

ZAHLEN. DATEN. FAKTEN.

Tarifrunde 2024



FÜR EINE STARKE GESUNDHEITSVERSORGUNG:
TARIFVERHANDLUNGEN 2024
FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

IMPRESSUM

Vereinigung der kommunalen
Arbeitgeberverbände (VKA)
Leipziger Straße 51 · 10117 Berlin
Telefon 030 / 209 699 450
Fax 030 / 209 699 499
info@vka.de
www.vka.de

Fotohinweise

S.3 Khuram Ibn Sabir_Adobe Stock
S.4: Städtisches Klinikum Dresden
S.9: TenWit_Adobe Stock
S.10: Ilgun_Adobe Stock
S.13: Gorodenkoff_Adobe Stock
S.16: Graphicroyalty_Adobe Stock
S.20: sudok1_Adobe Stock
Alle Grafiken VKA



INHALTSVERZEICHNIS

- 4** Vorwort
- 6** Bedeutung der kommunalen Kliniken
- 7** Ärztestruktur
- 8** Die wirtschaftliche Lage der kommunalen Krankenhäuser
- 13** Arbeitsbedingungen an kommunalen Krankenhäusern
- 18** Entgeltentwicklungen
- 20** Forderungen des Marburger Bundes
- 24** Die VKA
- 26** Die kommunalen Arbeitgeberverbände



Vorwort

Dirk Köcher

Verhandlungsführer der VKA
und Kaufmännischer Direktor
des Städtischen Klinikums
Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren,

die kommunalen Krankenhäuser bilden das Rückgrat der stationären Krankenversorgung, sowohl in den Städten als auch im ländlichen Raum.

Nur ein Jahr ist seit dem letzten Tarifabschluss für die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Kliniken vergangen. In diesem wurden Entgelterhöhungen von insgesamt 8,8 % vereinbart. Nun verhandelt die VKA mit dem Marburger Bund erneut für die mehr als 61.000 Ärztinnen und Ärzte.

Die Tarifrunde findet zum wiederholten Male unter negativen Vorzeichen für die kommunalen Krankenhäuser statt: Die finanzielle Lage der Häuser ist diesmal besonders angespannt, auch weil sie aufgrund der Tarifeinigung für das nicht-ärztliche Personal in den kommunalen Krankenhäusern vom April 2023 doppelt belastet sind.

Die zuletzt hohe Inflation hat ihr Übriges bewirkt: Die Kosten sind in allen Bereichen deutlich gestiegen. Der Krankenhaus-Orientierungswert zur Abbildung der Kostenstrukturen

und -entwicklungen verdeutlicht die immense finanzielle Belastung. Eine vollständige Umsetzung erfolgte in den vergangenen Jahren aber lediglich zu einem Drittel, weswegen die Anzahl der Insolvenzen im Krankenhausbereich auf einem Rekordniveau liegt. Ferner werden mehr als 70% aller Krankenhäuser ein negatives Ergebnis ausweisen.

Es wird immer schwieriger, unsere Ausgaben durch laufende Einnahmen zu finanzieren. Gleichzeitig ist es uns gesetzlich nicht möglich, unsere Preise an die gestiegenen Ausgaben anzupassen. Auch braucht es Investitionen, um weiterhin eine adäquate Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können. Um ein unkontrolliertes Kliniksterben zu verhindern, muss mit der anstehenden Krankenhausreform nun eine ausreichende Kosten- und Investitionsfinanzierung auf Bundes- und Landesebene einhergehen.

Wir setzen uns in dieser Tarifrunde daher für ein maßvolles Tarifergebnis ein, um den Bestand unserer kommunalen Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Krankenhausreform zu sichern. Es kommt auf die Gewährleistung der Daseinsvorsorge an, ohne dass wir dabei die Arbeitsbedingungen unserer Ärztinnen und Ärzte aus den Augen verlieren.



