

»So darf es nicht weitergehen!«



Kostensenkung auf dem Rücken
des Personals, Charité im April 2015

Foto: Arnim Thomaß

Zwölf Kolleginnen und Kollegen kommen, stellvertretend für zehntausende, in dieser Ausstellung zu Wort. Sie schildern ihre Arbeitsbedingungen in einem dem Markt unterworfenen Gesundheitswesen. Ein entscheidender Einschnitt waren die 2004 eingeführten Fallpauschalen (DRGs) zur Finanzierung der Kliniken durch die Krankenkassen. Sie zwangen auch die öffentlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen in die betriebswirtschaftliche Logik, mit fatalen Folgen: zunehmende Konkurrenz um gut vergütete, aufwendige Operationen und Behandlungen auf der einen und Zwang zur Einsparung von Personalkosten auf der anderen Seite. Die Auswirkungen sind in den Interviews nachzulesen. Immer weniger Pflegepersonal muss eine stetig steigende Anzahl von Patienten betreuen – in immer weniger Krankenhäusern, weil viele wegen »Unrentabilität« geschlossen wurden oder noch geschlossen werden sollen. Zugleich lagerten die Krankenhauskonzerne immer mehr Tätigkeiten in Tochterfirmen aus, um die Bezahlung auf Niedriglohnniveau senken zu können.

Zahlreiche Aktionen, Demonstrationen, Kundgebungen und Arbeitskampfmaßnahmen gab es in den letzten Jahren. Sie zielen auf eine bessere Personalausstattung (Tarifverträge für Entlastung) sowie auf die Wiedereingliederung der Tochterunternehmen und Bezahlung nach TVöD für alle im Krankenhaus Beschäftigten. Und die Bundesländer sollen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten wieder in vollem Umfang nachkommen.

Aktuell kämpft die Berliner Krankenhausbewegung für die Durchsetzung der Forderungen in den beiden städtischen Krankenhauskonzernen Charité und Vivantes. Die Interviews dokumentieren aber auch die Bemühungen der Beschäftigten, die Bedingungen ihrer Arbeit für das Wohl der Patient*innen zu verbessern.

Weil es ein Unding ist, dass Verbesserungen Haus für Haus erkämpft werden müssen, fordern die Krankenhausbeschäftigten seit Jahren eine bedarfsorientierte gesetzliche Personalbemessung.

Die Ausstellung will einen kleinen Einblick in diese Arbeitskämpfe bieten, insbesondere in den aktuellen Kampf der Berliner Krankenhausbewegung bei der Charité und Vivantes, den beiden städtischen Krankenhauskonzernen.

Galerierat der ver.di-MedienGalerie



Demonstration zur Gesundheitsministerkonferenz, 20. Juni 2018 in Düsseldorf

Foto: Stefan Fahl



Anja Voigt,
Intensiv-Krankenpflegerin
am Vivantes-Klinikum
in Berlin-Neukölln

**Man hört zu, bekundet
Verständnis für unsere
Situation, aber danach
kommt dann nichts.**

Ich habe extrem viel weniger Zeit für meine pflegerische Arbeit, d.h. zu beobachten, wie der Gesundungsprozess verläuft oder eben nicht, und Maßnahmen einzuleiten. Besonders schlimm empfinde ich das bei sterbenden Patienten, dass ich nicht mehr die Zeit habe, mich zu denen ans Bett zu setzen.

Die KollegInnen machen massenweise Überstunden, können ihre Pause nicht nehmen, kommen in ihrer Freizeit. Wir sind auf allen Positionen unterbesetzt, auch bei Ärzten. Besonders das pflegerische Personal hat eine hohe Leidensfähigkeit, da ist die Haltung verbreitet, sich für andere aufzuopfern. Und man findet ja ohnehin kein Personal, das unter diesen Bedingungen noch arbeiten will. Servicebereiche sind auch bei uns ausgelagert worden, da verdienen die Beschäftigten weniger, und die sind nicht in die Teams integriert. Da versickern manche notwendigen Informationen.

Die Kämpfe um die Entlastungstarifverträge sind mutig durchgekämpft worden, die Charité hat da den Vorreiter gemacht. Aber wenn Du jetzt Kollegen bei der Charité fragst, was habt ihr davon, dann sagen sie, dass bei ihnen nichts angekommen ist. Weil keine Sanktionen festgeschrieben wurden. Die nachfolgenden Häuser haben daraus gelernt, zuletzt Jena, da musste die Geschäftsführung dann auch ein Punktesystem für Sanktionen unterschreiben. Aber die Frage der Personalbemessung ist jetzt auf der Bundesebene und muss da gesetzlich festgelegt werden.

Foto: Privat



Silvia Habekost,
Pflegekraft
im Vivantes Klinikum
Friedrichshain

Die Arbeitssituation ändert sich nicht, weil sie keine Betten schließen, wenn sie nicht ausreichend Personal haben. Die Neuen gehen dann ganz schnell wieder.

Im Unterschied zur Charité, wo es nur zwei Tochtergesellschaften gibt, hat Vivantes für jeden Bereich eine eigene Tochtergesellschaft gegründet, jeweils mit Geschäftsführung und der vollen Hierarchie. Das sind 12 Töchter, und dazu gibt es noch zwei gemeinsame Töchter von Vivantes und der Charité: Labor Berlin und die Strahlentherapie.

Als die Herauslösung der Pflege aus den DRGs in Kraft trat, haben sie es nicht geschafft, wieder schnell genug mehr Pflegepersonal an Bord zu holen. Weil sie ihre Baustellen mit dem Personalgeld finanziert haben bzw. finanzieren mussten: die Investitionskosten vom Land Berlin kommen nicht so, wie sie eigentlich kommen müssten. Jahrelang wurde auch hier gespart bis es quietscht. Es geht heutzutage nicht mehr, dass man in den Stationen die Toiletten auf dem Gang hat, das ist einfach nicht mehr Standard, das haben wir aber nach wie vor.

Wir haben den »Volksentscheid gesunde Krankenhäuser« gestartet, innerhalb eines halben Jahres haben wir 50.000 Unterschriften gesammelt. In Hamburg, Bremen und Bayern haben unsere Kolleg:innen das Konzept übernommen. Leider sind die Volksentscheide ja juristisch gestoppt worden.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 23. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Kalle Kunkel,
war ver.di-Sekretär
im Fachbereich Gesundheit,
soziale Dienste und Wohlfahrt

Bei der Charité ging der Abwärtstrend tatsächlich noch bis 2014 weiter mit den bekannten Effekten einer massiven Arbeitsverdichtung und dem gleichzeitigen Anstieg bei den Patientenzahlen.

