

Zusammenfassung der Dissertation

„Transformation vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft. Eine Fallstudie am Beispiel des Marburger Bundes und der Krankenhausärzte“

von Samuel Greef

Der Krankenhaussektor befindet sich seit den 1990er-Jahren in einem verstärkten Wandel. Ökonomisierungsprozesse infolge von staatlichen Maßnahmen zur Kostendeckelung und Wettbewerbsetablierung verändern nicht nur die Strukturen in der Krankenhausbranche. Sie wirken ebenso auf die Beschäftigten und deren Arbeitsbedingungen. In den letzten Jahren kam es darüber hinaus zu Veränderungen in den kollektiven Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor. Der Ärzteverband Marburger Bund (MB) stellte 2005 die etablierte, tarifpolitische Akteurs- und Aushandlungskonstellation in Frage. Diese war bis dato durch die Monopolstellung der DGB-Gewerkschaft ver.di geprägt, die als Multi-Branchengewerkschaft alle Beschäftigten im Krankenhaus vertrat. Der Berufsverband widerrief jedoch die ver.di erteilte Verhandlungsvollmacht und forderte eigenständige Verhandlungen über arzt spezifische Tarifverträge. Im Zuge der konflikthaften Durchsetzung dieses Anspruchs, transformierte sich der MB vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft. Dieser Transformationsprozess steht im Mittelpunkt der vorliegenden politikwissenschaftlichen Einzelfallstudie.

Die Arbeit knüpft dabei sowohl an der Debatte über den Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells, als auch an Überlegungen zum Wandel der Staatstätigkeit in der öffentlichen Daseinsvorsorge an. Die Studie fragt zum einen nach dem Motiv, dem Anlass und dem Verlauf des Organisationswandels des Marburger Bundes zur eigenständigen Berufsgewerkschaft. Zum anderen zielt sie auf den derzeitigen Stand des Transformationsprozesses und greift die Zukunftsperspektive für die Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor auf. Der Arbeit liegt ein Theoriekonstrukt aus Gelegenheitsstruktur, Ressourcenmobilisierungstheorie und Gelegenheitsfenster zugrunde, das auf den Transformationsprozess angewandt wird. Empirisch basieren die Erkenntnisse auf einer umfassenden Auswertung schriftlicher Quellen und Materialien sowie einer Vielzahl halboffener, leitfadengestützter Experteninterviews.

Die Studie zeigt im Ergebnis, dass der Transformationsprozess des Marburger Bundes nur durch das Zusammenspiel von Gelegenheitsstruktur, Ressourcenmobilisierung und Gelegenheitsfenster zu erklären ist. Zu den Ressourcen zählten sowohl die doppelte Primärmacht (Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktmacht) der Ärzte, als auch Organisationsressourcen des MB. Nicht zuletzt konnte der Verband in seiner Geschichte bereits tarifpolitische Erfahrungen sammeln. Die Initiative zur Vergewerkschaftung des Berufsverbandes ging jedoch in einem Bottom-Up Prozess von den streikenden Assistenzärzten an den Universitäts-Kliniken aus. Zur Gelegenheitsstruktur zählten insbesondere die Branchenveränderungen und deren Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen, Berufsprofil sowie Stand und Status der Ärzte. Ebenso spielte das Verhalten ver.dis in den Tarifverhandlungen eine Rolle. Erst nachdem die Assistenzärzte sich gegenüber den Landesverbänden durchsetzen konnten und auch die Bundesverbandsführung das sich bietende Gelegenheitsfenster erkannte, setzte sich der Marburger Bund an die Spitze der streikenden Ärzte. Der MB überführte die ärztliche Primärmacht in verbandliche Vetomacht und konnte so 2006 eigenständige, arzt spezifische Tarifverträge durchsetzen.

