

**K**napp ein Jahr nach dem historischen Beschluss der Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) zur Trennung von der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi am 10. September 2005 hat sich die Gewerkschaft der Klinikärzte nun als eigenständiger Tarifpartner von Ländern und Kommunen fest etabliert. Nach einem acht Wochen dauernden Streik setzte der MB am 17. August in einem 30-stündigen Verhandlungsmarathon mit der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) den ersten eigenständigen Tarifvertrag für die rund 55.000 Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Kliniken durch (zu den Einzelheiten siehe *Kasten Seite 12*). Bereits im Juni hatte der MB der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) nach einem 13-wöchigen Streik erstmals einen eigenen Ärzte-Tarif für die rund 22.000 Kollegen an den Universitätskliniken abgerungen. Während kommunale Arbeitgeber und Klinikträger behaupteten, der Abschluss verschärfe die Existenznöte zahlreicher Kliniken, ist die Stimmung beim MB keineswegs überschwänglich, denn die vereinbarten Einkommen sind aus Sicht der Klinikärzte noch immer nicht angemessen. Der Kompromiss gebe „keinen Anlass zu einer triumphierenden Siegerpose“, sagte der nordrhein-westfälische Vorsitzende des MB, Rudolf Henke: „Wir haben es geschafft, riesige drohende Gehaltskürzungen aus dem im September 2005 abgeschlossenen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst zum großen Teil wegzukämpfen, aber im Vergleich zum bisher geltenden BAT ist der neue Ärztetarif eher ein Verlust als ein Zuwachs.“

**Deutliches Plus gegenüber dem TVöD**

Der neue Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD), den Verdi mit Bund und Kommunen abgeschlossen hat und der den bisherigen Bundesangestellten-Tarifvertrag (BAT) ablöst, war der Anlass für den historischen Beschluss des MB zur Ablösung von der Dienstleistungsgewerkschaft. Denn dieser

*Ihr wichtigstes Streikziel haben die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern erreicht: einen eigenständigen Tarifvertrag. Foto: Michael Helmkamp*

# Trendwende ist geschafft

*Klinikärzte erkämpfen eigene Tarifverträge und stoppen weiteren Einkommensverfall – Verbessertes Arbeitsschutz und Dokumentation der Arbeitszeit*

Vertrag hätte den ohnedies mit ihren Gehältern unzufriedenen Ärztinnen und Ärzten weitere erhebliche Verluste gebracht. Die Versuche der öffentlichen Arbeitgeber, den Ärztinnen und Ärzten im Zusammenspiel mit Verdi den TVöD aufzuzwingen, sind in den vergangenen Monaten an der Kampfbereitschaft der Klinikärzte gescheitert. In der Anerkennung des MB als Tarifpartei und dem eigenständigen Ärztetarif sehen die Bundesvorsitzenden des MB, Dr. Frank-Ulrich Montgomery und Rudolf Henke, die grundsätzliche Bedeutung der mit den Arbeitgebern ausgehandelten Kom-

**Der Marburger Bund**

ist die gewerkschaftliche, gesundheits- und berufspolitische Interessenvertretung der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Zu den Mitgliedern zählen auch die Medizinstudentinnen und -studenten. Im Mittelpunkt der Interessenvertretung stehen bessere Arbeitsbedingungen und leistungsgerechte Vergütung in Krankenhäusern, die Karriereförderung von Ärztinnen und der Einsatz für eine praxisnahe Medizinerausbildung. Mit inzwischen knapp 110.000 Mitgliedern ist der MB Europas größte Ärzte-Organisation mit freiwilliger Mitgliedschaft und die einzige tariffähige Ärztegewerkschaft in Deutschland.  
*Tarifpolitische Wende 2005*  
Im Jahre 1950 traf der MB eine Vereinbarung mit der damaligen Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG), in Vollmacht für den MB bei Tarifverhandlungen auf Bundesebene zu agieren. Nach der Fusionierung der DAG mit vier zum Deutschen Gewerkschaftsbund gehörenden Gewerkschaften zur Dienstleistungsgewerkschaft Verdi ging die Vollmacht auf diese über. Die 108. Hauptversammlung des MB am 10. September 2005 in Berlin beschloss die Trennung von Verdi. Seit der MB als eigenständige Tarifvertretung auftritt, erlebt er eine Beitrittswelle. RhÄ

promisse. „Die Zeit der Fremdbestimmung durch eine branchenferne Großgewerkschaft ist zu Ende“, sagte

Montgomery, „wir Ärztinnen und Ärzte entscheiden fortan selbst mit, wenn es um unsere Arbeitsbedingungen geht.“

Im Vergleich zum TVöD sind die vom MB ausgehandelten Ärzteneinkommen nach den Worten von Lutz Hammerschlag, dem Verhandlungsführer des MB, deutlich besser. Die Gehaltstabelle liege unter dem Strich auf dem Niveau des Abschlusses an den Universitätskliniken. Im Vergleich zu dem von Verdi abgeschlossenen und Anfang August nachgebesserten Vertrag verdiene der Facharzt beim MB-Vertrag im Schnitt rund vier Prozent mehr, der





Den Marburger Bund innerhalb eines knappen Jahres als eigenständigen Tarifpartner der öffentlichen Arbeitgeber etabliert (v.l.): Dr. Frank Ulrich Montgomery, Bundesvorsitzender des MB, Hauptgeschäftsführer Armin Ehl und Rudolf Henke, 2. Bundesvorsitzender und Vorsitzender des mitgliederstärksten Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz. Foto: dpa

Assistenzarzt durchschnittlich über drei Prozent mehr. Der MB habe sich darüber hinaus mit einer besseren Bezahlung der Bereitschaftsdienste durchsetzen können. Außerdem verbucht Hammerschlag den vereinbarten Bereitschaftsdienstzuschlag an Feiertagen und die bessere Vergütung bei Rufbereitschaften insbesondere für Fachärzte als Pluspunkte. Auch beim Arbeits- und Patienten-

schutz erzielte der MB Fortschritte: Bei einer Kombination aus Tagesdienst und Bereitschaftsdienst in höchster Belastungsstufe dürfen grundsätzlich maximal 18 Stunden gearbeitet werden.

