

# Einsatzbereit, jederzeit

Am Montag beginnt ein unbefristeter Streik an der Medizinischen Hochschule. Die Uni-Ärzte wollen mehr Geld – sie sehen ihre Arbeit unter Wert verkauft. Was leisten die Mediziner an der Hochschulklinik? Eine Zwölfstundenschicht.

VON JULIANE KAUNE

Bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Bonn gibt es offenbar keine Frühaufsteher. Als Sascha David dort gegen 7.30 Uhr anruft, nimmt niemand den Hörer ab. Der Assistenzarzt der Medizinischen Hochschule (MHH) sitzt an seinem Schreibtisch auf Station 10 und will klären, was er bei seinem Antrag für ein neues Forschungsprojekt beachten muss. Das möchte er eigentlich erledigt haben, bevor der offizielle Dienst um 8.30 Uhr beginnt. Denn er weiß, dass er bis Dienstschluss zwölf Stunden später im Klinikalltag kaum mehr die Ruhe haben wird, die komplexen Richtlinien der Forschungsförderung zu besprechen.

David ist Intensivmediziner an der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen. Und er ist einer der Ärzte, für die die Gewerkschaft Marburger Bund (MB) bessere Gehalts- und Arbeitsbedingungen erstreiten will. Von Montag an wird das auch an der MHH spürbar sein: Die hannoversche Klinik ist eine von 23 deutschen Uni-Kliniken, deren Mediziner für ihre Forderungen in einen unbefristeten Streik treten. Zentrales Argument im bundesweiten Arbeitskampf ist die besondere Situation der Ärzte an Uni-Kliniken. Mit ihren Aufgaben in Krankenversorgung, Forschung und Lehre seien sie im Vergleich zu anderen Klinikärzten am stärksten belastet, verdienten aber am wenigsten Geld, erklärt der MB.

David unterstützt den Streik, an seinem blauen Arztkittel prangt ein von der Gewerkschaft verteilter Button mit der Aufschrift: „Ich bin auch in meiner Freizeit für Sie da“ – eine Anspielung darauf, dass die Ärzte die anfallenden Aufgaben in der tariflich vereinbarten Arbeitszeit von durchschnittlich 42 Stunden pro Woche nicht leisten könnten. „Meine Arbeit an der MHH macht mir Spaß, ich habe mich bewusst dafür entschieden“, betont der 33-Jährige, der seit 2006 dort tätig ist. „Aber die Verteilung ist ungerecht, ich möchte nicht für mehr Leistung schlechter bezahlt werden.“ Gleichwohl wird David sich kaum aktiv am Streik beteiligen. „Die Arbeit, die in der Intensivmedizin anfällt,“

„Die Arbeit kann man nicht einfach liegen lassen“

auf ihn. David, der im Sommer von einem zweijährigen Forschungsstipendium an der renommierten US-Universität Harvard in Boston an die MHH zurückgekehrt ist, forscht an der Entwicklung von neuen Therapien gegen Blutvergiftung. An der MHH will er ein eigenes Labor mit diesem Schwerpunkt aufbauen – für das er dringend den Antrag bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft stellen muss. Meist bleibt ihm nichts anderes übrig, als nach Dienstende oder in der Freizeit die Forschung voranzutreiben.

Beim Thema Überstunden weicht David aus. „Grundsätzlich gibt es Freizeitgleichheit“, sagt er nur. Laut MB geben in einer Umfrage fast die Hälfte der an Uni-Kliniken beschäftigten Ärzte an, ihre Arbeitszeit werde nicht systematisch erfasst. Im MHH-Einsatzplan hat David jeweils eine Woche frei, nachdem er zuvor zwei Wochen lang an jeweils fünf Tagen von 8.30 bis 20.30 Uhr eingeteilt war und auch am dazwischenliegenden Wochenende arbeiten musste. Das ist hart am Limit dessen, was das Arbeitsschutzgesetz erlaubt. Dann gibt es regelmäßig Nächte, an denen der junge Arzt sich zu Hause einsatzbereit halten muss. Da klinge fünf- bis zehnmal das Telefon, meist müsse er auch noch für mindestens eine Stunde in die Klinik fahren, berichtet er. „Ich beschwere mich nicht, aber anstrengend ist das schon.“ Seine Freundin habe Verständnis: „Sie ist Klinikärztin.“ Notwendigkeiten des Alltags aber blieben auf der Strecke. „Seit ich vor drei Monaten aus den USA zurückgekehrt bin, habe ich noch keinen Festnetzanschluss.“

Auch an diesem Wochenende muss David arbeiten. Am Sonntag hat er bis um 16 Uhr Dienst. Eine halbe Stunde vorher ist Anpfiff beim Heimspiel 96 gegen Schalke. „Ich hoffe“, sagt er, „dass ein Kollege mich früher ablöst.“ Vielleicht klappt es, vielleicht mal wieder nicht.



