

Die Bewegung in alle Kliniken tragen

Thomas Zmrzly* über die Krankenhausbewegung NRW und den Tarifabschluss Entlastung

In der letzten Ausgabe hatten wir mit den Artikeln von Leo Beving, Alix Arnold und Sebastian Reeck drei Beiträge zur Tarifauseinandersetzung um Personalbemessung an den Unikliniken in NRW – alle mit einem Schwerpunkt auf den Zuständen in den Krankenhäusern und der Streikbewegung, die diese Zustände ändern wollte, und alle mit dem Fazit, wie wichtig und wegweisend diese Auseinandersetzung war. Einer differenzierten Beurteilung des Ergebnisses selbst widmet sich das folgende Gespräch.

Stefan Schoppengerd: Du arbeitest als OP-Pfleger im Düsseldorfer Uniklinikum. Wie sieht dort der Arbeitsalltag aus, nachdem die Pandemie ihren Schrecken verloren zu haben scheint und Euer Streik nun auch schon einige Wochen zurückliegt? Ist so etwas wie Normalität eingelekehrt?

Thomas Zmrzly: Ja, wir fahren, wo es möglich ist, das volle Programm wieder, als wenn es den Streik nicht gegeben hätte. Es wird versucht, eine maximale Belegung der Betten und eine maximale Anzahl an OP-Sälen zu fahren. Da fragen mich die Kolleg:innen eher enttäuscht, warum es anderthalb Jahre dauert, bis der Tarifvertrag umgesetzt wird. Dieser ist ja gerade in den Redaktionsverhandlungen und soll möglichst bis zum 1. November unterschriftsreif formuliert sein, so dass er dann ab dem 1. Januar nächsten Jahres umgesetzt werden kann.

Aktuell seid ihr also zurück in einer Situation chronischer Unterbesetzung?

TZ: Exakt. Der Arbeitgeber in Düsseldorf hat zwar eine Anzeige geschaltet, die ziemlich teuer gewesen sein dürfte, und behauptet, man könne nun in der gesamten Bundesrepublik keine besseren Arbeitsverhältnisse finden als bei uns am Uniklinikum. Das ist völlig absurd, weil sich real noch nichts geändert hat. Wenn man jetzt neue Kolleg:innen einwirbt mit dieser Kampagne, dann werden die sich ziemlich wundern, weil es nicht anders ist als in der Klinik, in der sie früher gearbeitet haben.

Dass sich die Personalbesetzung mittelfristig ändert, ist das zentrale Ergebnis der Tarifrunde Entlastung. Ihr habt darin aufgegriffen, was an anderen Unikliniken vorgemacht wurde, und verbindliche Personalschlüssel und Sanktionen durchgesetzt. Allerdings wurde eine solche Auseinandersetzung erstmals in der Fläche geführt, mit allen sechs Unikliniken in Nordrhein-Westfalen gemeinsam. Vor

welche Schwierigkeiten hat euch das gestellt, und was waren die Bedingungen dafür, dass ihr schließlich erfolgreich wart?

TZ: Erstmal ist das ein echter Erfolg, dass wir das jetzt als Flächentarifvertrag durchgesetzt haben! Als wir mit dem Streik begonnen haben, habe ich sehr viele Kolleg:innen erlebt, die gesagt haben: Das ist gut, dass wir das machen, aber wenn wir da nichts erreichen, dann weiß ich nicht, wie meine Perspektive ist. So viele desillusionierte, frustrierte Kolleg:innen, die gesagt haben, entweder wir kriegen das jetzt hin und es ändert sich was, oder ich muss gucken, ob ich mir was anderes suche. Ältere Kolleg:innen, die fürchten, nicht mehr bis zur Rente durchzuhalten. Die Frustration hat sich im Streik bei vielen in Hoffnung verkehrt.

Unser Vorbild war die Entlastungsrunde in Berlin, bei Charité und Vivantes – auch in der Form, wie wir den Kampf organisiert haben. Wir hatten einen gut organisierten Stab an Organizer:innen an allen sechs Kliniken, und sie waren auch Teil der Verhandlungen in Köln. Wir haben, wie in Berlin, gesagt: Wir wollen die Kolleg:innen als Expert:innen von der Forderungsfindung bis zur Durchsetzung organisiert haben. Das haben wir in Form einer gemeinsamen Tarifkommission aller sechs Häuser gemacht, die am Ende insgesamt 75 Mitglieder hatte. Zusätzlich gab es einen Delegiertenrat mit etwa 200 Kolleg:innen, die ebenfalls meist parallel zu den Verhandlungen in Köln waren, um die Forderungen direkt zu präsentieren und zu erfahren, wie die Arbeitgeber damit umgehen.

