

Samuel Greef

Die Transformation des Marburger Bundes

Vom Berufsverband
zur Berufsgewerkschaft



Springer VS

Die Transformation des Marburger Bundes

Samuel Greef

Die Transformation des Marburger Bundes

Vom Berufsverband
zur Berufsgewerkschaft



Springer VS

Samuel Greef
Universität Kassel, Deutschland

Dissertation an der Universität Kassel, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften

Tag der Disputation: 3. Februar 2012

ISBN 978-3-531-19573-5
DOI 10.1007/978-3-531-19574-2

ISBN 978-3-531-19574-2 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Einbandentwurf: Künkellopka GmbH, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.springer-vs.de

Geleitwort

Das vorliegende Buch ist eine Fallstudie über den Wandel der kollektiven Arbeitsbeziehungen in den deutschen Krankenhäusern. Dort gibt es zwar traditionell divergierende Gewerkschaften. Doch zugleich gab es über viele Jahrzehnte hinweg eine übergreifende, alle Beschäftigtengruppen vertretende DGB-Gewerkschaft, die auf Arbeitnehmerseite eine monopolistische Verhandlungsposition besaß. Das war vor 2001 die ÖTV und danach ver.di. Seit 2005 ist dieses Verhandlungsmandat durch die Krankenhausärzte und deren Vertretung, den Marburger Bund, aufgekündigt worden. In einem konflikthaften Prozess erfolgte in vergleichsweise kurzer Zeit die Transformation des Marburger Bundes vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft.

Der Verlust des ver.di-Monopols, alle Beschäftigtengruppen im Krankenhaus unabhängig vom Status gleichermaßen zu vertreten, reiht sich in eine Entwicklung ein, in der die Handlungsspielräume der DGB-Gewerkschaften sich eher einengten als erweiterten. Manche sehen in dieser Entwicklung, die durch die Stichworte von der Überbietungs- und Unterbietungskonkurrenz, durch Spartengewerkschaften, durch zurückgehende Mitgliederzahlen auf der negativen Seite geprägt sind, auch schon die Vorboten für das Ende des deutschen Gewerkschaftsmodells massenintegrativer Großgewerkschaften und den Beginn eines neuen pluralistischen Zeitalters, in dem es weniger um Einfluss-, sondern mehr um die Mitgliederlogik geht. Befürchtet wird der Aufstieg einer neuen Überbietungskonkurrenz, die auf dem Prinzip der exklusiven Solidarität basierend nicht mehr auf das Gesamtsystem rekurriert, sondern lediglich auf organisationale und mitgliederbezogene Interessenlagen.

Herr Greef leistet mit seiner Fallstudie einerseits einen Beitrag zur Debatte über den Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells und erklärt, wie es zu veränderten Handlungsmustern und Strukturen in der kollektiven Tarifvertragspolitik im Krankenhausbereich gekommen ist. Dabei spielt die als unzureichend wahrgenommene Politik von ver.di ebenso eine Rolle wie die zögerliche und zurückhaltende Politik seitens der Verbandsspitze des Marburger Bundes gegenüber den Interessen der jungen Assistenzärzte. Andererseits liefert diese Arbeit wichtige Erkenntnisse für die Debatte zu den Folgen des Wandels staatlicher oder ehemals staatlicher Daseinsvorsorge. Hierzu folgendes: Seit Mitte der 1990er Jahre sind die Krankenhäuser mit den Folgen der Ökonomisierung des

Gesundheitswesens konfrontiert. Gewissermaßen als Initialzündung ist das Gesundheitsstrukturgesetz vom Januar 1993 zu sehen. Dieses beinhaltet die Deckelung des Krankenhausbudgets und die Einführung der so genannten Fallpauschalen, also der Vergütung eines Behandlungsfalls durch eine Pauschale und nicht nach den tatsächlich entstandenen Kosten. Diese Vorgaben erhöhen den ökonomischen Druck auf die Krankenhäuser mit einschneidenden finanziellen Auswirkungen auf die Ärzteschaft. Rationalisierung und Einsparungen konzentrieren sich in den Krankenhäusern in starkem Maße auf die Personalkosten, denn diese umfassen rund 60 Prozent der Ausgaben. Begleitet werden diese Prozesse auch von einer Verbetrieblichung der Tarifpolitik, indem sich private Kliniken aus den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes zugunsten von Haus- oder Konzerntarifverträgen verabschieden. Das gleichzeitige Zusammentreffen von Gehaltsdeckelung und administrativem Effizienzdruck förderte das Empfinden der Ärzte, von einem Statusverlust betroffen zu sein. Der sichtbarste Ausdruck der Ökonomisierung im Sinne branchenstruktureller Veränderungen ist der Rückgang an Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft, deren Anteil bis heute auf nur noch ein Drittel aller deutschen Krankenhäuser schrumpfte.

Durch das Konzept der Gelegenheitsstruktur, das beispielsweise in der sozialen Bewegungsforschung der 1980er Jahre genutzt wurde, sucht Greef der komplexen Konstellation der Transformation vom Berufsverband zur eigenständigen Tariforganisation Rechnung zu tragen. Gelegenheitsstruktur, Ressourcennobilisierungspotenzial und Gelegenheitsfenster sind die drei kategorialen Grundbegriffe, die er zur Analyse des Prozesses der Transformation heranzieht. Die Arbeit ist eine politikwissenschaftliche Studie, die sich im Kern eigenständiger empirischer Forschungsarbeit auf zwei Fragen konzentriert. Erstens: „Was ist Motiv und Anlass für den Wandel des Marburger Bundes zur eigenständigen Berufsgewerkschaft und welche Merkmale zeichnen den Transformationsprozess aus?“. Die zweite Frage lautet: „Inwieweit ist die Transformation des Marburger Bundes abgeschlossen und welche Perspektiven ergeben sich für die Arbeitsbeziehungen im Krankenhausesektor?“.

Mit seiner Studie zum Marburger Bund ist Herrn Greef eine vorbildliche Fallstudie gelungen. Warum dies? Weil er uns mit seinem Buch sowohl neue und intensivere Einblicke in die veränderten Strukturen der Daseinsvorsorge wie auch ein tieferes Verständnis der Bedeutung der Mitgliederlogik für gewerkschaftliches Handeln ermöglicht. Der besonderer Reiz dieses Buches besteht darin, dass Samuel Greef seine strukturellen Überlegungen zum Wandel einer Branche verbindet mit einer organisationssoziologischen und politisch-soziologischen Analyse der handelnden Akteure, ihrer Ressourcen, Ideen, Strategien aber eben auch ihres konkreten Handelns sowie dessen Auswirkungen auf die strategischen Möglichkeiten der jeweiligen Organisationen.

Samuel Greef legt mit seiner Dissertation eine materialreiche, intelligente und außerordentlich systematische Studie zum Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells in der Gesundheitsbranche vor. Er befasst sich nicht nur mit objektiven ökonomischen und verfahrensgetriebenen Strukturen; er sucht auch Erkenntnisse der Berufs- und Professionsforschung für die eigene Arbeit fruchtbar zu machen. Man kann von einer sehr gelungenen und gut zu lesenden Studie sprechen, die den bisherigen Stand der Forschung zum Thema deutlich übertrifft. Zugleich räumt Herr Greef mit einigen Vergrößerungen, die sich vor allem in der öffentlichen Debatte eingeschlichen haben, auf. Großartig ist seine visualisierende, systematisierende und synthetisierende Leistung, ja die Architektur des Gesamttextes.

Potsdam, den 29.03.2012

Wolfgang Schroeder

Danksagung

Die vorliegende Publikation meiner Dissertationsschrift bildet den Abschluss einer dreijährigen, arbeitsreichen Phase. Daher möchte ich mich an dieser Stelle bei all jenen bedanken, die mich in dieser Zeit bei meiner Arbeit unterstützt haben und mir vielfach während des gesamten Entstehungsprozesses mit Rat und Tat zur Seite standen. An erster Stelle gilt mein Dank den Interviewpartnern, die mir bereitwillig Rede und Antwort standen. Ohne ihre Kooperation und Offenheit für meine Fragen wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Meinem Doktorvater Prof. Dr. Wolfgang Schroeder danke ich nicht nur für die engagierte wissenschaftliche Betreuung meiner Dissertation, sondern auch, weil ich ohne ihn wohl nie in der Gewerkschaftsforschung gelandet wäre. Auch PD Dr. Rudolf Speth, der sich kurzfristig dazu bereit erklärt hat, den Part des Zweitgutachters zu übernehmen, bin ich dafür sehr dankbar.

Mein besonderer Dank gilt meiner ehemaligen Kollegin und Projektpartnerin Viktoria Kalass. Sie stand für theoretische und inhaltliche Debatten immer bereitwillig zur Verfügung. Darüber hinaus hat die Lesbarkeit dieser Buchveröffentlichung dank ihres Lektorats erheblich zugenommen. Auch die Teilnehmer unseres Forschungskolloquiums am Fachgebiet Politisches System der BRD an der Universität Kassel möchte ich nicht unerwähnt lassen. Die Diskussionen und Anregungen haben mich beim Schreiben dieser Arbeit von Beginn an hilfreich begleitet. Für die tatkräftige Unterstützung bei der Überarbeitung und ihre konstruktiven Anmerkungen schulde ich weiterhin Nicole Soost und Josua Greef ein herzliches Dankeschön.

Nicht zuletzt soll auch die Hans-Böckler-Stiftung genannt werden. Sie hat zwei Jahre lang unser Projekt über das Phänomen des Auftretens von Berufsgewerkschaften unterstützt. Die Projektarbeit regte eine weiter- und tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Marburger Bund an und inspirierte damit letztlich die vorliegende Dissertationsschrift.