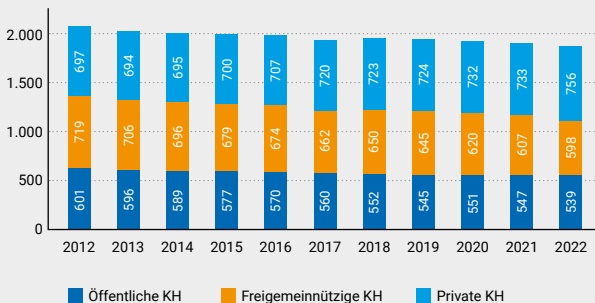
Ihr

Dirk Köcher

Bedeutung der kommunalen Kliniken

Die kommunalen Krankenhäuser gehören zu den tragenden Säulen der Daseinsvorsorge. 2022 gab es 1.893 Krankenhäuser.¹ Die Gesamtzahl aller Krankenhäuser ist seit Jahren rückläufig und nahm zwischen 2012 und 2022 um 6,55 % ab.

ANZAHL DER KRANKENHÄUSER NACH TRÄGERN



Öffentliche wie freigemeinnützige (Kirchen oder Wohlfahrtsverbände) Träger haben innerhalb von zehn Jahren ihren Häuserbestand um rd. 16 % verringert, während private Träger diesen um rd. 8,4 % erweitert haben. Die kommunalen Kliniken bilden 29 % der allgemeinen Krankenhäuser ab; sie sind oft größer als Kliniken anderer Träger.²

¹ [Statistisches Bundesamt](#)

² [Deutscher Landkreistag](#)

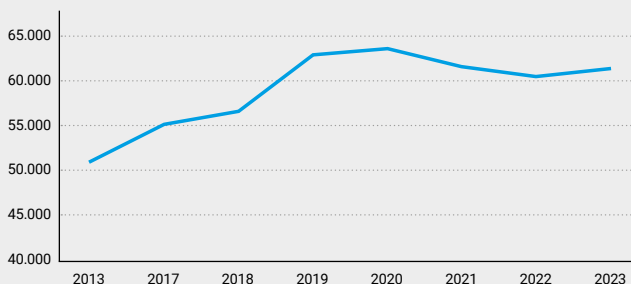
Ärztstruktur

Mehr als 61.000 Ärztinnen und Ärzte sind im Bereich des TV-Ärzte/VKA beschäftigt. Knapp 77 % davon in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen.

Die ärztlichen Beschäftigten machen einen Anteil von 13,7 % der insgesamt 444.956 Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern aus. Seit 2013 sind rund 30 % mehr Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern tätig.

Die größte Beschäftigtengruppe sind die Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel mit rd. 53 %. Mit rd. 18 % folgen die Fachärztinnen und -ärzte sowie die Oberärztinnen und -ärzte mit rd. 22 %. Der Anteil der leitenden Oberärztinnen und -ärzte beträgt rd. 7 %.

ANZAHL DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE AN KOMMUNALEN KRANKENHÄUSERN



In den Jahren 2014 bis 2016 wurden keine Zahlen erhoben.

Die wirtschaftliche Lage der kommunalen Krankenhäuser

Unsicherheiten bei der Finanzierung, Herausforderungen durch den Fachkräftemangel und stationäre Leistungseinbrüche – die Belastungen der kommunalen Krankenhäuser sind hoch.

Vermeehrt Klinikinsolvenzen



71 %

der Kliniken gehen von einem negativen Jahresergebnis in 2024 aus.

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat sich nach 2021 nochmals verschlechtert. 51 % der Krankenhausvorstände bilanzierten im Jahr 2022 einen Verlust.³ Noch dramatischer ist allerdings die prognostizierte Situation für 2024: 71 % der Kliniken gehen von einem negativen Jahresergebnis aus.⁴

Laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft gab es bis Ende 2023 so viele Klinikinsolvenzen (40 Standorte) wie nie zuvor. Mit bereits sechs Insolvenzen im Januar 2024 deutet sich an, dass der Negativrekord des Vorjahres noch einmal gebrochen wird. 50 % der Krankenhausdirektorinnen und -direktoren geht davon aus, dass es in zehn Jahren mind. ein Drittel der heute bestehenden Kliniken nicht mehr geben wird.

