



Inhalt:

Stimmungsmache	S. 2
Profitcenter: Entmachtung der Pflege, aber nicht nur das!	S. 3- 4
Was ich schon immer über die GmbH wissen wollte	S. 4- 6
Die GmbH	S. 7
Beispiele für Folgen von GmbH-Bildungen:	
„Die Braut hübsch machen“	S. 7- 11
Überall in Krankenhäusern: Lohnsenkung durch Erpressung	S. 11-13
Leistungsgerechte Vergütung	S.13
Komplett neue Tarifverträge im öffentlichen Dienst absehbar	S.13- 15
Vorsicht Falle!	S. 15

Stimmungsmache

Mit grosser Unverfrorenheit werden derzeit Ängste unter den Beschäftigten gezielt geschürt. Es komme bald ein neuer Haustarifvertrag, der diese und jene Inhalte habe und der sogar rückwirkend zum 01. Januar in Kraft trete.

Die Propagandamaschinerie des Arbeitgebers läuft. Nebelkerzen werden entzündet und das mittlere Management plappert brav nach, was ihnen die Chefetagen so zuflüstern

Wilde Gerüchteküche in Abteilung I

Forsch soll die Leiterin des Bereichs „Changemanagement“ (ehemals Personalabteilung) ihre tarifpolitischen Positionen ihren Mitarbeiter/-innen nahegebracht haben. So forscht, dass es zu einer Aussprache kommen musste, zu der auch Personalratsmitglieder eingeladen wurden. Hier wurde natürlich gleich wieder öffentlichkeitswirksam zurückgerudert – kein Wort mehr also davon, dass externen Bewerbern oder unseren Beschäftigten schon einmal die „Segnungen“ eines neuen Tarifsystems nahe gebracht werden sollen. Diese Segnungen sind immer noch: Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit Wegfall der Zuwendungen (Weihnachtsgeld/Urlaubsgeld) Senkung der Grundgehälter um 15-20%

Es gibt eine Gegenmacht

Diese asozialen Tarifvorstellungen sind jedoch nicht einseitig durchsetzbar. Die Tarifverträge BAT, BAT-O, BMTG und BMTG-O gelten in Nachwirkung weiter. Der Arbeitgeber kann derzeit seine Gestaltungsmacht nur gegenüber Neueinstellungen und Weiterbeschäftigungen ausspielen und tut dieses gnadenlos. Tarifpolitisch schaufelt er sich damit sein eigenes Grab, denn dieses trifft vor allem junge Ärztinnen und Ärzte und junge Pflegekräfte, die hier den Laden eigentlich am Laufen halten.

Die Nachwirkung der Tarifverträge gilt so lange, wie die Gewerkschaft, der Marburger Bund und der Beamtenbund keinen neuen Tarifvertrag aushandeln.

Es finden derzeit Gespräche (und keine Verhandlungen !) über die tarifpolitische Zukunft statt. Die gewerkschaftlichen Positionen sind klar:

- Die Charite muss in die relevanten Arbeitgeberverbände zurück

- Die Charite hat das neu zu gestaltende öffentliche Tarifrecht anzuwenden
- Die Charite muss die Verschlechterungen bei Neueinstellungen und Weiterbeschäftigungen rückgängig machen

Das der Arbeitgeber einseitig das Ende bisheriger Vergütungsstrukturen ankündigt und sich hier alleine anmassiert Vergütungsstrukturen neu zu regeln ist eine dauerhafte Gefährdung des sozialen Friedens im Betrieb.

Beschäftigte als unerwünschter Ballast

Es wird nicht nur witterungsbedingt eisig in der Charité. Das Vordringen sozialer Kälte ist bereits seit Jahren sichtbar erreicht aber jetzt ungeahnte Exzesse.

Wie aus gut unterrichteten Personalratskreisen berichtet wird sind bestimmte Bereiche des Pflegedienstes hierbei traurige Spitzenreiter. Hier wird gezielt gegen Mitarbeiterinnen agiert, die aus Arbeitgebersicht den Anordnungen eines „modernen Wirtschaftsunternehmens“ nicht mehr gerecht werden. Auf dem Kieker der Leitungen sind vor allem Schwerbehinderte, Schwangere, und alleinerziehende Kolleginnen. Aber auch das Erreichen bestimmter Alterstufen macht angreifbar, denn nach Arbeitgebersicht sind diese Beschäftigten teuer.

Gibt es etwa Kopfprämien für jeden rausgeekelten Beschäftigten ? Die Frage ist gar nicht so unberechtigt, denn für jede freiwerdende Stelle, kann ich jemanden mit verschlechterten Vertragsbedingungen einstellen. Mobbing lohnt sich in der Charité ... Lasst Euch in den Teams nicht gegeneinander aufhetzen – übt Solidarität mit älteren, schwangeren, eingeschränkten Kolleginnen, denn irgendwann sind wir alle mal Betroffene.

Profitcenter: Entmachtung der Pflege, aber nicht nur das!

– die Bildung von Profitcentern. Was ist darunter zu verstehen? Profitcenter sind jede beliebige Leistungseinheit des Klinikums (z.B. OP's, Röntgen, Stationen, ganze Kliniken usw.), denen ein bestimmtes Budget für Personalkosten und Sachkosten zugewiesen wird und von denen eine bestimmte Leistung abverlangt wird.

Chefärzte als Leiter

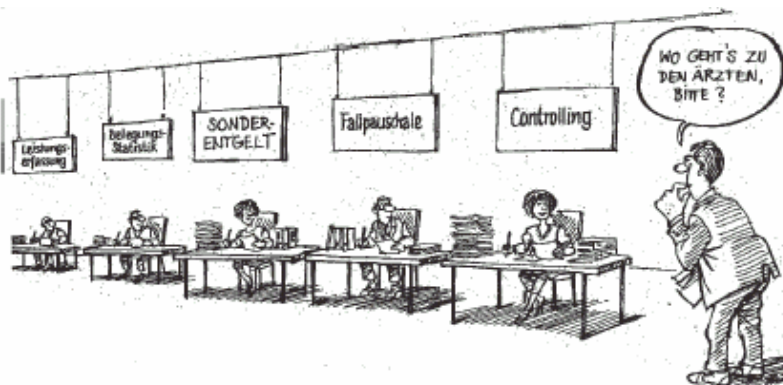
Für jedes Profitcenter soll es einen Budgetverantwortlichen geben, der die Einhaltung der Budgets überwachen und durchsetzen soll und der auch verantwortlich dafür ist, dass der Bereich die Leistungsvorgaben erfüllt bzw. möglichst übererfüllt. Als budgetverantwortliche Profitcenterleiter hat die Geschäftsführung die jeweiligen Chefärzte im Auge. Dabei wird wortreich betont, dass die Pflege selbstverständlich selbstständig bleiben solle. In Wirklichkeit ist dies nicht möglich. Denn wenn der Budgetverantwortliche die Verantwortung für die Einhaltung der Budgets und Leistungsvorgaben hat,

muss er auch Entscheidungen treffen können, die dies gewährleisten, z.B. Überstunden anordnen oder verbieten, Stellenbesetzungen durchführen oder eben Stellen freilassen, die Zahl der Leistungen erhöhen ohne das Personal zu vermehren und so weiter und so fort.

