

# TARIFINFO

25. November

2021

## Tarifrunde für Ärzteschaft an kommunalen Kliniken bleibt ergebnislos

Am 14. Oktober 2021 fand die erste Verhandlungsrunde der Tarifverhandlungen zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Gewerkschaft Marburger Bund für die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Kliniken in Deutschland statt. Als Spitzenorganisation im Sinne des Tarifvertragsgesetzes führt die VKA die Verhandlungen.



Zum Auftakt tauschten sich die Beteiligten über ihre Positionen aus (hier: die Verhandlungskommission der VKA mit Wolfgang Heyl (6.v.l.), der die Verhandlungen auf Seiten der VKA führt).

Verhandelt wird für rund 60.000 Ärztinnen und Ärzte bei den rund 500 kommunalen Krankenhäusern in Deutschland, deren Träger Mitglied eines kommunalen Arbeitgeberverbandes unter dem Dach der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) sind.

Die VKA ist durch den Vorsitzenden des Gruppenausschusses der VKA für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Wolfgang Heyl, als Verhandlungsführer der VKA und durch den Hauptgeschäftsführer der VKA, Niklas Benrath, sowie den weiteren Vertretern der Verhandlungskommission vertreten.

### Welche Tarifverträge sind betroffen?

In der Tarifrunde 2021 geht es um den „**Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern**“ (TV-Ärzte/VKA).

Unter folgendem Link können Sie den Tarifvertrag einsehen:

[www.vka.de/tarifvertraege/tv-aerzte](http://www.vka.de/tarifvertraege/tv-aerzte)

### Welche Ergebnisse wurden bisher erzielt?

Da die Forderungen des Marburger Bundes (siehe Kasten Seite 4-6) teilweise Unklarheiten enthielten, wurde der Auftaktermin am 14. Oktober 2021 genutzt, diese zu erläutern – ein üblicher Prozess in der ersten Verhandlungsrunde zwischen den Tarifpartnern. Zudem hat der Marburger Bund seine Forderungen rund um die „Rufbereitschaft“ konkretisiert und erläutert. Im zweiten Verhandlungstermin am 16. November 2021 wurde der Schwerpunkt insbesondere auf den Themenkomplex „Bereitschaftsdienst“ sowie die

„freien Wochenenden“ gelegt. Ein Ergebnis wurde jedoch nicht erzielt.

### Zweiter Termin bleibt ohne Ergebnis

Auch der zweite Verhandlungstermin am 16. November 2021 ist ohne Ergebnis geblieben.

In diesem Verhandlungstermin hat man sich entsprechend der zuvor getroffenen Absprache insbesondere über die Themen Bereitschaftsdienste und freie Wochenenden ausgetauscht.

Die VKA hat wiederholt klargestellt, dass eine starre Begrenzung auf vier Bereitschaftsdienste pro Monat ohne handhabbare Ausnahme – wie vom Marburger Bund gefordert – keine Lösung darstelle und eine Verschärfung der bestehenden Regelungen abgelehnt werde. Die Bezugnahme auf § 14 Arbeitszeitgesetz und die dortige Definition von Notfällen wurde von der VKA kategorisch ausgeschlossen.

### Große Belastung von kleinen Häusern und Abteilungen

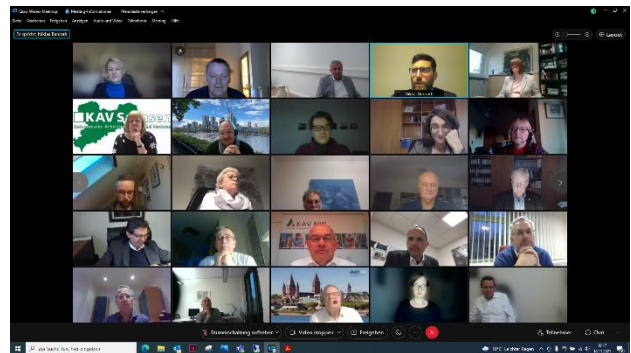
Die aktuellen Regelungen wurden zudem erst im Jahr 2019 vereinbart und belasten bereits jetzt insbesondere kleinere Krankenhäuser und Abteilungen. Für die VKA ist es somit nicht nachvollziehbar, dass der Marburger Bund bereits nach so kurzer Zeit eine weitere Einschränkung dieser Regelungen fordert.