³ [Roland Berger Studie](#)

⁴ [Deutsche Krankenhausgesellschaft](#)



Reduzierung der Erlöse

Grund für die schwierige finanzielle Lage ist einerseits die Inflation und damit deutlich gestiegene Sach-, Personal- und Energiekosten. Andererseits waren die Patientenfallzahlen im stationären Bereich in den vergangenen Jahren rückläufig. Damit reduzierten sich auch die Erlöse in den Krankenhäusern. Die Bettenauslastung liegt zudem bei nur noch ca. 70 %⁵, was insbesondere die COVID-Pandemie verstärkt hat. Die immense Kostenbelastung der Krankenhäuser verdeutlicht der Krankenhaus-Orientierungswert, der erneut auf 6,95 % für das 2. Halbjahr 2023 und das 1. Halbjahr 2024 gestiegen ist.

⁵ [Statistisches Bundesamt](#)

Unterfinanzierte Kliniken

Seit Jahrzehnten hält zudem die anhaltende Unterfinanzierung der Kliniken bei den Investitionskosten vor. Denn bislang kommen die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser nicht nach. Seit Jahren decken sie nur ca. die Hälfte dieses Bedarfes ab. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt bundesweit bei rund 6,5 Mrd. € pro Jahr und damit in der Größenordnung der Vorjahre.⁶

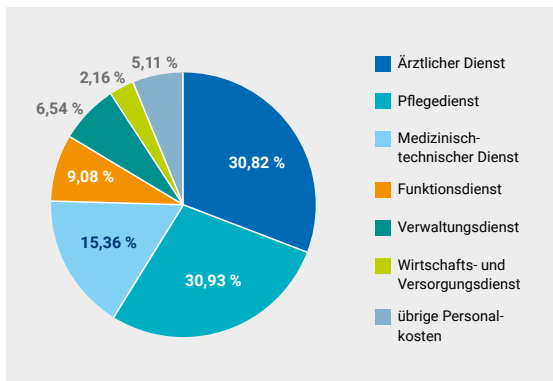


Steigende Personalkosten

Darüber hinaus zeigt der DKI-Krankenhaus-Index für das 1. Quartal 2024, dass die hiesigen Krankenhäuser die steigenden Personalkosten im Jahr 2024 nicht durch die erwartenden Erlöse decken können. Im Durchschnitt werden in den Allgemeinkrankenhäusern die Mehrkosten beim Personal nur gut zur Hälfte über die Erlöse gedeckt.

⁶ [DKGEV](#)

VERTEILUNG DER PERSONALKOSTEN DER ÖFFENTLICHEN KRANKENHÄUSER AUF EINZELNE BESCHÄFTIGUNGSGRUPPEN 2022



Viele Häuser sehen sich deshalb zu drastischen Sparmaßnahmen gezwungen. Es besteht die ernsthafte Gefahr, dass diese Einschränkungen beim Leistungsangebot, Bettensperren und Einsparungen bei Investitionen nach sich zieht.

Viele Krankenhäuser befürchten hohe Liquiditäts- und Insolvenzrisiken für ihr Haus, bis Ende 2025 sogar 25 % der Allgemeinkrankenhäuser.⁷

⁷ [DKI-Winterumfrage 2024](#)

Mindestens

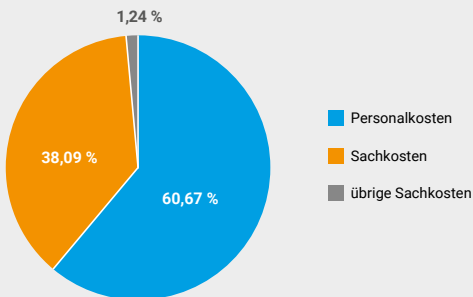
1/3

der heute bestehenden
Kliniken wird es in 10 Jahren
nicht mehr geben.

Insgesamt bewerten 68 % der Allgemein-
krankenhäuser ihre wirtschaftliche Situa-
tion als schlecht oder sehr schlecht. Nur
noch 6 % beschreiben sie als gut.