Mit dem Streik haben wir dann den ersten Entlastungstarifvertrag durchgesetzt. Das hat dann wieder eine neue Bewegung ausgelöst in den anderen Krankenhäusern, die dann auch für Personalvorgaben in die Tarifauseinandersetzung gegangen sind und gestreikt haben.

Ganz wichtig für die Dynamik in dieser Streikauseinandersetzung ist die sogenannte Notdienstvereinbarung, damit die Patientensicherheit gewahrt wird. So erhält der Arbeitgeber frühzeitig die Mitteilung, auf welchen Stationen und in welchen Bereichen er nicht mit Pflegekräften oder mit Arbeitskräften rechnen kann, und dementsprechend die Leistung einschränken muss.

Alle haben darauf gewartet, endlich mal dieses Signal setzen zu können, und so konnten wir so viele Stationen melden, dass ungefähr ein Drittel der Krankenhauskapazität an der Charité runtergefahren werden musste. Die Charité hat ungefähr 3.000 Betten, und 1.000 Betten waren bestreikt. Die OPs sind auf absolute Notfallversorgung runtergefahren worden. Wir haben 11 Tage gestreikt.

Das »Berliner Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus« hat auch immer PatientInnen mobilisiert und eine Streikuni organisiert, wo es jeden Tag Veranstaltungen gab zu Streikrecht, Fallpauschalen, Krise in Griechenland etc., auch jeden Tag mit Streikversammlungen, wo über den Stand der Verhandlungen diskutiert wurde.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 3. Juli 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Flashmob-Demo vor dem Bundesgesundheitsministerium am 18. März 2014

Foto: Arnim Thomaß

Entlastungstarifverträge: Durchbruch an der Charité 2015

Der zweiwöchige Streik an den Unikliniken Baden-Württembergs und des Saarlandes 2005 sandte ein starkes Signal: Auch im Krankenhaus sind erfolgreiche Streiks möglich! Dadurch ermutigt, setzten an der Charité im September 2006 1.200 Beteiligte mit einem zweiwöchigen Erzwingungsstreik eine mittelfristige Angleichung an den TVöD durch.

Anlass des mächtigen Charité-Streiks von 2011 war, dass die Pflegekräfte noch immer 14 Prozent weniger als im öffentlichen Dienst verdienten. Entscheidend für die Kampfbereitschaft waren aber die Auswirkungen des Personalabbaus: den Pflegenden war eine gute Patientenversorgung nicht mehr möglich. Innerhalb einer Streikwoche halbierte sich die Zahl der betriebenen Betten, und bis zu 90 Prozent der Operationen mussten abgesagt werden. Gehaltserhöhungen und geringfügige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen wurden durchgesetzt.

Die Auseinandersetzung von 2011 hatte das Selbstbewusstsein gestärkt, und nach weiterem Personalabbau und massiven Protestaktionen forderte die Gewerkschaft den Charité-Vorstand zu Tarifverhandlungen über personelle Mindestbesetzung auf. Es wurden konkrete Besetzungsschlüssel gefordert, z.B. auf Intensivstationen eine Pflegekraft für zwei Patient*innen, und »keine Nacht allein«. Ein Berliner Bündnis für mehr Personal am Krankenhaus unterstützte die Forderungen mit vielfältigen Aktivitäten in der Öffentlichkeit, ebenso ein Appell von Ärzten und Ärztinnen. Unterbesetztes Pflegepersonal stellte in öffentlichen Notruf-Briefen die katastrophale Situation dar und drohte mit der Verweigerung freiwilliger Zusatzleistungen, z.B. nicht mehr aus der Freizeit einzuspringen.

Bei einem zweitägigen Warnstreik, dem ersten für mehr Personal an einem deutschen Krankenhaus, mussten 400 Operationen verschoben, 500 Betten und drei komplette Stationen geschlossen werden. Als sich trotzdem nichts bewegte, votierten 96,4 Prozent der ver.di-Mitglieder Anfang Juni 2015 für einen unbefristeten Arbeitskampf. Die Charité-Spitze wollte die Arbeitsniederlegung durch eine einstweilige Verfügung stoppen, die Richter bestätigten aber die Rechtmäßigkeit des Streiks.

1.200 der 3.000 Betten konnten während der insgesamt zwei Streikwochen nicht belegt werden, 20 Stationen waren geschlossen. Zur Verstärkung des Drucks trugen die Delegierten der Stationen bei, die die Verhandlungsvorschläge zwischen ihren Kolleg*innen und der Tarifkommission rückkoppelten. Und viele Solidaritätsbekundungen aus der Bevölkerung erreichten die Streikenden. Schließlich wurden für Intensivpflege, Kinderstationen und Funktionsbereiche Mindestbesetzungen festgeschrieben, auf den Stationen sollte das Personal um 5% erhöht werden. Die Beschäftigten auf den Stationen müssen aber täglich die Einhaltung überwachen und andernfalls Bettenschließungen durchsetzen. Dass man Sanktionen bei Nichteinhaltung braucht, war 2015 noch nicht deutlich – es stellte sich später heraus, dass ein entscheidendes Druckmittel fehlte.

Die Berliner Kolleg*innen waren Vorreiter einer bundesweiten Bewegung. Motiviert vom Erfolg an der Charité forderten Beschäftigte etlicher Kliniken ebenfalls Entlastung und mehr Personal ein. So erhöhte sich der Druck auf die Politik, endlich eine bedarfsgerechte Personalausstattung gesetzlich festzulegen.

Beschäftigte der Kinderklinik streiken am 2. Juli 2015 am Campus Mitte

Foto: Arnim Thomaß





Lilian Kilian,
Krankenschwester
in der Psychiatrie,
Personalratsvorsitzende
des Klinikums am Weissenhof
in Weinsberg,
Baden-Württemberg

**Es gibt schon sehr lange
die Zwei-Klassen-Medizin.
Um das Gesundheitswesen
zu sanieren und zu
finanzieren, braucht es
eine Bürgerversicherung.**

Auch wir haben eine deutliche Fallzahlsteigerung und eine kürzere Verweildauer. Wenn die Patienten entlassen werden, fehlt es an ambulanten Anbindungen. Die kommen dann immer wieder, das nennt sich Drehtür-Psychiatrie.

