RECHT 01.03.2011

BDC-Umfrage zur außertariflichen Vertragssituation unter Oberärzten



Erfreulich rege fiel die Beteiligung an unserer Umfrage zu außertariflichen Verträgen unter den Oberärzten des BDC aus: Bis zum 20.1.2011 haben 984 Oberärzte an der Umfrage teilgenommen, dass entspricht einem knappen Drittel der im BDC organisierten Oberärzte.

Offensichtlich, und dass spiegelt sich auch in den Kommentaren der Teilnehmer, haben wir mit dieser Umfrage einen Punkt angesprochen, der viele von uns bewegt. Wie von vielen gewünscht möchten wir daher die wichtigsten Aspekte der Umfrage zusammentragen und damit einen repräsentativen Querschnitt des Status quo widerspiegeln. Wir hoffen, dass die Daten weiteren Anlass geben, zu diskutieren und sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

Im Mai 2010 haben wir dem Thema „AT-Verträge" den Schwerpunkt der BDC-Mitgliederzeitschrift gewidmet. Wir mussten schnell erkennen, dass die Schwierigkeit des Themas vor allem darin liegt, dass es praktisch keine „Datengrundlage" gibt. Aus den uns vorliegenden Einzelerfahrungen ließ sich kein repräsentatives Bild entwickeln. AT-Verträgler äußern sich ungern öffentlich, zumal ihnen das meistens aus naheliegenden Gründen per Vertrag verboten ist.

Aus diesem Grunde haben wir eine Online-Umfrage geschaltet, an der sich Oberärzte anonym beteiligen und ihre persönlichen Erfahrungen mitteilen konnten. Nur so schien es möglich, eine Verhandlungsbasis und ein Grundwissen für künftige Betroffene zu generieren. Wir hoffen, dass diese Auswertungen und Informationen ein wenig Rückhalt in künftigen Verhandlungen geben können und Sie in die Lage versetzen, ein Vertragsangebot solide zu bewerten.

Methodik und Umfrageteilnehmer

Vom 18.10.2010 bis 20.01.2011 haben sich 984 Teilnehmer durch 27 Fragen geklickt, mit denen wir versuchen wollten, einen Überblick über den „Sachstand AT-Verträge" zu geben.

Nur etwa 14% der Teilnehmer waren weiblich. Die Altersverteilung war erwartungsgemäß: 56% der Teilnehmer waren zwischen 41 und 50 Jahren, 25% zwischen 51 und 60 Jahren aber immerhin bereits 15% zwischen 31 und 40 Jahren (Abb. 1).

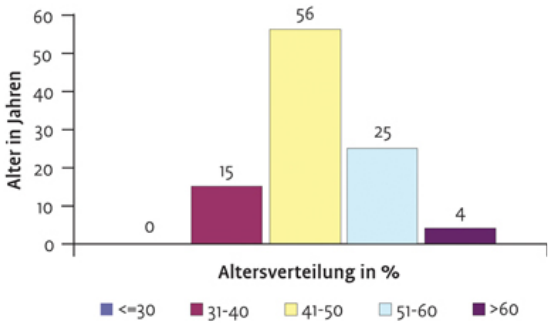


Abb. 1: Altersverteilung der an der Umfrage teilnehmenden Oberärzte

Entsprechend der Deutschen Krankenhauslandschaft entstammte der Großteil unserer Teilnehmer mit 44% Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, 27% arbeiten in einem Haus der Schwerpunktversorgung und 16% in einem Maximalversorger-Haus. Nur 9% der Teilnehmer arbeiten an einer Universitätsklinik.

Dabei verteilt sich die Trägerschaft wie folgt: Gemeinnütziger Träger 41%, Kommune 29%, Private 16% und Land 9%.

Unsere Teilnehmer verteilten sich wie folgt auf die chirurgischen Disziplinen: 49% Allgemeinchirurgie, 41% Orthopädie und Unfallchirurgie, 36% Viszeralchirugie und 15% Gefäßchirurgie (Mehrfachnennungen möglich).

