



Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns

Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte

Forschungsgutachten im Auftrag
der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT**

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 17
Fax: 0211 / 47 051 – 19
Email: karl.blum@dki.de

Düsseldorf, August 2011

Inhaltsverzeichnis

Seite

<u>Zusammenfassung</u>	4
1. Einleitung.....	5
2. KPMG-Systematik.....	5
3. Übertragung der Systematik auf Deutschland	6
4. Tarifverträge	7
5. Gehaltsstufen	8
6. Methodik	9
6. Gehaltsniveau.....	10

Zusammenfassung

In Ergänzung eines KPMG-Gutachtens zu Ärztegehältern im europäischen Vergleich hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte zu untersuchen. Ein expliziter Vergleich der deutschen Daten mit den europäischen Gehältern war dabei nicht Gegenstand des Auftrages.

Grundlage der Gehaltsanalysen bilden fünf verschiedene Tarifverträge unterschiedlicher Krankenhausträger, welche die Vergütungssituation der Krankenhausärzteschaft in Deutschland weitgehend abbilden. Die Einteilung der Gehälter der Ärzte erfolgt, in Abhängigkeit von den Berufsjahren und Qualifikation, in vier Gehaltsstufen. Für Netto- wie Bruttoeinkommen sind jeweils Bandbreiten angegeben, die die Einkommensvariationen in den verschiedenen Stufen widerspiegeln (vgl. Tab. 1).

Stufe	Ärztliche Tätigkeit	Bruttoeinkommen in Euro		Nettoeinkommen in Euro	
		von	bis	von	bis
1	Einstieg	46.624	57.763	28.629	34.504
2	3-5 Jahre	53.291	69.004	32.205	39.976
3	5-8 Jahre	63.975	85.125	43.211	56.955
4	8-12 Jahre (mit teilweiser Leitungsfunktion)	79.517	123.358	53.279	80.175

Tab. 1: Brutto- und Netto-Einkommen deutscher Krankenhausärzte

Bei den tarifgebundenen Ärzten variieren die minimalen Brutto-Einkommen zwischen 46.624 € in Stufe 1 und 79.517 € in Stufe 4, die minimalen Netto-Einkommen zwischen 28.629 € in Stufe 1 und 53.279 € in Stufe 4. Diese Minimalwerte werden aber eher selten realisiert, in erster Linie bei Ärzten ohne Ruf- oder Bereitschaftsdienste.

Die maximalen Brutto-Einkommen in den genannten 4 Gehaltsstufen liegen zwischen 57.763 € in Stufe 1 und 123.358 € in Stufe 4, maximalen Netto-Einkommen zwischen 34.504 € in Stufe 1 und 80.175 € in Stufe 4. Bei Ärzten mit Bereitschafts- und Rufdiensten bzw. bei Ärzten mit Berufsjahren am oberen Ende der jeweiligen Altersintervalle dürften die Einkommen je Stufe überwiegend diesen Maximalwerten entsprechen.

Die Analysen gehen von einer wöchentlichen Höchst Arbeitszeit 48 Stunden aus, um die internationale Vergleichbarkeit mit der KPMG-Studie zu gewährleisten. Die Möglichkeit individueller Arbeitszeitverlängerungen (sog Opt-out) über eine wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden hinaus ist daher nicht berücksichtigt. Faktisch fallen die Einkommen vieler Krankenhausärzte in Deutschland aber größer aus, weil sie vom Opt-out Gebrauch machen.

1. Einleitung

Im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die KPMG Unternehmensberatung im Frühjahr 2011 ein Gutachten zu Ärztegehältern im europäischen Vergleich für acht ausgewählte europäische Länder vorgelegt.¹ Ein Vergleich mit der Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte war nicht Bestandteil des KPMG-Gutachtens.