Kassel, den 04.04.2012

Samuel Greef

Inhalt

1	Einleitung	15
1.1	Forschungsstand	20
1.1.1	Forschungsstand Marburger Bund.....	22
1.2	Fragestellung und Thesen	24
1.3	Methodisches Vorgehen	26
1.3.1	Fallauswahl.....	29
1.3.2	Forschungsmethode.....	31
1.4	Theoretischer Rahmen	33
1.4.1	Transformation	35
1.4.2	Political opportunity structure (POS)	39
1.4.3	Resource Mobilization Theory (RMT).....	44
1.4.4	Window of opportunity (WOO)	45
1.4.5	Konzeption und Spezifizierung der Gelegenheitsstruktur	46
1.5	Kapitelübersicht	49
2	Organisationsumwelt des Marburger Bundes: Strukturen und Konstellationen im Wandel	51
2.1	Globale Umwelt: Arbeitsbeziehungen, Staatstätigkeit und Gesetzgebung.....	52
2.1.1	Einordnung des Phänomens in den Wandel der Arbeitsbeziehungen	52
2.1.2	Wandel der Staatstätigkeit – Modernisierung des Staates	57
2.1.3	Krankenhausgesetzgebung	59
2.2	Branche: Krankenhauslandschaft im Wandel	78
2.2.1	Krankenhausbranche im Überblick	78
2.2.2	Privatisierung.....	86
2.2.3	Beschäftigtenentwicklung	95
2.2.4	Ärztmangel	98

2.3	Akteurslandschaft: Vielfalt und Konstellationen.....	106
2.3.1	Konkurrenz- und Konfliktformen.....	106
2.3.2	Berufsverbände und Kammern.....	113
2.3.3	Gewerkschaftliche Akteure	125
2.3.4	Organisationen auf Arbeitgeberseite	129
2.4	Bedeutung des Umweltwandels für Ärzte und Marburger Bund.....	131
3	Krankenhausarzt: Beruf und Profession im Wandel.....	135
3.1	Entwicklung der ärztlichen Profession	136
3.1.1	Wissenschaftliche Ausrichtung vom 17. bis 19. Jahrhundert ..	137
3.1.2	Zentralisierung, Standeseinheit und staatliche Unterstützung ..	139
3.1.3	Weimarer Republik bis zur Gründung der Bundesrepublik	142
3.2	Ärztliche Ausbildung.....	145
3.2.1	Studium	146
3.2.2	Facharztweiterbildung	148
3.3	Berufsprofil.....	153
3.3.1	Krankenhaus- und Arzthierarchie.....	153
3.3.2	Feminisierung des Arztberufes.....	162
3.3.3	Arbeitszeit und Einkommen	166
3.3.4	Arbeitsbelastung und Veränderungen im Aufgabenprofil.....	176
3.4	Ärztliche Profession heute.....	181
4	Marburger Bund: Historie und Struktur	191
4.1	Eckpunkte der historischen Entwicklung.....	192
4.1.1	Gründungskontext	193
4.1.2	Gründung zwischen Ärztekammer, Berufsverband und Gewerkschaft.....	195
4.1.3	Organisation(sstrukturen) im Wandel	199
4.2	Organisationsstruktur.....	203
4.2.1	Formale Struktur von Bundesverband und Landesverbänden ..	203
4.2.2	Organe, Gremien, Haupt- und Ehrenamtlichkeit.....	208
4.3	Mitgliedschaft.....	220
4.3.1	Mitgliederdefinition und -entwicklung.....	221
4.3.2	Mitgliederstruktur.....	225

4.4	Aufgaben und Funktionen	231
4.4.1	Berufspolitik und Dienstleistungen	232
4.4.2	Mitbestimmung	234
4.4.3	Tarifpolitik	236
4.4.4	Entwicklung der tarifpolitischen Beteiligung	241
5	Transformation: Marburger Bund im Wandel	253
5.1	Auf dem Weg zur Berufsgewerkschaft	253
5.1.1	Vorläufer des Streiks 2005 und Aufkommen ärztlicher Forderungen	254
5.1.2	Widerstand und Kontroverse im Marburger Bund	263
5.1.3	Trennung von Ver.di	269
5.1.4	Durchsetzung der Forderungen – Der Streik 2005/ 2006	276
5.1.5	Erste eigenständige Tarifverträge	281
5.1.6	Diskussion um die Gesundheitsgewerkschaft	290
5.2	Zwischen Berufsverband und Berufsgewerkschaft	293
5.2.1	Strukturwandel	295
5.2.2	Kulturwandel	295
6	Schlussbetrachtung: Transformation des Marburger Bundes	299
6.1	Vergangenheit: Gelegenheitsstruktur und Transformation	300
6.1.1	Gelegenheitsstruktur	300
6.1.2	Ressourcenmobilisierung	305
6.1.3	Gelegenheitsfenster	307
6.1.4	Transformation als Bottom-Up-Prozess	309
6.2	Gegenwart: Gewerkschaftlicher Standesverband	315
6.3	Zukunft: Eine Frage des Umgangs	316
7	Literaturverzeichnis	321
8	Anhang	345
8.1	Abkürzungsverzeichnis	346
8.2	Interviewliste	348
8.3	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	349

1 Einleitung

„Sie müssen sich eines hinter die Ohren schreiben [...] TdL – also die Tarifgemeinschaft deutscher Länder – und VKA – die kommunalen Träger – werden niemals mit dem Marburger Bund separate Tarifverhandlungen führen, nie. Und zweitens, es wird Ihnen Hauptgeschäftsführer Ehl nie gelingen, mehr als 30 Ärzte auf die Straße zu bekommen“.¹

Diese deutlichen Worte fand 2004 Frank Ulrich Montgomery, der damalige Vorsitzende des ärztlichen Berufsverbandes Marburger Bund. Vorausgegangen war die Frage seines neuen Hauptgeschäftsführers Armin Ehl, warum der Verband keine eigenen Tarifverträge habe. Montgomery, der zu diesem Zeitpunkt dem Marburger Bund bereits 15 Jahre lang vorstand, war offenbar fest davon überzeugt, dass dem Verband in der Tarifpolitik enge Grenzen gesetzt seien. Niemals würden die Arbeitgeber den Marburger Bund als Verhandlungspartner akzeptieren und die Ärzte wären nie für einen Streik zu mobilisieren.

Rückblickend zeigt die darauf folgende Entwicklung jedoch, dass Montgomery sich mit beiden Annahmen geirrt hatte. Bereits ein Jahr später verhandelte der Marburger Bund als Berufsgewerkschaft sowohl mit der *Tarifgemeinschaft der deutschen Länder* (TdL) als auch mit der *Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände* (VKA) über arzt spezifische Tarifverträge in öffentlichen Krankenhäusern. Offenbar war es in dieser kurzen Zeit zu Veränderungen gekommen, in deren Folge nicht nur TdL und VKA zu Verhandlungen bereit waren. Darüber hinaus trat der Marburger Bund mit einem zuvor nicht gekannten Selbstbewusstsein auf. Der eine oder andere mag die Krankenhausärzte² und ihren Verband für wahnsinnig gehalten haben, als diese 2005 mit einer Forderung nach 30 Prozent mehr Lohn in die Tarifverhandlungen gingen. Die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* als Interessenvertretung der Klinikbetreiber nannte die Forderung „völlig abwegig“ (DKG 2005). Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände forderte den Marburger Bund „zur Vernunft auf“, die Forderungen seien „völlig überzogen“ (VKA 2006). Die Ärztegewerkschaft ließ sich indes nicht beirren und rief ihre Mitglieder auf, den Forderungen mit Arbeitsniederlegungen und Protesten den nötigen Nachdruck zu verleihen. Diese widerlegten eindrücklich die zweite Annahme Montgomerys. Wiederholt konnten im Folgenden bundesweit tausende Ärzte für Proteste und Streiks mobilisiert werden. Offensiv traten die Krankenhausärzte für ihre Forderungen nach einer 30-prozentigen Lohnerhöhung und besseren Arbeitsbedingungen ein.

¹ Frank Ulrich Montgomery zit. n. Interview MB (17) vom 06.09.2011, Bundesverband, Hauptamt.

² Sofern nicht geschlechtsspezifische Unterschiede herausgestellt werden sollen, wird zur besseren Lesbarkeit in dieser Arbeit ausschließlich die männliche Form verwandt. In diesen Fällen ist auch immer die weibliche Form impliziert.

