



Die Rote Kanüle

 Nr. 2 Zeitung der unabhängigen Betriebsgruppe ★ »Wir wehren uns!«

Betriebsratswahl 2014: **Aufruf zur Bildung einer unabhängigen ver.di-Liste »Wir wehren uns!«**

Mit der zweiten Ausgabe der ROTEN KANÜLE stellen wir euch unsere Vorschläge und möglichen Arbeitsschwerpunkte vor. Somit gewinnt ihr einen Eindruck von unseren Vorstellungen und Absichten, was die Betriebsratsarbeit im Krankenhaus Bremen-Mitte betrifft.

Dieses Programm ist eine Diskussionsvorlage und soll für die ListenkandidatInnen die Grundlage für Debatte und Weiterentwicklung sein.

Denn unsere KandidatInnen-Liste für die Betriebsratswahl 2014 ist noch NICHT vollständig.

Unsere Diskussionsvorlage ist also auch als EINLADUNG zu Mitarbeit und Mitwirkung gedacht. Wir freuen uns über weitere ListenkandidatInnen.

Eine Listenwahl bedeutet im Gegensatz zur Persönlichkeitswahl (welche bei den vergangenen Wahlen stattfand), dass jedeR WählerIn eine Stimme für eine Liste hat.

WelcheR KandidatIn als BR-Mitglied gewählt wird, hängt zum einen von der Zahl der abgegebenen Stimmen für eine jeweilige Liste ab. Zum anderen ist die Rangfolge der KandidatInnen entscheidend.

Unserer Einschätzung nach werden weitere Listen für die BR-Wahl aufgestellt werden:

> eine Liste mit den amtierenden BR-Mitgliedern (welche eben nur durch Listenwahl abgelöst werden können; die Vergangenheit zeigte, dass die langjährigen BetriebsrätInnen bei einer »Persönlichkeitswahl« nicht abgewählt wurden);

> eine Liste der ÄrztInnen des »Marburger Bundes«.

Wir möchten erreichen, dass die verkrusteten Strukturen des Betriebsrates endlich aufgebrochen werden.

Wir möchten die Betriebsratsarbeit transparenter gestalten. Die Beschäftigten haben ein Anrecht darauf, zu erfahren, was der Betriebsrat macht.

1 Aufruf zur Bildung einer unabhängigen ver.di-Liste – »WIR WEHREN UNS« für die Betriebsratswahl 2014 **1** Arbeitszeiten

2 Einheitsbetrieb oder »Selbstständigkeit«? **2** Teilersatzneubau (TEN)

2 Leiharbeit und Ausfallkonzept

3 Umgang mit Wirtschaftszahlen – Gesundheit ist keine Ware! **3** Betriebsvereinbarungen **4** Organisation der Arbeit im Krankenhaus **4** Betriebsratsarbeit

4 Unsere Vorstellungen von betrieblicher Gewerkschaftsarbeit

4 ver.di und unabhängige Betriebsratslisten

Ansprechperson im KBM:

Norbert Seidenstricker (Urologie Intensiv), Telefon: 4973504

Unabhängige Betriebsgruppe:

www.betriebsgruppen.de/wirwehrenuns/

Betriebsratswahl 2014: **Arbeitszeiten**

Die UBG kritisiert auch in Zukunft die geltenden Arbeitszeiten vieler Beschäftigter in der Krankenpflege (7,42 / 7,42 / 9,3 Stunden). Wir treten gemeinsam mit den KollegInnen gegen die einseitige Veränderung der Arbeitszeiten durch die Pflegerische Geschäftsführung auf. Es ist IHR durchsichtiger Versuch – durch verkürzte Übergabezeiten – Personalengpässe und Ausfälle durch Krankheit zu kaschieren.

Die eingetretenen Nachteile spüren viele am eigenen Leibe:

Die Übergabezeiten zwischen den Schichten sind nicht hinreichend. Die KollegInnen reißen Überstunden (bei Teilzeitangestellten werden die Überstundenzulagen im Wesentlichen NICHT vergütet), um wenigstens die grundlegende PatientInnenversorgung aufrechtzuerhalten.