Persönlicher Funktionsbereich sowie Zukunftspläne

Bemerkenswert unter dem Aspekt der tariflichen Vergütung: 58% der Befragten leiten keinen Schwerpunkt oder Funktionsbereich, 81% verfügten über keine persönliche Weiterbildungsbefugnis.

Bezüglich der persönlichen Zukunftsplanung unter Oberärzten spiegelt sich vordergründig die Tendenz des „Lebensarbeitsplatzes Krankenhaus" wieder: 62% der Oberärzte streben in den kommenden Jahren keine Veränderung an.

Unter denen, die sich verändern wollen steht weiterhin die Chefarztposition mit 60% ganz vorne. Für uns unerwartet: auf Rang zwei, gemeinsam mit dem Ziel „Leitender Oberarzt", steht mit 30% wieder die Niederlassung in der Praxis oder einem MVZ, scheinbar gewinnt diese Option wieder an Attraktivität!

Außertarifliche Verträge

In exakt der Hälfte der Häuser unserer Teilnehmer existieren AT-Verträge, und ein gutes Viertel (28%) der Befragten stehen bereits in einem AT-Dienstverhältnis.

Während sich in Bezug auf die Versorgungsstufe keine klare Präferenz zeigt, war dies in Bezug auf die Trägerschaft eine klare Angelegenheit: Bei den Privaten steht fast jeder Zweite im AT-Verhältnis (Abb. 2).

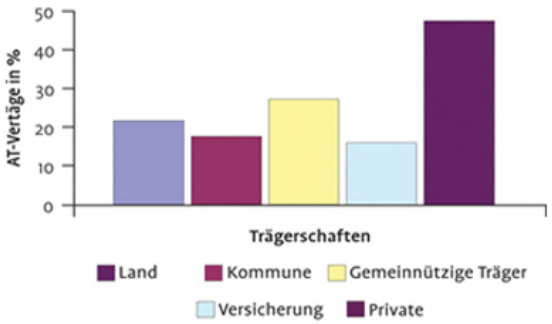


Abb. 2: Anteil der AT-Dienstverhältnisse bei verschiedenen Trägerschaften

Zunächst wollten wir von denjenigen, die einen AT-Vertrag angeboten bekommen und diesen abgelehnt hatten, die Gründe für Ihre Entscheidung wissen.

In 58% dieser Fälle wurde von den Kollegen der Vertrag abgelehnt, da er finanziell unattraktiv erschien, immerhin in 1/3 der Fälle wurden die im Vertrag angestrebten Ziel als unrealistisch bzw. nicht erreichbar eingestuft. 16% der Befragten lehnten aus Angst vor Kündigung ab. Als Freitext wurde mehrfach (rund 3%) auf die Sorge hingewiesen, dass die Annahme eines AT-Vertrages die kollegiale Solidarität in der Gruppe der Oberärzte negativ beeinflussen könne.

Die weiteren Fragen richteten sich nun schwerpunktmäßig an die 251 Teilnehmer, die einem AT-Vertrag zugestimmt hatten.

Die Wege zum AT-Vertrag waren gleichmäßig verteilt zwischen Eigeninitiative (32%), Verwaltungsangebot (39%) und – für uns überraschend – dem Umstand, dass in einigen Häusern AT-Verträge ab bestimmten Dienstgruppen Standard seien (28%) und damit die Vergabe eines AT-Vertrages sozusagen ein „natürlicher Prozess" sei.

AT-Verträge wurden überwiegend (51%) in Form einer Nebenabrede zum bestehenden Vertrag abgeschlossen, Neuverträge gab es bei 39%.

In der Gestaltung von AT-Verträgen wird in der Regel der Grundlohn angehoben unter der Maßgabe der Erreichung von definierten Zielkriterien.

Zusätzlich sehen AT-Verträge oftmals Bonusvereinbarungen vor, die unter definierten Umständen „on top" gezahlt werden. Eine solche Bonus-Regelung gab es bei immerhin 52% unserer ATler.