Die Arbeitskämpfe trafen in der Öffentlichkeit und in den Medien auf große Resonanz. „Der größte Ärztestreik der Geschichte“ titelte die FAZ (2006) und sprach von einem „beispiellosen Massenstreik“ mit bis zu 12.000 beteiligten Ärzten. Neu und deshalb offensichtlich erwähnenswert war der Arbeitskampf der Ärzte, weil diese Berufsgruppe bis dato nicht zu den klassischen Streikakteuren zählte. Darin mag auch der Grund für Montgomerys Fehleinschätzung gelegen haben. Er hatte die Streikbereitschaft der Krankenhausärzte massiv unterschätzt. Aber nicht nur deshalb weckten die Ärztestreiks öffentliches und mediales Interesse. Mindestens ebenso viel Aufsehen wie die streikenden Ärzte erregte, dass sich der Marburger Bund hinter die ärztlichen Proteste stellte. Als klassischer Berufsverband dürfte der Marburger Bund bis dahin allenfalls versierten Beobachtern des Gesundheitswesens ein Begriff gewesen sein. Denn als Gewerkschaft hatte der Verband zuvor nicht von sich reden gemacht. Für die Tarifpolitik im Krankenhaus spielte vielmehr die dem *Deutschen Gewerkschaftsbund* (DGB) angehörende *Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft* (ver.di) die Hauptrolle. Mit dem neuen gewerkschaftlichen Selbstverständnis des Marburger Bundes folgte daher eine Zäsur in den Arbeitsbeziehungen im Krankenhausesektor, die auch die Frage nach den Auswirkungen auf das gesamte Gewerkschaftsmodell aufwirft.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs setzte sich das Prinzip der Einheits- und Branchengewerkschaft als ein Strukturmerkmal des deutschen Modells der industriellen Beziehungen durch. Parteipolitische und weltanschauliche Neutralität (Einheitsprinzip) sowie die umfassende Organisation aller Beschäftigten eines Industriesektors beziehungsweise einer Branche (Branchen- oder Industrieverbandsprinzip) – unabhängig von Beruf, Qualifikation und Status – kennzeichnen seitdem die Gewerkschaften im DGB (vgl. Hassel 2003: 104f.).³ Seit ihrer Gründung verhandeln diese als maßgebliche Akteure auf Arbeitnehmerseite die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen. Dabei richten sie ihre branchenbezogene Tarifpolitik an solidarischen Gesichtspunkten aus. Ihre dominante Position prägte unhinterfragt das deutsche Modell der Arbeitsbeziehungen über Jahrzehnte hinweg. Heute scheint dieses Modell mit dem Aufkommen berufs-gewerkschaftlicher Konkurrenz jedoch zur Disposition zu stehen.

In den letzten zehn Jahren entschlossen sich einzelne Berufsorganisationen, aus dem Schatten der DGB-Branchengewerkschaften zu treten. Diese kleinen, berufsständisch orientierten Verbände forderten eine eigenständige tarifpolitische Zuständigkeit für ihre Mitglieder, verbunden mit hohen Lohnzuwächsen. Mit der

³ Das Einheits- und Industrieverbandsprinzip sollte nicht nur Konkurrenz zwischen den Arbeitnehmern, sondern darüber hinaus die organisationale Aufspaltung der Interessenvertretung verhindern. Diese Zersplitterung der Arbeiterschaft in der Weimarer Republik wurde als Grund für die „kollektive Ohnmacht“ der Gewerkschaften gegenüber der Machtergreifung Hitlers angesehen (Schönhoven 2003: 50).

in ihren berufsspezifischen Tarifverträgen festgeschriebenen Entgelthöhe überboten sie das bestehende Lohnniveau in den Branchentarifverträgen der DGB-Gewerkschaften. Vor diesem Hintergrund wird auch von einer *Überbietungskonkurrenz* durch Berufsgewerkschaften gesprochen. Allen voran gelang es der *Vereinigung Cockpit* (VC) im Jahr 2001 einen eigenständigen Tarifvertrag für Piloten bei der Lufthansa abzuschließen. Der *Marburger Bund* (MB) folgte dem Beispiel der VC und setzte 2006 einen Krankenhausärztetarif durch. Zuletzt erkämpfte 2008 die *Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer* (GDL) einen Spartentarifvertrag für Lokführer bei der Deutschen Bahn.

Verwunderlich war nicht nur, dass diese drei Berufsorganisationen plötzlich aus scheinbar etablierten Akteurs- und Verhandlungskonstellationen ausbrachen, sondern auch, dass ihnen dieser Schritt gelingen konnte. Denn ihre Forderung nach tarifpolitischer Eigenständigkeit und ihre Anerkennung als Tarifakteur mussten sie sowohl gegenüber der bis dato quasi allein zuständigen DGB-Gewerkschaft als auch gegenüber den Arbeitgebern durchsetzen (vgl. Schroeder/Greef 2008: 346f.). Das große öffentliche Interesse am Marburger Bund sowie der GDL ließ sich nicht zuletzt auf die dafür notwendigen, langwierigen Arbeitskämpfe zurückführen. Die Arbeitgeber lehnten die hohen Lohnforderungen der Berufsverbände entschieden ab und waren zunächst auch grundsätzlich nicht bereit, diese als Verhandlungspartner zu akzeptieren. Ebenso bemühten sie die Arbeitsgerichte, um die Streiks der Lokführer und Ärzte unterbinden zu lassen.⁴ Harsche Kritik am Vorgehen der Berufsgewerkschaften brachten auch die DGB-Gewerkschaften vor. Diese würden die berufliche Macht ihrer Mitglieder nutzen, um auf Kosten der anderen Beschäftigtengruppen ihre partikularen Interessen durchzusetzen. Die berufsgewerkschaftliche Überbietungskonkurrenz spalte nicht nur die solidarische Interessenvertretung durch umfassende Einheits- und Branchengewerkschaften, sondern gefährde auch den Frieden innerhalb der Belegschaft. Denn die Gültigkeit unterschiedlicher Tarifverträge im gleichen Unternehmen breche mit dem Prinzip der *Tarifeinheit*.⁵ Damit einher ginge „eine Zersplitterung der Tariflandschaft mit negativen Auswirkungen für Beschäftigte

⁴ Die betroffenen Arbeitgeber versuchten in vielen Fällen, die angekündigten Arbeitskämpfe der Berufsgewerkschaften kurzfristig durch die Arbeitsgerichte mit Hilfe einstweiliger Verfügungen untersagen zu lassen. Ein Vorgehen, das wiederholt von Erfolg gekrönt war. So untersagten etwa die Arbeitsgerichte Düsseldorf, Mainz und Chemnitz 2007 wiederholt (Warn-)Streiks der GDL vollständig oder schränkten diese ein (vgl. FAZ 2007). Aufgrund einer Entscheidung des LAG Köln muss der Marburger Bund 2005 einen angekündigten Warnstreik widerrufen (vgl. Krankenhausgesellschaft NRW 2005). Zuletzt verbot im August 2011 das Arbeitsgericht Frankfurt und das Landesarbeitsgericht Hessen den Streik der GdF (vgl. taz 2011).

⁵ Umgangssprachlich fand das Prinzip der Tarifeinheit seinen Ausdruck in der Formel *Ein Betrieb – ein Tarifvertrag* (– *eine Gewerkschaft*). Zu den seit mehreren Jahren diskutierten Auswirkungen und dem Umgang mit dem Prinzip der Tarifeinheit sei vertiefend auf Reichold (2007), Hunold (2007), Franzen (2008) und Boemke (2009) verwiesen.

und Unternehmen“ (Sommer 2010). Diese Argumente griffen die Arbeitgeber ebenfalls auf und kritisierten, dass „Belegschaften gespalten und die notwendige Solidargemeinschaft eines Betriebes durch einzelne Funktionsebenen und Berufsgruppen gesprengt“ würden (BDA 2010: 2).

Die lautstark von Arbeitgeber- wie DGB-Gewerkschaftsseite vorgetragene Kritik erweckt den Eindruck, dass mit der berufsgewerkschaftlichen Konkurrenz zukünftig das gesamte System der Arbeitsbeziehungen in Gefahr gerät. Wortreich malen sie das Ende des deutschen Arbeitsfriedens an die Wand. Das Phänomen der Etablierung einzelner Berufsverbände als eigenständige, berufsbezogene Spartengewerkschaften werde als Beispiel allerorten Schule machen. Damit kehrten *englische Verhältnisse*⁶ ein, „mit dauernden Tarifaueinandersetzungen für einzelne Berufsgruppe“ (ebd. 2010: 3). Diese werde sich letztlich negativ auf den Standort Deutschland auswirken. Arbeitgeber und DGB befürchten, dass Deutschland auf dem Weg in eine Streikrepublik sei (vgl. Sommer 2010; BDA 2010; Gertz 2010).

Obwohl die Branchengewerkschaften bereits seit Jahrzehnten verschiedenen Herausforderungen und Problemen gegenüberstehen, bedrohte bisher keine dieser Entwicklungen ihre dominante Position im deutschen Modell der industriellen Beziehungen. Heute scheint, darauf weisen die Zukunftsprognosen von BDA und DGB hin, ihre herausgehobene Stellung jedoch zur Disposition zu stehen. Unter diesem Blickwinkel ist der bisher wissenschaftlich erst in groben Zügen untersuchte Wandel innerhalb der industriellen Beziehungen durch das Auftreten von Berufsgewerkschaften von großer Bedeutung. Denn es geht nicht allein um die Entwicklung der Einheits- und Branchengewerkschaften, sondern darüber hinaus um die zukünftige Gestalt der Arbeitsbeziehungen im deutschen Modell. Daher ist es notwendig, das Forschungsinteresse auf die Hintergründe und Bedingungen zu richten, die das Phänomen der Vergewerkschaftung von Berufsverbänden erklären können.

Der Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung liegt im Wandel der Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor. Auch wenn die Krankenhausbranche nicht zu den Kernsektoren des Deutschen Modells (verarbeitende, exportorientierte Industrie) gehört, sind die dort vorzufindenden Veränderungen für das gesamte System der Arbeitsbeziehungen von Interesse. Denn der Wandel der Akteurskonstellation im Krankenhaussektor legt nicht zuletzt Schwächen des deutschen Gewerkschaftsmodells offen. Hier konnte sich der Marburger Bund

⁶ Mit den Ausdrücken *englische Verhältnisse* oder *the British disease* wird auf die industriellen Beziehungen im Großbritannien der 1960er- und 70er-Jahre angespielt. In diesen Zeiträumen fällt ein erhebliches Arbeitskampaufkommen (mit vielen wilden Streiks) und eine zersplitterte Landschaft der Arbeitnehmerinteressenvertretung mit hunderten einzelnen Berufsgewerkschaften (vgl. bspw. Wrigley 2002: 40ff.).