Für die nahe Zukunft der Versorgung
sehen die Krankenhäuser schwarz: Rund
zwei Drittel erwarten eine schlechtere Ver-
sorgung im Vergleich zu heute.⁸

AUFTEILUNG DER (BRUTTO-) GESAMTKOSTEN DER ÖFFENTLICHEN KRANKENHÄUSER NACH KOSTENARTEN 2022



⁸ [Deutsche Krankenhausgesellschaft](#)

Arbeitsbedingungen an kommunalen Krankenhäusern



24/7 und das an 365 Tagen im Jahr: Die Patientenversorgung ist das A und O in den kommunalen Krankenhäusern. Um eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung in bewährter Qualität sicherzustellen, sind flexible Regelungen unerlässlich. Diese braucht es vor allem in kleinen Krankenhäusern, aber auch einzelne Abteilungen der Häuser greifen auf diese Möglichkeiten zurück. Krankenhäuser und Ärzteschaft profitieren gleichermaßen, indem die Versorgungsleistung sichergestellt ist und die Beschäftigten wegen besonderer Dienste eine zusätzliche Vergütung erhalten.

Die Arbeitszeit



der Beschäftigten
(in Köpfen) arbeiten
zwischen 36 und 40 Stunden
pro Woche.

Das durchschnittliche Arbeitszeitvolumen ist seit Jahren rückläufig. Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt durchschnittlich 40 Stunden pro Woche und darf max. bis zu 56 Stunden betragen. Eine Ausdehnung dieser Arbeitszeit ist nur in tarifvertraglich festgelegten Grenzen, bei Vorliegen einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung und mit Zustimmung des Arztes („Opt-Out“) möglich.

Der Bereitschaftsdienst

Bereitschaftsdienst darf angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt.

Maximal vier Bereitschaftsdienste dürfen je Monat angeordnet werden, ein fünfter im Monat ist nur pro Kalendervierteljahr möglich. Eine Ausnahme besteht, wenn die Patientensicherheit gefährdet ist.

Für die Zeit des Bereitschaftsdienstes erhalten Ärztinnen und Ärzte je Stunde einen Zuschlag von 15 %. Ab dem fünften Dienst im Monat erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 %. Bei jedem weiteren Dienst kommt ein Zuschlag um weitere 10 % dazu.

Für die Krankenhäuser und die Patientenversorgung ist essenziell, dass Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften und Arbeitsleistungen am Wochenende bei Gefährdung der Patientensicherheit angeordnet werden können.

Die Rufbereitschaft

Bei der Rufbereitschaft hält sich der Arzt außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle auf, um bei Bedarf die Arbeit aufnehmen zu können. Eine Anordnung ist nur gestattet, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt.

Pro Kalendermonat sind nicht mehr als 13 Rufbereitschaftsdienste zu leisten (ein Rufbereitschaftsdienst umfasst maximal 24 Stunden), weitere Dienste nur bei der Gefährdung der Patientensicherheit. Ab dem 14. Rufbereitschaftsdienst je Kalendermonat erhält die Ärztin/der Arzt zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt einen Zuschlag von 10 %, nach jedem weiteren dritten Rufbereitschaftsdienst erhöht sich der Zuschlag um jeweils weitere 10 Prozentpunkte.

Für die tatsächliche Inanspruchnahme zwischen 0 und 6 Uhr erhält die Ärztin/der Arzt zusätzlich zu dem Entgelt für Überstunden sowie für etwaige Zeitzuschläge erfasste Zeiten einen weiteren neuen (im Tarifergebnis 2022 vereinbarten) Zuschlag. Auf Wunsch der Ärztin/des Arztes kann dieser Zuschlag in Freizeit ausgeglichen werden.



Schicht- und Wechselschichtarbeit

In Krankenhäusern werden sowohl Schicht- als auch Wechselschichtarbeit eingesetzt, um den Betrieb rund um die Uhr aufrechtzuerhalten und die kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

ca.
20,5 %

der Beschäftigten
(in Köpfen) arbeiten
zwischen 31–35 Stunden
den pro Woche.

Die Schichtarbeit bezieht sich auf den Wechsel zwischen Früh- und Spätschichten. In der Regel arbeiten diese Beschäftigten in einem Zwei-Schichtsystem, das diese beiden Schichten umfasst.

