

Dr. Martin Walger/Peer Köpf

Einkommen von Krankenhausärzten – eine differenzierte Betrachtung

In der öffentlichen Diskussion über den sich abzeichnenden Ärztemangel spielt die Entlohnung von Krankenhausärzten eine immer größere Rolle. Von Seiten des Marburger Bundes (MB) werden die im internationalen Vergleich angeblich niedrigen Gehälter von Ärzten an deutschen Krankenhäusern mit als Hauptgrund identifiziert, dass immer mehr junge Mediziner dem Arztberuf den Rücken kehren oder ins Ausland abwandern. Mit Verweis auf die höheren Gehälter im Ausland und die hohe Arbeitsbelastung hierzulande fordern die Vertreter der Ärzteschaft daher Gehaltssteigerungen von 30 Prozent für Klinikärzte. Der MB hat im September 2005 ver.di die Verhandlungsvollmacht für die Tarifverhandlungen des öffentlichen Dienstes entzogen und eine Übernahme des TVöD wenige Tage vor dessen Abschluss abgelehnt. Angesichts dieser Situation – in der ein Schlagabtausch mit zunehmender Schärfe erfolgt – lohnt eine sachliche und differenzierte Betrachtung der Einkommen von Krankenhausärzten.

Wie viel verdienen Klinikärzte in Deutschland?

Die empirische Datenlage zu Gehältern von Klinikärzten erweist sich als schwierig, da hierzu nur wenige Erhebungen existieren. Verlässlichen Aufschluss gibt eine aktuelle DIW-Studie¹⁾ zum Einkommen junger Klinikärzte in Deutschland. Die Datenlage und -erhebung beruht auf den amtlichen Mikrozensus von 1993 und 2002. Danach verdienen junge Mediziner unter 35 Jahren im öffentlichen Dienst 2002 durchschnittlich 2 009 € netto im Monat. Damit ist ihre Gehaltsentwicklung im Vergleich zu anderen Akademikern zwar ungünstiger verlaufen, ihre Nettomonatseinkommen liegen aber immer noch über den Einkommen anderer Akademiker im gleichen Alter. Zudem weist der DIW-Bericht richtigerweise darauf hin, dass sich durch die Abschaffung der 18-monatigen AiP-Phase die Einkommenssituation junger Klinikärzte deutlich verbessert. Junge Mediziner werden seit dem 1. Oktober 2004 sofort als Assistenzärzte eingestellt. Dies geht mit einer Gehaltssteigerung von ca. 170 Prozent gegenüber der AiP-Vergütung einher. In den Zahlen des Mikrozensus 2002 war dieser Gehaltssprung noch nicht berücksichtigt.

Interessant ist zudem der Arbeitszeitaspekt: laut Mikrozensus 2002 arbeiten junge Mediziner in Vollzeit durchschnittlich 46,3 Stunden in der Woche. Damit liegen ihre Arbeitszeiten zwar über denen anderer Berufsgruppen, etwa den Gymnasiallehrern mit 42,2 Stunden. Wird die spezifische Arbeitsorganisation im Krankenhaus berücksichtigt (Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften, Weiterbildung), dann

widerlegen diese Zahlen jedoch nachdrücklich die vom MB verbreitete Behauptung, wöchentliche Arbeitszeiten von 60 Stunden und mehr wären in den Kliniken die Regel.