Wenn man so eine lange Auseinandersetzung führen will, glaube ich, dass man sich in Zukunft an dieser Form der umfassenden Demokratisierung orientieren muss. Das bringt aber auch große Schwierigkeiten mit sich. Alleine die Logistik an Verhandlungstagen: Jeweils 60 Leute der Tarifkommission dabei zu haben oder sogar 200 Kolleg:innen aus allen Häusern, das muss man natürlich organisieren können, das ist in der Fläche von Aachen bis Münster eine Herausforderung. Wir werden noch darüber diskutieren müssen, wie wir das konkret gemacht haben. Ich bin aber davon überzeugt, dass das der einzige richtige Weg war. Der 77-tägige Streik hat aufgrund dieser inhaltlichen und demokratischen Basis zu seiner Stärke gefunden.

Es gab auch NRW-spezifische Schwierigkeiten: Wir haben ja 2018 in den beiden Unikliniken in Essen und Düsseldorf eine schuldrechtliche Vereinbarung erstreikt. Wir hatten daher zwei kampfbereite Belegschaften, und wir haben es in den letzten Jahren geschafft, zumindest Köln mit Hilfe von Organizi.ng in den TdL-Tarifrunden besser zu organisieren. In Münster kam die Besonderheit hinzu, dass es dort vor zwei Jahren die Auseinandersetzung um die Kündigung eines Kollegen gab, der über die miserablen Arbeitsverhältnisse auf der Intensivstation berichtet hatte. Daraus hat sich am Klinikum und in der Stadt Münster eine Bewegung entwickelt, die uns jetzt geholfen hat. Erst kurz vor der Entscheidung, in den Streik zu gehen, haben wir noch Bonn und Aachen mit ins Boot geholt. Das hat dazu geführt, dass es im Streik

deutliche Unterschiede in der Streikbeteiligung gegeben hat, auch wenn sie sich in Bonn und Aachen gut entwickelt hat. In Bonn ist der Klinikvorstand damit gescheitert, den Streik gerichtlich unterbinden zu lassen, was auch dazu geführt hat, dass mehr Leute mitgemacht haben, aber trotzdem waren die Entwicklungen, die Erfahrungen und die Erwartungen sehr unterschiedlich. So richtig die Entscheidung war, mit allen sechs Kliniken in den Streik zu gehen, um den nötigen öffentlichen Druck zu erzeugen, so würde ich heute sagen, sollte man so eine Streikbewegung und die innerbetrieblichen Strukturen möglichst längerfristig vorbereiten. Jetzt mussten wir im Laufen Laufen lernen.

Wie zufrieden bist Du mit dem Ergebnis?

TZ: Grundsätzlich ist es ein Erfolg, zumal als erster Flächentarifvertrag dieser Art. Die Einschränkung ist, dass wir von Anfang an gesagt haben: Ein Krankenhaus ist ein Team. Das ist kein Pflegestreik, sondern das betrifft alle Bereiche, pflegerische wie nicht-pflegerische, medizinische wie nicht-medizinische, also die IT genauso wie die Küche, die Pflege, die Stationen, die Ambulanzen usw. Alle Bereiche müssen mitziehen, weil die Konsequenz aus 30 Jahren Neoliberalismus im Gesundheitswesen ist, dass in sämtlichen Abteilungen der Personalmangel eklatant ist und überall die gleichen Probleme herrschen. Wenn es Nadelöhre gibt, in denen sich die Situation nicht ändert, dann wird sich an der Qualität der Patientenversorgung auch grundsätzlich nichts ändern. Eine Kollegin aus dem Transport hat das gut geschildert: Sie kommt zum Beispiel im Nachtdienst in die Lage, dass gleichzeitig ein Patiententransport und der Transport von Sauerstoff zur Unterstützung eines frischen Patienten angefordert wird. Sie kann gar nicht entscheiden, was wichtiger ist, weil sie medizinisch nicht dazu qualifiziert ist, muss das aber notgedrungen machen.