Wechselschichten sind hingegen wechselnde Arbeitsschichten, wobei zwischen Früh-, Spät- und Nachtschichten gewechselt wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können in allen drei Schichten eingesetzt werden.

Die tägliche Arbeitszeit im Schichtdienst kann bis zu 12 Stunden betragen und darf dabei max. vier über zehn Stunden dauernde Schichten hintereinander betragen. Zudem dürfen innerhalb von zwei Wochen lediglich max. acht über zehn Stunden dauernde Schichten getätigt werden. Zwischen einer 12-Stunden-Schicht und Bereitschaftsdienst muss ein Abstand von 72 Stunden liegen.

Freie Wochenenden

An maximal zwei Wochenenden je Monat müssen die Ärztinnen und Ärzte arbeiten (Arbeitsleistung, Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft).

Ein drittes Wochenende im Monat darf nur im Kalendervierteljahr angeordnet werden (Ausnahme: Gefährdung der Patientensicherheit). Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein freies Wochenende pro Monat zu gewähren und zusätzliche Wochenenden innerhalb eines Kalendervierteljahrs auszugleichen.

Entgeltentwicklungen

Die Entwicklung der Entgelte der Ärztinnen und Ärzte zeigt kontinuierlich nach oben. Mit dem Tarifabschluss vom Mai 2022 erhielten die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern eine Entgelterhöhung von 3,35 %. Mit dem Tarifabschluss von Mai 2023 ist ein weiteres Gehaltsplus von insgesamt 8,8 % zuzüglich einer Inflationsausgleichszahlung in Höhe von 2.500 € zu verzeichnen.



**erhöhten sich innerhalb
der letzten zehn Jahre
die Gehälter der Ärztinnen
und Ärzte.**

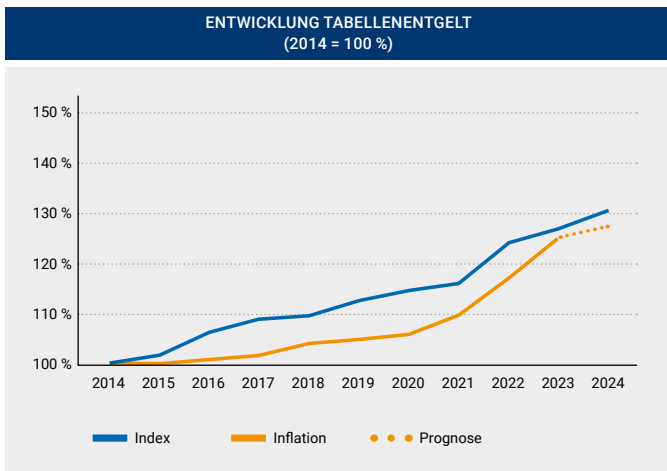
Innerhalb der vergangenen zehn Jahre erhöhten sich die Gehälter der Ärzteschaft an den kommunalen Kliniken in Höhe von 31 %. Dabei ist zu beachten, dass die Inflation im Jahr 2023 durchschnittlich nur bei 5,9 % lag und im Jahr 2024 bei nur 2,5 %. Zu den Entgelten kommen weitere Entgeltbestandteile, die sich aus der Übernahme von so genannten unständigen Bezügen für besondere Dienstarten, wie Bereit-

schaftsdienste, Rufbereitschaften und weiteren Zulagen, ergeben. Diese führen je nach konkreter Situation zu einem Lohnplus von mehreren hundert Euro im Monat.

Die Entgelttabelle für die Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern umfasst vier unterschiedliche Entgeltgruppen.

Die Entgeltgruppe (EG) richtet sich nach der Tätigkeit:

- > EG I: Ärztinnen und Ärzte
- > EG II: Fachärztinnen und Fachärzte
- > EG III: Oberärztinnen und Oberärzte
- > EG IV: leitende Oberärztinnen und Oberärzte sowie
Chefarztstellvertreterinnen und -stellvertreter.



