

Frankfurt am Main, den 12. Dezember 2005

offener Brief

Sehr geehrter Herr Dr. Montgomery,

als Präsident der VKA wende ich mich heute an Sie mit der dringenden Bitte, den für morgen von Ihrer Organisation geplanten Streiktag abzusagen.

Sie wissen wie ich, dass eine Durchsetzung Ihrer Forderungen zum Verlust von Arbeitsplätzen in den kommunalen Krankenhäusern führen würde.

Gehaltssteigerung sind unfinanzierbar!

In keiner Ihrer Verlautbarungen haben Sie gesagt, wie die Gehaltsforderung finanziert werden soll. Die Einnahmen der Krankenhäuser lassen sich aufgrund des gesetzlich reglementierten Finanzierungssystems nun mal nicht so eben steigern.

Ihre unklare Aussage, gerichtet an die Gesundheitspolitiker, es müsse halt finanziert werden, geht an den Realitäten vorbei. Ich kenne keinen Politiker, der bereit ist, Beitragssatzsteigerungen in den gesetzlichen Krankenkassen gutzuheißen oder sogar zu unterstützen. Eine Umverteilung der Mittel im Gesundheitswesen zugunsten der Krankenhäuser – was dann zwangsläufig zu Lasten der niedergelassenen Ärzte und der Apotheken gehen müsste – ist unrealistisch.

Gehaltsforderungen begründen Gewerkschaften regelmäßig mit einer Beteiligung an gestiegenen Gewinnen. Von Gewinnen reden wir in kommunalen Krankenhäusern nicht, sondern vielfach von Verlusten. Deshalb haben wir uns auch mit den Gewerkschaften ver.di und dbb tarifunion auf einen Tarifvertrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser verständigt, der zeitlich begrenzt im einzelnen Krankenhaus auf der Grundlage eines eigenständigen Tarifvertrages zulässt, auf Einkommen zu verzichten, um die Arbeitsplätze im Krankenhaus zu erhalten. All dies kennen wir auch aus der Privatwirtschaft.

Wer in dieser Situation flächendeckend Einkommenssteigerungen für eine Berufsgruppe im Krankenhaus durchsetzen will, muss sich fragen lassen, wo das Geld dafür herkommen soll. So unangenehm die Antwort für Sie auch sein mag – denn wer will schon eigene Gehaltssteigerungen öffentlich mit notwendigem Gehaltsverzicht oder Arbeitsplatzabbau bei anderen Berufsgruppen begründen –, es ginge nicht anders als über eine Umverteilung. Die Krankenschwester müsste etwa in unserem gerechneten Beispielskrankenhaus mit 550 Betten auf bis zu 12 % ihres Einkommens oder 300 Euro monatlich verzichten. Es sind reale und angesichts der bekannten Personalschlüssel in den Krankenhäusern leicht nach zu vollziehende Berechnungen.

Die Herleitung Ihrer Forderung einer 30 %igen Gehaltssteigerung trifft auf kommunale Häuser nicht zu!

Sie führen an, dass es um einen Ausgleich für erlittene Gehaltseinbußen in der Vergangenheit durch Wegfall von Urlaubs- und Weihnachtsgeld und um den Ausgleich für eine höhere Wochenarbeitszeit von bis zu 42 Stunden geht.

Fakt ist, dass anders als bei den Universitätskliniken in den kommunalen Krankenhäusern in den Jahren 2005 und 2006 noch ein volles Urlaubsgeld und eine volle Zuwendung in bisherigem Umfang gezahlt wird. Da gibt es also nichts auszugleichen.

Im Jahr 2007 wird nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) ein Leistungsentgelt eingeführt. Ich gehe davon aus, dass die Ärztinnen und Ärzte als Leistungsträger in den Krankenhäusern von diesem neuen Einkommensbestandteil besonders profitieren werden. In der Verständigung der Lohn- und Vergütungsrunde am 9. Februar 2005 haben die Gewerkschaften einer maßvollen Reduzierung der Sonderzahlung ab 2007 zugunsten der Einführung dieses Leistungsentgelts zugestimmt.

Fakt ist weiter, dass es an kommunalen Krankenhäusern wiederum anders als bei den Universitätskliniken bislang keine Verlängerung der Wochenarbeitszeit (auf bis zu 42 Stunden) gegeben hat.

Es gibt also nichts von dem, was Sie zur Begründung anführen, in kommunalen Krankenhäusern auszugleichen. Sie lassen auch außer Acht, dass durch die Ab-schaffung des „Arztes im Praktikum“ zum 30. September 2004 die Ärztinnen und Ärzte nunmehr gleich nach dem Studium als Assistenzärzte und nicht mehr mit dem deutlich niedrigerem Praktikumsentgelt zu bezahlen sind, was bereits zu deutlichen Mehrbelastungen für die Krankenhäuser geführt hat. Die jungen Ärztinnen und Ärzte verdienen seit Wegfall für 24 Monate über 200 % mehr als bisher.

Bereitschaftsdienste in kommunalen Krankenhäusern werden ab 1. Januar 2006 begrenzt und sind europarechtskonform!