Vor diesem Hintergrund hat die DKG das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) im Nachgang zum europäischen Gehaltsvergleich damit beauftragt, die Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte zu untersuchen. Dabei wurden seitens der DKG die folgenden Zielvorgaben gemacht:

Zum einen sollte die Systematik des KPMG-Gutachtens auf die Gehaltsanalysen deutscher Krankenhausärzte vollständig übertragen werden, um einen validen internationalen Vergleich der Gehälter von Krankenhausärzten zu ermöglichen. Ein expliziter Vergleich der deutschen Daten mit den europäischen Gehältern gemäß KPMG-Gutachten ist jedoch vereinbarungsgemäß nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Zum anderen sollten die Analysen die heterogene Tariflandschaft in den deutschen Krankenhäusern weitgehend abdecken – insbesondere nach unterschiedlichen Krankenhausträgerschaften (öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhäuser). Zu diesem Zweck wurden seitens der DKG maßgebliche Tarifverträge für die einzelnen Trägergruppen benannt, welche in den Gehaltsanalysen ausdrückliche Berücksichtigung finden sollten.

2. KPMG-Systematik

Das KPMG-Gutachten zum Vergleich europäischer Gehälter basiert im Wesentlichen auf der folgenden Systematik²:

- Die Einteilung der Gehälter der Ärzte erfolgt in Abhängigkeit von den Berufsjahren bzw. Leitungsfunktionen der Ärzte in fünf Stufen (Einstieg, 3-5 Jahre, 5-8 Jahre, 8-12 Jahre mit teilweiser Leitungsfunktion, mehr als 12 Jahre mit umfassender Leitungsfunktion).
- Die Gehälter sind in drei Bestandteile gegliedert: fixe Gehaltsbestandteile (entsprechend der Regelarbeitszeit), variable Gehaltsbestandteile (z.B. für Überstunden, Ruf- und Bereitschaftsdienste) sowie zusätzliche Vergütungselemente (z.B. Urlaubsgeld oder zusätzliche Rentenansprüche). Nicht berücksichtigt sind Einnahmen aus Privatliquidation und Nebentätigkeit.

¹ KPMG: Auswertung europäischer Ärztegehälter. Berlin 2011. Im Einzelnen waren folgende Länder erfasst: Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, Schweiz

² KPMG: Auswertung europäischer Ärztegehälter. Berlin 2011

- Die so ermittelten Bruttoeinkommen wurden um Steuern und Sozialabgaben bereinigt (Nettoeinkommen).
- Die Berechnung bereinigter Nettoeinkommen basiert auf Kaufkraftparitäten, denen Deutschland als 100%-Basis zugrunde liegt.
- Für Netto- wie Bruttoeinkommen sind jeweils Bandbreiten angegeben, die die Einkommensvariationen in den verschiedenen Ländern widerspiegeln.
- Die Einkommensvergleiche basieren auf einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden entsprechend den Vorgaben der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie (ohne Berücksichtigung der Möglichkeit darüber hinausgehender individueller Arbeitszeitverlängerungen, sog. Opt-out).

3. Übertragung der Systematik auf Deutschland

Die Übertragung der KPMG-Systematik auf die Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte geht von den folgenden Annahmen aus:

- Grundlage der Gehaltsanalysen bilden 5 verschiedene Tarifverträge unterschiedlicher Krankenhausträger, welche die Vergütungssituation der Krankenhausärzteschaft in Deutschland weitgehend abbilden (vgl. im Einzelnen Kap 4).
- Die Einteilung der Gehälter der Ärzte erfolgt, in Abhängigkeit von den Berufsjahren, gleichfalls in fünf Gehaltsstufen (vgl. im Einzelnen Kap 5).
- Feste Gehaltsbestandteile sind das Fixgehalt entsprechend der Eingruppierung und Vergütung in den jeweiligen Tarifwerken.
- Variable Gehaltsbestandteile sind die Entgelte für Ruf- und Bereitschaftsdienste.
- Als zusätzliche Gehaltsbestandteile finden ausschließlich die betriebliche Altersvorsorge und, sofern tarifvertraglich vereinbart, Kinderzuschläge Berücksichtigung.
- Privatliquidationen, Poolbeteiligungen oder Einnahmen aus Nebentätigkeit werden, analog zum KPMG-Gutachten, nicht berücksichtigt.
- Die wöchentliche Arbeitszeit ist auf durchschnittlich maximal 48 Stunden begrenzt, um die Vergleichbarkeit mit der KPMG-Studie zu gewährleisten.
- Für die Nettoberechnungen werden die Lohnsteuer, der Solidarzuschlag und die üblichen gesetzlichen Sozialversicherungsabgaben abgezogen. Für Ärzte mit bis zu 5 Jahren Berufserfahrung wird von einem unverheirateten Arbeitnehmer ohne Kinder ausgegangen, bei den übrigen Ärzten von einem verheirateten Arbeitnehmer mit zwei Kindern.
- Entsprechend der Variation von festen, variablen und zusätzlichen Gehaltsbestandteilen in den verschiedenen Tarifverträgen werden Bandbreiten sowohl für die Bruttoeinkommen als auch für die Nettoeinkommen ausgewiesen.

