



Die Zustände, die streikende Ärzte der Charité in Berlin auf einer Demonstration zum Ausdruck brachten, sind typisch für die Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten in zahlreichen Krankenhäusern.



Bundesweit nimmt der Unmut unter den Beschäftigten an den Krankenhäusern zu. Privatisierungen und der flächendeckende Versuch, tarifliche Standards abzubauen, führen zu Konflikten und Auseinandersetzungen. Erwähnt seien nur der Arbeitskampf von ver.di an den Krankenhäusern in Baden-Württemberg oder der einwöchige Streik der Ärzte an der Berliner Charité. Dabei stoßen die Protestaktionen von Ärzten, Pflegepersonal und Beschäftigten auf Verständnis bei Patienten und in der Bevölkerung. Längst haben Privatisierungen, Einsparungen und die zunehmende Be-

lastung aller Beschäftigten in den Krankenhäusern auch zu einer drastischen Verschlechterung von ärztlichen Leistungen und in der Pflege geführt. In der aktuellen Zeitung berichten wir schwerpunktmäßig über den Landesbetrieb Krankenhaus (LBK) Hamburg: Zuerst der Vortrag eines Kollegen, der in der Krankenschwestern- und Pflegeausbildung tätig ist, anschließend zwei Korrespondenzen zur betrieblichen Situation. In einer der kommenden Ausgaben der Arbeiterpolitik werden wir uns genauer mit der Situation an der Charité in Berlin beschäftigen. ■

■ LANDESBETRIEB KRANKENHÄUSER (LBK) HAMBURG – ASKLEPIOS

Krankenhausfinanzierung und -privatisierung in Hamburg

Geschichte der Krankenausfinanzierung

Die Finanzierung der Krankenhäuser vor 1972

Die Krankenhäuser bekamen von den Krankenkassen einen Pflegesatz für jeden Belegungstag. Was vom Pflegesatz nicht abgedeckt war, übernahm der Staat.

Nach 1972, bis Anfang der neunziger Jahre: Krankenhausfinanzierungsgesetz

Mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz wurde mit den staatlichen Zuzahlungen Schluss gemacht. Der Pflegesatz sollte jetzt »die laufenden Kosten eines wirtschaftlich arbeitenden Krankenhauses« decken. Die Investitionskosten sollten weiter von Staat getragen werden. Was der Staat jedoch nicht tat, war investieren. Dabei war die Bausubstanz der meisten öffentlichen Krankenhäuser schon zu dieser Zeit reif für gründliche Sanierungen. Beispiele für Hamburg: Das Allgemeine Krankenhaus (AK) Barmbek stammt aus dem Jahr 1913, das AK St. Georg aus dem Jahr 1873.

Die Deckung der laufenden Kosten aus dem Pflegesatz hatte Folgen: Die bisher vom Staat übernommenen Kosten wurden den Krankenkassen aufgebürdet, wodurch deren Ausgaben sprunghaft anstiegen. Das war aber eben nicht wesentlich Folge gestiegener Kosten des Gesundheitswesens, sondern des Verschiebeparkplatzes.

Man begann von der »Kostexplosion« im Gesundheitswesen zu reden. Dies, obwohl seit Mitte der siebziger Jahre der Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversiche-

rung am Bruttoinlandsprodukt nur zwischen 5,8 Prozent und 6,8 Prozent schwankt. Die absoluten Kosten sind zwar gestiegen, aber nicht schneller, als das Volkseinkommen.

Die Krankenkassen begannen die Krankenhäuser auf Wirtschaftlichkeit zu überprüfen und weigerten sich in manchen Fällen bei »Unwirtschaftlichkeit«, das Budget zu finanzieren. Die Krankenhäuser hatten dann Schulden.

Seit ca. 1992: Abschied vom Kostendeckungsprinzip

Zunächst wurde das Budget gedeckelt. Das heißt: Die Ausgaben für die Krankenhäuser durften nicht schneller steigen als die Grundlohnsumme. Dahinter steckt die Koppelung der Krankenhausfinanzierung an die Einnahmesituation der Krankenkassen. Und das bei insgesamt steigenden Fallzahlen, vermehrt vielfach erkrankten Patienten und komplizierter werdender Medizin.

Bei insgesamt gedeckeltem Budget geht man seither in mehreren Schritten dazu über, vom Pflegesatz auf ein System von Preisen für bestimmte Leistungen umzusteigen. Dieser Prozess wird 2007 vorläufig abgeschlossen sein, dann sind die DRGs (»Diagnostic Related Groups«, diagnostisch verwandten Gruppen) flächendeckend eingeführt.

Der entscheidende Unterschied liegt in Folgendem: Ein Pflegesatz erbringt im Laufe eines Jahres das Budget eines Krankenhauses, das mit den Krankenkassen verhandelt wurde, indem für jeden Behandlungstag ein Durchschnittswert gezahlt wird. Für verschiedene Krankenhäuser mit unterschiedlichen Kostenstrukturen und -belastungen muss

er daher verschieden sein. Bei einem System von Preisen, die für eine Leistung immer gleich sind, geraten daher Krankenhäuser in »Pavillonbauweise« notwendigerweise ins Hintertreffen. Das sind genau die alten öffentlichen Krankenhäuser.