Bezogen auf die zukünftige Entwicklung der Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor lassen sich zwei Aspekte herausstellen: 1. Der Marburger Bundes ist durch einen Dualismus aus gewerkschaftlicher und berufspolitischer Schwerpunktsetzung gekennzeichnet. Seine Transformation kann dennoch als abgeschlossen gelten. Der MB hat sich als eigenständiger Tarifakteur etabliert. Trotz der gewerkschaftlichen Konkurrenzkonstellation bieten die Branchenbedingungen jedoch potenzielle Kooperationsmöglichkeiten. 2. Die Gefahr einer weiteren Ausdifferenzierung der Akteurskonstellation, etwa durch Entstehen einer eigenständigen Pflegegewerkschaft, scheint derzeit nicht zu bestehen. Letztlich zeigt das Beispiel des MB deutlich, wie voraussetzungs voll die erfolgreiche Transformation eines Berufsverbandes zur Berufsgewerkschaft ist. Insofern spricht die Entwicklung im Krankenhaussektor nicht für einen grundlegenden Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells.

Summary of the doctoral dissertation

„Transformation from a professional association to an occupational trade union. A case study on the Marburger Bund and the hospital doctors“

by Samuel Greef

Since the 1990s, the hospital sector has been undergoing substantial changes. The processes of economization, as a result of government measures to cap costs and introduce competition, are bringing changes not only to the structure of the hospital sector. They also affect employees and their working conditions. Moreover, in recent years, changes have occurred in the collective industrial relations in the hospital sector. In 2005, the physicians' association Marburger Bund (MB) questioned the established actor's constellation and the bargaining structure. So far, DGB-trade union ver.di, a multi-sector union representing all hospital employees, has held a monopoly position. However, the professional association recanted ver.di's authority to negotiate collective agreements and called for independent physician-specific negotiations. During the conflicting enforcement of that claim, the MB transformed from a professional association to an occupational trade union. The present political science case study focuses on that transformation process.

This dissertation takes up the debate about the transformation of the German trade union model as well as the considerations regarding changing state activity in the areas of public interest. On the one hand, the study seeks to ascertain the motive, the occasion, and the process of organizational change of the Marburger Bund towards an independent occupational trade union. On the other hand, the study looks into the current state of the transformation processes and aims to explore the future perspective for the industrial relations in the hospital sector. This dissertation is based on a theoretical construct composed of opportunity structure, resource mobilization theory, and a window of opportunity. The findings are empirically based on a comprehensive evaluation of written sources and materials as well as numerous semi-structured interviews with experts.

This study shows that the transformation process of the Marburger Bund can only be explained through the interaction of opportunity structure, resource mobilization, and a window of opportunity. The resource base consists of the double primary power of the physicians (workplace and labor market power) and the MB's organizational abilities. Additionally, the organization is able to rely on wage policy experience gained in the past. However, the initiative for becoming a trade union started as a bottom-up process by the striking junior doctors at the university hospitals. The changes in the hospital sector and their impact on the working conditions, the job profile as well as the position and status of the physicians all played an important role in the opportunity structure. The behavior of ver.di in the collective bargaining also played a part. Only after the junior doctors had asserted themselves against the regional associations of the MB and the federal management had recognized the arising window of opportunity, did the Marburger Bund place itself at the forefront of the striking physicians. The MB transferred the physicians' primary power to organizational veto power and was able to enforce in 2006 an independent collective agreement specifically for physicians.

Two aspects can be highlighted in relation to the future evolution of the industrial relations in the hospital sector: 1. The Marburger Bund is characterized by a dual focus on collective agreements and occupational interests. Nevertheless, its transformation can be considered complete. The MB has established itself as an independent trade union. Despite the competitive labor union constellation, the sector conditions offer potential opportunities for cooperation. 2. It appears that currently there is no risk of further differentiation in the actors' constellation, such as the emergence of an independent trade union for nurses. Finally, the example of the MB clearly shows how demanding it is to implement a successful transformation from a professional association to an occupational trade union. In that respect, the developments in the hospital sector cannot be regarded as an indication for a fundamental change in the German trade union model.