

Rote Spritze

Information des Branchenaktives Gesundheitswesen der DKP
07|2019

Hunderttausende sind aus dem Pflegeberuf geflohen
Fluchtursachen beseitigen:
Bezahlung und Arbeitsbedingungen verbessern.



Stuttgarter Transparent anlässlich der Gesundheitsminister Konferenz am 5. Juni 2019 in Leipzig

Erster Teilerfolg bei Tarifgesprächen: Samstagszuschlag ab 01.07. auf 20 % erhöht

Mit der Tarifeinigung vom April 2018 verpflichteten sich die Kommunalen Arbeitgeber zu Verhandlungen über die Erhöhung des Zeitzuschlags für Samstagsarbeit auf 20% und über die Einrechnung der Pausen in die Arbeitszeit bei Wechselschicht. Am 24.06.2019 fanden die Gespräche statt.

Der Samstagszuschlag erhöht sich ab 01.07.2019 auf 20% - und bis zur nächsten Verhandlungsrunde im September wollen die Arbeitgeber „letzte Unsicherheiten“ zur Refinanzierung der Einrechnung der Pausen in die Arbeitszeit bei Wechselschicht ausräumen. Auch hier scheint eine Einigung möglich. Damit würde die Ungleichbehandlung der Krankenhausbeschäftigten gegenüber anderen kommunalen Beschäftigten, die seit Gültigkeit des TVöD 2005 besteht, endlich beendet.

Im Vorfeld der Verhandlungen gab es viele betriebliche Aktionen

u.a. in Berlin, Bremen, Augsburg, Kaiserslautern und im Saarland. Auch im Klinikum wurden Protestfotos gemacht. Aufgrund der mannigfaltigen Aktivitäten der Bündnisse für mehr Personal, angestrebter Volksentscheide zur Personalausstattung und politischem

Druck können die Arbeitgeber (falls die „letzten Unsicherheiten“ tatsächlich ausgeräumt werden) die absurde Schlechterstellung der Krankenhausbeschäftigten nicht länger aufrecht erhalten, zumal sie ja die Mehrkosten über das Pflegepersonalstärkungsgesetz ersetzt bekommen.

Dieser Teilerfolg sollte aber andererseits nicht überbewertet werden

der große Wurf gegen die Überlastung ist es nicht. Vor einem Jahr noch hatte Herr Westfellhaus (Spahn's Pflegebevollmächtigter) getönt, die Arbeitszeit in der Pflege solle bei vollem Gehalt auf 80% reduziert werden. 18 Betriebs- und Personalräte des Landes fordern eine Erhöhung der Grundgehälter um 500 Euro. Der „Große Wurf“ war aber auch gar nicht Thema der Verhandlungen.

Um eine gesetzliche Personalbemessung durchzusetzen, die gute Patientenversorgung und gute Arbeitsbedingungen gewährleistet, müssen wir in den Krankenhäusern noch erheblich mehr Druck aufbauen.

Ohne Arbeitskampfmaßnahmen wird es nicht gehen.

Geködert und reingefallen

Rechtzeitig mit Ende der Schamfrist von einem halben Jahr lachen sich CDU und Grüne in ihr gemeinsames Fäustchen (und die SANA grinst im Hintergrund): Der Landestrojaner (die Aussicht auf den Status als Uniklinik) hat seine Schuldigkeit getan, nun wird er gelöscht.

Wie haben sich die Chefärzte des Klinikums und andere Imagesüchtige in der Klinikumsleitung und anderswo gefreut, als es im Februar 2018 hieß „Das Klinikum will Uniklinik werden“ (Stuttgarter Zeitung) allerdings um den Preis, dass das Klinikum aus der demokratischen Kontrolle des Gemeinderates entlassen wird, als selbstständige Kommunalanstalt.

Und nun? Kehrt das Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart jetzt in den Schoß des Gemeinderates zurück, nachdem das mit der Uniklinik nichts wird?

Dafür ist die Kommunalanstalt wohl doch zu praktisch: Immerhin konnte so die Personalvertretung im neuen 4-Seitenvertrag auf ein rigoroses Sparprogramm verpflichtet werden, damit das Klinikum ab 2021 keine Zuschüsse mehr von der Stadt in Anspruch nimmt.

Und was ist, wenn dann das Klinikum (wie hunderte anderer Kliniken) auch gnadenlos ins Defizit rauscht angesichts der völlig unzureichenden Krankenhausfinanzierung über DRGs (Fallpauschalen)?