Private Unternehmer nutzten schon die ersten Modelle der Bezahlung über Preise, indem sie Spezialitäten vermarktetten, die zum Beispiel keine Öffnung rund um die Uhr erfordern (Herzkatheter, Dialyse, geplantes Einsetzen künstlicher Gelenke). In diesem Konkurrenzkampf mussten die öffentlichen Krankenhäuser unterliegen.

Inzwischen ist es so, dass private Unternehmer die gesamte Palette von Krankenhausleistungen in modernen Neubauten anbieten und zudem oft nicht an die Tarifbestimmungen des öffentlichen Dienstes gebunden sind. Das heißt: Private Krankenhäuser machen Gewinne, öffentliche Verluste. Republikweit werden öffentliche Krankenhäuser von Krankenhauskonzernen für Spottpreise aufgekauft.

Fazit und Thesen

Seit Jahrzehnten wurden die öffentlichen Krankenhäuser systematisch heruntergewirtschaftet und gleichzeitig Rahmenbedingungen geschaffen, die diesen Markt für die Kapitalverwertung erschlossen haben. Dies geschah unabhängig davon, welche Partei gerade an der Regierung war und den Gesundheitsminister oder die Gesundheitsministerin gestellt hat.

Dieser Rückzug des Staates lässt sich m.E. nur rational erklären, wenn man von der Vorstellung Abschied nimmt, der Staat sei dem Gemeinwohl verpflichtet. Er war es immer nur so weit, wie soziale Bewegungen Zugeständnisse erkämpfen konnten.

Die Erklärung für diesen Prozess, aus meiner Sicht und etwas holzschnittartig: Das Kapital braucht ein Gesundheitswesen für die Reparatur der Ware Arbeitskraft. Daher ist bei uns jemand gesund, der arbeitsfähig ist, nicht, wer die WHO-Definition erfüllt. Wer »krankgeschrieben« wird, erhält eine »Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung«. In dieser Logik »herrscht Übereinstimmung darin, dass die Erfolge gesundheitspolitischer Programme erstens als Rückgang der Verluste bzw. der Ausfälle des Produktionsfaktors Arbeit und zweitens als Einsparungen künftiger Ausgaben für die Gesundheit definiert werden können«. (Jürgen Wolfslast, Cost-Benefit-Analyse, Hamburg 1968, Verlag Weltarchiv GmbH, S. 57) Die Zitate führender Gesundheitsökonominnen in diese Richtung lassen sich in einer langen Liste sammeln.

Gesundheitsausgaben sind für das Kapital also einerseits notwendig, um Profite zu erwirtschaften, andererseits bilden sie bei einem öffentlichen Gesundheitswesen eine Belastung der durchschnittlichen Profitrate und damit ein krisenförderndes Moment. Daher wird einerseits versucht, die Ausgaben für das öffentliche Gesund-

heitswesen herunterzuschrauben, bis die Anforderungen an den Reparaturbetrieb für die Ware Arbeitskraft gerade eben noch ausreichend erfüllt werden können. Andererseits lässt sich das Dilemma aber auch lösen, indem einfach möglichst viel der (profitorientierten) Kapitalverwertung zugeführt wird. Das hat die Auswirkung, dass die Durchschnittsprofitrate nicht weiter belastet wird. (Analoge Überlegungen lassen sich natürlich für alle Bereiche, in denen privatisiert wird, anstellen).

Aus der Geschichte der LBK-Privatisierung

Hier werden nicht alle Einzelheiten dargestellt, der Volksentscheid (siehe Arpo Nr.???) fehlt hier zum Beispiel ganz. Es sind nur einige bezeichnende Schlaglichter.

1995: Erster Rückzug des Staates aus der Verantwortung für die Krankenhäuser

Bis Mai 1995 waren die Krankenhäuser weit überwiegend Dienststellen der Gesundheitsbehörde. Daneben gab es noch einige kirchliche Krankenhäuser. Schon einige Jahre vorher war immer wieder darüber diskutiert worden, dass ein Rückzug der Stadt aus den Häusern anstünde.

Mit dem Segen der ÖTV, die über die SPD enge Verbindungen zur städtischen Verwaltung und Regierung hatte, wurde 1995 der LBK als Anstalt öffentlichen Rechts ausgegliedert. Ein paritätisch besetzter Aufsichtsrat wurde gebildet, in dem allerdings der jeweilige Gesundheitssenator oder die Senatorin ein Doppelstimmrecht hatte. Mit diesem Doppelstimmrecht wurde zum Beispiel das Hafenkrankenhaus geschlossen, kurz nachdem man gerade 150 Mio. DM investiert hatte.

Die Angestellten, die bis dahin Angestellte der Stadt waren, hatten nach dem Hamburgischen Ruhegeldgesetz Ansprüche auf eine Zusatzrente zur BfA- bzw. LVA-Rente



erworben. Diese Ansprüche sollte jetzt nicht die Stadt sondern der neugegründete LBK befriedigen. Dies gelang, bis die Krankenkassen sich (zu Recht) weigerten, für diesen Teil des Budgets aufzukommen. Die Folge: Der LBK musste Schulden machen, die sich bis kurz vor der Privatisierung auf ca. 500 Mio. Euro ansammelten. Die Stadt weigerte sich hartnäckig, die Rentenzahlungen zu übernehmen, obwohl es doch eigentlich »ihre« Rentner waren.