Pflegepersonal wird zu Kodier- oder DokumentationsassistentInnen fortgebildet. Ziel ist eine »erlösrelevante« Dokumentation. So können die Fallpauschalen in der Psychiatrie als Anreiz wirken, Ausgang zu verhindern – wenn jemand soweit wäre, allein einkaufen zu gehen, wird weniger Personalaufwand erstattet, dann bleiben oft die Türen zu – Verwahrung ist ein Intensivkriterium, das ist erlösrelevant. Bei Abschaffung der Fallpauschalen würde ein Großteil der Dokumentationsassistenten wieder in der Pflege arbeiten können. Bei uns wurde das später eingeführt, ab 2013, unter dem Namen PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik). Das fördert die Auslastung mit möglichst gewinnbringenden Diagnosen, in den somatischen Häusern auch die Anreize zu Behandlungen, die nicht unbedingt nötig sind. Hochgradige Apparatemedizin wird viel besser bezahlt als menschliche Zuwendung. In der Psychiatrie habe ich keinen Aparillo, der irgendwas macht.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 8. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Jana Langer,
OP-Pflegerin
am Universitätsklinikum Ulm,
Mitglied im Personalrat

**Man kann nicht 13, 14
Nach-OP-Patienten
qualitativ und korrekt
gut versorgen.
Wer das behauptet, der
lügt. Da fällt halt vieles
runter, man kann nur
das Nötigste machen.**

Es gibt viele Tätigkeiten und Bereiche, die man selber nicht mehr betreut, aber trotzdem im Blick haben muss, z.B. die Speisenversorgung. Das wurde in ganz vielen Kliniken ausgelagert, das machen jetzt Servicekräfte. Oftmals sitzen die Leute vor dem Essen und können gar nicht selber essen. Die Servicekräfte dürfen kein Essen eingeben, und oft fehlt einfach die Rückmeldung, dass das Essen noch unberührt dasteht. Wir machen Dinge, die einfach nicht abbildbar sind: dieses Sprechen mit dem Patienten, dann feststellen, »Oh, der hat vielleicht einen Schlaganfall«, und dann schnell Maßnahmen einleiten. Dieses Gespräch kann ich nirgendwo abrechnen. Diese ganzheitliche Pflege gibt es nicht mehr.

Man macht keine Unterscheidung zwischen privaten Kliniken, die sich die Patienten raussuchen können und keinen Maximalversorgungsauftrag haben, und den Universitätskliniken, die auch hochkomplexe Krankheitsbilder aufnehmen müssen. Wer Maximalversorger ist, kann nicht sagen, also der Patient ist mir zu teuer, geht mal weiter.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 15. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Ellen Ost,
Fachkrankenschwester
für Nephrologie und
Transplantation am
Universitätsklinikum Jena

Wir hatten auch mal Zeit,
ältere Leute in die
Badewanne zu setzen.
Diese Zeit gibt es nicht
mehr, und es gibt auch
keine Badewanne mehr
auf Station.

Wenn in ein Pflegeheim der Rettungsdienst gerufen wird, dann werden die Leute in die Notaufnahme gefahren, und hier für mehrere Tage aufgenommen, einfach um Geld für das Krankenhaus einzufahren. Obwohl man die Leute nach einer kurzen Behandlung wieder nach Hause schicken könnte. Die Verzahnung von Krankenhaus und ambulanter Versorgung ist völlig auseinander gehandelt worden, das sind ja jetzt verschiedene Töpfe. Das Gesundheitswesen müsste zurück in öffentliche Hand. Man müsste eigentlich immer Betten vorhalten; es kann immer sein, dass man plötzlich ganz viele Betten braucht. Man darf aber kein Bett vorhalten, weil ein leeres Bett kein Geld einbringt.

Wir haben Teamdelegierte gewählt, die in einem Nebenraum der Verhandlungen gesessen haben. Wenn es dann irgendwelche Fragen gab zu der jeweiligen Station, dann konnten sie in die Verhandlungen mit reingehen. Die Teamdelegierten haben dann auch über die Vorschläge des Arbeitgebers abgestimmt.

Wir wollen den Arbeitgeber zwingen, Kapazitäten runterzufahren, wenn nicht genug Personal da ist. Jena hat kein kleines Krankenhaus mehr, das Städtische Klinikum ist geschlossen worden. Darum kommt aus Jena alles ans Uniklinikum. Aber auf der Intensivstation z.B. sind schon immer Betten geschlossen worden, weil dort nicht genug Personal vorhanden war. Dann müssen Patienten eben in andere Krankenhäuser verlegt werden. Im Umland gibt es reichlich andere Krankenhäuser.

Foto: Privat



Michael Quetting,
Gewerkschaftssekretär a.D.,
ver.di-Pflegebeauftragter
in Rheinland-Pfalz und
dem Saarland

**Die Personaluntergrenze
erklärte die schlechtest
besetzten 25% des
Durchschnitts der Be-
setzung zum Standard.
Also die Notuntergrenze
wurde zum Maßstab
erhoben.**

70 bis 80 Prozent der Kosten im Krankenhaus sind Personalkosten, also wird hauptsächlich hier gespart. Besonders eingespart wurde das Pflegepersonal: Ärzte und Ärztinnen braucht man fürs DRG-System, die sitzen symbolisch gesagt an der Kasse, denn das Geld gibt es für die Operation – ob ich Dich hinterher pflege, ist uninteressant, dafür gibt's kein Geld. Also ist die Regel: Unterbesetzung, Arbeitshetze, Überarbeit – und das auch noch unterbezahlt. Viele fliehen aus dem Beruf. Darum müssen Abteilungen stillgelegt werden, Schwerkranke werden wegen Auslastung abgewiesen. Zehntausende Stellen sind unbesetzt.

Viel Geld schütten die Fallpauschalen für die Apparatedizin aus, also werden Kernspins angeschafft und Herzlabore aufgerüstet, auch wenn es in der näheren Umgebung mehrere gibt. Da treibt die Konkurrenz zu unsinnigen Doppelstrukturen.

Geburt ist etwas ganz Dummes, man weiß nie, wie lange das dauert; deswegen wird oft eingeleitet, deswegen die vielen Kaiserschnitte.

Grundsätzlich müssen die Fallpauschalen weg, dann entfallen auch die Anreize für Profite mit den privaten Kliniken, und eine vernünftige Personalbemessung muss festgeschrieben werden.