Des Weiteren soll nach Ansicht des Marburger Bundes höchstens an zwei Wochenenden regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft angeordnet werden dürfen. Eine darüberhinausgehende Anordnung von Diensten soll nur noch im Rahmen von Notfällen nach § 14 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) erfolgen dürfen. Beide Aspekte wurden seitens der VKA abgelehnt. An Wochenenden soll sich dafür die Bezahlung um 20 Prozent erhöhen. Bei weiteren Bereitschaftsdiensten ergibt sich die Erhöhung der Bezahlung für diese Dienste bereits aus § 12 Abs. 3 Satz 3 TV-Ärzte/VKA. Da die bestehenden Regelungen hierzu zu keinen eklatanten Problemen in der Praxis führen, sieht die VKA keine Notwendigkeit einer Anpassung der Regelungen.

Die Verhandlungskommission der VKA hat die geforderten weiteren Verschärfungen der Anordnungsbefugnis beim Bereitschaftsdienst sowie bei den freien Wochenenden nach Erörterung möglicher Auswirkungen auf die kommunalen

Krankenhäuser abgelehnt. Insbesondere die Begrenzung der Anordnungsmöglichkeit weiterer erforderlicher Dienste auf Notfälle im Sinne des § 14 ArbZG ist dabei wiederholt strikt zurückgewiesen worden.

Jürgen Jung, stellvertretender Vorsitzender des Gruppenausschusses der VKA für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, erklärte hierzu, dass der Marburger Bund bislang noch wenig Verständnis für die Besonderheiten gerade kleinerer Häuser und Abteilungen zeige: „Die geforderten Verschärfungen bei den Bereitschaftsdiensten und den freien Wochenenden sind nicht umsetzbar, ohne den Fortbestand von kleineren kommunalen Kliniken und kleineren Abteilungen zu gefährden. Die erst in der vergangenen Tarifrunde vereinbarten Regelungen zur Begrenzung von Bereitschaftsdiensten stellen viele Häuser heute schon vor große Herausforderungen.“



Im Nachgang zur zweiten Verhandlungsrunde hat der Gruppenausschuss der VKA für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Verhandlungen mit dem Marburger Bund ausgewertet.

### Fortsetzung der Verhandlungen im Dezember

Am 16. und 17. Dezember 2021 wollen die Tarifparteien erneut in Berlin zusammenkommen, um einmal mehr über das Thema Bereitschaftsdienste zu sprechen. Zudem werden sich die Parteien mit dem Forderungskomplex zur Rufbereitschaft befassen, hierzu kommen weitere Punkte u.a. zur Dienstplangestaltung und zum Verhältnis von Arbeitszeit und Anwesenheitszeit.

Bislang plant die Verhandlungskommission der VKA mit einem Präsenztermin, der jedoch in Abhängigkeit der Entwicklung des Pandemiegeschehens immer wieder neu bewertet werden muss. In diesem dritten Termin soll dann auch der Gruppenausschuss der VKA für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen per Videokonferenz eingebunden werden.

### Gegensätzliche Verhandlungsposition

Grundsätzlich zeigten sich beide Tarifparteien an den vergangenen beiden Verhandlungstagen verhandlungsbereit. Die Verhandlungskommission der VKA hat dem Marburger Bund jedoch deutlich gemacht, dass die Forderungen der Gewerkschaft völlig unangemessen und in der Praxis für die kommunalen Krankenhäuser nicht umsetzbar sind.

Vor dem Hintergrund der problematischen wirtschaftlichen Situation der kommunalen Krankenhäuser würde der Forderungskatalog des Marburger Bundes Mehrkosten von mindestens 420 Millionen Euro verursachen. Noch schwerer wiegen jedoch die geforderten (weiteren) Einschränkungen bei Ruf- und Bereitschaftsdiensten, die erhebliche Belastungen in der Arbeitsorganisation der Kliniken mit sich bringen und die Lage der Häuser enorm verschärfen würden. Diese würden in der Praxis dazu führen, dass teilweise Leistungen der Gesundheitsversorgung durch die kommunalen Krankenhäuser nicht mehr erbracht werden könnten. Insbesondere kleine Abteilungen sind aufgrund ihrer geringeren Personalausstattung besonders stark betroffen.



Die Verhandlungskommission der VKA hat während des Verhandlungsauftritts zwischenzeitlich immer wieder die Ausführungen des Marburger Bundes bewertet.

