

Kalle Kunkel/Meike Jäger

## **Ein erster Schritt auf einem langen Marsch**

### **Personalbemessung als zentrale Komponente für humane Arbeitszeiten**

Am 28.4.2016 unterzeichneten die Gewerkschaft ver.di und der Vorstand der Charité Universitätsmedizin nach weiteren acht Monaten Verhandlung, die sich einem 11-tägigen Streik anschlossen hatten, den ersten Tarifvertrag über Mindestbesetzungsregelungen in einem deutschen Krankenhaus (Tarifvertrag Gesundheitsschutz und Demografie – TV-GS). Der Berliner »Tagesspiegel« titelte »Die Charité schreibt Tarif-Geschichte«. Damit wurde ein vorläufiger Schlussstrich gezogen unter die seit Sommer 2013 laufende Tarifauseinander- setzung, die in dieser Zeit immer wieder viel Aufmerksamkeit auf sich gezo- gen hatte. Die Gründe für die anhaltende Aufmerksamkeit sind sicherlich vielfältig – herauszuheben sind jedoch zwei Aspekte:

Zum einen wurden von Beginn an nicht nur die ungesunden Arbeitsbedin- gungen und die Belastung der Charité-Beschäftigten zum Thema gemacht, sondern auch die gute Versorgung der Patienten. Dies brachte viele Sympa- thiepunkte in der Öffentlichkeit und führte dazu, dass die Tarifbewegung u. a. eine breite Unterstützung durch das »Berliner Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus« erfuhr.

Zum anderen ist die Aufmerksamkeit in der gesundheits- bzw. krankenhau- spolitischen Debatte der letzten Jahre begründet. Während sich Politik und leider auch Krankenhaus-Lobby einer ernsthaften Auseinandersetzung mit den breit getragenen und gut begründeten Forderungen von ver.di nach einer gesetzlichen Personalbesserung für Krankenhäuser im Prinzip ver- schloss, wollten die Charité-KollegInnen die zu diesem Zeitpunkt noch vor- herrschende Appell-Ebene verlassen und sich keinesfalls bis zum »St. Nim- merleinstag« vertrösten lassen. Sie wollten für ihre Interessen direkt im Betrieb kämpfen – und sie im Zweifelsfall auch durch Streik durchsetzen.

#### **Der Inhalt des Tarifvertrags Gesundheitsschutz und Demografie**

Mit dem TV GS werden allgemein geltende Überlastungsindizes definiert, die einzeln oder gehäuft auftretend darauf hinweisen, dass eine Belastungssi- tuation existiert. Zu diesen Indizes, die für alle Arbeitsbereiche Anwendung finden, gehören:

- problematische Zusammensetzung der Berufs- bzw. Beschäftigtengrup- pen/demografische Struktur einer Abteilung

## Praxiserfahrungen und Praxisbeispiele

- mangelnde Qualität der Abteilungs-, Bereichs- bzw. Stationssteuerung (Krankheits-/Ausfallquote, Fluktuation)
- Unterschreitung der Personalausstattung/-planung
- Gesamtsaldostundenzahl/Überstunden
- Gefährdungsanzeigen und Beschwerden
- Personalzusammensetzung: z. B. zu viel Pool-Einsatz oder LeiharbeiterInnen;
- Veränderung des Leistungsbildes.

Für den Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes werden Mindestbesetzungsvorgaben konkret festgeschrieben. Die konkreten Vorgaben und Methoden zur Erfassung der zu erbringenden Leistung unterscheiden sich dabei je nach Bereich. Für die Bereiche mit Mindestbesetzungsregelungen wird eine so genannte Interventionskaskade tariflich festgeschrieben, mit der auf Überlastungssituationen reagiert werden muss. Diese reicht vom Einsatz von zusätzlichem Personal (Pool-Kräfte und Leiharbeitskräfte) bis hin zu »Leistungseinschränkungen«, indem bereichsspezifisch festzulegende Tätigkeiten nicht mehr auszuführen sind, bis hin zu Bettensperrungen.