Versuche, den LBK zu »sanieren«

Die Schulden wurde der LBK also nicht los, außerdem hatte er weitere Budgetkürzungen durch die Krankenkassen zu verkraften. Es wurden gewaltige Sanierungsprogramme losgetreten, in deren Folge massiv Stellen abgebaut wurden. Waren es bei der Gründung noch 15.000, so sind wir heute bei etwas über 11.000 angekommen. Dieser Stellenabbau wurde von der ÖTV, später von ver.di und auch von der Mehrheit der Personalräte und im Gesamtpersonalrat mit getragen. Die Argumentation lautete (und lautet immer noch): Es gebe keine Alternative, Proteste nützten nichts, weil damit die Notwendigkeit der Sanierung nicht beseitigt würde, man begeben sich damit aber in die Situation nicht mehr auf das Geschehen Einfluss nehmen zu können.

Die Sanierung gelang insoweit, dass von verschiedenen Wirtschaftsprüfern dem LBK bescheinigt wurde, dass er ohne die Lasten der Altersversorgung wirtschaftlich gesund sei. Einige meinten sogar, dann würde der LBK mit einem leichten Plus abschließen. Damit war der LBK nicht nur saniert, sondern auch privatisierbar gemacht worden.

Argumentation vor der Privatisierung

Die Lasten der Altersversorgung, welche die Stadt ja auf gar keinen Fall übernehmen wollte, sollten dadurch bewältigt werden, dass ein Kapitalstock gebildet werden sollte, aus dessen Zinsen (und mit allmählichem Verbrauch des Kapi-

tals) die Rentenansprüche abgegolten werden könnten. Der LBK wäre dann von dieser Last befreit und könne wirtschaftlich arbeiten.

Der tatsächliche Ablauf der Privatisierung

Die Privatisierung lief in drei aufeinanderfolgenden Schritten ab: Zunächst wurde die Anstalt öffentlichen Rechts aufgeteilt: In eine **Besitz-** und eine **Betriebsgesellschaft**. Die Besitzgesellschaft (LBK Immobilien) besitzt die Häuser und Grundstücke und vor allem die Schulden. Die Betriebsgesellschaft betreibt die Krankenhäuser und ist schuldenfrei.

Im zweiten Schritt wurde die Betriebsgesellschaft in eine GmbH umgewandelt (LBK GmbH). Im dritten Schritt wurden Anteile dieser GmbH an die Asklepios GmbH (Alleingesellschafter ist Dr. Broermann) veräußert.

Und die Argumentation nach der Privatisierung

Damit war das geschehen, was nach vorheriger Argumentation nie sein durfte: Die Stadt übernahm die Verbindlichkeiten für die Altersversorgung ganz und gar. Denn die Besitzgesellschaft bleibt bei der Stadt und mit ihr die Schulden.

Deshalb verschwand dieses Argument in der Versenkung. Stattdessen wurde behauptet, auch ohne die Renten sei der LBK ein marodes Unternehmen, welches einen potenten Investor brauche. Dem Argument wurde schnell von den Sachverständigen, die den LBK untersuchten, entkräftet.

Dann wurde behauptet, der LBK müsse modernisiert werden, um Spitzenmedizin und eine gute Versorgung in Hamburg zu behalten. Eine Begründung, wieso das ein privater Unternehmer besser können solle, als eine Anstalt öffentlichen Rechts, gab es nie. Peinlichkeit am Rande: In öffentlichen Veranstaltungen nannte der zuständige Staatsrat Dr. Wersich ausgerechnet die Einführung der Telemedizin (zum Beispiel die Online-Befundung von Röntgenbildern durch einen Facharzt an einem anderen Ort) als Beispiel und



musste sich vorhalten lassen, dass die Telemedizin im LBK schon ein alter Hut war.

Es gibt inzwischen kein Argument des Senats mehr, das nicht von Kennern der Materie widerlegt worden wäre.

Die Fähigkeiten des Investors Asklepios GmbH erscheinen auch in einem ganz anderen Licht, wenn man weiß, dass die Asklepios GmbH kein einziges Krankenhaus in der Größe eines der LBK-Häuser betrieben hatte. Die meisten Häuser des Asklepioskonzerns haben um die 200 Betten, das größte hatte 400 Betten, beim LBK fängt es mit 600 Betten an. Außerdem gibt es bei Asklepios keine Erfahrungen mit einem Verbund mehrerer Krankenhäuser, wie es der LBK ist.

Aus den Bedingungen des Kaufvertrages

Der LBK hatte zur Zeit der Privatisierung eine Bilanzsumme von 1,2 Milliarden Euro. In zwei Tranchen sollen 74,5 Prozent der Anteile zur Asklepios GmbH wechseln. Der Kaufpreis dafür soll 318 Millionen Euro betragen. Außerdem bringt Asklepios zwei kleinere Häuser (Rissen und eine kleine ReHa-Klinik in Bad Schwartau) in den LBK ein.

Bis zum 1. Januar 2007 hat die Stadt noch die Mehrheit der Anteile. Aber sämtliche unternehmerischen Entscheidungen trifft Asklepios jetzt schon allein.

Die LBK GmbH zahlt – anders als zuvor vom Senat dargestellt – keine Miete oder Pacht an die LBK Immobiliengesellschaft. Dies sei mit dem Kaufpreis für 99 Jahre abgegolten.

Der Kaufpreis darf um 70 Mio. Euro gemindert werden, wenn in den nächsten Jahren der LBK nicht die Gewinnerwartungen von Asklepios erfüllt.