„David, Dialyse“: Selbst wenn Sascha David (rechts) und sein Kollege Torsten Voigtländer einem Patienten einen Katheter legen, klingelt das Handy des Intensivmediziners.

Surrey (3)

ren Klinik eingeliefert wurde, ein Katheter für die Blutwäsche gelegt werden, weil die transplantierte Niere nicht mehr arbeitet. Eine Pause hat David bis dahin noch nicht gemacht – in der Theorie stehen ihm bei einer Zwölfstundenschicht eine Stunde und 15 Minuten Auszeit zu. „Ich hole mir ohnehin immer nur ein Brötchen“, sagt er. Dann betreut er Dialysepatienten auf der Normalstation, bis um 16 Uhr die zweite Runde auf der Intensivstation ansteht. Das sind die einigermaßen planbaren Aufgaben. Ohne Zwischenfälle.

„An solchen Tagen“, sagt der junge Mediziner, „schaffe ich es nur ausnahmsweise, auch mal im Labor zu arbeiten.“ Dort aber warten umfangreiche Versuchsreihen



Schnell eingesprungen: Assistenzarzt David hat das Studentenseminar zur Palliativmedizin kurzfristig von seinem Chef übernommen.



Unter Zeitdruck: Im Forschungslabor arbeitet David auch nach Dienstschluss – denn er muss seine Versuche zügig vorantreiben.

## DAS VERDIENEN ÄRZTE IN UNI-KLINIKEN

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
Arzt	3891,94* im 1. Jahr	4112,54 im 2. Jahr	4270,10 im 3. Jahr	4543,22 im 4. Jahr	4868,86 ab dem 5. Jahr
Facharzt	5136,73 ab dem 1. Jahr	5567,42 ab dem 4. Jahr	5945,58 ab dem 7. Jahr	6158,10 ab dem 10. Jahr	
Oberarzt	6434,04 ab dem 1. Jahr	6812,21 ab dem 4. Jahr	7353,19 ab dem 7. Jahr		
Ltd. Oberarzt (Chefarzt/Stellvertr.)	7568,54 ab dem 1. Jahr	8109,52 ab dem 4. Jahr	8540,21 ab dem 7. Jahr		

\* Monatsbeträge brutto in Euro bei 42 Wochenstunden. Gültig in den Tarifgebieten West und Ost ab 1. August 2010

Die Tarifgehälter an Uni-Kliniken sind nach der Anzahl der Berufsjahre gestaffelt. In der Regel hat ein Berufseinsteiger nach Studium und Praxisjahr eine sechseinhalbjährige Ausbildung hinter sich. Meist folgt die Weiterbildung zum Facharzt an einer klinischen Abteilung, die weitere fünf bis sechs Jahre in Anspruch nehmen kann. Die nächsten Stationen auf der Karriereleiter sind der

Oberarzt und der Leitende Oberarzt. Chefarzte werden außertariflich entlohnt.

Bei den Hochschulkliniken fallen – wie an anderen Kliniken – regelmäßige Schichtdienste an. Auch Nacht- und Wochenendarbeit, für die bestimmte Zuschläge gezahlt werden, gehören in die Dienstpläne. Zudem gibt es Bereitschaftsdienste, in denen sich die Ärzte über die reguläre

Arbeitszeit hinaus einsatzbereit halten müssen. Wird in der Bereitschaftszeit überwiegend gearbeitet, werden diese Stunden entsprechend der Gehaltstabelle gesondert vergütet. Gemäß Tarifvertrag beträgt die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit an Uni-Kliniken 42 Stunden, laut der Gewerkschaft Marburger Bund fallen im Schnitt aber 55 Stunden an.

## NACHGEFRAGT

### „Forderungen sind völlig überzogen“

Herr Möllring, Sie sind Verhandlungsführer für die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL). Warum sollen die Ärzte an Uni-Kliniken nicht mehr Geld für ihre Arbeit bekommen?



Hartmut Möllring, Finanzminister in Niedersachsen

Die Tarifgemeinschaft hat als Arbeitgeber bereits große Zugeständnisse gemacht – mit einem Angebot von knapp vier Prozent mehr Gehalt. Auf dieses Angebot ist die Gewerkschaft Marburger Bund (MB) nicht eingegangen. Man darf auch nicht vergessen, dass schon im Tarifvertrag 2006 deutliche Gehaltssteigerungen für die Ärzte an Universitätskliniken vereinbart wurden.