Übermittlungsfehler – Pflegedefizite und Dokumentationslücken – nehmen seit der Wendorffschen Arbeitszeitveränderung zu.

Körperliche Belastungen und Langzeiterkrankungen (die Zahlen hierzu werden beharrlich zurückgehalten!) stiegen an, da z.B. die Lagerung von Schwerkranken – während der früheren Übergabezeiten häufig praktiziert – nicht qualifiziert vom heute anwesenden Personal geleistet werden kann. Für einige KollegInnen nahm die Zahl der Arbeitstage pro Monat zu, was mit der verkürzten Nachtschichtarbeitszeit zusammenhängt. Zudem ist die nach dem Arbeitsrecht vorgeschriebene Pause in der Nachtschicht selten Realität. Die KollegInnen verzichten auf die ihnen zustehende Pause, arbeiten unzulässig lange ohne Arbeitsunterbrechung und verrichten dadurch unbezahlte Mehrarbeit.

Die »Dienstanweisungen« (mündlich; ohne Fristen; aus Fortbildungen heraus, »aus dem Frei«, aus dem Urlaub) sind illegal. Die erhöhten Flächenreinigungszahlen machen Reinigungskräfte krank.

Die UBG sieht die KollegInnen der Reinigung im TVöD besser aufgehoben.

Die Normalarbeitszeit von ÄrztInnen beträgt nach dem Tarifvertrag des Marburger Bundes 40 Wochenstunden. Die durchschnittliche jährliche Höchstarbeitszeit liegt bei maximal 48 Wochenstunden, diese liegt in der Realität aber häufig noch höher.

Schichtarbeitsmodelle wie in der Kinderklinik und der Anästhesie werden von KollegInnen als sinnvoll und machbar erachtet.

Die sogenannten Chefärzte stehen solchen modernen Arbeitszeitmodellen nicht nur im Wege. Sie üben darüber hinaus ungeheuren Druck auf AssistenzärztInnen aus, die ihren erfolgreichen fachärztlichen Abschluss teuer durch unbezahlte Überstunden, Extrabereitstellungsdienste, zusätzliche OP- und Bereitschaftsdienste erkaufen.

Wir fordern ein qualifiziertes Ausfallkonzept für die Pflege! Unser Vorschlag:

Bildung eines stationsübergreifenden »PersonalspringerInnenpools« für das Krankenhaus Bremen Mitte, in welchem festangestellte KollegInnen mit entsprechender Qualifikation eingesetzt werden (Beispiele aus Essen und Stuttgart sind in der ver.di-Mitgliedszeitung nachzulesen).

Die KollegInnen dieses SpringerInnenpools gehören einer eigenen »Stabsstelle« an und sollen ausschließlich auf Stationen und in Bereichen arbeiten, die sie kennen. Zudem besitzen sie das Vertrauen der KollegInnen, weil die Zusammenarbeit eingeübt ist. Sie werden NICHT der Mindestbesetzung der jeweiligen Station zugeordnet und erhalten die entsprechende Tarifgruppe plus Bereitschaftsdienstzulage.



Betriebsratswahl 2014: Einheitsbetrieb oder »Selbstständigkeit«?

Die Vorteile eines Einheitsbetriebes übertreffen dessen Nachteile für die Belegschaften. EIN BR und EINE Betriebsversammlung erleichtern das Geschäft der Gewerkschaften und BetriebsrätInnen. An jedem Klinikstandort muss allerdings eine ausreichende Zahl von freigestellten BR als AnsprechpartnerInnen erreichbar sein. Zum Vergleich: Unter dem Dach der GeNo werkeln zur Zeit 6 (!) verschiedene BR vor sich hin und nebeneinander her.

Werden Versetzungen im Einheitsbetrieb einfacher? Nein! Und: Sie sind auch heute schon möglich. Zum Zweck des Interessenausgleichs wurden Betriebsvereinbarungen und ein Tarifvertrag abgeschlossen. Tarifverträge handelt eine Gewerkschaft aus. Sie regeln die Rahmenbedingungen für eine ganze Branche, ein Haustarif die für einen »Arbeitgeber« in allen seinen Bereichen. Betriebsvereinbarungen werden vom

BR ausgehandelt. Sie regeln Besonderheiten einzelner Betriebe bzw. Betriebsteile. Viele Versetzungen sind zudem sinnvoll und erwünscht (Verbundradiologie). Damit das so bleibt, sollten wir auf freiwilligem Einverständnis bei Versetzungen bestehen.