Es wird schnell offensichtlich, dass es z.B. in einem solchermaßen geleiteten OP oder einer Station mit der Selbständigkeit der Pflege nicht mehr weit her sein kann und es dürfte auch klar sein, wo ein ärztlicher Profitcenterverantwortlicher eher spart, in der Pflege oder bei den Ärzten. Aber das Ganze hat natürlich bei der Stellenbesetzung und Überstundengewährung noch kein Ende. Wer genehmigt den Urlaub? Wer legt fest, wie viel Pflegekräfte anwesend sein müssen, um die geforderten Leistungen zu erbringen? Wer ist berechtigt, disziplinarisch vorzugehen und wer spricht Abmahnungen aus, wenn Leistungen nicht erbracht werden oder ähnliches? All dies muss in der Logik eines

Profitcenters der jeweilige Verantwortliche tun können, sonst kann er nicht ernsthaft in die Verantwortung genommen werden bzw. wird sich sehr schnell damit herausreden, dass er ja nicht das machen könne, was er für notwendig halte. Logisch, dass die Chefärzte solchen Vorstellungen mit großer Freude entgegen sehen. Das Ganze wäre ein Rollback zumindest in die fünfziger Jahre, wo der Chefarzt der unanfechtbare Herrscher in der Klinik war. Mit einem Unterschied: Er wäre „nur noch“ die rechte Hand der Kaufleute und Manager. All das, was im Rahmen der Krankenhausreform der sechziger und siebziger Jahre an fortschrittlichen Elementen eingeführt wurde (Dreiteilung der Verantwortung zwischen Verwaltung, Pflege und Ärzten, gleichberechtigte Teilhabe der Pflege an der Leitungsverantwortung), würde wieder rückgängig gemacht. Die Pflege würde zum subalternen Erfüllungsgehilfen der Chefärzte und indirekt natürlich des Managements, das die Rahmenvorgaben setzt.

Logisch, dass gleichzeitig über ein Bestrafungs- und Belohnungssystem nachgedacht wird bzw. der Gemeinderat dem grundsätzlich schon zugestimmt hat. Budgetverantwortliche Chefärzte sollen persönlich und für ihre Abteilung abkassieren dürfen, wenn sie Budgets unterschreiten und



Leistungsvorgaben übererfüllen. Das soll den nötigen Pfeffer in die Angelegenheit bringen und dafür sorgen, dass die jeweiligen Budgetverantwortlichen auch ordentlich spüren.

Konkurrenz soll herrschen
Es wäre aber zu kurz gegriffen zu glauben, dass die Geschäftsleitung dies nur macht, um die Position der Ärzte zu stärken. Vielmehr geht es um die Durchsetzung eines neuen Steuerungsmodells, in dem nicht mehr die Geschäftsleitung die Rationalisierungen durchsetzt – die Drecksarbeit macht – sondern die einzelnen Bereiche selbst – um profitabel zu sein. Damit wird die gegenseitige Konkurrenz zum beherrschenden Prinzip zwischen den einzelnen Abteilungen, statt der kollegialen Zusammenarbeit. Auch innerhalb der Abteilungen wird es gefährlich, nicht mehr zu den Topleistern zu gehören und

es wird sich rasch die Frage stellen, wie viel Schwangere, Mütter mit Kindern, Leistungsgeminderte, Alte sich ein Profitcenter noch leisten kann. Kosten werden auf andere Bereiche abgedrückt werden, etwa nach dem Motto „das Blut hängen wir lieber auf Station an, das ist eine andere Kostenstelle“ und so weiter und so fort. In letzter Konsequenz ist für einzelne Bereiche sogar denkbar, dass sie um Aufträge der anderen Leistungseinheiten konkurrieren müssen. Etwa ein Labor oder eine Röntgenabteilung, die in künstliche Konkurrenz z.B. zu externen Anbietern gestellt werden und die, um Aufträge zu erhalten, die Preise dieser Externen unterbieten müssen. Oder ein OP, der freie OP-Minuten verkauft. Das klingt zwar alles wie aus dem Gruselkabinett oder wie übersteigerte Phantasie, aber weit gefehlt. In der Industrie ist solches Vorgehen längst Praxis und

in anderen Krankenhäusern wird gerade damit begonnen, die Beziehungen der Mitarbeiter untereinander in solche Konkurrenzbeziehungen umzugestalten. Profitcenter, oder wie man solche Methoden der indirekten und finanziellen Steuerung auch sonst nennen mag, sind also nichts Harmloses. Sie haben nichts mit mehr Transparenz und mehr Verantwortung zu tun, sie sollen mithelfen, den Krankenhausbetrieb so umzukrempeln, dass eine Klinik letztlich so funktioniert wie jeder x-beliebige andere Profitbetrieb. Das einzige Problem ist: Ein Krankenhaus hat nicht die Aufgabe, Waren möglichst gewinnbringend herzustellen, den Profit zu maximieren. Es geht um Menschen und um das Eingehen auf ihre Bedürfnisse. Und diese Bedürfnisse gehen in aller Regel nicht konform mit den Prinzipien der Profitwirtschaft.

Denn: Gesundheit ist keine Ware!

Was ich schon immer über die GmbH wissen wollte

Bin ich weiterhin Beschäftigte/r der Stadt Berlin?

Nein. Wird eine GmbH gebildet und widerspricht man dem Übergang nicht (s.u.), so ist man Beschäftigte/ r der GmbH und nicht mehr der Stadt - selbst wenn die GmbH eine 100%ige Tochter der Stadt ist.

Behalte ich meinen Arbeitsplatz?

Anfangs ja. Als Beschäftigte/r hat man die Möglichkeit, zur GmbH überzugehen oder dem Übergang zu widersprechen. Widerspricht man, muss die Stadt einen anderen Arbeitsplatz anbieten. Ist ihr dies nicht möglich, kann sie betriebsbedingt kündigen. Andererseits gibt es bei der Stadt die schriftliche Vereinbarung mit den Personalvertretungen, keine betriebsbedingten Entlassungen durchzuführen. Wir gehen davon aus, dass diese Vereinbarung Anwendung findet. Sieht das die Stadt anders, müssten die Gerichte entscheiden.

