



# Protest an der Charité

**TARIFPOLITIK** Arbeitnehmervertreter des Berliner Uniklinikums Charité schlagen Alarm. Sie und ver.di fordern eine Mindestbesetzung per Tarifvertrag. Die Beschäftigten sind bereit, notfalls auch dafür zu streiken.

Von **JÖRN BOEWE** und **JOHANNES SCHULTEN**, Journalisten aus Berlin

**E**s ist eine ganz normale Nacht auf der Schlaganfallstation der Berliner Charité. 38 Patienten liegen hier, verteilt über Zimmer auf drei Gängen, A, B, C. Krankenschwester Katrin (Name geändert) läuft zum Gang C. Dort liegen Patienten, die in ihrer Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt sind. Ein Patient hat geklingelt, er muss aufs Klo. Ihre Kollegin bleibt allein in der „Kanzel“, dem Dienstraum des Pflegepersonals. Sie muss sechs Monitore im Auge behalten – sechs Monitore für sechs Patienten, die permanent beobachtet werden müssen.

Müssten! Denn eine lückenlose Überwachung kann sich Europas größtes Universitätsklinikum nicht leisten. Hier forscht, heilt und

lehrt man zwar „auf internationalem Spitzenniveau“, wie die Charité auf ihrer Internetseite stolz verkündet, aber die Station für Patienten, die gerade erst einen Schlaganfall oder eine Hirnblutung hatten, ist nachts nur mit zwei Krankenschwestern besetzt. Wenn die eine einen Schwerstpflegefall im Bett umdreht und die andere einen der monitorüberwachten Patienten versorgen muss, bleiben die anderen fünf Akutfälle unbeobachtet. „Entweder man überwacht und kümmert sich um die Schlaganfallpatienten, oder man ist bei den pflegebedürftigen Patienten und überwacht gar nicht“, sagt Katrin. Dabei wär’ die Lösung einfach: „Wir müssten nachts zu dritt arbeiten.“



**PROTESTAKTION DER CHARITÉ-BESCHÄFTIGTEN IN DER MITTAGSPAUSE:** „Personalbemessung gehört zum Mandat tarifautonomer Gestaltung“.

Fotos: Rolf Schulten



Im Schnitt versorgt eine Krankenschwester oder ein Pfleger an der Charité zwölf Patienten. Die Folge: Weil keine Zeit für Toilettengänge bleibt, müssen Patienten häufig Katheter gelegt werden, das Waschen eines Kranken oder Wechseln der Bettwäsche wird verschoben, bis es zeitlich passt. Wegen der Unterbesetzung seien „Menschenleben gefährdet“, schrieb Jörg Pawlowski, Personalratsvorsitzender der Charité, vergangenes Jahr in einem offenen Brief an den Vorstand des Klinikums.

„Wir haben hier eine akute Notsituation“, sagt Dana Lützkendorf. „Und deshalb brauchen wir eine Akutlösung.“ Die 37-Jährige arbeitet seit 13 Jahren an der Charité, die meiste Zeit als Krankenschwester in der Intensivpflege. Seit 2011 ist sie ver.di-Mitglied und arbeitet in der Tarifkommission, seit diesem Jahr ist sie freigestellte Personalrätin. 2012 beschloss die ver.di-Betriebsgruppe, das Thema Personalbesetzung zur Tarifforderung zu machen: Ein Mindestbesetzungstarifvertrag soll her. „Eine Pflegekraft soll auf einer Normalstation nicht mehr als fünf Patienten betreuen, auf Intensivstationen zwei“, sagt Dana Lützkendorf. „Und nachts soll niemand mehr allein auf einer Station eingesetzt werden.“

**UNGEHEUERE BRISANZ** Die Forderung ist ein Präzedenzfall. Es gibt bislang keinen Tarifvertrag, der die Personalausstattung an Krankenhäusern regelt, nichts, worauf man sich beziehen könnte. Aber den Kolleginnen und Kollegen der Charité ist es ernst. Es geht um die Gesundheit der Patienten und ihre eigene. „Das hat eine unge-

heure Brisanz bekommen“, sagt Meike Jäger, die im ver.di-Landesbezirk Berlin-Brandenburg den Fachbereich Gesundheit leitet. „Früher dachten wir immer: Für gute Arbeit geht niemand auf die Straße. Das kann höchstens eine Ergänzung zur Lohnforderung sein.“ Heute sei es umgekehrt: „Wenn ich auf Versammlungen in Krankenhäusern spreche, bekomme ich den meisten Zuspruch genau bei dieser Forderung: Weniger Arbeitsstress durch mehr Personal.“

Die Charité weigerte sich, darüber überhaupt zu verhandeln. Die Forderung sei ein unzulässiger Eingriff in ihre „unternehmerische Freiheit“. Daraufhin gab der Bundestagsabgeordnete Harald Weinberg (Die Linke) ein Rechtsgutachten beim wissenschaftlichen Dienst des Parlaments in Auftrag. Ergebnis der im Frühjahr 2013 vorgelegten Expertise: Fragen der Personalbemessung gehören zum verfassungsrechtlich verbürgten Mandat tarifautonomer Gestaltung der Arbeitsverhältnisse, weil sie unmittelbare Auswirkungen auf Arbeitsablauf, -verteilung und -belastung haben. Das war eine klare Aussage, getroffen von einer nicht-gewerkschaftsnahen Institution. Der Charité-Vorstand kam an den Verhandlungstisch, unter der Voraussetzung, dass ver.di zuvor eine Schlichtungsvereinbarung unterzeichnete. Als die Verhandlungen Anfang 2014 scheiterten und ver.di im März einen ersten Warnstreik vorbereitete, rief der Vorstand die Schlichtung an. „Das letzte Wort haben in jedem Fall die Mitglieder“, sagt Dana Lützkendorf.

