

Vom Erfolg der Engagierten profitieren alle

Betriebsrat Adalbert Büttner: Ärzte müssen ihre Interessen selber wahrnehmen

von Klaus Dercks, ÄKWL

Sich für die Belange von Kolleginnen und Kollegen zu engagieren, ist für Adalbert Büttner Alltag. Seit 2006 ist der Facharzt für Anästhesiologie an den Städtischen Kliniken Bielefeld freigestelltes Mitglied des Betriebsrats, im Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der ÄKWL bringt er Erfahrung aus seinem Berufsleben als Krankenhausarzt ein. Im Gespräch mit dem Westfälischen Ärzteblatt bricht er eine Lanze für ärztliches Engagement neben der Medizin – und dafür, frühzeitig damit zu beginnen.

WÄB: *Wie sind Sie als Anästhesist vom OP in den Betriebsrat gekommen?*

Büttner: Noch als Student bin ich bereits 1983 in den Marburger Bund eingetreten. Bei der Betriebsratswahl 2006 trat in unserem Haus eine MB-Gruppe an, die Konstellation nach der Wahl ermöglichte eine Freistellung von meiner bisherigen Tätigkeit – das hat mich als neue Aufgabe interessiert.

WÄB: *Was sind wichtige Arbeitsfelder eines Betriebsrates?*

Büttner: Der Betriebsrat bestimmt beispielsweise bei den Betriebsvereinbarungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern mit. Ein besonderer Aspekt ist dabei die Definition der Arbeitszeit, bedeutend gerade im ärztlichen Bereich, in dem die Arbeitszeit weit über das sonst übliche Zeitfenster zwischen 8 und 17 Uhr hinausgeht. Gegen den Willen des Betriebsrats kann der Arbeitgeber dabei fast nichts durchdrücken.

WÄB: *Sie stehen als Vertreter für etwa 360 Ärztinnen und Ärzte Ihres Hauses...*

Büttner: Zwar bin ich ärztlicher Vertreter im Betriebsrat, bin aber natürlich für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen da. Von den 19 Mitgliedern unseres Betriebsrates kommen fünf aus dem ärztlichen Dienst – wir beraten und verhandeln vernünftig unter allen Berufsgruppen und einigen uns in aller Regel auch.

WÄB: *Warum sollten sich Ärztinnen und Ärzte in einem Betriebsrat engagieren?*

Büttner: Wenn man seine Interessen als Berufsgruppe nicht selber vertritt, dann tun es am Ende andere! Ich habe den Eindruck, dass die Ärzteschaft sich in der Vergangenheit zwar intensiv um die Medizin, nicht aber um deren Rahmenbedingungen gekümmert hat. Mittlerweile übernehmen deshalb Betriebswirte viel mehr Entscheidungen in der Medizin, als uns Ärzten recht sein kann. Nur durch das Engagement als Einzelner oder zumindest durch die Unterstützung von Repräsentanten seiner Berufsgruppe hat man die Chance, Dinge zu verändern oder, wenn nötig, auch einmal zu verhindern.

WÄB: *Ärztinnen und Ärzte sind oft genug allein auf weiter Flur, ihre Interessen zu vertreten...*

Büttner: ... und darum ist es so wichtig, sich zumindest innerhalb der Ärzteschaft zu solidarisieren. Krankenhausärzte und Niedergelassene müssen zusammenarbeiten, die Ärztekammer bietet dafür einen guten Rahmen. Denn es geht immer wieder um grundlegende Fragen: Wie sieht unser Berufsbild auf Dauer aus? Wir laufen Gefahr, in unserem freien Beruf durch noch mehr Regeln eingeengt zu werden; immer mehr Nicht-Mediziner greifen



Adalbert Büttner vertritt als Betriebsrat in den Städtischen Kliniken Bielefeld seit über 20 Jahren die Interessen von Kolleginnen und Kollegen. Foto: kd

in unsere Arbeit ein. Es läuft immer wieder darauf hinaus, dass wir für vernünftige Arbeitsbedingungen kämpfen müssen – aber das betrifft speziell im Krankenhaus ja nicht nur Ärzte, sondern auch alle anderen Berufsgruppen.

WÄB: *Wie schätzen Sie die Bereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen ein, sich in betrieblichen Gremien und in der ärztlichen Selbstverwaltung einzubringen?*

Büttner: Bislang habe ich oft erlebt, dass leider nur wenige dazu bereit waren. Insgesamt gibt es eine Tendenz zur Individualisierung, auch andere Vereine berichten von weniger ehrenamtlichem Engagement. Andererseits sollte man bedenken, dass alle von dem profitieren, was die Träger des Engagements erstreiten und erreichen. Eine Tarifsteigerung etwa wirkt sich nicht nur bei denen aus, die sich aktiv dafür eingesetzt haben, sondern auch bei allen anderen Angehörigen der Berufsgruppe. Von allem, was positiv erreicht wird, haben im Übrigen die jüngeren Kolleginnen und Kollegen am längsten und am meisten etwas. Deshalb braucht es die Solidarität aller Betroffenen.

WÄB: *Wie schlägt sich das im Alltag eines Betriebsrates nieder?*



Büttner: Generell ist ein Arbeitgeber gut beraten, nicht nur in Zeiten des Ärztemangels Mitarbeiter gut zu behandeln und gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Das ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern auch des Umgangs miteinander. Gibt es trotzdem Konflikte, kann der Betriebsrat vermitteln und zu helfen versuchen. Schließlich ist er eine Art Seismograph für Probleme im Haus. Wichtig ist dabei der vernünftige Umgang der „Betriebsparteien“ miteinander. Dazu braucht es manchmal auch Geduld und Frustrationstoleranz. Meine Erfahrung ist jedenfalls, dass es mit guten Argumenten besser geht als mit dem Kopf durch die Wand zu wollen.