Ein Krankenhaus aus dem LBK soll weiterverkauft werden. Inzwischen ist heraus, dass es das AK Eilbek sein soll.

Für die Beschäftigten dieses Krankenhauses soll es nicht das »kleine Rückkehrrecht« aus dem alten LBK Gesetz geben, das heißt, sie dürfen nicht im LBK bleiben.

Die jetzige Lage im LBK

Asklepios stellt jetzt den LBK wieder als ein sanierungsbedürftiges Unternehmen hin, weil er schuldenbelastet sei. Das kommt aber nur daher, dass Asklepios von dem Kaufpreis tatsächlich nur 19,2 Millionen Euro zahlt. Der Rest soll vom LBK selber erwirtschaftet werden. Daher müssen Kredite aufgenommen werden, mit der Folge, dass die LBK GmbH mit einem Minus von ca. 250 Mio. Euro startet. Das hält jetzt als Begründung dafür her, dass die Beschäftigten Verzicht leisten sollen.

Asklepios beginnt jetzt schon mit massivem Stellenabbau. Den Beschäftigten des AK Eilbek wird angedroht, wenn sie nach § 613a BGB dem Betriebsübergang widersprechen, sie zu kündigen.

Zum 30.6.2005 hat der LBK den Arbeitgeberverband verlassen und inzwischen gemeinsam mit dem UKE (Universitätskrankenhaus Eppendorf) und einigen Wurmfortsätzen beider Hauptakteure einen neuen Arbeitgeberverband gegründet. Die Wirkung für die bisherigen Beschäftigten ist die statische Fortgeltung des alten Tarifvertrags, bis ein neuer abgeschlossen wird (nach dem Tarifvertragsgesetz).

Der neue Arbeitgeberverband versucht mit dem Marburger Bund oder dem Beamtenbund einen neuen Tarifvertrag abzuschließen. Jetzt hat dieser Arbeitgeberverband »Verbandsrichtlinien« beschlossen, die zum einen die Basis für den künftigen Tarifvertrag bilden sollen, zum anderen bei

Neueinstellungen per Einzelarbeitsvertrag den Beschäftigten aufgedrückt werden.

Einige wesentliche Bestandteile:

- Es wird grundsätzlich nur noch befristet eingestellt.
- Erhöhung der Arbeitszeit auf 42 Stunden pro Woche. Auf »freiwilliger« Basis auch bis zu 48 Stunden.
- Wegfall des Weihnachts- und Urlaubsgeldes.
- Wegfall eines Großteils der Zeitzuschläge, Schichtzuschläge und aller Überstundenzuschläge.
- Kürzung des Jahresurlaubs um drei oder vier Tage (je nach Altersstufe).
- Wegfall des Zusatzurlaubes für Wechselschichtarbeit (bisher bis zu vier Tagen im Jahr).
- Verkürzung der Kündigungsfristen.
- 39 Prozent des Gehalts wird als Leistungszulage gezahlt, die aber vom Gewinn des Betriebes abhängt. Mit anderen Worten: Man kann nur mit 61 Prozent des Gehalts fest rechnen, der Rest unterliegt der Willkür.
- Absenkung der verbleibenden Grundgehälter im Durchschnitt in einer Größenordnung von ca. zehn Prozent.

Einige Beispielrechnungen ergeben jeweils Verluste in Höhe von mehreren hundert Euro, in Einzelfällen auch über 1000 Euro.

ver.di verhandelt (zu Recht) darüber nicht. Leider verhandelt der Marburger Bund, offenbar in der Absicht, für die Ärzte auf Kosten des anderen Personals einen Gehaltszuwachs herauszuholen. Es soll auch Verhandlungen mit dem Beamtenbund geben. Diese Verhandlungen sind eine ernsthafte Bedrohung, weil so ein Tarifvertrag die statische Fortgeltung des alten beenden würde. Die Kampfkraft des Beamtenbundes und die Interessenlage des Marburger Bundes sprechen nicht dafür, dass dabei für die Masse der Beschäftigten etwas anderes herauskommen würde, als die Arbeitgeber jetzt schon per Verbandsrichtlinie tun. 7.12.2005 ■

■ BRIEFE AN DIE REDAKTION

Hallo Freunde,

in der letzten Zeit überschlagen sich die Ereignisse im Krankenhaus – schade, dass ich Montag früher gehen musste, ich hätte gern dem Krankenhausarzt zugehört, da es zur Zeit eine »tiefe« Spaltung zwischen dem Pflegepersonal und den Ärzten gibt. Die Ärzte sind »sauer«, weil ver.di sich angeblich noch nie für sie eingesetzt hätte und der in diesem Jahr von ver.di abgeschlossene Tarif für die Krankenhausärzte bereits Lohninbußen bedeuten würde (ob diese Aussage stimmt, müssten wir überprüfen).

Es ist am Arbeitsplatz sehr mühsam, den Ärzten klar zu machen, dass sie und das Pflegepersonal ein und denselben Arbeitgeber haben und dass wir uns nicht spalten lassen dürfen. Doch da gibt es bereits einen Graben zu überwinden – selbst wenn ich als Pflegepersonal ihnen Sympathie entgegen bringe und ihren Streik für richtig und gut halte – ich bin Mitglied bei ver.di und damit in der falschen Partei.

In der vorigen Woche gab es bei uns eine Versammlung, auf der unser Arbeitgeber den zukünftigen Tarif vorstellte – von einer Juristin, die noch eine Menge Geld dafür bekommt, dass sie uns die geplanten »Schweinereien« auf dem Silbertablett servierte.