Die Zahl der freigestellten BR-Pöstchen würde allerdings im Einheitsbetrieb sinken. Darum wehren sich die BR-Hauptamtlichen auch dagegen. Doch diesen Nachteil (Reduzierung der Zahl der freigestellten BR-Mitglieder) nehmen wir in Kauf. Ein Abbau der betrieblichen ArbeiterInnenbürokratie kann durchaus die Selbstständigkeit einer Belegschaft auch beflügeln.

Bleiben keine vernünftigen Einwände gegen den Einheitsbetrieb übrig, so drücken viele zugunsten der »Selbstständigkeit« überlebende Argumente eine rückschrittliche Art von Wagenburgmentalität aus (Standortpartikularismus).



Betriebsratswahl 2014: Teilersatzneubau (TEN)

Der TEN ist nicht mehr abwendbar. Direkt mit dieser Feststellung verknüpft ist die Frage der Standortbildung – von Seiten der Politik und der Geschäftsführung, doch auch von Seiten der Beschäftigten:

War dieser Neubau auf dem Gelände des Krankenhauses Bremen-Mitte in vorliegender Weise zwingend notwendig? Hätte sich aus einer weitsichtigeren Planung heraus nicht eine umfassende, gemeinsame Lösung mit dem Krankenhaus Bremen-Ost angeboten? Wäre ein solches Modell nicht ökonomischer und zukunftsweisend gewesen?

Was jetzt bleibt, sind die Sorgen, Probleme und Ziele der »eigenen« Klinik, des »eigenen« Arbeitsplatzes (welche selbstredend auch die übrigen GENO-Standorte betreffen) umfassend und übergreifend zu betrachten. Möglicherweise aber ist eine Chance, die Gemeinschaftlichkeit innerhalb der GENO zu festigen, vertan.

> Liegt der TEN am richtigen Ort? Die Lage der neuen Gebäude an der verkehrsreichen Bismarckstraße ist fragwürdig. Wir haben den Eindruck, dass bereits hiermit Sparmaßnahmen begannen, dass das Verkehrskonzept eher dem angrenzenden Wohnquartier dient und die Gestaltung der neuen Klinik die einer »Gesundheitsfabrik« ist.

> Hat der TEN die richtige Größe? Bereits durch den entstandenen Rohbau ist sicht-

bar, dass wir eine teilweise dramatische Beengung vorfinden werden. Tageslichtarbeitsplätze werden rar sein, Blickrichtungen treffen auf Mauern (auch für PatientInnen). Die Erkenntnisse aus den »Keimskandalen« werden nicht umgesetzt: Es zeichnet sich bereits jetzt ein Mangel an Isolierzimmern ab.

1 > Die Privatisierungen sind – weltweit ist Deutschland darin führend – in den Flächenbundesländern zu hohen Anteilen abgeschlossen (Ankauf – Stilllegung – Verbund). In den vergleichbaren Stadtstaaten sind »Vivantes« in Berlin und »Asklepios« in Hamburg an den dortigen ehemals kommunalen Kliniken inzwischen eingeführt.

2 > Wir sehen auf dem »freien« Markt keine Kapitalinteressen an Akutkrankenhäusern (Beispiel Uni-Kliniken Marburg/Gießen). Die ökonomische Perspektive (shareholder value) scheint nicht ausreichend, um derart hohe Risiken finanzieren zu wollen (für Banken, Versicherungen, Investmentfonds). Stärkt der Neubau eine »GENO-Identität« unter den Beschäftigten oder wird eine frisch betonierte Betriebsblindheit festgeschrieben? Diese Frage können wir klar beantworten. Die seit Jahrzehnten schwelenden Konflikte werden nicht kleiner, eine »GENO-Kollegialität« verschwindet hinter »Hausinteressen«.

Betriebsratswahl 2014: Leiharbeit und Ausfallkonzept

Leiharbeit ist Lohndrückerei!