WÄB: Was würden Sie im Nachhinein als Fehler in Ihrem Engagement bezeichnen?

Büttner: Ganz klar: nicht früher damit anfangen zu haben! Als junger Arzt war mir das Thema einfach noch nicht präsent genug.

WÄB: Was motiviert sie täglich neu für die Arbeit im Betriebsrat?

Büttner: Ich verstehe mich im Krankenhaus ein wenig als Vermittler zwischen zwei Sphären: der Medizin, die ja die eigentliche Aufgabe von Ärzten ist, und der Verwaltung. Die Arbeit im Betriebsrat hat mir gerade in diesem Bereich viele neue Einblicke in die Notwendigkeiten eines Krankenhauses gebracht. Ich habe gelernt, dass man nicht alles pauschal nur den Geschäftsführungen in die Schuhe schieben kann. Andererseits kann man aber auch nicht alles tolerieren. Für einen Arzt ist es wichtig darauf zu achten, dass man Me-

dizin so machen kann, wie sie aus ärztlicher Sicht nötig ist – und nicht Dinge zu tun, die man eigentlich nicht tun möchte. Wir können gern darüber diskutieren, ob eine Spritze von Firma A oder Firma B geliefert wird. Aber die Spritze muss eben immer gut genug sein. Motivierend für die Arbeit im Betriebsrat ist aber auch, dass sie Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung bietet und die Chance, falsche Entwicklungen zu verhindern oder wenigstens abzumildern. Denn letztlich gilt auch hier: Nur meckern hilft nicht und verbessert nichts.

Kontakt:

Ärzttekammer Westfalen-Lippe,
Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“,
Postfach 4067, 48022 Münster,
E-Mail: jungeaerzte@aekwl.de

Fakultät bringt ärztlichen Nachwuchs in die Region

Regionale Potenziale durch Klebeeffekt zur Entfaltung bringen

von Jürgen Herdt, Stabsstelle für Planung und Entwicklung der ÄKWL

Der so genannte Klebeeffekt, also der Tatbestand, dass vom Standort medizinischer Fakultäten eine hohe regionale Bindungswirkung auf junge Ärztinnen und Ärzte ausgeht, wird immer wieder in Zweifel gezogen. Zur Versachlichung soll – über die bereits vorliegenden Studien hinaus¹ – ein systematisierender Blick auf die Wirkmechanismen des „Klebeeffektes“ gerichtet werden.

Zunächst bedeutet „Klebeeffekt“ natürlich nicht, dass jeder Arzt in der Region, in der er Medizin studiert, auch berufstätig wird. Er bedeutet aber, dass die Bindungsneigung an die Region rund um eine medizinische Fakultät deutlich höher ist und dadurch dort deutlich leichter ärztlicher Nachwuchs zu gewinnen ist. Die regionale Bindungsneigung zeigt sich dabei in drei Ausdrucksformen:

Primäre Bindungsneigung

Bei der primären Bindungsneigung handelt es sich um den Wunsch, in der Region, in der man aufgewachsen ist und seinen Lebensmittelpunkt hat, auch zu studieren. Dies ist nur zu realisieren, wenn vor Ort ein entsprechendes Studienangebot vorhanden ist. Ist

dies nicht der Fall, entscheidet sich der Aspirant entweder für ein anderes Studienfach und geht damit der Medizin verloren. Oder er studiert an einem anderen Ort, der dann seine Bindungswirkung entfalten kann. Der Studierende geht damit der Region verloren.

Sekundäre Bindungsneigung

Bei der sekundären Bindungsneigung entwickelt der Studierende im Laufe seines Studiums das Interesse, im Anschluss an das Studium in der Region des Studienortes, in der zuvor nicht sein Lebensmittelpunkt war, berufstätig zu werden. Er wird dann als Arzt für die Region gewonnen.

Tertiäre Bindungsneigung

Bei der tertiären Bindungsneigung interessiert sich ein Studierender oder Arzt für eine Region, die er u. a. wegen deren spezifischer Infrastruktur, beispielsweise universitäre Einrichtungen mit besonderen Forschungsschwerpunkten, kennen gelernt hat, obwohl er an einem anderen Ort studiert hat. Aber auch Bindungen an die Region, weil gegebenenfalls der Lebenspartner dort an der Fakultät oder

anderen universitären Einrichtungen eine Tätigkeit gefunden, fallen in diese Kategorie.

Diese drei Ausdrucksformen der regionalen Bindungsneigung führen im Ergebnis zu einer Wirkung, die als „Klebeeffekt“ zusammengefasst werden kann. Dieser stellt sich aber nicht voraussetzungslos ein. Er wird wesentlich angestoßen durch persönliche Motivlagen wie beispielsweise familiäre oder partnerschaftliche Beziehungen (insbesondere bei der primären Bindungsneigung) sowie durch die Attraktivität der Studienstrukturen und -bedingungen am Fakultätsstandort sowie das Potenzial der Region im Ganzen (insbesondere bei der sekundären und tertiären Bindungsneigung).

Während die persönlichen Motivlagen einer institutionellen Gestaltung und Steuerung weitestgehend entzogen sind, kommt es im Hinblick auf die sekundären und tertiären Bindungswirkungen einer medizinischen Fakultät gerade auf ein überzeugendes Studienangebot an. Erst damit wird das Interesse

¹ Studien der letzten Jahre, die auf den Klebeeffekt Bezug nehmen, sind abrufbar unter: www.aekwl.de/klebeeffekt