Außerdem gilt auch die „Dienstvereinbarung zu Strukturveränderungen in der Folge der Klinikumbildung“, die uns vor willkürlichen Umsetzungen schützt und höhere Vergütungen bei wechselndem Einsatz sichert nur noch einzelvertraglich für „Altbeschäftigte“ und kann wegfallen, wenn ein neuer Arbeitsvertrag notwendig wird.

Kann ich in einer GmbH gekündigt werden?

Ja. Beim Übergang zur GmbH darf diese zwar 1 Jahr lang nicht wegen des Betriebsübergangs kündigen.

Betriebsbedingte Kündigungen aus anderen Gründen sind immer möglich. Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn die GmbH von Insolvenz bedroht ist. (Im Gegensatz zu einer GmbH kann eine Kommune nicht in Konkurs gehen).

Kündigungsschutz müsste mit Gewerkschaft oder Betriebsrat vereinbart werden, was meist mit Lohnkürzungen, Arbeitszeitverlängerungen usw. teuer „bezahlt“ werden muss. Geht die GmbH pleite, nützt auch die beste Vereinbarung nichts mehr.

Beachte: Wenn der BAT nicht mehr gilt, gibt es auch keine Unkündbarkeit für Mitarbeiter über 40 Jahre und mit einer Beschäftigungszeit über 15 Jahre mehr. Für „Altbeschäftigte“ gibt es ihn nur so lange, bis ein neuer Arbeitsvertrag notwendig wird.

Gilt der Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes (BAT/BMTG) weiter?

Nein. Bei einem Betriebsübergang in eine GmbH garantiert das „Bürgerliche Gesetzbuch“ nur ein Jahr lang den individuellen Besitzstand für alle übertretenden Beschäftigten. Neueingestellte können sofort anders behandelt werden. „Altbeschäftigte“ (nach 1 Jahr) immer dann, wenn eine Arbeitsvertragsänderung notwendig wird. Dies betrifft alle tariflichen Regelungen.

Ausnahme: Würde die GmbH von einer Privatfirma übernommen, die tariflich gebunden ist (z.B. im Tarifbund der privaten Krankenanstalten), würden deren (schlechtere) Regelungen sofort für alle gelten.

Die GmbH kann natürlich auch wieder dem Kommunalen Arbeitgeberverband beitreten, dann würde der Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes weiter gelten. Ob sie dies tut, ist aber offen.

Bekomme ich das gleiche Geld?

Anfangs ja. Ein Jahr sind Lohn und Gehalt für übergehende Beschäftigte garantiert – es sei denn, das Klinikum würde von einer Privatfirma gekauft, bei der ein anderer Tarifvertrag gilt (s.o.). Neueingestellte können sofort anders behandelt werden. Nach einem Jahr ist dann alles eine Frage der Kampfkraft und Streikfähigkeit.

Muss ich länger arbeiten?

Anfangs nein. Ein Jahr ist die Arbeitszeit für Altbeschäftigte garantiert - außer das Klinikum würde von einer Privatfirma gekauft, bei der ein anderer Tarifvertrag gilt (s.o.).

Neueingestellte können sofort anders behandelt werden. Nach einem Jahr ist dann alles eine Frage der Kampfkraft und Streikfähigkeit.

Gelten Dienstvereinbarungen weiter?

Nein. Die bisherigen Dienstvereinbarungen (DV Rahmendienstpläne, DV zur gleitenden Arbeitszeit, DV SPxpert, DV Gesundheitsförderung usw.) werden für „Altbeschäftigte“ Inhalt ihrer Arbeitsverträge und sind für ein Jahr unantastbar. Ihre Wirkung geht verloren, wenn nach diesem Jahr der Arbeitsvertrag geändert wird. Für Neueingestellte gelten sie von Anfang an

nicht. Betriebsvereinbarungen müssen also neu erkämpft und vereinbart werden.

Läuft die städtische (Alters-)Zusatzversorgung weiter?

Nein. Die bisher erworbenen Ansprüche sind sicher, wenn man mehr als 5 Jahre in der Zusatzversorgung ist. Ob die GmbH weiterhin in der Zusatzversorgung bleibt, oder ob sie eine schlechtere oder gar keine zusätzliche Altersvorsorge bietet, muss erkämpft und vereinbart werden. Kommt es zu keiner kollektiven Neuregelung sind neue (zukünftige)

Ansprüche für „Altbeschäftigte“ einzelvertraglich gesichert, solange der Arbeitsvertrag nicht geändert wird. Neubeschäftigte haben keine Ansprüche.

Werden meine Beschäftigungszeiten in der GmbH anerkannt?

Jein. Die Beschäftigungszeiten, die ja Auswirkungen auf die Höhergruppierung, die Unkündbarkeit, die Jubiläumsszuwendung usw. haben gelten für „Altbeschäftigte“ einzelvertraglich weiter, solange der Arbeitsvertrag nicht geändert wird.

Bekomme ich die übertariflichen Leistungen der Stadt weiter?

Jein. Alle diese städtischen Regelungen (z.B. teilweise verbesserte Regelung zur Betreuung kranker Kinder, übertarifliche Jubiläumsszuwendung, Beihilfe zu Krankheitskosten, Gemeinsamer Fond, Zinszuschüsse bei Hausbau/-kauf, zinsloser Gehaltsvorschuss) gelten für übergehende Beschäftigte weiter, solange der Arbeitsvertrag nicht geändert wird. Neubeschäftigte haben keine Ansprüche.

Bekomme ich auch weiterhin mehr als 6 Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, wenn mir das bisher zustand?

Jein. Für Neueingestellte gilt die gesetzliche Regelung (nur 6 Wochen) sofort. Übergehende Beschäftigte behalten ihre „alte“ Lohnfortzahlung einzelvertraglich weiter, solange der Arbeitsvertrag nicht geändert wird. Bessere kollektive Regelungen müssen erst erkämpft und vereinbart werden.

Gibt es einen Schutz davor, an eine Privatfirma (Sana, Hilios, Asklepios usw.) verkauft zu werden?

Nein. Auch entsprechende Zusicherungen im Gesellschaftervertrag oder Überleitungsvertrag (selbst wenn wir sie jetzt durchsetzen würden) können später wieder aufgehoben werden.

Können Zusicherungen, die vor der GmbH-Bildung gegeben wurden, später wieder zurücknehmen?