Mit der Tarifeinigung von 2023 haben sich die Entgelte für Ärzte und Ärztinnen ohne Facharzttitle in der EG I zum 1. April 2024 je nach Entwicklungsstufe auf zwischen 5.288,32 € und 6.797,77 € erhöht. Das Entgelt eines leitenden Oberarztes in der EG IV, Stufe 2 hat sich gleichzeitig auf mehr als 11.000 € gesteigert.

Forderungen des Marburger Bundes



Die Große Tarifkommission des Marburger Bundes hat am 3. Juni 2024 ihre Forderungen für die diesjährige Tarifrunde beschlossen. Am 10. Juni 2024 sind die Forderungen der VKA übermittelt worden.

Die Gewerkschaftsforderungen (ab 1. Juli 2024):

> **Entgelt**

Erhöhung der Tabellenentgelte um 8,5 %
(Laufzeit: 12 Monate)

> **Anhebung der Bereitschaftsdienstentgelte**

Für die als Arbeitszeit gewertete Zeit des Bereitschaftsdienstes soll der auf eine Stunde entfallende Anteil des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und Stufe gezahlt werden. Für die Entgeltgruppe I mindestens das Stundenentgelt der Stufe 4 und bei der Entgeltgruppe II mindestens das Stundenentgelt der Stufe 2.

> **Erhöhung der Pauschale für Rufbereitschaften**

Die Pauschale soll für Rufbereitschaften im Zeitraum Montag bis Freitag ab dem 1. Juli 2024 das Dreifache, für Samstag, Sonntag und Feiertage nunmehr das Sechsfache des auf eine Stunde entfallenden Anteils des Tabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe und -stufe betragen.

Zudem soll bei telefonischer oder mittels technischer Einrichtung erfolgter Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft diese Zeit auf volle Stunden aufgerundet werden.

>

> **Änderungen der Regelungen
zu Schicht- und Wechselschichtarbeit**

U.a. will der Marburger Bund über die Definition, den Zeitraum und die Dauer von Schicht- und Wechselschichtarbeit sprechen und die Tariftexte entsprechend anpassen. Auch die Zuschlagshöhe soll neu bewertet und ein neuer Randzeitenzuschlag eingeführt werden.

Ebenso fordert die Gewerkschaft einen neuen Zusatzurlaubsanspruch. So soll das Instrument der Wechselschicht aufgegeben und durch besonders behandelte Arbeit zu Randzeiten ersetzt werden, die außerhalb der Zeit von Montag bis Freitag von 7:30 Uhr bis 18:00 Uhr liegen.

Der Begriff der Schichtarbeit soll so definiert werden, dass die Ärztinnen und Ärzte Schichtarbeit leisten, wenn sie mindestens einmal im Kalendermonat Vollarbeit leisten, die vor 7:30 Uhr beginnt oder nach 18:00 Uhr endet.

Bei Vollarbeit, die am Wochenende oder an einem Feiertag geleistet wird, soll ebenfalls von Schichtarbeit ausgegangen werden.

Bewertung durch die VKA:

Die Gewerkschaftsforderungen bringen allein hinsichtlich der Entgeltforderungen und der Forderung nach Erhöhung der Bereitschaftsdienstentgelte ein Kostenvolumen von mehr als 542 Mio. € bei einer Laufzeit von 12 Monaten mit sich. Dazu kommen die finanziellen Belastungen entsprechend der Gewerkschaftsforderung nach Erhöhung und Einführung neuer Zeitzuschläge und der monetären Bewertung der geforderten Änderungen hinsichtlich der Schicht- und Wechselschichtarbeit.

Die Tariflohnsteigerungen der vergangenen Jahre waren sicherlich hilfreich, um qualifiziertes und engagiertes Personal zu halten und neues zu gewinnen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass die kommunalen Krankenhäuser eine qualitativ hochwertige Daseinsvorsorge der Bevölkerung zur Aufgabe haben. Um diese im gewohnten und vollumfänglichen Maß zu gewährleisten, bedarf es zwingend flexibler Dienste und keiner Verschärfung der strukturellen Regelungen, wie sie der Marburger Bund fordert. Damit wäre nicht nur die Patientenversorgung akut gefährdet. Das wollen und werden die kommunalen Arbeitgeber nicht zulassen.

