

■ **Am Ende ...**

... gab es noch eine wahre Entscheidungsflut. Seite 3

■ **BKA-Gesetz**

Das Berufsgeheimnis der Ärzte wiegt weniger als jenes der Politiker. Seite 3

■ **Rufbereitschaft**

Wichtiges Urteil des LAG Köln. Seite 4

■ **DRV**

Der Warnstreik der Ärzte in der Deutschen Rentenversicherung war ein voller Erfolg. Seite 5

■ **DocSteps**

Auch juristische Aspekte der Arbeitszeit waren Thema bei der Medizinermesse. Mehr dazu auf den Seiten 6 und 7

■ **Kurse/Seminare**

Diesmal mit Angeboten zu Weiterbildungsstudiengängen und zertifizierten Kursen. Seite 10

■ **Landesverbände.**

In dieser Ausgabe auf den Seiten 11 und 12  
Nordrhein (regional) Seite 11

Nordrhein-Westfalen/  
Rheinland-Pfalz (regional) Seite 11 und 12

Sachsen-Anhalt (regional) Seite 11

■ **Stellenmarkt**

In dieser Ausgabe auf den Seiten 13 bis 17

**THEMEN SPEZIAL**  
JAHRESRÜCKBLICK 2008

MB-Bundesverband und -Landesverbände ziehen ihre Fazits aus einem ereignisreichen Jahr. Seite 19 bis 26

A

nbuch 17, 53340 Meckenheim  
ahlt, G 07916 2494

othek für Medizin

**TdL-Tarifrunde 2009**

# MB fordert rund 9

## Ost-West-Angleichung und Geltungsbereich des

**Berlin (ass).** Der Marburger Bund verlangt für die Ärzte an Universitätskliniken im Schnitt rund 9 Prozent mehr Gehalt. Darauf haben sich die Mitglieder der Kleinen Tarifkommission des Marburger Bundes verständigt. Von der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) wird in der bevorstehenden Verhandlungsrunde ab Ende Januar 2009 außerdem eine umgehende Anhebung der Ostgehälter auf Westniveau und eine deutliche Erhöhung der Zeitzuschläge für Überstunden, Samstags- und Nacharbeit gefordert. Weiteres Ziel ist die Einbeziehung aller Ärzte in den Geltungsbereich des arzt spezifischen Tarifvertrages.

„Wir fordern von den Universitätskliniken nichts, was andere Klinikträger in Deutschland nicht schon geben. Im nationalen und internationalen Vergleich schneiden die Uni-Ärzte ausgesprochen schlecht ab. Ihre Einkommen stagnieren seit 2003. Die Unikliniken müssen immer mehr mit dem Ärztemangel kämpfen. Überall im In- und Ausland gibt es deutlich bessere Verdienstmöglichkeiten. So kann man der Hochschulmedizin nicht den nötigen Impuls geben. Unsere Forderung ist deshalb auch ein Beitrag gegen die weitere Ausbreitung der Wirtschaftskrise“, erklärte dazu der 1. Vorsitzende des MB, Rudolf Henke, den Medienvertretern im Rah-

**MB-Forderung Entgelttabelle 2009**

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2
Ä1	4.038 € im 1. Jahr	4.400 € im 2. Jahr
Ä2	5.281 € ab dem 1. Jahr	5.643 € ab dem 2. Jahr
Ä3	6.615 € ab dem 1. Jahr	7.000 € ab dem 2. Jahr
Ä4	7.781 € ab dem 1. Jahr	8.200 € ab dem 2. Jahr

men einer Pressekonferenz in Berlin.

Im nationalen und internationalen Vergleich werden die Uni-Ärzte zu gering bezahlt. So wird ein Assistenzarzt beim privaten Klinikkonzern Helios ab Mai 2009 monatlich 7,7 Prozent mehr verdienen als ein Assistenzarzt an der Uniklinik.

Noch gravierender sind die Einkommensunterschiede im internationalen Vergleich: In den Niederlanden sind es rund 35 Prozent, in Großbritannien circa 40 Prozent und in Norwegen bis zu 60 Prozent mehr.

Bessere Arbeitsbedingungen sind aber nicht nur eine Frage höherer Grundgehälter. Nachholbedarf existiert zudem bei den bis-

her zu geringen Zuschlägen für Samstags- und

Die Forderung setzt sich nun an tails zusammen

In der Entgeltgruppe) fordern neare Erhöhung Interesse der rung an Unive

Für die übrigen (Facharzt, Ober Stellvertreter)

Erhöhung von dert. Um struk der Entgeltgru anzugehen, we 2 und 3 weiter ge von 200 € gefordert. Die

**Erfolg im Europäischen Parlament**

# Bereitschaftsdienst bleibt A

## 2. Lesung zum Richtlinienentwurf zur Arbeitszeitge

**Berlin (ass/rw).** Ein sehr wichtiger Etappensieg ist gerade auch dank der großartigen Unterstützung der MB-Mitglieder gelungen: Das Europäische Parlament hat in seiner Sitzung am 17. Dezember ein unverändertes In-krafttreten des Gemeinsamen Standpunktes des Ministerrates zur Revision der Arbeitszeitrichtlinie verhindert. „Das EU-Parlament hat auf die Argumente der Ärztinnen und Ärzte reagiert und den Patienten- und

sind. Henke: „Das ist im Sinne der Patienten und Ärzte goldrichtig.“ Zwar könnten nach dem Beschluss des Parlamentes auf nationaler Ebene sogenannte inaktive Phasen durch Tarifverträge oder nationale Gesetze gewichtet werden. Und Henke weiter: „Aber da der Marburger Bund und seine Tarifpartner hierzulande arzt spezifische Tarifverträge abgeschlossen haben, die die Bereitschaftsdienste der Ärzte hundertprozentig als

Zum Bereitschaftsdienst in dem Beschluss Bereitschaftsdienstlich der inaktiv Arbeitszeit ang Zeiten währer schaftsdienstes durch Tarifverträge Vereinbarungen Sozialpartnern l Verwaltungsvor Berechnung der gesehenen d