Mit was wird man dann die Zusage des Personalrats zu Outsourcing von patientenfernen Bereichen wie Reinigung, Küche, Labor etc. erkaufen? Das Klinikum-Management hat ja genug Erfahrung hierzu bei der Charité in Berlin gesammelt.

Was langfristige Zusagen wie der Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen wert sind, wurde am Beispiel der Betriebsvereinbarung zum Bestand von 1025 Wohnungen bis 2025 exerziert. Mit Verkauf der Wohnungen war die Betriebsvereinbarung ungültig. Nicht mal 800 Wohneinheiten bleiben übrig ...

Und wenn alle Stricke reißen, wird die SANA nicht bis zur Fertigstellung aller Neubauten im Jahr 2028 warten, um „hilfreich“ in die Bresche zu springen.

Vier Krankenhäuser hat sie sich in Stuttgart schon einverleibt und beabsichtigt laut eigenem Geschäftsbericht noch weiter in Stuttgart zu expandieren, ein „Krankenhauscluster“ aufzubauen ...

Dazu gehört die SANA-Herzchirurgie, die auf städtischem Pachtgelände beim Klinikum betrieben wird. Die herzchirurgischen Patienten werden im Katharinenhospital und im Olgäle auf ihre Operationen vorbereitet, die Erwachsenen in der SANA operiert und postoperativ auf der Intensivstation betreut, bis sie ins KH zurückverlegt werden können. Und die Kinder werden von einem OP-Team der SANA im Olgäle operiert.

Wenn nun die SANA-Gebäude abgerissen werden, soll die SANA-Herzchirurgie in den neuen OP-Trakt des Katharinenhospitals integriert werden. So das Gerücht.

SANA sackt ein - ?

Wer ist die SANA AG?

Gründung: 1972 als „Verein zur Planung und Förderung privater Krankenhäuser e.V.“ von 18 privaten Krankenkassen inkl. Allianz AG

1984 Geschenk des SPD-Stadtrats der Stadt Hürth an die SANA:
1 Krankenhaus + 5,5 Mio. DM

1991: Managementvertrag mit dem Katharinenhospital Stuttgart, beendet 2004 wegen exorbitanter Entwicklung des Klinik-Defizits.

2014: 2,16 Mrd. Umsatz,
61,5 Mio. Gewinn

2016: 49 Krankenhäuser bundesweit
2,4 Mrd. Euro Umsatz
32071 Beschäftigte

23 Tochtergesellschaften
(Gebäudebewirtschaftung, Medizintechnik, IT etc.)

Zielsetzung SANA u.a.: Übernahme bzw. Minderheitsbeteiligung an staatlichen Krankenhäusern.

Die geplante Umwandlung des Klinikums Stuttgart in eine Kommunalanstalt macht das möglich.
Und dann?

Das Klinikum muss Eigenbetrieb der Stadt Stuttgart bleiben – unter demokratischer Kontrolle!!

DKP Stuttgart v.i.s.d.P. M. Jansen,
Böblinger Str. 105, 70199 Stuttgart



Da fragt man sich natürlich: wer wen?

Wer profitiert von dieser seltsamen Konstruktion? Bis jetzt kassiert die SANA die lukrativen Fallpauschalen und Sonderentgelte.

Sie stehen der operierenden Klinik zu – wie viel gibt die SANA davon an das Klinikum ab?

Der Vertrag mit der SANA wurde vom damaligen SANA-Geschäftsführer des Klinikums, Herrn Schwarz, ausgearbeitet und mit Segnung des damaligen, CDU-dominierten Krankenhausausschusses abgeschlossen. Hat sich dadurch beim Klinikum ein Defizit angehäuft, für das die Beschäftigten des Klinikums Stuttgart schuffen mussten und müssen, und wenn ja, wie viel hat die SANA davon profitiert über all die Jahre?

Wird es nicht Zeit, den Pachtvertrag mit der SANA zu kündigen, den der ehemalige Bürgermeister Föll als „Sündenfall“ bezeichnet hat, und die Herzchirurgie in städtischer Eigenregie zu betreiben?

Oder soll das Klinikum mit Abschluss der Baumaßnahmen und Erfüllung des 4-Seiten-Vertrags 2029 der SANA-AG auf dem Goldenen Tablett serviert werden?

Die DKP hatte Recht mit ihrer Einschätzung, dass die „Uniklinik Stuttgart“ eine leckere Wurst ist, der der Hund hinterherhecheln soll, ohne sie zu erwischen.

Mehr Wachsamkeit und gemeinsame Wehrbereitschaft sind dringend nötig ...

