

sozial

forschungs

stelle

dortmund

„Sklavenaufstand“ und „Vergewerkschaftlichung“ des MB – Kein „neuer Fall Cockpit“ sondern ein Beispiel für Impulse durch eine „primäre Arbeitspolitik“

- Referatsübersicht -

- ◆ **Anlass und tiefer liegende Ursachen des Ärztestreiks**
- ◆ **Ein selbstorganisierter Streik junger Assistenz- und Fachärzte**
- ◆ **Der Arztspezifische Tarifvertrag: Kein tiefer liegendes Problem ist gelöst**
- ◆ **Mögliche mittelfristige Folgen auf die Gesundheitswirtschaft**
- ◆ **Folgen für den Marburger Bund: ambivalente „Vergewerkschaftung“**
- ◆ **Fortschreitende Aushöhlung des Flächentarifvertrags und einheitlicher tariflicher Regelungen oder verbesserte Ausgangsbedingungen für arbeitspolitische Initiativen?**
- ◆ **Schlussbemerkung**

1. Anlass und tiefer liegende Ursachen des Ärztestreiks

sozial
forschungs
stelle
dortmund

- ◆ **Ablösung des BAT durch den TVöD und Verhandlungsausstieg der TdL**
- ◆ **Fortschreitende Gehaltseinbußen (Ablösung des BAT)**
- ◆ **Ausufernde Arbeits- und Bereitschaftszeiten**
- ◆ **Zunahme von als berufsfremd empfundenen Arbeiten (Fallpauschalengesetz)**
- ◆ **Veränderte Karriereperspektiven (Krankenhausarzt als Lebensperspektive)**
- ◆ **Veränderte professionelle Rolle: vom „Halbgott in Weiß“ zum „Facharbeiter der Gesundheitswirtschaft“**

2. Ein selbstorganisierter Streik junger Assistenz- und Fachärzte

- ◆ Erste Aktionen in Hessen und am Rande der ver.di Streiks gegen die TdL in BaWü
- ◆ Die Streiks sind selbstorganisiert, der MB hat noch wenig mit ihnen zu tun
- ◆ Die Forderungen (Arbeitszeit) sind schwer mit denen von ver.di zu verknüpfen
- ◆ Die Streiks werden kreativ organisiert, finden öffentliche Unterstützung
- ◆ Der MB stellt sich an ihre Spitze und verlässt den Tarifverbund mit ver.di und dbb-Tarifunion und fordert „BAT + 30%“
- ◆ Diese Gehaltsforderung kann die vielfältigen tiefer liegenden Konfliktursachen sehr erfolgreich bündeln
- ◆ Der MB sichert sich dabei die Tolerierung/Unterstützung der Chefärzte
- ◆ Weiter selbstorganisierte Streiks, erst an den Universitäts- später auch an den kommunalen Kliniken
- ◆ Sprunghafte Mitgliedererfolge für den MB, einige zentrale Aktionen durch den MB

3. Der arztspezifische Tarifvertrag: kein tiefer liegendes Problem ist gelöst

- ◆ Der erste „arztspezifische Tarifvertrag“ (Uni-Kliniken 16.06. kommunale Kliniken (VKA) 17.08.) ist ein Erfolg des MB
- ◆ Das Volumen ist nicht substantiell besser als das, das ver.di mit dem VKA aushandelt, aber auch nur wegen des Ärztestreiks aushandeln kann
- ◆ Deutliche materielle Verbesserungen v.a. für die Oberärzte
- ◆ Das führt zu partieller Kritik, aber die Streikenden werten den Abschluss vor allem als ihren Erfolg
- ◆ Bei Umsetzung des TV erweisen sich auch die Verbesserungen für die Oberärzte als unsicher
- ◆ Die tiefer liegenden Konfliktursachen werden in keiner Weise angegangen
- ◆ Am Label „Sklavenaufstand“ läßt sich das gut illustrieren – wer sind da die „Sklavenhalter“?