„Es geht hier für die Krankenhäuser nicht nur um den notwendigen flexiblen Personaleinsatz. Es geht auch um die Existenz kleinerer Krankenhäuser und Abteilungen. Kleine Abteilungen in den Krankenhäusern könnten so nicht weiterbetrieben werden. Die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten kann dann nicht mehr auf dem heutigen hohen Niveau sichergestellt werden. Das geht so nicht“, erklärte VKA-Verhandlungsführer Wolfgang Heyl im Nachgang zum Verhandlungstermin am 14. Oktober.

### Schwierige Wirtschaftslage

Bereits im Vorfeld hatte die VKA auf die schwierige wirtschaftliche Lage der kommunalen Krankenhäuser aufmerksam gemacht, deren Einnahmen coronabedingt massiv eingebrochen sind. Die etwa 500 kommunalen Krankenhäuser haben Kapazitäten für Corona-Patienten vorgehalten und planbare Operationen abgesagt. Die Folge trotz Ausgleichszahlungen: schwerwiegende Einnahmeverluste. Diese Krisensituation traf die kommunalen Krankenhäuser zusätzlich zu einer ohnehin schwierigen wirtschaftlichen Situation.

### Zunehmende Kostenbelastung

Die Krankenhäuser prägt vor allem das Auseinanderdriften von Erlös- und Kostenentwicklung. Stetig steigende Kosten bei Personal, Material und Investitionen, aber stagnierende bzw. sinkende Einnahmen – trotz steigender Vergütung – haben dazu geführt, dass jedes zweite Krankenhaus in Deutschland defizitär arbeitet.

Denn die öffentlichen Krankenhäuser geben im Vergleich mehr Geld für Personal aus als die privaten Träger. Im Jahr 2019 nahmen die Personalkosten mit einem Anteil von rund 61 Prozent aller Ausgaben den bei weitem dominierenden Kostenfaktor ein. Und die sinkenden Fallzahlen, mit denen die kommunalen Kliniken konfrontiert werden, bewirken seit Jahren einen Rückgang der liquiden Mittel – auch, weil der bestandserhaltende Investitionsbedarf von 6 Milliarden Euro pro Jahr nur zur Hälfte von den Bundesländern abgedeckt wird.

### Einnahmeverluste durch Corona-Pandemie

Das durchschnittliche Jahresergebnis der Krankenhäuser sank im Jahr 2016 von 2,2 Prozent auf 1,2 Prozent im Jahr 2018 und betrug im Jahr 2019 lediglich 0,3 Prozent des Umsatzes. Dieser Trend wurde durch die Corona-Pandemie noch verstärkt. Die kommunalen Krankenhäuser hatten alle verfügbaren Kapazitäten für Corona-Patienten vorgehalten. Dies wiederum hatte massive Einnahmeverluste zur Folge. Im Verlauf der Pandemie zeigte sich, dass die Ausgleichszahlungen des Bundes insbesondere für große Krankenhäuser mit hohen Vorhaltekosten nicht ausreichten. So wurden 2020 strukturelle Finanzierungsprobleme durch die Stützungsprogramme der Bundesregierung im Umfang von bis

zu 10 Milliarden Euro überdeckt, aber nicht gelöst. Und auch im zweiten behördlich angeordneten Lockdown im Winter 2020/2021 wurden wieder tausende Operationen abgesagt. Die Situation hatte sich in den Sommermonaten etwas entspannt, die vierte Corona-Welle führt aktuell aber wiederum zu einer erheblichen Verschärfung der Lage.

### Sinkende Fallzahlen

Des Weiteren geht die Zahl der stationär behandelten Patienten zurück. Nach jüngsten Angaben der Krankenkasse AOK basierend auf den Abrechnungsdaten der knapp 27 Millionen AOK-Versicherten gingen die Fallzahlen in den deutschen Krankenhäusern – psychiatrische Kliniken ausgenommen – zwischen März und Mai 2020 um 27 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zurück.