Foto: Privat



Thomas Böhm,
Chirurg a.D., bis 2011
Personalratsvorsitzender
des Klinikums Stuttgart
und ver.di-Bezirksvorsitzender,
jetzt im Landesfachbereichsvor-
stand Gesundheit und Soziales

**Es gibt Untersuchungen,
dass ein großer Teil der
Blinddarmoperationen
unnötig sind, aber wenn
der Chefarzt kommt und
sagt, das wird gemacht,
dann wird es halt gemacht.**

Ich war in der Bauchchirurgie, aber bei Hüften, Knien und Bandscheiben kann man wohl schon sagen, dass in vielen Fällen die Indikation »sehr weit gestellt« wird.

Bis Mitte der 80er Jahre gab es das sogenannte Kostendeckungsprinzip, die Krankenhäuser haben das refinanziert bekommen, was sie an Ausgaben hatten. In dieser Phase waren Gewinne verboten. Das stand so im Gesetz. Ab dem Moment, in dem die Krankenhäuser Gewinne machen konnten, haben sich die Länder aus der Investitionskostenfinanzierung immer mehr zurückgezogen.

Der entscheidende Sprung war – vor Corona –, dass die politische Diskussion um die Belastung der Pflege dazu geführt hat, dass die Pflege aus den DRGs herausgenommen wurde. Das macht auch den Weg frei für ein gesetzliches Personalbemessungssystem. Bei der Personalbemessung ermittelt man den Bedarf anhand der Zahl der zu versorgenden Patienten und des Schweregrads dieser Patientenfälle. Die Untergrenzen haben überhaupt nichts mit gesetzlicher Personalbemessung zu tun, wie wir sie fordern. Das sind so lächerlich niedrige Zahlen – es gibt ja internationale Vergleiche, da liegt Deutschland absolut am Ende.

In der Pflege ist ein Helfersyndrom noch stark verbreitet, die Vorstellung, man müsse sich aufopfern. Das machen sie so lange, bis sie ihren Burnout haben, und dann schmeißen sie hin. Die Option, sich zu wehren, war meist nur die zweite Option. Aber es kommt allmählich in die Gänge.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 16. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Nadja Rakowitz,
Geschäftsführerin des Vereins
demokratischer ärzte
und Ärztinnen (vdää),
Ansprechperson für das Bündnis
»Krankenhaus statt Fabrik«

**Bis in liberale Kreise
hat sich die Erkenntnis
verbreitet, dass diese
Marktverhältnisse im
Gesundheitswesen
dysfunktional sind.**

Es wird sich etwas ändern in dieser Krankenhausfinanzierung, das ist jetzt mit der Krise noch mal deutlich geworden. Dass es jetzt überhaupt so weit ist, dass jetzt sogar Konservative sagen, mit dem Markt, das müssen wir uns noch mal überlegen, ob das wirklich richtig war – das zeigt ja eine Veränderung.

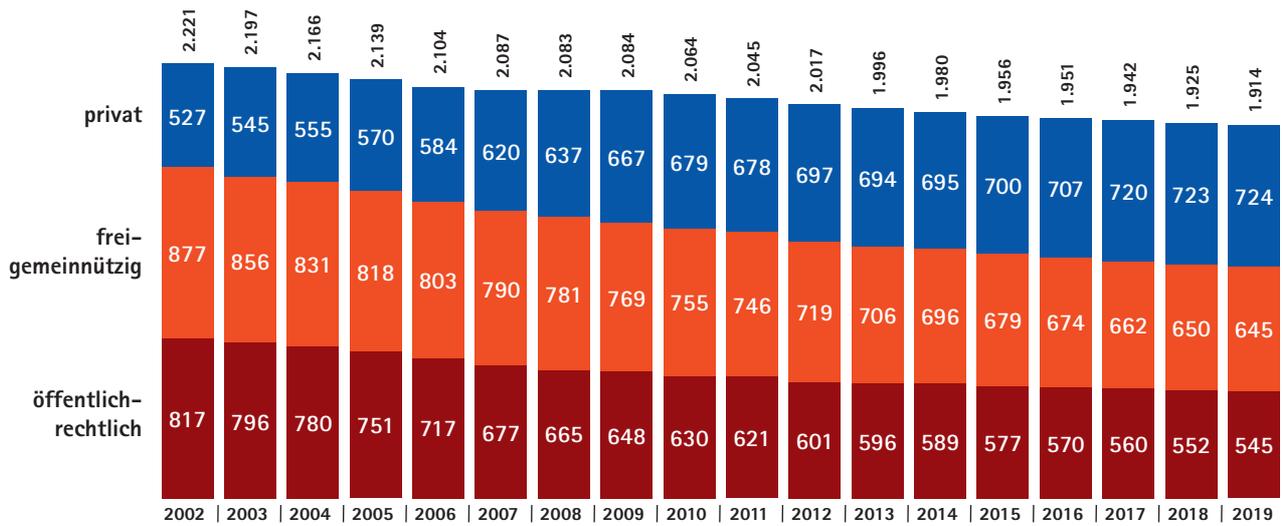
Auch viele konservative Ärzte wollen nicht irgendetwas Betriebswirtschaftliches durchsetzen. Sie repräsentieren am Besten den Fachverstand, und sie wollen sich nicht vom kaufmännischen Direktor sagen lassen, Du hast noch so und so viele Hüften zu machen.

Wenn es eine gesetzliche Personalbemessung gibt, dann braucht es die entsprechende Finanzierung, dann braucht es so etwas wie ein Selbstkostendeckungsprinzip. Das kann wiederum auch nicht nur bei der Pflege stehen bleiben, die anderen Berufsgruppen müssen dann nachziehen. Die Ärzte werden die nächsten sein, die das für sich durchsetzen wollen. Denn wenn jetzt nur die Pflege unter eine Regelung zu Personalbemessung und Selbstkostendeckungsprinzip fällt, und die anderen Berufsgruppen bleiben in diesem Wettbewerbsrad, dann wird der Druck für die anderen Berufsgruppen ja noch viel höher. Wenn es dann noch private Konzerne gibt, die Profite machen wollen, dann müssen die ja irgendwo was rausholen. Bei der Pflege können sie es dann nicht mehr. Also müssen sie es woanders rausholen.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 19. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«