Nur die Arbeit»geber« profitieren durch die von ihnen veranlasste Leiharbeit. Die LeiharbeiterInnen haben schlechtere Arbeitsverhältnisse (da sie oft außerhalb von Tarifverträgen beschäftigt sind):

- > kürzere Kündigungsfristen
- > schlechtere Lohnfortzahlung bei Krankheit
- > verminderte Zulagen

Leiharbeit dient dem Arbeitgeber als Mittel zum Personalabbau innerhalb von »Kernbelegschaften«. Denn beispielsweise wird der Ersatz von berenteten oder dauerhaft kranken KollegInnen verzögert oder vermieden. Auf diese Weise werden gewachsene Stationsteams geschwächt. Wir mutmaßen, dass Leiharbeit Defizite in der Pflegequalität verstärkt, da die Einarbeitungszeiten von LeiharbeiterInnen verkürzt und vereinfacht sind (»Optimierungsdruck« der Verleihfirma!). LeiharbeiterInnen sind es gewohnt, mit dieser »erzwungenen« Arbeitsweise umzugehen und ihre individuellen Konzepte und Bedürfnisse danach zu planen. Dadurch haben sie gelernt, mit kurzfristigen Versetzungen zu leben.

Die UBG lehnt jede Form von Leiharbeit grundsätzlich ab! Überall im Krankenhaus Bremen-Mitte müssen Menschen mit unbefristeten Verträgen beschäftigt sein.

Die Mindestschichtbesetzungen müssen sich an neuen Personalbemessungszahlen orientieren (nach Schätzung von ver.di 03/04 2013 – im Rahmen bundesweiter Umfragen ermittelt – müssen wir von 150 000 unbesetzten Stellen in der Pflege ausgehen; für Bremen Mitte wären das etwa 150 Gesundheits- und Krankenschwestern!).

Der Personalabbau der letzten Jahre muss rückgängig gemacht werden:

- > Auszubildende müssen nach ihrer Ausbildung übernommen werden!
- > Befristete Arbeitsverträge müssen entfristet werden!
- > Willkürliche Versetzungen müssen ein Ende finden!

Dass die Krankenhäuser in der BRD nach den Kriterien »neo-liberaler«, kapitalistischer Wirtschaft organisiert sind und so auch funktionieren, ist eine Tatsache. Solches bedeutet aber für die UBG nicht, Vorstellungen, Projekte und die Propaganda für das Ziel einer »weißen Fabrik« kommentarlos und ohne Widerspruch hinzunehmen. Wir werden die von der Arbeit»geber«seite gepflegten Mythen aufdecken und angreifen!

1 > Die GENO-Krankenhäuser in Bremen sind deshalb »unterfinanziert«, weil der bremische Senat und die Bürgerschaft ihren Verpflichtungen aus diversen Krankenhausfinanzierungs-Gesetzen (KHG's) = Investitionskostenübernahme, Erstellung von Betriebsmitteln schon lange nicht mehr vollständig nachkommen oder die Bereitstellung derselben verzögern.

2 > Krankenhäuser sind unterfinanziert, weil Investitionskosten »vergesellschaftet« werden sollen. Der längerfristige Plan der verantwortlichen Bundesländer ist wohl der, die bundesdeutschen Krankenhäuser über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu bezahlen.

3 > Die Privatisierung der Krankenhäuser ist weitgehend abgeschlossen (die PPP-Modelle zur Zeit mausetot), weil die kapitalistische Investitionsidee des »shareholder value« (Zinsen und zukünftige Rendite an die Aktionäre) in Ankauf, der Konstruktion von Krankenhaus-Verbänden und Abwicklung derselben bei kleineren und mittleren Gesellschaften bereits abgeschlossen scheint. Jene »Großkliniken«, welche bis heute

dem öffentlichen Gesundheitswesen angehören, sind sozusagen »schlechte Risiken«.

