

# ANTISERUM

Krankenhauszeitung zur Vernetzung von Widerstand gegen Privatisierung, Stellenabbau, Lohnklau und Konkurrenzkampf - Nr. 3, September 2008

## 100.000 Stellen müssen her Personalbemessung erkämpfen



### Demonstrieren – streiken

Ohne mit der Wimper zu zucken, haben Politiker von Bund und Länder den Banken in den letzten Wochen 20 bis 30 Milliarden Euro Steuergelder für Spekulationsverluste in den Rachen geschmissen. Die bundeseigene KfW-Bank hat der Lehmann Brothers Bank noch am Tag des Insolvenzantrags auf Nimmerwiedersehen 536 Millionen Euro hinterher geworfen.

Um Krankenhäuser vor der drohenden Insolvenz zu retten, gibt es angeblich kein Geld.

**Nach dem Gesetzentwurf von Ulla Schmidt zur Krankenhausfinanzierung bleibt der Deckel.** Eine Abkehr von der Grundlohnsummensteigerung soll lediglich geprüft und frü-

hestens 2011 geändert werden.

Da ist die Rede von 21.000 zusätzlichen Pflegestellen in den nächsten drei Jahren. Aber: nur für "besonders belastete Bereiche". Das Geld dafür gibt es nur einmalig und nur zur Hälfte refinanziert. Selbst wenn wir 21.000 dauerhaft voll finanzierte Pflegestellen bekämen, wäre damit noch nicht einmal der Personalstand von 1991 erreicht. Damals gab es noch 326.000 Vollpflegestellen und eine Million Patienten weniger. Wir brauchen mindestens soviel Stellen, wie in den letzten 10 Jahren abgebaut wurden: 100.000 und eine verbindliche Personalbemessung. Es geht nicht nur um die Pflege. Es geht um mehr Personal für alle Stationen und Bereiche.

#### Aus dem Inhalt

Tarifvertrag Personalbemessung	3
Bundesweiter Schülerstreik	4
Geld ist genug da	6
Was die Schmidt/Merkel- Regierung plant	7
Public Private Partnership	9
Der gekaufte Staat	10
Sparen im Gesundheitswesen ja bitte	11
Tarifvertrag Altersteilzeit für die Mülltonne	12
Charite Berlin	14
Vivantes/Berlin	15
Interview mit Beate Jenkner	17
Bericht aus Bremen	19
Kämpfen wie die Lokführer	20
Interview mit Dieter Janßen	21
Unser Krankenhaus- programm	22
Unterschriftenliste	24

[www.netzwerk-verdi.de/antiserum](http://www.netzwerk-verdi.de/antiserum)

Für die Tarifierhöhung 2008 und 2009 gibt es nach dem Gesetzentwurf von Ulla Schmidt nur eine 50%ige Refinanzierung.

In Ulla Schmidts Gesetzentwurf steht skandalöserweise weiter, dass Fallpauschalen auf die Psychiatrie ausgedehnt werden sollen. Soll das darauf hinauslaufen, dass wir PatientInnen mit Medikamenten vollstopfen und sie wieder nach Hause schicken?

2,5 Milliarden Euro Honorarerhöhung wurden den 150.000 niedergelassenen Ärzten von der Bundesregierung genehmigt. Für die 2.100 Krankenhäuser mit 700.000 Beschäftigten soll es 3 Milliarden mehr geben. Davon wird dann der Sanierungsbeitrag wieder abgezogen und andere Gelder mit verrechnet, so dass am Ende auch nur eine halbe Milliarde mehr übrig bleiben könnten. Allein für die laufenden Defizite werden 7 Milliarden mehr im Jahr gebraucht. Für 100.000 zusätzliche Stellen sind weitere 4 Milliarden nötig. Und dieses Geld ist da. Es muss über die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung und über Steuern auf Profite und Vermögen geholt werden.

Die Demo am 25. September wird

Druck auf die Bundesregierung aufbauen. Möglicherweise gibt es ein paar Zugeständnisse. Vielleicht auch nur Placebos. Vor allem müssen wir sicherstellen, dass das Geld, das wir erkämpfen auch bei uns ankommt.

Im Bündnis mit den Krankenhausträgern werden wir nicht die nötigen Stellen bekommen. Die Manager werden ohne weiteres die 3,8 Milliarden höheren Energierechnungen an die Energiekonzerne überweisen und damit deren explodierende Gewinne finanzieren. Und für uns heißt es weiter: Personalabbau, Outsourcing, Privatisierung, Tarifflucht, Schließung von Stationen und Krankenhäusern. Aktionsbündnis hin oder her – die Arbeitgeber warten noch nicht mal das Ergebnis der Kampagne ab, um ihre Angriffe in den Betrieben fortzusetzen.

Die niedergelassenen Ärzte haben ihre 20% Honorarerhöhung mit Streikdrohung durchgesetzt. Wenn wir was erreichen wollen, müssen wir auch streiken. Mit der Forderung

nach einem Tarifvertrag Personalbemessung bekäme ver.di Streikfähigkeit. Ein Streik für eine Personalbemessung wäre eine gewaltige Sprengkraft gegen den Deckel und könnte zusätzlich Stoßkraft gegen den Gesundheitsfond und alle anderen neoliberalen Pläne und Gesetze aufbauen.

Kolleginnen und Kollegen, so kann es nicht weiter gehen. Krankenhausbeschäftigte sind keine Kostenfaktoren. Indem wir Kranke heilen, produzieren wir einen Teil des immensen



gesellschaftlichen Reichtums. Von diesem Reichtum muss ein höherer Teil bei uns und unseren PatientInnen ankommen. Es geht um Umverteilung.

**Wir setzen uns dafür ein, dass ver.di einen konsequenten Kampf für mehr Personal und folgende Forderungen führt:**

- Für die sofortige Schaffung von 100.000 Stellen in den Krankenhäusern und einen Tarifvertrag zur Personalbemessung für alle Stationen und Berufsgruppen.
- Keine weiteren Lohnopfer. Stattdessen deutliche Anhebung des Lohnniveaus in den Krankenhäusern.
- Raus mit dem Wettbewerbs- und Profitprinzip aus Krankenhäusern und Gesundheitswesen. Weg mit den Fallpauschalen. Alle Kosten müssen ersetzt werden.
- Keine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge. Nein zum Gesundheitsfond. Stattdessen Wiederherstellung der vollen Parität für die Arbeitgeber und höhere Einnahmen für die Krankenkassen durch höhere Bruttolöhne und staatliche Zuschüsse.
- Massive Erhöhung der staatlichen Gelder für Krankenhäuser und fürs Gesundheitswesen finanziert durch Steuern auf Profite und hohe Vermögen.
- Öffentlich ist wesentlich. Keine weitere Privatisierungen. Stattdessen Rückführung aller privatisierten Krankenhäuser und Überführung der Krankenhaus- und Versicherungskonzerne sowie der Pharmaindustrie in öffentliches Eigentum und demokratische Verwaltung.



## Geld ist genug da

Laut Bericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung vom November 2007 betrug das private Geldvermögen in Deutschland im Jahr 2006 insgesamt 5,4 Billionen Euro. Davon besitzt das reichste Zehntel der Bevölkerung fast zwei Drittel (3,7 Billionen). Wenn mit einer Reichensteuer das obere Drittel des Vermögens abgeschöpft würde, wären Bund, Länder und Kommunen auf einen Schlag schuldenfrei. Darüber hinaus wären 300 Milliarden Euro übrig. Zusätzlich würden 65 Milliarden Euro Zinsen, die die Banken jährlich für die Staatsverschuldung einsacken, eingespart. Das Geld für ein Sofortprogramm zur Schaffung von 100.000 Stellen in den Krankenhäusern (4 Milliarden), für eine Erhöhung der Budgets um 7 Milliarden, für die Behebung des Investitionsstaus von 50 Milliarden und eine Erhöhung der Löhne ist im Überfluss vorhanden.

## Mehr Stellen

### Tarifvertrag Personalbemessung

Seit 1996 wurden fast 100.000 Stellen in den Krankenhäusern abgebaut, davon 50.000 in der Pflege. Den relativ größten Personalabbau gab es im Arbeiterbereich und hier wiederum bei den Reinigungskräften. Ver.di fordert zurecht „verbindliche Regeln für ein analytisches Personalbemessungssystem“. Diese Forderung wurde bereits Ende der 90er Jahre von der ÖTV erhoben. Wir brauchen eine Strategie für die Durchsetzung. Als Sofortmaßnahme gegen den Personalnotstand fordern wir die Umwandlung aller befristeten Stellen in unbefristete, die Übernahme aller Azubis und LeiharbeiterInnen, die Umsetzung der PPR von 1992 und die Schaffung von 100.000 Stellen. Darüber hinaus schlagen wir die Durchsetzung einer verbindlichen – gegenüber der PPR von 1992 verbesserten und erweiterten – Personalbemessung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus per Tarifvertrag vor. Es geht darum tariflich garantierte Arbeitsbedingungen zu schaffen, die unsere Gesundheit erhalten. Alle arbeitsrechtlichen- und tariflichen Bestimmungen müssen eingehalten werden. Überstunden darf es nur in Ausnahmesituationen geben. Überlastungssituationen müssen ausge-



schlossen werden. In allen Bereichen, muss es so viel Personal geben, dass die Beschäftigten nach ihrer regulären Dienstzeit pünktlich nach Hause gehen können. Das „Frei“ der Mitarbeiter muss eingehalten werden. Die Arbeitsbedingungen müssen für alle Beschäftigten so verbessert werden, dass das Rentenalter gesund erreicht werden kann.

Auf der Grundlage einer optimalen medizinischen Versorgung, Pflege und Hygiene sollen klare Mindestbesetzungen und Fachkräftequoten für

„Wurde früher die „Satt-und-sauber“-Pflege kritisiert, weil menschliche Zuwendung nicht mehr möglich war, so sind wir über diesen Punkt weit hinaus. Heute geht es darum, dass nicht einmal mehr das möglich ist und sich die Pflege immer mehr Zuständen nähert, die nur noch mit „Hungrig-und-schmutzig“-Pflege beschrieben werden kann.“ *Flugblatt des Personalrats des Klinikum Stuttgart vom 04.04.08*

Pflege-, ärztliches, medizinisch-technisches, Reinigungs- und sonstiges Personal festgelegt werden. Mit einem Tarifvertrag Personal-

bemessung könnten u.a. folgende Forderungen durchgesetzt werden:

- Personalbemessung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus (nicht auf der Grundlage der Mitternachtsstatistik\*, sondern aller Zeiten, die der Patient im Krankenhaus ist, Aufnahme- und Entlasstag sind je ein Tag)
- 1 ½ facher Freizeitausgleich für Nachtdienste
- Jeder Beschäftigte muss jedes zweite Wochenende frei haben.
- Nicht mehr als 7 Tage bzw. 3 Nächte am Stück
- Vertretung für Urlaub, Krankheit, Weiterbildung und Personalratsarbeit müssen gewährleistet werden
- Wegezeiten, Vor- und Nachbereitungszeiten sowie Zeiten für Dokumentation und Zusatzaufgaben müssen ausreichend berücksichtigt werden.
- Neu Eingestellte dürfen während der Einarbeitungsphase ein Viertel Jahr nicht auf den Stellenschlüssel angerechnet werden
- Auszubildende dürfen nicht auf den Stellenplan angerechnet werden.
- PraxisanleiterInnen müssen voll für die Anleitung von Azubis freigestellt werden.
- Für Sicherheits-, Geräte- u. a. Beauftragte müssen entsprechende Zeiten berücksichtigt werden.
- Ausbildungsquote von mindestens 10% und garantierte Übernahme

„Mit der Finanzierung der Krankenhausleistungen über DRG wird faktisch für jeden Fall nur noch ein normierter Personalkostenanteil vergütet. Das bedeutet, der Erlös und nicht der Aufwand für die Einzelleistung bestimmen maßgeblich den Stellenplan“ *Informationsschrift des Instituts für Medizinische-ökonomisches Consulting (IMC) des früheren Vivantes-Sanierungschefs Wolfgang Schäfer. JW 15.03.06*

„Wir halten diese Entwicklung nicht mehr für verantwortbar, auch so wie sie jetzt schon ist. Denn der Umbau der Krankenhäuser läuft zur Zeit eindeutig auf Kosten des Pflegepersonals. Und damit auch auf Kosten der Patienten...Mithin besteht auch ein gewisses Risiko...in Notfällen nicht schnell genug versorgt zu werden gegebenenfalls bei mangelnder Pflegeversorgung auch zu sterben.“ . *Prof. Frank Weidner, Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung DIP in SWR 08.06.07.*

*Die Mitternachtsstatistik in der PPR von 1992 bedeutete, dass die Patientenbelegung um Mitternacht ausschlaggebend war für die Personalbemessung am nächsten Tag. PatientInnen zwischen Null Uhr eines Tages und des nächsten blieben unberücksichtigt.*

## Bundesweiter Schülerstreik am 12.11.08

Was im Gesundheitswesen der Trend zur Zwei-Klassenmedizin ist, ist im Bildungswesen der Trend zur Elitebildung. Was in den Krankenhäusern der Pflegenotstand ist, ist in den Schulen der Lehrermangel und übervolle Klassen.