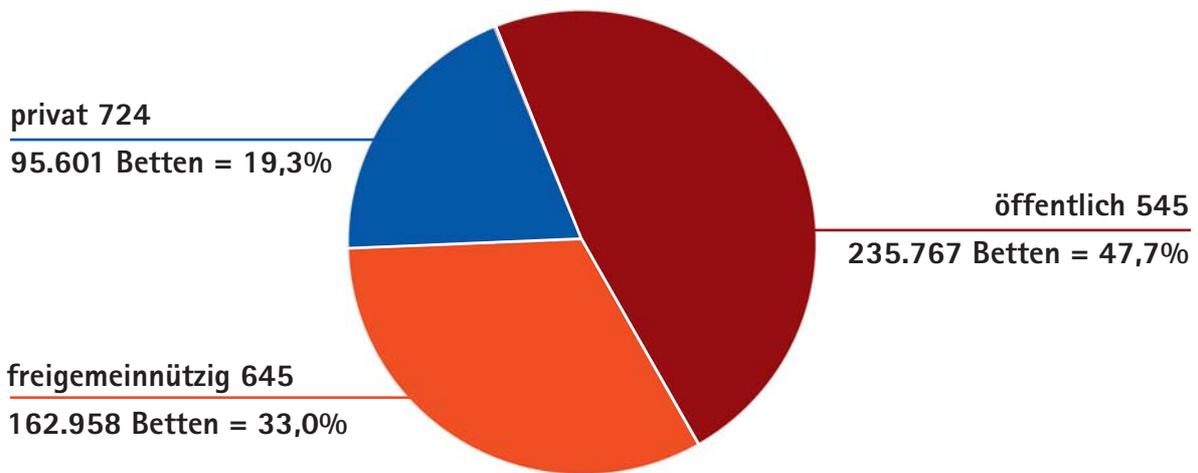
Zahl der Krankenhäuser in Deutschland nach Trägern



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhäuser nach Betten und Trägern (2019)

Krankenhäuser: 1.914 · Betten: 494.326



Quelle: Statistisches Bundesamt

Nur noch ein gutes Viertel der Krankenhäuser sind öffentlich-rechtlich, sie stellen aber fast die Hälfte der Krankenhausbetten. Die privaten Kliniken sind auf dem Vormarsch.



Denis Schatilow,
Medizinisch-Technischer
Radiologie-Assistent an der
Universitätsklinik Düsseldorf,
Vorsitzender der Jugend- und
Auszubildendenvertretung

**Zunächst mal sollten die
Beschäftigten sich
klarwerden, dass sie selbst
die Gewerkschaft sind.
Es tut ja niemand was
für uns, wenn die
Beschäftigten sich nicht
rühren.**

Das ganze Vergütungssystem innerhalb der Krankenhäuser muss sich ändern, jetzt ist es ja so aufgebaut, dass Professoren noch mal eine Provision kriegen, wenn sie mehr Fallzahlen, mehr Operationen schaffen. Die Fallpauschalen setzen völlig falsche Anreize. Auch bei den Beatmungszeiten auf unseren Intensivstationen ist es ja eigentlich perfide, dass man mehr Geld bekommt, wenn man einen Patienten länger beatmet, obwohl man weiß, dass längere Beatmung gesundheitsschädlicher ist.

Wir haben dann die Urabstimmung einberufen. Vor allem in den Operationsbereichen waren sehr viele im Streik. Es gab nur Notfall-OPs. Was am meisten Geld bringt im Krankenhaus, sind ja Operationen. Dabei hatten wir das große Glück, dass die Patientinnen und Patienten völlig auf unserer Seite standen, weil sie gesehen haben, wie prekär die Situation auf den Stationen ist. Bei den Auszubildenden haben wir einen Organisationsgrad von über 60 % erreicht, und mehr als die Hälfte der Azubis war beim Erzwingungsstreik dabei.

Die Arbeit dürfen wir ja nur niederlegen, wenn es um Forderungen geht, die unsere ganz persönlichen Arbeitsbedingungen betreffen. Bei den Fallpauschalen ist das ja nur indirekt der Fall. Also einen politischen Streik würde ich mir wünschen in Deutschland, dann können wir auch über viele Dinge sprechen, die wir jetzt noch für aussichtslos halten. Da sind uns die Franzosen um einiges voraus, die alle streiken, wenn die Renten angegriffen werden.

Foto: Privat



Warnstreik an der UNI-Klinik Essen im Rahmen der Tarifrunde der Länder 2017

Foto: Dave Kittel

Azubis wollen keine Lückenbüßer mehr sein!

»Schick doch mal eben Deine Schülerin!« heißt es oft, wenn auf einer Station akuter Personalmangel herrscht. Die Auszubildenden werden hin- und hergeschoben, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Die Fachkräfte haben in der ständigen Überlastungssituation weder Zeit noch die Nerven, die Auszubildenden anzuleiten. So bleibt meist nur learning by doing. Es kommt schon mal vor, dass sich eine Berufsanfängerin mit 20 Patient*innen allein auf der Station wiederfindet. Angesichts solcher Zustände wollen bis zu 80% der Auszubildenden nach ihrem Abschluss den Beruf verlassen. Sie fordern deshalb vor allem die Einhaltung von geplanten Ausbildungseinheiten und ein Ende des Herumschiebens. Dafür müssen die Personalschlüssel erhöht werden.

Schweigemarsch der Azubis für mehr Personal, Entlastung und bessere Ausbildungsbedingungen während der Streiks an den Unikliniken Essen und Düsseldorf am 11. Juli 2018

Foto: Detlef Kittel



Azubi-Aktion an der Universitätsmedizin Mainz

Foto: Michael Quetting





Thomas Zmrzly,
Krankenpfleger
im Operationsdienst an der
Universitätsklinik Düsseldorf

Wenn man es schafft, eine qualitativ andere Arbeitssituation herzustellen wie in Augsburg, dann wirst Du recht schnell eine Menge Leute finden von denen, die den Beruf verlassen haben, oder Teilzeitkräfte, die bereit wären wieder länger zu arbeiten.

Ich bin OP-Pfleger im herzchirurgischen OP. Herzklappen und Bypass-Operationen werden im Fallpauschalensystem besonders gut bezahlt, deswegen läuft das Programm in einigen Sälen, wenn es geht, 24 Stunden durch.

Wir haben zehn OP-Säle, und bei Vollbesetzung müssten wir eigentlich knapp 70 Kollegen haben, alleine nur für die chirurgische Pflege im OP. Wir haben aber recht viele Teilzeitkräfte, die reduziert haben. Zu denen gehöre ich auch, damit ich diese Arbeit überhaupt noch leisten kann.

