes lag 2014 bereits bei 5,96 Milliarden Euro.

Abbildung 4.1: Entwicklung der nominalen KHG-Mittel<sup>1)</sup> in Mio. Euro und im Verhältnis zum BIP in Prozent



Quellen: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen.

Quelle: DKG

# Kennzahlen zur Personalbelastung

In der vom Statistischen Bundesamt jährlich veröffentlichten Krankenhausstatistik „Grunddaten der Krankenhäuser“ werden auch **Kennzahlen zur Personalbelastung** in den Krankenhäusern ausgewiesen. Die beiden Messgrößen sind die Anzahl der durch einen Arzt zu versorgenden Betten und die zu versorgenden Fälle.

Der Vergleich dieser Kennzahlen nach Trägern lässt zum einen auf eine geringere Personalbelastung in öffentlichen Krankenhäusern im Vergleich zu Häusern freigemeinnütziger und privater Träger schließen. Zum anderen legen die Werte nahe, dass die Personalbelastung in der Vergangenheit zurückgegangen ist.

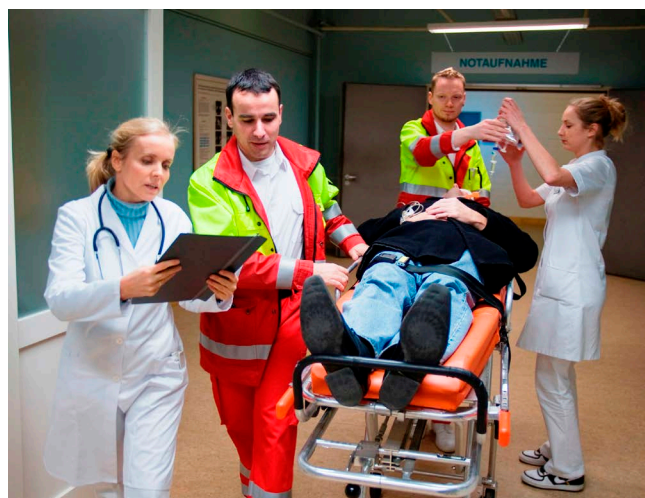
So lag die durchschnittliche **Anzahl der pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten** mit **11,4 je Arzt** in 2014 in öffentlichen Kliniken jeweils unter der Bettenzahl, die in freigemeinnützigen (14,4) und privaten Häusern (14,7) zu versorgen war. Die Anzahl der zu versorgenden Betten war in den vergangenen Jahren bei den öffentlichen Kliniken (wie auch bei den anderen Trägern) rückläufig.

Grund dafür ist zum einen der Aufbau beim ärztlichen Personal. Zum anderen hat die kürzere Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern zu einer Verringerung der zu versorgenden Bettenzahl geführt. In 2015 war die Verweildauer mit durchschnittlich 7,4 Tagen in öffentlichen Krankenhäusern etwas kürzer als in den privaten Kliniken (7,8 Tage) und etwas länger als in Häusern freigemeinnütziger Träger (7,1 Tage).

Die **Anzahl der pro Berichtsjahr zu versorgenden Fälle** ist in den letzten Jahren ebenfalls zurückgegangen und war 2014 mit durchschnittlich **112,7 je Arzt in öffentlichen**

**Krankenhäusern** geringer als in freigemeinnützigen (147,9) und privaten Häusern (138,5).

In den vergangenen Jahren haben sich das **Leistungsangebot und die Arbeitsorganisation** in den Kliniken **verändert**, so dass diese Kennzahlen lediglich Anhaltspunkte für die Personalbelastung und deren Entwicklung über die Zeit liefern können. So fließen allein vollstationäre Leistungen in die Berechnung der Kennzahlen ein, während die steigende Zahl ambulanter und teilstationärer Behandlungen außen vor bleibt. Nicht berücksichtigt wird zudem, dass Patienten heute - auch infolge der kürzeren Verweildauer - intensiver versorgt werden als dies früher der Fall war. Auch Dokumentationspflichten, deren Umfang sich erhöht hat, gehen nicht ein.



kkh.de

# Über die VKA

Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) ist der tarifpolitische Dachverband der kommunalen Verwaltungen, Betriebe und Unternehmen in Deutschland. Die VKA schließt Tarifverträge für rund 10.000 kommunale Arbeitgeber mit mehr als 2,1 Millionen Beschäftigten ab.

## Mitglieder

Die VKA hat 16 Mitgliedverbände – die Kommunalen Arbeitgeberverbände (KAV) in den Bundesländern. Diesen sind die einzelnen kommunalen Arbeitgeber angeschlossen.

Hierzu gehören

- die kommunalen Gebietskörperschaften wie Städte, Gemeinden und Landkreise
- sowie kommunale Betriebe und Unternehmen, insbesondere
  - Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen,
  - Sparkassen,
  - Versorgungs- und
  - Entsorgungsunternehmen,
  - Nahverkehrsbetriebe und
  - Flughäfen.