Bereits im Mai und Juni gab es in mehreren Städten Schülerstreiks und Demonstrationen mit 40.000 SchülerInnen. Um die Kräfte zu bündeln und die Schlagkraft zu erhöhen hat sich das Bündnis „Bildungsblockaden einreißen“ gebildet. Dieses

Bündnis plant für den 12.11.08 einen bundesweiten Schülerstreik. Zur Vorbereitung des Streiks gibt es vom 10. bis 12. Oktober eine bundesweite Schülerkonferenz in Berlin. Das „Netzwerk für eine kämpferische und demokratische ver.di“ unterstützt den Streik. Wir rufen alle Kolleginnen und Kollegen mit schulpflichtigen Kindern auf, ihre Kinder auf den geplanten Streik aufmerksam zu machen und sie zu ermutigen an ihrer Schule bzw. ihrem Ort Schüleraktionskomitees zur Beteiligung am bundesweiten Schülerstreik aufzubauen. Den Aufruf zum Schülerstreik und nähere Infos zur Schülerkonferenz im Oktober findet Ihr unter

### Krankenhauskonferenz von unten

organisiert vom Netzwerk und der Krankenhauszeitung "Antiserum"

**Wie weiter nach der Demo vom 25. September?**

**Samstag, den 1. November 2008**

**Kassel Universität, Arnold-Bode-Str. 8, Raum 0113/0114**

Beginn 10.30, Ende 17.00 Uhr

Tagesordnung und nähere Infos auf der homepage

[www.netzwerk-verdi.de](http://www.netzwerk-verdi.de)

[www.schulaction.org](http://www.schulaction.org)

# Musterantrag zur ver.di-Krankenhaus-Kampagne

Die von ver.di geführte Kampagne "Der Deckel muss weg" muss nach der Demonstration am 25. September gesteigert werden. Dazu muss aber ein Weg aufgezeigt werden, wie die Kampfkraft der Gewerkschaft in die Waag-

schale geworfen werden kann. Daher beantragen wir beim Bundesvorstand, den zuständigen Tarifkommissionen und den Fachbereichsvorständen, die Kampagne auf folgende Forderungen zuzuspitzen:



1. **Mehr Personal – tarifvertraglich sichern!** Wir fordern einen Tarifvertrag zur Personalbemessung in den Krankenhäusern auf der Grundlage einer verbesserten und überarbeiteten PPR (Pflegepersonalregelung) von 1992. Wir fordern einen Tarifvertrag, der endlich die Arbeitsbelastung und Stellenzahl in den Krankenhäusern fest schreibt, für die Pflege wie für alle anderen Bereiche wie Reinigung, MTA's etc. Unmittelbar fordern wir die Schaffung von 100.000 Stellen als Sofortmaßnahme.
2. **Keine weiteren Lohnopfer!** Keine weiteren Absenkungstarifverträge, sofortige Kündigung von ZuSi, Schluss mit Leiharbeit und Outsourcing. Keine Absenkung, sondern Anhebung des Lohnniveaus durch die neue Entgeltordnung!
3. **Klares Nein zu erhöhten Krankenkassenbeiträge für die abhängig Beschäftigten!** Die Gelder zum Ausgleich von Defiziten, Investitionen und für zusätzliche Stellen müssen über Besteuerung von Gewinnen und Vermögen hereingeholt werden.

## Begründung

Die PPR 1992 war ein Zugeständnis der Kohlregierung an die von der ÖTV geführten Proteste gegen den Pflegenotstand. Allerdings wurde diese gesetzliche Richtlinie nie in die Praxis umgesetzt. Schon damals fehlten Zehntausende Stellen, um dieser PPR gerecht zu werden. Über 100.000 Stellen wurden seither vernichtet, davon 50.000 in der Pflege. Das zeigt: um den Personalnotstand zu beseitigen, ist die Mobilisierung der KollegInnen notwendig, und eine tarifvertragliche Regelung überfällig. Als unmittelbaren Ausgleich für den erfolgten Stellenabbau und als Sofortmaßnahme brauchen wir 100.000 neue Stellen.

Die Situation der Unterfinanzierung der Krankenhäuser wird regelmäßig auf dem Rücken der Beschäftigten ausgebadet. Zudem werden in vielen Fällen teure Neubauten etc. durchgeführt, wofür dann bei Löhnen und Stellen wieder gespart wird. Die Mittel für die Absenkung von Ta-

rifen und für Stellenabbau sind vielfältig: über Ausgründungen, Tochterunternehmen, Leiharbeit oder Absenkungstarifverträge. Anstatt hier Co-Management zu betreiben, muss ver.di gegen diese Angriffe Widerstand organisieren und in die bundesweite Kampagne einbeziehen. Weiterhin besteht die Gefahr, dass viele durch die neue Entgeltordnung im TVÖD runtergestuft werden sollen. Das darf nicht zugelassen werden, stattdessen ist eine Anhebung des Lohnniveaus notwendig, gerade in anbetracht der galoppierenden Preise.

Die offizielle ver.di Position ist, dass eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge akzeptiert wird. Diese Position muss geändert werden. Geld ist genug da, es ist nur in den Händen einiger weniger konzentriert. In den letzten Jahren

sind Gewinne in die Höhe geschossen, gleichzeitig wird mit dem Argument der leeren Kassen bei den Krankenhäusern und anderen gesellschaftlich notwendigen Leistungen eingespart. Die Schere zwischen einigen wenigen Reichen und der Masse der abhängig Beschäftigten geht immer weiter



Musterantrag zum Download unter [www.netzwerk-verdi.de/antiserum](http://www.netzwerk-verdi.de/antiserum)

auseinander. Das Geld muss da geholt werden, wo es ist – bei Banken, Konzernen und Superreichen.

[www.netzwerk-verdi.de/antiserum](http://www.netzwerk-verdi.de/antiserum)

# Geld ist genug da

**Angeblich fehlt das Geld für eine ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser. Wir sehen kein Problem in dieser superreichen Gesellschaft jährlich 7 Milliarden mehr Betriebsmittel, 4 Milliarden für ein**

**Sonderprogramm zur Schaffung von 100.000 Stellen und 50 Milliarden für die Behebung des Investitionsstaus aufzubringen. Hier unsere Vorschläge:**

1. Rückgängigmachung der letzten Unternehmenssteuerreform 2008. Würde die Körperschaftssteuer wieder auf 25% und die Steuern auf Gewinne aus Zinsen und Dividenden wieder auf 44% steigen, wären 2008 zirka 10 Milliarden Euro mehr in den Staatshaushalt. Würden die Unternehmer noch so besteuert wie im Jahr 2000 wären sogar 60 Milliarden Euro mehr in den Staatskassen. (Quelle Wipo ver.di 6/2007)
2. Die 55 reichsten deutschen Milliardäre hatten laut „Forbes“ im Jahr 2006 ein Vermögen von insgesamt 232 Milliarden Euro. Mit einer Vermögenssteuer von nur 4,5% für diese Superreichen kämen mehr als 10 Milliarden Euro zusammen.
3. Die Wiedereinführung der Vermögenssteuer. 1% auf alle Vermögen über 500.000 Euro würde 16 Milliarden in die öffentlichen Kassen bringen.
4. Laut einer Studie der Dresdner Bank ist das Geldvermögen in Deutschland im Jahr 2007 um 230 Milliarden Euro gewachsen. Wenn nur 5% dieses Zuwachses durch Steuern abgeschöpft würden, hätte der Staat 11,5 Milliarden mehr in der Kasse.
5. Durch Bekämpfung der Steuerflucht in Steueroasen. Die deutsche Steuergewerkschaft schätzt den Verlust durch diese Steuerhinterziehung auf 30 Milliarden Euro im Jahr.
6. Durch Bekämpfung des von Unternehmern begangenen Umsatzsteuerbetrugs durch sogenannte Karussellgeschäfte. Der finanzielle Schaden wird von den Behörden im Jahr 2007 auf 14 Milliarden Euro geschätzt. Durch das Eintreiben der Steuern bei Großunternehmen. Großunternehmen bezahlen nur 2/3 ihrer Steuerschuld freiwillig. Das restliche Drittel rücken sie nur raus, wenn ihnen Betriebsprüfer auf die Schliche kommen. Weil es viel zu wenig Betriebsprüfer gibt, gehen dem Staat auf diese Weise jedes Jahr geschätzte 13 Milliarden Steuern verloren. (Quelle Stuttgarter Zeitung vom 6.5.06)
7. Laut Bericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung vom November 2007 betrug das private Geldvermögen in Deutschland im Jahr 2006 insgesamt 5,4 Billionen Euro. Davon besitzt das reichste Zehntel der Bevölkerung fast zwei Drittel (3,7 Billionen). Wenn mit einer Reichensteuer das obere Drittel des Vermögens abgeschöpft würde, wären Bund, Länder und Kommunen auf einen Schlag schuldenfrei. Darüber hinaus wären 300 Milliarden Euro übrig. Zusätzlich würden 65 Milliarden Euro Zinsen, die die Banken jährlich für die Staatsverschuldung einsacken, eingespart. Das Geld für ein Sofortprogramm zur Schaffung von 100.000 Stellen in den Krankenhäusern (4 Milliarden), für eine Erhöhung der Budgets um 7 Milliarden, für die Behebung des Investitionsstaus von 50 Milliarden und eine Erhöhung der Löhne ist im Überfluss vorhanden.

## **Wusstest Du schon ... ?**

... dass von den 534 Milliarden Steuereinnahmen im Jahr 2007 rund drei Viertel aus Lohnsteuer und Verbrauchssteuern stammen und nur 20% aus Steuern auf Gewinne und Vermögen. (Wipo 6/2007)

... dass die Steuereinnahmen von 2005 auf Ende 2007 um 20% gestiegen sind und hauptsächlich aus den Taschen der arbeitenden Bevölkerung finanziert wurden. (Wipo 6/2007)

... dass die durchschnittliche Steuerbelastung auf Gewinneinkommen seit 1960 von 20% auf 6% gesunken ist und die durchschnittliche Lohnsteuer von 6,3% auf 18% angestiegen ist. (Pressemitteilung Böckler-Stiftung 21.01.07)

... dass die Banken und Geldvermögenden im Jahr 2007 65 Milliarden Euro an den Zinsen der Staatsverschuldung verdienen und dafür pro Erwachsenen 1.000 Euro Steuergelder draufgehen. (isw Wirtschaftsinfo Nr. 39)

... dass die sogenannte ökonomische Elite, die oberen 0.001 Prozent der Einkommensbezieher von 650 Personen im Jahr 2001 ein durchschnittliches Monatseinkommen von 15 Millionen Euro hatte. (Wochenbericht des DIW 13/2007).

# Was die Schmidt/Merkel-Regierung plant und was wir ablehnen

Wenn es nach Ulla Schmidt geht, bleibt nicht nur der Budget-Deckel der Krankenhäuser. Es wird ein ganzes Paket geschnürt, mit dem der Druck auf die Krankenhäuser, Krankenhausbeschäftigte, Patienten und Beitragszahler massiv erhöht wird. Der Konkurrenzkampf unter den Krankenkassen und Krankenhäusern soll weiter erhöht werden.

## Gesundheitsfond

Ab 2009 entscheiden nicht mehr die Krankenkassen über die Beiträge, sondern die Bundesregierung. Im Oktober soll ein einheitlicher bundesweiter Krankenkassenbeitrag erhoben werden. Der von der Regierung festgelegte Beitragssatz begrenzt die Beiträge der Arbeitgeber und deckelt die Einnahmen der Kassen. Der Beitragssatz darf erst wieder erhöht werden, wenn bei den Krankenkassen eine **durchschnittliche** finanzielle Deckungslücke von 5% entsteht. Bis diese Grenze erreicht ist, müssen die Krankenkassen Zusatzbeiträge von ihren Versicherten kassieren. Eine Untersuchung des Instituts des Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasmann kommt zu dem Ergebnis, dass eine Kasse der Zusatzbeitrag, der 5% der Finanzlücke decken müsste, bei der oberen Einkommensgruppe der Kassenversicherten rund 14 Euro im Monat betrüge. Die höheren Einkommensgruppen müssten aufgrund der Überforderungsklausel die niedrigeren Zusatzbeiträge der niedrigeren Einkommensgruppen ausgleichen. Das hat aber nichts mehr mit einer solidarischen Finanzierung zu

tun. Der offensichtlich gewollte Effekt ist vielmehr, dass Kassen mit vielen Geringverdienern die Besserverdienenden durch relativ hohe Zusatzbeiträge vertreiben. Es wird zu einem Trend kommen, dass alle Besserverdienenden sich auf wenige Krankenkassen konzentrieren. Kassen mit vielen Rentnern, Arbeitslosen und Geringverdienern kommen dadurch noch mehr unter finanziellen Druck. Der Gesundheitsfond bedeutet, dass alle Krankenkassenbeiträge in einen zentralen Fond wandern, der die Gelder dann je nach Beitragskraft der jeweiligen Versicherten und je nach deren zu behandelnden Krankheiten wieder an die Krankenkassen umverteilt. Dazu ist ein riesiger bürokratischer Aufwand nötig, der unsinnig immense Gelder verschlingt. Weil die Einnahmen der Kassen durch den von der Bundesregierung festgelegten Beitrag gedeckelt sind haben die Kassen nur die Möglichkeit die Einnahmeregulierung durch Leistungskürzungen und durch die Erhebung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen auszugleichen. Das belastet Geringverdiener mehr als Besserverdiener. Das Prinzip der solidarischen Finanzierung wird da-

durch weiter ausgehebelt. Mit einer sogenannten Überforderungsklausel wird der Zusatzbeitrag auf maximal ein Prozent des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens des Versicherten begrenzt. Für die Einhaltung der Überforderungsklausel ist wieder ein enormer bürokratischer Aufwand nötig (Einkommensbescheide vorlegen und prüfen lassen). Es müssen bei allen Krankenkassen für jeden Versicherten Einzelkonten eingeführt werden. Die Techniker Krankenkasse gibt an, dass allein die Einrichtung dieser Versichertenkonten bei der TKK mit 40 Millionen Euro zu Buche schlägt.

Der Gesundheitsfond bedeutet das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung und damit deren weiteren Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung des Gesundheitswesens. Wir Kassenpatienten kriegen für höhere Beiträge und Zuzahlungen noch weniger Leistungen. Die Krankenhäuser werden von den Krankenkassen finanziell noch stärker an die Leine genommen. Der Konkurrenzkampf der Krankenkassen nimmt weiter zu.

