Druck machen muss anders gehen! – Zum Stand der ver.di-Tarifkampagne Entlastung

Jürgen Roth, Gruppe ArbeiterInnenmacht, Fight! Revolutionäre Frauenzeitung No. 6

Vorzeigebetrieb Charité Berlin?

2015 streikte das dortige Pflegepersonal 11 Tage lang. Ab April 2016 befand sich der erstreikte Tarifvertrag Gesundheitsschutz und Mindestbesetzung (TV) im einjährigen Testlauf und wurde von der Gewerkschaft über den Juni 2017 hinaus nicht verlängert. Feste Mindestbesetzungen wurden aber nur für den Intensivbereich und die Kinderklinik vereinbart. Der Interventionsablauf bei Unterschreitung der Besetzungsstandards war ausgesprochen schleppend und scheiterte oft an der Blockade durch Vorgesetzte. Der Vertrag war zudem ausgesprochen kompliziert und für die KollegInnen schwer verständlich. Zwar erwies sich das Konzept des Betten- und Stationsschließungsstreiks mittels Notdienstvereinbarungen als erfolgreich und die Etablierung neuer gewerkschaftlicher Strukturen in Form der TarifberaterInnen beinhaltet ein Potenzial für basisdemokratisch erneuerte gewerkschaftliche Vertrauenskörper, doch es überwog die Unzufriedenheit mit dem TV (siehe: „Lehren aus dem Charité-Streik“, NEUE INTERNATIONALE 219, Mai 2017).

Er wurde gekündigt und Ende September 2017 trat die Charité in einen erneuten Streik. Fast gleichzeitig bremste ver.di die streikwilligen KollegInnen bei den kommunalen Berliner Vivantes-Kliniken aus. Nach der 1. Streikwoche der Charité wurde dort nur in einigen Häusern ein bis zwei Tage warngestreikt. Dann wurde im Oktober die 2. Streikwoche an der Charité ausgesetzt auf eine „Verhandlungsverpflichtung“ der Arbeit„geber“Innen zur Erarbeitung von Schritten zwecks besserer Umsetzung des TV bis Ende Dezember hin. Die „TarifberaterInnen“ fungierten hierbei als bessere

Ausführungsorgane der Gewerkschaftsbürokratie, statt als deren Opposition aufzutreten.

Schlingerkurs

Am 27. März 2017 kam es im Saarland vor dem Saarbrücker Landtag zu einem eintägigen Warnstreik mit 600 Angestellten aus 12 Betrieben. Am 25. Januar 2018 streikten Beschäftigte der 4 baden-württembergischen Universitätskliniken. Die Urabstimmung an den Amper-Kliniken (Helios-Konzern) in Dachau und Markt Indersdorf erbrachte ein über 90 %-iges Votum für Streik, doch die ver.di-Tarifkommission setzte den Streik unter Protest zahlreicher Beschäftigter und der Unabhängigen Betriebsgruppe einfach aus, nachdem die Geschäftsführung erklärt hatte, dem TVöD beitreten zu wollen, der gar keine Entlastungsregelungen enthält. Der Kommunale Arbeit„geber“verband (KAV) weigert sich zudem, auch nur Verhandlungen über einen Entlastungs-TV aufzunehmen. Außer mit der Charité kann ver.di bis jetzt nur auf einen solchen Abschluss mit den privaten Unikrankenhäusern in Gießen und Marburg nach 3 Streiktagen verweisen. Einer onkologische Station der saarländischen Uniklinik in Homburg sind zudem 21 zusätzliche Pflegevollkräfte bewilligt worden.

Außer (Warn-)Streiks gab es seitens der DGB-Gewerkschaft ver.di nur Ankündigungen. Ausgewählte Krankenhäuser in privater und öffentlicher Trägerschaft in 7 Bundesländern wurden zur Aufnahme von Verhandlungen über einen Tarifvertrag Entlastung (TVE) aufgefordert. In weiteren 100 Betrieben soll der Druck erhöht werden: Dienst nach Vorschrift wie Verweigerung des Einspringens aus dem freien Wochenende und an freien Tagen (St. Ingbert); Protest vor dem Aufsichtsrat der „Gesundheit Nord“ (Bremen); Straßentheater (Rostock); Transparent am Deutschen Eck (Koblenz); Erheischen von Aufmerksamkeit am Tag der Pflege (Stuttgart) und vor dem Haupteingang in der Mittagspause (Kircheimbolanden); Aktionstage zur Händedesinfektion am 12. und zur Einhaltung der Pausen am 19. September 2017 (Brandenburg, Essen; darunter auch abgebrochene Aktionen „wegen angespannter Personalsituation“ in Baden-Württemberg, im Saarland und in Köln); Proteste in der Altenhilfe und Psychiatrie; Konferenz

mit 150 Beschäftigten aus 50 nordrhein-westfälischen Kliniken am 29. April 2017 in Oberhausen. Diese forderte ein Sofortprogramm für die Einstellung von 20.000 Pflegekräften, damit niemand mehr allein auf Station arbeiten muss (Nachtdienste).