An anderen Krankenhäusern ist die Situation nicht besser, und das seit Jahren. Auch im europäischen Vergleich ist Deutschland Schlusslicht. Hierzulande betreut eine Pflegekraft im Schnitt 10,3 Patienten, in den Niederlanden fünf, in Norwegen nur 3,8. Rund ein Drittel der Schwestern und Pfleger an deutschen Krankenhäusern gaben 2009 bei einer repräsentativen Umfrage an, dass sie in den letzten sieben Tagen oft oder manchmal „Patienten, die nicht selbstständig essen konnten, nicht angemessen bei der Nahrungsauf-



Foto: Rolf Schulten

*„Wir haben hier eine akute Notsituation, deshalb brauchen wir eine Akutlösung. Eine Pflegekraft soll auf einer Normalstation nicht mehr als fünf Patienten betreuen“.*

DANA LÜTZKENDORF, KRANKENSCHWESTER UND PERSONALRÄTIN

► nahme unterstützen konnten“. 60 Prozent erklärten, verwirrte Patienten oft oder häufiger „nicht ausreichend“ beobachten zu können. In einer Beschäftigtenbefragung des Betriebsrates beurteilte 2007 jede vierte Pflegekraft beim landeseigenen Berliner Klinikkonzern Vivantes die Qualität der Patientenversorgung in ihrem Arbeitsbereich als „gefährlich“. Weitere 29 Prozent gaben an, im Normalfall lediglich „sichere Pflege“ gewährleisten zu können – also gerade mal Schäden an Leib und Leben der Patienten zu vermeiden.

Für Thorsten Schulten vom WSI in der Hans-Böckler-Stiftung sind das die Folgen der diversen Gesundheitsreformen seit den 90er Jahren. „Damals ging es darum, Wettbewerb und Marktsteuerung in das Krankenhauswesen hineinzubringen“, sagt der Forscher. „Seitdem können Krankenhäuser Gewinne und Verluste machen, und der Sektor wurde für private Träger interessant.“

Zwei Jahrzehnte später hat sich die Krankenhauslandschaft in Deutschland radikal gewandelt. Mehr als ein Drittel der Kliniken ist heute privatwirtschaftlich organisiert – mehr als irgendwo anders in Europa. Mit rund zwei Dritteln machen die Personalkosten immer noch den größten Kostenfaktor aus. Wer Gewinne machen will, spart deshalb an der Personalausstattung. Öffentliche, kirchliche und private Häuser unterscheiden sich dabei nicht groß – denn längst stehen sie untereinander im Konkurrenzkampf. Um diese Abwärts-

spirale zu stoppen, brauche man letztlich eine gesetzliche Regelung, meint Schulten. Wenn ver.di versuche, an einzelnen Häusern, wie jetzt an der Berliner Charité, per Tarifvertrag eine Mindestbesetzung durchzusetzen, könnte dies das Zustandekommen einer gesetzlichen Regelung befördern, meint der Forscher. „Man hätte Referenzbeispiele, auf die man sich stützen kann.“

**EIN MINDESTBESETZUNGSGESETZ** Seit einigen Jahren thematisiert ver.di mit Kampagnen den Pflegenotstand und die Unterfinanzierung der Krankenhäuser und fordert eine gesetzliche Regelung. Im schwarz-roten Koalitionsvertrag steht nun immerhin, die Regierung wolle künftig gewährleisten, dass „Personalkosten, insbesondere die der Pflege, in ausreichender Höhe und Gewichtung berücksichtigt werden“. Einen Gesetzentwurf gibt es aber bislang nicht mal in Ansätzen.

An der Charité wird indessen weiter verhandelt. Seit Wochen dauert die Schlichtung an. „Natürlich ist es schwierig, auf der betrieblichen Ebene ein Problem zu lösen, das eigentlich auf der gesetzlichen Ebene geregelt werden müsste“, sagt Gewerkschaftssekretärin Jäger. Letztlich müsste das ganze System der Krankenhausfinanzierung neu justiert werden. Das Gemeinwesen muss entscheiden, wie eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung aussehen soll – und wie viel wir dafür bereit sind auszugeben. Aber:

„Der Kampf der Charité-Kolleginnen und -Kollegen gibt der ver.di-Forderung nach einer gesetzlichen Personalbemessung Rückenwind“, ist sich ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler, zuständig für Gesundheit und Soziales, sicher. „Wir erwarten, dass die Bundesregierung das Thema zügig regelt, denn die Zustände sind für Patienten und Beschäftigte so nicht länger tragbar.“

Den Kolleginnen und Kollegen an der Charité ist jedenfalls eines klar: „Ohne Druck wird sich nichts zum Besseren bewegen“, sagt die Krankenschwester Dana Lützkendorf. „Wenn es sein muss, treten wir für unsere Forderungen auch in den Streik.“ ■

#### NACHTRAG

Anfang Juni einigten sich ver.di und Charité in der Schlichtung auf einen vorläufigen Kompromiss: Bis Ende 2014 sollen zusätzlich 80 Beschäftigte eingestellt werden. Ihr Einsatz wird von einer paritätisch besetzten Gesundheitskommission überwacht und gesteuert. Diese Kommission wurde durch einen eigens dafür abgeschlossenen Tarifvertrag gebildet und soll künftig auch weitere Aufgaben im Rahmen des Gesundheitsmanagements übernehmen. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungen werden die Verhandlungen zum Jahresende fortgesetzt. Ver.di und Charité begrüßten diese Lösung als effektiv und praxisnah