Zu Beginn erst einmal die Grundsätze... da wurde es in einem Punkt für mich sehr interessant: »*Leistung soll sich wieder lohnen!*« Oder die Floskel: »*Geht es dem Unternehmen gut, geht es den Beschäftigten auch gut!*« Diese Gedanken des Leistungsaspektes finden wir nämlich in ver.dis neuer BAT-Reform wieder. Diese Reform schreibt u.a. vor, dass die Lohnsteigerung nach Lebensalter wegfällt und in eine so genannte leistungsorientierte Bezahlung umgewandelt wird. (Acht Prozent der Entgeltsumme entfallen auf die Leistungsbezahlung.)

Was macht unser Arbeitgeber jetzt? Also grundsätzlich ist das Grundgehalt sicher. Es entfallen – bis auf sehr spezielle Zuschläge beispielsweise für Intensiv- oder OP-Zulage – alle anderen Schichtzulagen! Stattdessen gibt es eine so genannte Leistungszulage von maximal 25 Prozent des Bruttoehaltes. Wer bekommt sie? Jetzt wird es spannend, aber nicht lustig. Der Vorgesetzte des Pflegepersonals schreibt ja Zeugnisse und Beurteilungen und erhält jetzt die Macht, über KollegInnen zu urteilen, ob sie die eine oder andere Leistung erbringen oder nicht. Dagegen ist selbstverständlich, dass die Mitarbeiter keinerlei Recht haben, zum Beispiel ihre Vorgesetzten zu beurteilen, seien sie fachlich und menschlich auch noch so inkompetent.

In Zukunft wird diese »Nasen«-Beurteilung hoffentlich nicht dazu führen, dass einige KollegInnen kilometerlange Schleimspuren nach sich ziehen. Die Gefahr, dass »Teilen und Herrschen« Erfolg haben, ist gegeben. Im Übrigen konnte die Arbeitgeber-Juristin keinerlei Leistungskriterien benennen, denn dafür müsse erst einmal eine Arbeitsgruppe gebildet werden (kostet auch wieder Geld, wird aber wohl durch den Schichtzulagenabbau von den Mitarbeitern erbracht).

Der neue Eingruppierungskatalog richtet sich u.a. nach dem jeweiligen Studium der Mitarbeiter. KollegInnen, die beispielsweise einen Fachhochschulabschluss haben (fünf

Jahre), bekommen mehr Grundgehalt als die, die zwar auch eine fünfjährige Ausbildung hinter sich haben, aber keinen Fachhochschulabschluss mitbringen. Mit anderen Worten: Studium und sonstige Abschlüsse haben jetzt eine höhere Wertigkeit als alle anderen Gruppen. Die Krankenhausärzte träumen davon, dass sie ab jetzt zur Gruppe A gehören – aber es ist zu befürchten, dass die meisten in der Gruppe B landen. Die Mitarbeiter, die eine fünfjährige Ausbildung ohne Fachhochschulabschluss mitbringen, gehören zur Gruppe C, für alle anderen bleiben die Gruppen D und E.

An weiteren Abbaumaßnahmen für den künftigen Tarif sind vorgesehen: Weihnachts- und Urlaubsgeld sollen gestrichen, die 42-Stunden-Woche eingeführt und der Urlaub um fünf bis sechs Tage gekürzt werden. Davon betroffen sind ab sofort alle KollegInnen, die neu eingestellt, deren Verträge auslaufen oder verändert werden. Das Ganze läuft unter diskriminierenden und erpresserischen Methoden ab. So gab es Fälle, in denen KollegInnen 15 Minuten Zeit hatten, neue Verträge zu unterschreiben, oder mit fristloser Entlassung und Arbeitslosigkeit zu tauschen. So gab es beispielsweise ein Rundschreiben an die Chefärzte, falls KollegInnen sich an die 15-minütige Bedenkzeit nicht hielten, sie am nächsten Tag nach Hause zu schicken. Junge, noch unerfahrene KollegInnen in den Zwanzigern haben in ihrer Angst vor Arbeitslosigkeit das Diktat erstmal unterschrieben.

Ebenfalls betroffen von den geplanten neuen Tarifen sind Mitarbeiter, die sich um eine Leitungsstelle bewerben (zum Beispiel Stationsleitung). Auch die bekommen einen neuen Vertrag zu verschlechterten Bedingungen. Alle anderen bleiben bislang verschont. Dies war denn auch eine der Beruhigungspillen auf der sehr gut besuchten Veranstaltung. Ich hoffe nicht, dass diese Pille wirkt, wenn ich auch befürchte, dass sie bei jüngeren KollegInnen beruhigenden Einfluss hat. Es gibt oft mangelndes Selbstbewusstsein und

fehlendes Wissen über die Gewerkschaftsgeschichte – wie beispielsweise Stundenlohn, Arbeitszeit und Urlaub in der Vergangenheit einmal erkämpft wurden – und es muss erst noch neu erfahren werden, was die Älteren manchmal als Klassenbewusstsein besitzen. Trotzdem, die jungen KollegInnen sind äußerst schwer zu mobilisieren – und ich weiß nicht, wohin die Reise, besser die Auseinandersetzung mit dem neuen Arbeitgeber, gehen soll. Ich bin mir auch überhaupt nicht sicher, wie viele KollegInnen bei einer ernsthaften Auseinandersetzung mitmachen werden – und deswegen habe ich Angst. Dazu kommt, dass der Arbeitgeber im nächsten Jahr – zum Beispiel im AK Barmbek etwa 300 KollegInnen – entlassen will und die Mitarbeiter lieber arbeiten als gegen das Tarifdiktat kämpfen um zu vermeiden, sich in die Schlange der Arbeitslosen einreihen zu müssen.