Im TVöD sind Ihre Forderungen zum Bereitschaftsdienst erfüllt. Sie beklagen Wochenarbeitszeiten von teilweise über 80 Stunden. Gerade dies lässt der TVöD nicht zu – und das wissen Sie. Der TVöD setzt die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes sowie der Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG der Europäischen Union gesetzes- und europarechtskonform um. Mehr als 58 Stunden Arbeitszeit einschließlich der Bereitschaftsdienste in der Woche sind ab 1. Januar 2006 im Jahresdurchschnitt nicht gestattet.

Der TVöD schafft einen vernünftigen Kompromiss. Er ermöglicht zusätzliche Einnahmen der Ärztinnen und Ärzte für die Leistung von Bereitschaftsdiensten, begrenzt aber ihre Belastungen daraus in zeitlicher Hinsicht deutlich.

Überstunden sind im TVöD geregelt!

Ich lasse mir von Ihnen nicht vorwerfen, die VKA trage Schuld daran, dass von Ärztinnen und Ärzten geleistete Überstunden nicht abgegolten werden. Wann Überstunden vorliegen und wie sie abzugelten sind, ist seit jeher tariflich geregelt.

Der Vergleich mit dem Ausland zieht nicht!

Es wird immer Länder geben, wo die eigene Tätigkeit besser bezahlt wird als hier zu Lande. Aber es gibt auch Länder – und dies sind sehr viele – da wird deutlich weniger verdient. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte. Verdienstmöglichkeiten im Ausland sind als Messlatte nicht geeignet.

Der TVöD enthält Verbesserungen für Ärztinnen und Ärzte!

Ich verstehe nicht, warum Sie nicht anerkennen, dass der TVöD für Ärztinnen und Ärzte Verbesserungen enthält. Den Bereitschaftsdienst habe ich bereits angesprochen. Wir waren es – übrigens unter aktiver Beteiligung des Marburger Bundes –, die als aller erste das Arbeitszeitrecht im TVöD umgesetzt haben. Andere Krankenhäuser scheinen sich, von wenigen Ausnahmen abgesehen, aufgrund der beabsichtigten Verlängerung der Übergangsregelung des § 25 Arbeitszeitgesetz, der die Beibehaltung bisheriger Arbeitszeitmodelle bis Ende 2006 ermöglichen wird, weiter sehr zurückzuhalten. Damit nehmen wir echte Wettbewerbsnachteile in Kauf.

Was das Tabellenentgelt und die herausgehobene Einstufung der Ärztinnen und Ärzte in die Entgeltgruppe 14 – anstelle der Entgeltgruppe 13 wie für alle anderen Akademiker – angeht, ist bereits viel geschrieben worden. Die Ärztinnen und Ärzte werden unzweifelhaft besser gestellt. Insgesamt können sich die Entgelte und das Einkommen der Ärztinnen und Ärzte im TVöD mehr als sehen lassen.

Denn in Presseberichten wird zum Teil mit unzutreffenden Zahlen und Behauptungen argumentiert. So ist z.B. in einer Grafik zu finden, das Jahreseinkommen der deutschen Klinikärzte liege zwischen 28.800 und 45.800 Euro. Richtig ist Folgendes:

Das niedrigste Jahreseinkommen eines Assistenzarztes beläuft sich im Geltungsbereich des BAT auf knapp 37.000 Euro. Im Geltungsbereich des TVöD liegt es bei mehr als 39.000 Euro. Bereits nach einjähriger Berufserfahrung hat der Assistenzarzt ein Jahreseinkommen in Höhe von 43.500 Euro. Mit Erwerb der Facharztanerkennung hat der Arzt im Geltungsbereich des TVöD ein Jahreseinkommen von 50.000 Euro. Bereits damit liegt er deutlich über der in der erwähnten Grafik angegebenen Obergrenze. Hinzu kommen Entgelte für Bereitschaftsdienste, die der Marburger Bund selbst mit einer Größenordnung von 1.000 bis 1.500 Euro monatlich angibt.

Unter Berücksichtigung von arbeitszeitkonform geleisteten Bereitschaftsdiensten verdient eine Ärztin bzw. ein Arzt mit einem Jahr Berufserfahrung bis zu 4.400 Euro monatlich. Ein junger Facharzt kommt auf bis zu 5.400 Euro monatlich und mehr.

Hinzu kommt eine Jahressonderzahlung und ab 2007 das Leistungsentgelt.

Mit diesen Gehältern liegen wir über denen anderer Arbeitgeber!

Die Forderung auf 30%ige Gehaltssteigerung erheben Sie gegenüber den Universitätskliniken und den kommunalen Krankenhäusern. Wir wissen, dass die Tarifgehälter und die Einkommen gerade in den kommunalen Krankenhäusern im Wettbewerb nicht nur mithalten können, sondern vielfach auch besser sind.

Streik ist die falsche Antwort!

Ein Streik an kommunalen Krankenhäusern hilft nicht weiter!

Nehmen Sie davon Abstand!

Ein Streik schadet dem Ansehen der Krankenhäuser und letztlich auch dem der Ärztinnen und Ärzte!

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Thomas Böhle