

Antigen

Betriebszeitung für die Amperkliniken
Von KollegInnen für KollegInnen

SCHWEIGEN IST GOLD – GOLD FÜR RHÖN

Und davon hat die *Rhön Klinikum AG* bereits reichlich. Zwar wird berichtet, dass der Gewinn zwischen Juni und September 2011 bei 36,2 Mio. Euro „stagniert“. Allerdings wird vermeldet, dass man aufgrund steigender PatientInnenzahlen das vorgegebene Jahresziel von 340 Mio. Euro Betriebsgewinn bei einem Umsatz von 2,65 Mrd. Euro erreichen werde (Zahlen entnommen *Finanznachrichten.de*).

Völlig unerwartet kam am 26.4. die Ankündigung des Konzerns *Fresenius*, die *Rhön AG* übernehmen zu wollen

Für die *Amper Kliniken AG* liegen noch keine aktuellen Zahlen vor, aber steigende PatientInnenzahlen sind auch bei uns der Fall. Im Jahr 2010 wurden an den *Amper Kliniken* laut Eigenangabe 21.592 vollstationäre PatientInnen (2008: 20.287, 2006: 18.901, 2005: 17.682) versorgt.

NEUE GESICHTER.....

Ende Juli 2011 konnten auf den Stationen der Inneren Medizin wegen krankheitsbedingter Ausfälle die Schichten über eine Woche nicht mehr voll besetzt werden. Dem Vorschlag vorübergehender Bettensperierung wurde seitens der ärztlichen Leitung nicht nachgekommen. So musste sich

mittels Pressemitteilung an die Öffentlichkeit gewandt, und genau dies, sowie die Neueinstellung der vor einigen Jahren eingesparten Stationsassistentinnen, ge-

fordert werden. Klinikleitung, PDL und Betriebsrat stellten gegenüber der Presse gemeinsam die vorgeworfenen Tatsachen als so nicht wahrheitsgemäß dar. Die Presse fand für die Aktion auch kein positives Wort, am Ende war sie aber nicht ohne Erfolg: Innerhalb von sieben Tagen wurden auf einer der betroffenen Stationen die Hälfte der vorhandenen Betten bis Mitte September gesperrt. Die Stellen für die Stationsassistentinnen wurden wieder ausgeschrieben (Stellen waren bereits im März ausgeschrieben, es lag auch

eine Vielzahl an Bewerbungen vor, aber die Einstellungen wurden Monat um Monat hinaus gezögert). Im September wurde der oberste PDL M. Bieg gefeuert und B. Sallinger und zwei Stellvertretungen an seine Stelle gesetzt. Zum 1. September kam es zu 13 Neueinstellung in der Pflege, zum 1. Oktober zu weiteren 17 (Angaben aus den Hausmitteilungen des Vorstandes). Damit, so Sallinger gegenüber der Presse, sei der Stellenplan wieder voll besetzt. Ein neuer, frischer Wind sollte wehen. Doch es kam alles ganz anders.

....ALTE ZUSTÄNDE

Wie uns etwas verkauft wird, das hat eine Änderung er-

fahren. Als nun die gesamte Führung ausgetauscht war, wurde vom Vorstand eine MitarbeiterInnenversammlung einberufen, um die vermeintlich positiven Erneuerungen mit großem Tamtam zu verkünden. Da standen sie: neuer Vorstand, neue PDL und Betriebsrat – und versprachen alles werde neu. Der Umgang miteinander, unsere Arbeit werde als wichtig angesehen, man würde uns stets über neue Vorhaben des Unternehmens informieren, ja man würde uns sogar zu Rate ziehen. Obstkörbe wurden als Zeichen der Anerkennung unserer Leistungen ausgegeben. Eine Aufbruchstimmung wurde herauf beschworen, eine neue „Gemeinsamkeit“. Töne, die man bei uns so gar nicht gewohnt ist, an denen sie sich aber

nun, nach über einem halben Jahr, messen lassen müssen.