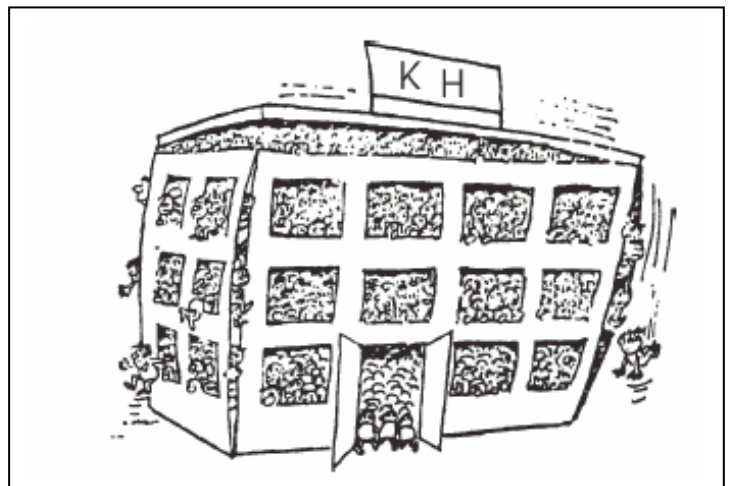
Jein. Alle Verfahrensweisen im Umgang mit den Beschäftigten können zwar in einem so genannten Personalüberleitungstarifvertrag geregelt werden. Ob dieser aber dauerhaften Schutz bietet, hängt von der konkreten Vertragsgestaltung ab. In aller Regel werden Zusicherungen nur befristet und nur für die übergehenden Beschäftigten gegeben. Es ist also die Frage, zu welchen Zugeständnissen die Stadt gezwungen werden könnte. Letztlich kommt es also wieder auf unsere Kampfkraft an.

Wer vertritt in einer GmbH meine Interessen?

Wie bisher die Gewerkschaft ver.di. Hier ändert sich nichts.

Allerdings: Mit Gründung der GmbH gibt es keinen Personalrat mehr. Dafür wird neu ein Betriebsrat gewählt. Bis er gewählt ist, also gerade in der wichtigen Anfangszeit, gibt es keine Interessenvertretung, außer es gelingt etwas anderes zu vereinbaren.

Bei einem Krankenhaus gilt der „Tendenzschutzparagraf“, d.h. der Betriebsrat hat in all den Angelegenheiten keine Rechte mehr, in denen die „karitative Eigenart“ des Betriebs durch die Wahrnehmung dieser Rechte gestört würde. Dies kann Einstellungen, Umsetzungen und Kündigungen in bestimmten Berufsgruppen betreffen, evtl auch Arbeitszeitfragen von sogenannten „Tendenzträgern“. Sind wir kampfstark genug, kann man auch vereinbaren, dass auf die Anwendung des Tendenzschutzparagrafen verzichtet.



Die GmbH

Rechtsgrundlagen sind privatrechtlich:

- **GmbH-Gesetz** (lässt für nähere Ausgestaltung erhebliche Spielräume)
- **Gesellschaftsvertrag** (legt Gesellschaftszweck fest)
- **Satzung** (regelt Geschäftsverteilung)
- **Gesellschafter** = Eigentümer entsprechend ihren Anteilen an der GmbH (Staat allein oder mit privaten Dritten)

Entscheidungsorgane:

1) Geschäftsführer

- eine oder mehrere Personen gemäß Satzung (ggf. Arbeitsdirektor also Vertreter der Arbeitnehmer) führt Geschäfte und vertritt die Gesellschaft nach außen
- muss im „Innenverhältnis“ Beschränkungen gemäß Satzung oder Beschlüssen der Gesellschafterversammlung beachten
- macht sich schadensersatzpflichtig, evtl. sogar strafbar, wenn er nicht die Interessen der GmbH vertritt

2) Aufsichtsrat (AR)

- Bildung nur erforderlich, wenn Mitbestimmungsgesetze dies vorschreiben:
- unter 500 Beschäftigte: AR möglich, aber nicht vorgeschrieben
- 500 - 2000 Beschäftigte: AR Pflicht (ein Drittel sind Arbeitnehmervertreter)
- über 2000 Beschäftigte: AR Pflicht (die Hälfte minus 1 sind Arbeitnehmervertreter) obligatorische Bildung entfällt, wenn Tendenzschutzparagraf angewandt wird

Bei obligatorischem Aufsichtsrat:

- Arbeitnehmervertreter werden von den Arbeitnehmern gewählt
- Arbeitgebervertreter werden von der Gesellschafterversammlung (bei 100% Tochter: Oberbürgermeister) berufen/abberufen (in der Regel Vertreter der Fraktionen des Gemeinderats entsprechend ihrer Stärke)
- AR bestellt Geschäftsführer und kontrolliert Geschäftsführung
- entscheidet über zustimmungspflichtige Geschäfte (lt. Gesetz oder Satzung)

3) Gesellschafterversammlung (GV) (= Gesamtheit der Gesellschafter)

- bei rein städtischer GmbH nur der Oberbürgermeister oder dessen Vertreter
- bestellt Geschäftsführer und beruft diese ab (wenn nicht durch Aufsichtsrat)
- überwacht Geschäftsführer und kann ihm/ihnen Weisungen erteilen
- hat gegenüber ihren AR-Mitgliedern kein Weisungsrecht
- entscheidet über die Veräußerung von Gesellschaftsanteilen (Teilprivatisierung)
- beschließt Gesellschaftsvertrag und kann damit den Zweck der GmbH ändern
- Gemeinderat kann Gesellschafter an Beschlüsse binden

Die Sitzungen der Entscheidungsorgane sind nichtöffentlich. Der Wirtschaftsplan wird der

Gemeinde zur Kenntnis gebracht.

Die Beschäftigten arbeiten in der Privatwirtschaft.

Beispiele für Folgen von GmbH-Bildungen:

„Die Braut hübsch machen“

So ist ein Artikel in der Krankenhaus Umschau 3/04 überschrieben und ähnlich äußerte sich auch der

Finanzminister Sarrazin vor der Presse. Es geht darum, kommunale Krankenhäuser so weit zu rationalisieren, die

Rechte der Beschäftigten zu verschlechtern, die Löhne zu kürzen usw., dass sie für private Investoren

interessant werden. Bei den meisten Rechtsformänderungen und Privatisierungen von Krankenhäusern wurde in der Vergangenheit den Beschäftigten versprochen,

sie hätten nichts zu befürchten. Sie erhielten eine Beschäftigungszusage und die Zusicherung, dass sich auch an der Bezahlung nicht viel ändern werde, außer dass endlich

„leistungsgerecht“ bezahlt werde. Was von diesen Versprechungen zu halten ist, zeigen ein paar Beispiele aus verschiedenen Bundesländern.