4 > Betriebswirtschaftliche Führung und rationalisierter Betrieb von Krankenhäusern in der BRD brachten:

a > umfassende Privatisierung (der höchste Anteil erdweit); ausgeprägte Personallücken in der Pflege, Rückgang von Ausbildungsverträgen etc.; Arbeitsqualitätsverluste (stark verkürzte Liegezeiten, Entlassung von schlecht versorgten Kranken); Hygienemängel.

b > Weitgehende Ideologisierung des »Gesundheitsmarktes«: Wir reden von »Fallzahlen«, »case mix«, »benchmarks« (Jargon in der Pflege = »elektive PatientInnen«, »Joker«, »schlechtes Risiko«, »Betten voll knallen«) und merken kaum noch, dass wir in der Sprache der Finanzmärkte palavern. Die Idee eines demokratischen, patientInnenorientierten Gesundheitswesens liegt unter den Interessen der Kapitalmärkte begraben.

c > BetriebsrätInnen könnten über Aufsichtsratsmandate »mitbestimmen«, ist eine einfach zu durchschauende Rechnung, hat doch die Arbeit»geber«seite immer die ent-

scheidende Stimme mehr. BetriebsrätInnen sind die schlechteren ÖkonomInnen; eine Befassung mit den umfangreichen Zahlenwerken von GmbHs bindet also Kräfte, welche zur Beratung und Vertretung der KollegInnen fehlen, und blendet den Blick gegenüber alternativer Betriebspolitik. Die Gefahr ist groß, dass sich BetriebsrätInnen im Gestrüpp betriebswirtschaftlicher Einbindung verlieren.

d > Die Offenlegung von Daten und Inhalten, aus z.B. Aufsichtsratssitzungen, ist nach dem Betriebsverfassungsgesetz BetriebsrätInnen nicht erlaubt, weil dadurch das Vertrauen der Arbeit»geber« gestört werden könnte (z.B. »Betriebsgeheimnisse«, Wirtschaftszahlen). Wir sehen für BetriebsrätInnen in dem Fall eine »erweiterte Mitbestimmungspflicht« = Debatte über Senatspolitik, Gutachten, Ökonomie der Krankenhäuser, in dem sich die Situation an den Arbeitsplätzen (drohende Insolvenz) zuspitzt.

Die Interessen der KollegInnen müssen absolut im Vordergrund stehen.

Betriebsratswahl 2014:

Betriebsvereinbarungen

Sie sind wie Tarifverträge (s.o.) manchmal unumgängliche Kompromisse;

- > müssen als einstweiliger und vorübergehender Waffenstillstand mit dem »Arbeit»geber« betrachtet werden,
- > müssen unter günstigeren Kräfteverhältnissen also in Frage gestellt bzw. aufgekündigt werden;
- > müssen in enger Absprache mit der Belegschaft auf Betriebsversammlungen abgestimmt sein, denn Vereinbarungen mit der Gegenseite brauchen Rückendeckung und Zustimmung durch alle Beschäftigten, nicht nur seitens ihrer BetriebsrätInnen.

Anforderungen an Betriebsvereinbarungen (BV):

Bei drohenden Entlassungen Mobilisierung der Belegschaft!

Keine Zustimmung zu Sozialplänen und Interessensausgleich ohne Festlegung der Anzahl abzubauenen Stellen. Der Tarifvertrag Personalbinnenmarkt, wie auch die Betriebsvereinbarung Sanierung, sind schlechte Gegenbeispiele: Sie lassen den Geschäftsführungen bzw. den von ihr beauftragten Wirtschaftsprüfungsfirmen beim Stellenabbau freie Hand. Quasi durch Definitionshoheit, weil keine Grenzen des Personalabbaus vereinbart wurden. Sie stellen eine Art Blankoscheck für die zukünftigen Personaleinsparungen im Interesse des Konzernmanagements dar.

Bei Kündigung von Tarifverträgen bzw. Wunsch nach Neuverhandlungen muss die Gewerkschaft einen Erzwingungsstreik ins Kalkül ziehen.

Gegen diese Prinzipien darf nicht verstoßen werden. »Unsere« derzeitigen BR wurden für ihre Zustimmung mit Pöstchen im so gen. Lenkungsausschuss Sanierung belohnt, einem Untergremium des Aufsichtsrats. Die Preisgabe elementarer »ArbeitnehmerInneninteressen« für solche und andere Bonbons bedeutet schlicht: Ausverkauf der Belegschaft und ihrer objektiven Interessen!