Es wird ein Gesundheitsausschuss (GA) als ein von ver.di und Arbeitgeberseite paritätisch besetztes Gremium zur Überwachung des Tarifvertrages eingerichtet. Darüber hinaus werden Informationsrechte sowohl für den GA als auch für die Beschäftigten geschaffen. Dem GA müssen alle Informationen zugänglich gemacht werden, die für die Überprüfung der Umsetzung des Tarifvertrages notwendig sind. Die Beschäftigten haben Anspruch auf alle Informationen, die sie benötigen, um die korrekte Umsetzung des Tarifvertrages für ihren Bereich zu überprüfen.

Beschäftigte aus Bereichen, für die keine Mindestbesetzungsvorgaben existieren, können mit Verweis auf die oben dargestellten Indizien ebenfalls eine Überlastungssituation anzeigen. Kann mit den unmittelbaren Vorgesetzten keine Lösung gefunden werden, kann der GA eingeschaltet werden, um Maßnahmen zur Entlastung zur entwickeln.

Aus Sicht des Charité-Vorstandes waren die Tarifverhandlungen mit der prinzipiellen Verständigung über die Mindestbesetzungsregelungen im Pflege und Funktionsdienst sowie über die Regularien zu deren Überprüfung im Wesentlichen abgeschlossen. Schließlich habe man mit diesen Regelungen ver.di im Rahmen einer »obligatorischen Vereinbarung« verbindlich zugesichert, an welche Standards man sich zukünftig halten wolle und müsse. Die unternehmensinterne Umsetzung dieser Standards solle ver.di doch vor allem dem Vorstand, der nächsten Führungsebene (Centrumsleitungen) und den damit ansonsten betrauten Praktikern überlassen. So viel Vertrauen müsse schon sein. Vor diesem Hintergrund brachte der Charité-Vorstand immer wieder

sein »Unverständnis« hinsichtlich der Notwendigkeit der »restlichen Regelungen« zum Ausdruck; Regelungen die nun immerhin zirka zwei Drittel des Tarifvertrages ausmachen.

### **Die Verbindlichkeit der Ressourcenausstattung in den Regelungen**

Ausgehend davon, dass auch an der Charité Personalressourcen weitgehend budgetorientiert verwaltet und eingesetzt werden, hatte die ver.di-Tarifkommission der Entwicklung ihrer Forderungen bestimmte Erfahrungen zugrunde gelegt. Kern dieser Erfahrungen ist die systematische Verantwortungsdiffusion zwischen dezentraler Budgetierung und der Dominanz von budgetären/finanziellen Kriterien gegenüber medizinischen, hier aber vor allem jedoch pflegerisch notwendigen Erfordernissen. Konkret bedeutete dies, dass die operative Verantwortung fast vollständig an so genannte Centren abgegeben wird, die im Prinzip als Profitcenter geführt werden. Entscheidungen, z. B. über den Einsatz von Pool- oder Leasingkräften oder auch über die zeitnahe Nachbesetzung von Krankheitsausfällen oder ausgeschiedenen Beschäftigten, wurden in diesen Bereichen vor allem entlang budgetärer Erwägungen getroffen. »Das gibt unsere Erlössituation« nicht her, war und ist auch heute noch eine der häufigsten Antworten, die die Beschäftigten zu hören bekommen, wenn sie personelle Verstärkung anfordern. Vor diesem Hintergrund ergaben sich für die ver.di-Tarifkommission zwei zentrale Bedingungen für den Abschluss des Tarifvertrages:

1. Der Tarifvertrag muss jene Mechanismen konkret beschreiben, die greifen, wenn es zu einer Abweichung von den Mindestbesetzungsvorgaben nach unten kommt. Die Mechanismen müssen insbesondere das Recht auf Leistungseinschränkung (»Anpassung des Personal-Leistungs-Verhältnisses«) beinhalten – das so genannte »Konsequenzen-Management«.
2. Sollte nicht angemessen auf eine Überlastung reagiert werden, sollte ein individueller Rechtsanspruch auf eine Überlastungskompensation (Überlastungsausgleich) generiert werden.