Baden-Württemberg

Breisgau-Hochschwarzwald:

Bereits 1998 wurden die drei Kreiskrankenhäuser privatisiert - sie wurden an

Helios verkauft. Zwei Jahre später wurde

Neueingestellten 20% weniger Lohn bezahlt.

Unikliniken:

2001 gab es einen Vorstoß des damaligen FDP-Wirtschaftsministers Döring alle 13 Kliniken des Landes (9 Zentren für Psychiatrie und 4 Unikliniken) zu verkaufen und den BAT durch Haustarifverträge zu ersetzen.

Versprechen wurde jetzt gebrochen (das Gesetz wurde einfach geändert), alle vier Unikliniken haben die Tarifverträge gekündigt. Seither müssen alle Neueingestellten und alle befristeten Beschäftigten, deren Arbeitsvertrag seither verlängert wurde, 41 Stunden pro Woche ohne Lohnausgleich

arbeiten. Wenn für alle 29.000 Beschäftigten der Unikliniken die 41-Stunden-Woche gilt, können 1.800 Stellen abgebaut werden. Außerdem wurde Urlaubsgeld gestrichen, Weihnachtsgeld gekürzt, das macht mit weiteren Verschlechterungen im angebotenen Haustarifvertrag ein Minus von 15-20%.

Pforzheim:

Im Juni 2004 wurde das Klinikum Pforzheim an die Rhön-Klinikum AG verkauft. Damit ist die Klinikum Pforzheim GmbH nicht im kommunalen Arbeitgeberverband. Für die übernommenen Beschäftigten gilt der BAT

nicht dynamisch weiter, d.h. künftige Erhöhungen im öffentlichen Dienst werden nicht übernommen. Der stellvertretende Vorstandvorsitzende der Rhön-Klinikum AG, Meder, will stattdessen „flexible Lösungen durch einen

Haustarifvertrag“ mit „Ergebnisbeteiligung der Mitarbeiter“. Offensichtlich spekuliert er darauf, dadurch die Beschäftigten zu Befürwortern des Profitstrebens im Krankenhaus zu machen.

Berlin

Städtische Kliniken:

Die neun städtischen Krankenhäuser wurden 2001 in die „NET-GE Kliniken für Berlin GmbH“ (heute Vivantes GmbH) überführt. Seither wurden 4.000 von 17.000 Beschäftigten abgebaut, die Arbeitshetze massiv erhöht. Anfang 2004 wurden die Beschäftigten mit der Ankündigung der Pleite erpresst, durch Verzicht auf Weihnachts-

und Urlaubsgeld 34 Mio. Euro zur Rettung von Vivantes beizutragen. Andernfalls drohe der Verkauf. Inzwischen ist ein Notlagentarifvertrag unterschrieben, es gibt kein Urlaubs- und kein Weihnachtsgeld für die Dauer von 5 Jahren. Die Unternehmensberatungsfirma McKinsey sucht gegen die Bezahlung von mehreren

Millionen Euro nach Wegen, weitere 182 Mio. Euro zu Lasten der Beschäftigten zu kürzen. Weitere 1.800 Vollstellen bzw. ca. 2.500 Beschäftigte sollen abgebaut werden. Wer sich Hoffnungen macht, dadurch dem 2007 geplanten Verkauf zu entgehen, wird enttäuscht werden. Die Kürzungen dienen der Vorbereitung zum Verkauf. Berlins

Finanzminister Sarrazin

(SPD) dazu: „Die Braut

ist noch nicht geschmückt“.

Hamburg

Landesbetrieb Krankenhäuser:

Der LBK Hamburg (7 Krankenhäuser) wurde 1995 in eine Anstalt öffentlichen Rechts umgewandelt und jetzt - trotz einer Ablehnung der Bevölkerung mit 77% in einem Volksentscheid - an Asklepios für 318 Mio. Euro verkauft. Da Asklepios eine „Sacheinlage“ mitbringt,

verringert sich der Verkaufspreis auf 275 Mio. Euro, wovon 75 Mio. nur bei erfolgreicher Unternehmensführung fällig werden. Für Investitionen und zur Bezahlung des Verkaufspreises nimmt der LBK einen Kredit über 250 Mio. Euro auf. Den

Verkaufspreis müssen die Beschäftigten in den kommenden Jahren selbst erwirtschaften. Wie der neue Haustarifvertrag für die 12.000 Beschäftigten aussehen könnte, verrät ein Blick nach Hessen.

Bayern

Schwabach:

Bevor unser neuer Geschäftsführer Matschke nach Stuttgart kam, war er Geschäftsführer und Teilhaber der „Neuen Pergamon GmbH“. Diese Firma managet - ähnlich wie die Sana auch kommunale Krankenhäuser. Das Stadt Krankenhaus Schwabach war in eine gemeinnützige GmbH umgewandelt und die Leitung an die Neue Pergamon GmbH abgegeben worden. Matschke hat dort noch Mitte des Jahres 2004 in einem „Notlagentarifvertrag“ den Beschäftigten folgende Verschlechterungen aufgezwungen:

- Arbeitszeitverkürzung für alle von 38,5 auf 37,5 Stunden. Jeder Vollbeschäftigte arbeitet

statt 38,5 nur noch 37,5 Stunden in der Woche und bekommt auch nur für 37,5 Stunden Gehalt. Bei Teilzeitkräften reduziert sich das Ganze entsprechend.

- Wegfall des Urlaubsgeldes (zur Zeit ca. 255,65 Euro) in den Jahren 2005 und 2006 für die Beschäftigten in den Gehaltsgruppen BAT IV a bis I.
- Halbierung des Urlaubsgeldes (zur Zeit 332,34 Euro) in den Jahren 2005 und 2006 für die Beschäftigten in den übrigen Gehaltsgruppen.
- Auszahlung von nur noch 50 Prozent des Weihnachtsgeldes in den Jahren 2004, 2005 und 2006 für die

Beschäftigten in den Gehaltsgruppen BAT IV a bis I.

- Auszahlung von nur noch 66,67 Prozent des Weihnachtsgeldes in den Jahren 2004, 2005 und 2006 für die Beschäftigten in den übrigen Gehaltsgruppen.
- In den Jahren 2004, 2005 und 2006 erhalten die Beschäftigten in den Gehaltsgruppen BAT IVa bis I pro Jahr zwei zusätzliche freie Tage.
- Gültig ab 1. Juli 2004 bis 31. Dezember 2006 für alle mit einer Mindestarbeitszeit von 19,25 Std./Woche.