Aus diesem Ansatz »Ein Haus, ein Team« ergibt sich der wichtigste Kritikpunkt am Ergebnis. Es ist recht differenziert. Wir haben einmal die Pflege am Bett. Hier war klar, dass nur darüber verhandelt werden wird, wie viel wir vereinbaren, weil die Pflege am Bett ja seit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz aus Berlin gezahlt wird und nicht aus dem laufenden Betrieb. Schwieriger waren die anderen Bereiche, bei denen die Krankenhäuser und auch die Unikliniken gezwungen sind, sie aus dem Tagesgeschäft zu finanzieren, also aus den Einnahmen über Fallpauschalen. Hier haben wir Gruppen unterbringen können, die so zum Beispiel in Berlin nicht im Tarifvertrag Entlastung stehen: Therapeut:innen, Service- und Versorgungsassistent:innen, KITAS, die Radiologie. Nichtsdestotrotz sind ganz viele rausgefallen. Die waren aber zum Teil sehr stark an den Streiks beteiligt und sind nun zurecht unzufrieden, weil sie mit ein paar neuen Stellen abgefunden wurden. Hinzu kommt erneut die Unterschiedlichkeit der beteiligten Häuser: In Düsseldorf ist es so, dass wir ein vielfaches an Kolleg:innen in diesen anderen Bereichen organisiert haben im Vergleich zu anderen Unikliniken. Es wird nun aber für alle sechs Unikliniken die gleiche Anzahl von 30 neuen Stellen vergeben. Wie diese sich

auf die einzelnen Bereiche verteilen, ist dann jeweils standortspezifisch. In Aachen zum Beispiel werden die 30 auf nur zwei Bereiche verteilt: Ambulanzen und Zentrallabor. In Düsseldorf sind es Ambulanz, Transport, IT, Küche, Kantine, Technik, Hausdienst, Logistik, Zentrallager, Pforte und Labor. Das macht natürlich einen fundamentalen Unterschied.

Warum sind es in Aachen nur zwei Abteilungen?

TZ: In Aachen gibt es die anderen Dienste natürlich auch, aber wie viele dieser Bereiche sind tatsächlich noch in der Uniklinik und nicht ausgelagert? In Köln gibt es zum Beispiel 15 ausgelagerte Tochterfirmen. Diese Kolleg:innen waren nicht Teil des Streiks und werden auch nicht Teil des Tarifvertrages sein. Ein zweiter Punkt ist die Frage, in welcher Abteilung die Organisation gelungen ist. Wir haben nicht gesagt: alle kriegen das gleiche, sondern wir wollten ausdrücklich, dass diejenigen, die sich am Streik beteiligen, auch vom Ergebnis profitieren. Schließlich sind sie diejenigen, die den Streik erfolgreich machen.

Aus diesen Unterschieden erklärt sich auch die Abstimmung über das Verhandlungsergebnis. Wir haben eine Abstimmung in den Streikzelten gemacht und später eine Urabstimmung. Bei beiden war Düsseldorf die einzige Klinik, an der die Mehrheit gegen das Ergebnis gestimmt hat. Das liegt insbesondere daran, dass die dort gut organisierten nicht-pflegerischen Bereiche sehr schlecht weggekommen sind.

Kommen wir nochmal auf die demokratische Form der Streikführung. Was ist aus euren Erfahrungen zu lernen?

TZ: Wir haben den Streik länger angebahnt. Wir haben ein Ultimatum formuliert und in dieser Zeit waren an allen sechs Unikliniken Organizer:innen, die mit den Ehrenamtlichen abgestimmt haben, in welche Bereiche sie gehen, wen sie ansprechen, wie sie die Diskussion um die Forderungen in die Abteilung kriegen. Wir haben in Teams eine Mehrheitspetition durchgeführt und dafür gesorgt, dass eine Mehrheit aus den Abteilungen sich zu den Forderungen und zur Streikbereitschaft bekennt. Wir hatten einen großen Termin im Stadion in Oberhausen mit 600 bis 800 Leuten, wo wir das öffentlich kundgetan haben. Die Delegierten wurden dann regelmäßig zu Besprechungen zusammengebracht bis hin zum Punkt: Das Ultimatum ist abgelaufen, wie organisieren wir jetzt den Streik?