Auch haben die kommunalen Krankenhäuser mit Überkapazitäten bei der durchschnittlichen Bettenbelegung zu kämpfen, die ohne Bezug zu Corona 77 Prozent beträgt. Bis 2017 konnten die Krankenhäuser die steigenden Kosten (vornehmlich Personalkosten) durch eine steigende Zahl von Behandlungsfällen zwar nahezu kompensieren. Für die kommenden Jahre werden aber stagnierende Fallzahlen erwartet, weil sich der Trend zu immer mehr ambulanten Behandlungen fortsetzt. Diese werden wiederum deutlich schlechter vergütet als stationäre Fälle. Die Kombination aus strukturellen Problemen und der Corona-Krise stellen die Krankenhäuser vor massive Probleme.

### Was geschah noch?

Im Rahmen des Verhandlungsauftrags hat die VKA dem Marburger Bund ihre Positionen dargelegt. Die VKA hat sich zum Ziel gesetzt, einen Tarifabschluss zu erzielen, der den kommunalen Krankenhäusern und der Leistung der dort beschäftigten Ärzteschaft gerecht wird. Dieser muss für die kommunalen Arbeitgeber finanzierbar sein und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen für die Ärzteschaft attraktiv halten.

Etwaige getroffene Regelungen dürfen nicht zu Einschränkungen des laufenden Betriebs führen, noch darf die Versorgung der Patientinnen und Patienten gefährdet werden. Gleichzeitig wollen wir die Arbeitsbedingungen für die Ärzteschaft attraktiv halten. Im zweiten Verhandlungstermin wurde von der VKA deutlich gemacht, dass die Forderungen zum Bereitschaftsdienst nicht umsetzbar seien.

Bereits die erst 2019 vereinbarte Reduzierung auf vier Bereitschaftsdienste führt zu einer erheblichen Verschärfung, über die nicht hinausgegangen werden darf. Dass nicht mehr auf das Patientenwohl, sondern auf die Regelungen zum Notfall gemäß § 14 Arbeitszeitgesetz abgestellt werden soll, ist aus Sicht der kommunalen Krankenhäuser nicht denkbar.

## Forderungen des Marburger Bundes:

### ➤ Entgelterhöhungen

- Tarifierhöhung um 5,5 Prozent
- Laufzeitbeginn: 1. Oktober 2021
- Laufzeit: 12 Monate

**Bewertung durch die VKA:** Die Entgeltforderung allein würde Mehrkosten von rund 320 Millionen Euro jährlich für die kommunalen Krankenhäuser bedeuten, die diese enorm belasten würde. Werden die weiteren Forderungen des Marburger Bundes (siehe nachstehend) hinzugezählt, würde ein Kostenvolumen von insgesamt mindestens 420 Millionen Euro (Erhöhung der Tabellenentgelte: rund 320 Millionen Euro, Rufbereitschaftspauschale: rund 93 Millionen Euro, Anhebung des Zuschlags für kurzfristige Bereitschaftsdienste: rund 8 Millionen Euro) erreicht. Dies zusammen entspricht bei der geforderten einjährigen Laufzeit einer prozentualen Personalkostensteigerung um mindestens rund 7,3 Prozent.

### ➤ Bereitschaftsdienst

- Ab dem 1. Januar 2022 hat die Ärztin/der Arzt nur bis zu vier Bereitschaftsdienste im Kalendermonat zu leisten. Die Anordnung weiterer Dienste ist nur im Notfall nach § 14 ArbZG zulässig. Bei teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten verändert sich die Anzahl der Dienste entsprechend ihrem Beschäftigungsumfang.
- Beginn: 1. Januar 2022

**Bewertung durch die VKA:** Die Forderung zur Begrenzung der Bereitschaftsdienste auf vier Dienste pro Monat ohne den bisher vereinbarten Durchschnittszeitraum des Kalenderhalbjahres stellt eine sehr starke Limitierung der Arbeitsorganisation in den Krankenhäusern dar. Eine solche Regelung würde für die Ärztinnen und Ärzte zu Dienstplänen mit mehr Vollarbeit im Schichtdienst führen und damit zu mehr Arbeitseinsätzen.

Es ist zweifelhaft, dass das hierfür erforderliche zusätzliche Personal gewonnen werden könnte. Neben den steigenden Personalkosten gingen damit zudem Einschränkungen für die Ärztinnen und Ärzte einher, z.B. weniger Möglichkeiten, mehr als zwei Wochen Urlaub zusammenhängend zu gewähren. Folge wären auch längere Fortbildungszeitfenster wegen der geringeren Anzahl an Operationen.