Hessen

Asklepios:

Dort hat Asklepios den Gewerkschaften im Mai ein besonderes „Angebot“ eines „leistungsgerechten Tarifvertrags“ für seine vier hessischen Kliniken gemacht: 42-Stunden-Woche

ohne Lohnausgleich, nur noch 26 Tage Urlaub, nur noch 6 Wochen Lohnfortzahlung bei Krankheit (statt bis zu 26 Wochen), höchste Bereitschaftsdienststufe nur

noch C und nur zu 50% als Arbeitszeit bewertet, massive Flexibilisierung der Arbeitszeit ohne Zuschläge. Asklepios will 2007 an die Börse.

Langen und Seligenstadt:

2002 kaufte Asklepios die Kreiskliniken Langen und

Seligenstadt GmbH (KLS-GmbH) und sicherte allen

Beschäftigten, die bereits 1995 vom Kreis Offenbach in

die KLS-GmbH übergangen die Anwendung des BAT in dynamischer Form zu. Das heißt, Asklepios ging die Verpflichtung ein, für diese Beschäftigten alle Veränderungen und Erhöhungen im BAT umzusetzen.

Wiesbaden:

Bei der Altenhilfe Wiesbaden GmbH, der dortigen städtischen Pflegeeinrichtung, wurde laut einer ver.di-Meldung von Anfang August 2004 „der Gang zum Insolvenzrichter aufgrund einer dramatischen finanziellen Schieflage vorerst abgewendet.“ Dadurch seien „vorerst 250 Arbeitsplätze gerettet“. Und zwar durch einen „Sondertarif“ bis Ende August 2005, der eine Arbeitszeitverlängerung von 38,5 Stunden auf 40 Stunden pro Woche ohne

Offenbach:

Am 04.10. meldete ver.di, dass im städtischen Klinikum Offenbach, das zum 01. Januar 2005 vom Eigenbetrieb in eine GmbH umgewandelt wird, die Beschäftigten sich bereits seit dem Sommer 2004 „an der Sanierung der Klinik beteiligen“ und zwar mit 9,5 Mio. Euro bis Ende 2006. In einer Meldung des

Bad Arolsen:

Zum 01. Januar 2004 wurde das kleine Stadt Krankenhaus Bad Arolsen von der „Gesundheit Nordhessen Holding AG“ (Gesellschafterin ist die Stadt Kassel) übernommen und als

Die für Januar 2004 dementsprechend vorgesehene Gehaltserhöhung von einem Prozent wurde jedoch einfach nicht ausbezahlt. Erst am 23. Januar 2004 erhielten die Beschäftigten die Mitteilung, dass die

Lohnausgleich beinhaltet. Ver.di „bezahlte den Beitrag der Arbeitnehmer zur Rettung des Unternehmens auf rund 600.000 Euro.“ Da war dann die Stadt Wiesbaden auch wieder bereit, ihrer Altenpflegeeinrichtung 3 Mio. Euro unter anderem durch Bürgschaften zur Verfügung zu stellen. Immer die gleiche Masche: Entweder ihr arbeitet länger oder verzichtet auf Lohn oder beides, ansonsten ist euer Arbeitsplatz in Gefahr. Dass Arbeitszeitverlängerung

Marburger Bundes vom Sommer hieß es dazu, dass der Arbeitgeber das Einsparvolumen „durch den Abbau übertariflicher Leistungen und Absenkungen der ZVK-Umlage“ erzielen wolle, allerdings ging der Marburger Bund noch von einem Einsparvolumen von 3,5 Mio. Euro aus.

GmbH weitergeführt. Um das Defizit zu bekämpfen, wurde ver.di ein Tarifvertrag auf's Auge gedrückt, nach dem es bis Ende 2006 keine Gehaltserhöhungen geben wird, das Urlaubsgeld bis

wirtschaftliche Lage des Hauses derzeit eine Weitergabe der Erhöhung nicht gestattet. Soviel dazu, was die Versprechen von privaten Krankenhauskonzernen wert sind.

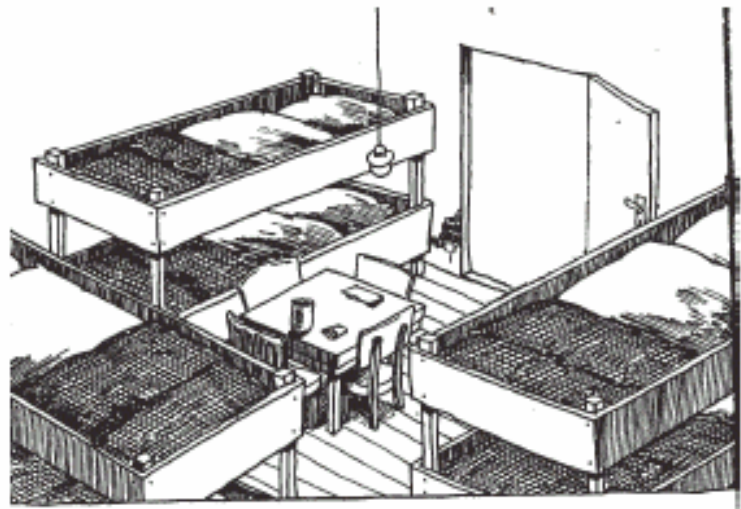
selbstverständlich auch Arbeitsplätze vernichtet, wird verschwiegen. In den privaten Rhein-Main-Kliniken GmbH Wiesbaden rief die Geschäftsleitung die Beschäftigten im September 2004 zu Verzicht auf Weihnachts- und Urlaubsgeld auf, damit die Banken und Sparkassen „unserer Unternehmensgruppe in erheblichem Umfang entgegenkommen“.

Offensichtlich wurde den Offenbacher Klinikumsbeschäftigten bereits im Vorgriff auf die GmbH-Bildung tief in die Tasche gegriffen, verbunden mit einer Beschäftigungsgarantie bis 2010. Also auch hier die trügerische Botschaft: Verzicht sichert Arbeitsplätze.

2007 gestrichen, das Weihnachtsgeld 2004 nur zur Hälfte bezahlt, ab BAT II aufwärts ganz gestrichen wird.