Das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) hat 2004 in einer Absolventenbefragung²⁾ im Studienfach Humanmedizin 4 720 junge Mediziner der Abschlussjahrgänge 1996 bis 2002 nach ihrer Einkommenssituation befragt. Das mittlere Jahreseinkommen in der ersten Beschäftigung lag danach bei 44 000 €, 13 Prozent verdienten in ihrer ersten Beschäftigung sogar mehr als 60 000 €. Die große Mehrheit der Absolventen (92 Prozent) fand ihre erste Beschäftigung in einem Krankenhaus oder einer Universitätsklinik, insofern können diese Ergebnisse auf die Verdienstlage von Krankenhausärzten übertragen werden. Die Verdienstsituation für Absolventen ist in den Krankenhäusern wesentlich besser als im niedergelassenen Bereich. So waren 35 Prozent der Geringverdiener mit einem Jahresverdienst unter 20 000 € in Arztpraxen beschäftigt, obwohl deren Anteil an allen Befragten nur 4 Prozent beträgt. Im weiteren Berufsverlauf erhöht sich das Einkommen von jungen Mediziner deutlich. Das durchschnittliche Jahreseinkommen der befragten Absolventen, die mehr als 4 Jahre Berufserfahrung vorweisen konnten, lag bei 56 000 €. Da nach Angaben des CHE der Anteil der freiberuflich bzw. selbständig Tätigen bei dieser Gruppe sogar unter dem Durchschnitt aller Befragten liegt, muss auch hier davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit weiterhin im Krankenhaus beschäftigt war.

Weitere Informationen können aus der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes³⁾ gewonnen werden. Demnach fielen im Jahr 2003 für eine Vollkraft im ärztlichen Dienst – unabhängig von Qualifikation und Position – im Durchschnitt 83 377 € Personalkosten an. Bereinigt um die Personalnebenkosten ergibt sich ein durchschnittlicher Jahresbruttoverdienst von ca. 66 000 €. Die amtliche Statistik erfasst jedoch zu einem großen Teil nicht die Privatliquidationen, die Beteiligung der Ärzte an Pooleinnahmen und weitere Verdienstkomponekten, sodass die tatsächlichen Jahresbruttoverdienste deutlich höher sind.

■ Bruttoverdienste charakteristischer Arzttypen

Um die typischen Bruttogehälter von Klinikärzten zu bestimmen, bieten sich die Vergütungsbestimmungen des Bundesangestellten-Tarifvertrags (BAT) an. Der größte Teil der Kliniken war bis Oktober 2004 entweder direkt an den BAT gebunden oder orientierte sich weitgehend daran. Die durchschnittlichen Jahresbruttoverdienste charakteristischer Arzttypen können auf der Basis einzelner Variablen (Grundgehalt, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft, Poolebeteiligung bzw. Privatliquidation) geschätzt werden. Zu erwähnen ist, dass die Gesamteinkommen im Einzelfall

Tabelle 1: Jahresbrutto-Durchschnittsgehälter Ärzte (West)

	BAT-Gehalt	Gesamteinkommen
Assistenzarzt (BAT II, 31 J., ledig)	44 000 €	55 000 €
Facharzt (BAT I b, 38 J., verheiratet, 2 Kinder)	56 500 €	73 000 €
Oberarzt (BAT I a, 45 J., verheiratet, 2 Kinder)	68 500 €	92 000 €
Leitender Arzt (BAT I, 50 J., verheiratet, 2 Kinder)	76 000 €	275 000 €

stark variieren können und es sich hier nur um typische (Durchschnitts-)gehälter in den alten Bundesländern handelt (siehe Tabelle.1).

Auffallend ist die große Spreizung der Gehälter unter den Klinikärzten. Faktisch variieren die Einkommen zwischen 40 000 € für junge Assistenzärzte sowie 500 000 € und mehr für Spitzenverdiener unter den leitenden Ärzten. Dies ist auf das deutsche Chefarztsystem zurückzuführen, in dem der leitende Arzt das Recht zur Privatliquidation besitzt. Diese Lohnspreizung belegt, dass es sehr gute Verdienstmöglichkeiten als Klinikarzt gibt und dass dieses System in hohem Maße leistungsorientiert geprägt ist. Unzutreffend ist die Behauptung, diese Verdienstmöglichkeiten stünden nur einer kleinen Minderheit offen. 28 Prozent aller im Krankenhaus tätigen Ärzte sind in der Position eines leitenden Arztes (9 Prozent) oder eines Oberarztes (19 Prozent).