- Alle Gehaltsanalysen für die deutschen Krankenhausärzte beziehen sich auf das Jahr 2011 (Stand: 15. August 2011)

4. Tarifverträge

Traditionell gibt es in den deutschen Krankenhäusern, insbesondere in Abhängigkeit vom Krankenhausträger, unterschiedliche Tarifverträge bzw. ein unterschiedliches Tarifrecht. Grundsätzlich ist zwischen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern zu unterscheiden. In der Gehaltsanalyse deutscher Krankenhausärzte sollten die unterschiedlichen Trägerschaften und damit verschiedene Tarifwerke möglichst breit abgedeckt werden. Konkret fanden daher in Abstimmung mit der DKG die folgenden Tarifwerke in der jeweils aktuellen Fassung Berücksichtigung.

- Tarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA)
- Tarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen an Universitätskliniken (TV-Ärzte)
- Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR-Caritas)
- Arbeitsvertragsrichtlinien für Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland angeschlossen sind (AVR-Diakonie)
- Entgelttarifvertrag / Manteltarifvertrag für Ärzte und Ärztinnen in Einrichtungen der Asklepios Verwaltungsgesellschaft mbH (TV-Ärzte Asklepios).

Für den öffentlichen Bereich (TV-Ärzte/VKA, TV-Ärzte) und den freigemeinnützig-kirchlichen Bereich (AVR) sind damit die maßgeblichen Tarifwerke berücksichtigt. Für die insgesamt heterogenere Tariflandschaft unter den privaten Kliniken ist beispielhaft ein Tarifvertrag eines großen privaten Krankenhausträgers erfasst (TV-Ärzte Asklepios). Damit gehen mindestens rund 80% der Krankenhausärzte in die Gehaltsanalysen ausdrücklich ein.³

Die übrigen Tarifwerke beziehen sich überwiegend auf andere Haus- und Unternehmenstarifverträge, den TVöD/BAT oder Tarifwerke nicht-kirchlicher freigemeinnütziger Träger. Eine Vergleichbarkeit mit den explizit berücksichtigten Tarifverträgen kann dabei größtenteils unterstellt werden. Faktisch ist somit die gesamte Krankenhausärzteschaft weitestgehend abgedeckt.

5. Gehaltsstufen

Die Einteilung der Gehälter der Krankenhausärzte erfolgt in fünf Stufen. Neben dem Festgehalt werden als variable Gehaltsbestandteile jeweils Bereitschafts- und Rufdienste in unterschiedlichen Varianten berücksichtigt, die sich an den „typischen“ Diensten in den einzelnen Stufen orientieren. Daneben sind etwaige Kinderzuschläge und die betriebliche

³ Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut: *Krankenhaus Barometer 2007*. Düsseldorf 2007 (www.dki.de)

Altersvorsorge jeweils zusätzlich erfasst. Letztere wird pauschal und einheitlich über alle Gehaltsstufen und Tarifwerke auf 4% des zusatzversorgungspflichtigen Einkommens festgesetzt; diesbezügliche betriebliche, tarifliche oder regionale Varianzen finden somit keine Beachtung.