2006 als eigenständiger Tarifakteur etablieren. Noch im Jahr zuvor hatte ver.di (Dielmann 2005b: 1855) angesichts der laufenden, konfliktreichen Tarifverhandlungen zum neuen *Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst* (TVöD) klargestellt:

„Die Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst werden von ver.di geführt. Sie vertritt alle Beschäftigten, auch Ärztinnen und Ärzte, die sich gewerkschaftlich organisiert haben. Darüber hinaus handelt ver.di in Vollmacht auch für den MB.“

Im Laufe des Jahres 2005 entschied jedoch die 108. Hauptversammlung des Marburger Bundes in Berlin, den Schwerpunkt der Verbandsarbeit um eine eigenständige Tarifpolitik zu erweitern. Die Delegierten lehnten das unter Federführung von ver.di verhandelte Tarifergebnis ab, widerriefen die „Verhandlungsvollmacht [...] für die Gewerkschaft ver.di [...] mit sofortiger Wirkung“ und forderten die Arbeitgeber zu Verhandlungen über einen „eigenständigen Ärztetarif“ auf.⁷ Vor dieser Entscheidung zur Trennung von ver.di, vertrat der Marburger Bund hauptsächlich die berufspolitischen und -ständischen Interessen der Krankenhausärzte. Er war also mitnichten ein neuer Akteur. Vielmehr war er seit seiner Gründung 1948 als berufsverbandliche Interessenvertretung bei den Krankenhausärzten anerkannt. Gleichzeitig musste er sich in der tarifpolitischen Arena seit Jahrzehnten der dominanten DGB-Gewerkschaft (zunächst der ÖTV und anschließend ver.di) unterordnen. Diese verhandelte die Tarifverträge für alle Beschäftigten im Krankenhaus einschließlich der Ärzte.

Heute dagegen erscheint es für viele junge Ärzte selbstverständlich, dass der Marburger Bund als Ärztegewerkschaft ihre tarifpolitischen Interessen eigenständig und arzt-spezifisch vertritt. Mit welchen Schwierigkeiten es verbunden war, den heutigen Status Quo durchzusetzen, ist einem Großteil dieser Ärzte nicht (mehr) präsent.⁸ Dabei liegt die Entscheidung der 108. Hauptversammlung am 10. September 2005 erst wenige Jahre zurück. Diesen Tag bezeichnet der damalige Vorsitzende des Bundesverbandes Frank Ulrich Montgomery rückblickend als „historisches Datum für den Marburger Bund“.⁹ Im Zuge der Trennung von ver.di veränderte sich nicht nur der Verband. Mit der eigenständigen tarifpolitischen Gestaltungsmacht des Marburger Bundes entstand nicht zuletzt eine gewerkschaftliche Konkurrenzsituation. Diese verändert Aushandlungs-, Akteurs- sowie Konfliktkonstellationen und stellt damit das etablierte System der Arbeitsbeziehungen im Krankenhausesektor in Frage. Um dieser Entwicklung zu verstehen, müssen der Wandel des Ärzteverbandes und dessen Hintergründe analysiert werden.

⁷ Beschlüsse Nr. 1 und 2 der 108. Hauptversammlung (Marburger Bund 2005b).

⁸ Vgl. Interview MB (11) vom 01.06.2011, Landesverband, Hauptamt.

⁹ Zitiert nach: Marburger Bund-Pressekonferenz am 12.09.2005 zur 108. MB-Hauptversammlung (Marburger Bund 2005b).

Der Fokus dieser politikwissenschaftlichen Studie liegt auf der *Transformation* des ehemals berufsständisch orientierten Ärzteverbandes Marburger Bund zum eigenständigen Tarifakteur – und damit zur Berufsgewerkschaft. Im Folgenden wird der Transformationsprozess im Spannungsfeld zwischen Krankenhausärzten, Verband und Umwelt betrachtet. Die Kündigung der tarifpolitischen Vollmacht für ver.di fiel mit vielfältigen Entwicklungen zusammen. Die Krankenhausärzte fühlten sich mit ihren spezifischen Interessen in den Verhandlungen zum TVöD durch ver.di nicht mehr vertreten. Gleichzeitig sind weitreichende Branchenveränderungen festzustellen. Diese lassen sich nicht zuletzt auf einen Wandel der Staatstätigkeit zurückführen. Die Gesetzesreformen im Krankenhaussektor zeugen von staatlichen Bestrebungen, Kosten zu senken und Wettbewerb zu etablieren. Die dadurch induzierten Ökonomisierungsprozesse wirken auf die Beschäftigten und deren Arbeitsbedingungen zurück. Die Ärzte sehen darüber hinaus ihr Berufsprofil, ihren Professionsstatus und ihren Berufsstand in Gefahr. Diese spezifischen Faktoren und Bedingungen müssen identifiziert und berücksichtigt werden. Sie sind Teil der *Gelegenheitsstruktur* für eine erfolgreiche Vergewerkschaftung. Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, in einer umfassenden Einzelfallstudie die Ausgangspunkte und den Verlauf der Transformation des Marburger Bundes vor dem Hintergrund der Gelegenheitsstruktur zu rekonstruieren und zu erklären.

1.1 Forschungsstand

Das Konzept der Gelegenheitsstruktur brachten Wolfgang Schroeder und Samuel Greef (Schroeder/ Greef 2008) in die wissenschaftliche Bearbeitung der Überbietungskonkurrenz ein.¹⁰ Sie unternahmen einen strukturellen Vergleich der Hauptbeispiele für das Phänomen gewerkschaftlicher Überbietungskonkurrenz (Marburger Bund, Vereinigung Cockpit, GDL). Dieser liefert erste systematisierte Einblicke in die Gemeinsamkeiten der drei Fälle.¹¹ Schroeder und Greef sind der Auffassung, dass die Transformation von Berufsverbänden zu eigenständigen Gewerkschaften nicht einseitig durch rationales Handeln des Verbandes zu erklären ist. Vielmehr müssen Umweltbedingungen und insbesondere deren Wandel mit berücksichtigt werden. Sie erklären, warum Berufsverbände den mit Kosten

¹⁰ Die Bearbeitung des Gesamtphänomens steht immer noch am Anfang. Obwohl die Vereinigung Cockpit bereits 2001 ihren ersten eigenständigen Tarifvertrag erstreiken konnte, wird das Thema in den Sozial- und Rechtswissenschaften verstärkt erst seit dem Arbeitskampf des Marburger Bundes 2005/ 2006, hauptsächlich aber seit den Streiks der GDL, diskutiert. So finden sich ein Großteil der ersten Analysen in Beiträgen und Artikeln aus dem Jahr 2008.

¹¹ Eine vertiefende Darstellung von zwei Fällen findet sich des Weiteren bei Greef (2009).

und Aufwendungen verbundene Schritt in die tarifpolitische Eigenständigkeit wagten und warum sie dabei erfolgreich sein konnten.

Keller (2008a, 2008b) untersucht ebenfalls die Bedingungen, Hintergründen und Folgen der Überbietungskonkurrenz. Für die Ziele der Berufsgewerkschaften stellt er heraus, dass neben der tarifpolitischen Eigenständigkeit zugleich die Bestandssicherung der Organisation eine Rolle spielt (Keller 2008b: 166). Lesch (2008a, b) dagegen analysiert neben den Bedingungen die Folgen des Entstehens von Spartengewerkschaften. Aus ökonomischer Perspektive fragt Lesch nach den Auswirkungen auf das Flächentarifvertragssystem und nach den Vor- und Nachteilen unterschiedlicher gewerkschaftlicher Wettbewerbskonstellationen aus Arbeitgebersicht. Als einen Erklärungsfaktor für das Entstehen von Sparten-gewerkschaften führt er die negative Einkommensentwicklung an. Diese hätten die DGB-Gewerkschaften beispielsweise durch Sanierungstarifverträge mit zu verantworten. Ebenso spiele die ver.di-Gründung eine Rolle (Lesch 2008b: 315ff.). Müller-Jentsch (2008: 62) weist ebenfalls auf die negativen Implikationen dieser Groß-Fusion in Bezug auf die Integration bestimmter Berufsgruppen und Sonderinteressen hin. In die gleiche Richtung argumentieren Müller und Wilke (2008). Sie fragen nach der Passfähigkeit zwischen einer für überwunden geglaubten, tatsächlich jedoch ihrer Ansicht nach weiterhin bedeutenden Beruflichkeit und der solidarischen Tarifpolitik von Multi-Branchengewerkschaften. Überblicksdarstellungen liefern Bispinck und Dribbusch (Bispinck/ Dribbusch 2008; Dribbusch 2009, 2010). Sie grenzen die Überbietungskonkurrenz durch Berufsverbände zunächst zur Unterbietungskonkurrenz vor allem durch Christliche Gewerkschaften ab. Anschließend zeigen sie die unterschiedlichen tarifpolitischen Herausforderungen auf, die sich für den DGB aus dieser Abgrenzung ergeben.