**Wir lehnen den Gesundheitsfond und höhere Kassenbeiträge für Arbeitnehmer ab. Die Einnahmen der Krankenkassen müssen durch die Wiederherstellung der vollen Parität für die Arbeitgeber, höhere Bruttolöhne und staatliche Zuschüsse erhöht werden. Das Geld für die staatlichen Zuschüsse muss über Steuern bei den Konzernen und Reichen geholt werden.**

## Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen

Wenn Banken sich verspekulieren und ihnen die Pleite droht, werden nicht die Gewinne der anderen Banken herangezogen, um diese Lächer



zu stopfen. Nein der Staat springt ein mit unseren Steuergeldern. Wenn Krankenkassen künftig pleite gehen, sollen nicht mehr wie es das bisherige Gesetz vorsieht, die Bundesländer einspringen, sondern wir als Beitragszahler. Im Mai hat das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf beschlossen, wonach bei einer Insolvenz zunächst die Beitragszahler der Schwesterkassen und dann die Beitragszahler aller Kassen einspringen. Da die Beiträge der Unternehmer eingefroren sind, läuft es am Ende auf eine Alleinhaftung der Arbeitnehmer hinaus. Und durch den Gesundheitsfond verschärft sich der Konkurrenzkampf unter den Kassen. Das Pleiterisiko steigt.

***Wir lehnen dieses Gesetz ab. Wir wollen nicht mehr, sondern die Abschaffung der Konkurrenz unter den Krankenkassen. Alle Kassen müssen zu einer einzigen gesetzlichen Krankenkasse zusammengeführt werden. Die Beiträge für die Krankenversicherung werden von den ArbeitnehmerInnen erwirtschaftet, deshalb müssen sie von ihren demokratisch gewählten Vertreterinnen verwaltet und kontrolliert werden. Unternehmervertreter haben in den Verwaltungsräten der Krankenkassen nichts zu suchen. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung muss einer einheitlichen gesetzlichen Krankenkasse übertragen und ihr Aufgabengebiet erweitert werden um Krankenhausplanung, Aufbau von Gesundheitszentren, Medikamentenausgabe, Vorsorgeprogrammen etc. Die Kassenärztliche Vereinigung und der Arzneimittelhandel muss entmachtet werden.***

### **Ausweitung der Fallpauschalen auf die Psychiatrie**

Mit der Einführung der Fallpauschalen oder DRGs im Jahr 2004 wurde das Prinzip der Kostendeckung abgeschafft. Es gibt nur noch Festbeträge – unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Dieses Abrechnungssystem führt zur Umorientierung der Behandlung nach Bedarf

auf Behandlung für Profit. Patienten werden selektiert. Notwendige Behandlungen unterbleiben, weil sie durch die Fallpauschalen unterfinanziert werden. Andere Operationen und Behandlungen werden gemacht, weil sie eine hohe Fallpauschale bringen und nicht weil sie medizinisch sinnvoll sind. Krankenhäuser der Maximalversorgung werden benachteiligt, weil sie auch un lukrative Patienten aufnehmen müssen. Privatkliniken, die sich auf bestimmte Behandlungen und Patienten spezialisieren, werden durch Fallpauschalen subventioniert. Die Pflege von Patienten wird durch die Fallpauschalen nicht vergütet. Oder anders ausgedrückt: DRGs bewirken auf die Personalbemessung wie folgt: je weniger Personal ein Krankenhaus hat, desto mehr Gewinn macht es durch die Fallpauschalen. Deshalb hat sich der Stellenabbau mit Einführung der Fallpauschalen enorm beschleunigt. In der Psychiatrie gilt bisher noch ein anderes Abrechnungssystem. Für die Personalausstattung gibt es noch Anhaltswerte (Psych-Personalverordnung) für eine personelle Mindestbesetzung. Weil in anderen Stationen das Personal für die Betreuung dementer älterer Menschen fehlt und wie bei der Fallpauschalenabrechnung die Behandlung dieser Menschen nicht abgedeckt wird, werden Altersdemente mit Nebenerkrankungen deshalb immer häufiger in die Psychiatrie abgeschoben, was dort wiederum zu Überlastungssituationen führt. Anstatt die Fallpauschalen wieder abzuschaffen und ein am Bedarf orientiertes Abrechnungssystem zu installieren, will die Bundesregierung mit der Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetz Fallpauschalen in der stationären und ambulanten Psychiatrie einführen.

***Wir lehnen Fallpauschalen ab und fordern ihre Abschaffung. Wir wollen eine Personalbemessung für alle Stationen und Berufsgruppen und die volle Refinanzierung aller Kosten einer bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung.***

### **Bundesbasisfallwerte**

Fallpauschalen werden sogenannte Landesbasisfallwerte zugrunde gelegt, das sind Kostengewichte, die auf der Grundlage der durchschnittlichen Kosten ermittelt werden. Die Vergütung für eine Behandlung, die Fallpauschale, ergibt sich aus der Multiplikation des Fallwerts mit dem für jede Fallgruppe festgelegten Kostengewicht. Bei einem Landes-



basisfallwert von 3.000 Euro würde eine leichte Beinverletzung mit dem Kostengewicht 0,43 1.290 Euro bringen. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds werden die Ausgaben für die verschiedenen Krankheiten bundeseinheitlich gleich verteilt. Deshalb soll in den Krankenhäusern ein bundeseinheitlicher Basisfallwert für die Fallpauschalen eingeführt werden. Die Bundesländer mit höheren Kosten (höhere Preise, höhere Löhne) werden dadurch unter Druck gesetzt, ihre Preise, Löhne und Leistungen nach unten zu drücken, um den bundeseinheitlichen Basisfallwert bei den Kosten zu erreichen.

# Public Private Partnership = Diebstahl von öffentlichem Eigentum

Erst werden die Steuereinnahmen der Kommunen so weit heruntergefahren, dass sie sich immer mehr verschulden. Dann werden Städte und Gemeinden mit einer Haushaltssperre belegt. Spätestens dann kommt Public Private Partnership (PPP) oder auf deutsch Öffentlich Private Partnerschaft (ÖPP) zum Zug. Das sind Finanzierungsmodelle, bei denen private Anlagegesellschaften als Finanziere und Bauherr für öffentliche Investitionen auftreten und sich dabei über einen Miet/Pachtzins Renditen sichern, die weit über die normalen Bankzinsen hinausgehen. Zusätzlich kassieren Beratungsunternehmen für PPP/ÖPP Millionen von den Kommunen. Die Kommunen können so Haushaltssperren umgehen, bezahlen aber unter dem Strich mehr als wenn sie die Einrichtungen selber finanzieren würden. PPP gibt es als gemischte Variante. Hier bilden Bund, Länder und Kommunen gemeinsame Gesellschaften mit Privatunternehmen und bringen Anteile ein (Bsp. Toll Collect). Die andere Variante ist die Vertrags-PPP, bei der der Staat Auftraggeber ist und

eine Einrichtung vollständig an einen privaten Investor vergibt. Bereits im Jahr 2005 hat die Bundesregierung ein ÖPP-Beschleunigungsgesetz beschlossen, das Erleichterungen für ÖPP/PPP-Projekte im Steuer-, Wettbewerbs- und Vergaberecht eingeführt hat. Bund und Länder haben sogenannte Task-Forces zur Umsetzung von PPP-Modellen gebildet. PPP/ÖPP ist typisch für das Zeitalter des Neoliberalismus. Immer mehr öffentliche Dienste sollen der privaten Profitmacherei ausgeliefert werden. Mit dem PPP/ÖPP-Finanzierungsmodell wurden bereits Schulen und andere öffentliche Gebäude finanziert. Es zeigt sich, dass die privaten Investoren billig bauen und in der Regel von Anfang an gravierende Mängel auftreten. Ein privater Investor hat z.B. kein Interesse an einer optimalen Wärmeisolierung. Die Heizkosten bezahlt ja nicht er, sondern die Kommune. Auch vor Krankenhäusern macht PPP/ÖPP nicht halt. In Bremen wollte z.B. der frühere SPD-CDU-Senat den Neubau des Klinikum Mitte über ein PPP-Modell finanzieren. Bei einer Investitionssumme von 200 Millio-

nen wurde dem privaten Investor über 30 Jahre eine Garantiepacht von insgesamt 700 Millionen in Aussicht gestellt. Das Vorhaben wurde gekippt. Die baden-württembergische Landesregierung hat dem Unternehmensberaterbüro Berger ein Gutachten über die Zukunft der Unikliniken in Auftrag gegeben. Berger empfiehlt u.a. die Unikliniken mit Hilfe von PPP auf Gewinnerorientierung zu trimmen. Es ist kein Zufall, dass die Bundesregierung im Herbst ein Gesetz zur Beschleunigung von Public Private Partnership einbringen will. Die Rezession bedeutet, dass die Kapitalverwertung in der Privatwirtschaft an ihre Grenzen stößt. Deshalb sollen vermehrt bisher öffentliche Bereiche der Profitmacherei übergeben werden. Wenn es ver.di nicht gelingt einen erfolgreichen Kampf um die Krankenhäuser zu führen, wird der Privatisierungsdruck weitergehen. PPP/ÖPP-Modelle im Krankenhausbereich und der Verkauf von ganzen Krankenhäusern an private Krankenkassen werden unweigerlich die Folge sein.

## Wir sagen: Krankenhäuser sind für Patienten da und nicht für Profite. Nein zu PPP und jeder anderen Form von Privatisierung.

Die Antiglobalisierungsorganisation hat aus Anlass des für den Herbst geplanten zweiten PPP-Beschleunigungsgesetzes eine Stellungnahme verfasst, die wir hier dokumentieren.

### Attac warnt vor Schuldenfalle für die öffentliche Hand

Frankfurt am Main, 29.07.08

Das globalisierungskritische Netzwerk Attac kritisiert die Pläne der Bundesregierung, die Gründung von Öffentlich-Privaten Partnerschaften (Public Private Partnerships / PPP) in Deutschland weiter voranzutreiben. Derzeit gründet das Bundesfinanzministerium im Auftrag der Bundesregierung die "Partnerschaften Deutschland Gesellschaft" (PDG), eine Consulting-Agentur, die Kommunen, Bundesländer, Anstalten des öffentlichen Rechts sowie den Bund angeblich neutral über PPP-Projekte beraten soll. "Tatsächlich kann von neutraler Beratung keine Rede sein", betonte Werner Rügemer, Privatisierungsexperte im Wissenschaftlichen Beirat von

Attac und Autor des Buches "Heuschrecken im öffentlichen Raum: Public Private Partnership – Anatomie eines globalen Finanzinstruments".

So soll die PDG gemäß den Vorgaben des Finanzministeriums den PPP-Anteil an den Investitionen der öffentlichen Hand nach dem Vorbild Großbritanniens bundesweit um 15 Prozent steigern. Zudem wird die PDG als öffentlich-private Aktiengesellschaft gegründet: 49,9 Prozent der Anteile sollen private Investoren übernehmen. Knapp die Hälfte (45 Prozent) der privaten "Lose" sind der Finanzwirtschaft vorbehalten, der Rest verteilt

dokumentiert:  
 attac

sich auf die Branchen "Berater und Planer" und "Einrichtung und Betrieb". "In der angeblich so neutralen Beratungsgesellschaft werden also jene Unternehmen sitzen, die selbst das größte Eigeninteresse an den PPP-Projekten haben und von ihnen profitieren wollen", stellte Werner Rügemeier fest.

Am Donnerstag, 31. Juli, soll der Deutsche Städtetag als erster öffentlicher Partner einen Rahmenvertrag mit der PDG abschließen. Attac forderte den Städtetag auf, den Kontrakt nicht zu unterzeichnen. "Leider haben viele Politiker immer noch nicht verstanden, dass PPP-Projekte die öffentlichen Haushalte auf Dauer nicht entlasten, sondern im Gegenteil den nachfolgenden Generationen immense Schuldenberge hinterlassen", sagte Rüdiger Heescher von der bundesweiten Attac-Arbeitsgruppe Privatisierung. Wichtige Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge würden mit PPP-Projekten jeglicher demokratischer Kontrolle entzogen und allein den Profitinteressen der privaten Investoren unterworfen.

In PPP-Projekten überträgt die öffentliche Hand einem privaten Unternehmen für einen langfristigen Zeitraum

von oft mehr als 25 Jahren den Betrieb oder die Bewirtschaftung einer Immobilie oder Einrichtung. Das Unternehmen verpflichtet sich, die in dieser Zeit notwendigen Investitionen zu übernehmen und erhält dafür einen festgelegten regelmäßigen Betrag. Beispiele sind etwa das Lkw-Maut-System Toll Collect, die Bewirtschaftung von Autobahnabschnitten, der Betrieb von Gefängnissen und Finanzzentren oder die Bewirtschaftung von Schulgebäuden. Dies führt zu kurzfristigen Entlastungen in den Vermögenshaushalten der öffentlichen Hand. "Langfristig zahlen die Kommunen, Länder und der Bund durch die Knebelverträge aber drauf. Die Jahrzehnte langen Zahlungen an die Investoren belasten die Verwaltungshaushalte über Gebühr und führen so direkt in die Schuldenfalle", sagte Rüdiger Heescher.

Attac forderte die Bundesregierung auf, die Gründung der PDG nicht weiter zu betreiben sowie das für den Herbst geplante 2. PPP-Beschleunigungsgesetz nicht in den Bundestag einzubringen. Notwendig sei ein Umdenken mit dem Ziel, öffentliche Daseinsvorsorge wieder in öffentlicher Hand zu organisieren und nicht den Profitinteressen privater Investoren zu unterwerfen.

## Der gekaufte Staat, oder wie die Pharmalobby Gesetze macht.

Wenn jetzt wieder mit einer Serie von Gesetzen in das Gesundheitswesen eingegriffen wird, dann muss man sich fragen, in wessen Interesse diese Gesetze gemacht werden. Die Erfahrung zeigt, dass die Profiteure des Gesundheitswesens die Gesetze schreiben.

Am Beispiel der letzten großen Gesundheitsreform zeigen die Autoren Sascha Adamek und Kim Otto in ihrem Buch „Der gekaufte Staat“ wie Vertreter von Pharmaindustrie, Krankenkassen und Ärzten die Gesetzgebung maßgeblich beeinflussen, so dass die Abstimmungen im Bundestag wie Marionettenentscheidungen sind.