Lobbypolitik und Volksentscheid – kein Ersatz für Klassenkampf!

Letzteres ist aber doch nur ein Tropfen auf den heißen Stein und zudem nicht mit guten Worten durchzusetzen, sondern nur mit flächendeckenden Vollstreiks für einen TVE, der 162.000 Stellen, davon 70.000 allein in der Pflege schaffen muss (Zahlen laut ver.di). Die ver.di-Bürokratie droht aber bereits einzuknicken vor den Versprechen der geschäftsführenden Bundesregierung und der laufenden Koalitionsverhandlungen. Erstere verspricht Personaluntergrenzen in „pflegesensitiven" Bereichen. Viele Gewerkschaftsmitglieder fürchten bereits zu Recht einen Verschiebebahnhof, auf dem keine einzige zusätzliche Stelle geschaffen wird, sondern diese aus der Normalpflege abgezogen werden. Aus den Gesprächen für eine neue Große Koalition sickerte zudem durch, dass die zukünftige Bundesregierung 8000 zusätzliche Pflegearbeitsplätze „schaffen" will – bundesweit! Dies ist mal gerade ein Zehntel der in der Pflege und weniger als ein Zwanzigstel der insgesamt benötigten Jobs in Akutkrankenhäusern!

Gegen eine gesetzliche Personalregelung haben wir natürlich keine Einwände. Doch über Unterschriftensammlungen für eine Pflegebemessungspetition an den Bundesrat (Ende 2015) und Vertrauen in die saarländische CDU-Gesundheitsministerin Monika Bachmann, die auf einer großen Krankenhausdemonstration am 8. März 2017 in Saarbrücken versprach, sich für eine solche im Bundesrat einzusetzen kommen die ver.di-FunktionärInnen nicht hinaus. Diese Initiative endete kläglich in der Beauftragung eines Gutachters, der bis zum Spätherbst 2017 brauchte auszurechnen, dass die Fallzahl um 2,7 % und in der Geriatrie um 13,8 % steigen werde. Personalempfehlungen gab der gute Mann indes nicht ab!

Die jüngste Initiative des „Berliner Bündnisses für mehr Personal im

Krankenhaus“ sammelt Unterschriften für einen berlinweiten „Volksentscheid für Gesunde Krankenhäuser“. Bis es dazu kommt, braucht sie in der 1. Stufe des Volksbegehrens 20.000 Unterschriften, in der 2. 170.000 und in der 3. im eigentlichen Volksentscheid ein Beteiligungsquorum von 25 % aller Wahlberechtigten und eine Mehrheit. Als 2. Möglichkeit steht der Weg über eine Volksinitiative offen.

Das Bündnis will Mindestpersonalzahlen sowie eine Mindestinvestitionsquote erreichen; die Investitionen sollen vom Land Berlin übernommen werden. Alles in allem wird mit jährlichen Kosten von 385 Millionen Euro gerechnet.

Wir würden einem solchen Begehren zwar nicht unsere Unterschrift verweigern und im Falle eines Volksentscheids für dessen Anliegen stimmen, doch bezweifeln wir seine politische Wirksamkeit. Was soll geschehen, falls es nicht zustande kommt? Selbst bei positivem Ausgang ist aber auch das Ergebnis nicht zwingend vom Senat umzusetzen. Das Initiativbündnis hat schon eine entsprechende Bundesratsinitiative vorbereitet. Das Ergebnis dürfte wie 2015 und 2017 ausfallen. Statt allein auf die Mittel der bürgerlichen Demokratie (Volksbegehren, Länderparlament) zu bauen, sich im „alternativen“ Lobbyismus zu verfransen, hätte das Solidaritätsbündnis für mehr Personal im Krankenhaus im Charité-Streik dem Ausverkauf der ver.di-Spitze eine klassenkämpferische Alternative entgegensetzen und den Streikenden eine antibürokratische Kampfperspektive bieten sollen! So würden wir die Kampagne für den Volksentscheid damit verbinden, ver.di nicht vom Haken zu lassen, und unsere Perspektive Vollstreik einbringen sowie uns am Aufbau von Solidaritätskomitees beteiligen.

Statt des Lobbyismus der Gewerkschaftsbürokratie und ihrer „linken“ BegleitmusikantInnen brauchen wir einen politischen Streik für ein Gesundheitsgesetz unter Einbezug aller Gewerkschaften für:

– Abschaffung der Fallpauschalen (DRG)!

– 162.000 neue Stellen!

– Ausreichende staatliche Bau- und Investitionsfinanzierung!

Das ist die notwendige Entlastung für Beschäftigte und PatientInnen gleichermaßen!