Unsere Stärke war die breite Überzeugung, dass unsere Forderungen richtig sind. Dafür sind wir in die Abteilungen gegangen und haben diskutiert: Was muss sich ändern in der Personalbesetzung, für eine vernünftige Patientenversorgung oder für eine vernünftige Arbeit, ohne abends völlig im Eimer zu sein oder ein schlechtes Gewissen zu haben, weil ich nicht weiß, ob ich meine Versorgungsaufgaben wirklich gut erledigt habe. Diese Form der Organisation hat zumindest in Düsseldorf dazu geführt, dass wir so viele Kolleg:innen wie noch nie im Pflegebereich organisiert

haben. Wir haben insgesamt zum Beispiel 50 Prozent aller Betten geschlossen – natürlich mit rechtzeitiger Ankündigung an die Klinikleitung.

Es gab an den Standorten tägliche Streikversammlungen und den schon erwähnten Delegiertenrat. Wir haben ja über die Urlaubszeit gestreikt und es gab auch Corona-bedingte Ausfälle, doch trotz dieser Schwierigkeiten sind wir relativ stabil über die 77 Tage gekommen. Details müssen wir natürlich diskutieren. Wir haben zum Beispiel schnell gemerkt, dass man die Struktur aus Berlin nicht eins zu eins auf ein Flächenland übertragen kann. Bei uns konnten die Delegierten nicht einfach im Hörsaal neben dem Verhandlungsraum warten, sondern sie mussten jedesmal alle nach Köln fahren. Dann gab es aber oft die Situation, dass von der Gegenseite nichts gekommen ist, die Kolleg:innen aber den halben Tag in Köln verbracht hatten. Da muss man nochmal genauer nachdenken, wie man das künftig organisiert.

Katharina Wesenick hat ja in einem Interview in der Luxemburg[1] aus Sicht der Verhandlungsführung gesagt, dass es insbesondere gegen Ende der Verhandlungen sehr schwierig war, dieses Niveau an Partizipation zu halten. Kannst Du das nachvollziehen?

TZ: Ja, klar. Wir hatten es ja mit sechs Vorständen zu tun, die unterschiedlich aufgestellt waren. Der Bonner und der Aachener haben das alles nur widerwillig aufgrund des Streikdrucks und des politischen Drucks gemacht. Die Verhandlungsführung der Gegenseite kam aus Köln, und es hat sich zum Ende des Streiks gezeigt, dass sie Schwierigkeiten hatte, die sechs Vorstände zusammenzuhalten und gemeinschaftlich zu verhandeln. Auch wäre ihnen wohl lieber gewesen, wie in Berlin Haustarifverträge abzuschließen. Das erklärt auch, warum es am Ende so lange gedauert hat. Aus unserer Sicht musst Du natürlich verstehen, wie die Gegenseite läuft und wie sich das nutzen lässt. Diese Schwierigkeit beschreibt Katharina dort, und unsere Verhandlungsführung hat das gut verstanden.

In einer zugespitzten Situation, in der du bestimmte Ergebnisse gerne festhalten willst, weil sie vielleicht morgen schon wieder vom Tisch sind, versuchst du natürlich Dinge festzunageln. Da war die Schwierigkeit, diese Rückversicherung mit den Kolleg:innen einzuholen, extrem groß. Das gab Reibungsverlust. Da unterlaufen dir auch auf der eigenen Seite Fehler. Das müssen wir nochmal diskutieren, in welcher Struktur man das sichern kann.

Ich war nicht in der Verhandlungskommission, aber ich bleibe bei der Kritik, dass da am Ende Dinge vereinbart worden sind, mit denen ich nicht zufrieden bin. Ich sehe aber, dass es in dieser Situation seitens der Verhandlungsführung eine Einschätzung geben muss. War es am Ende richtig, den Deckel draufzumachen, weil alles wieder infrage gestellt worden wäre, wenn man es länger gezogen hätte, ja oder nein? Hätte man mit einem längeren Streik noch mehr erreichen können? Meine Position ist, dass wir es hätten riskieren sollen, dass es in die Schlichtung geht. Dagegen

steht die Position, dass wir den Streik nicht mehr unendlich hätten weiterführen können. Und 77 Tage sind ja wirklich kein Pappenstiel.