Bei dem voll besetzten Stellenplan handelt es sich um die Vorgabe der *Rhön AG*. Es ist eine Besetzung, die der Konzern festlegt. Zwar sind zunächst einige Neueinstellungen vorgenommen worden, aber es haben nicht alle Stationen, die eine sofortige Entlastung benötigt hätten, etwas davon abbekommen. So konnten im Dezember auf der Kardiologie im 3. Stock wegen Krankheitsausfällen Schichten oft wieder nicht voll besetzt werden. Überlastungsanzeigen hatten nur den Effekt, sich

laufend für eine solche rechtfertigen zu müssen. In anderen Bereichen, wie dem 5. Stock manifestierten sich die Überstunden. Und das mit einem „voll besetzten Stellenplan“? Da helfen nette monatliche Briefe an „alle Mitarbeiter“, und eine PDL, die Durchhalteparolen ausgibt, statt jemanden einzuschüchtern und anzuschreiben (wie es die alte PDL öfter praktizierte), nicht weiter. Nett sein allein hat die Situation nicht einmal im Ansatz spürbar verändert.

Nach außen fährt die neue Führung eine nicht ungeschickte Strategie. Mittels Mitteilungen an die Presse werden z.B. neue medizinische Verfahren immer mit dem Zusatz versehen, dass es sich bei der *Amper Kliniken AG* um ein „leistungsstarkes und wirtschaftlich erfolgreiches“ Krankenhaus handelt. Langfristig soll in der Öffentlichkeit der angeschlagene Ruf durch mediales Dauerfeuer aufpoliert werden. Gerade hierbei hat sich ein Journalist der *Dachauer SZ* mehr als verdient im Sinne der Klinikleitung gemacht.

Herr Wolfgang Eitler von der Dachauer SZ

hat in der Vergangenheit eher kritisch über die *Amper Kliniken*, die Klinikleitung und deren Umgang mit den Beschäftigten berichtet. Seit dem Amtsantritt von Vorstand Bernward Schröter hat sich dies grundlegend geändert. Nach oben erwähnter

Pressemitteilung im Juli, hat Eitler einseitig nur Klinikleitung und Betriebsrat zu Wort kommen lassen. Bei der Betriebsgruppe nachzufragen kam ihm nicht in den Sinn (*Diagnose: Gemeinsamkeit, Dachauer SZ 23.7.11*). Er pries im Zuge der finanziellen Schwierigkeiten der München GmbH die *Amper Kliniken AG* im Titel als „Kliniken mit Erfolgsrezept“: „Als kürzlich Pflegekräfte in Dachau vor Engpässen warnten und Fehler in der Personalpolitik mutmaßten, stellte sich der Betriebsrat vor die Geschäftsleitung unter Bern-

ward Schröter. Er lobte die über tarifliche Bezahlung und die sozialen Leistungen des Unternehmens und führte Probleme auf das fehlende Angebot an Pflegekräften in ganz Bayern zurück“ (Kliniken mit Erfolgsrezept, SZ Münchner Teil 20.9.11).

Wirklich ein Wahnsinnserfolgsrezept, wenn der Betriebsrat sich öffentlich gegen die Beschäftigten stellt. Ob er das auch so gesagt hat darf bezweifelt werden, da Herr Eitler eine sehr freie Interpretation der Realität hat. Denn „über tarifliche Bezahlung“ gibt es faktisch nicht! Im nächsten Artikel musste verkündet werden, dass die Kreispolitik zufrieden mit der Privatisierung der Kliniken wäre: „In Dachau ist die Kreispolitik bis hinein zu den Grünen ziemlich stolz auf die Entwicklung beider Kliniken in Dachau und Markt Indersdorf. Dass es immer wieder zu Debat-

ten um die Pflege gekommen ist, hat keine Gruppierung und Fraktion im Kreistag als ein grundlegendes Problem in der Entwicklung eines auf Gewinn ausgerichteten Klinikbetriebs bewertet. Da steht eine kleine Gruppe von Pflegekräften alleine da, die sich sogar von Betriebsrat und der Gewerkschaft *verdi* distanziert.“ (Gemeinwohl und Profit, Dachauer SZ 24.9.11).