Verdienstmöglichkeiten im Ausland

Unbestritten sind die Verdienstmöglichkeiten in einigen europäischen Nachbarländern gut. Qualifizierte Fachärzte in den Niederlanden oder in Großbritannien können 100 000 € und mehr im Jahr verdienen.

Die NERA-Studie⁴⁾ im Auftrag der britischen Gesundheitsbehörde befasst sich mit den Gehaltsstrukturen von Ärzten im internationalen Vergleich. Sie weist allerdings erhebliche methodische Mängel hinsichtlich der Datenerhebung sowie der Vergleichbarkeit der Daten auf. So beruhen zum Beispiel die Gehaltsangaben für Deutschland ausschließlich auf Aussagen des MB. Ausgewiesen werden Gehälter zwischen 35 178 € und 55 998 € im Jahr. Diese Angaben können sich jedoch nur auf die Grundgehälter von Assistenzärzten beziehen. Nicht berücksichtigt wurden Zulagen für Bereitschaftsdienste oder Rufbereitschaft, ebenso wenig die deutlich höheren Gehälter von leitenden Ärzten und Oberärzten. Zudem stellen die Zahlen in anderen Ländern wiederum nur auf Fachärzte in gehobenen Positionen ab und fallen deshalb entsprechend hoch aus. So beziehen sich zum Beispiel sowohl die britischen als auch die französischen Angaben nur auf Ärzte, die hinsichtlich der Qualifikation am ehesten mit einem deutschen Oberarzt zu vergleichen sind. Dies alles führt zu stark verzerrten Ergebnissen und folgerichtig zu einer geringen Aussagekraft.

Ein direkter Vergleich mit Großbritannien zeigt, dass Klinikärzte dort zwar höhere Gehälter erzielen als ihre deutschen Kollegen, ein nicht unerheblicher Teil wird jedoch von der geringeren Kaufkraft durch das allgemein höhere Preisni-

veau „aufgezehrt“.⁵⁾ Zudem müssen die Unterschiede in den hierarchischen Strukturen berücksichtigt werden. In Großbritannien existiert anstelle des Chefarztsystems ein Kollegialsystem, die Privatliquidationen verteilen sich auf sämtliche „Consultants“, die in etwa den deutschen Oberärzten entsprechen. So liegt das Grundgehalt eines Consultants in Großbritannien – je nach Berufserfahrung und Vertragsart – momentan bei ca. 55 000 bis 90 000 £ (ca. 81 000 bis 133 000 €)⁶⁾. Damit sind aber zum Beispiel Rufbereitschaftsdienste bereits abgegolten. Die Verdienstmöglichkeiten für Assistenzärzte sehen bei Weitem nicht so gut aus: die Grundgehälter für Assistenzärzte (Specialist Registrar) liegen mit 28 000 bis 43 000 £ (ca. 41 000 bis 63 000 €) in etwa auf deutschem Niveau.

Weitere Informationen zu Gehältern von Ärzten im europäischen Ausland gibt unter anderem die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit⁷⁾. Demnach verdienen Fachärzte in Norwegen ca. 60 000 bis 75 000 €. Die monatlichen Grundgehälter von Assistenzärzten in Dänemark bewegen sich zwischen 2 900 und 3 360 €. In Frankreich können Fachärzte in gefragten Gebieten (zum Beispiel Anästhesie, Frauenheilkunde) bis zu 90 000 € im Jahr verdienen, Berufsanfänger müssen sich allerdings nicht selten mit dem gesetzlichen Mindestlohn in Höhe von ca. 1 200 € monatlich begnügen. Auch in Frankreich unterscheiden sich die Strukturen wesentlich vom deutschen System. Ähnlich wie in Großbritannien gibt es keine Chefarzt/Oberarzt-Hierarchie, sondern ein Kollegialsystem der Krankenhausfachärzte (Practiciens Hospitaliers). Dabei sind Practiciens Hospitaliers hinsichtlich der erforderlichen Erfahrung, Verantwortung und Qualifikation am ehesten mit einem deutschen Oberarzt vergleichbar.