Ein weiteres Beispiel für Verschlechterungen stellt die Zustimmung des BR zur Ausgründung von Tochtergesellschaften (hier: Gesundheit Nord-Dienstleistungen; GND) im Unternehmen dar. Verkauft wurde dies als Erfolg, da die Mehrheit nicht mehr in der Hand eines Privatunternehmens ist wie früher bei



der KSG. **Doch die Belegschaft wurde gespalten in einen Stamm und einen ausge-sourten Niedriglohnsektor!**

Das Abstimmungsverhalten im BR darf nicht hinter diese Vereinbarungen zurückfallen! Konkret: Der BR muss Anträgen auf Beschäftigung von LeiharbeiterInnen widersprechen, die lt. BV Sanierung möglichst vermieden werden soll. Die Mehrheit praktiziert das Gegenteil.

Der BR soll keine Abkommensklauseln als Erfolg verkaufen, die nichts am aktuellen Zustand verbessern. Bezüglich der Altersteilzeitregelung war schon vor dem Abschluss der BVS die dort festgelegte Quote überschritten. Zudem, die Zustimmung zur Opt-Out-Klausel für ÄrztInnen war falsch. Denn schon der TVöD sieht für diese Berufsgruppe vor, die jahresdurchschnittliche Wochenhöchst Arbeitszeit mit »Zustimmung« und jährlichen Gesundheitschecks beim betriebsärztlichen Dienst auf 60 Stunden zu erhöhen. Der Tarifvertrag ist für ÄrztInnen ein einziger Horror. Warum dann ausdrückliche Zustimmung des BR zu dieser Regel, die gar nicht mehr in seine Mitbestimmungsrechte fällt? Bei Vertragsauflösungen von

Tarifverträgen/Betriebsvereinbarungen durch den Arbeit»geber« müssen Gewerkschaft bzw. der BR sofort auf Betriebsversammlungen die Beschäftigten umfassend darüber informieren. Und beraten, ob Verhandlungen aufgenommen werden sollen oder nicht. Bei der leider üblichen geringen Beteiligung an Betriebsversammlungen muss eine Urabstimmung aller Gewerkschaftsmitglieder bzw. der Belegschaft durchgeführt werden. Keine Zustimmung zu Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen, ohne die Belegschaft vorher dazu befragt zu haben, keine Zustimmung ohne das Votum der Betriebsversammlung. Gemäß dem arbeitlerInnenfeindlichen Betriebsverfassungsgesetz darf der BR allerdings nicht zum Streik aufrufen. Die Belegschaft braucht also handlungsfähigere Organe als das gesetzlich zur Zusammenarbeit mit den Geschäftsführungen verpflichtete Betriebsratgremium. Sie braucht auf Vollversammlungen gewählte und jederzeit abwählbare Betriebskomitees/Aktionsräte. Dafür tritt die Unabhängige Betriebsgruppe »uns reichts - wir wehren uns!« in Betrieb und Gewerkschaft ein.

Wir lehnen jede Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege »unterhalb« eines dreijährigen Ausbildungsganges ab. Die Beschäftigung von einjährig (oder kürzer!) ausgebildeten »PflegehelferInnen« halten wir für falsch. Sie stellt eine vorübergehende Maßnahme dar, institutionelle oder organisatorische Mängel und Rationalisierungsfolgen aufzufangen.

Wir streben eine Begrenzung von Operationstechnischen AssistentInnen (OTA) und Anästhesietechnischen AssistentInnen (ATA) an (Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse sollen unter Bestandsschutz fallen). Es sollen aber keine neuen Ausbildungen mehr angeboten werden, weil die Basis dieser betrieblichen Ausbildung durch die jeweiligen Arbeitgeber bestimmt wird. Ihre Berufsbezeichnung ist zudem nicht gesetzlich geschützt. Ohne Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung bleiben sie ideale ArbeitnehmerInnen, den Beschäftigungsläunen der ArbeitgeberInnen gehorchend.