Der Marburger Bund fordert fünf Prozent mehr Gehalt, eine bessere Vergütung von Nachtdiensten und eine stärker an der Berufserfahrung ausgerichtete Gehaltsstruktur. War man in den Tarifverhandlungen denn so weit auseinander?

Fasst man alle Forderungen der Gewerkschaft zusammen, würden das fast zehn Prozent mehr Gehalt ausmachen – das ist völlig überzogen. Schon jetzt werden die Ärzte an Uni-Kliniken sehr gut bezahlt, weit besser als andere Akademiker im öffentlichen Dienst. Durch Bereitschaftsdienste, Überstundenvergütung und andere Zuschläge haben sie zudem erhebliche Zusatzverdienste. Bei einem Assistenzarzt im ersten Berufsjahr mit einem Grundgehalt von 3891 Euro sind das nach unseren Berechnungen durchschnittlich 700 Euro zusätzlich im Monat, bei einem Oberarzt mit 8540 Euro Grundgehalt beträgt der Zusatzverdienst sogar 2150 Euro.

Die Ärzte argumentieren, mit ihrer Tätigkeit in Krankenversorgung, Forschung und Lehre seien sie einer dreifachen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Gleichwohl würden sie im Vergleich zu Medizern an kommunalen und privaten Kliniken am schlechtesten bezahlt. Das ist Blödsinn. Die kommunalen Kliniken, die selbst gerade in festgefahrenen Tarifverhandlungen stecken, zahlen nicht deutlich besser. Auch Privatkliniken entlohnen ihre Ärzte nicht exorbitant. Die zusätzlichen Leistungen in Forschung und Lehre an den beiden niedersächsischen Uni-Kliniken vergütet das Land auch gesondert. Allein die Medizinische Hochschule Hannover erhält dafür 175 Millionen Euro im Jahr – unabhängig von den Zahlungen der Krankenkassen für die Patientenversorgung.

Halten Sie es denn für angemessen, dass hoch qualifizierte Ärzte für Nachtarbeit zurzeit einen Zuschlag von 1,28 Euro pro Stunde bekommen?

Das ist der geltende Tarifvertrag, den der MB unterschrieben hat. Aber auch hier hat die Tarifgemeinschaft Zugeständnisse gemacht, auf die sich der Marburger Bund nicht eingelassen hat. Grundsätzlich habe ich den Eindruck, dass sich die Uni-Mediziner die Rosinen herauspicken wollen. Gerade im öffentlichen Dienst muss man aber das gesamte Gehaltsgefüge im Blick behalten. Für den Erfolg der Uni-Kliniken sind schließlich nicht allein die Ärzte verantwortlich, sondern auch alle anderen Berufsgruppen wie Pflege- und Laborkräfte, das OP-Personal oder die Mitarbeiter der Klinikverwaltung. Für eine tarifliche Besserstellung der Ärzte, wie der Marburger Bund sie fordert, besteht keine Veranlassung.

Interview: Juliane Kaune

## Täterin mit blinkenden Schuhen ist in Haft

Die Täterin, die während eines Überfalls auf eine Rentnerin in der City Schuhe mit blinkenden Lichtern in den Sohlen trug, ist gefasst. Die Frau hatte ihr Opfer vor zwei Wochen in der Andreaestraße überwältigt. Die Polizei fertigte ein Phantombild an, dann stellte sich heraus, dass es sich bei der Täterin offenbar um eine den Beamten einschlägig bekannte Person handelt. Am Mittwoch durchsuchte die Polizei die Wohnung der Frau und fand die auffällige Bekleidung, die sie während der Tat getragen hatte. vmd

## Eltern von Karen Gaucke hoffen weiter

Die Eltern der im Sommer 2006 ermordeten Karen Gaucke hoffen weiterhin, dass sie noch erfahren werden, wo der Täter die Leichen ihrer Tochter und ihrer Enkelin Clara versteckt hat. In den kommenden Tagen hätten Karen und Clara Gaucke Geburtstag gefeiert. Aus diesem Anlass werden die Eltern erneut eine Traueranzeige in dieser Zeitung veröffentlicht. Der wegen Doppelmordes verurteilte Michael P. hüllt sich seit seiner Verhaftung in Schweigen. vmd

# „Nach dem Gesetz ist vor der Änderung“

Experten fordern bei Diskussion in der MHH die Weiterführung der Debatte über das Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik

