

Augurzky, Boris; Krolop, Sebastian; Schmidt, Christoph M.; Terkatz, Stefan

Research Report

Auch bei der Gesundheitsversorgung gibt es kein "free lunch": Effekte einer Gehaltserhöhung bei Krankenhausärzten um 30%

RWI Positionen, No. 07

Provided in Cooperation with:

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

Suggested Citation: Augurzky, Boris; Krolop, Sebastian; Schmidt, Christoph M.; Terkatz, Stefan (2006) : Auch bei der Gesundheitsversorgung gibt es kein "free lunch": Effekte einer Gehaltserhöhung bei Krankenhausärzten um 30%, RWI Positionen, No. 07, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/52586>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Boris Augurzky, Sebastian Krolop,
Christoph M. Schmidt und Stefan Terkatz

Auch bei der Gesundheitsversorgung gibt es kein „free lunch“

Effekte einer Gehaltserhöhung bei
Krankenhausärzten um 30%

#7 vom 17. März 2006



Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,
Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Tel. 0201/81 49-0
rwi@rwi-essen.de, <http://www.rwi-essen.de/positionen>

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2006

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D.



Auch bei der Gesundheitsversorgung gibt es kein „free lunch“ – Effekte einer Gehaltserhöhung bei Krankenhausärzten um 30%

**Boris Augurzky, Sebastian Krolop,
Christoph M. Schmidt und Stefan Terkatz**

Zusammenfassung

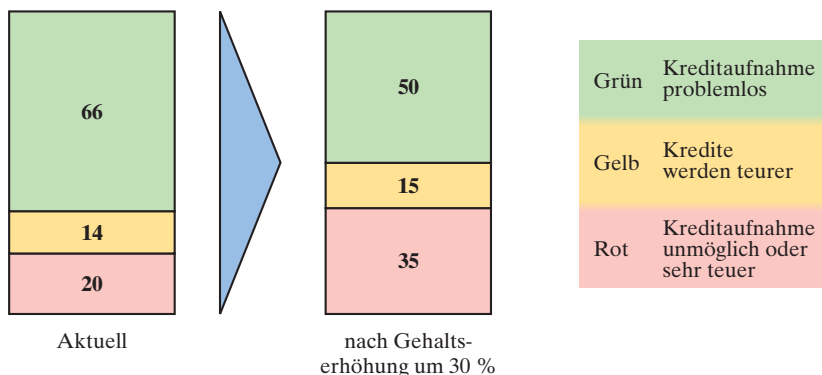
Gehaltserhöhungen spielen sich nie im luftleeren Raum ab, sondern beeinflussen alle Marktteilnehmer und ihre Ergebnisse. So dürfte eine 30%ige Gehaltserhöhung für Krankenhausärzte ca. 3 Mrd. € Zusatzkosten im Krankenhausesektor verursachen. Sollten Krankenhäuser diese Zusatzbelastungen zur Gänze selbst tragen, rechnen wir damit, dass sich zukünftig etwa 35% der Krankenhäuser in einer wirtschaftlich prekären Situation befinden können – 15%-Punkte mehr als heute (Schaubild). Sollten hingegen die Krankenversicherungen die Zusatzbelastungen zu tragen haben, würde sich der Beitragsatz zur GKV um ca. 0,26%-Punkte erhöhen und somit den Arbeitsmarkt weiter belasten. Wir gehen in diesem Falle von einer Reduktion der Nachfrage nach sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Größenordnung von 10 000 bis 30 000 Personen aus.

¹ Dr. Sebastian Krolop und Dr. Stefan Terkatz: ADMED GmbH, Köln – Die Autoren danken Dr. Michaela Lemm, Hendrik Schmitz und Marlies Tapaß für ihre Unterstützung.

Schaubild

Nach Gehaltserhöhung um 30% befindet sich ein Drittel der Krankenhäuser im roten Bereich

Verteilung der Krankenhäuser nach der Ampelklassifikation; Anteil in %



Antiquierte Verfahren der kollektiven Lohnfindung sind aber ohnehin nicht die beste Lösung. Statt einer pauschalen Erhöhung der Tariflöhne um 30% schlagen wir vor, die Lohnfindung den einzelnen Marktteilnehmern, also den Ärzten und Krankenhäusern zu überlassen. Wenn das Angebot für Ärzte auf dem Arbeitsmarkt aus den besagten Gründen sinkt, werden Krankenhäuser um die besten Ärzte kämpfen müssen. Hierzu brauchen sie jedoch die Freiheit, selbständig die Höhe der Gehälter unabhängig von tariflichen Regelungen vereinbaren zu können. Wie in anderen Branchen, in denen es einen Wettbewerb der Arbeitgeber um hoch qualifizierte Arbeitskräfte gibt, würde sich auch im Gesundheitswesen die angemessene Gehaltsfindung am Markt ergeben.