Die Große Tarifkommission des MB stimmte dem Kompromiss einstimmig zu. Die endgültige Entscheidung darüber fiel in der vom 24. bis 29. August angesetzten Urabstimmung unter den Verbandsmitgliedern. Das Ergebnis wurde am 30. August (nach Redaktionsschluss) bekannt gegeben. *Horst Schumacher/MB*



Die angestellten Ärztinnen und Ärzte verlangen Einkommen, die ihrer Qualifikation und ihrer hohen Verantwortung entsprechen. Foto: dpa

### Eckpunkte für einen arzt-spezifischen Tarifvertrag an kommunalen Krankenhäusern

Nach viertägigen intensiven und teilweise schwierigen Verhandlungen haben sich der Marburger Bund und die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände am 17. August 2006 in Düsseldorf auf Eckpunkte eines Tarifvertrages für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern verständigt. Der am 1. August 2006 in Kraft tretende Tarifvertrag hat grundsätzliche Bedeutung. Erstmals wurden die Arbeitsbedingungen der Ärzte in kommunalen Krankenhäusern flächendeckend durch einen eigenständigen Tarifvertrag geregelt. Er bildet ein solides Fundament für die ausgehandelten Verbesserungen auf den Gebieten des Arbeitsschutzes und der Vergütung. Im Einzelnen wurden folgende Eckpunkte vereinbart:

#### Geltungsbereich

Der Anwendungsbereich des Tarifvertrages umfasst Ärzte in Krankenhäusern einschließlich psychiatrischer Kliniken und psychiatrischer Krankenhäuser sowie medizinischen Instituten von Krankenhäusern (z.B. pathologischen Instituten, Röntgeninstituten oder Institutsambulanzen). Erfasst werden auch Einrichtungen und Heime (z.B. Reha-Einrichtungen), in denen eine stationäre oder teilstationäre ärztliche Behandlung erfolgt.

#### Arbeitszeit

Es wurde eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden ausgehandelt, wobei Ärzten im Tarifgebiet West die Möglichkeit gegeben wurde, eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 38,5 Stunden pro Woche zu vereinbaren. In der Bereitschaftsdienststufe mit der höchsten Arbeitsbelastung (III) kann die tägliche Arbeitszeit von 8 Stunden durch den Bereitschaftsdienst grundsätzlich auf bis zu 18 Stunden, unter der Voraussetzung einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung auch bis zu 24 Stunden, verlängert werden. Die wöchentliche Höchst-arbeitszeit darf 58 Stunden nicht überschreiten.

#### Vergütung des Bereitschaftsdienstes

Der Bereitschaftsdienst wird in folgendem Umfang als Arbeitszeit gewertet:

- Bereitschaftsdienststufe I (bis zu 25 v. H. Arbeitsleistung) 60 v.H.
- Bereitschaftsdienststufe II (über 25 bis 40 v. H. Arbeitsleistung) 75 v.H.
- Bereitschaftsdienststufe III (über 40 bis 49 v. H. Arbeitsleistung) 90 v.H.

#### Rufbereitschaft

Für eine Rufbereitschaft von mind. zwölf Stunden wurde folgende Bezahlung vereinbart:

- für die Tage Montag bis Freitag das Zweifache,
- für Samstag, Sonntag sowie für Feiertage das Vierfache des individuellen Stundenentgelts

Für Rufbereitschaften von weniger als zwölf Stunden werden für jede angefangene Stunde 12,5 v.H. des individuellen Stundenentgelts gezahlt. Jede einzelne Inanspruchnahme innerhalb der Rufbereitschaft mit einem Einsatz im Krankenhaus wird einschließlich der Wegezeiten auf eine volle Stunde gerundet.

#### Entgelttabelle

Es wurde folgende Entgelttabelle vereinbart.

| Bezeichnung   | Euro           | Euro                    | Euro                    | Euro           | Euro  |
|---------------|----------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------|
| Arzt          | 3.420<br>(12)* | 3.640<br>(12)*          | 3.760<br>(18)*          | 4.000<br>(18)* | 4.200 |
| Facharzt      | 4.450<br>(36)* | 4.800<br>(36)*          | 5.110<br>(48)*          | 5.300<br>(60)* | 5.600 |
| Oberarzt      | 5.650<br>(36)* | 6.000<br>(36)*          | AT (freie Vereinbarung) |                |       |
| Ltd. Oberarzt | 6.500          | AT (freie Vereinbarung) |                         |                |       |

\* Verweildauer in der Stufe in Monaten.

Für das Tarifgebiet Ost wurde eine Angleichung der Entgelte auf zunächst 95,5 % und ab dem 1. Juli 2007 auf 97 % vereinbart.

#### AIP-Anrechnung

Eine Tätigkeit als Arzt im Praktikum wird ebenso wie ärztliche Tätigkeiten bei der Stufenzuordnung angerechnet.

#### Arbeitszeitdokumentation

Arbeitszeiten sind durch elektronische Verfahren oder auf andere geeignete Art und Weise objektiv zu erfassen und zu dokumentieren.

#### Besitzschutz

Es wurde ein Besitzschutz vereinbart, der sicherstellen soll, dass kein Arzt weniger verdient als bisher. Dabei werden Vorzeiten berücksichtigt. *Quelle: Marburger Bund*