TVöD und BAT im Vergleich

Der TVöD hat in tarifgebundenen kommunalen Krankenhäusern den BAT zum 1. Oktober 2005 abgelöst. Kernstück des TVöD ist die neue Entgelttabelle, die nur noch 15 Entgeltgruppen mit jeweils 6 Stufen kennt. Familienbezogene Zulagen wurden abgeschafft, ab 2007 werden Urlaubs- und Weihnachtsgeld zu einer Sonderzahlung zusammengefasst, die 60 bis 90 Prozent eines Monatsgehalts ausmacht. Im Gegenzug wird 2007 eine leistungsabhängige Entlohnungskomponente eingeführt, die anfangs 1 Prozent der Entgeltsumme beträgt.

Tabelle 2: Ärztliche Monatsbruttogehälter nach TVöD ab Oktober 2005

Ärzte ohne Berufserfahrung mit entsprechender Tätigkeit	EG 14, Stufe 1	3 060 €
Ärzte mit entsprechender Tätigkeit nach einjähriger Berufserfahrung	EG 14, Stufe 2	3 400 €
Fachärzte mit entsprechender Tätigkeit	EG 14, Stufe 3*	3 900 €
Fachärzte nach fünfjähriger entsprechender Tätigkeit	EG 14, Stufe 4*	4 360 €
Fachärzte nach neunjähriger entsprechender Tätigkeit	EG 15, Stufe 5	4 780 €
Fachärzte nach 13-jähriger entsprechender Tätigkeit	EG 15, Stufe 6*	5 100 €

* EG 14 Stufe 3 mit dem Tabellenwert der Stufe 4 und Stufe 4 mit dem Tabellenwert der Stufe 5; EG 15 Stufe 6 mit besonderem Tabellenwert.

Tabelle 3: Altersbezogener Einkommensvergleich TvÖD/BAT (ledig)

Einstiegsalter	nach 10 Jahren	nach 20 Jahren
25	+ 27 523,93 €	+ 46 478,32 €
27	+ 6 272,20 €	+ 5 989,62 €
29	- 13 043,62 €	- 30 430,08 €
31	- 30 424,16 €	- 61 120,10 €

BAT: Einstieg BAT II, nach 5 Jahren BAT I b, nach weiteren 8 Jahren Facharztstätigkeit BAT I a
 TVöD: Eingruppierungs- und Einstufungsverlauf gemäß § 51 BT-K bei Facharztqualifikation nach 5 Jahren
 Quelle: eigene Berechnungen

Oberärzte erhalten zudem Funktionszulagen zwischen 250 und 350 €. In der Entgeltordnung für Ärzte (Tabelle 2) kommt im Vergleich zum BAT eine wesentlich stärkere Leistungsorientierung zum Ausdruck. Der weitere Stufenaufstieg ist beispielsweise an die Facharztqualifikation geknüpft, ohne Facharztanerkennung kann Entgeltgruppe 14, Stufe 2 nicht verlassen werden. Damit wird für Assistenzärzte ein Anreiz geschaffen, die Weiterbildung zum Facharzt zügig abzuschließen. Außerdem wird durch den Wegfall des Lebensaltersprinzips ein schneller Studienabschluss honoriert.

Entgegen den Behauptungen von Ärzteorganisationen wird auch die gesammelte Berufserfahrung bei anderen Arbeitgebern auf die Stufenzuordnung bedarfs- und sachgerecht angerechnet. Dieses Verfahren gilt nicht nur bei Neueinstellungen, sondern bereits bei der Überleitung der Beschäftigten in den TVöD zum 1. Oktober 2005. Des Weiteren ist es wahrscheinlich, dass Ärzte als Leistungsträger im Krankenhaus auch überdurchschnittlich von den leistungsorientierten Elementen des TVöD profitieren werden, zum Beispiel von der Möglichkeit verkürzter Stufenaufstiege. Der Wegfall der familienbezogenen Gehaltsbestandteile wird mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des leistungsorientierten Vergütungsanteils führen.