### Pharmaindustrie verhinderte Positivlisten und Höchstpreise für Medikamente

In den neunziger Jahren wollte Horst Seehofer eine Positivliste für Medikamente einführen und damit ca. 3 Mrd. Euro sparen. Hans Rüdiger Vogel vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie behauptete auf der Hauptversammlung dieser Organisation, dass diese Positivliste die Krankenkassen mit 400 Mio Euro jährlich belasten würde. Die Lobby arbeitete hart und kippte die Liste.

Ulla Schmidt wollte 2001 einen vorgeschriebenen Preis-

nachlass für patentgeschützte Medikamente einführen (mit Hilfe des Patentschutzes verhindern die Pharmakonzerne die Produktion billiger Medikamente). Um „irreparable Schäden für Pfizer (US-Branchenführer bei Medikamenten) zu vermeiden“ wurde sogar der amerikanische Botschafter Daniel Coats persönlich bei Bundeskanzler Schröder vorstellig und man begnügte sich mit einer Einmalzahlung der Industrie von lediglich 200 Mio Euro.

Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform hatten Lauterbach und andere Experten vorgeschlagen, Höchstpreise für Medikamente einzuführen. Postwendend verfassten die

drei Lobbyverbände Verband der Forschenden Arzneimittelhersteller, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie und ProGenerika ein Papier: „Kritik der Pharmaverbände am Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform“, in welchem sie vor Höchstpreisen warnten, weil die Industrie dann keine finanziellen Reserven für die Forschung mehr hätte. Dabei befinden sich in Deutschland nur noch 10 der weltweit 130 industriellen Pharmaforschungsstätten. „Von 100 neuen Arzneimitteln sind nach Expertenmeinungen höchstens zwei Präparate echte Innovationen. Der überwiegende Teil besteht aus Scheinverbesserungen, die von 16.000 Pharmareferenten in die medizinische Versorgung gedrückt werden.“ (Eckart Fiedler, Vorstandschef der Barmer-Krankenkasse in Interview mit StZ vom



11.09.05) Die Mehrkosten, die dadurch entstehen, belasten die Krankenkassen mit ca. 3,5 Mrd. Euro.

Die Arzneimittelausgaben sind von 1992 bis 2006 von 14,6 auf 25 Milliarden angewachsen. Die durchschnittliche Kapitalrendite der Pharmakonzerne und Medizintechnik lag im Jahr 2002 bei 20% bis 30%. Die Gewinne der Pharmasperte liegen damit höher als die der Banken. 20% des Umsatzes gibt die Pharmaindustrie für Werbung aus. Das waren im Jahr 2000 fünf Milliarden Euro. (ISW Report 48) Diese Zahlen sprechen für sich.

### **Beratung durch Bertelsmann Stiftung**

Im Referat 5 „politische Grundsatzabteilung“ arbeitet Frau Sophia Schlette. Sie hat ihren eigentlichen Arbeitsplatz bei der Bertelsmann Stiftung und ist dort für internationale Vergleiche in der Gesundheitspolitik zuständig. „Stiftung“ klingt mildtätig und gemeinwohlorientiert. In der Praxis tut die Bertelsmann Stiftung dasselbe wie Ernst&Young und McKinsey: beraten. Das Lieblings Schlagwort lautet Entbürokratisie-

rung (und meint Stellenabbau, Privatisierung und geringere öffentliche Kontrolle). Wo sie auftritt, wirbt sie für die Privatisierung öffentlicher Aufgaben, weil das effizienter sei. Sie gründete 1994 das Centrum für Krankenhaus-Management (CKM), das als größten Coup die erste Privatisierung eines deutschen Universitätsklinikums durchführte.

Im Ergebnis der internationalen Vergleiche der Gesundheitswesen kommt die Bertelsmann Stiftung zum Schluss, dass „Generalunternehmen Gesundheit“ richtungweisend für die Zukunft sein könnten. Hierbei soll jeweils die gesamte Verantwortung für die Gesundheitsversorgung eines Bereichs oder einer Branche in die Hände eines Dienstleisters gelegt wird. Also noch mehr Privatisierung, Gewinnorientierung und weniger staatliche Lenkung und Kontrolle.

Frau Schlette schreibt sogar Redevorlagen für Frau Schmidt und ist über alle Entwürfe und Überlegungen bestens informiert.

Ähnlich wie ein Mitarbeiter der DAK, der im Herbst 2006 Pläne für ein Präventionsgesetz an seine Arbeitgeber weitergab und aufflog, als der

Focus wenig später den Entwurf kritisierte und den DAK Vorstandsvorsitzenden Herbert Rebscher zitierte.

An entscheidenden Stellen im Bundesministerium für Gesundheit sitzen Industrie- und Lobbyvertreter, die alle wichtigen Informationen sofort an ihre Auftraggeber übermitteln. Dazu gehören Vertreter der AOK, der Bertelsmann Stiftung, der DAK, der Deutschen Bank, des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt, der Techniker Krankenkasse, und der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker.

Mit solchem Insiderwissen können Lobbyverbände umgehend auf Pläne mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen reagieren und zum Beispiel in der einschlägigen Presse ihre Argumente unter das Volk bringen.

Und sie können schnellstmöglich eigene Gegenvorschläge bis hin zu vorformulierten Gesetzespassagen erarbeiten, die durch die eigenen Mitarbeiter an die einflussreichen Stellen gebracht werden.

*Dorit Wallenburger  
Ver.di Betriebsgruppe Krankenhaus  
Dresden Neustadt*

## **Sparen im Gesundheitswesen ja bitte. Aber an der richtigen Stelle.**

Laut der Anti-Korruptionsorganisation Transparency International sind die Kosten des Deutschen Gesundheitswesens weltweit am dritthöchsten. Das ist aber nicht so, weil wir auch die höchste Qualität medizinischer Versorgung haben. Bei den Leistungen landet Deutschland nur im Mittelfeld. Das Missverhältnis von Kosten und Leistung besteht darin, dass unser Gesundheitswesen in erster Linie ein Selbstbedienungsladen für die Pharmaindustrie und alle

anderen Profiteure im Haifischbecken Gesundheitsmarkt ist. Die deutsche Pharmaindustrie ist die reichste der Welt.

Alle bisherigen Gesetze haben nicht dazu geführt, dass Kosten eingespart werden oder Leistungen verbessert wurden. Im Gegenteil. Es hat immer nur eine Umverteilung stattgefunden, von den Beitragszahlern, Patienten und Krankenhausbeschäftigten hin zu den Profiteuren,

Managern und Verbandsfunktionären. Betrug und Korruption werden nicht weniger, sondern mehr.

Milliarden könnten eingespart werden, wenn Profitmacherei, Konkurrenzkampf und überflüssige Untersuchungen geschafft würden. Mit einer Umstellung der Prioritäten vom Heilen zur Prävention könnten ebenfalls Milliarden eingespart werden. Hier einige Beispiele:

- 7 bis 16 Milliarden gehen den Krankenkassen jährlich durch Korruption und Abrechnungsbetrug verloren.
- 8 Milliarden im Jahr kosten Scheininnovation und unsinnige Medikamente.
- Weil angeschaffte Geräte Profit einfahren müssen, werden Untersuchungen gemacht, obwohl sie medizinisch gesehen unsinnig bis schädlich sind. Ein Drittel der Röntgenuntersuchungen werden z.B. für

überflüssig gehalten.

- Werbung für Arzneimittel und Krankenkassen. Allein die Pharmaindustrie gibt 5 Milliarden Euro für Werbung aus und liegt damit an der Spitze aller Branchen.
- Aufgrund von Nebenwirkungen von Arzneimitteln erfolgen jährlich 200.000 Krankenhauseinweisungen.
- 25% der heutigen Kosten könnten durch Prävention und Gesundheitsförderung eingespart werden. Das gilt gerade auch für chronische Erkrankungen, die 80% der Krankheitskosten ausmachen. Durch ausdauerorientierte Bewegung und gesunde Ernährung könnten laut einer wissenschaftlichen Untersuchung 90% der Diabetiserkrankungen verhindert werden. Weil das nicht passiert, nimmt Diabetes weiter zu und werden die Kosten allein für die Diabetiserkrankungen bis 2020 um 30% steigen. Durch die Verhinderung von Suchtkrankheiten könnten durch präventive Maßnahmen ebenfalls Milliarden eingespart werden. Die Kosten des Alkoholismus einschließlich Arbeitsunfähigkeit und Invalidität geben die Krankenkassen mit 20 Milliarden im Jahr an. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, stieg von 2000 bis 2005 um 100% auf 19.400.
- 1 Millionen Infektionen, die sich Patienten in Krankenhäusern holen aufgrund von mangelnder Hygiene. Bis zu 40.000 sterben jährlich daran. Durch mehr und besser ausgebildete krankenhauseigene Reinigungskräfte könnten diese Kosten dieser Behandlungen enorm reduziert werden.
- Durch Arbeitszeitverkürzung und bessere Arbeitsbedingungen könnten zweistellige Milliardenbeträge eingespart werden. Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz ergab, dass Gesundheitsstörungen, die ganz oder teilweise auf die Arbeitsverhältnisse zurückzuführen sind im Jahr 1998 mindestens 28,4 Milliarden Euro kosteten.
- durch Zusammenlegung aller 220 Krankenkassen zu einer gesetzlichen Krankenkasse. Damit würden Milliardensummen eingespart. Allein für die Werbung um Beitragszahler geben die Kassen horrenden Summen aus. Die Beschäftigten der Krankenkassen könnten für die Organisation von Programmen im Bereich der Prävention und beim Aufbau von durch Krankenkassen betriebene Non-profit-Apotheken, Gesundheitsvorsorgen und die Organisation von Gesundheitsprogrammen für Kitas, Schulen, Stadtteile und Betriebe und andere sinnvolle Arbeiten eingesetzt werden.

## Tarifvertrag Altersteilzeit im öffentlichen Dienst geht 2009 in die Mülltonne

In vielen europäischen Ländern hat es in den letzten Jahren Massensteriks und Generalsteriks gegen neoliberale Rentengesetze gegeben. In Deutschland haben die Gewerkschaften die Verriesterung der Rente und die Rente 67 durchgewunken. Die IGM hat jetzt einen Tarifvertrag zur Altersteilzeit abgeschlossen, der schlechter ist als der vorhergehende. Für die Beschäftigten im öffentlichen Dienst und in anderen Branchen sind die alten Tarifverträge Altersteilzeit ebenso Maku-

latur, wie für die MetallerInnen. Wo bleibt die Reaktion der ver.di-Führung auf diesen Zustand? Hinzukommt, dass im öffentlichen Dienst Anträge auf Altersteilzeit in vielen Fällen abgelehnt werden. Allein im Klinikum Stuttgart wurden hunderte von Anträgen nicht genehmigt.

Wir führten ein Inter-



view mit Manfred Engelhardt. Er war bis vor kurzem Personalratsvorsitzender der Studentenwerke Aachen und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Personalräte der Studentenwerke aus NRW und deren heutiges Ehrenmitglied. Im Sommer diesen Jahres ist Manfred Engelhardt mit 59 Jahren in die Freistellungsphase der Altersteilzeit gegangen.

**Die gesetzliche Förderung der Altersteilzeit fällt 2009 weg. Die IGM hat deshalb einen neuen Tarifvertrag Altersteilzeit durchgesetzt. Für ver.di ist das kein Thema. Gibt es aus Sicht der Beschäftigten im öffentlichen Dienst keinen Grund sich diesem Kampf anzuschließen?**

Im gesamten öffentlichen Dienst wird rationalisiert! Für

ausscheidende Kolleginnen und Kollegen kommt in der Regel kein Ersatz! Das Personalvertretungsrecht ist in NRW total verschlechtert worden. Eine Überalterung der Belegschaften des öffentlichen Dienstes zeichnet sich immer stärker ab. Aus diesem Grunde ist das Thema *Altersteilzeit* für den öffentlichen Dienst tatsächlich ein relevantes Thema!

**Im öffentlichen Dienst gibt es auch einen Tarifvertrag für Altersteilzeit (TV ATZ). Kannst Du kurz schildern, was darin geregelt ist?**

Dieser TV ATZ geht nicht über die gesetzliche Regelung hinaus. 2009 endet die gesetzliche *Altersteilzeitregelung* ! Spätestens dann ist der TV ATZ für die „Mülltonne“ bestimmt!

**Was bedeutet die Anspruchnahme von Altersteilzeit im öffentlichen Dienst für den Lohn?**

Der Lohn wird in der Altersteilzeitphase um 18% abgesenkt.

**Kann jeder der will ab 55 in Altersteilzeit gehen?**

Nein, nur mit Zustimmung des Arbeitgebers! Dieser kann den oder die Antragstellerin für unabkömmlich erklären. Erst ab dem 60. Lebensjahr des Antragstellers oder der Antragstellerin kann der Arbeitgeber nicht mehr die Altersteilzeit verwehren. Das ist mit dem Gesetz, das allerdings –wie eben gesagt- 2009 ausläuft, geregelt.

**Welches ist der letztmögliche Zeitpunkt, bis wann man Altersteilzeit beantragt haben muss, um noch in den Genuss der Altersteilzeitregelung zu kommen?**

Bis Ende 2009 müssen die Verträge abgeschlossen sein!

**Was bedeutet die Inanspruchnahme von Altersteilzeit für die spätere Rente**

Man verliert pro Monat vorzeitiger Verrentung 0,3% Rente, d.h. pro Jahr 3,6%. Für mich bedeutet das 9,3% Abzug von meinem Anspruch aufgrund der eingezahlten Jahre und Beiträge.

**Was bedeutet der Wegfall der gesetzlichen Förderung der Altersteilzeit für den Tarifvertrag Altersteilzeit und die Beschäftigten im öffentlichen Dienst?**

Tarifvertragliche Regelungen werden dann nur noch mit erheblichen Verschlechterungen beim Entgelt machbar sein. Den Betroffenen droht dann eine große Altersarmut! Wir sehen ja, wie verrückt die öffentlichen Arbeitgeber sich bei jeder Tarifrunde anstellen. Da gäbe es nach meinem Dafürhalten nur Verschlechterungen bei einer dann „nur noch“ tariflichen Regelung!