Die VKA

Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) ist eine Spitzenorganisation im Sinne des Tarifvertragsgesetzes.

Die Mitglieder sind die 16 kommunalen Arbeitgeberverbände in Deutschland. Als Dachverband schließt die VKA Tarifverträge mit den zuständigen Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes für die rund 10.000 kommunalen Arbeitgeber mit ihren mehr als 2,6 Mio. Beschäftigten. Neben der Regelung der Arbeitsbedingungen für die kommunalen Beschäftigten vertritt die VKA diese auf tarif-, arbeits- und sozialrechtlichem Gebiet gegenüber den Gewerkschaften, staatlichen Stellen und anderen Organisationen.

Schwerpunkte der VKA:

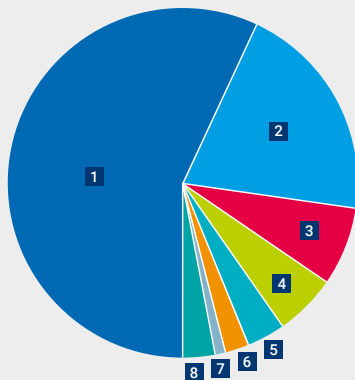
- > Festlegen der Grundsätze der Tarifpolitik.
- > Abschluss von Tarifverträgen und Vereinbarung verbindlicher Richtlinien.
- > Grundsatzbestimmungen für den Abschluss von Tarifverträgen durch die Mitglieder.
- > Beratung in rechtlichen Fragen.
- > Regelung der Zusatzversorgung für die Beschäftigten im kommunalen öffentlichen Dienst.
- > Beteiligung am Europäischen Sozialen Dialog.
- > Einsatz für die Modernisierung des Tarifrechts zur Stärkung des Wettbewerbs um Fachkräfte.

Die VKA ist zuständig für die Sparten Verwaltung, Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Sparkassen, Flughäfen, Ver- und Entsorgungsbetriebe. Grundlage der meisten Beschäftigungsverhältnisse bei den kommunalen Arbeitgebern ist der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD).

Die VKA mit Geschäftsstelle in Berlin existiert seit 1949.

Seit 1. Januar 2022 ist Karin Welge, Oberbürgermeisterin der Stadt Gelsenkirchen, Präsidentin der VKA. Hauptgeschäftsführer ist Niklas Benrath und Geschäftsführer Dr. Wolfgang Spree.

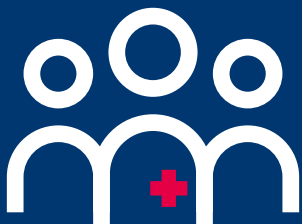
DIE SPARTEN DER VKA ZUM 31. MAI 2023



- 1 Verwaltung**
Anteil VKA-Gesamt: 59,09 %
- 2 Krankenhäuser**
Anteil VKA-Gesamt: 19,89 %
- 3 Sparkassen**
Anteil VKA-Gesamt: 6,67 %
- 4 Versorgung**
Anteil VKA-Gesamt: 5,05 %
- 5 Nahverkehr / Häfen**
Anteil VKA-Gesamt: 3,43 %
- 6 Entsorgung**
Anteil VKA-Gesamt: 1,94 %
- 7 Flughäfen**
Anteil VKA-Gesamt: 0,78 %
- 8 Pflege- und Betreuungseinrichtungen**
Anteil VKA-Gesamt: 3,15 %

Die kommunalen Arbeitgeberverbände

- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Baden-Württemberg
- > Kommunalen Arbeitgeberverband Bayern
- > Kommunalen Arbeitgeberverband Berlin
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Brandenburg
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Bremen
- > Arbeitsrechtliche Vereinigung Hamburg
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Hessen
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Mecklenburg-Vorpommern
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Niedersachsen
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Nordrhein-Westfalen
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Rheinland-Pfalz
- > Kommunalen Arbeitgeberverband Saar
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Sachsen
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Sachsen-Anhalt
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Schleswig-Holstein
- > Kommunalen Arbeitgeberverband
Thüringen



**FÜR EINE STARKE GESUNDHEITSVERSORGUNG:
TARIFVERHANDLUNGEN 2024
FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**



www.vka.de