Wenn er so einen Narren an uns gefressen hat, warum spricht er nicht mit uns? Er widerspricht sogar sich selbst. Laut seinem Artikel hat sich der Betriebsrat von

uns distanziert, nicht umgekehrt. Des weiteren verstieg er sich, völlig losgelöst von der Realität, zu der Aussage es gäbe an den Amper Kliniken einen „betriebseigenen Kindergarten, der schon unter Uwe Schmid eingeführt wurde“ (Amperklinik setzt auf gutes Betriebsklima, Dachauer SZ 2.8.11). Wir können behaupten: Herr Eitler, den gibt es nicht und es hat ihn nie gegeben. Es gibt seit den letzten Sommerferien eine Ferienbetreuung im AWO Kindergarten, organisiert vom Betriebsrat. Zu diesem Zeitpunkt war Schmid bereits weg. Solche Berichterstattung hilft uns Beschäftigten in keiner Weise und macht es nicht einfacher die Arbeitsbedingungen so authentisch wie möglich darzustellen.

UNSER ARBEITSALLTAG

Wir wollen versuchen, einige neue Aspekte unserer Arbeitsbedingungen zu benennen. Seit längerem machen die Begriffe POP und BOP von sich reden. Es handelt sich hierbei um ein Konzept der alten PDL und des so genannten Qualitätsmanagements, um dem gesteigerten Arbeitsaufkommen mit Abstrichen in der Pflege beizukommen. Unter „Patientenorientierter Pflege“ (POP) wird eine Versorgung bezeichnet, wie wir sie in unserer Ausbildung einmal gelernt haben. Sollte man aber viele schwer pflegebedürftige PatientInnen haben – und das dürfte überwiegend der Fall sein - wird jede Pflege-

kraft angewiesen abzuwägen zwischen POP und BOP, einer „Bedarfsorientierten Pflege“. Das heißt mit anderen Worten, dass wir von unseren Vorgesetzten (schriftlich) aufgefordert werden PatientInnen weniger zu versorgen. Eine quasi angeordnete pflegerische Unterversorgung. Wer hat auf Teambesprechungen noch nicht die Aussage vernommen, dass die PatientInnen „nicht jeden Tag gewaschen werden“ müssten? Hat mit Qualität eher nichts zu tun. Mit Management umso mehr. Die weiter oben beschriebene „Aufbruchstimmung“ kam in dem Moment zum Erliegen, als die PDL Anfang des Jahres vorsichtig die Vermutung äußerte, die Rhön AG werde eine Aufstockung der Planstellen in der Pflege nicht genehmigen. Was uns stattdessen auf

Station begegnete war eine Psychologin, die uns ein paar Stunden bei der Arbeit begleitete, um Defizite im Umgang miteinander zu erkennen und wohl zur Burn Out-Prävention Einzelgespräche mit uns suchte. Klare Fehlinvestition, denn die Mehrzahl der KollegInnen fasste das nicht als Zeichen der Wertschätzung auf, sondern kam sich ziemlich verarscht vor. Auch die Ausfälle, bedingt durch Überlastung v.a. körperlicher Art, ebten und ebten nicht ab. KollegInnen, die länger krank waren, wurden in einigen Fällen zu Einzelgesprächen mit der PDL gebeten.