**Du selbst bist in Altersteilzeit gegangen und jetzt in der Ruhephase. Warum hast Du Dich dazu entschlossen und was bedeutet das für Dein Einkommen bzw. Deine Rente?**

2003 hatte ich eine Rentenprognose auf das 65. Lebensjahr bezogen in Höhe von 2020 € Rente bei einem Faktor von 3,5!

2004 hatte ich eine Rentenprognose auf das 65. Lebensjahr bezogen in Höhe von 1770 € Rente bei einem Faktor von 2,5!

2005 hatte ich eine Rentenprognose auf das 65. Lebensjahr bezogen in Höhe von 1450 € Rente bei einem Faktor von 1,5!

Das heißt, dass die Prognosen immer schlechter werden, da es keine oder nur noch minimalste Rentenerhöhungen für die aktive Rentner/Innen gibt!

Es ist also ein Riesenbeschiss für alle diejenigen, die – wie ich – 45 und mehr Beitragsjahre haben!

Aus diesem Grunde habe ich dann die Altersteilzeit abgeschlossen. Da verliere ich zwar auch 9,3 Prozent an Rente, liege aber unter dem Strich günstiger, als wenn ich bis zum 65. Lebensjahr arbeiten würde. Mir blieben bei fallenden Faktoren – bis in den Minusbereich – vielleicht nur noch 900 € Rente!

**Wegfall der Altersteilzeit und Rente mit 67 - was heißt das für Deine Kollegen, die noch arbeiten?**

Malochen bis zum Umfallen! Altersarmut! Verlorene Lebensqualität! 50 Erwerbsjahre waren ein Beschiss!

**Laut repräsentativen Umfragen wollen 82% der Bevölkerung mit 60 in Rente. Müssen die Gewerkschaften das nicht für einen gemeinsamen Kampf gegen die Rente 67 und für die Durchsetzung der Rente mit 60 bei einer auskömmlichen Rente nutzen?**

Das wäre eigentlich eine heilige Pflicht für den gesamten DGB und alle seiner Einzelgewerkschaften! Aber dann müsste der DGB ja weg vom *Sozialpartner-Prinzip* und hin zur *Kampforganisation* für die *Interessen* der arbeitenden und lernenden Menschen. Er müsste komplett auf die Seite der Minderbemittelten in dieser Gesellschaft und sich aus der *Umarmung* von Kapital und Politik befreien!

## Krankenhauskonferenz von unten

organisiert vom Netzwerk und der Krankenhauszeitung  
"Antiserum"

**Wie weiter nach der Demo vom 25. September?**

**Samstag, den 1. November 2008**

Kassel Universität, Arnold-Bode-Str. 8, Raum 0113/0114

Beginn 10.30, Ende 17.00 Uhr

Tagesordnung und nähere Infos auf der homepage

[www.netzwerk-verdi.de](http://www.netzwerk-verdi.de)

**Mehr Informationen unter:**

[www.netzwerk-verdi.de](http://www.netzwerk-verdi.de)

**per E-Mail:**

**[antiserum@netzwerk-verdi.de](mailto:antiserum@netzwerk-verdi.de)**

# Charité Berlin – KollegInnen organisieren sich

Die Grenzen des Erträglichen bei Arbeitsbelastung und Stress sind in Wahrheit schon längst überschritten. Wie es trotzdem eigentlich noch immer irgendwie läuft scheint ein Wunder zu sein, bis der ein oder die andere sich Krank meldet, sprich ausfällt. Klar, alle wissen warum aber: Telefonhörer schwingen KollegInnen anquatschen „Kannste nicht? Du weißt doch, ausgerechnet morgen... Wir waren eh schon schlecht besetzt...“

Eine/r findet sich dann doch: „Ach Scheiße, ich mach es schon.“

Oder auch immer häufiger: „Na wenn keiner kann, dann muss es auch so gehen. Der Nachtdienst kann ja schon mal... und wenn alle

nalstatistik rausgerechnet werden und 2. Neueinstellungen sollen zu „marktüblichen Konditionen“ beschäftigt werden – laut Planung 20% unter Charité Niveau, das ist aber fast 10% unter dem Bundesniveau. Zynischerweise wird auf einer Versammlung der Beschäftigten auf die Frage zur Recherche zu diesen „Konditionen“ geantwortet:

„15 Minuten gegoogelt und dann hatten wir es.“ Zum Glück mussten die Kolleginnen und Kollegen weder googeln noch 15 Minuten nachdenken um zu dem Ergebnis zu kommen: „Wir wollen das nicht!“ Sie begannen sich selbst zu organisieren, faktisch alle haben einen ersten Brief an den Arbeitgeber unter-

schrieben, in dem sie die Ausgründung ablehnten! 2 weitere Briefe folgten. Und es folgten Unterschriftensammelaktionen an den Standorten der Charité und bisher eine aktive Mittagspause. Dem zuständigen Senator werden die bisher gesammelten über 4.000 Unterschriften am Tag nach der bundesweiten Demo, also

am 26.9. zur Aufsichtsrats-Sitzung mit Pressebegleitung übergeben.

Ursprünglich sollte die Ausgründung ja schon zu Anfang April erfolgt sein. Ich bin weiterhin zuversichtlich, dass wir sie verhindern werden.

## Verwaltung – Mit dem Rasenmäher

Typisch Charité. Hier ein Projekt, da ein Projekt in denen es darum geht Millionen von Euro einzusparen. Roland-Berger sagt: „Passt schon“. Also machen wir künftig Verwaltung für 2,5 Millionen Euro weniger. Hier wird aber nun nicht „gegoogelt“ sondern einfach nur selbst gerechnet, spart auch hier das Nachdenken. Also noch mal minus 2,5 Millionen Euro sind umgerechnet so und so viel Vollkräfte (ca.150) und nun lasst

die Köpfe rollen.

Unsere MDAs (Medizinische DokumentationsAssistentInnen), die dafür sorgen, dass die Behandlung und Versorgung der PatientInnen auch vernünftig für die DRGs codiert werden und die Patientenakten so geführt werden, dass die Krankenkassen nicht meckern und dann vielleicht nicht zahlen, oder nur einen Teil zahlen. Die hatte der Arbeitgeber am Anfang des Jahres in ihrer Bedeutung richtig eingeschätzt und verstanden, dass wir hier Personalaufbau brauchen, den es dann auch gab. Aber jetzt haben wir ja ein Projekt und es sollen Köpfe rollen, also bauen wir doch den Personalaufbau wieder ab und gleich noch ein bisschen mehr...

Zum Glück lassen sich das die KollegInnen dort nicht einfach gefallen und gehen in den Widerstand, genauso wie die vom zentralen Schreibdienst für Arztbriefe, die, als ihnen gesagt wurde sie werden aufgelöst - sprich Struktur dezentralisieren und die Hälfte des Personals streichen - gleich selbst aktiv wurden. Kurz nach Verkündung der Botschaft, war jeder Arztbrief mit einem Begleitschreiben verschönt, welches rein tabellarisch die negativen Folgen der Pläne des Arbeitgebers haben werden. Haben wir ja gelernt: kundenorientiertes Verhalten. Sie sind auch gleich auf ver.di zugegangen und haben bereits zwei Tage später zusammen mit den MDAs, Physiotherapeuten, etc. die Infostände lebendig gestaltet und auch gleich dabei ein Transparent für die Demo am 25.9. und für danach gemalt:

„Stopp Privatisierung und Personalkahlschlag“ In diesem Sinne geht es weiter.

*Carsten Becker*

*Personalrat und ver.di Betriebsgruppenvorsitzender an der Charité (Angabe dient nur der Kenntlichmachung der Person)*



ein bisschen schneller und ...“

Wie auch immer, der Teufelskreis dreht sich immer weiter und immer schneller. Wie lange noch? Bis zur Rente?, mit 67? Das schafft keine/r! Irgendwo zwischen jetzt und dann wird es einen großen Knall geben, so oder so.

## Physiotherapie – Alles muss raus

Die Charité kann es nicht lassen. Letztes Jahr schon konnten wir erfolgreich die Gründung einer Tochtergesellschaft verhindern. Darin sollten alle Neueinstellungen an der Charité unter Tarif beschäftigt werden. Dieses Jahr nun die Physiotherapie. Zwei Fliegen mit einer Klappe will der Arbeitgeber schlagen: 1. die derzeit Beschäftigten sollen in einer Personalgestellung aus der Perso-

# Masterplan 2015 = Lohnraub

Seit 2004 haben 12.000 Beschäftigte des Berliner Krankenhauskonzernes Vivantes keine Gehaltserhöhungen mehr bekommen. Für 1000 Mitarbeiter, vor allem aus den Bereichen Handwerk und Transport, gilt der TvÖD. Für den Rest bedeutet der 2004 von ver.di abgeschlossene „Notfallplan Tarifvertrag Sicherung Vivantes“ neben dem Verzicht auf Lohnerhöhungen auch noch die drastische Absenkung des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes. Verschärft wird die Situation für die Beschäftigten zusätzlich durch die hohe Inflation in den letzten Jahren. Auch der Personalabbau geht weiter. Im Jahr 2000 gab es 13.500 Vollzeitkräfte in den heute zu Vivantes gehörenden Kliniken. Heute arbeiten noch 10.000 Vollzeitkräfte bei Vivantes. Die Anzahl der zu behandelnden Patienten stieg im gleichen Zeitraum an. Für die Beschäftigten bedeutet das immer mehr: Pflege im Akkord. Da trotz steigender Fallzahlen weiterhin Betten abgebaut werden (seit 2000 ca. 1500) wurde die durchschnittliche Verweildauer von 10,8 Tagen auf 6,9 Tage pro Patient abgesenkt. Das Reinigungspersonal wurde in die Tochter „Vivaclean“ ausgegliedert wo neu Eingestellte zu Löhnen von weit unter zehn Euro pro Stunde beschäftigt werden. Outgesourced wurden auch die Bereiche Küche und Technik. Diese skandalöse Behandlung von Beschäftigten und Patienten ist für den Berliner Senat, der hundertprozentiger Eigentümer von Vivantes ist, eine Erfolgsstory.

## 20 Millionen Euro Gewinn

Seit 2004 ist das Unternehmen profitabel. Seitdem wurde ein Gewinn von über 20 Millionen Euro erzielt. Und das ist für die Geschäftsführung immer noch nicht genug da Finanzsenator Thilo Sarrazin „noch ein bisschen schwärzere Zahlen“ verlangt. Um dieses Ziel zu erreichen wurden von Geschäftsleitung und privaten Unternehmensberatern ein „Masterplan 2015“ entwickelt. Hinter diesem neuen Namen steckt die alte

Masche: sparen, kürzen, streichen.- Die Personalkosten sollen weiter gedrückt werden: von derzeit 72 Prozent auf 65 Prozent, denn es werde „ohne erneute Eingriffe nicht weiter möglich sein, das Unternehmen wirtschaftlich zu führen“, so Personalchef Manfred Rompf in einem Schreiben an die Belegschaft. Des weiteren sollen sämtliche Standorte einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen und Abteilungen und Kliniken zusammengelegt werden. Die genutzte Gesamtfläche aller Standorte soll um 125.000 Quadratmeter verkleinert werden. Investitionen sind auch vorgesehen: So sollen beispielsweise 20 Millionen Euro für den Aufbau spezieller Abteilungen für Privatpatienten investiert werden.

## Offener Brief

Die Beschäftigten des Krankenhauses Neukölln verabschiedeten auf einer Mitarbeiterversammlung einen offenen Brief an den Senat in dem es dazu u.a. heißt:

*„Der Senat von Berlin führt damit als Eigentümer von Vivantes in der Konsequenz die Zwei-Klassen-Medizin flächendeckend in Berlin ein. Patienten mit Geld (Privatversicherte) werden besser behandelt als die normalen Kassenpatienten. Die Geschäftsführung von Vivantes gründet eine Komfortklinik GmbH mit vorgesehenen 191 Betten, verteilt auf alle Kliniken, ausgestattet mit Luxus-Einrichtung und einem verbesserten Personalschlüssel, in der Hoffnung auf Zusatzprofite. Die Beschäftigten zahlen mit ihrem Weihnachtsgeld die erforderlichen Investitionen.“ (...)*  
*„Alles kommt auf den Prüfstand, wird marktgerecht organisiert oder ausgegliedert und weiter privatisiert. Stellen fallen weg, die Arbeitsbelastung steigt ins Unermessliche, die Qualität der Patientenversorgung verschlechtert sich beständig, die Löhne sinken und aus der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen wird die Konkurrenz verschiedener Unternehmen.“ (...)*  
**„Wir verlangen für alle Bereiche**

**des Unternehmens eine Personalzuordnung, die – bei humanen Arbeitsbedingungen – eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ermöglicht.“**

**Nach 2 ½ Jahren: Geschäftsführung legt ihr „Angebot“ vor !**

Im Frühjahr 2006 begannen die Verhandlungen zwischen ver.di und der Geschäftsführung von Vivantes über einen neuen Tarifvertrag. Im Winter 2006 scheiterte die Einigung am Einspruch des Finanzsenators Thilo Sarrazin, dem die ausgehandelten Eckpunkte nicht weit genug gingen. Und das, obwohl diese Eckpunkte schon eine deutliche Verschlechterung selbst gegenüber dem TvÖD bedeuteten. So akzeptierte die Tarifkommission mehrheitlich, dass Mitarbeiter der Tochtergesellschaften schlechter gestellt werden und das es von 2009 bis 2011 nur Gehaltsteigerungen gebe wenn die Gewinnsituation des Unternehmens dies zulasse. Zum 31. Mai kündigte ver.di den Tarifvertrag wodurch das Streikverbot ( Friedenspflicht ) seit ersten Juni beendet ist. Nun legte das Unternehmen sein Angebot auf den Tisch: die angebotene leichte Gehaltserhöhung soll den Beschäftigten an anderer Stelle wieder weggenommen werden. Die Überleitung in den Mantel des TvÖD soll mit der Streichung von zwei Urlaubstagen, mit der Verlängerung der Arbeitszeit um 1,5 Stunden im Westen und mit der Streichung der 1 prozentigen Leistungszulage bezahlt werde. Doch damit nicht genug: die Jahressonderzahlung für 2009 soll gestrichen und danach nur in Abhängigkeit vom Betriebsergebnis gezahlt werden. Im Gegenzug bietet die Geschäftsführung „Gehaltserhöhungen“ von 1 Prozent ab 01.10.2009 und 1,9 Prozent ab 01.10.2010. Das sind Erhöhungen weit unterhalb der Inflationsrate, die einen weiteren deutlichen Reallohnverlust zur Folge hätten. Die Beschäftigten bei Vivantes brauchen echte Lohnerhöhungen

gen. Da ist es sehr schädlich, dass die ver.di-Führung und die Mehrheit des Betriebsrates sich im voraussei-