In Abstimmung mit der DKG sind die fünf Gehaltsstufen konkret, wie folgt, definiert:

- **Stufe 1: Berufseinsteiger = Assistenzarzt (ledig)**
Fixgehalt: entsprechend der Eingruppierung und Vergütung im jeweiligen Tarifvertrag
Variabel: bis zu 8 Stunden Bereitschaftsdienst (der höchsten BD-Stufe) pro Woche
Zusätzlich: Betriebliche Altersversorgung (4 %)
- **Stufe 2: Arzt mit 3-5 Jahren Berufserfahrung = Assistenzarzt (ledig)**
Fixgehalt: entsprechend der Eingruppierung und Vergütung im jeweiligen Tarifvertrag
Variabel: bis zu 8 Stunden Bereitschaftsdienst (der höchsten BD-Stufe) pro Woche
Zusätzlich: Betriebliche Altersversorgung (4 %)
- **Stufe 3: Arzt mit 5-8 Jahren Berufserfahrung = Facharzt (verheiratet, 2 Kinder)**
Fixgehalt: entsprechend der Eingruppierung und Vergütung im jeweiligen Tarifvertrag
Variabel: bis zu 8 Stunden Bereitschaftsdienst (der höchsten BD-Stufe) pro Woche und 4 Rufbereitschaftsdienste pro Monat à über 12 Stunden, davon einer am Wochenende
Zusätzlich: Betriebliche Altersversorgung (4 %), Kinderzuschläge
- **Stufe 4: Arzt mit 8-12 Jahren Berufserfahrung mit teilweiser Leitungsfunktion = Oberarzt (verheiratet, 2 Kinder)**
Fixgehalt: entsprechend der Eingruppierung und Vergütung im jeweiligen Tarifvertrag
Variabel: 8 Rufbereitschaftsdienste pro Monat mit 8 Stunden Inanspruchnahme pro Woche
Zusätzlich: Betriebliche Altersversorgung (4 %), Kinderzuschläge
- **Stufe 5: Arzt mit mehr als 12 Jahren Berufserfahrung mit umfassender Leitungsfunktion = Chefarzt**
Die Vergütungsstruktur der leitenden Ärzte unterscheidet sich wesentlich von der der nachgeordneten Ärzte. Neben einem (ggf. frei verhandeltem) Fixum haben leitende Ärzte zumeist die Möglichkeit der Privatliquidation und/oder einer entsprechenden Erfolgsbeteiligung. Tarifverträge greifen hier in der Regel nicht; repräsentative Daten zu Chefarztvergütungen liegen nicht vor. Vor diesem Hintergrund beschränken sich die Gehaltsanalysen auf die tarifgebundenen Krankenhausärzte der ersten vier Gehaltsstufen. Das Gehaltsniveau der Chefärzte wird mangels verlässlicher Daten nicht weiter untersucht.

Zulagen und Zuschläge (z. B. für Feiertags- oder Sonntagsarbeit) sind wegen zahlreicher arzt- und tarifspezifischer Besonderheiten in den Gehaltsanalysen nicht berücksichtigt.

Daraus resultiert ggf. eine leichte Untererfassung der Ärztegehälter in den einzelnen Stufen. Regionale Abweichungen oder Unterschiede in den erfassten Tarifverträgen finden gleichfalls keine Berücksichtigung; dies führt, je nachdem, zu leichten Unter- oder Überschätzungen mit Blick auf die Gehaltsspannen je Stufe und Tarifvertrag.

Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit dem KPMG-Gutachten sind sonstige Arzteinkünfte nicht erfasst bzw. beschränken sich die Berechnungen auf eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden: In der Praxis fallen durch die Inanspruchnahme des Opt-out – bis zu 66 Stunden pro Woche – die tatsächlichen Arbeitszeiten und damit die Gesamteinkommen vielfach höher aus.⁴ Bei den tariflich gebundenen Krankenhausärzten bleiben zudem etwaige private Liquidationen oder Poolbeteiligungen außer Acht; dies dürfte ggf. vor allem bei Oberärzten zu einer teilweise größeren Unterschätzung ihrer Einkommen führen.