Der dort ebenfalls anwesende 1. stellvertretende Betriebsratsvorsitzende wurde von den Betroffenen als nicht hilfreich, sondern eher als auf Seiten der PDL stehend wahrgenommen. So sammeln wir alle wieder fleißig, im wahrsten Sinnen des Wortes, Mehrarbeitsstunden. In manchen Abteilungen, wie dem 3. und 4. Stock, kommt noch hinzu, dass KollegInnen die Station verlassen, wie im Dritten seit Januar mittlerweile vier Vollzeitkräfte und eine Halbtagskraft, oder dauerhaft ausfallen, wie im Vierten mindestens drei Kolleginnen. Im ersten Fall konnte der Dienstplan für April nur noch geschrieben werden, indem alle KollegInnen um einiges mehr eingeplant und Wünsche nicht berücksichtigt wurden. Eine neue Idee lässt auf sich warten, denn Neueinstellungen, so heißt es mündlich, kommen erst zum 1. Oktober.

KÜRZUNG DER NACHTDIENSTBESETZUNG IM 4. UND 5. STOCK VORERST VOM TISCH

Anfang des Jahres machte ein Vorschlag der PDL seine Runde über die Stationen (mit Ausnahme des 2. und 6. Stock). Es sollte uns der dritte Nachtdienst pro Stockwerk weg gekürzt werden. Stattdessen sollte ein so genannter „N2“ Dienst eingeführt werden. Ein Dienst von 20 Uhr bis 24 Uhr, der nur dazu da wäre im gesamten

Stockwerk die Medikamente zu stellen. Mit den „frei werdenden Kapazitäten“ könnten, je nach primärem Problem der Abteilung, entweder Stunden abgebaut oder die Tagdienste besser besetzt werden.

Diesen Vorschlägen wurde flächendeckend überall, von allen KollegInnen, eine mehr als klare Absage erteilt. Dennoch sollte dieser „N2“ Dienst als „Testlauf“ ab April im 5. Stock eingeführt werden. Dafür wurde der bereits gültige April-Dienstplan von der Fachbereichsleitung wieder eingezogen und mit dem besagten „N2“ wieder aufgehängt. Leider verstieß die Fachbereichsleitung damit gegen geltendes Recht, was auch noch zusätzlich in einer hausinternen Betriebsvereinbarung geregelt ist. Sie hätte eigentlich als gleichzeitiges Mitglied des Betriebsrats von dieser Betriebsvereinbarung wissen sollen. Scheinbar

konnte sie aber jetzt ihren Interessenkonflikt nach außen spürbar beheben. Der Dienstplan musste wieder eingezogen werden. Dafür war der „N2“ Dienst jetzt für Mai als „Testlauf“ geplant. In dieser Zeit sollte der nor-

mal besetzte 4. Stock sie im Falle von Engpässen (diese sind allem Anschein nach bereits einkalkuliert) unterstützen. Im Juni sollte dann umgekehrt im 4. Stock der „Testlauf“ starten, wobei sie dann vom normal besetzten 5. Stock unterstützt würden.

Beide Stockwerke, also vier Stationen, lehnen diesen Dienst weiterhin grundsätzlich als nicht machbar ab! Und das völlig zu Recht. Die Stationen 5A und 5B, sowie 4A und 4B, haben jeweils ein von allen, bzw. nahezu allen, KollegInnen unterschriebenes mehrseitiges Schreiben an den Vorstand, die zuständigen Chefärzte, die PDL und den Betriebsrat geschickt, in dem sie auf Genaueste darlegen, warum das vom Arbeitsaufwand einfach nicht machbar ist, welche Tätigkeiten nicht oder verzögert erledigt werden können. Solidarität gab es von den Belegärzten der Urologie, sowie den Stationen 3A und 3B, welche in einem Schreiben an Vorstand, PDL, Chefärzte und Betriebsrat erklärten, dass sie eine Kürzung der Nachtdienstbesetzung immer noch ablehnen, allen anderen KollegInnen dieses Recht ebenfalls zusprechen und sie da-

bei voll unterstützen. Im Übrigen ist es verantwortungslos bis fahrlässig ein gesamtes Stockwerk mit schwer pflegebedürftigen und zum Teil frisch operierten PatientInnen von nur zwei KollegInnen versorgen zu lassen.