Eine weitere Forderung entstand aus der Überlegung heraus, dass es nicht praktikabel erschien, die Umsetzung des Konsequenzen-Managements individuell einklagbar zu regeln. Daher sollten Verstöße gegen Vorgaben des Konsequenzen-Managements so teuer gemacht werden, dass für die dezentral organisierten und budgetgetriebenen Centren ein entsprechender Handlungsdruck entstünde, die vorgesehenen Maßnahmen zur Gegensteuerung auch umzusetzen. Für den Charité-Vorstand war dieser Regelungsansatz gewissermaßen das zweite »Rote Tuch« (das erste waren die Mindestbesetzungsregelungen selbst). Während sich die Arbeitgeberseite im Zuge der Verhandlungen noch auf eine Beschreibung des Konsequenzen-Managements

## Praxiserfahrungen und Praxisbeispiele

einließ, war sie bis zum Schluss nicht bereit, die Entstehung individueller Rechtsansprüche für einzelne Beschäftigte zu tarifieren. Neben dem ewigen Arbeitgebereinwand, solche Regelungen seien »zu starr«, wurde auch die Befürchtung geäußert, solche individuellen Kompensationsansprüche für Überlastungssituationen könnten sich kontraproduktiv auswirken. Für Beschäftigte könne ein Anreiz entstehen, darauf hin zu arbeiten, dass so genannte »nicht-auflösbare Überlastungssituationen« entstehen. Nun, angesichts des tagtäglichen, deutlich über 100 Prozent liegenden Einsatzes vieler Krankenhausbeschäftigter eine eher eigenwillige Vorstellung der Arbeitgeberseite.

Nach langem Ringen sieht der Tarifkompromiss nun wie folgt aus:

- Es wird ein Gesundheitsfonds eingerichtet, der mit maximal 600 000 Euro pro Jahr ausgestattet ist. Aus diesem Fonds können Überlastungskompensationen (»Belastungsausgleich«) finanziert werden.
- Die Prüfung, ob es zu einer Überlastung gekommen ist, sowie die Frage, ob ein Belastungsausgleich gewährt werden muss, nimmt ein paritätisch besetzter »Gesundheitsausschuss« (GA) vor.
- Um mögliche Blockaden im GA auflösen zu können, wird zugleich eine interne Schlichtungsstelle (»Clearingsstelle«) unter Vorsitz eines unparteiischen Dritten (»Ombudsperson«) eingerichtet, in der alle drei Monate kritische Fälle behandelt und entschieden werden.

### **Die Umsetzung des Tarifvertrages: das zweite große Konfliktfeld**

Die ersten Monate der Umsetzung des Tarifvertrages lassen nun erkennen, dass der Informationsanspruch auf die Kennzahlen zur Personalsituation sowohl für den GA und ver.di als auch für die Beschäftigten über den Erfolg maßgeblich entscheiden wird. Schon in der Tarifauseinandersetzung entfaltete die Forderung nach Transparenz über die Umsetzung der vereinbarten Mindeststandards eine aktivierende Wirkung. Durch die geltenden Regelungen im Tarifvertrag werden nun die Beschäftigten selbst in die Lage versetzt, die korrekte Umsetzung für ihren Bereich überprüfen zu können. Damit hat ver.di erreicht, dass die Arbeitgeberseite den Blick freigeben muss auf Teile des bedeutendsten betriebswirtschaftlichen Arkanums: die Controllingdaten. Da sich die Arbeitgeberseite bis zuletzt geweigert hatte, die Form der Darlegung detailliert zu beschreiben, ist nun in der Umsetzung des Tarifvertrages die Auslegung der Regelungen zu Form und Umfang der Controllingdaten hart umkämpft und wird somit zum ersten Handlungsfeld für die interne Clearingstelle.

Was bedeutet das konkret? Der Tarifvertrag legt verschiedene Verfahren fest, mit denen der Arbeitsaufwand für bestimmte Bereiche erfasst wird. Wie viel Personal für die anfallende Leistung benötigt wird, hängt zentral an der