Personalschlüssel per Tarifvertrag zu regeln wurde auch von ver.di in der Vergangenheit als zweitbeste Lösung dargestellt – besser sei ein entsprechendes Gesetz auf Bundesebene. Seit Anfang August kursiert nun der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für eine gesetzliche Regelung der Krankenhaus-Personalbemessung. Ist das ein indirekter Erfolg der Entlastungsbewegungen? Und werden damit Tarifbewegungen für Personalbemessung bald überflüssig?

TZ: Der Bundesfachbereichsvorstand und Sylvia Bühler haben gerade heute eine Stellungnahme dazu vorgelegt, die klar sagt: Das ist nicht das, was wir gefordert haben. Es gibt als Instrument die sogenannte Pflegepersonalregelung 2.0, die von ver.di, dem Deutschen Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft schon für das Gesundheitsministerium unter Jens Spahn erarbeitet wurde. Sie wird aber offensichtlich auch in dieser Legislatur und mit diesem Gesundheitsminister nicht realisiert. Es gibt eine Erwähnung der PPR (Pflegepersonalregelung) 2.0, aber das war's dann auch. Wer erwartet hat, dass das mit dieser Regierung kommt, hat leider aufs falsche Pferd gesetzt.

Dass die Einführung der PPR 2.0 im Koalitionsvertrag versprochen worden ist, ist ausschließlich Ergebnis der Auseinandersetzungen der letzten Jahre, insbesondere der Streikbewegungen zum Thema Entlastung. Im jetzigen Referentenentwurf ist ja jetzt sogar der Finanzminister-Vorbehalt drin, das heißt, man will nur noch Personalbemessung nach Kassenlage machen. Für eine ernsthafte Regelung wären mehrere Milliarden fällig. Dazu ist diese Regierung nicht bereit. Wer einen Finanzvorbehalt in den Referentenentwurf schreibt, der möchte keine Personalbemessung.

Es geht also weiter mit der Kombination aus Tarifbewegungen und politischem Druck auf Bund und Länder?

TZ: Ja. Es gilt verschiedene Dinge anzugehen. Auch nicht umgesetzt wird die Ankündigung, Pädiatrie, Geburtshilfe und Notaufnahmen aus den Fallpauschalen rauszunehmen. Der Druck wird immens wachsen, insbesondere in den östlichen Ländern, wo es einen großen Teil privater Kliniken gibt, die Kinderkliniken und Geburtshilfe aus Kostengründen schließen werden. Zweitens spitzt sich die Situation in den Notaufnahmen zu. Vorhaltekosten für die Notaufnahme müssten anders finanziert werden.

Ganz akut sehe ich nichts anderes als Tarifverträge für Entlastung. Für ver.di ist es dringend notwendig, diese Tarifbewegungen in alle Formen von Kliniken zu tragen, auch in freigemeinnützige und private. Diese Diskussion müssen wir jetzt starten. Wir haben nach dem Abschluss des Tarifvertrags sehr viel Feedback gekriegt von

Kolleg:innen aus dem ganzen Bundesland, die fragten: Wann kriegen wir auch einen Entlastungstarifvertrag? Denen mussten wir leider erklären, dass sie das selbst in die Hand nehmen müssen. Wir müssten darüber diskutieren, in welchen Kliniken wir jetzt die nächsten Auseinandersetzungen führen. Das muss unbedingt von politischen Kampagnen begleitet sein, die gut erklären, warum wir diesen Kampf führen – dabei können wir gut mit den Solidaritätsbündnissen wie dem Düsseldorfer Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus zusammenarbeiten, in dem ich auch mitmache.

Interview von Stefan Schoppengerd, erschienen in [express – Zeitung für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit](#) Ausgabe 9/2022

* Thomas Zmrzly ist Krankenpfleger an der Uniklinik Düsseldorf, Mitglied der dortigen Streikleitung und der Tarifkommission. Das Interview führte Stefan Schoppengerd.

Anmerkung:

1 <https://zeitschrift-luxemburg.de/artikel/ermaechtigung/>

Siehe Hintergründe im Dossier im LabourNet Germany: [Tarifbewegung für Entlastung an den Unikliniken in NRW: Notruf - Gebraucht, beklatscht, aber bestimmt nicht weiter so!](#)