4. Mögliche mittelfristige Folgen auf die Gesundheitswirtschaft

sozial

forschungs

stelle

dortmund

- ◆ Sind schwer abzuschätzen
- ◆ Unmittelbare Streikkosten sind z.T. entstanden, z.T. später aufgefangen worden
- ◆ Die Kosten des ver.di-Abschlusses sind nach Auffassung mancher Experten höher
- ◆ Rationalisierung angesichts gedeckelter Kosten findet ohnehin statt
- ◆ Einsparungen im Pflegebereich finden ohnehin statt und gehen weiter
- ◆ Das Verhältnis von qualifizierter Pflege und Ärztlichem Dienst bleibt bearbeitungsbedürftig
- ◆ Die Assistenz- und Fachärzte sind dichter da dran als an den Ober- und Chefärzten

5. Folgen für den MB: ambivalente „Vergewerkschaftung“

- ◆ Für den MB war der Streik ein großer Erfolg (Arztspezifischer Tarifvertrag, 30 000 neue Mitglieder, erfolgreicher Streik, anerkannte Gewerkschaft)
- ◆ Vermeintlich unumstößliche Eckpunkte seiner Arbeit wurden damit verändert
- ◆ Die Formulierung von der „Durchbrechung des Prinzips der Einheitsgewerkschaft“...
- ◆ ...und das Ziel der neuen „Gesundheitsgewerkschaft“ bringen dieses Erfolgsgefühl schlagend zum Ausdruck
- ◆ Aber schon wirkliche Ärztegewerkschaft zu werden ist für den MB ambivalent
- ◆ Die „Gesundheitsgewerkschaft“ wird aktuell nicht weiter verfolgt
- ◆ In BR und PR ist aber vermehrt mit ÄrztInnen des MB zu rechnen

6. Fortschreitende Aushöhlung des gemeinsamen Flächentarif-vertrages für alle oder verbesserte Ausgangsbedingungen für arbeitspolitische Initiativen?

sozial
forschungs
stelle
dortmund

- ◆ Der Ärztestreik hat ver.di.s Bemühungen um Verteidigung eines einheitlichen Flächentarifvertrags für alle Beschäftigtengruppen scheitern lassen
- ◆ Ver.di dürfte außerdem auf absehbare Zeit keine Chancen haben, bei den Ärzten neue Mitglieder in nennenswerter Zahl zu gewinnen
- ◆ Der Ärztestreik ist wichtig, weil eine neue Akteursgruppe auf die Bühne getreten ist, auf der alle Beschäftigten im Gesundheitswesen Schauspieler sind.
- ◆ Und der Ärztestreik war sehr hilfreich, um deutlich zu machen, dass Einsparpotentiale im Gesundheitswesen an Grenzen stoßen
- ◆ Wichtig wird die zukünftige Kooperation in den Personalvertretungen und Betriebsräten
- ◆ Wichtig wird die Auseinandersetzung um die arbeitspolitische Gestaltung der Gesundheitswirtschaft (Berufsbilder, Schnittstellen Pflege/Ärzte)
- ◆ Wichtig wird die Auseinandersetzung um Meinungsführerschaften in der Gesundheitspolitik

7. Schlussbemerkungen

sozial

forschungs

stelle

dortmund

- ◆ **Der Ärztestreik war überraschend, weil von einer Berufsgruppe hochgradig eigeninitiativ getragen, bei der man damit nicht gerechnet hätte**
- ◆ **Seine tieferen Gründe verweisen auf Angleichungen der Arbeitsbedingungen zur Pflege, auf massive Statusverluste der jungen Ärzte etc.**
- ◆ **Sonst hätte das Wort vom „Sklavenaufstand“ nicht so gut den Punkt getroffen**
- ◆ **Der Streik hatte ein sehr hohes Arbeits- und gesundheitspolitisches Potential**
- ◆ **Aber die streikende Berufsgruppe ist eher besonders unpolitisch**
- ◆ **Die Probleme werden sich nur durch Politisierung lösen lassen.**
- ◆ **Die Frage ist, wem es da gelingt, erfolgreich die Meinungsführerschaft zu übernehmen**