Die VKA ist für die kommunalen Arbeitgeber Tarifvertragspartei und vertritt die Verwaltungen, Betriebe und Unternehmen gegenüber Gewerkschaften und staatlichen Stellen.

## Aufgaben

Aufgabe der VKA ist es, die Grundsätze der Tarifpolitik festzulegen und Tarifverträge abzuschließen. Dabei haben sich die Anforderungen an das Tarifrecht für den öffentlichen Dienst über die letzten Jahrzehnte stark gewandelt: Kommunale Verwaltungen und Unternehmen sind vielen neuen Anforderungen ausgesetzt. Sie stehen oftmals im direkten Wettbewerb mit Unternehmen des privaten Sektors. Auch die schwierige Finanzlage der Kommunen und öffentlichen Einrichtungen sowie gesetzliche Vorgaben sorgen für immer neue Herausforderungen.

Die VKA fördert den Erfahrungsaustausch zwischen ihren Mitgliedverbänden zu Fragen der Tarifpolitik und des Arbeitsrechts und berät sie in rechtlichen Fragen. Eine unmittelbare Beteiligung der Städte, Gemeinden, Landkreise und der kommunalen Unternehmen erfolgt in den Mitgliedverbänden und über die Gremien der VKA. Die VKA ist auch im europäischen Sozialen Dialog aktiv, als Mitglied des europäischen Arbeitgeberverbandes der öffentlichen Unternehmen („CEEP“) und spartenspezifisch u.a. im Sektoralen Sozialen Dialog für die Krankenhäuser („HOSPEEM“).



*fotolia.de/Spotmatik - pixelio.de/La Liana - fotolia.de/Bjoern Wylezich - fotolia.de/Jan Becke - fotolia.de/Kzenon - Fraport*

# Die Mitgliedverbände der VKA

## **KAV Baden-Württemberg**

Panoramastraße 27  
70174 Stuttgart  
[www.kavbw.de](http://www.kavbw.de)

## **KAV Bayern**

Hermann-Lingg-Straße 3  
80336 München  
[www.kav-bayern.de](http://www.kav-bayern.de)

## **KAV Berlin**

Goethestraße 85  
10623 Berlin-Charlottenburg  
[www.kavberlin.de](http://www.kavberlin.de)

## **KAV Brandenburg**

Stephensonstraße 4a  
14482 Potsdam  
[www.kav-brandenburg.de](http://www.kav-brandenburg.de)

## **KAV Bremen**

Schillerstraße 1  
28195 Bremen  
[www.kav-bremen.de](http://www.kav-bremen.de)

## **Arbeitsrechtliche Vereinigung Hamburg**

Bei dem Neuen Krahn 2  
20457 Hamburg  
[www.av-hamburg.de](http://www.av-hamburg.de)

## **KAV Hessen**

Allerheiligentor 2-4  
60311 Frankfurt am Main  
[www.kav-hessen.de](http://www.kav-hessen.de)

## **KAV Mecklenburg-Vorpommern**

Berta-von-Suttner-Straße 5  
19061 Schwerin  
[www.kav-mv.de](http://www.kav-mv.de)

## **KAV Niedersachsen**

Ernst-August-Platz 10  
30159 Hannover  
[www.kav-nds.de](http://www.kav-nds.de)

## **KAV Nordrhein-Westfalen**

Werth 79  
42275 Wuppertal  
[www.kav-nw.de](http://www.kav-nw.de)

## **KAV Rheinland-Pfalz**

Deutschhausplatz 1  
55116 Mainz  
[www.kav-rp.de](http://www.kav-rp.de)

## **KAV Saar**

Talstraße 9  
66119 Saarbrücken  
[www.kav-saar.de](http://www.kav-saar.de)

## **KAV Sachsen**

Holbeinstr. 2  
01307 Dresden  
[www.kavsachsen.de](http://www.kavsachsen.de)

## **KAV Sachsen-Anhalt**

Merseburger Straße 97  
06112 Halle (Saale)  
[www.kav-sachsenanhalt.de](http://www.kav-sachsenanhalt.de)

## **KAV Schleswig-Holstein**

Reventlouallee 6  
24105 Kiel  
[www.kavsh.de](http://www.kavsh.de)

## **KAV Thüringen**

Alfred-Hess-Straße 31a  
99094 Erfurt  
[www.kav-thueringen.de](http://www.kav-thueringen.de)

## Impressum

**Hauptgeschäftsführer:** Manfred Hoffmann

**Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:** Kathrin Romstätter

**Fotos und Grafiken,** soweit nicht anders angegeben: VKA. / **Titelfoto:** Gennadiy Poznyakov - Fotolia

Stand: 12. September 2016

### **HERAUSGEBER**

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA),  
Allerheiligentor 2-4, 60311 Frankfurt.