Wir unterstützen die angelaufene Kooperation zwischen der Krankenpflegeschule Bremen-Mitte und der Universität Bremen als einen Schritt zu moderner Pflegeausbildung. Einer umfassenden Akademisierung der Pflegearbeit stehen wir allerdings kritisch gegenüber, weil 1. die tarifliche Eingruppierung ihrer Beschäftigung unklar bleibt, 2. Pflegeausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt werden muss. Wir sehen keine Gründe für die Einstellung von akademisch gebildeten Pflegenden, wenn diese sich im Tarifsystem NICHT wiederfinden, ihre Arbeitsplätze NICHT definiert sind und betriebliche Verknüpfungen NICHT über die Mitbestimmung geregelt werden.

Betriebsratswahl 2014: Betriebsratsarbeit

Das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) bringt mehr Nach- als Vorteile. Letztere (relativ starke Verhandlungsmacht) müssen wir ausnutzen. Friedens- und Schweigepflicht, Pflicht zur vertrauensvollen Zusammenarbeit, volle »Mitbestimmung« im Detail gaukeln der Belegschaft vor, sie hätte mitzureden. Aber: dies gilt nicht bei weitreichenden Entscheidungen – Arbeitskämpfmaßnahmen sind verboten. Für die UnternehmerInnen liegen weitere Vorteile darin, dass die Angestellten zur Identifikation mit »ihrem« Betrieb verpflichtet werden. Jeder Gedanke an unabhängige Interessenvertretung und Arbeitskampf erstickt so von vornherein. Auch die UBG unterliegt dem BetrVG. Im Gegensatz zur BR-Mehrheit haben wir aber nicht über die Funktion des BetrVG geschwiegen, sondern es vor der Belegschaft kritisiert. Gremienarbeit darf kein Selbstzweck sein, sondern Mittel zur Aufklärung und Mobilisierung. Die Grenzen des BetrVG zwingen uns, um so stärkere betriebliche Gewerkschaftsarbeit aufzunehmen: Das BetrVG ausnutzen, statt sich ihm zu unterwerfen! Kein Platz für Totschlagargumente wie: Großwetterlage erzwingt Sanierung (Sachzwänge), Ablehnungsgründe müssen gesetzeskonform sein, Gang vor die Ein-

Zu der Forderung nach »Pflegekammern«: Wir lehnen eine berufsständische Pflegeorganisation ab, weil 1. unsere Berufsarbeit nicht wie im Vergleich zu ÄrztInnen automatisch geschützt wäre; 2. der Einfluss zu bezahlender StandespolitikerInnen wachsen würde und eher Arbeit, »geberInnen«-bedürfnissen gehorchen könnte; 3. die von Pflegedienstleitungen geäußerte Meinung, dass »Pflegekammern« Pflegequalität und -bedürfnisse definieren können, in eine falsche Richtung führt und 4. politische und soziale Vertretung von Pflegearbeit von Gewerkschaften geleistet wird.

Darüber hinaus: Die Kammern aller Berufsstände sind eine überholte Einrichtung, weil sie Angehörige verschiedener Klassen (kleine Selbstständige, KapitalistInnen, Angestellte) zwangsweise organisieren und die Erkenntnis bei den Lohnabhängigen erschweren, sich der eigenen Organisation (z.B. Gewerkschaften) anzuschließen.

Case-ManagerInnen sind in Bremen-Mitte gut eingebettet. Warum sollten bewährte Modelle abgelöst werden? Ähnlich wie bei den PraxisanleiterInnen muss deren Arbeit noch exakter mit dem betrieblichen Alltag verknüpft werden. Eine Aufweichung tariflicher und qualitativer Bedingungen wird mit uns nicht stattfinden! Mitbestimmungsfreie Delegation von Arbeiten schafft Vorteile für die Geschäftsleitungen. Diese wollen weniger qualifizierte sowie tariffreie und prekäre Jobs für zahlreiche Beschäftigte.

