

Dr. Jörg Röling, München

Der Ärztestreik ist vorbei – wie geht es weiter?

Im März 2006 scheiterten die Tarifverhandlungen des Marburger Bundes mit der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) und löste so eine bundesweite Protestwelle der Universitätsärzte aus. Die Ärzteschaft streikte für 13 Wochen und ging in einer beispiellosen Geschlossenheit auf die Straße um für bessere Arbeitsbedingungen und eine adäquate Vergütung der ärztlichen Leistung zu kämpfen. Das Ergebnis ist ein neuer Tarifvertrag, bei dem es Gewinner und Verlierer gibt, und der noch bei weitem nicht in allen Punkten umgesetzt ist.

Die Forderungen des Marburger Bundes nach einer Abkehr von Lohnkürzung, von Erhöhung der Arbeitszeit auf 42 Stunden ohne Lohnzuwachs sowie einer vertraglichen Regelung von Arbeits- und Ruhezeiten, Vergütung geleisteter Überstunden und Gewährung von Langzeitverträgen sind vielen noch aus den damaligen Presseberichten bekannt. Am 01.11.2006 ist nun der erste ärztespezifische Tarifvertrag in Kraft getreten. Wie bei jedem Kompromiss ist die Frage nach Gewinnern und Verlierern nur schwer zu beantworten. Es entstand ein Vertrag, der eine völlig neue Vergütungsgrundlage hat. Anstatt wie bei dem bisherigen BAT-Vertrag nach Lebensalter eingruppiert zu werden, wurde die Bezahlung im neuen TV-Ärzte gerechter geregelt und berücksichtigt Qualifikation und Dienst Erfahrung.

Jungassistenten sind die Verlierer

Die Gewinner dieser Neuregelung sind eher die älteren und qualifizierteren Mitarbeiter wie Fachärzte und Oberärzte, die Verlierer eher die Jungassistenten, deren Einstiegsgehälter nicht entsprechend gestiegen sind. Als weiteren Kompromiss räumte der Marburger Bund ein, dass es nicht gelungen ist, die Bezahlung von Universitätsärzten in Ost- und Westdeutschland anzugleichen, so dass eine niedrigere Gehaltstabelle für die in Ostdeutschland arbeitenden Kollegen fixiert wurde.

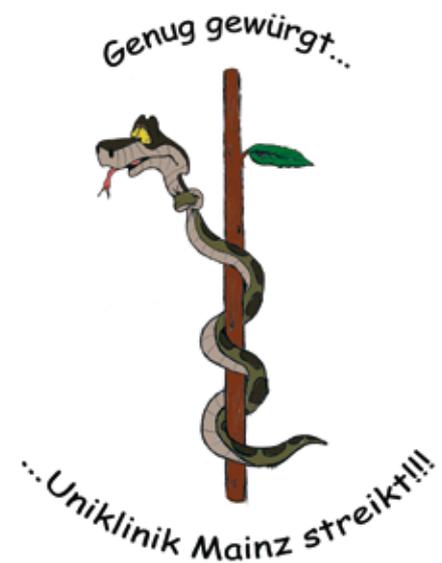
Bedauerlich für viele Ärzte ist auch, dass die 18 monatige Arzt-im-Praktikum (AIP)-Zeit aus juristischen Gründen nicht für die Eingruppierung in die Lohntabel-

le angerechnet wird. Dies führt dazu, dass ein Kollege, der das AIP abgeleistet hat und bereits damals Lohn einbußen hinnehmen musste, nun in dieselbe Lohnstufe eingruppiert wird wie ein zwei Jahre dienstjüngerer Kollege, der nach Abschaffung des AIP direkt die Approbation erhielt.

Andererseits wurden auch viele ärztefreundliche Punkte festgelegt: Nachtdienste sollen auf maximal 12 Stunden begrenzt werden und die wöchentliche Arbeitszeit darf durchschnittlich maximal 66 Stunden betragen. Verträge sollen für eine Mindestlaufzeit von 2 Jahren geschlossen werden und alle Überstunden sollen vergütet werden.

Problem: Neues Nachtdienstmodell

Das Augenmerk liegt nun auf der Umsetzung dieser Beschlüsse. Auch wenn



der Tarifvertrag kürzlich bereits in Kraft getreten ist, zeichnet sich ab, dass nicht alle Punkte flächendeckend umgesetzt werden. Einige der „Soll“-Regelungen werden nicht als „Muss“-Regelungen angesehen. Beispielsweise sind bislang nicht alle Kliniken bereit das neue Nachtdienstmodell umzusetzen, da es für viele Häuser ein kaum zu schulterndes Dreischichtsystem im normalen Stationsbetrieb bedeuten würde. Ob je objektive Zeiterfassungssysteme zur Vergütung der Überstunden eingeführt werden, ist noch unklar, ebenso, ob Forschung nach Dienstschluss als Überstunde anerkannt werden kann. Auch die Frage nach der angebotenen Vertragsdauer wird sich sicher erst in der Zukunft beantworten lassen.

Insgesamt wurden also viele positive Aspekte im neuen Ärzte-Tarifvertrag festgelegt. Die Forderungen der Patienten- und Ärzteverbände nach Begrenzung der maximalen Arbeitszeit wurden durchgesetzt und entsprechende Nachtdienstplanungen werden vielerorts vorbereitet. Für viele Ärztengruppen gab es eine Lohnsteigerung, die zwar hinter dem Streikziel zurückbleibt, aber dennoch einen relevanten Einkommensgewinn darstellt. Die weitere Verbesserung der Arbeitsbedingungen, d.h. Überstundenregelung und Vertragsdauer, bleibt dem Verhandlungsgeschick von Ärztevertretern und Verwaltungen überlassen. Hier scheinen sich institutsbezogene Absprachen abzuzeichnen. ■

Dr. Jörg Röling, München
Email: Joerg.Roeling@med.uni-muenchen.de