Morgens versucht man, alle zehn Säle anzufahren, bis maximal 16 oder 17 Uhr, dann wird reduziert, und im Nachtdienst können dann nur noch zwei Säle gefahren werden.

Wir haben auf Dauer eigentlich im Schnitt immer so zehn Stellen frei gehabt in den letzten zehn Jahren. Das läuft darauf hinaus, dass man entweder Überstunden macht, oder dass die Leute an den Wochenenden kommen, oder mehr Nachtdienste machen als der Arbeitsvertrag vorsieht. Aber dass man die OP unterbesetzt fährt, das gibt es bei uns nicht. Wir würden sagen, da ist eine Grenze erreicht, und das nicht mitmachen. Das können wir, weil wir gewerkschaftlich sehr gut aufgestellt sind seit vielen, vielen Jahren, und speziell bei uns jetzt auch mit dem Streik ein Team zusammengewachsen ist. Aber umso mehr du nach draußen in die Peripherie gehst, umso schwieriger wird das; erst recht bei privaten Häusern, wo es vor allen Dingen darum geht, Stückzahlen zu machen – das heißt, eine OP nach der anderen, keine vernünftigen Pausen, und so weiter.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 26. Juni 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«



Edyta Wystub,
Medizinisch-Technische
Radiologieassistentin
am Universitätsklinikum Essen

Man macht die Arbeit so,
dass es gerade eben noch
passt. Wie häufig man dann
auch Glück hat im Hinblick
auf die Patientensicherheit,
möchte ich gar nicht wissen.

Foto: Privat

Auschnitte aus dem Interview
vom 1. Juli 2020 in
»Markt zerfrisst Gesundheitswesen!«

Die Tarifkommission wurde auf einer ver.di-Mitgliederversammlung gewählt. Wir waren da mit bis zu 150 Menschen vertreten auf betrieblicher Basis. Bei uns waren es elf Wochen Streik, in Düsseldorf waren es dreizehn, weil die da ein bisschen radikaler unterwegs waren. Am Anfang hatten wir immer einen Warnstreiktag pro Woche. Im ersten Monat war der Streik nicht durchgehend.

Wenn eine neue Info rauskam aus den Verhandlungen, dann haben die Menschen hier im Streikzelt diskutiert, womit man einverstanden sein könnte und womit nicht.

Letztendlich hat man sich irgendwo in der Mitte getroffen. Die Pflege wird pro Station so ein oder zwei Stellen mehr bekommen haben, aber in den nicht pflegenden Berufen war es um einiges schwieriger; eine Reinigerin rechnet mit Quadratmetern, in der Sterilisation muss man die Anzahl an Sterilgut bemessen. In der Radiologie ist es auch nicht so einfach, weil man da auch Notfälle versorgen muss. Da haben wir eine gesetzlich festgesetzte Regelung, das mindestens zwei Personen pro Gerät da sein müssen. Für diese nicht-pflegerischen Bereiche wurden 40 zusätzliche Stellen festgesetzt.

Die Fallpauschalen sind bei MRT-Untersuchungen sehr, sehr hoch, deswegen wird hier aufgerüstet. Für die MRTs wurde bei uns vor zwei Jahren ein Cockpitsystem eingeführt. Die Kolleginnen, die dort in diesem Cockpit sitzen, steuern dann sämtliche MRTs von einem Raum aus. An den Geräten vor Ort muss dann keine MTA mehr arbeiten, das kann auch weniger qualifiziertes Personal machen, weil die nur für die richtige Patientenlagerung zuständig sind.



Demonstration und Registrierung der Streikenden in Düsseldorf · Fotos: Peter Hollbrügge

Bundesweiter Kampf für Entlastung

Nachdem der Durchbruch 2015 an der Charité gelungen war, konnten die seither vereinbarten fast 20 Entlastungstarifverträge ebenfalls nur nach einer breiten Mobilisierung, durch zahlreiche Protestaktionen, Warnstreiks und Arbeitskampfmaßnahmen durchgesetzt werden.

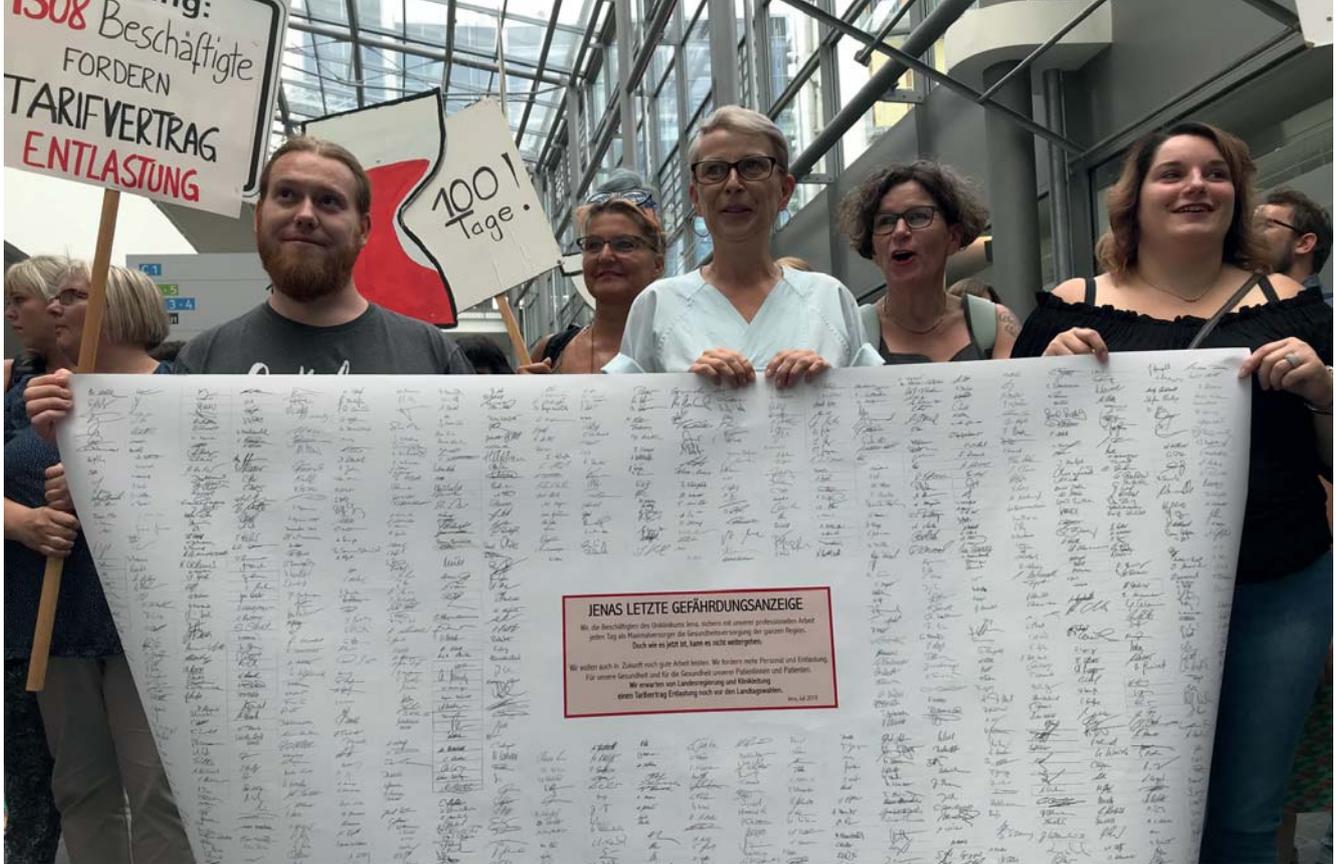
- Im Universitätsklinikum Essen bedurfte es im Sommer 2018 elf und am Universitätsklinikum Düsseldorf 13 Streikwochen, um einen Tarifvertrag Entlastung zu erzwingen.
- Im September 2018 wurde an der Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg 40 Minuten vor Streikbeginn eine Vereinbarung abgeschlossen: zusätzliche Stellen sollen geschaffen werden und ein Konsequenzen-Management sieht vor, dass man nach acht Tagen in Unterbesetzung einen bezahlten freien Tag bekommt.