### **Manfred Rompf – vom Betriebsrat und ver.di-Funktionär zum Personalchef**

Seit Juli 2007 ist Manfred Rompf Personalchef bei Vivantes. Damit verlängert sich die Liste, derjenigen, die sich mit Hilfe von ver.di ihre Karriere bauen und den offenen Seitenwechsel vollziehen. Bis Mitte 2007 war Manfred Rompf Betriebsratsvorsitzender des Zentrums für Soziale Psychiatrie Rehbergpark gGmbH in Herborn. Außerdem hatte er in ver.di folgende führende Positionen: Vorsitzender des Landesfachbereichsvorstands in Hessen und Mitglied des Präsidiums des Bundesfachbereichsvorstands Gesundheit.

lendem Gehorsam der Geschäftsleitung gegenüber auf deren Logik einlassen. Die von Manfred Rompf, dem Personal- Geschäftsführer, geforderte „Vivantes-spezifische Lösung“ des Tarifkonfliktes, die Unterschreitungen selbst des TvÖD fordert, wird sowohl von der Betriebsratsmehrheit als auch von der ver.di-Führung akzeptiert. Bevor sie auch nur einen Streiktag organisieren machen sie dem Unternehmen weitreichende Zugeständnisse. Sie bieten an, auf TvöD- Basis, einen so genannten Zukunftssicherungsvertrag abzuschließen der auf insgesamt

sechs Prozent der Lohnsumme verzichtet. Die Zukunft der Kollegen wird dadurch sicher nicht gesichert. Das Ziel der Geschäftsführung lautet: Runter mit den Personalkosten. Dem muss sich ver.di, im Interesse von Beschäftigten und Patienten, grundsätzlich verweigern. Die Kollegen bei der Charité konnten 2006 einen ähnlichen Angriff des Arbeitgebers abwenden. Mit Streiks und anderen Aktionen konnten sie die Forderung des Arbeitgebers nach Lohnsenkungen um ca. 30 Millionen Euro zurückschlagen und sogar ein Plus von Fünf Millionen bei den Personalausgaben erreichen. Die Arbeitszeiten in Ost und West wurden angeglichen. Diesen Tarifvertrag bei der Charité darf ver.di bei Vivantes auf keinen Fall unterschreiben. Dadurch würde eine weitere Abwärtsspirale in Gang gesetzt die allen Beschäftigten des Berliner Gesundheitswesens schadet. Schon jetzt gibt es Pläne, Teile des Pflegebereiches der Charité an Vivantes zu übertragen, da die Personalkosten bei Vivantes geringer sind. Ein Abschluss unterhalb des Charitévertrages würde diese Dumpingkonkurrenz weiter verschärfen. Die Spaltung der Beschäftigten im Gesundheitswesen durch unterschiedliche Tarifverträge muss überwunden werden. Der jetzt zu erkämpfende Tarifvertrag für Vivantes muss zeitlich so gestaltet werden, dass nach möglichst gleichzeitigem Auslaufen

des Charitétarifvertrages ein gemeinsamer Tarifvertrag für alle Beschäftigte der Berliner Krankenhäuser erkämpft werden kann.

Die Kollegen in den ausgegründeten Tochtergesellschaften dürfen nicht weiter abgehängt und die Ausgliederungen müssen rückgängig gemacht werden!

### **Landes- und Krankenhausbeschäftigte gemeinsam**

Um dies Ziele zu erreichen ist ein entschlossener Kampf der Beschäftigten nötig. Der Druck auf den Berliner Senat kann enorm gesteigert werden wenn der Kampf der Beschäftigten bei Vivantes verbunden wird mit dem Kampf der Beschäftigten im öffentlichen Dienst gegen das Tarifiediktat des Senates. Seit Monaten befinden sich Teile des öffentlichen Dienstes im Arbeitskampf. Eine ernsthafte, konsequente Mobilisierung würde bedeuten, alle Bereiche die gegenwärtig vom Senat angegriffen werden im Kampf zusammenzufassen um den Senat in die Knie zu zwingen. Anstatt unkoordinierte Aktionen an unterschiedlichen Tagen in unterschiedlichen Bereichen würde beispielsweise ein gemeinsamer berlinweiter Streik- und Protesttag eine wesentlich größere Wirkung haben.

*Johannes Burczyk  
Netzwerk-Gruppe Berlin*

### **Wusstest Du schon ... ?**

... dass das Volkseinkommen in Deutschland von 2000 bis 2007 um satte 20% oder 300 Milliarden gestiegen ist. 220 Milliarden davon haben die Reichen und Vermögenden einkassiert. Ver.di Wipo Nr. 8 vom März 2008

... dass die Personalausgaben der Kommunen laut Finanzbericht des Deutschen Städtetags im Jahr 2006 um 1% gesunken sind. Für 2007 wird von einer weiteren Senkung von 0,7% ausgegangen. (Wipo ver.di 6/2007)

... dass im Jahr 2007 180.000 Beschäftigte im öffentlichen Dienst so wenig verdienen, dass sie zusätzlich Hartz IV in Anspruch nehmen müssen. (Angaben der Bundesagentur für Arbeit vom März 2008)

... dass Ende 2006 fast zwei Millionen Berufstätige einen Minijob als Nebenjob haben und schätzungsweise 13 Millionen Berufstätige nebenher schwarz arbeiten, um über die Runden zu kommen. (Angaben DIW und ISW)

... dass im Jahr 2007 die gesetzliche Rentenversicherung 27 Milliarden und die Kranken- und Pflegeversicherung 19 Milliarden Euro mehr eingenommen hätte, wenn die Lohnquote noch 72,2% statt 64,4% betragen hätte. Außerdem hätten die Arbeitnehmer insgesamt 111 Milliarden höhere Bruttolöhne (Quelle: ISW Nr. 41)

... dass 21% der Berufstätigen aufgrund einer Nebentätigkeit 48 Stunden oder mehr in der Woche arbeiten. (Presseerklärung des Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vom 16.08.07)

# "Es wird Zeit, breiten Widerstand zu organisieren"

## Interview mit Beate Jenkner

Am 28.9. finden in Bayern Landtags- und Bezirkstagswahlen statt. Für den Bezirkstag in Oberbayern ist die 45-jährige Beate Jenkner Spitzenkandidatin der LINKEN. Beate ist Bewegungstherapeutin, arbeitet als Angestellte in einer orthopädischen Klinik. Beate ist Mitglied in der Linken, in der Sozialistischen Alternative (SAV) und in ver.di.



### **Wie lange arbeitest Du schon im Gesundheitswesen und was sind Deine Erfahrungen?**

Ich arbeite seit über 15 Jahren im Gesundheitswesen, und kann beobachten, wie sich im Laufe der Jahre die Versorgung der Patienten immer mehr verschlechtert. Während sich die Zuzahlungen immer weiter erhöhen, werden die Leistungen der Krankenkassen für Vorsorge und medizinische Versorgung immer weiter gekürzt. Hinzu kommt, dass das medizinische Personal auf ein Minimum reduziert wird, und jedes Jahr Lohnkürzungen hinnehmen muss.

### **Welchen Einfluss haben die Bezirkstage auf die Gesundheitsversorgung?**

Der Bezirkstag unterhält bezirkseigene Kliniken, in der Hauptsache für Psychiatrie, Neurologie, Jugendpsychiatrische Einrichtungen und Kinderzentren, u.a. für behinderte Kinder. Desweiteren unterhält er Berufsfachschulen für Krankenpflege. In all diesen Einrichtungen hat der BZT Einfluss auf die Personalbesetzung und deren Gehälter, auf die Finanzierung und die fachliche Ausrichtung.

### **Wie willst Du Deinen Sitz im Bezirkstag politisch nutzen?**

Der Bezirkstag hat einige seiner Kliniken in die Teilselbstständigkeit "entlassen", d.h. eine Umwandlung in gemeinnützige GmbH's. Dies führte allerdings dazu, wie bei jeder Privatisierung von Betrieben, dass Teilbereiche der Kliniken, wie Wäscherei, Reinigung, Küche etc. ausgelagert wurden. Ich stehe entschieden gegen jede Form von Privatisierung, d.h. konkret, die ausgelagerten Bereiche müssen wieder in reguläre Beschäftigungsverhältnisse umgewandelt werden, der Personalschlüssel muss erhöht werden, und es ist auch nicht hinnehmbar, dass der Bezirkstag Tarifverträge umgeht, indem er Arbeitskräfte von "Billiganbietern" oder 1 € Jobber beschäftigt.

### **Sind die Zustände in den Pflegeheimen und Krankenhäusern im Wahlkampf ein Schwerpunkt für Dich und wenn ja, wie?**

Die Zustände in etlichen Pflegeheimen sind schlichtweg ein Skandal. Dass alte Menschen nicht genug zu essen oder zu trinken bekommen, ans Bett gefesselt oder mit

Psychopharmaka ruhiggestellt werden, weil zu wenig Personal für vernünftige Pflege vorhanden ist, ist unerträglich. Auf den Pflegestationen der Krankenhäuser sieht es z.T. ähnlich aus. Ich hatte zu diesem Thema eine Veranstaltung mit Claus Fussek, Pflegeexperte und Co-Autor einiger Bücher. Der Bezirkstag finanziert diese Pflege mit. Er kann über Personalschlüssel und Budget mitbestimmen. Genauso über unangemeldete Kontrollen. Jeder kennt die menschenverachtenden Zustände in einigen Heimen und die kaum erträgliche Situation des Personals. Aber keiner tut ernsthaft etwas dagegen. Ich will diesen Missstand öffentlich machen und im Bezirkstag einen meiner Schwerpunkte darauf legen.

### **Ulla Schmidt will 10.000 arbeitslose Pflegekräfte zur Arbeit in Pflegeheimen zwangsverpflichten. Was hältst Du davon?**

Wir haben nicht das Problem von zuwenig qualifizierten Pflegekräften, sondern das Problem der Unterbezahlung und unzumutbaren Überbelastung. Wenn eine Pflegekraft mit Wochenenddienst, Nacht- und Wechseldienst und der enormen Verantwortung allein für 60 schwer pflegebedürftige Menschen zuständig ist, und nicht mehr weiss, wie sie da noch eine vernünftige Betreuung schaffen soll, und dazu grade mal 1200 € netto verdient, muss man sich über Personalmangel nicht wundern. In München gibt es an die 700 Pflegekräfte, die ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Die Mehrzahl davon aus physischen und psychischen Gründen. Frau Schmidt sollte sich Gedanken über vernünftigen Lohn, bessere Arbeitsbedingungen und angemessene Personalausstattung machen. Und vielleicht würde es helfen, wenn Frau Schmidt mal unangemeldet ein paar Pflegeheime besuchen würde, vor allem Nachts, damit sie eine Vorstellung über die realen Probleme bekommt.

### **Du bist auch ver.di-Mitglied. Was erwartest Du von Deiner Gewerkschaft in Sachen Pflegenotstand und Gesundheitsversorgung?**

Ich erwarte, dass sich die Gewerkschaft für einen vernünftigen Tarifvertrag einsetzt und für einen besseren Schutz der Arbeitnehmer. "Der Deckel muss weg" ist eine gute Kampagne, es muss Druck aufgebaut werden über Aktionen, Demonstrationen und Streiks. Die aktuellen Zustände sind nicht mehr hinnehmbar und es wird endlich Zeit, breiten Widerstand zu organisieren.

## **Erwin Huber hat zu einem "politischen Kreuzzug" gegen die Linke aufgerufen. Ist das eine panische Reaktion darauf, dass die CSU "Gläubige" an die Linke verliert? Auf welche Reaktionen stößt Du und die LINKE im bayrischen Wahlkampf?**

Herr Huber und Co. stärken mit ihrer Kampagne die Linke. Ich erlebe es oft an den Infoständen, dass die Menschen sagen, sie wählen uns jetzt erst recht. Die Men-

schen wissen sehr genau, wem sie die sozialen Missstände in Bayern zu verdanken haben. Und sie wollen einen Politikwechsel. Wir haben eine sehr positive Resonanz, denn die Stimmung ist wirklich so, dass die Bürger diese CSU-Mehrheit, die wir seit Jahrzehnten haben, knacken wollen.

Deshalb können wir die Angriffe von Herrn Huber hier auch sehr gelassen nehmen.

## **Kurz und bündig**

### **Werbung auch für verschreibungspflichtige Medikamente?**

Pharmakonzerne dürfen bisher in Europa keine Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente machen. Dieses Werbeverbot will die EU kippen. In einer Vorlage des SPD-Industriekommissars Günter Verheugen heißt es: „Es sollte für die Pharmaindustrie möglich sein, Informationen zu verschreibungspflichtigen Medikamenten in Radio- und Fernsehprogrammen zu verbreiten oder durch gedrucktes Material, (...) das durch Ärzte und Patienten verteilt wird“. Die Pharmaindustrie will damit den Umsatz teurer Medikamente massiv steigern. (Quelle: ver.di publik 8/9 2008 )

### **Ulla Schmidt verkauft ihre Propaganda als Information**

REPORT MAINZ hat im Juli diesen Jahres aufgedeckt, dass im Ministerium Ulla Schmidt durch die PR-Agentur Schlenker Hörfunksendungen zu Gesetzen und Maßnahmen des Gesundheitsministeriums in Auftrag gegeben werden, die die Position des Ministeriums vertreten, aber nach außen als redaktionelle Beiträge des jeweiligen Senders erscheinen. Die Sender – meist Privatsender – die diese Beiträge ausstrahlen bekommen dafür Geld. Michael Konken, Vorsitzender der Deutschen Journalisten-Union dazu gegenüber REPORT MAINZ: „ Hier wird mit Steuergeldern eigentlich die freie Berichterstattung ausgehöhlt. Hier wird versucht, die Pressefreiheit so weit einzuzengen, dass sie gar nicht mehr wahrgenommen werden kann“. Als Ulla Schmidt mit dem Vorwurf des Verkaufs von sendefähigen Hörfunkbeiträgen konfrontiert wurde, versuchte sie zunächst die Sache

abzustreiten.