Pflegekammer? **Nein Danke!**

Die Bildung von Pflegekammern wird hauptsächlich vorangetrieben vom 1998 gegründeten Deutschen Pflegerat e.V., seinen 11 Mitgliedsverbänden und von Fördervereinen zur Pflegekammergründung.

Ein Projekt von „Schein-Riesen“

Der größte dieser Verbände ist der

- DBFK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. mit 27 000 Mitgliedern,
- dann die DRK-Schwesternschaft mit 20 000 und
- der Deutsche Hebammen-Verband mit 18 500 Mitgliedern,

alle anderen bleiben unter 9 000 Mitgliedern.

Dazu gehören auch z.B.

- die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegekräfte in der Psychiatrie e.V. mit 350 Mitgliedern und
- der Bundesverband Pflegemanagement mit 1000 Mitgliedern,
- der Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer in der Krankenpflege e.V.,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Krankenpflegepersonen e.V.,
- der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und der Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.

Beiträge auf 0,4% des Bruttoeinkommens (nach Abzug der Werbungskosten).

Ausgehend von der Pflegeeinrichtung Elmshorn läuft auch in Schleswig-Holstein noch bis Juli 2019 eine Petition zur Auflösung der Pflegekammer, nachdem die CDU das Wahlversprechen einer „freiwilligen Kammermitgliedschaft“ nicht umgesetzt hat.

Teure Zwangsmitgliedschaft

2,8 Millionen Euro im Jahr für eine Pflegekammer aufbringen – das sehen die Zwangsverkammernten mit ihren sauer erarbeiteten Löhnen offenbar nicht ein.

In Baden-Württemberg wurden nur 1.500 (angeblich repräsentative) Pflegekräfte befragt, von denen ca. 66% der Pflegekammer zustimmten (bei ca. 38.294 VK Pflegekräften 2017 in den Baden-Württemberger Krankenhäusern)

Unnötig

ver.di hält eine Pflegekammer für unnötig. Das Hauptanliegen der Pflege (bessere Arbeitsbedingungen,

mehr Personal und mehr Vergütung) darf durch eine Kammer nicht bearbeitet werden, das ist Aufgabe von Gewerkschaften und Arbeitgebern.

Aus- und Weiterbildung sind bereits durch staatliche Vorgaben geregelt, eine Absicherung durch Rahmentarifverträge löst die Kostenfrage zugunsten der Pflege.

Pflegerisches Disziplinarrecht ist

unnötig, da für Pflegekräfte als Arbeitnehmer die Arbeitsgerichtsbarkeit gilt.

Arbeitsfront?

Zwangskammern mit Zwangsbeiträgen entsprechen nicht dem gewerkschaftlichen Demokratieverständnis.

1936 wurden alle Arbeitnehmerkammern, auch die Pflegekammern, aufgelöst und nahtlos in die Deutsche Arbeitsfront überführt. Wehret den Anfängen!

Demonstration gegen Pflegekammer 2019, Hannover



Schein-legitimiert durch Mehrheiten, die keine sind

In Rheinland-Pfalz haben sich trotz 80.000 Info-Flugblättern nur 9.321 (21%) für die Abstimmung über die Einrichtung einer Pflegekammer registrieren lassen, 7.033 davon stimmten ab und 5.335 davon stimmten der Errichtung einer Pflegekammer zu.

d.h. 75,9% der Abstimmungsteilnehmer aber nur 12% von allen Pflegekräften in Rheinland-Pfalz

Wer drin ist, will raus

In Niedersachsen (90.000 Pflegekräfte) wurde der Sozialministerin Ende März 2019 eine Liste mit 50.000 Unterschriften überreicht – für die Auflösung der Pflegekammer! Anlass war die Festsetzung der



V.i.S.d.P.
DKP Stuttgart
Betriebsaktiv Gesundheitswesen
Böblinger Str. 105, 70199 Stuttgart
Manfred Jansen

Mehr von uns ist besser! Für Alle?

Es geht nicht nur um die Pflege, es geht um mehr Krankenhauspersonal insgesamt. Und es geht nicht nur um die Krankenhäuser, sondern auch um die Altenpflegeeinrichtungen und um die ambulante Pflege. Genaugenommen geht es überall (egal ob in Industriebetrieben, im Handel, in der Verwaltung oder im Dienstleistungsbereich) darum, dass immer weniger Leute in immer kürzerer Zeit immer mehr leisten müssen.

Verschärfung der „Ausbeutungsrate“

Viele, die den Druck nicht ausgehalten haben und in Teilzeit geflüchtet sind, haben sich damit nicht wirklich entlastet. Sie sind am Ende genauso kaputt wie früher. Sie leisten immer noch 100% (oder sogar mehr) aber in kürzerer Zeit und für weniger Geld.