6. Methodik

Die Gehaltsanalyse deutscher Krankenhausärzte erfolgte in drei Schritten. In einem ersten Schritt sind die Bruttoeinkommen je Gehaltsstufe und Tarifvertrag bestimmt worden. Dabei wurde, wie folgt, verfahren:

- Die Ermittlung der Fixgehälter erfolgte auf Basis der Eingruppierungsregeln und Entgeltgruppen je Tarifvertrag für die tariflich festgelegte Regelarbeitszeit. Die Eingruppierung und Entgelthöhe hängt maßgeblich von Berufsjahren, Qualifikation und ggf. hierarchischer Position ab. Dabei sind die Details in den verschiedenen Tarifwerken unterschiedlich geregelt.⁵
- Mit Blick auf die variablen Gehaltsbestandteile wurden die Vergütungen für die Bereitschafts- und Rufdienste entsprechend den zeitlichen Vorgaben je Gehaltsstufe (vgl. Kap 5) und den Vergütungsregeln je Tarifvertrag berechnet.
- Als zusätzliche Gehaltsbestandteile sind die betriebliche Altersversorgung (4% des zusatzversorgungspflichtigen Einkommens) und etwaige Kinderzuschläge in der in den jeweiligen Tarifwerken ausgewiesenen Höhe erfasst.
- Für die Ermittlung der Brutto-Einkommen je Gehaltsstufe bzw. Entgeltgruppe und Tarifvertrag wurden die 3 Gehaltsbestandteile schließlich addiert.

In einem zweiten Schritt wurde - tarifvertragsübergreifend - die Variation der Brutto-Einkommen für jede Gehaltsstufe ermittelt:

⁴ Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut: Krankenhaus Barometer 2008. Düsseldorf 2008 (www.dki.de)

⁵ Sofern in einzelnen Tarifwerken noch separat ausgewiesen bzw. ausgezahlt, sind auch Sonderzahlungen (vulgo „13. Monatsgehalt“) den Fixgehältern zugeschlagen worden.

- Konkret wurde über alle Tarifverträge und Entgeltgruppen je Stufe das kleinste Brutto-Einkommen (Minimalwert) und das größte Brutto-Einkommen (Maximalwert) erfasst.
- Die resultierenden Minimal- und Maximalwerte bilden die Spanne der Brutto-Einkommen je Gehaltsstufe ab.

Für die jeweiligen Einkommensspannen je Stufe sind schließlich in einem dritten Schritt die korrespondierenden Netto-Einkommen ermittelt, also die Brutto-Einkommen um Steuern und Sozialabgaben bereinigt worden:

- Bei der Ermittlung der Lohnsteuer bzw. de Solidarzuschlags wurde bei den ledigen Ärzten die Steuerklasse 1 zugrunde gelegt, bei verheirateten Ärzten mit 2 Kindern die Steuerklasse 3 mit 2 Kinderfreibeträgen. Die betriebliche Altersversorgung wurde als Freibetrag gewertet. Die Steuerberechnungen erfolgten mit Hilfe des Abgabenrechners des Bundesfinanzministeriums.
- Für die Sozialversicherungsbeiträge wurden bei der Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung die hälftigen Beitragssätze (Arbeitnehmeranteil) zugrunde gelegt. Für die Pflegeversicherung wurde zudem für kinderlose Mitglieder der um 0,25% höhere Beitragssatz angesetzt. Der Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung ist mit 8,2% angesetzt worden (Arbeitnehmeranteil + Beitragszuschlag). In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wurde die Beitragsbemessungsgrenze West zugrunde gelegt, in der Kranken- und Pflegeversicherung sind die Beitragsbemessungsgrenzen in Ost und West einheitlich. Hinsichtlich der betrieblichen Altersversorgung wurde unterstellt, dass sie bis zur Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung sozialabgabenfrei ist.
- Die resultierenden Beträge bilden die Spanne der Netto-Einkommen je Gehaltsstufe ab, also konkret über alle Tarifverträge und Entgeltgruppen je Stufe das kleinste Netto-Einkommen (Minimalwert) und das größte Netto-Einkommen (Maximalwert).