Für uns erstaunlich war, dass bei rund 10% der Betroffenen ein AT-Vertrag angeboten wurde, ohne dass in diesem Zielkriterien definiert wurden! Bei diesen Kollegen ging es scheinbar vor allem darum, den Mitarbeiter und dessen Fähigkeiten am Hause zu halten. Ein schöner Kommentar, der es auf den Punkt bringt: „Die wollten mich einfach!"

Als Zielkriterien in der AT-Vereinbarung besonders beliebt waren krankenhausstrategische Ziele (44%) vor ökonomischen Zielen (Fallzahl, CMI, 46%), Zusatzaufgaben im Klinikbetrieb (39%), persönlichen Leistungen (z. B. OP-Zahlen, 29%) und Qualitätszielen der Abteilung (20%).

Mit diesen Vereinbarungen wurde das Gehalt im Durchschnitt um 19,4% angehoben, die Meisten erreichten durch die Gehaltsänderung etwa den Wert eines vorherigen 13. Monatsgehaltes. Bei geringer Fallzahl lag in Universitäten und kommunalen Häusern die Gehaltssteigerung eher über 20%, bei kirchlichen und privaten Trägern unter 20% (Tab. 1).

Wie hat sich Ihr Bruttolohn (ohne evtl. vereinbarten Bonus) durch den AT-Vertrag im Vergleich zum Regelvertrag verändert? (Schätzung des Zuwachses in Prozent)

	Total*	Ihr Krankenhausträger:					
		Land (Universitätskliniken, Landeskrankenhäuser)	Kommune (Stadt, Gemeinde, Landkreis)	Gemeinnütziger Träger (z. B. Kirche, gGmbH)	Versicherung (z.B. BG, Knappschaft)	Privater Träger (z.B. Asklepios, Rhön, Helios)	Sonstige (z. B. Bundeswehr, JVA):
	240	17	46	102	5	67	3
10	104	6	15	44	1	36	2
	43.3%	35.3%	32.6%	43.1%	20.0%	53.7%	66.7%
20	79	5	15	35	1	23	0
	32.9%	29.4%	32.6%	34.3%	20.0%	34.3%	0.0%
30	38	3	10	17	2	6	0
	15.8%	17.6%	21.7%	16.7%	40.0%	9.0%	0.0%
40	8	1	3	3	1	0	0
	3.3%	5.9%	6.5%	2.9%	20.0%	0.0%	0.0%
50	8	1	3	3	0	0	1
	3.3%	5.9%	6.5%	2.9%	0.0%	0.0%	33.3%
60	3	1	0	0	0	2	0
	1.3%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%
Schnitt in %:	**19.4**	**23.5**	**22.2**	**18.8**	**26.0**	**16.7**	**23.3**

Cave: Aussage in Spalten mit wenigen Antworten sehr fragwürdig.

Tab. 1: Geschätzter Zuwachses des Bruttolohns (ohne evtl. vereinbarten Bonus) in Prozent durch den Abschluss eines AT-Vertrags im Vergleich zum Regelvertrag nach Krankenhausträgern aufgeschlüsselt

Mehr als 70% der Oberärzte erreichten die vorgegebenen Ziele vollständig oder nahezu vollständig. Dass Ziele gar nicht erreicht wurden, kam bei nur 5% der teilnehmenden Kollegen vor.

Drei Viertel aller Teilnehmer mit Bonusregelungen konnten sich am Jahresende über 5 bis 15.000 € zusätzlich auf dem Kontoauszug freuen, bei rund 30% gab es Boni z. T. weit über 15.000 €. Im Durchschnitt betrug die zusätzlich Bonuszahlung ca. 12.000 € wobei wiederum in den Unikliniken im Schnitt die höchsten Boni gezahlt wurden (Tab. 2).