Schon Karl Marx nannte die Arbeitsintensivierung ein Instrument zur Verschärfung der Ausbeutungsrate.

Der Protest wächst

Noch nicht überall, aber zumindest im Bereich des Gesundheitswesens, wird deshalb zu Recht die Forderung nach mehr Personal immer lauter. Bei der Demonstration am 1. Mai und tags davor im Klinikum wurden Unterschriften unter den „Olympischen Brief“ gesammelt. Insgesamt waren es bei dieser bundesweiten Aktion Zehntausende.

Aber viele von uns fragen sich, ob Unterschriftensammeln ausreicht. Tarifvertragliche Regelungen über Personalbemessung gab es nur, wo gestreikt wurde, z.B. für die Unikliniken in Baden-Württemberg, in Düsseldorf und Essen.

Spahn's Phrasen und die Wirklichkeit

Bei einer großen Demonstration am 5. Juni in Leipzig, anlässlich der Gesundheitsminister-Konferenz wurde Herrn Spahn nicht nur der „Olympische Brief“ übergeben. Seine Versuche so zu tun, als wäre er bereits dabei die Probleme zu lösen, wurden an der Wirklichkeit gemessen. Auch daran, dass er diese so-

gar verschlechtern will, wenn er die Zustände im schlechtesten Fünftel aller Krankenhäuser zur Berechnungsgrundlage der Stellenbemessung machen will.

Es ist ein Interessensgegensatz...

Über 2 000 Demonstranten hielten ihm in Sprechchören entgegen: „Mehr von uns ist besser für Alle!“ Aber stimmt das? Klar, mehr von uns ist besser, aber wirklich für Alle? Es gibt auch Bremser!

Professor Unschuld von der Berliner Charité meinte in einem Interview: „Ja, auch kommunale Träger haben die Erwartung, dass ein Krankenhaus Gewinn abwirft. Es ist eine grundsätzliche Tendenz da, so wenig Steuergelder wie möglich ins Gesundheitswesen einzubringen, aber so viel wie möglich herauszuholen!“

In dieses Schema passt auch die vertragliche Zusage von Personalrat und ver.di im städtischen Klinikum Stuttgart bis zum Jahr 2021 „ein ausgeglichenes Betriebsergebnis“ zu erzielen.

2016 betrug das Defizit noch 23,7 Millionen Euro.

... ein Klassengegensatz ...

Regierungen jeder Couleur betreiben hierzulande seit je eine Umverteilung von unten nach oben. Sie schröpfen die Massen zugunsten der Superreichen. So bauen sie auch die öffentliche Daseinsvorsorge ab, um „Banken zu retten“, Konzerne zu sponsern, die Rüstung zu forcieren. Es ist z.B. ihr erklärtes Ziel, die Hälfte der Krankenhäuser sterben zu lassen, immer mehr Kliniken zu privatisieren und in Konkurrenz zu einander zu treiben. Das geht nur auf Kosten der Bevölkerung und der Beschäftigten.

... eine Systemfrage

Ohne die staatliche Umverteilung würde dieses System schon lange nicht mehr funktionieren. Dieses System heißt staatsmonopolistischer Kapitalismus. Wer es nicht beseitigen und durch eine sozialistische Gesellschaft ersetzen will, kann die asozialen Angriffe vielleicht bremsen, abschaffen kann er sie nicht.

Mein Frei gehört mir!

Unter der Überschrift „Mein Frei gehört mir“ versucht ver.di seit Langem, das Bewusstsein der Pflegekräfte für die eigenen Rechte zu stärken und Solidarität zu entwickeln, denn nur gemeinsam, organisiert und kämpfend können Verbesserungen erzwungen werden. Im Klinikum dagegen versuchen Geschäftsführung und Personalrat, alles für einen reibungslosen Ablauf zu tun. Freiwillig können sich Beschäftigte einen Teil ihrer Rechte abkaufen lassen. So wurde die Anrufbereitschaft für geplantes Einspringen und für eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit eingeführt. Beides außerhalb des Tarifvertrages. Beides widerspricht dem Gesundheitsschutz. Es ist nachvollziehbar, dass sich KollegInnen darauf einlassen, um ihren kargen Lohn aufzubessern. Es ist aber auch klar, dass es wegen der damit verbundenen Entsolidarisierung schwieriger ist, tatsächlichen Druck aufzubauen. Der Personalrat sollte diese Vereinbarung kündigen.



1.-Mai-Demonstration 2019 in Stuttgart