Es mangelt jedoch weitgehend an qualitativ-empirischen Untersuchungen des Phänomens berufsgewerkschaftlicher Überbietungskonkurrenz. Bislang ist hier lediglich auf die von Schroeder, Kalass und Greef verfasste Studie „Berufsgewerkschaften in der Offensive. Vom Wandel des deutschen Gewerkschaftsmodells“ (Schroeder et al. 2011) und eine vorangehende Machbarkeitsstudie (dies. 2008) zu verweisen. Mit ihrer Untersuchung nehmen Schroeder et al. eine vergleichende Perspektive ein und fragen nach den Ursachen und Bedingungen wie nach den Folgen erfolgreicher, berufsgewerkschaftlicher Überbietungskonkurrenz. Grundlage der vergleichenden Studie sind Einzelfallstudien zu vier Verbänden (GDL, MB, VDI und VAA). Der Vergleich zeigt, dass die bisherigen Beispiele erfolgreicher Überbietungskonkurrenz auf ähnliche Bedingungen und Entwicklungen in der Verbandsumwelt zurückzuführen sind. Ihr Auftreten ist vorwiegend im ehemaligen staatlichen beziehungsweise staatsnahen Bereich zu verorten. Zugleich stellt sich die Vergewerkschaftung als voraussetzungsvoller

Prozess dar. Dieser erfolgt nicht nur unter bestimmten Umweltbedingungen, sondern erfordert nicht unerhebliche (Macht-)Ressourcen. Diese Erkenntnisse sprechen dafür, dass sich das Phänomen nicht ohne weiteres einfach auf andere Branchen und Berufsgruppe ausweiten wird (vgl. dies. 2011: 262ff., 267-272).

1.1.1 Forschungsstand Marburger Bund

Die Forschungen zum Marburger Bund beschränken sich auf wenige Teilbereiche (vgl. Schroeder et al. 2011: 104f.). An erster Stelle sind historische Abhandlungen zu nennen, die sich mit der Geschichte des Verbandes beschäftigen. Im Auftrag und unter Mitwirkung des Marburger Bundes entstanden zwei Studien zum 30sten sowie zum 50sten Verbandsjubiläum. 1985 erschien Kurt Gelsners¹² Monographie „Der Marburger Bund. Chronik der organisierten Krankenhausärzte“. Er liefert eine auf Zeitzeugeninterviews und Verbandsdokumenten basierende, umfangreiche geschichtliche Darstellung des Verbandes und seiner Arbeit. Die Monographie ist nach zeitperiodischen Themenschwerpunkten gegliedert und innerhalb dieser Schwerpunktsetzungen chronologisch aufgebaut. Gelsner (1985: 12) verfasste die „Geschichte einer Berufsorganisation“, in deren Entwicklung sich wiederholt Aspekte eines gewerkschaftlichen Selbstverständnisses des Verbandes vorfinden lassen. Dies beginnt mit der Entscheidung in den 1940er-Jahren die Option für eine Körperschaft zugunsten der Tariffähigkeit fallen zu lassen. Für die 1950er- und 60er-Jahren weist der Autor eine intensive Beschäftigung des Marburger Bundes mit Tariffragen im Zusammenhang mit dem BAT nach. In den 1970er-Jahren schließlich sammelte der Verband erste Erfahrungen mit Arbeitskämpfen. Letztendlich zeichnete Gelsner (1985: 9) damit bereits Mitte der 1980er-Jahre ein Bild des Marburger Bund „als berufspolitischer Verband und Gewerkschaft“.

Aufbauend auf dem Werk von Gelsner brachten Thomas Rottschäfer¹³ und Uwe Preusker¹⁴ zum 50jährigen Verbandsbestehen den Sammelband „50 Jahre Marburger Bund. Eine Chronik“ heraus. Den Hauptteil des Bandes nimmt eine

¹² Gelsner war Journalist und studierter Geschichtswissenschaftler. Er war mehr als 14 Jahre lang Schriftleiter der vom Marburger Bund herausgegebenen Zeitschrift „Der angestellte Arzt“ sowie Pressesprecher des Verbandes. Zuvor war Gelsner als Chefredakteur verschiedener weiterer Zeitungen tätig gewesen (*Münchener Merkur*, *Münchener Magazin* und *Feuerreiter*) (vgl. Nachruf auf Kurt Gelsner von Karsten Vilmar im Deutschen Ärzteblatt, 1999, 96, 23, S. 1592).

¹³ Rottschäfer ist Geschichts- und Politikwissenschaftler. Als Journalist war er in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Marburger Bundes engagiert (vgl. Bucheinband).

¹⁴ Preusker ist Volkswirt und Politikwissenschaftler. Er war Pressesprecher, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes und Mitherausgeber der *marburger bund – Ärztliche Nachrichten*. Zuvor war er als Journalist Ressortleiter Gesundheitspolitik bei den Zeitungen *Arzt heute* und der *Ärzte Zeitung* sowie Chefredakteur von *Klinik Management Aktuell* (vgl. Bucheinband; Profil auf caritas-ac.de).

chronologische Darstellung der Verbandsgeschichte ein. Bis in die 1980er-Jahre ist diese in weiten Teilen ein stark verdichteter und verkürzter Zusammenschritt von Gelsners Chronik, die von den Herausgebern allerdings bis ins Jahr 1997 fortgeschrieben wird. Der zweite Teil des Sammelbandes umfasst neun einzelne thematische Abrisse. In diesen schildern ehemalige Vorsitzenden des Verbandes ihre Sicht auf Themen wie Jungärzte, ärztlicher Nachwuchs, Interessenvertretung in der DDR oder die Ostausdehnung des Verbandes nach der Wiedervereinigung.

Über diese beiden historisch orientierten Darstellungen aus dem direkten Umfeld des Marburger Bundes hinaus findet sich kaum Literatur zum Verband. Insbesondere dezidierte Untersuchungen zur neueren Geschichte und Entwicklung mit Blick auf dessen Weg in die tarifpolitische Eigenständigkeit liegen nicht vor. Sehr wohl existieren vereinzelt sozial- und politikwissenschaftliche Untersuchungen über Teilaspekte des Marburger Bundes und seiner Geschichte. Hervorzuheben ist die von Martens (2008) vorgelegte deskriptive Untersuchung des Ärztestreiks 2005/ 2006. Diesen interpretiert er als Indiz für einen neuen Bewegungsimpuls in der Interessenvertretung der Ärzte nach einer „langen Phase der fortschreitenden Erosion“ (ebd.: 11). Er kommt zu dem Schluss, dass „höchst unterschiedliche Bedingungen“ zur Transformation des Ärzteverbandes beigetragen haben (ebd.: 49), verbleibt in seiner Studie aber auf einer beschreibenden und wenig analytischen Darstellungsebene. Dennoch weist Martens (ebd.: 33) darauf hin, dass der Ausgangspunkt der Streiks der Assistenzärzte nicht im Marburger Bund lag:

„Vermutlich aus dieser Konstellation heraus – in der zunächst einmal außerhalb des Marburger Bundes zustande gekommene Bewegung von Assistenz- und Fachärzten, die angesichts höchst widersprüchlicher Handlungsbedingungen ihre eigenen Interessen in einer sehr spezifischen, symbolisch zuspitzenden Form artikulieren, für innerverbandliche Auseinandersetzungen im MB bedeutsam wird - erklärt sich letztlich das Ausscheiden des MB aus der Tarifgemeinschaft.“

Nicht behandelt wird jedoch die Relevanz der zunächst unabhängig vom Marburger Bund stattfindenden Streiks der Assistenzärzte als Katalysator und Auslösefaktor für die Transformation des Verbandes. Weiterhin bleibt die Frage nach dem innerverbandlichen Prozess, der letztendlich zum Entschluss des Verbandes führte, den Weg in die tarifpolitische Eigenständigkeit zu gehen, unbeantwortet. Martens (ebd.: 32) schreibt selbst:

„Erklärungsbedürftig bleibt aber immer noch Frage, wie es dazu gekommen ist, dass der Marburger Bund sich an die Spitze einer Streikbewegung gesetzt hat, die zunächst einmal vor allem auf Initiative von Assistenz- und jungen Fachärzten zustande gekommen ist“.

Diese Fragen ebenso wie die Rolle von Assistenzärzten, Mitgliedschaft, Funktionen und Landesverbänden sind in der Literatur bisher nicht beleuchtet worden. Ebenfalls nur am Rande gestreift wurde die Frage, wie die unterschiedlichen Hierarchieebenen der Ärzteschaft mit dem Streik umgegangen sind.

Zwar wurden bereits Studien und Artikel veröffentlicht, die auch den Organisationswandel des Marburger Bund und seine Bedingungen aufgreifen (Schroeder et al. 2008, 2011; Greef 2009, 2010b; Schroeder/ Greef 2008). Dort war der Ärzteverband jedoch immer nur ein Fallbeispiel unter anderen in einem auf eine vergleichende Perspektive ausgelegten Ensemble. Zum einen konnte daher Tiefe und Umfang der Untersuchung der Einzelfälle nur begrenzten Charakter haben, denn Vergleiche nötigen aus Effizienz- und Darstellungskriterien „stets [zu; d. Verf.] Abstraktionen von der Wirklichkeitsnähe der einzelnen Organisation“ (Edrweit 2004: 280). Zum anderen lag das Hauptkenntnisinteresse der Studien von Schroeder et al. auf der Identifikation von Gemeinsamkeiten im Auftreten berufsgewerkschaftlicher Konkurrenz. Untersucht wurden die Bedingungen und Voraussetzungen der Vergewerkschaftung und welche Zukunftsaussichten sich daraus für das deutsche Modell der Arbeitsbeziehungen ableiten lassen. Der Verlauf des Transformationsprozesses des Marburger Bundes vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft wurde daher nicht umfassen rekonstruiert, erklärt und gedeutet.