Das vom MB dargestellte „Horrorszenario“ für Ärzte wird so nicht eintreten. Berechnungen, nach denen ein Krankenhausarzt durch den TVöD Einbußen im Lebensinkommen von bis zu 120 000 € erleiden soll⁹⁾, sind schlichtweg falsch

und stellen eine bewusste Stimmungsmache dar. Werden sämtliche Parameter der Entlohnung gemäß TVöD – also auch der leistungsbezogene Vergütungsanteil, dessen Ausschüttung tarifvertraglich garantiert ist – mit einbezogen, so ergeben sich wesentlich geringere Einkommensverluste. Ein Großteil der Ärzte wird sogar erhebliche Einkommensgewinne im Vergleich zum BAT erzielen. Entscheidend in dieser Betrachtung ist das Alter beim Berufseinstieg. Insbesondere junge Berufseinsteiger profitieren vom neuen Tarifsysteem; dies ist von den Tarifvertragsparteien explizit gewollt. Der auf das langfristig kumulierte Einkommen bezogene „Break-even“ liegt bei einem Einstiegsalter von ca. 28 Jahren (siehe Tabelle 3). Dies entsprach zugleich dem bisherigen durchschnittlichen Berufseinstiegsalter junger Mediziner.

Fazit

Die Diskussion um das Einkommen von Krankenhausärzten muss dringend auf der Grundlage sachlicher Argumente weitergeführt werden. Wer das Gehalt eines britischen Consultants oder eines französischen Practicien Hospitalier dem Grundgehalt eines deutschen Assistenzarztes gegenüberstellt und daraus schlechte Verdienstmöglichkeiten in Deutschland ableitet, argumentiert unredlich. Ein differenzierter Vergleich der jeweiligen Arztfunktionen und -positionen schafft Klarheit. In diesem Licht betrachtet sind die Einstiegsgehälter deutscher Klinikärzte, insbesondere infolge der AiP-Abschaffung, international mindestens konkurrenzfähig. Gleiches gilt für das Gehaltsgefüge von Fach- und Oberärzten.

Der Vergleich zwischen BAT und TVöD zeigt: Krankenhausärzte sind nicht die Verlierer. Sie werden künftig höher als die übrigen Akademiker im öffentlichen Dienst vergütet, nämlich generell in der Entgeltgruppe 14. Diesen Anspruch hat die Ärztegewerkschaft immer wieder eingefordert. Die Forderungen wurden realisiert. Keine andere Berufsgruppe kann dies in einer Zeit der Sparzwänge im öffentlichen Dienst für sich verzeichnen. Gleichwohl konnte dieses Resultat den MB nicht zum Abschluss des neuen Tarifwerks bewegen. ▶



Qualität, die mir schmeckt

Auf zertifizierte Dienstleistung in Catering und Services können Sie vertrauen.

Für Krankenhäuser
 - Kliniken und
 - Senioreneinrichtungen.

**Setzen Sie auf Qualität, die Ihnen schmeckt:
 Genuß mit schweizer Lebensart.**

SV (Deutschland) GmbH
Telefon +49 2173 20 77 0
www.sv-group.com

SV
 catering & services

SV

Die Forderung nach 30 Prozent mehr Gehalt ist weder angesichts des europäischen Vergleichs noch vor dem Hintergrund der Entgeltstruktur des TVöD nachvollziehbar. Absehbar ist jedoch, dass die deutliche Reduktion der Bereitschaftsdienste infolge des neuen Arbeitszeitgesetzes zu Einkommenseinbußen führt – etwa in der Größenordnung der vom Marburger Bund aufgestellten Gehaltsforderung. Die DKG hat auf diesen Effekt der verschärften Arbeitszeitgesetzgebung zu Lasten der Krankenhausärzte von Beginn an aufmerksam gemacht.