In welcher Größenordnung liegt der finanzielle Bonus Ihres Vertrages?							
	Total*	Ihr Krankenhausträger:					
		Land (Universitätskliniken, Landeskrankenhäuser)	Kommune (Stadt, Gemeinde, Landkreis)	Gemeinnütziger Träger (z. B. Kirche, gGmbH)	Versicherung (z.B. BG, Knappschaft)	Privater Träger (z.B. Asklepios, Rhön, Helios)	Sonstige (z. B. Bundeswehr, JVA):
	174	17	28	65	3	58	3
4000	41	4	6	19	0	11	1
	23.6%	23.5%	21.4%	29.2%	0.0%	19.0%	33.3%
7500	44	3	7	13	2	19	0
	25.3%	17.6%	25.0%	20.0%	66.7%	32.8%	0.0%
12,500	37	0	8	17	0	12	0
	21.3%	0.0%	28.6%	26.2%	0.0%	20.7%	0.0%
17,500	25	4	2	11	1	7	0
	14.4%	23.5%	7.1%	16.9%	33.3%	12.1%	0.0%
22500	11	1	5	2	0	3	0
	6.3%	5.9%	17.9%	3.1%	0.0%	5.2%	0.0%
27500	16	5	0	3	0	6	2
	9.2%	29.4%	0.0%	4.6%	0.0%	10.3%	66.7%
Schnitt:	11,963 €	15,794 €	11,571 €	10,862 €	10,833 €	11,922 €	19,667 €

Tab. 2: Größenordnung der vereinbarten Boni in AT-Verträgen nach Krankenhausträgern aufgeschlüsselt

Cave: Das ist natürlich recht grob gerechnet. Deshalb schon mal keine Nachkommastellen, wahrscheinlich müßte man aber noch runden.

Cave 2: Aussage in Spalten mit wenigen Antworten sehr fragwürdig.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Durchschnittsberechnung der Boni nur sehr grob ausfallen könnte und gerade bei kleinen Antwortgruppen keine statistisch gesicherte Aussage getroffen werden kann. Vielmehr scheint hier eher die Situation vorzuliegen, dass einzelne Personen aufgrund bestimmter Umstände sehr hohe Boni verhandeln konnten. Dies kann natürlich keine Richtlinie für die breite Masse sein.

Nun ist Geld aber bekanntlich nicht alles: Die Krankenhausverwaltung unterstützte ihre AT-Mitarbeiter in 53% durch eine zusätzliche Altersvorsorge, Dienstwagen wurden 19% (1/3 davon aus den privaten Häusern), zusätzliche oder finanzierte Fortbildung 10% oder Liquidationsrecht rund 3% der Befragten geboten.

Bezüglich der oft in Gesprächen angeführten uns so sehr befürchteten Verschlechterung der Sozialleistungen gibt es gute Nachrichten: Kündigungsschutz und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall blieben bei fast allen Verträgen gleich (94% respektive 92%), eine Verschlechterung wurde von jeweils nur 4% der Betroffenen berichtet.

Beim Abschließen des Vertrages fühlten sich unsere Oberärzte relativ sicher: nur 11% haben sich zuvor durch den BDC juristisch zur Vertragsgestaltung beraten lassen, obschon der BDC diese Möglichkeit schon seit Jahren und natürlich nicht nur bei Chefarztverträgen anbietet.

In der pauschalen Beurteilung ihres AT-Vertrages gibt es seitens unserer ATler eine ganz klare Empfehlung: 73% erachten diese als geeignete Instrumente zur Erzielung spezieller Krankenhausziele und 81% würden ihren Kollegen empfehlen, ebenfalls einen solchen Vertrag abzuschließen. Die stärkste Zustimmung zu AT-Verträgen kommt nach den oben dargelegten Vorteilen erwartungsgemäß aus den Reihen der universitären Oberärzte (89%), aber auch bei privater Trägerschaft liegen die positiven Erfahrungen bei knapp 77%.

Fazit

Zunächst werten wir unsere Umfrage als einen großen Erfolg, es gibt nun eine Informationsgrundlage, die Betroffenen die Orientierung in künftigen Verhandlungen erleichtert.

Das Instrument des AT-Vertrages ist weiter verbreitet, als wir es vermutet hätten: mehr als ein Viertel der Befragten arbeitet schon unter AT-Bedingungen, in manchen Häusern gelten sie ab bestimmten Dienstgruppen quasi als Standard.

