

Eine knallharte Abwehr

TVöD und Verdi-Billigheimer machten es doppelt schwer /



■ SIEG ODER ...

... Niederlage – die Auseinandersetzung mit der VKA bis zu einem arzt-spezifischen Tarifvertrag war hart.

Seite 3

■ URABSTIMMUNG

Die MB-Mitglieder haben das letzte Wort zum VKA-Abschluss. Mehr zur Urabstimmung auf

Seite 3

■ MB-ZUKUNFT

Ärzteverband – Ärztegewerkschaft – Gesundheitsgewerkschaft? Überlegungen zur Fortentwicklung.

Seite 10

■ LANDESVERBÄNDE

In dieser Ausgabe auf den

Seiten 11 und 12

Kammerwahl in Baden-Württemberg

(regional) Seite 11

Kammerwahl in Hamburg

(regional) Seite 11

Nordrhein-Westfalen

(regional) Seite 11 und 12

Rheinland-Pfalz

(regional) Seite 11 und 12

■ SEMINARE

In dieser Ausgabe auf

Seite 16 und 17

■ STELLENMARKT

In dieser Ausgabe auf den

Seiten 18 und 19

Bis zu 190 von rund 700 kommunalen Kliniken und Krankenhäusern mit bis zu 19.000 streikenden Ärztinnen und Ärzten der insgesamt rund 50.000 in kommunalen Krankenhäusern und Kliniken beschäftigten Ärzte waren in der Spitze am Streik zur Durchsetzung des eigenen Arzt-Flächentarifvertrages zwischen Marburger Bund und der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände beteiligt. Hinter dieser Zahl steht der enorme Wille der Ärzte, sich wie die Kolleginnen und Kollegen an den Universitätskliniken diesen Abschluss zu erkämpfen. Und ein Kampf war es in der Tat, denn die Ausgangssituation war im VKA-Bereich noch vom Kampf gegen die feindliche TVöD in diesem Tarifbereich bereits eingeführt. In diesem Zusammenhang musste zunächst mit pragmatischen Schritten die Klarstellung auf dem Weg gebracht werden, dass dieser für die Mitglieder des Marburger Bundes nicht gilt. Der Streikdruck trieb schließlich die Arbeitgeberseite VKA an den Verhandlungstisch, im weiteren Verlauf dorthin immer wieder zurück und schließlich auch zum Abschluss, wie VKA-Verhandlungsführer Otto Foit (rechts im Foto oben) selbst bei der Pressekonferenz nach dem Tarifabschluss am 17. August einräumte.

Es ist damit den Mitgliedern des Marburger Bundes gelungen, für die Kliniken und Krankenhäusern des gesamten öffentlichen Dienstes – bei Ländern und Kommunen – einen eigenen Arzt-Flächentarifvertrag mit eigener Entgelttabelle durchzusetzen. Diese Dimension darf auch unter dem Eindruck des für einige sicher schwer zu akzeptierenden VKA-Kompromisses nicht zu gering eingeschätzt werden.

Darauf lässt sich für die Zukunft aufbauen. „Wir haben einen eigenständigen Flächen-Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern vorbereitet, der ein solides Fundament für bessere Arbeitsbedingungen darstellt“, sagte deshalb auch MB-Verhandlungsführer Lutz Hammerschlag (links im Foto oben) unmittelbar nach dem Abschluss.

Im Kern bedeutet der Tarifabschluss Folgendes: Die Gehaltstabelle liegt unter dem Strich auf dem Niveau des Abschlusses an den Universitätskliniken. Im Vergleich zu dem von Verdi abgeschlossenen und Anfang August nachgebesserten Tarif-

vertrag für die Universitätskliniken ist die Gehaltstabelle für die kommunalen Krankenhäuser um 750 Millionen Euro über den „Sanierungsbeitrag“ (500 Millionen) sowie über die „Anschubfinanzierung für hoch spezialisierte Leistungen“ (250 Millionen) müsse angesichts der ohnehin großen Lasten der Kliniken zurückgenommen werden. Zudem müssten nach

Gesundheitsreform

Heftige Kritik aus allen Richtungen

Eindeutiges Echo auf Eckpunkte der Regierung

Berlin (lure). Die Kritik an den Eckpunkten zur Gesundheitsreform hält an. Krankenkassen und Krankenhäuser haben Kampagnen angekündigt. Kritiker auch aus der Politik verstummen nicht.

Von den grundlegendsten Änderungen wären die Krankenkassen betroffen. Die Selbstver-

Einfluss im Gesundheitswesen.“ Die mehr als 250 Krankenkassen sind für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt tatsächlich rund 200 zu viel. Aber das Ziel der Eckpunkte scheint es nicht zu sein, Strukturen zu verbessern, sondern zu sparen – und dies gilt am offen-

barsten für die Krankenkassen. Die Bundesregierung hat die Krankenkassen-

hausbudgets um 750 Millionen Euro über den „Sanierungsbeitrag“ (500 Millionen) sowie über die „Anschubfinanzierung für hoch spezialisierte Leistungen“ (250 Millionen) müsse angesichts der ohnehin großen Lasten der Kliniken zurückgenommen werden. Zudem müssten nach

den Krankenkassen die Kosten für die Versorgung der Bevölkerung zu