1. Einleitung

Am 16. März 2006 traten zahlreiche Krankenhausärzte in Streik, um ihren Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und einer Gehaltssteigerung von 30% Nachdruck zu verleihen. Der Marburger Bund, der Verband der Klinikärzte, rechtfertigt die Gehaltsforderung von 30% mit hohen Einkommenseinbußen in den vergangenen Jahren, unter anderem durch Kürzung des Weihnachtsgeldes, Streichung des Urlaubsgeldes, Erhöhung der Wochenarbeitszeit ohne Lohnausgleich und Nichtvergütung von Überstunden.

Aus ökonomischer Sicht ist zur Beurteilung dieser Gehaltsforderung die Entwicklung des Arbeitsmarktes für Ärzte von Bedeutung. In der Tat scheint sich ein Ärztemangel im Krankenhausbereich abzuzeichnen. Grund hierfür ist die

rückläufige Zahl von Absolventen, eine zunehmende Zahl von ausgebildeten Ärzten, die in anderen Branchen eine Tätigkeit aufnehmen und eine wachsende Zahl, die im Ausland eine Anstellung sucht. Der Ärztemangel ist regional unterschiedlich stark ausgeprägt. Vor allem in Ostdeutschland fällt es Kliniken schwer, qualifizierte Nachwuchskräfte zu finden. Vor diesem Hintergrund scheint es nur eine Frage der Zeit zu sein, bis die Gehälter von Medizinern auf Grund des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern um die besten Ärzte steigen. Inwieweit die Höhe der Gehaltsforderung berechtigt ist, kann und soll in dieser Stellungnahme nicht beurteilt werden.

Trotzdem weisen wir darauf hin, dass höhere Ausgaben an der einen Stelle zu höheren Belastungen an anderer Stelle führen. In diesem Beitrag analysieren wir die finanziellen Belastungen, die Krankenhäusern bzw. den Krankenkassen und den Beitragszahlern durch diese Gehaltsforderung entstehen können.

2. Analyse der Auswirkungen der Gehaltsforderungen

Nach Angaben des statistischen Bundesamtes (2005) betragen die Gesamtkosten für den ärztlichen Dienst in Krankenhäusern 9,97 Mrd. € im Jahr 2004. Eine Erhöhung der Gehälter um 30% würde bei konstanter Beschäftigung Zusatzkosten für den ärztlichen Dienst um fast 3 Mrd. € bedeuten.² Diese zusätzlichen Kosten müssten entweder von den Krankenhäusern oder den Krankenversicherungen getragen werden.

In der vom RWI Essen und der ADMED GmbH durchgeführten Studie *Krankenhaus Rating Report 2006* stellen wir fest, dass sich aktuell ca. 20% der deutschen Krankenhäuser in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation befinden. Ihre Ausfallwahrscheinlichkeit beträgt mindestens 2,6%, die betroffenen Krankenhäuser befinden sich im „roten“ Bereich. Die Ausfallwahrscheinlichkeit gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit – bezogen auf den Zeitraum eines Jahres – ein Unternehmen seinen Verbindlichkeiten nicht mehr nachkommen kann. Sie misst die Bonität des Unternehmens. Weitere 14% der Krankenhäuser befinden sich nach unseren Untersuchungen im „gelben“ Bereich, ihre Ausfallwahrscheinlichkeit liegt zwischen 1,0% und 2,6%. Die große Mehrheit von 66% besitzt eine Ausfallwahrscheinlichkeit unterhalb 1,0% und liegt damit im „grünen“ Bereich. Die Berechnungen basieren auf einem umfangreichen Datensatz aus 270 Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen von Krankenhäusern, die einem Bilanzrating unterzogen wurden.