Ein AT-Vertrag scheint die logische Konsequenz der Honorierung überdurchschnittlicher Leistungen, so dass in einigen Fällen nicht einmal Bedingungen oder Zielvereinbarungen an die Verträge geknüpft sind. Und der Markt gibt dies her: Der aktuelle Facharztindex (Dtsch Arztebl 2010; 107(37): A-1771 / B-1559 / C-1539) zeigt weiterhin, dass operativ tätige Spezialisten sehr gefragt sind.

Für die Krankenhausträger ist es einfacher und auch finanziell attraktiver, einen Vertrag mit dem Stammpersonal aufzubessern, als Lücken durch Honorarärzte zu schließen. Wird diese Chance vertan, kann es richtig teuer werden und langfristig die Existenz des Hauses gefährden.

Im Schnitt wird das Grundgehalt durch einen AT-Vertrag um knapp 20% gehoben, oftmals gibt es zusätzliche Bonusleistungen. Eine Verschlechterung der Sozialleistungen ist im Allgemeinen nicht zu befürchten.

Wurden Ziele als Vertragsbestandteil vereinbart, so wurden diese ganz überwiegend erreicht. Die Zufriedenheit mit den Verträgen ist sehr groß: über 80% empfehlen ihren Kollegen, sich auch dieser Herausforderung zu stellen und einen AT-Vertrag anzunehmen.

Die Mehrheit von 72% der Befragten verfügt allerdings noch nicht über einen AT-Vertrag, unter diesen ist die Zahl derjenigen, die einen Vertrag angeboten und abgelehnt hatte gering (31 von 733). Die Motivation hierfür war überwiegend mangelnde Vertragsattraktivität oder fehlende Zielerreichbarkeit.

Perspektiven

Der überwiegende Teil von uns Oberärzten ist in einer Zeit des Personalüberschusses groß geworden, in der wir vor allem auf den Erhalt der Stelle und des Einkommens geachtet haben, Fortbildungen selber finanziert und nicht über Geld gesprochen haben.

Wir alle sind Chirurgen geworden, ohne dass wir in unserer Regelausbildung wirtschaftliche Belange vermittelt bekommen haben.

Die Zeiten haben sich geändert: Wir sind gefragt, unser chirurgisches Wissen und Können ist Mangelware geworden. Die Meisten von uns haben erkannt, dass zu ihrem täglichen Tun auch wirtschaftliche Aspekte der Krankenversorgung wichtige Aspekte darstellen und dass die Verknüpfung von wirtschaftlichen und chirurgischen Aspekten wahrlich nur von uns geleistet werden kann.

Also sollten wir langsam auch lernen, mit gesundem Selbstbewusstsein eine wertgerechte Vergütung zu verhandeln.

Für überraschend viele von uns ist das schon Realität oder sogar Standard geworden und von diesen können wir auf der Grundlage unserer Umfrage lernen:

- Vor AT-Verträgen muss man keine Angst haben
- Sozialleistungen werden nicht schlechter
- Ziele müssen erreichbar definiert werden
- Das „finanzielle Outcome" ist in der Regel durchaus zufriedenstellend! Bleiben Sie in den Verhandlungen fair und fordern Sie keinen Lottohauptgewinn
- Viele Dinge sind verhandelbar
- Ergreifen Sie ruhig die Initiative
- Für alle Verhandlungen gilt: Fairness siegt!
- Besteht Unsicherheit in der Wertung eines Vertrages, macht eine juristische Beratung Sinn. Hierfür steht der in diesen Dingen seit Jahren sehr erfahrene Justitiar des BDC gern zur Verfügung.
- Lässt ein Vertragsangebot erkennen, dass Ihr Träger Ihre Mitarbeit nicht wirklich schätzt, so ist auch das ein Gewinn an Information!

Hennes N, Seifert J, Ansorg J. BDC-Umfrage unter Oberärzten zur Situation mit außertariflichen Verträgen. Passion Chirurgie. 2011 März; 1 (3): Artikel 02_01.