VON NICOLA ZELLMER

Der Gesetzentwurf zur Präimplantationsdiagnostik (PID) steht seit Juli – doch damit sind längst nicht alle Fragen geklärt. Das wurde am Mittwochabend bei einer Podiumsdiskussion zum Thema in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) deutlich. „Manche meinen, mit der Entscheidung des Bundestages wäre dieses Thema durch. Aber dem ist keineswegs so“, betonte Moderator Fritz Erich Anhelm, ehemaliger Leiter der evangelischen Akademie Loccum. Der Beschluss sieht vor, dass die PID nur in speziellen Zentren erlaubt ist – wenn ein oder beide Elternteile eine schwerwiegende Erbkrankheit haben oder mit großer Wahrscheinlichkeit eine Tot- oder Frühgeburt droht. Eine Ethikkommission muss jeden Fall überprüfen. Mit der umstrittenen PID können künstlich erzeugte Embryonen vor dem Einpflanzen in den Mutterleib gentechnisch auf Erbkrankheiten untersucht werden.

Prof. Horst Dreier, Ordinarius für Rechtsphilosophie an der Universität Würzburg, erklärte: „Nach dem Gesetz ist vor der Änderung des Gesetzes“ – obwohl



er durchaus hinter dem PID-Beschluss steht. „Ich glaube nicht, dass wir uns mit der PID auf dem Weg zur Menschenzüchtung befinden“, sagte Dreier. Er sieht beim Embryo von der Befruchtung bis zur Geburt eine Zunahme der Menschenrechte. Einen Grundrechtsträger gebe es jedoch erst nach der Geburt. „Die Engländer sprechen deshalb auch von ‚Human life‘ (menschliches Leben) und erst nach der

Geburt von ‚Human being‘ (menschliches Wesen).“

Prof. Wolfgang Huber, ehemaliger Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland und Mitglied im Deutschen Ethikrat, widersprach dem vehement. „Die Unantastbarkeit des Lebens gilt immer“, befand er. Mit der Aberkennung der Menschenrechte für frühe Embryonen würden diese zur Sache erklärt. „Das macht mir

große Sorge“, sagte er und wandte sich zudem gegen einen „selektiven Blick“. Bislang gelte im Embryonenschutzgesetz, dass bei einer künstlichen Befruchtung (IVF) nur so viele Embryonen hergestellt werden dürften, wie auch in die Gebärmutter eingepflanzt werden, maximal jedoch drei. „Die PID ist mit dieser Dreierregel nicht vereinbar“, erklärte Huber. „Die Tatsache, dass die Grenzen nicht klar gefasst sind, wird dazu führen, dass sich die PID ausbreitet.“

Diese Sichtweise unterstützte auch Ulrike Riedel, Rechtsanwältin und Mitglied im Deutschen Ethikrat. Für die PID benötige man mindestens sieben Embryonen, sagte sie. „Es werden viele Embryonen übrig bleiben. Und das Gesetz regelt nicht, was damit geschieht.“ Auch die zulässige Anzahl von PID-Zentren sei in Deutschland nicht festgelegt. Riedel fürchtet daher, dass sich die PID ausbreitet und zum Wirtschaftsfaktor wird.

„Es sind sehr viele Dinge zu regeln“, stimmte Prof. Eberhard Schwinger, ehemaliger Direktor des Instituts für Humangenetik der Universität Lübeck, zu. So müsse es statt Ethikkommissionen an den

Zentren eine zentrale Kommission beim Bundesgesundheitsministerium oder beim Robert-Koch-Institut geben, um Einflussnahmen zu vermeiden. Eine Ausbreitung der PID sieht Schwinger jedoch nicht. „Die PID ist für ganz bestimmte Fälle vorgesehen“, betonte er.

Auch Prof. Peter Hillemanns, Direktor der Frauenklinik an der MHH, schätzt die Einsatzmöglichkeiten der PID als eng begrenzt ein. Bislang hätten sich betroffene Paare auf eine Schwangerschaft auf Probe einlassen müssen. „Mit der PID hat man jetzt in einem extrem frühen Moment der Embryonenentwicklung die Möglichkeit, das zu vermeiden.“

Ralf Meister, Bischof der evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover, forderte eine weitere Debatte über das Gesetz. „Vielleicht ist es eine Anforderung an die Kirche, dass sie an solchen Fragestellungen arbeitet – im Bewusstsein, dass man Dinge verändern kann.“ Auch Landessuperintendentin Ingrid Spiekermann erklärte zum Abschluss der von MHH und Evangelischer Studentengemeinde organisierten Veranstaltung: „Wir müssen die Debatte weiterführen.“