Dass der „N2“ reell nicht machbar ist dürfte unseren Vorgesetzten bekannt, vielmehr aber egal sein. Für sie hat die Kürzung Vorteile. Wer in einen „N2“ eingeteilt wäre, könnte am darauf folgenden Tag wieder einen Spätdienst machen, da mehr als die erforderlichen 10 Stunden Pause dazwischen liegen. Auch der Kernnacht-Zuschlag (Nacht B ab 24 Uhr) hätte nicht mehr gezahlt werden müssen. Vollzeitkräfte könnten von den Stunden ins Minus fallen, aber dann besser „gebeten“ werden einzuspringen etc.

Die geplante Kürzung des Nachtdienstes ist aufgeschoben bis Juli. Ob dann erneut ein „Testlauf“ starten soll bleibt abzuwarten. Das ist alles noch nicht ausgegoren und egal wie es auch kommt: Es wird nicht funktionieren! Dass die Kürzung verhindert wurde, liegt nicht am Stimmungsumschwung des Betriebsrates, sondern an der Tatsache, dass wir uns untereinander ausgetauscht, abgesprochen und solidarisiert haben.

Ein Kaninchen hüpfte aus dem Hut. Und es ist: Eine „MITARBEITERZEITUNG“ Sie hat noch keinen Titel und heißt daher vorübergehend „Titelsuche“ (unkreativ). Die Redaktion weist auf der Rückseite darauf hin, dass das Hurra-Blättchen „von Kollegen für Kollegen“ wäre (sehr unkreativ, weil von uns geklaut). Einziger Inhalt des vier Seiten starken Blättchens, in dem es nicht darum geht, uns „von oben, von Seiten des Vorstandes bzw. der Geschäftsleitung zu informieren“, ist dann lediglich ein Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden Schröter (unglaublich unkreativ). Im Redaktionsteam sitzen dann auch unsere allernächsten KollegInnen, z.B. Herr Lewe (PDL), Fr. Dr. Joachim (Qualitätsmanagement) oder Fr. Dr. Wolf (Unternehmenskommunikation). Ansonsten wird das „Mitarbeiterfest“ im Nachhinein überschwänglich abgefeiert. Abgefeiert haben wir beim Lesen auch. Endlich mal was zu lachen.

FRESENIUS KONZERN KÜNDIGT ÜBERNAHME DER RHÖN KLINIKUM AG AN

Am 26. April meldeten die Presseagenturen, dass der „Gesundheits“-Konzern *Fresenius* die *Rhön AG* übernehmen wolle. Damit würde eine Verschmelzung der *Rhön* mit den *Fresenius* eigenen *Helios-Kliniken* vorgenommen werden. *Fresenius*

zahlt 52% über dem Schlusskurs vom 25.4. (*Reuters* 26.4.12). Das entspricht 22,50 Euro pro Aktie und somit insgesamt 3,1 Milliarden Euro, die mal eben aus dem Ärmel geschüttelt werden (*SZ* 27.4.12). Eine Offerte, die Hauptaktionär und Unternehmensgründer Eugen München nicht ausschlagen will. Er kündigte seine Bereitschaft zur Unterstützung des Vorhabens an. Damit entsteht der bundesweit größte Klinikkonzern mit 80.000 Beschäftigten. Zu den 18.464 Betten starken *Helios* würden die 15.900 Betten der *Rhön* kommen. Mit der Übernahme hätte *Helios / Rhön* eine absolute Monopolstellung inne. Der Jahresumsatz der *Helios* belief sich bei 2520 Mio. Euro, der der *Rhön* bei 2551 Millionen Euro. Als einziger konnte da der (ehemals) dritte der großen drei Klinikkonzerne *Asklepios* mit 2305 Mio. Euro mithalten (*SZ* 27.4.12). Bereits eine Stunde nach der Bekanntgabe hatte sich der Kurs der *Rhön* Aktie mit 46% fast verdoppelt (*Bayerischer Rundfunk* 26.4.12). Weniger lukrativ wird es für die kommunalen Kliniken, die dadurch nicht nur abgehängt werden, sondern mehr unter Druck geraten, da sie mit den „Gesundheitsdienstleistern“ immer weniger mithalten können. Die Konzerne arbeiten halt „effizienter“, was bedeutet, dass sie in der Regel weniger Personal beschäftigen und niedrigere Löhne zahlen. *Fresenius*