Vielleicht ist der Gedanke des baldigen Arbeitsloswerdens übertrieben, aber ein bisschen mulmig ist mir schon zumute. Trotzdem versuche ich etwas dazu beizutragen, so etwas wie einen Streik mit zu organisieren – auch wenn ich völlig unerfahren bin. Klar ist mir beispielsweise geworden, dass es wichtig ist, zu anderen Krankenhäusern Kontakt aufzunehmen, um Kräfte zu sammeln. Dabei darf man nichts übers Knie brechen, sondern gut durchdachte und vorbereitete Aktionen sind wichtiger, als ins offene Messer zu laufen, zumal aller Anfang schwer ist und vieles noch in den Kinderschuhen steckt. Ohnehin ist der Druck im Augenblick groß, Schlaflosigkeit angesagt, weil die täglichen Ereignisse ständig die Nerven belasten.

Für mich ist diese Erfahrung, die ich auf der Arbeit mache, neu und ich freue mich über jeden Mitarbeiter, der sich bereits heute mit den Gedanken auseinandersetzt, was wir zukünftig tun können. Nichts fällt vom Himmel! So lerne ich in letzter Zeit viele KollegInnen kennen, die Fragen haben und Antwort geben wollen auf die Herausforderungen des Arbeitgebers – vielleicht beteiligt sich der eine oder andere auch an einem Streik. Das wird sich zeigen!

22.11.2005 ■

Erste Schritte der Beschäftigten

Nach vielen Jahren der Stellvertreterpolitik der Gewerkschaft (damals noch der ÖTV) und des Co-Managements mit dem Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) in Hamburg kann nicht erwartet werden, dass ein Streik auf Knopfdruck möglich ist. Auch ein selbstständiges Handeln der Beschäftigten fällt nicht vom Himmel, sondern wird in vielen kleinen Schritten und Diskussionen vorbereitet.

Die Gewerkschaft hat in den letzten Jahren zusammen mit den Personalräten 3500 »sozialverträglichen« Entlassungen zugestimmt und dadurch die Arbeitsverdichtung abgeknickt. »Um wettbewerbsfähig zu werden«, wie ihnen von der Geschäftsleitung vorgebetet wurde. Aus dem selben Grund haben sie widerspruchslos das »outsourcing« von Küchenpersonal, Wäscherei-Arbeiterinnen und Labor-Beschäftigten hingenommen. Widerstand bei den Beschäftigten gab es nicht, weil die ausgegliederten Kollegen in der Regel ihren bisherigen Arbeitsplatz und Lohn behielten; lediglich der Arbeitgeber wechselte. Jetzt, wo die bisher staatlichen/kommunalen Krankenhäuser an einen privaten Betreiber verkauft wurden – Asklepios soll einem amerikanischen Multi gehören, der sein Kapital mit Immobiliengeschäften erwarb –

hat die neue Geschäftsleitung den Vertrag mit der Reinigungsfirma gekündigt, weil sie 30 Prozent zu teuer sei.

Diese Beispiele mögen ausreichen, um zu erklären, warum ver.di kein großes Ansehen bei den Kolleginnen und Kollegen hat, bei den Ärzten ohnehin nicht. Trotzdem treten jetzt, am Beginn der Auseinandersetzung, 1500 Beschäftigte in die Gewerkschaft ein, so dass sich der Organisationsgrad inzwischen auf 15 Prozent beläuft.

Die besondere Situation in Hamburg ist der Verkauf an die Firma Asklepios, die nicht dem Arbeitgeberverband angehört. Das hatte u.a. zur Folge, dass den Beschäftigten eine Einmalzahlung von 300 Euro, die ver.di mit dem TVöD ausgehandelt hatte, nun wieder abgezogen wird, weil der neue Unternehmer sich nicht an den Vertrag gebunden sieht. Gleichzeitig hat er seinen Beschäftigten eine 30-prozentige Lohnkürzung angekündigt sowie kurzfristig 300 Entlassungen, längerfristig sogar 1000 Kündigungen angekündigt. Dass Asklepios es mit ihrer Drohung ernst meint, beweist die Kündigung der Reinigungsfirma, während gleichzeitig der LBK per Inserat neue Reinigungskräfte sucht.

Ohne Verweis auf ver.di sammeln Krankenschwestern Unterschriften unter einen offenen Brief an die Geschäftsleitung, in dem sie sich mit den betroffenen Kolleginnen aus der Reinigung solidarisieren und zum Ausdruck bringen, dass sie weiterhin mit ihnen zusammenarbeiten wollen. Dabei besuchen sie verschiedene Abteilungen, was während der Alltagsarbeit bisher nicht üblich war. Dazu muss vielleicht erklärt werden: Das AK Barmbek ist noch ein Krankenhaus, in dem verschiedene Abteilungen in verstreut auf dem Gelände liegenden Häusern untergebracht sind. Einer Unterschriftensammlerin wurde bereits von einem Chefarzt mit Konsequenzen gedroht. Beim Sammeln finden Gespräche statt – auch über den bevorstehenden Streik – entstehen neue Verbindungen, »outen« sich bisher völlig unbekannte KollegInnen auch zu politischen Fragen. Diese Gespräche sind wichtiger als die Unterschrift, die meist anstandslos gegeben wird.