6. Gehaltsniveau

In der nachfolgenden Darstellung der Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte finden, analog zur KPMG-Systematik, jeweils nur die Einkommensspannen je Gehaltsstufe Berücksichtigung, mithin die Minimal- und Maximalwerte bei den Brutto- bzw. Nettoeinkommen. Die gesamte Einkommensverteilung wird somit nicht im Detail dargestellt. Darüber hinaus ist nicht explizit ausgewiesen, auf welchen Tarifvertrag sich die einzelnen Gehälter beziehen:

Denn insgesamt waren die Gehaltsunterschiede zwischen den verschiedenen Tarifwerken relativ gering. Das Gehaltsniveau deutscher Krankenhausärzte ist somit tarifvertragsübergreifend weitgehend vergleichbar. Des Weiteren beziehen sich die jeweiligen Minimal- und Maximalwerte zumindest teilweise auf unterschiedliche Tarifverträge. Es ist also nicht so, dass bestimmte Trägergruppen ihre Ärzte generell besser oder schlechter bezahlen.

Tab. 2 zeigt zunächst die Verteilung der Brutto-Einkommen für die 4 Gehaltsstufen. Beispielsweise variieren in der Stufe 2 (Assistenzarzt mit 3-5 Jahren Berufserfahrung) die Einkommen zwischen 53.291 € (Minimalwert) und 69.004 € (Maximalwert). Die jeweiligen Brutto-Einkommen sind zudem in feste, variable und zusätzliche Gehaltsbestandteile unterteilt:

Stufe	Ärztliche Tätigkeit	Fixeinkommen in Euro		Variables Einkommen in Euro		Zusätzliches Einkommen in Euro		Bruttoeinkommen in Euro	
		von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
1	Einstieg	44.830	46.618	0,00	8.923	1.793	2.222	46.624	57.763
2	3-5 Jahre	51.241	58.426	0,00	7.923	2.050	2.654	53.291	69.004
3	5-8 Jahre	59.169	66.809	0,00	12.720	4.806	5.596	63.975	85.125
4	8-12 Jahre (mit teilweiser Leitungsfunktion)	74.113	87.180	0,00	29.060	5.404	7.117	79.517	123.358

Tab. 2: Brutto-Einkommen deutscher Krankenhausärzte

Einkommensunterschiede innerhalb einer Gehaltsstufe resultieren zum einen insbesondere aus Unterschieden bei den Fixeinkommen in Abhängigkeit von Berufsjahren und Eingruppierungsregeln. So bezieht sich beispielsweise der Minimalwert in Stufe 2 (51.241 €) auf einen Arzt im 3. Berufsjahr, der Maximalwert (58.426 €) auf einen Arzt im 5. Berufsjahr.

Zum anderen variieren die variablen Einkommensanteile je Stufe immer zwischen 0 € für den Fall, dass keine Bereitschafts- und Rufdienste geleistet werden, und dem jeweiligen Maximalwert für den Fall, dass die wöchentliche Höchstarbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden über entsprechende Dienste ausgeschöpft wird.

Verglichen damit fallen die Differenzen bei den zusätzlichen Gehaltsbestandteilen relativ gering aus. Sie reflektieren – über die betriebliche Altersversorgung in Höhe von 4 % des zusatzversorgungspflichtigen Einkommens – im Wesentlichen Unterschiede in den zugrunde gelegten Fixeinkommen.

Bei den tarifgebundenen Ärzten variieren die minimalen Brutto-Einkommen zwischen 46.624 € in Stufe 1 und 79.517 € in Stufe 4. Da jedoch die große Mehrheit der Krankenhausärzte Bereitschafts- oder Rufdienste leistet, dürften diese Minimalwerte eher selten realisiert werden.