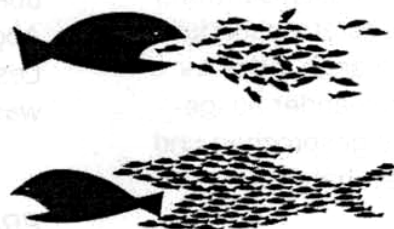
kündigte an, sich darauf einzurichten einzelne Standorte aufgeben zu müssen. Die *verdi* befürchtet einen möglichen Personalabbau infolge unrealistischer Renditeziele (SZ 27.4.12). Die Tendenz zur Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen ist, laut *verdi*, in der Bundesrepublik Deutschland so ausgeprägt, wie in keinem anderen Industrieland.

„UNSER UNTERNEHMEN“

Oft wird von unseren Vorgesetzten die Floskel „unser Unternehmen“ benutzt. Der Begriff ist trügerisch. Er soll uns etwas suggerieren was faktisch nicht so ist. Es ist IHR Unternehmen. WIR arbeiten für SIE. Wem gehört denn die *Rhön Klinikum AG* bzw. die *Amper Kliniken AG*? Uns? Würden WIR dann dauerhaft unter diesen Arbeitsbedingungen schufteten wollen, wenn WIR direkten Einfluss hätten? Warum arbeiten WIR hier? Weil wir dieses Unternehmen auf dem Markt für durchsetzungsfähig halten, an seine Philosophie glauben?

Ist es vielmehr nicht so, dass WIR auf unseren Lohn angewiesen sind, den SIE uns bezahlen? WIR müssen jeden Tag arbeiten um zu leben. SIE lassen arbeiten, damit das Unternehmen leben kann. Das heißt weiter, dass die Mär „wenn es dem Unternehmen gut geht, geht es auch den Mitarbeitern gut“ schlichtweg falsch ist. Erstmal soll es dem Unternehmen gut gehen. Damit es ihm weiter gut gehen kann, müssen die größten Kostenfaktoren, also WIR, möglichst gering gehalten werden. Wenn also die gleiche Arbeit mit weniger Personal möglich ist, wird nicht mehr Personal eingestellt. Es treffen nach wie vor verschiedene Interessen aufeinander.

WIR wollen erstmal weniger schufteten und mehr Geld. Ist das das Interesse der „Arbeitgeber“? Die „Sozialpartnerschaft“ gibt es nicht. WIR stehen nicht auf gleicher Augenhöhe mit IHNEN und WIR haben ein anderes Interesse als SIE.



Herausgeberin: Unabhängige Betriebsgruppe Amperkliniken Dachau

Kontakt und weitere Informationen:

Treffen: **STAMMTISCH DER KLINIKBESCHÄFTIGTEN**

jeden letzten Donnerstag im Monat

19 Uhr Cafe Gramsci, Burgfriedenstr. 3 Dachau Altstadt

nächste Termine: 31. Mai - 28. Juni - 26. Juli

E-Mail: betriebsgruppe.amperkliniken@yahoo.de

Internet: www.betriebsgruppen.de/bgak

über Privatisierung im Gesundheitswesen: www.ungesundleben.org/privatisierung