Schwalm-Eder-Kreis:

Seit 01. Juli 2004 gilt in den Schwalm-Eder-Kliniken eine „tarifvertragliche wirtschaftliche Härtefallregelung“. Die kommunalen Kliniken werden als GmbH von der Sana geleitet. Die Sana hatte im Frühjahr einen Sanierungsplan mit Forderungen an die Beschäftigten in Höhe von 11,6 Mio. Euro vorgelegt, um die Defizite abzubauen. Die Beschäftigten verzichten jetzt auf den größten Teil des Weihnachtsgeldes, arbeiten ab 2006 ohne Lohnausgleich kürzer, haben alle nur noch 6 Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, der Arbeitgeberbeitrag zur ZVK wird für 4 ½ Jahre um die Hälfte und damit auch die Altersversorgung gesenkt. Bei einer Verzichtssumme von



Krankenzimmer der Zukunft

11 Mio. Euro bis Ende 2008 ist jeder der ungefähr 600 Beschäftigten (Vollzeit) mit ungefähr 18.000 Euro (brutto) dabei! Diese ungeheure Summe wurde aus den Beschäftigten mit der Insolvenzandrohung, der

Drohung der Schließung von zwei Standorten und dem damit verbundenen Abbau von 430 Arbeitsplätzen und der Androhung betriebsbedingter Kündigungen herausgepresst.

Fulda:

In Fulda wurde das kommunale Krankenhaus Anfang 2004 in eine Aktiengesellschaft umgewandelt, die nicht mehr Mitglied im kommunalen Arbeitgeberverband ist. Damit drohte nach Ende des Übergangs von einem Jahr eine massive Tarifabsenkung. Die

Arbeitgeberseite nutzte diese Situation aus, um in örtlichen Tarifverhandlungen durchzusetzen, dass eine völlige Angleichung im Klinikum Fulda an den Tarif öffentlicher Krankenhäuser erst dann erreicht werden soll, wenn die so genannten Modernisierungs-

Tarifverhandlungen zum BAT „zu Ergebnissen geführt haben“. Also eine weitere Erpressung in den laufenden Tarifverhandlungen, für den gesamten öffentlichen Dienst und im speziellen für die Krankenhäuser eine Absenkung hin zunehmen.

Überall in Krankenhäusern: Lohnsenkung durch Erpressung

Auf breiter Front haben die Arbeitgeber den Löhnen der Krankenhausbeschäftigten den Kampf angesagt. Nicht nur bei den Tarifverhandlungen für das



neue Tarifvertragswerk im öffentlichen Dienst wollen sie Extraregelungen für Krankenhäuser durchsetzen. Auch durch Notfallregelungen bzw.

Sanierungstarifverträge, durch Bildung von Servicegesellschaften, durch Austritt aus den Arbeitgeberverbänden und niedrigere Bezahlung von Nichtgewerkschaftsmitgliedern und Neueingestellten, durch Abschluss niedrigerer Haustarifverträge oder durch Verkauf an einen privaten Krankenhauskonzern oder durch Drohung damit, werden bundesweit Klinikbeschäftigte und ihre Interessenvertretungen dazu gebracht, Gehaltsverzicht, Arbeitszeitverlängerungen und anderen Verschlechterungen zuzustimmen bzw. sie hinzunehmen.

Dabei geht es nur manchmal darum, eine drohende Insolvenz abzuwenden. Immer häufiger sollen mit Lohnverzicht Investitionen ermöglicht werden, die der Träger nicht mehr selbst aufbringen will, aber als notwendig erachtet, um für den kommenden Verdrängungswettbewerb gerüstet zu sein. Damit wird auch klar, wie es zu verstehen ist, wenn behauptet wird, durch Wettbewerb werden die Dienstleistungen billiger.

Häuserkampf statt Flächentarifvertrag

Mit der Drohung, ohne Investitionen und ohne deutliche Absenkung der Personalkosten stehe die Existenz des Krankenhauses und damit der Arbeitsplätze auf dem Spiel, werden die Belegschaften der einzelnen Krankenhäuser in einen Verdrängungswettbewerb mit dem Ziel geschickt: wer kann die Personalkosten am kräftigsten senken? So entsteht eine Spirale nach unten, der sich der Einzelne kaum noch entziehen kann.

Mit jeder Absenkung in einem Krankenhaus wächst der Druck auf die anderen Krankenhäuser aus Wettbewerbsgründen dasselbe zu tun. Die Auseinandersetzungen um die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen werden dabei immer mehr auf die

betriebliche Ebene verlagert. Entweder noch innerhalb eines Flächentarifvertrags über Ausnahme- und Härtefallregelungen oder aber durch den Austritt aus dem Arbeitgeberverband mit Abschluss betrieblicher Regelungen.

Die Arbeitgeber nehmen dabei bewusst in Kauf, dass es zu betrieblichen Konflikten kommt. Sie hoffen aber, dass sie unter dem Strich als Gewinner hervorgehen, weil sie glauben, dass die Belegschaften in den Krankenhäusern alleine zu schwach sind, um das jetzige Niveau halten zu können.

Besonders makaber: Die Repräsentanten der Krankenhäuser in den Arbeitgeberverbänden sind Bürgermeister, Landräte, Ministerpräsidenten und der Bundesinnenminister.

Sie und ihre Parteien sind gleichzeitig auf der politischen Ebene diejenigen, die auf gesetzlichem

Wege die Unterfinanzierung der Krankenhäuser bewusst herbeigeführt haben. Hiermit werfen sie sich als Arbeitgeber und Politiker gegenseitig auf unsere Kosten die Bälle zu.

Jeder Einzelne ist gefragt

Wir Arbeitnehmer in den Krankenhäusern stehen daher vor einer total neuen Situation. Erhoffte sich mancher bisher, das Aushandeln der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen im wesentlichen anderen (Müllwerkern und Straßenbahnfahrern im öffentlichen Dienst) überlassen zu können, hat die Wirklichkeit jetzt jeden Einzelnen eingeholt.

Jeder Einzelne ist gezwungen Stellung zu beziehen: Lässt er die Absenkung der Löhne der Krankenhausbeschäftigten zu oder wehrt er sich aktiv dagegen?

Wer diese Spirale nach unten aufhalten will, dem bleibt nur die Mitgliedschaft in ver.di, das Werben seiner Kolleginnen und Kollegen für den Eintritt in die Gewerkschaft und die aktive Teilnahme an den betrieblichen

Auseinandersetzungen um unsere Lohnbedingungen.
In einem Verdrängungswettbewerb stehen wir Arbeitnehmer in Verantwortung füreinander, damit es den einzelnen Arbeitgebern nicht gelingt, uns gegeneinander auszuspielen.
Zugeständnisse werden niemals belohnt, sondern immer dazu ausgenutzt, die Daumenschrauben etwas kräftiger zuzuziehen. Und warum sollen

ausgerechnet wir Beschäftigte im Krankenhaus mit unseren Löhnen die notwendigen Investitionen und Ressourcen zur Versorgung der Bevölkerung mitfinanzieren?
Dies ist eine Aufgabe der ganzen Gesellschaft. Wir sind keine Spitzenverdiener. Wir brauchen unser Geld und unsere Freizeit für uns und unsere Familien.