Das Problem kann nicht mit einer Gehaltsforderung von 30 Prozent gelöst werden. Die daraus resultierenden ca. 3 Mrd. € Mehrkosten wären von den Krankenhäusern nicht zu schultern; eine gesetzlich verankerte Refinanzierung existiert nicht und ist Illusion. In der jetzigen Konzeption des Arbeitszeitgesetzes helfen nur intelligente tarifliche Vereinbarungen, die den möglichen Spielraum zu täglichen und wöchentlichen Arbeitszeiten maximal ausschöpfen. Die Ausweitung der tariflichen Wochenarbeitszeit auf bis zu 48 Stunden – im Rahmen des Opt out auf bis zu 65 Stunden – ist möglich. Wer mehr arbeitet, erzielt ein höheres Einkommen. Der TVöD hat diesen Weg grundsätzlich und richtigerweise eröffnet. Kritik an einzelnen Regelungen des TVöD ist gegeben und wurde auch von der DKG geäußert. Hierüber muss zwischen den Tarifvertragsparteien sachlich verhandelt werden. Die fundamentale Ablehnung seitens der Ärzteschaft erfolgte in letzter Sekunde und war überraschend. Mit einer Schlechterstellung gegenüber dem BAT oder mit einem Zurückbleiben ärztlicher Gehälter ge-

genüber anderen Akademikern bzw. im europäischen Vergleich ist diese Ablehnung nicht zu begründen.

Anmerkungen

- 1) DIW-Wochenbericht 34/2005: Einkommen und Arbeitszeiten junger Klinikärzte in Deutschland, Berlin, August 2005
- 2) Centrum für Hochschulentwicklung: CHE Alumni-Ranking Medizin, Gütersloh, 2004
- 3) Statistisches Bundesamt: Fachserie 12/Reihe 6.3, Gesundheitswesen – Kostennachweis der Krankenhäuser 2003, Wiesbaden 2005
- 4) NERA: Comparing Physicians' Earnings. Current Knowledge and Challenges, London, Mai 2004
- 5) Statistisches Bundesamt: Fachserie 17/ Reihe 10, Preise – internationaler Vergleich der Verbraucherpreise, Wiesbaden, 2005. Demnach beträgt im Vergleich zu Deutschland die Kaufkraft eines Euros zum Beispiel in Großbritannien 0,79 €, in Norwegen 0,74 € und in Frankreich 0,87 € (jeweils im Jahresdurchschnitt 2004)
- 6) British Medical Association: Doctors' pay: current pay levels, London 2004
- 7) Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarkt-Information für qualifizierte Fach- und Führungskräfte: Ärztinnen und Ärzte – Facharztmangel droht, Bonn, 2004
- 8) Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 22. September 2005, Seite 11

Anschrift der Verfasser:

Dr. Martin Walger, Geschäftsführer im Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation der DKG/
Peer Köpf, Referent im DKG-Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation,
Wegelystraße 3, 10623 Berlin ■

Alles im Griff?

Die Einbanddecke 2005 schafft Ordnung

Erst der gebundene Jahrgang der Zeitschrift bietet:

- die sichere Aufbewahrung, denn kein Einzelheft geht verloren
- durch das Jahresinhaltsverzeichnis die gezielte Nutzung einzelner Hefte und Beiträge.

Sie erhalten die Einbanddecke 2005 dieser Zeitschrift für € 19,80/sFr 38,50 (zzgl. Portokosten). Eine Postkarte mit dem Titel der Zeitschrift und Absenderangabe genügt oder:

Bestell-Telefon:

07 11 / 78 63-72 90

Bestell-Fax:

07 11 / 78 63-84 30

Bestell-E-Mail:

vertrieb@kohlhammer.de

Achtung:

Bestellungen der Einbanddecke 2005 müssen dem Verlag bis zum **17. Februar 2006 vorliegen.**

Später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden. Als Abonnent der Einbanddecke erhalten Sie diese automatisch mit eingepprägter Jahreszahl.