Auch zu den Personalräten entwickelt sich ein anderes Verhältnis – einige haben sich nur wählen lassen, um nicht mehr in Schicht arbeiten zu müssen. Während die Beschäftigten sie früher einfach haben machen lassen, stellen sie jetzt die Forderung an sie, etwas für die Reinigungskräfte zu unternehmen, obwohl sie formal nicht zuständig sind.

Ein anderes Beispiel dafür, wie selbstständiges Handeln entsteht: Schwestern geben Patienten das ver.di-Flugblatt, fordern sie auch auf, sich zu beschweren, wenn sie nach dem Klingeln länger auf eine Schwester warten müssen, weil diese völlig überlastet ist. Die Patienten haben zwar Verständnis für die Situation der Krankenschwestern, wagen aber nicht, sich zu beschweren, um nicht als »Nörgler« abgestempelt und nachteilig behandelt zu werden.

Am aktivsten sind im AK Barmbek die Reinigungskräfte, weil sie nichts mehr zu verlieren haben. Sie machen auf die Minute genau Feierabend, auch wenn dadurch Dreck liegen bleibt. Eine Kollegin aus der Verwaltung – dort wird ein großer Teil zu den Entlassenen gehören – die sich früher arrogant verhalten hat, nimmt nun am inzwischen gegründeten Streikkomitee teil. Andere schleimen sich bei der Geschäftsleitung an; kurz, es findet eine Polarisierung statt. KollegInnen die sich früher nicht für Politik interessierten, lesen jetzt alles, was über Krankenhäuser geschrieben wird, auch über Streiks, selbst wenn sie in Süddeutschland stattfinden.

Inzwischen hat die Geschäftsleitung Abteilungsleiter ver-gattert, Teilnehmer am Warnstreik zu melden. Wer bei Asklepios 'rausfliegt, kann vermutlich nur außerhalb Ham-burgs einen neuen Arbeitsplatz finden. Fast alle Kranken-häuser gehören hier dieser Firma.

Demonstration vom Krankenhauspersonal des LBK

Am U-Bahnhof Rödingsmarkt warteten wir auf die Streikenden der Hamburger Krankenhäuser. Von dort sollte es um acht Uhr 'runtergehen zum Hafen, wo der Arbeitgeberverband seinen Sitz hat. Um halb acht waren erst wenige da. Wir spekulierten, wie viele der ca. 18.000 Krankenhausbeschäftigten kommen würden. Je nach Naturell schätzen wir zwischen 200 und 1500. Um acht Uhr standen 4000 Warnstreikende auf dem Platz.

Woher unser Pessimismus? Der Plan des Arbeitgebers Asklepios mit den Horrorverschlechterungen wurde seit Ende September in den Krankenhäusern bekannt, besser: Einzelheiten sickerten gerüchertartig über Wochen in den Sta-

tionen und Abteilungen durch. Eine Mobilmachung von seiten der Gewerkschaftsführung passierte wochenlang nicht. Keine Protestversammlungen und keine Information, keine Öffentlichkeitsarbeit. In den Häusern breitete sich Angst, Lähmung aber auch Wut auf den Arbeitgeber aus. Eine zentrale Streikvorbereitungsgruppe wurde erst Wochen später gebildet. Also wahrlich kein Grund für Optimismus am Mittwochmorgen am Rödingsmarkt. »Zuvor war im Gewerkschaftshaus nicht selten auch Angst vor einem Großkonflikt zu spüren. Funktionäre verwiesen auf mangelnde Streikerfahrung...«, so schreibt »junge-Welt«-Autor Andreas Grünwald am 1.12. Ein seltsamer Zustand in unseren Gewerkschaften: Lähmung, Angst und Wut in den Krankenhäusern und Angst vor einem Großkonflikt im Gewerkschaftsapparat! (Nach meinem bisherigen politischen Verständnis sollte ja der Arbeitgeber Angst vor einem Großkonflikt haben). Dass 4000 auf die Straße gingen, mit Wut und Engagement, die man ihnen anmerkte – das passierte allerdings nicht wegen sondern trotz dieser Art »Streikvorbereitung«. Wut und Empörung waren zu groß, mussten sich entladen!

Auf der Kundgebung am Hafen vor dem Haus des Arbeitgeberverbandes kritisierte der ver.di-Vorsitzende Wolfgang Rose den Marburger Bund wegen dessen Forderung nach 30 Prozent Lohnerhöhung für Ärzte und seiner »Standespolitik« (Der Marburger Bund hatte mehr als 30 Jahre lang einen Tarifverbund mit der DAG gebildet, der von ver.di übernommen wurde).

Ist es nicht falsch, jetzt, da es auf eine Zuspitzung der Auseinandersetzung und auf Erzwingungsstreik hinausläuft, zu versuchen, die Belegschaften in ver.di- und Marburger-Bund-Mitglieder zu spalten? Sollten nicht beide gegen den gemeinsamen Gegner vorgehen, den Arbeitgeberverband? Zumal Wolfgang Rose und Marburger-Bund-Vorsitzender Montgomery Duzfreunde sind, wie das »Abendblatt« süffisant anmerkt. Der Streit zwischen den beiden Gewerkschaften sollte nicht öffentlich und am besten erst nach den Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeberverband ausgetragen werden. In den Krankenhäusern sind mir bisher keine Dissonanzen zwischen ver.di-Ärzten und Marburger-Bund-Ärzten bekannt. Möge es so bleiben.