Die maximalen Brutto-Einkommen in den genannten 4 Gehaltsstufen liegen zwischen 57.763 € in Stufe 1 und 123.358 € in Stufe 4. Bei Ärzten mit Bereitschafts- und Rufdiensten bzw. bei Ärzten mit Berufsjahren am oberen Ende der jeweiligen Altersintervalle dürften die Brutto-Einkommen je Stufe überwiegend diesen Maximalwerten entsprechen. Dies gilt angesichts der relativ geringen Gehaltsunterschiede zwischen den verschiedenen Tarifwerken faktisch unabhängig vom Tarifvertrag.

Die Verteilung der Netto-Einkommen und ihre Ermittlung kann der Tab. 3 entnommen werden. Zunächst fällt auf, dass die Belastung der Ärzte mit Sozialabgaben über alle Gehaltsstufen bzw. Minimal- und Maximalwerte vergleichbar ist. Dies zeigt, dass die Gehälter deutscher Krankenhausärzte größtenteils in der Nähe oder oberhalb der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen der Sozialversicherungen liegen.

Stufe	Ärztliche Tätigkeit	Bruttoeinkommen in Euro		Einkommensteuer in Euro		Sozialbeiträge in Euro		Nettoeinkommen in Euro	
		von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
1	Einstieg	46.624	57.763	8.664	12.700	9.332	10.558	28.629	34.504
2	3-5 Jahre	53.291	69.004	11.019	17.271	10.066	11.756	32.205	39.976
3	5-8 Jahre	63.975	85.125	9.634	16.525	11.131	11.644	43.211	56.955
4	8-12 Jahre (mit teilweiser Leitungsfunktion)	79.517	123.358	14.594	31.538	11.644	11.644	53.279	80.175

Tab. 3: Netto-Einkommen deutscher Krankenhausärzte

Die Steuerbelastung der Ärzte verläuft zwar im Grundsatz progressiv über die 4 Gehaltsstufen. Allerdings werden in den Stufen 3 und 4 Kinderfreibeträge wirksam. Die Werte sind daher nur bedingt mit den Steuern in den unteren Gehaltsstufen vergleichbar. So ist beispielsweise die Steuerbelastung in der Stufe 2 höher als in der Stufe 3.

Bei den tarifgebundenen Ärzten variieren die minimalen Netto-Einkommen zwischen 28.629 € in Stufe 1 und 53.279 € in Stufe 4. Auch hier gilt, dass diese Minimalwerte infolge der weitreichenden Erbringung von Bereitschafts- oder Rufdiensten eher wenige Ärzte betreffen dürfte.

Die maximalen Netto-Einkommen in den genannten 4 Gehaltsstufen liegen zwischen 34.504 € in Stufe 1 und 80.175 € in Stufe 4. Die jeweiligen Netto-Gehälter dürften von Ärzten mit Bereitschafts- oder Rufdiensten bzw. von Ärzten mit Berufsjahren am oberen Ende der jeweiligen Altersintervalle überwiegend realisiert werden. Dies gilt abermals weitgehend unabhängig vom zugrundeliegenden Tarifvertrag. Die angeführten maximalen Netto-Einkommen spiegeln die Einkommenssituation der deutschen Krankenhausärzte - im Rahmen der methodischen Vorgaben dieser Untersuchung - insofern prinzipiell gut wider.

Einschränkungen mit Blick auf die Generalisierbarkeit betreffen auf der einen Seite vor allem die Breite der Intervalle nach Berufsjahren. D.h. selbst bei Erbringung von Bereitschafts- oder Rufdiensten verdienen, je nach Eingruppierungsregeln, Ärzte mit weniger Berufsjahren innerhalb der einzelnen Intervalle ggf. weniger als Ärzte mit mehr Berufserfahrung.

Auf der anderen Seite ist die Möglichkeit individueller Arbeitszeitverlängerungen (Opt-out) über eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden hinaus nicht berücksichtigt. Dies erfolgte ausschließlich aus methodischen Gründen der Vergleichbarkeit mit den europäischen Gehaltsniveaus. Faktisch fallen die Netto-Einkommen vieler Krankenhausärzte in Deutschland aber größer aus, weil sie vom Opt-out Gebrauch machen.