Demo in Düsseldorf · Foto: Peter Hollbrügge



Demo in Homburg · Foto: Michael Quetting





Juli 2019, Jenas »Letzte Gefährdungsanzeige« mit 1308 Unterschriften: Der Klinikvorstand lehnt die Entgegennahme ab. Die Beschäftigten finden ihn in einem Tagungsraum und übergeben ihm die Gefährdungsanzeige dort. Foto: organizi.ng

- In Mainz stand der Streik am 27. November 2019 unmittelbar bevor. 31 Teams hatten ihre Stationen zur Komplettschließung angemeldet. Mehr als die Hälfte der knapp 1.500 Betten sollten nicht mehr belegt werden. Erst dann kam es zur Einigung.
- Auch in Jena war die Arbeitgeberseite erst unmittelbar vor dem Erzwingungsstreik zum Abschluss bereit. Das Universitätsklinikum Jena ist seitdem Vorbild mit seiner Regelung für Freischichten nach Unterbesetzung.

Unimedizin Mainz: Übergabe der Fotopetition und Teamdelegierte während der Tarifverhandlungen

Fotos: Michael Quetting





Während des Arbeitskampfes der CFM-Belegschaft am 12. November 2011

Foto: Andrea Hesse

Charité Facility Management GmbH (CFM) **Zehn Jahre Kampf für eine Bezahlung nach TVÖD**

In den 15 Jahren seit der Ausgliederung aus der Charité haben die Beschäftigten der CFM, die nichtmedizinische und nichtpflegerische Dienstleistungen in der Charité erbringen, viele Arbeitskämpferfahrungen gesammelt. 2011 waren sie erstmals zwölf Wochen in den Streik getreten, um die Angleichung ihrer Gehälter an die der Stammbesellschaft zu erzwingen. Die Lohnunterschiede betragen zwischen 300 und 800 Euro im Monat. Der mäßige Erfolg damals: ein Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde und ein Einmalbetrag von 300 Euro. Seitdem kämpften die Kolleg*innen weiter »Für Löhne, die zum Leben reichen«.

Erst seit Ende 2019 ist CFM wieder in Landesbesitz. Der Senat hat dem Konsortium aus Dussmann, Vamed und Hellmann seinen 49-prozentigen Anteil abgekauft. Dies hatte Rot-Rot-Grün im Koalitionsvertrag vereinbart. Ein vergleichbarer Lohn blieb ihnen weiter vorenthalten. Allein im Jahr 2020 waren sie 85 Tage im Arbeitskampf, um ein akzeptables Ergebnis zu erzielen: Rückwirkend zum 1. Januar 2021 erhalten die rund 3.000 CFM-Beschäftigten nun Entgelte, die etwa 88 Prozent des TVöD entsprechen. Bis 2024 sollen die Löhne jährlich um weitere zwei Prozent steigen. Die wöchentliche Arbeitszeit ist auf 39 Stunden abgesenkt, der Urlaubsanspruch wird stufenweise auf 30 Tage erhöht.

Outgesourcte Therapeut*innen erstreiken Rückführung



Foto: Silvia Habekost

*»Lohnt es sich, die Angst zu überwinden und den offenen betrieblichen Konflikt zu wagen, auch wenn der Gegner übermächtig erscheint? Kolleg*innen der im Jahr 2009 outgesourcten therapeutischen Abteilung der Charité sagen JA!« (aus dem Buch »Das Ende der Angst«)*

2009 wurden die therapeutischen Berufe der Charité-Universitätsmedizin in eine hundertprozentige Tochterfirma, in die »Charité Physiotherapie und Präventionszentrum GmbH« (CPPZ) ausgegliedert. Die überstellten Mitarbeiter*innen der Charité behielten ihren Altvertrag mit Bindung an den TVöD. Es wurden fortan aber nur noch Neueinstellungen in der CPPZ zu deutlich schlechteren Konditionen vorgenommen. Die Differenzen beim Gehalt betragen 500 bis 1.200 Euro monatlich.

2015 wählten die CPPZler einen Betriebsrat, dann gründeten sie eine ver.di-Betriebsgruppe und eine gewerkschaftliche Tarifgruppe. Die folgenden Tarifverhandlungen scheiterten, weil die Forderungen das CPPZ-Geschäftsmodell zur Tariffucht in Frage stellten. Eine Betriebsversammlung im September 2018 bildete den Auftakt zu einem rund 50 Tage andauernden ver.di-Streik. Das Abgeordnetenhaus von Berlin beschloss daraufhin im Dezember 2018 die Rückführung der CPPZ in die Charité, die zum 1. Januar 2020 in Kraft trat.