Den meisten Beifall erhielt die Rede von Axel Hopfmann vom Landesbetrieb Krankenhäuser. Es passierte eine seltsame Ehrenrettung für die Gewerkschaft ver.di: Wer das verteilte ver.di-Flugblatt aufmerksam las, bemerkte, dass es nicht vom FB Gesundheitswesen sondern von der vierten Ebene, dem Ortsverein des FB Medien/Kunst stammte. Eigentlich erstaunlich. Aber wenigstens etwas.

Erstaunlich auch die Presseauswertung am nächsten Tag. »Hamburger Morgenpost«: Ein Bild mit Untertext. »taz« Hamburg: ein Bild mit Untertext. »Hamburger Abendblatt«: Ein sachlich völlig falscher Bericht: »Kliniker legen Berufsverkehr lahm«... »Die Ärzte protestierten gegen...« Wenn unter den 4000 Demonstranten zehn Prozent Ärzte waren, so ist das hoch geschätzt. Einzig der Bericht der »jungen Welt« muss lobend hervorgehoben werden.

2.12.2005 ■

Werden Sie niemals krank? Sind Sie Millionär?

Dann geht das Folgende Sie nichts an!

Für alle anderen aber ist wichtig zu wissen:

Auf die Beschäftigten in den Hamburger Krankenhäusern kommen folgende Verschlechterungen zu:

- Kürzung der Gehälter bis zu mehreren 100 EUR monatlich
- Streichung des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes («Jahressonderzahlung»)
- Weitgehender Wegfall von Schicht- und Überstundenzuschlägen
- Verlängerung der Arbeitszeit von 38,5 auf 42 Stunden pro Woche
- Verkürzung des Urlaubs um 3 Tage (4 Tage für 30 – 40-Jährige)
- Streichung des Zusatzurlaubs für Wechselschichtarbeitende (bisher bis zu 4 Werktagen)
- Grundsätzlich nur noch befristete Arbeitsverträge
- Verkürzung der Kündigungsfristen
- Und außerdem: Streichung von weiteren 1000 Arbeitsplätzen!

Konsequenz: Weniger Lohn und längere Arbeitszeiten, weniger Urlaub. Und weniger Beschäftigte müssen immer mehr Patienten betreuen.


Wenn z.B. ein Auto-Hersteller seinen Beschäftigten derartige Verschlechterungen zumutet, dann können Sie die Marke wechseln, weil Sie zu recht vermuten, daß die Firma nicht mehr so gute Autos baut wie früher. Aber **Ihre Gesundheit ist kein Auto** und Sie können nicht wechseln.

Können Sie sich vorstellen, daß bei diesen geplanten Verschlechterungen in Hamburgs Krankenhäusern genügend für Ihre Gesundheit getan wird?
Gesundheit ist keine Ware!

Hintergrund: Wie bekannt, sind die Hamburger Krankenhäuser privatisiert worden. Der Eigentümer des **Landesbetriebes Krankenhäuser** ist »Asklepios« (zur Zeit 49,9 Prozent). Am 30.9.2005 hat der LBK den Arbeitgeberverband verlassen und mit dem UKE sowie einigen kleineren Krankenhäusern einen neuen Dachverband gegründet. Zweck der Maßnahme: Ausstieg aus der bisherigen Tarifbindung. Eine Übernahme des Tarifvertrages Öffentlicher Dienst (TvOD) ist nicht gewollt. Stattdessen soll mit dem neugegründeten Arbeitgeberverband ein neuer Tarifvertrag abgeschlossen werden – aber nicht mit ver.di, sondern mit dem Beamtenbund und dem Marburger Bund. Vorweg hat dieser neue Arbeitgeberverband »Verbandsrichtlinien« erlassen, die bei Neueinstellungen schon jetzt angewendet werden! Sie beinhalten die oben genannten Verschlechterungen für die Beschäftigten im Gesundheitsbereich.

Der bestimmende Eigentümer der Krankenhäuser nennt sich Asklepios, nach dem griechischen Gott der Heilkunst – er sollte sich lieber in Mercurius umbenennen, nach dem römischen Gott der Kaufleute und des Profits!

Deshalb: **Informieren Sie sich über den Protest und die Streiks der Beschäftigten in den Hamburger Krankenhäusern. Es geht um deren Arbeitsplätze und um Ihre Gesundheit!**



V.S.d.F. Wolfgang Rose

Verente
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Fachbereich Medien, Kunst
und Industrie
(FB 8)

Landesbezirke
Hamburg und Nord

Ortsverein Hamburg
Vorstand

20097 Hamburg
Besenbinderhof 60

Fon 040/28 58-4084
Fax 040/28 58-9080

**Demonstration
Mittwoch, 30.11.05
ab 8.00 Uhr
vom Rödingsmarkt**

Infos finden unter:
[www.labournet.de/branchen/
dienstleistung/gw/hamburg.html](http://www.labournet.de/branchen/dienstleistung/gw/hamburg.html)

ARBEITERPOLITIK NR. 6 · DEZEMBER 2005

15