#### ➤ **Bereitschaftsdienst und freie Wochenenden**

- Ab dem 1. Januar 2022 wird § 10 Abs. 12 dergestalt modifiziert, dass gegenüber Ärztinnen und Ärzten nur an höchstens zwei Wochenenden im Kalendermonat regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft angeordnet werden darf. Die Anordnung von Arbeitsleistung an weiteren Wochenenden ist nur im Notfall nach § 14 ArbZG zulässig.
- Wird an weiteren Wochenenden Arbeitsleistung angeordnet, erhöht sich
  - im Falle eines Bereitschaftsdienstes dessen Bewertung um 20 v. H.
  - im Falle einer Rufbereitschaft die Vergütung um 20 v. H.
  - im Falle der regelmäßigen Arbeit das individuelle Stundenentgelt um 20 v. H.
 Die Regelungen zur Übertragung von Wochenenden entfallen. Jedenfalls ein Wochenende ohne jede Arbeitsleistung im Kalendermonat ist zu gewährleisten.
- Beginn: 1. Januar 2022

**Bewertung durch die VKA:** Die Anordnung von zusätzlichen Bereitschaftsdiensten und Arbeit an zusätzlichen Wochenenden soll ab 1. Januar 2022 nur noch in Notfällen im Sinne von § 14 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) möglich sein. Nach den derzeitigen Regelungen gemäß § 10 Abs. 10 und 12 TV-Ärzte/VKA ist die Anordnung zusätzlicher Dienste bzw. Arbeit an weiteren Wochenenden an die Voraussetzung der Gefährdung der Patientensicherheit geknüpft. Über die Forderung des Marburger Bundes wird die bisherige Regelung stark eingeschränkt, denn Notfälle i.S.v. § 14 Abs. 1 sind ungewöhnliche, nicht vorhersehbare und vom Willen des Betroffenen unabhängige Ereignisse, die die Gefahr eines unverhältnismäßigen Schadens mit sich bringen. Die Anforderungen an die Anordnung von Bereitschaftsdiensten würden damit massiv verschärft.

Des Weiteren sollen die Übertragungsregelungen, die es ermöglichen, nicht gewährte freie Wochenenden im nachfolgenden Kalenderhalbjahr zu gewähren, entfallen. Zusätzlich soll im Fall der Anordnung von Arbeitsleistung an weiteren Wochenenden ein Zuschlag i.H.v. 20 Prozent eingeführt werden. Dies ist zum einen unnötig, da über die bestehende Regelung die mit Arbeit belegten Wochenenden zu einem späteren Zeitpunkt als freie Wochenenden nachgeholt werden. Zum anderen führt die Forderung zu einer erheblichen Verteuerung der zusätzlichen Dienste.

#### ➤ **Dienstplanung**

- Erhöhung der Bereitschaftsdienstbewertung sowie Zuschlag zur Rufbereitschaft gemäß § 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA von 10 Prozentpunkten auf 25 Prozentpunkte bzw. 10 v.H. auf 25 v.H.
- Laufzeitbeginn: 1. Januar 2022

**Bewertung durch die VKA:** Eine weitere Forderung des Marburger Bundes besteht darin, die Bewertung des Bereitschaftsdienstes (zurzeit Erhöhung um 10 Prozentpunkte) und den Zuschlag für das Rufbereitschaftsentgelt (zurzeit Zuschlag i.H.v. 10 Prozent) i.S.d. § 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA auf 25 Prozentpunkte bzw. Prozent zu erhöhen. Wird der Dienstplan nicht spätestens einen Monat vor dem Beginn des jeweiligen Planungszeitraums aufgestellt bzw. liegen zwischen einer notwendigen Dienstplanänderung und dem Antritt des Dienstes weniger als drei Tage, sieht § 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA eine Erhöhung der Bewertung der Bereitschaftsdienste von 10 Prozentpunkten bzw. einen Zuschlag zum Rufbereitschaftsentgelt von 10 Prozent vor.

Die Forderung führt zu einer Kostensteigerung, die von der VKA nicht nachvollzogen werden kann und abgelehnt wird. Denn die benannte Regelung ist erst im Jahr 2020 in den TV-Ärzte/VKA eingeführt worden und soll Ausnahmefälle regeln. Die Regelung soll die Arbeitgeberseite zur vorausschauenden Dienstplanung anhalten. Die Vereinbarung eines weiteren Zusatzentgelts für die Ärztinnen und Ärzte schließt die VKA aus.