Als ärztliche Tätigkeit definierte Berufsarbeit (Kriterium: die Stellungnahmen der ärztlichen Standesorganisationen) muss ausschließlich von dieser Berufsgruppe geleistet werden.

gungsstelle auf jeden Fall meiden. Man kann bei wichtigen Konflikten durchaus »Nein!« sagen und die Belegschaft damit mehr politisieren als es die bürokratische Alltagsroutine der angeblich vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung je erreichen kann. Hier werden sogenannte Erfolge aufgebauscht ebenso wie die tollen Mitbestimmungsmöglichkeiten. Wenn der BR einem drastischen Stellenabbau zustimmt, kann er leicht einen Sozialplan als Erfolg verkaufen. Wir wissen, dass das BetrVG noch so fragwürdige Unternehmensentscheidungen nicht verhindern kann. Deshalb muss man es ja auch für die eigenen Interessen nutzen. Die vom BR-LdW organisierte Belegschaftsabstimmung über die Betriebsvereinbarung Sanierung war ein gutes Beispiel für Belegschaftsmobilisierung. Doch es blieb leider beim ersten Schritt, weil auch er sich auf das BetrVG als zentrales Instrument fixiert. Diese nicht ausreichende Infragestellung des BetrVG blockiert den Weg zur Selbstaktivierung der Belegschaftsbasis.

Jenseits der »linken« Variante von StellvertreterInnenpolitik ist die UBG für die Bildung einer antibürokratischen, kämpferischen Gewerkschaftsopposition im Betrieb.

Unsere Vorstellungen von betrieblicher Gewerkschaftsarbeit

Einige von uns sind Mitglieder in der Gewerkschaft ver.di. Für Berufsarbeit im Krankenhaus ist gewerkschaftliches Engagement unerlässlich und geht über eine bloße berufsständische Vertretung hinaus. Allerdings erscheint uns aufgrund der Größe der Organisation und der Vielfältigkeit der in ver.di zusammengefassten Berufe ein starres Systemdenken vorherrschend. Es bedarf einer oppositionellen Haltung, die sich viel mehr auf spezifische Belange der Beschäftigten (Frauenarbeit, Schichtarbeit, körperlich zehrende Arbeit) konzentrieren und beziehen muss, was jedoch Mitwirkung bei Interessenvertretung und eventuell eine Mitgliedschaft in ver.di verlangt! Bislang kaum beachtete Aktionen von ver.di (»Der Druck muss raus«) sollen mit mehr Leben gefüllt werden. Im Klinikum Bremen – Mitte stehen Neuverhandlungen über Betriebsvereinbarungen an. Eine erste Stelle nimmt die »Betriebsvereinbarung Personalbinnenmarkt« ein, welche in 2015 ausläuft. Diese wollen wir gemeinsam basisdemokratisch vorbereiten!

BetriebsrätInnen müssen die betrieblichen Wünsche und praktischen Nöte der KollegInnen an der Basis kennen und spüren. Wir sehen es deshalb als notwendig an, dass eine Rotation innerhalb der Betriebsratsarbeit eintritt: Kein/e BetriebsrätIn soll länger als acht Jahre (zwei Wahlperioden) in diesem Amt bleiben!

ver.di und unabhängige Betriebsratslisten

Wir finden es überfällig, die Wahl zum nächsten Betriebsrat zu politisieren, weil wir eine ganz andere Betriebspolitik brauchen als die sattsam bekannte der Sozialpartnerschaft, der Zustimmung zum »Sanierungskurs«. Wir stehen für eine kämpferische Gewerkschaft und verurteilen den zu unternehmerInnenfreundlichen Kurs der Gewerkschaftsführungen, der hauptamtlichen FunktionärInnen. Ja, wir wollen und brauchen eine Gewerkschaft mit aktiver Beteiligung und unter Kontrolle der einfachen Mitglieder. Auch dafür wollen wir kandidieren.

Zudem wäre unsere Liste kein Einzelfall. Beim Klinikum Vivantes in Berlin gibt es eine unabhängige Liste mit mittlerweile über 100 Mitgliedern, die sich um Zusammenarbeit mit ver.di bemüht, viele Gewerkschaftsmitglieder umfasst und seit 2002 für den BR kandidiert. Ihr Schwerpunkt liegt im Klinikum Neukölln: www.betriebsrat-gegenstrom.de/ueber_uns.html. Die BR-Arbeit von GEN DEN STROM soll auch für uns Vorbild sein.



Meldet euch bei Norbert Seidenstricker und kommt zu unseren regelmäßigen Treffen.