1.2 Fragestellung und Thesen

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Strukturwandel der Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor.¹⁵ Im Zentrum dieses Wandels steht die Transformation des Marburger Bundes zum eigenständigen Tarifakteur. Um diese einordnen und erklären zu können, schließt die Arbeit am Forschungsstand zur Überbietungskonkurrenz an. Sie baut insbesondere auf den strukturellen Erkenntnissen und Erklärungen der Untersuchung von Schroeder, Kalass und Greef (2011) auf. Diese leistet einen wichtigen Beitrag zur Identifikation derjenigen Faktoren und Bedingungen, die für den erfolgreichen Transformationsprozess eines Berufsverbandes zur Berufsgewerkschaft relevant sind. Sie analysiert jedoch weder den Verlauf der Einzelprozesse noch die Zusammenhänge und Ver-

¹⁵ Aufgrund der besonderen Ausgestaltung der Arbeitsbeziehungen (der *Dritte Weg*) im konfessionellen Bereich, bezieht sich die vorliegende Studie ausschließlich auf den in öffentlicher, privater und nicht-kirchlich freigemeinnütziger Trägerschaft befindlichen Teil der Krankenhausbranche. An einzelnen Stellen wird zwar auf Spezifika des konfessionellen Bereichs hingewiesen, für eine umfassende Darstellung sei aber insbesondere auf Jakobi (2007) verwiesen. Er hat neben dem Schwerpunkt der konfessionellen Mitbestimmung auch die kirchliche Tarifpolitik im Krankenhaussektor in die Untersuchung mit aufgenommen.

knüpfungen zwischen den Faktoren und Bedingungen. Diese Perspektiven auf den Wandel des Marburger Bundes stehen im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit. Um den Wandlungsprozess erfassen und deuten zu können, werden zwei zentrale Fragestellungen bearbeitet:

1. Was ist Motiv und Anlass für den Wandel des Marburger Bundes zur eigenständigen Berufsgewerkschaft und welche Merkmale zeichnen den Transformationsprozess aus?

Im Wesentlichen wird nach den auslösenden Faktoren, dem Verlauf des Organisationswandels sowie den Interdependenzen zwischen den Hintergründen, Bedingungen und Strukturen, die den Wandel ermöglichten, gefragt. Aus dem bisherigen Forschungsstand und eigenen Vorarbeiten ergibt sich, dass Veränderungen in Branche, Beruf und Akteurslandschaft als *Gelegenheitsstruktur* herangezogen werden müssen. Hinzu kommen notwendige *Ressourcen* und deren *Mobilisierungsfähigkeit* als Prämissen für die Entscheidung des Verbandes, den Weg in die Eigenständigkeit zu beschreiten. Diese Entscheidung erfolgte, anders als etwa im Fall der Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer, aufgrund eines basisgetriebenen Bottom-Up-Prozesses. Daraus ergibt sich die nachstehende Arbeitsthese:

These 1: Bei der Transformation des Marburger Bundes handelte es sich nicht um eine von der Verbandsführung geplante, Top-Down initiierte Form der Organisationsentwicklung. Sie wurde vielmehr in einem Bottom-Up-Prozess durchgesetzt und basierte auf dem Zusammenspiel von Gelegenheit, Ressourcen sowie Mobilisierungsfähigkeit.

Über die Frage nach Ursache, Verlauf und Erklärungsfaktoren hinaus ist zugleich die weitere Entwicklungsperspektive von Interesse.

2. Inwieweit ist die Transformation des Marburger Bundes abgeschlossen und welche Perspektiven ergeben sich für die Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor?

Der zweite Teil der Fragestellung bezieht sich auf den Stand der Transformation sowie auf die Auswirkungen und Herausforderungen, die sich aus dem Organisationswandel für den Verband und die Arbeitsbeziehungen ergeben. Intern steht der Marburger Bund vor der Aufgabe, zwischen berufs- und tarifpolitischer Interessenorientierung in der Mitgliedschaft zu vermitteln. Ebenso gewinnt die Integration der unterschiedlichen Hierarchieebenen der Ärzteschaft an Bedeutung.

Extern sind die Auswirkungen auf die unterschiedlichen Berufs- und Beschäftigungsgruppen sowie mögliche Konsequenzen für das Tarif- und Arbeitsbeziehungssystem in der Krankenhausbranche von Interesse. Die Konkurrenz- und Konfliktkonstellationen im Krankenhausesektor haben sich langfristig verändert. Zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht davon auszugehen, dass sich der Marburger Bund aus der Tarifpolitik zurückziehen oder seine Position schwächer wird. Dennoch erwächst aus dem aktuellen Verhältnis zwischen den Akteuren nicht zwangsläufig eine dauerhafte Konkurrenz. Vielmehr eröffnen gerade die Konstellationen im Krankenhausesektor Perspektiven für neue Formen der Zusammenarbeit und Kooperation. Für die zweite Fragestellung leitet sich daraus die folgende Arbeitsthese ab:

These 2: Die Transformation stellt den Marburger Bund intern vor neue Aufgaben, so dass diese noch nicht abgeschlossen scheint. Er hat sich jedoch erfolgreich als Tarifakteur etabliert, weshalb die neue Akteurskonstellation im Krankenhausesektor nicht einfach reversibel ist. Sie stellt neue Herausforderungen, bietet aber gleichermaßen neue Chancen.

Diese für die vorliegende Studie erkenntnisleitenden Thesen werden im Folgenden kritisch hinterfragt. Zunächst wird jedoch das Untersuchungsdesign vorgestellt, die Fallauswahl erläutert sowie das Konzept der Einzelfallstudie und die genutzten Methoden dargestellt.

1.3 Methodisches Vorgehen

Im Folgenden werden der genutzte Ansatz und das mit ihm verknüpfte methodische Vorgehen konkretisiert. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine *Einzelfallstudie* zur Transformation des Marburger Bundes vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft. Die soziale Einheit, die Gegenstand der Untersuchung ist, umfasst die Organisation Marburger Bund als kollektiven Akteur.¹⁶ Die Studie dient der „rationale[n] Rekonstruktion der Wirklichkeit“ und der „wissenschaftlichen Rekonstruktion von Handlungsmustern“ – im vorliegenden Fall bezogen auf den Verbandswandel des Marburger Bundes (Lamnek 2010: 284f.). Aufgrund des Erkenntnisinteresses ist die Untersuchung nach der Typologie von Stake (2005: 445) zwischen einer *intrinsic* und der *instrumental case study* angesiedelt. Auf der einen Seite ist der Fall der Ärztegewerkschaft *an sich* von Inte-

¹⁶ Auch wenn es sich beim Marburger Bund um einen Kollektivakteur und um ein Organisationsgefüge aus Bundesverband und Landesverbänden handelt, wird ein *einzelner Fall* einer Transformation untersucht.

resse. Auf der anderen Seite soll vermittelt durch diesen Fall das Phänomen der Vergewerkschaftung von Berufsverbänden generell beleuchtet werden. Bezogen auf die vier möglichen Typen von Einzelfallstudien, die Lamnek (2010: 293-298) hinsichtlich Forschungsfrage und Untersuchungseinheit unterscheidet,¹⁷ lässt sich diese Untersuchung in zwei Kategorien verorten. Denn die Forschungsfragen (vgl. Kapitel 1.2), die an den Marburger Bund als soziales Aggregat gerichtet werden, berücksichtigen sowohl die *Binnenstruktur* der Organisation als auch deren *Außenkontakte* (Umweltbezug).

Der Forschungsansatz der „(single) case study“ hat in den Sozialwissenschaften eine „lange Tradition“ – dennoch ist die Einzelfallanalyse mit dem zunehmenden Stellenwert quantitativen angelegter, empirischer Forschungen „in den Hintergrund geraten“ (Lamnek 2010: 272). Zu ihrem Nischendasein hat zusätzlich die Zunahme vergleichender qualitativer Studien beigetragen.

„[...] quantitative analysis [are] [...] also essential for the development of social science; for example, in understanding the degree to which certain phenomena are present in a given group or how they vary across cases. The advantage of large samples is breadth, while their problem is one of depth. For the case study, the situation is the reverse“ (Flyvbjerg 2004: 432).

Der eingeschränkten Generalisierbarkeit der Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Studie, die mit der Wahl des Forschungsansatzes einer Einzelfalluntersuchung einhergeht, ist sich der Autor bewusst (vgl. bspw. Reinecker 1995: 279ff.).¹⁸ Trotz dieses Nachteils gegenüber einem quantifizierenden oder qualitativ vergleichenden Forschungsprozess hält der Autor den gewählten Ansatz mit Blick auf Untersuchungsgegenstand und Phänomen für notwendig und erkenntnisbringend. Dies scheint besonders im Bereich eines Forschungsfeldes wie der tarifpolitischen Überbietungskonkurrenz zuzutreffen, in dem es bislang keine tiefgreifenden empirischen Untersuchungen zu einzelnen Akteure gibt. Eine profunde Einzelfalluntersuchung kann überhaupt erst die relevanten Faktoren zur Analyse und Erklärung des Phänomens der Vergewerkschaftung deutlich herausarbeiten. „A major strength of case studies is their realism and the richness of data and insights they can provide“ (Schermerhorn et al. 2008: 28; vgl. auch Lamnek 2010: 277). Die vorliegende Arbeit legt damit einen Grundstein im Feld empirischer Untersuchungen zum Phänomen tarifpolitischer Überbietungskonkurrenz, auf dem weiterführende Forschungen aufbauen können.

¹⁷ Lemnek (2010: 294) unterscheidet hinsichtlich der Forschungsfrage „Binnenstruktur“ und „Außenkontakte“ und mit Blick auf die Untersuchungseinheit „Einzelperson“ und „Soziales Aggregat“.