### ➤ Rufbereitschaft

- Umfangreiche Änderungen zu den Regelungen zur Rufbereitschaft (u.a. Begrenzung der Anzahl auf nur bis zu 12 Rufbereitschaften pro Monat, Erhöhung der Pauschalvergütungen auf das Drei- bzw. Sechsfache und Festlegung zwingender Ruhezeiten).
- Laufzeitbeginn: 1. Januar 2022

**Bewertung durch die VKA:** Die maximale Anzahl der Rufbereitschaftsdienste soll ab 1. Januar 2022 auf zwölf Dienste pro Kalendermonat begrenzt werden. Bislang sieht der TV-Ärzte/VKA keine quantitative Begrenzung für die Anordnung von Rufbereitschaftsdiensten vor. Zusätzlich soll die in § 5 Abs. 3 ArbZG normierte Ruhezeitausgleichsregelung nur dann zur Anwendung kommen, wenn mindestens die Hälfte der ungekürzten Ruhezeit zwischen 00:00 und 6:00 Uhr liegt. Im Falle einer Inanspruchnahme innerhalb dieses Zeitfensters, verlängert sich damit die Ruhezeit im Anschluss an die Rufbereitschaft entsprechend.

Die Forderung stellt aus unserer Sicht eine unnötige Verkomplizierung für die betriebliche Praxis dar. Rufbereitschaft soll nach den Forderungen des Marburger Bundes nur angeordnet werden können, wenn zwischen einem Abschnitt der Vollarbeit oder Ruhezeit und einem hierauf folgenden Abschnitt der Vollarbeit oder Ruhezeit nicht auch Bereitschaftsdienst angeordnet wird. Sofern Ärztinnen und Ärzte sowohl Rufbereitschaft als auch Bereitschaftsdienst leisten, soll im Hinblick auf die maximale Anzahl eine jeweilige Anrechnung erfolgen.

Auch führen die Forderungen des Marburger Bundes zu einer deutlichen Verteuerung der Rufbereitschaft. So soll die Vergütung der Zeit der Bereithaltung während der Rufbereitschaft nach § 11 Abs. 3 Satz 2 TV-Ärzte/VKA anstatt des Zweifachen des Stundenentgelts während der Woche und des Vierfachen an Wochenenden und Feiertagen nunmehr das Drei- beziehungsweise Sechsfache betragen.

Die Rundungsregelung nach § 11 Abs. 3 Satz 4 TV-Ärzte/VKA soll auch für telefonische Inanspruchnahme oder Inanspruchnahme mittels technischer Einrichtungen Anwendung finden, was ebenfalls mit einer deutlichen Verteuerung einhergehen würde. Bisher werden solche Arbeitseinsätze erst addiert und die Summe auf die volle Stunde aufgerundet.

Die gesamten Forderungen zum Bereich der Rufbereitschaft sind in Gänze äußerst kritisch zu bewerten. Sie führen zu einem weiteren Eingriff in die Arbeitsorganisation. Die Arbeit in Rufbereitschaft kann bereits jetzt von den Ärztinnen und Ärzten abgelehnt werden, wenn die tariflich festgelegten Voraussetzungen nicht vorliegen.

Auch bestehen bei der Dienstplanung entsprechende Mitbestimmungsrechte des Betriebs- beziehungsweise Personalrates. Es ist nicht nachvollziehbar, dass trotz der bereits bestehenden kostenintensiven Regelung noch weitergehende und höhere Rufbereitschaftsentgelte in den Tarifvertrag mit aufgenommen werden sollen.

# Impressum

## Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)

Leipziger Straße 51  
10117 Berlin

Telefon: 030 - 209 699 4 50

Fax: 030 - 209 699 4 99

E-Mail: [info@vka.de](mailto:info@vka.de)

Hauptgeschäftsführer:

Niklas Benrath

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion:

Ulrike Heine

Fotos:

VKA/Ulrike Heine



TARIFRUNDE 2021 FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE:  
**GESUNDHEITSVERSORGUNG  
UNTER ATTRAKTIVEN  
ARBEITSBEDINGUNGEN**

[www.tarifrunde-aerzte.vka.de](http://www.tarifrunde-aerzte.vka.de)  
[www.vka.de](http://www.vka.de)

**Alles zur Tarifrunde 2021 finden Sie hier:**



Sie finden uns jetzt auch auf Twitter.