### **Spitzengehälter und Korruption bei Krankenkassen**

Der Bundesrechnungshof hat aufgedeckt, dass die Vorstandsvergütungen der Krankenkassen enorm in die Höhe gegangen sind. Der Chef der DAK kassiert 224.000 Euro im Monat. Sein Kollege von der baden-württembergischen AOK kassiert 160.000 Euro sowie variable Gehaltsbestandteile in Höhe von 40.000 Euro. Verwaltungsratsmitgliedern seien Vergünstigungen wie Potenz- und Haarwuchsmittel oder für kurze Sitzungen mehrtägige Reisen samt Ehepartnern gewährt worden. Die Forderung des Bundesrechnungshofs an den Gesetzgeber gegen diese Bezüge und Vergünstigungen einzuschreiten wurde vom Gesundheitsministerium abgelehnt. Quelle: Stuttgarter Zeitung 7.8.08

### **Ohne Ausweis keine Behandlung**

Das Bundessozialgericht in Kassel hat im Juni diesen Jahres entschieden, dass Krankenhäuser künftig vor einer Behandlung die Identität ihrer Patienten prüfen müssen. Andernfalls riskieren sie kein Geld von der Krankenkasse zu bekommen. Krankenhäuser tragen dabei auch die Verantwortung, wenn es zum Missbrauch von Krankenkassenkarten kommt.

### **Erste Konferenz der „Gesundheitswirtschaft“**

Zum ersten mal in der Geschichte lud das Wirtschaftsministerium Vertreter aus der Politik und Wirtschaft zu einer gemeinsamen Konferenz zur „Gesundheitswirtschaft“ ein. Einig war man sich, dass die Gesundheitswirtschaft hohe Wach-

tumspotenziale habe. Um diese zu nutzen, müsste der Wettbewerb gestärkt werden. Die Kapitalanleger auf dem Gesundheitsmarkt träumen davon, dass sie durch das Anwerben von Scheichs und anderen Reichen aus aller Welt ihre Profite weiter maximieren können. „Wir haben das Potenzial, dass sich Deutschland zu einem „Kompetenzzentrum Gesundheit“ entwickelt, das auch im internationalen Wettbewerb mithalten kann“, so der zuständige Staatssekretär in einer Pressemitteilung vom 12.6.08 über die Konferenz.

### **Geschäftemacherei mit Gesundheit**

Mehr als eine Milliarde Euro haben Kassenpatienten nach einer im August 2008 veröffentlichten Studie der AOK für „individuelle Gesundheitsleistungen“ (Igel) ausgegeben. Diese horrend hohe Summe kommt laut AOK-Studie dadurch zustande, dass viele Leistungen von den Kassen nicht mehr übernommen werden und von den Kassenpatienten bezahlt werden müssten. Hinzu käme, dass niedergelassene Ärzte ihre Honorare dadurch erhöhten, dass sie Patienten Behandlungen aufdrängen, die überhaupt keinen Nutzen hätten. So würde z.B. die Messung des Augeninnendrucks von Augenärzten unsinnigerweise als Vorbeugung gegen den grünen Star verkauft.

### **Deutsche arbeiten besonders lang**

Die durchschnittliche tarifliche Wochenarbeitszeit liegt in Deutschland bei 37,6 Stunden. Aufgrund von Überstunden hat sich die durchschnittliche Wochenarbeitszeit für Arbeiter und Angestellte seit 2003 um 3,3 Stunden auf 41,1 Arbeitsstunden erhöht. In Europa arbeiten nur Beschäftigte in Großbritannien, Tschechien, Bulgarien und Rumänien länger. Dies ist das Ergebnis einer Vergleichsstudie der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die Mitte September 2008 veröffentlicht wurde.

### **Wusstest Du schon ... ?**

... dass seit 2003 1.500 Bäder geschlossen, 500 Bahnhöfe stillgelegt, ein Viertel aller Jugend- und Freizeitangebote gestrichen, Kita-Plätze um 35 % teurer wurden. (Wipo 6/2007)

... dass von 1995 bis 2005 186 Krankenhäuser geschlossen wurden, 86.000 Betten abgebaut und die Zahl der Krankenhausbeschäftigten um 91.000 auf 887.564 zurückging. (pits aktueller Kommentar 03-08, ver.di homepage)

# Was die Berliner Demonstration gegen den Krankenhausdeckel mit dem Stellenabbau in Bremen zu tun hat

Die bundesweite Kampagne und die zentrale Demonstration am 25.9. gegen die Unterfinanzierung der Krankenhäuser sind für die Beschäftigten der vier kommunalen Kliniken in Bremen besonders wichtig. Denn der rotgrüne Senat will hier mit dem neuen Geschäftsführer Hansen die Streichung von 1000 Vollzeitstellen durchsetzen. Mit diesem Kahlschlag, der die Versorgung der Bevölkerung akut gefährden würde, sollen Defizite dieser Krankenhäuser, besonders im Klinikum Bremen Mitte, verringert und deren Insolvenz vermieden werden. Entstanden sind diese Defizite aber, weil der Senat seine gesetzlichen Verpflichtungen für die Investitionskosten, besonders für dringend notwendige Umbaumaßnahmen, nicht erfüllt hat. Der Versuch des schwarzroten Vorgängersensats, die von ihm selbst verursachten Engpässe für den Einstieg in Privatisierung der städtischen Krankenhaus mit Hilfe eines sog. PPP-Modells zu nutzen, ist Anfang dieses Jahres am Widerstand der Beschäftigten (und der Bremer LINKEN) gescheitert. Aber auch staatliche Bürgschaften für die Investitionskosten ändern natürlich nichts an der katastrophalen Unterfinanzierung der Krankenhäuser – die nun durch den Stellenabbau auf die Beschäftigten und damit auf die künftigen PatientInnen abgewälzt werden soll.

Die Proteste gegen die Folgen weiterer Personalkürzungen reißen seit Monaten nicht ab. Fast jeden Tag berichtet die Presse über Betriebsversammlungen, Alarmrufe aus den betroffenen Stationen und Demonstrationen vor dem Rathaus. Nicht einmal der Maulkorb, den der sog. „Sanierer“ Hansen allen Beschäftigten verpasst hat, um kritische Stellungnahmen zu verhindern, konnte daran etwas ändern.

Trotzdem musste der Senat in die-

ser Frage - anders als bei dem PPP-Vorstoß – bisher noch keinen Rückzug antreten. Das liegt nicht an der Stärke der politisch Verantwortlichen, die sich durch die Einstellung von kriminellen Geschäftsführern gründlich blamiert haben, sondern an der Zersplitterung des Widerstands und an der Haltung der Bremer ver.di-Führung.

Wie die KollegInnen nur aus der Presse und durch die neu im Landtag vertretene Linkspartei erfahren konnten, haben der zuständige ver.di-Sekretär Uwe Schmid sowie die Mehrheit der Personalvertreter im Aufsichtsrat der Klinikholding (Gesundheit Nord) dem Abbau der 1000 Vollzeitstellen ausdrücklich zugestimmt. Nur der Betriebsrat des Klinikums Links der Weser, Peter Erlanson, der gleichzeitig Fraktionsvorsitzender der LINKEN ist, hat dagegen votiert. Die Gewerkschaftsspitze trägt den geplanten Personalabbau mit, weil sie die politisch herbeigeführte Unterfinanzierung mit unabänderlichen Sachzwängen verwechselt, die man nur noch „sozialverträglich“ gestalten, aber nicht bekämpfen könne. Da die betroffenen KollegInnen für diese parteipolitischen Rücksichten keinen Grund sehen, sind sie bei den erwähnten Betriebsversammlungen nie um eine Zustimmung zu diesen Plänen gebeten worden. Nicht einmal bei einer Betriebsrätekonferenz am 29.8. gab es eine Abstimmung darüber, ob man den Stellenabbau akzeptieren – oder eine gemeinsame Protestdemonstration aller Bremer Krankenhäuser vor dem Rathaus organisieren sollte. Auf eine solche Demonstration wurde seitens der Gewerkschaft verzichtet, weil sich die Arbeitgeber, also die Krankenhausgesellschaft in Bremen, dagegen ausgesprochen habe. Nun findet zwar am 13.9. eine Demonstration zum Rathaus statt, zu der aber nicht die

Vertreter der städtischen, sondern nur die der privaten und kirchlichen Krankenhäuser aufrufen.

Diese Haltung der Gewerkschaftsspitze behindert die Mobilisierung zur Berliner Demonstration am 25.9. Es wirkt ja nicht gerade glaubwürdig, wenn eine Gewerkschaft zum Kampf gegen den bundesweiten Krankenhausdeckel aufruft, vor Ort aber nicht gegen die Folgen dieser Unterfinanzierung kämpfen und den Personalabbau sogar unterstützen will.

Deshalb haben bisher mehr als 200 KollegInnen, betroffene Bürger und Mitglieder der Linkspartei in einer Unterschriftenaktion, die von Mitgliedern der SAV in der Bremer LINKEN gestartet wurde, die Gewerkschafts- und Personalvertreter zur Ablehnung der Hansenpläne aufgefordert. Außerdem haben die Unterzeichner ihre Bereitschaft erklärt, sich an einem offenen, parteiunabhängigen Aktionskomitee zu beteiligen. Da die LINKE die einzige Partei in Bremen ist, die sich für den Erhalt der bedrohten Arbeitsplätze ausgesprochen hat, könnte sie bei der Bildung eines solchen Komitees und bei der Mobilisierung der Bevölkerung eine wichtige Rolle spielen. Die zuständige AG-Gesundheit hat sich dafür ausgesprochen, aber Landesvorstand und Fraktion zögern immer noch, ohne die Gründe dafür bisher erläutert zu haben.

Ich hoffe deshalb, dass sich viele Bremer an der Berliner Demonstration beteiligen und die lange Busfahrt nutzen, um einen solchen Aktionsausschuss zu verabreden. Damit wir nicht nur in Berlin, sondern auch in unserem eigenen Bundesland für die Rettung der bedrohten Krankenhäuser aktiv werden können.

*Heino Berg*

*Mitinitiator des Aktionskomitees und ver.di-Mitglied, Mitglied in der Bremer Linken und der Sozialistischen Alternative/SAV*

# Kämpfen wie die Lokführer

Wir Beschäftigten werden nur dann was erreichen, wenn wir unabhängig von den Arbeitgebern für unsere eigenen Interessen kämpfen. Dass das möglich ist, hat die ÖTV Ende der 80er Jahre vorgemacht. In einer groß angelegten öffentlichen Kampagne mit Massenflugblättern, Protestaktionen und Demonstrationen wurde damals das selbstbewusste Motto ausgegeben: „Wir helfen immer anderen – jetzt helfen wir uns selbst“. Diese Kampagne hat dazu geführt, dass der Pflegenotstand im öffentlichen Bewusstsein war und 1989 ein erfolgreicher Streik für eine bessere Eingruppierung, verbesserte Bewertung der Pflege mit besonderen Erschwernissen und höheren Schichtzulagen geführt wurde. Durch Massenflugblätter und Demonstrationen wurde damals die Grundlage für eine breite Unterstützung des Streiks in der Öffentlichkeit gelegt. Wie damals sollten **Beschäftigte von Krankenhäusern und Pflegeheimen gemeinsam kämpfen**. In einigen Orten und Regionen sind im Rahmen der Kampagne gegen den Pflegenotstand bereits Bündnisse und Vernetzungen entstanden. Das „Netzwerk Mitarbeitervertretungen Tübinger Kliniken und Pflegeeinrichtungen“ hat am 9. September 600 Beschäftigte für eine Demonstration durch die Innenstadt mobilisiert. „Lasst uns kämpfen wie die Lokführer“ erklärte die Betriebsratsvorsitzende der städtischen Kliniken Köln bei einer von Betriebsräten organisierten Protestkundgebung am 17.05.08 in Köln. Krankenhausbeschäftigte können streiken. Das haben sie erneut bei den Warnstreiks in der diesjährigen Tarifrunde bewiesen. Beim Warnstreik in den Krankenhäusern Mitte Februar 2008 beteiligten sich 50.000 Kolleginnen und Kollegen – so viele wie im Streik 1989. Und das ist 2009 steigerungsfähig.

## Kurswechsel in ver.di durchsetzen

Viel zu lange hat ver.di mitgeholfen die Defizite der Krankenhäuser auf die Beschäftigten abzuwälzen. Viele

Betriebs- und Personalräte betreiben Co-Management statt Interessenvertretung. Jahrelanger Lohnverzicht in Tarifrunden, obendrauf Notlagen- oder Zusi-Tarifverträge haben die Situation nicht verbessert, sondern verschlechtert. Das zeigt: Verzicht lohnt sich nicht. Jetzt muss ein Kurswechsel vollzogen werden.

Wir brauchen einen von den Arbeitgebern unabhängigen Kampf für mehr Stellen, mehr Lohn und gegen Privatisierung. Mit der Forderung nach einem Tarifvertrag Personalbemessung können wir streikfähig werden. Ein Streik für einen TV Personalbemessung muss verbunden werden mit dem politischen Ziel den Gesundheitsfond und das geplante Krankenhausfinanzierungsgesetz zu kippen. Für einen solchen hochpolitischen Streik muss von Anfang die aktive Unterstützung von ganz ver.di, dem DGB und der Bevölkerung insgesamt eingefordert werden.