Für jedes einzelne Krankenhaus aus unserem Datensatz haben wir für diesen Beitrag *ceteris paribus* die zusätzlichen Personalkosten durch die Erhöhung

² Die Zusatzkosten könnten auch etwas unter 3 Mrd. € liegen, da die Sozialabgaben aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze um weniger als 30% steigen würden.

der Gehälter für den ärztlichen Dienst um 30% erhöht und führen auf Grundlage dieser veränderten, hypothetischen Kostenstruktur erneut ein Bilanzrating durch. Wir kommen dabei zu dem dramatischen Ergebnis, dass sich dann etwa 35% der Krankenhäuser im roten Bereich, 15% im gelben und nur noch 50% im grünen Bereich befinden würden.

Alternativ müssten die Krankenversicherungen mit fast 3 Mrd. € stärker belastet werden. Etwa 89% davon bzw. ca. 2,65 Mrd. € würde von der gesetzlichen Krankenversicherung aufzubringen sein. Die GKV müsste ihre Beitragssätze somit um etwa 0,26%-Punkte erhöhen. Bei einem heute durchschnittlichen Beitragssatz von knapp über 14% mag dies auf den ersten Blick gering erscheinen. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung ist jedoch jeder Zehntel Prozentpunkt höherer Beiträge nur schwer zu rechtfertigen. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden im kommenden Jahr um 0,4%-Punkte steigen und Arbeitnehmer und Arbeitgeber stark belasten, die Pflegeversicherung wird in wenigen Jahren ihre Ausgaben nicht mehr decken können und mit erheblichen Finanzierungsproblemen konfrontiert sein.

Bei einer weiteren Erhöhung der GKV Beiträge müsste mit negativen Effekten auf dem Arbeitsmarkt gerechnet werden. Wird unterstellt, dass die Erhöhung zur Hälfte von den Unternehmen aufgebracht wird und damit die Arbeitskosten erhöht, so schätzen wir bei rund 24,5 Mill. sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen (in Vollzeit-Äquivalenten)³ eine verminderte Nachfrage nach Vollzeit-Äquivalenten in der Größenordnung zwischen 10 000 und 30 000 Personen.

3. Fazit

Die hohen Belastungen für Krankenhäuser bzw. Krankenkassen und Beitragszahlern, welche sich bei einer Realisierung der Forderung der Krankenhausärzte nach pauschal 30% mehr Gehalt ergeben würden, sind nur schwer tragbar. Eine Hauptursache der Problematik um die Ärztegehälter besteht u.E. in dem stark planwirtschaftlich geprägten Krankenhauswesen, das es den Marktteilnehmern nicht erlaubt, auf aktuelle Marktentwicklungen adäquat reagieren zu können. Wenn tatsächlich ein Ärztemangel am Arbeitsmarkt existiert, sollten Krankenhäuser selbständig darauf reagieren können, indem sie Ärzten unabhängig von Tarifregelungen marktgerechte Gehaltsangebote unterbreiten können. Dies würde insbesondere eine leistungsabhängige Vergütung ermöglichen und zu einer stärkeren Spreizung der Gehälter für Ärzte führen.

³ 22,2 Mill. Vollzeitarbeitsplätze und 4,3 Mill. Teilzeitarbeitsplätze; BA 2005: 40.

Wie in anderen Branchen, in denen es einen Wettbewerb um hoch qualifizierte Arbeitskräfte gibt, würde sich auch im Gesundheitswesen die Gehaltsfindung am Markt ergeben. Hierzu sollten Krankenhäusern gleiche unternehmerische Freiheiten wie Unternehmen anderer Branchen eingeräumt werden. Eine klügere Umverteilung der Ressourcen und eine Deregulierung im Krankenhaussektor würden dann letztendlich auch zu einer Verbesserung der Situation der Ärzte führen.

Literaturangaben

- BA – Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2005), Arbeitsmarkt 2004. *Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit* 53, Sondernummer.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2005), Kostennachweis der Krankenhäuser 2004. Fachserie 12: Gesundheitswesen, Reihe 6.3. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Augurzky, B., D. Engel, S. Krolow, Ch.M. Schmidt und St. Terkatz (2005), Krankenhaus Rating Report 2006: Wege zu einer nachhaltig finanzierbaren Patientenversorgung – Entwicklung der deutschen Krankenhäuser bis 2010. RWI : Materialien 22. RWI, Essen.