¹⁸ Einschränkend kommt Flyvbjerg (2004: 425) in seinem Artikel „Five misunderstandings about case-study research“ zu dem Schluss: „One can often generalize on the basis of a single case, and the case study may be central to scientific development via generalization as supplement or alternative to other methods. But formal generalization is overvalued as a source of scientific development, whereas ‘the force of example’ is underestimated.“

Darüber hinaus sind Einzelfallstudien trotz eingeschränkter Generalisierbarkeit dienlich, um Hypothesen oder Theorien generieren und formulieren zu können. Insbesondere können sie aber zum Nachweis der Plausibilität oder zur Überprüfung von Hypothesen herangezogen werden (vgl. Behnke et al. 2010: 84ff.; Stake 2005: 448; George/ Bennett 2005: 20f.). Fallstudien können damit eine „analytische Verallgemeinerung“ durch „theoretische Aussagen“ ermöglichen (Groser 1992: 39). Unter Einbeziehung des Forschungsstandes, der einzelne, vergleichende Arbeiten zur Transformation von Berufsverbänden zu Berufsgewerkschaften aufweist, ergeben sich somit aufschlussreiche Anknüpfungspunkte. Mit der vorliegenden Arbeit sollen die in vergleichender Perspektive erworbenen Erkenntnisse über ähnliche Umweltbedingungen und notwendige Verbandsressourcen anhand der fundierten Einzelfallanalyse des Marburger Bundes in ihren konkreten Wirkungen auf und ihre Relevanz für die Transformation des Verbandes spezifiziert werden. Diese Einzelfallstudie ermöglicht die „Identifikation und Klärung von Kausalbeziehungen“ und klärt die „relative Bedeutung möglicher Ursachen und das Ausmaß der Folgen bestimmter Prozesse“ (Lamnek 2010: 285). „Fallanalysen stellen eine entscheidende Hilfe dar bei der Suche nach relevanten Einflussfaktoren und bei der Interpretation von Zusammenhängen“ (Mayring 2002: 42). In Vergleichsuntersuchungen, die notwendigerweise vom konkreten Fall abstrahieren, können diese Zusammenhänge oftmals nur angedeutet werden. Grundlegend ist ein ganzheitlicher Ansatz, der das Untersuchungsobjekt realitätsnah abzubilden versucht. Damit kann eine Einzelfallstudie des Marburger Bundes als Grundlage für nachfolgende vergleichende Analysen dienen. Sie leistet somit über die Beschreibung, Analyse und Erklärung der Vergewerkschaftung eines Berufsverbandes hinaus einen wichtigen Beitrag zur weiteren Forschung.

Die Einzelfallanalyse oder -studie ist zunächst ein Forschungsansatz und keine konkrete Methode, die gleichzeitig eine dezidierte Technik der Datenerhebung beinhaltet (vgl. Lamnek 2010: 272). Stake (2005: 443) betont: „Case study is not a methodological choice but a choice of what is to be studied. [...] By whatever methods, we choose to study the case.“ Für eine möglichst umfassende Darstellung und unter Berücksichtigung der ganzheitlichen Zielsetzung des Ansatzes wird vielmehr sogar ein Mix benötigt, der unterschiedliche Methoden kombiniert, um einen Einzelfall adäquat zu analysieren (vgl. Brüsemeister 2008: 55). Andere Methoden reduzieren den Untersuchungsgegenstand zur Analyse auf wenige, spezielle Faktoren und Variablen. Die Einzelfallstudie will im Gegensatz dazu „möglichst viele [relevante; d. Verf.] Dimensionen und Variablen“ des zu untersuchenden Objekts einbinden (Lamnek 2010: 273). Welche Faktoren für den Marburger Bund als Untersuchungsgegenstand in dieser Studie als *relevant* zu bezeichnen und damit zu berücksichtigen sind, ergibt sich im Besonderen aus

den zur Analyse genutzten Theorieansätzen (Gelegenheitsstruktur basierende auf den Konzepten *political opportunity structure*, *resource mobilization theory* und *window of opportunity*; vgl. Kapitel 1.4) sowie aus der Aufarbeitung des Forschungsstandes (vgl. Kapitel 1.1).

Das zugrunde gelegte Theoriekonzept der Gelegenheitsstruktur dient als Konstrukt, um die relevanten Parameter und Faktoren, die für das Auftreten von berufsgewerkschaftlicher Konkurrenz von Bedeutung sind, identifizieren und einordnen zu können. Bezogen auf den Untersuchungsgegenstand der Fallstudie geht es um die Analyse der Transformation des berufsständisch orientierten Berufsverbandes Marburger Bund zur tarifpolitisch eigenständig agierenden Berufsgewerkschaft. „Case studies examine the operation of causal mechanisms in individual cases in detail“ (George/ Bennett 2005: 21). Die für den Teilbereich der Transformation angewandte Methode ist die *Prozessanalyse* (*process-tracing*).

„Die Prozessanalyse analysiert die Anreize, denen die Akteure folgen; die Entscheidungsprozesse; die Schritte, die dann folgen; und die verschiedenen Einflüsse auf das Verhalten der Akteure“ (Dür 2007: 289).

Sie ist damit „a method of within-case analysis to evaluate causal processes“ (Falleti 2006). Dabei geht es nicht im Sinne einer statistischen Analyse darum, abhängige und unabhängige Variablen zu testen und *kausale Effekte* abzuleiten. Die Prozessanalyse dient vielmehr dazu *kausale Mechanismen* herauszuarbeiten. Auf diesem Weg soll erklärt werden, wie und warum bestimmte Faktoren und Einflüsse letztendlich so auf Akteure wirken, dass ein bestimmter Effekt, eine Handlung oder eine Entscheidung zustande kommt (vgl. George/ Bennett 2005: 206; Falleti 2006). Die Methode „investigate[s] and explain[s] the *decision process* [Herv. d. Verf.] by which various initial conditions are translated into outcomes“ (George/ McKeown 1985: 35). Da die Prozessanalyse gerade auf die kausalen Zwischenschritte zwischen den bedingenden Faktoren und den Ergebnis abzielt, ist sie geeignet, „different causal paths that lead to a similar outcome in different cases“ zu analysieren (George/ Bennett 2005: 215). „Ihr Ziel ist die Rekonstruktion von Entwicklungsprozessen“ (Trampusch 2009: 29). Die Prozessanalyse erscheint daher als angebrachte Methode, um den Transformationsprozess des Marburger Bundes zu rekonstruieren, seine Spezifika herauszuarbeiten und seinen Verlauf zu erklären.

1.3.1 Fallauswahl

Diese Studie setzt sich nicht zufällig mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund als *Fall* auseinander. „Perhaps the most unusual aspect of case study in the social

science [...] is the selection of cases to study“ (Stake 2005: 450). Die Wahl dieses Untersuchungsgegenstandes ist wohl begründet und soll daher im Folgenden kurz skizziert werden. Sie erfolgte sowohl aus Erkenntnisinteresse, forschungspraktischen Gründen als auch mit Blick auf das zugrundeliegende Phänomen der Vergewerkschaftung von Berufsverbänden.

„When the objective is to achieve the greatest possible amount of information on a given problem or phenomenon, a representative case or a random sample may not be the most appropriate strategy. [...] In addition, from both an understanding-oriented and an action-oriented perspective, it is often more important to clarify the deeper causes behind a given problem and its consequences than to describe the symptoms of the problem and how frequently they occur“ (Flyvbjerg 2004: 425).

Für diese Studie wurde aus den vier Fällen tarifpolitischer Überbietungskonkurrenz¹⁹ der Marburger Bund als Untersuchungsobjekt ausgewählt. Er bietet sich unter anderem an, weil an seinem Beispiel mehr als nur die Gründe und Bedingungen für die Transformation eines Berufsverbandes zur Gewerkschaft analysiert werden können. Bei der spezifischen Konstellation dieses Transformationsprozesses handelte es sich um eine Bottom-Up-Bewegung. In Bezug auf diese Verlaufsrichtung stellt der Marburger Bund einen *besonderen* Fall dar, der eine Untersuchung interessant erscheinen lässt. Zugleich ist er ein *prägnanter* Fall, der im Gegensatz zur Vereinigung Cockpit ähnlich viel Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit hervorgerufen hat wie die GDL. Er ist bezogen auf die erfolgreiche Vergewerkschaftung aber weder in der Vorreiterrolle (Vereinigung Cockpit) noch stellt der Marburger Bund den aktuellsten Fall dar (Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer).