Frage, wie viele Stunden im Jahr eine Vollkraft durchschnittlich zur Verfügung steht (die so genannte Nettojahresarbeitszeit). Ver.di musste im Gesundheitsausschuss feststellen, dass der Arbeitgeber im Rahmen des Reportings bei der zu Grunde gelegten Nettojahresarbeitszeit zu Lasten der Beschäftigten von den bisher an der Charité üblichen Werten abweicht. Darüber hinaus gibt es Streit darüber, ob die Leistungszahlen selbst (konkret: die zu erbringenden Pflegeminuten) dargestellt werden, oder nur der sich daraus ergebende Vollkräftebedarf. Weitere Fragen, etwa welche Zeitintervalle bei der Auswertung dargestellt werden, schließen sich an. Diese Fragen sind zentral für Transparenz und Nachvollziehbarkeit bei der Umsetzung des TV GS. Denn die Überprüfung aller Regelungen basiert auf Daten, die durch den Arbeitgeber erhoben werden. Für die Überprüfung der Daten ist es deshalb zentral, die »black box« der Datenerhebung so gering wie möglich zu halten. Dies ist nur möglich, wenn die ver.di-Seite auf Daten zugreifen kann, die möglichst wenig vom Arbeitgeber bereits weiter verarbeitet wurden.

Diese Auseinandersetzung bringt jedoch ein Problem mit sich. Die hier aufgeworfenen Konflikte setzen nicht unmittelbar an den Problemen der Beschäftigten an. Für die KollegInnen an der Basis ist nicht eine abstrakte Datenqualität entscheidend, sondern, welche Entlastung auf ihrer Station ankommt. Deshalb sind die Verzögerungen, die mit diesen Konflikten einhergehen, nur schwer an die Basis zu vermitteln. Die Gefahr besteht, dass ver.di sich in Konflikten in den durch den TV-GS geschaffenen Gremien »verzettelt«. Um dem zu entgehen und um den Anschluss an die KollegInnen nicht zu verlieren, ist deshalb nun eine enge Kommunikation in die Belegschaft notwendig.

### Zwischenbilanz

Die Verhandlungen mit der Charité über die Ausgestaltung der im Eckpunkt Papier vom Juni 2015 (vgl. Kunkel 2016) festgehaltenen Einigung<sup>1</sup> hat gezeigt, dass neben der quantitativen Dimension eines Tarifvertrages über Mindestbesetzung (wieviel Personal für wieviel Arbeit?) die qualitative Dimension der Umsetzung dieser Vorgaben ein mindestens ebenso bedeutsames Verhandlungs- und Konfliktfeld ist. Es gilt zu definieren, wie verbindlich und vor allem, wie transparent die Plandaten und die damit verbundenen Vorgaben sind.

1 S. Kalle Kunkel: Kampf gegen die Burnout-Gesellschaft in Zeiten der Digitalisierung. Der Tarifkonflikt an der Charité um Gesundheitsschutz und Mindestbesetzung, in: Lothar Schröder/Hans-Jürgen Urban (Hrsg.): Gute Arbeit. Digitale Arbeitswelt – Trends und Anforderungen, Frankfurt/Main 2016, S. 253–266.

## Praxiserfahrungen und Praxisbeispiele

Wissen bedeutet Macht – und in der Art und Weise, wie Arbeitgeber ihr Wissen teilen oder versuchen, es zu monopolisieren bzw. exklusiv zu machen, wird nicht nur für die Tarifkommission und ver.di, sondern für jede/n einzelne/n Beschäftigte/n im Betrieb wahrnehmbar, wie ernst es die Arbeitgeberseite mit dem Thema Entlastung meint. Der Durchsetzung dieser »qualitativen« Dimension eines Tarifvertrags muss daher ebenso viel Beachtung geschenkt werden wie der Durchsetzung von Personal-Leistungs-Vorgaben selbst. Ein Tarifvertrag, der »als Tiger springt und als Bettvorleger landet« verliert seine Legitimation bei den KollegInnen.

Der Tarifvertrag Gesundheitsschutz an der Charité beinhaltet in dieser Frage mehrfach Kompromisse. Die Umsetzungserfahrungen bis April 2017 werden zeigen, wie tragfähig der erzielte Tarifkompromiss ist. Von der Beurteilung dieser Frage wird es abhängen, ob ver.di eine Weitergeltung des Tarifvertrages über Juni 2017 hinaus anstrebt (Verlängerungsoption bis Ende 2018) oder ob es notwendig wird, den Tarifvertrag auslaufen zu lassen, um ihn dann entsprechend weiter zu entwickeln – dann natürlich unter Heranziehung aller zur Verfügung stehenden gewerkschaftlichen Durchsetzungsmöglichkeiten.