Auch die Beschäftigten der Vivantes-Tochter »Vivantes therapeutische Dienste« (VtD) haben oft auf ihre prekären Arbeitsbedingungen aufmerksam gemacht, z.B. im Rahmen von drei Solidaritätsstreiktagen mit ihren Kolleg*innen bei der CPPZ. Die Beschäftigten der VtD wurden ebenfalls zum Januar 2020 per Gesellschafteranweisung des Landes Berlin in die Muttergesellschaft zurückgeführt.



Foto: Charlotte Rutz-Sperling



20. Oktober 2020 vorm Roten Rathaus



Walk of Care in Berlin am 12. Mai 2018

Gesundheitspolitische Aktivitäten der letzten Jahre Eine Bewegung entsteht



1. Mai 2016 in Berlin

Fotos: Silvia Habekost

Block der Charité auf TTIP-Demo, 10. Oktober 2015

Kundgebung am 30. September 2020 am Alex



Krankenhausarbeit ist Teamwork – Widerstand ebenfalls

Die Berliner Krankenhausbewegung

Nach jahrelangen Auseinandersetzungen an den Berliner Krankenhäusern – mit Protesten, Kundgebungen, Demonstrationen, Petitionen, dem Volksentscheid, mit Warn- und Erzwingungsstreiks in Gehaltstarifrunden und für bessere Personalausstattung – sind die Beschäftigten nun erneut streikbereit. Wieder wurden in monatelanger gewerkschaftlicher Überzeugungs- und Organisationsarbeit, in tausenden von Gesprächen in den Fachabteilungen und Stationen der einzelnen Klinikstandorte in den Bezirken Forderungen und Vorgehen diskutiert. Das Ziel: Möglichst viele Kolleg*innen sollten gewonnen werden, um als Team gemeinsam in die Tarifaueinandersetzung zu gehen.



Warnstreikdemo, 9. September 2020
Foto: Silvia Habekost

Am 12. Mai, dem »Tag der Pflege« war es dann soweit. Die Krankenhausbeschäftigten von der Charité, Vivantes und den Tochterunternehmen überreichten auf einer Kundgebung die Mehrheitspetition mit 8.397 Unterschriften an Vertreter*innen des Berliner Senats. Mit Übergabe der Petition startete das 100-Tage Ultimatum. Bis zum Ablauf der Frist erwarten die Beschäftigten einen Tarifvertrag Entlastung und ‚TVöD für alle‘.



Die Kolleg*innen der verschiedensten Beschäftigtengruppen – Reinigungskräfte, Auszubildende, Hebammen und Pflegekräfte – schilderten in beeindruckenden Reden ihren Arbeitsalltag und untermauerten die Forderungen. Sie ließen sich auch durch die Reden aus den Koalitionsparteien nicht beeindrucken. Den Senatsvertreter*innen wurde mit auf den Weg gegeben: Lob und Versprechungen hätte man in den letzten Jahre zu Genüge erhalten, jetzt müssten endlich Taten folgen!

Am 12. Mai 2021 vor dem Roten Rathaus · Fotos: Silvia Habekost

Breit gefächert war das Spektrum der Unterstützer*innen. Neben den zahlreichen Gruppen aus dem Gesundheitsbereich, wie »Krankenhaus statt Fabrik« oder »Gesundheit statt Profite«, fanden sich Vertreter*innen aus den aktuellen sozialen Bewegungen ein, z.B. aus dem breiten Bündnis gegen den Mietenwahnsinn. Einzelne Kolleg*innen aus anderen Gewerkschaften waren ebenfalls anwesend.

Die Kundgebung vom 12. Mai bildete den Auftakt für zahlreiche weitere Aktivitäten an den bezirklichen Klinikstandorten, die durch die dort Beschäftigten organisiert wurden. Nach den Schilderungen ihrer Arbeitsbedingungen vor Ort verlangten sie von den bezirklichen Parteivertreter*innen, mit ihrer Unterschrift die Forderungen der Berliner Krankenhausbewegung zu unterstützen.





100 Tage bis zum Streik

Klare Botschaft vor dem Roten Rathaus in Berlin





Der 1. FC Union Berlin solidarisch

Delegiertenversammlung und Kundgebung in der »Alten Försterei«





Breite Unterstützung in den Stadtbezirken, beispielsweise vor dem **Urban-Krankenhaus von Vivantes in Kreuzberg**



Fotos:
Ina Reinwein/
Umbruch
Bildarchiv

Wie auch in anderen Bezirken bekundeten Mieterinitiativen und zahlreiche Kolleg*innen aus anderen Branchen ihre Solidarität mit der Krankenhausbewegung





»TVÖD für alle an der Spree – mehr Personal noch vor der Wahl«



Fotos: Andreas Hesse

Unter diesen laut gerufenen Losungen zogen am 19. August, zum Ende des 100-Tage-Ultimatums, Beschäftigte der städtischen Kliniken vom Anhalter Bahnhof zum Abgeordnetenhaus von Berlin.



Dort berichteten Kolleg*innen, wie die Geschäftsführung von Vivantes den bevorstehenden Arbeitskampf verhindern wollte: durch gezielte Des- und Falschinformationen, durch Drohungen gegen streikbereite Beschäftigte, durch den Versuch, den Auszubildenden das Streikrecht abzusprechen. Am 20. August beantragte Vivantes beim Arbeitsgericht eine einstweilige Verfügung, mit dem ein Streik bei ihren Tochtergesellschaften untersagt werden sollte. Das Arbeitsgericht gab dem Ansinnen statt. Die Krankenhausbewegung rief deshalb für den 23. August zu einer Protestkundgebung vor der Vivantes-Zentrale auf.



Fotos: Andreas Hesse

Über 1.000 Beschäftigte belagerten die Vivantes-Zentrale und forderten von der Geschäftsführung die Rücknahme der Streikverbotsklage. Während Delegierte der Krankenhausbewegung und die drei Spitzenkandidat*innen der Koalitionsparteien mit der Geschäftsführung darüber verhandelten, wurde bekannt, dass an diesem Vormittag das Arbeitsgericht auch den Arbeitskampf in der Pflege von Vivantes per einstweiliger Verfügung untersagt hatte.





Das Arbeitsgericht folgte dann dem öffentlichen Druck und den Argumenten von ver.di: Die einstweilige Verfügung von Vivantes wurde im Widerspruchsverfahren am 24. August zurückgewiesen.



Fotos: Andreas Hesse

Beschäftigte feiern die Rücknahme der Streikverbote

Am 24. August auf einer Demonstration zum Roten Rathaus (Foto Mitte) und erneut vor der Zentrale von Vivantes am 25. August 2021 (Fotos unten).