Der Marburger Bund wurde des Weiteren als Untersuchungsgegenstand gewählt, weil er für das Phänomen der Vergewerkschaftung von Berufsverbänden in bestimmten Aspekten als ein *prototypischer* Fall gelten kann. Mit den Krankenhausärzten organisiert er eine hochqualifizierte Berufsgruppe mit großer Primärmacht (vergleichbar den Piloten in der Vereinigung Cockpit). Der Ärzteverband ist keine Neugründung. Er verfügt über eine lange Tradition und einen hohen Organisationsgrad (wie sich beides ebenfalls bei der Vereinigung Cockpit und der Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer nachweisen lässt). Damit

¹⁹ Unter tarifpolitischer Überbietungskonkurrenz werden die vier Fälle Vereinigung Cockpit (VC) (Eigenständiger Tarifvertrag/ bzw. Anerkennung als Tarifpartner 2001), Unabhängige Flugbegleiter Organisation (UFO) (2002), Marburger Bund (MB) (2006) und Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer (GDL) (2007) verstanden. Verschiedentlich (bspw. Lesch 2008: 307; Keller 2008: 364) werden die Gewerkschaft für Flugsicherung (GdF) und des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) ebenfalls unter dieser Kategorie genannt. Im Gegensatz zu den vier erstgenannten besetzen diese beiden Gewerkschaften jedoch tarifpolitische Nischen, in denen keine direkte Konkurrenz zu DGB-Gewerkschaften besteht (vgl. Kapitel 2.3.1).

passt der Fall des Marburger Bundes ins Konzept des *paradigmatic case*. Er kann genutzt werden um *exemplarisch* die generellen Charakteristika des Phänomens berufsgewerkschaftlicher Überbietungskonkurrenz herauszuarbeiten („cases that highlight more general characteristics“; Flyvbjerg 2004: 427).²⁰

Zugleich haben die bereits vorliegenden vergleichenden Darstellungen des Phänomens (vgl. dazu Kapitel 1.1 zum Forschungsstand) deutlich gemacht, dass ein wissenschaftlicher Zugang zum Marburger Bund, wie er für eine breite und tiefgehende Einzelfallstudie notwendig ist, möglich ist. Dies unterscheidet ihn von der Vereinigung Cockpit, wo es sich als äußerst schwierig erwies, Datenmaterial zu erheben und Interviewzugängen herzustellen.²¹ Sowohl bezogen auf das zu analysierende Phänomen und das spezifische Erkenntnisinteresse als auch aus forschungspraktischen Gründen kann damit der Marburger Bund als angemessener Untersuchungsgegenstand für diese Fallstudie gelten. „My choice would be to choose that case from which we feel we can learn the most. That may mean taking the one most accessible [...]“ (Stake 2005: 451).

1.3.2 Forschungsmethode

Die Wahl der genutzten Methoden zur Analyse des Marburger Bundes und seines Transformationsprozesses richtete sich nach dem Untersuchungsgegenstand: Als Verband stellt der Marburger Bund ein Kollektivorganisation dar. In Politikwissenschaft und Soziologie werden, der Systemtheorie und dem Systemansatz folgend, Organisationen durch Organisationsvariablen²² und Organisationsumwelt²³ beschrieben (vgl. Edrueit 2004: 97; Easton 1957: 384-387). Die Methodenwahl erfolgte mit dem Ziel einer möglichst breiten Erfassung aller unter diese beiden Dimensionen fallenden Faktoren.

Zwei Methoden wurden vorrangig eingesetzt: Dabei handelt es sich zunächst um eine dokumentenbasierte Inhaltsanalyse sowie um halboffene, leitfadengestützte Experteninterviews. Für die Dokumentenanalyse wurde eine große Bandbreite an Materialien herangezogen. Zu den relevanten verbandseigenen Veröffentlichungen und Schriften zählen die Beschlussprotokolle der Hauptversammlung, die Satzungen des Bundesverbandes und der Landesverbände, die Streikordnung sowie die abgeschlossenen Tarifverträge von Marburger Bund

²⁰ Ähnliches meint Bryman (2004: 51) mit „exemplifying case“. Hier erfolgt die Fallauswahl „because they will provide a suitable context for certain research questions to be answered. As such, they allow the researcher to examine key social processes.“

²¹ Diese Zugangsschwierigkeiten offenbarten sich in zuvor durchgeführten Studien (Schroeder et al. 2008; Greef 2009).

²² Ziele, Instrumente, Bedingungen, Strukturen, Funktionen sowie Verhalten.

²³ Die Organisation ist über In- und Outputs sowie gegenseitige Einflussfaktoren mit ihrer Umwelt verbunden.

und ver.di. Hinzu kommen Verbandsveröffentlichungen wie die *Marburger Bund Zeitung*, die beiden durch die Organisation herausgegebenen Verbandschroniken und sonstige Printmedien, der MB-Newsletter sowie die Veröffentlichungen auf den Webseiten des Verbandes.

Neben diesen schriftlichen Quellen, die oftmals eher auf die formale, offizielle Struktur-, Verfahrens- und Funktionsbeschreibung abzielen, wurden zur Eruierung der Organisationswirklichkeit qualitative Interviews geführt. Diese waren als halboffene, leitfadengestützte Experteninterviews angelegt.²⁴ Die leitfadengestützte Interviewführung sollte sicherstellen, dass alle für relevant erachteten Punkte angesprochen werden. Die halboffene Konzeption der Gesprächsführung sollte indes genug Raum für darüber hinausgehende Einblicke in die Wirklichkeit organisationalen Handelns des Marburger Bund schaffen (vgl. Liebold/ Trinczek 2002: 39). Bezugnehmend auf die Fragestellung dieser Arbeit, dienten die Interviews insbesondere der Rekonstruktion des Transformationsprozesses, seiner Bedingungen, Hintergründe und Auswirkungen. Die Auswahl der Gesprächspartner erfolgte organisationsstrukturell aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Organisationsebenen (Bundes-, Landes- und Bezirksebene) und verschiedenen Statusgruppen (Ehrenamt, hauptamtliches Personal). Funktional wurden Interviewpartner wegen ihrer Funktion im Verlauf des Transformationsprozesses und für die gewerkschaftliche Arbeit des Verbandes (Nicht-/ Mitglieder, Verbandsvorstand, Tarifkommission) aufgenommen. Zuletzt sollte die Auswahl der Gesprächspartner die unterschiedlichen Hierarchieebenen innerhalb der Ärzteschaft abdecken (Assistenz-, Fach-, Oberärzte, Studenten). Die Wahlkriterien für die Interviewpartner zielten darauf ab, möglichst umfassende Erkenntnisse über die Organisation und ihren Transformationsprozess aus verschiedenen Blickwinkeln zu erhalten. Ergänzt wurden die Interviews durch eine teilnehmende Beobachtung an einer Hauptversammlung des Marburger Bundes.

„The case to be studied is a complex entity located in a milieu or situation embedded in a number of contexts or backgrounds. Historical context is almost always of interest, but so are cultural and physical contexts. Other contexts often of interest are the social, economic, political, ethical, and aesthetic” (Stake 2005: 449).

Um die Organisationsumwelt in ihrer Gesamtbedeutung erfassen zu können, wurden umfassende Daten zur Entwicklung des Krankenhaussektors, der Ärzteschaft, des Arztberufes sowie der Entlohnungs- und Tarifentwicklung hinzugezogen. Darüber hinaus wurden im Bereich der Verbandsumwelt bei weiteren relevanten Organisationen Experteninterviews durchgeführt. Zu den Interview-

²⁴ Experte im Sinne eines in den „Funktionskontext eingebundenen[n] Akteur[s, der] zum Gegenstand der Betrachtung“ wird (Meuser/ Nagel 1997: 485).

partner zählten Repräsentanten der *Deutschen Krankenhausgesellschaft* (DKG) und mit Bezug auf die Vergewerkschaftung des Marburger Bundes sowohl ver.di-Vertreter als auch ein ehemaliger Vorsitzende der DAG. Nicht zuletzt wurde die journalistische Berichterstattung im Umfeld des Ärztestreiks 2005/2006 berücksichtigt und einbezogen.

Der untersuchte Zeitrahmen umfasst im engeren die Entwicklung seit Beginn der 1990er-Jahre. Der Schwerpunkt liegt auf der Transformationsphase des Marburger Bundes von den ersten Ärztestreiks 2004 bis zu den eigenständigen Tarifverträgen 2006. In diesem Zeitraum wandelte sich die Organisation vom Berufsverband zur Berufsgewerkschaft.

1.4 Theoretischer Rahmen

Der abrupte oder umfassende Wandel von Organisationen im Allgemeinen und mit ihm die Transformation des Marburger Bundes im Speziellen stellen erklärungsbedürftige Phänomene dar (vgl. bspw. Hannan/ Freeman 1989: 66ff.). Denn Organisationsstrukturen sind in der Regel durch Trägheit gekennzeichnet. Etablierte Verfahrensweisen und Routinen sind Merkmale institutionalisierter, sozialer Zusammenschlüsse. Organisationen und ihre Mitglieder neigen dazu, den Status Quo weitestgehend aufrecht zu erhalten (beispielsweise um Risiken oder Kosten zu vermeiden). Diese Trägheit steht dem Wandel von Organisationen und ihren Strukturen entgegen. Für die Entwicklung eines Verbandes folgt daraus, dass im Normalfall „umfassender Organisationswandel als unwahrscheinlich“ gelten muss (Kirchner et al. 2008: 8). Einmal getroffenen Entscheidungen in Bezug auf die Organisationsausrichtungen werden nicht ohne weiteres revidiert und begrenzen somit die Handlungsmöglichkeiten.

Die Beschränkung organisationaler Wandlungsfähigkeit durch Trägheit drückt sich in dem Konzept der *Pfadabhängigkeit* aus. Dessen Erklärungsgehalt weist über die Erkenntnis, dass die geschichtliche Entwicklung bedeutend ist („history matters“) hinaus (Duschek 2010: 227). Denn eine vermeintliche Pfadabhängigkeit kann nicht als alleinige Erklärungsvariable für Trägheit oder das Ausbleiben von Veränderungen innerhalb einer Organisation verantwortlich gemacht werden. Pfadabhängigkeit ist demnach nicht mit „einer anhaltenden Inflexibilität gleichzusetzen“ (ebd.). Organisationen sind nur (bis) zu einem gewissen Grad wandlungsresistent. Auch unter den Bedingungen der Pfadabhängigkeit ist es möglich, dass sie sich weiterentwickeln oder wandeln. Die Charakterisierung unterschiedlicher Typen von Veränderungen führt zu einer differenzierten Betrachtung innerhalb der Pfadabhängigkeitsforschung. In der Theorie der *Pfadkreation* beendet ein radikaler Umbruch den alten Zustand und schafft