Es darf nicht sein, dass es am 25. September eine große Demo in Berlin gibt und die Regierung danach in Ruhe ihre neoliberalen Gesetze beschließen kann. Deshalb muss der Kampf für mehr Personal und mehr Lohn mit dem Kampf gegen all diese Gesetze und gegen die Einführung des Gesundheitsfonds verbunden werden – notfalls auch mit einem politischen Streik aller Gewerkschaften.

Die Gewerkschaften in Tschechien haben uns mit ihrem Generalstreik am 24. Juni vorgemacht wie das geht.

## Wie weiter nach dem 25.9.08?

Nach der Demo am 25.9.08 ist es dringend notwendig zu diskutieren, wie der Kampf erfolgreich weitergeführt werden kann. In den ver.di-Betriebsgruppen, Vertrauenskörpern und im Fachbereich kommt es darauf an unabhängig von den Arbeitgebern eine Strategie zur Durchsetzung eines TV Personalbemessung zu erkämpfen und in diesem Punkt Streikfähigkeit zu erlangen. Die ver.di-Konferenz „Pflege ist mehr wert“ am 27./28.9.08 sollte genutzt wer-

den, diese Diskussion auf Bundesebene zu führen.

## Innergewerkschaftliche Opposition aufbauen

Um einen Kurswechsel von ver.di durchzusetzen, müssen sich kritische und kämpferische Kolleginnen und Kollegen zusammenschließen. Das „Netzwerk für eine kämpferische und demokratische ver.di“ bietet dafür einen überregionalen Rahmen. Das beste ist, es bilden sich in den Krankenhäusern und Orten Gruppen von Kolleginnen und Kollegen, die gemeinsam diskutieren und gemeinsam in ihren Betrieben und ver.di-Strukturen um Mehrheiten für ihre Position kämpfen. Wo Betriebs- und Personalräte oder der ver.di-Apparat den Kampf blockieren, können unabhängige Betriebs-



gruppen aufgebaut werden, die selber Initiativen für Gegenwehr ergreifen und Protest organisieren. Die Zeitung Antiserum lädt alle Kolleginnen ein, Erfahrungen und Ideen bundesweit zu verbreiten und zu diskutieren. Unser Netzwerk hat einen Krankenhausverteiler, über den wir Informationen, Erfahrungsberichte und konkrete Vorschläge für die örtliche Arbeit weitergeben.

**Lasst Euch in den Krankenhausverteiler aufnehmen. Schickt uns dafür eine kurze mail.**

**Sammelt mit uns Unterschriften. Wir wollen diese Unterschriften bei der bundesweiten ver.di-Tagung „Pflege ist mehr wert“ am 27./28.11.08 übergeben.**

**Kommt zu unserer Krankenhauskonferenz von unten**

# Interessen der Beschäftigten in den Vordergrund rücken

**Interview mit Dieter Janßen (Personalrat und) ver.di-Vertrauensmann Klinikum Stuttgart (Angabe dient nur der Kenntlichmachung der Person)**

**Nicht nur ver.di sondern auch Krankenhausträger, Kommunalpolitiker und Landespolitiker fordern, der "Deckel muss weg". Wie kommt's?**

Die Krankenhäuser sind seit Jahren chronisch unterfinanziert. In der Regel haben die Träger, dies in Form von Stellenabbau, schlechtere Arbeitsbedingungen und Lohnabsenkungen an die Beschäftigten weitergegeben. Die Tarifrunde dieses Jahr hat gezeigt, dass es keine Bereitschaft der Beschäftigten mehr gibt, weitere Lohnkürzungen hinzunehmen. Gleichzeitig gibt es wissenschaftliche Studien, die belegen, wie sich die Patientenversorgung durch die Unterfinanzierung drastisch verschlechtert hat. Und immer mehr Beschäftigte sind bereit, diese Zustände öffentlich zu machen und weisen darauf hin, dass gefährliche Pflege im Krankenhaus wieder Einzug gehalten hat. Unter diesem Druck wenden sich inzwischen auch die Krankenhausträger und Politiker gegen die chronische Unterfinanzierung.

## **Wer verfolgt hier welche Interessen?**

Politiker von Kommunen, Ländern und Bund wollen möglichst wenig Geld für die Krankenhäuser geben und schieben sich gegenseitig den Schwarzen Peter zu. Aber im Augenblick geht es in der Bundesgesetzgebung um die Krankenhausfinanzierung. Und hier muss eine ausreichende Finanzierung der laufenden Kosten erreicht werden. Das bedeutet, dass alle Kostensteigerungen, einschließlich der Personalkosten voll refinanziert werden müssen. Deshalb muss der



Deckel weg. Insofern haben in dieser Frage Krankenhausträger und Beschäftigte ein gemeinsames Interesse. Das erklärt das Aktionsbündnis Rettung der Krankenhäuser und die gemeinsame Demo am 25. September. Die Beschäftigten sollten die Demo nutzen, ihre eigenen Interessen nach mehr Personal im Krankenhaus und für eine bessere Bezahlung in den Vordergrund zu rücken. Ver.di sollte mit konkreten Forderungen nach Personalbe-

messung, nach mehr Stellen und nach einer besseren Eingruppierung der Krankenhausbeschäftigten bereits jetzt klarmachen, dass dies das Ergebnis dieser Kampagne sein muss.

**Es ist nicht das erste mal, dass die Gewerkschaft zusammen mit den Krankenhausträgern für die Krankenhausfinanzen mobil macht. Was sind die bisherigen Erfahrungen?**

Auch bisherige Bündnisse haben die Arbeitgeber nicht davon abgehalten unverschämt drastische Lohnkürzungen und schlechtere Arbeitsbedingungen zu fordern und teilweise auch durchzusetzen. 1999 war es so, dass sie 30% Lohnkürzungen forderten. 2002 gab es das gleiche üble Spiel. Und auch heute gilt: Wenn wir weitere Lohnabsenkungen, weiteren Stellenabbau und weitere Krankenhausschließungen verhindern wollen, dürfen wir uns nicht auf die Arbeitgeber verlassen. Das müssen wir selber tun, als Beschäftigte und als Gewerkschaft. Dazu müssen unsere Interessen in den Vordergrund und dürfen nicht durch das Bündnis hintenan gestellt werden. Die Demo am 25.9. kann nur der Auftakt sein.

## **Wusstest Du schon ... ?**

... dass die durchschnittlichen Netto-Reallöhne 2006 mit 1.320,42 Euro fast genau niedrig war wie 1986 (1.315,40 Euro). (Quelle: Zahlen des Bundesarbeitsministeriums vom Sept. 2007). Laut Angaben des WSI lag der durchschnittliche Nettolohn im November 2007 bei 1.394 Euro.

... dass der Anteil der Arbeitseinkommen (Nettolohnquote) am verfügbaren Einkommen aller privaten Haushalte mit 40,5 % im Jahr 2006 einen historischen Tiefstand erreicht und im ersten Halbjahr 2007 sogar auf 38,8% gesunken ist. Das ist der niedrigste Wert seit 1960. Der Anteil von Gewinn- und Vermögenseinkommen am Volkseinkommen ist 2006 auf 34% gestiegen. (Zahlen der Böckler-Stiftung)

... dass der Staat den abhängig Beschäftigten durch die Mehrwertsteuererhöhung, Wegfall der Eigenheimzulage, Kürzung bei der Pendlerpauschale, ein Jahr weniger Kindergeld und andere Kürzungen 40 Milliarden Euro jährlich aus der Tasche zieht. (Wipo 6/2007)

# Unser Krankenhausprogramm

## Weg mit dem Budgetdeckel – mehr Geld für Krankenhäuser

- sämtliche Kosten der Krankenhäuser – einschließlich Lohnerhöhungen – müssen gegenfinanziert werden. Der Budgetdeckel muss weg.
- Zur Behebung des Investitionsstaus von 50 Milliarden muss ein 5-Jahresprogramm von je 10 Milliarden aufgelegt werden. Dieses Programm muss durch die Länder finanziert und über eine Vermögenssteuer von 1% auf Vermögen über 500.000 Euro aufgebracht werden.
- Weg mit Fallpauschalen und allen Rationierungsregelungen
- Nein zur Einführung des Gesundheitsfonds und aller anderen geplanten neoliberalen Gesetzen
- Keine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge für ArbeitnehmerInnen. Die Einnahmen der Krankenkassen müssen über die Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung, durch höhere Bruttolöhne und staatliche Zuschüsse aus Reichensteuern erhöht werden.

## Mehr Personal, höhere Löhne, kürzere Arbeitszeiten

- Sofortige Schaffung von 100.000 Stellen in den Krankenhäuser und einen Tarifvertrag zur Personalbemessung für alle Stationen und Berufsgruppen. Die dafür notwendigen Finanzmittel von jährlich 4 Milliarden Euro müssen durch eine Reichensteuer aufgebracht werden.
- Anhebung des Lohnniveaus durch die neue Entgeltordnung. Nachbesserungen beim TVöD
- Statt Arbeitszeitverlängerung 35 Stunden-Woche bei vollem Lohn- und Personalausgleich
- Statt Rente 67 – volle Rente für alle ab 60.
- Eine Ausbildungsquote von 10% und garantierte Übernahme
- Für einen Mindest-Stundenlohn von 10 Euro als ersten Schritt zu 12 Euro.
- Nein zu Leiharbeit und Outsourcing
- Keine Rückkehr zur Funktionspflege durch Aufteilung in Fach- und schlechter bezahlte Hilfskräfte.

## Gemeineigentum statt Profitwirtschaft

- Keine weiteren Privatisierungen. Alle privatisierten Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen müssen wieder in Gemeineigentum überführt werden und der demokratischen Verwaltung und Kontrolle von demokratisch gewählten Vertretern der Beschäftigten und Patienten unterstellt werden.
- Profitthie stoppen: Überführung der Pharma-, Bio- und Gentechnikkonzerne sowie der Medizingeräteindustrie, Krankenhauskonzerne und privaten Krankenversicherungen in Gemeineigentum. Demokratische Kontrolle und Verwaltung durch gewählte Vertreter der Beschäftigten und Patienten.

## Nein zur Zweiklassenmedizin – Gesundheit für alle

- Optimale und ganzheitliche Behandlung aller Patienten entsprechend den medizinischen Möglichkeiten.
- Abschaffung der Privatliquidation von Chef- und niedergelassenen Ärzten in Krankenhäusern.
- Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung mit dem Ziel die doppelte Facharztstruktur abzuschaffen.
- Schluss mit der Konkurrenz unter den Krankenkassen. Zusammenführung aller Krankenkassen zu einer einzigen gesetzlichen Krankenkasse.
- Die Beiträge für die Krankenversicherung werden von den ArbeitnehmerInnen erwirtschaftet, deshalb müssen sie von ihren demokratisch gewählten Vertreterinnen verwaltet und kontrolliert werden. Unternehmervertreter haben in den Verwaltungsräten der Krankenkassen nichts zu suchen.

- Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung muss einer einheitlichen gesetzlichen Krankenkasse übertragen und ihr Aufgabengebiet erweitert werden um Krankenhausplanung, Aufbau von Gesundheitszentren, Medikamentenausgabe, Vorsorgeprogrammen etc. Die Kassenärztliche Vereinigung und der Arzneimittelhandel muss entmachtet werden.
- Schaffung von integrierten staatlichen Gesundheitszentren (Polikliniken). Dadurch können Doppelt- und Dreifachuntersuchungen vermieden werden und Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte eng zusammenarbeiten.
- Präventive Gesundheitsversorgung in allen Bereichen der Gesellschaft
- Stärkung der Rechte von Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen.
- Keine überbezahlten und korrupten Manager in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Krankenkassen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen. Demokratische Wahl aller Personen mit Leitungsfunktionen durch Beschäftigte und Patienten. Kontrollrecht und Recht zur jederzeitigen Abwahl.

## Für eine kämpferische und demokratische ver.di

Die Demos und Protestaktionen gegen den Deckel müssen gesteigert werden. Ver.di muss von den Krankenhausbetreibern und ihren Verbänden unabhängig agieren und im Bündnis mit Patienten, Patientenselbsthilfeorganisationen, den anderen DGB-Gewerkschaften und dem Sozialverband VdK Kampfmaßnahmen ergreifen, mit dem Ziel die Gesetze von Schmidt und Merkel zu stoppen.

Bei der Suche nach politischen Bündnispartnern muss sich ver.di auf die Partei der Linken orientieren. Die SPD ist für die arbeitende Bevölkerung als Interessenvertretung verloren. Nicht durch Mauscheleien mit Ulla Schmidt können wir was erreichen, sondern nur mit massivem außerparlamentarischem Druck, ergänzt durch offensives Auftreten der Abgeordneten der Linken im Bundestag und in allen anderen Parlamenten. Die niedergelassenen Ärzte haben mit Streik gedroht und bekommen ab Januar 2009 eine Honorarsteigerung von 20%. Es darf nicht sein, dass 150.000 Ärzte 2,5 Milliarden mehr im Jahr bekommen und den Krankenhäusern mit ihren 700.000 Beschäftigten die Budgets nur um 3 Milliarden erhöht werden.

Der Kampf gegen den Deckel, gegen Gesundheitsfonds und weitere neoliberale Gesetze zur Gesundheitsreform müssen mit der Forderung nach einer verbindlichen Per-

sonalbemessung für alle Berufsgruppen in den Krankenhäusern verbunden werden. Ein solcher Tarifvertrag muss notfalls durch Streik durchgesetzt werden.

Zu einer konsequenten Linie im Kampf um die Krankenhausfinanzen und zu einem Tarifvertrag Personalbemessung wird es nur dann kommen, wenn wir uns innerhalb von ver.di dafür stark machen und dafür von unten innergewerkschaftlichen Druck aufbauen.



Nehmt Kontakt mit uns auf.

Lasst Euch in den Krankenhausverteiler aufnehmen.

Schickt uns Berichte, Artikel, Leserbriefe für die nächste Antiserum.



V.i.S.d.P.:

Angelika Teweleit, Emser Str. 78, 12051 Berlin

[www.netzwerk-verdi.de](http://www.netzwerk-verdi.de)

[antiserum@netzwerk-verdi.de](mailto:antiserum@netzwerk-verdi.de)