Leistungsgerechte Vergütung

Wenn der Vorstand der Charité den Beschäftigten in Versammlungen immer wieder eine leistungsgerechte Vergütung schmackhaft machen will, glauben einige Beschäftigte, dass ihnen künftig ihre Leistung, die sie vor Ort erbringen, entsprechend vergütet wird. Sie geben sich der Illusion hin, durch viel Leistung endlich eine entsprechende Bezahlung und auch Anerkennung zu bekommen. Dem ist aber nicht so!

Eine Bezahlung außerhalb des noch gültigen BAT-Tarifs gibt es bisher nur in den Vorstands- und Chefetagen; man kann dies häufig in der Presse lesen.

Eine leistungsgerechte Vergütung ist immer an Bedingungen gekoppelt!
Im Unfallkrankenhaus Marzahn ist zum Beispiel als Grundvoraussetzung für die leistungsgerechte Vergütung eine Beurteilung der erbrachten Leistung des Einzelnen notwendig.

Auffällig ist dabei, dass ca. 90% der Beschäftigten in der Pflege eine „schlechte“ Beurteilung haben und so gar nicht in den Genuß einer entsprechenden Vergütung kommen.

Bedeutet das, dass 90% der Pflegekräfte im UKB schlechte Arbeit leisten oder kann es andere Gründe haben?

Komplett neue Tarifverträge im öffentlichen Dienst absehbar

Ein Ergebnis der Tarifrunde 2002 war, dass bis Februar 2005 ein neues Tarifvertragssystem im öffentlichen Dienst (TVöD) vereinbart werden soll. Der BAT für Angestellte, die Tarifverträge der Arbeiter und die unterschiedlichen Regelungen bei den Gemeinden einerseits und beim Bund und den Ländern andererseits sollen vereinheitlicht werden.

Den Ländern ging der geplante Lohnraub zu langsam. Durch die einseitige Kündigung der Arbeitszeit-, Urlaubs und Weihnachtsgeldregelungen durch die Bundesländer wird jetzt nur noch mit dem

Bund und den Kommunalen Arbeitgeberverbänden verhandelt.

Die bisherigen Ergebnisse

- Alle bisherigen Lohn- und Vergütungsgruppen werden in **15 Entgeltgruppen** abgebildet (E1-E15). Tätigkeiten mit 3-jähriger Berufsausbildung beginnen bei E5, mit Fachhochschulausbildung bei E9 und mit wissenschaftlicher Hochschulausbildung bei E13. Dazwischen wird nach noch genauer zu definierenden Schwierigkeits- und Verantwortungsstufen eingegliedert. Damit sollen die derzeit bestehenden

17.000 Eingruppierungskriterien ersetzt werden. Eine genaue Festlegung der Kriterien erfolgt aber erst bis 2007.

- Bewährungs- und Zeitaufstiege und die Lebensaltersstufen innerhalb der Vergütungsgruppen werden ersetzt durch **6 Erfahrungsstufen**: Stufe 1 ohne Berufserfahrung, Stufe 2 nach einem Jahr, Stufe 3 nach weiteren zwei Jahren, Stufe 4 nach weiteren drei Jahren, Stufe 5 nach weiteren vier Jahren und Stufe 6 nach weiteren fünf Jahren Berufserfahrung, die nicht beim gleichen Arbeitgeber erbracht werden müssen.
- In die Tabelle fließt der Verheiratenzuschlag und die allgemeine Zulage ein. **Kinderzuschläge entfallen**. Die Anfangswerte sollen angehoben werden, dafür fallen die Endwerte gegenüber jetzt niedriger aus. Damit sollen Jüngere etwas mehr als bisher bekommen bei insgesamt etwa gleichem Lebenserwerbseinkommen. Der Tabellenwert, z.B. von E6, der voraussichtlichen Eingangsvergütung für Krankenpflegekräfte liegt zwischen 1764 Euro (Stufe 1) und 2285 Euro (Stufe 6) brutto. Die genauen Zahlen im Einzelnen sind noch nicht ausverhandelt. Kein jetzt Beschäftigter soll im Rahmen einer

Besitzstandswahrung schlechter wie bisher gestellt werden. Noch nicht erfolgte Zeit- und Bewährungsaufstiege werden noch durchgeführt, wenn zu einem bestimmten Stichtag mehr als die Hälfte der Zeit erfüllt ist. Diese Besitzstände nehmen auch an zukünftigen Einkommenserhöhungen teil. Aber die Besitzstandsregelungen gelten nicht nach Ablauf eines befristeten Arbeitsvertrags oder bei einem Wechsel des Arbeitgebers, auch innerhalb des öffentlichen Dienstes.

- **Es bleibt bei der 38,5- Stunden Woche**. Die Arbeitgeber haben aber bereits angekündigt, dass sie nach Abschluss des neuen Tarifvertrags des öffentlichen Dienstes (TVöD) Tarifverhandlungen zur Verlängerung der wöchentlichen Arbeitszeit führen wollen. Die Anzahl der zuschlagspflichtigen Überstunden wird sinken durch veränderte Ausgleichsregelungen, durch die Möglichkeit von Arbeitszeitkorridoren außerhalb der Schichtarbeit und



durch Arbeitszeitkonten. Die Pausen bei Wechselschicht sollen bezahlt werden. Allerdings haben die Arbeitgeber der Krankenhäuser mit ihrer Drohung, aus dem Arbeitgeberverband auszutreten, durchgesetzt, dass diese Regelung nicht für Krankenhausbeschäftigte gilt.

- Wer „mehr Leistung“ bringt, soll eine **Leistungszulage** erhalten. Kriterien dazu gibt es noch nicht. Die Höhe soll bis zu einem Monatslohn jährlich gesteigert und zum Teil aus den jährlichen Tarifrunden finanziert werden. Damit soll die „Bürgerfreundlichkeit“ der Beschäftigten erhöht werden. Der Teufel steckt aber im Detail. Wer beurteilt wie die höhere Leistung? Wie sieht es mit der Motivation derer aus, die keine Leistungszulage erhalten? Wie kann verhindert werden, dass die Zulage als Disziplinierungsinstrument

missbraucht wird? Wie verhindert man die Diskriminierung der Beschäftigten, die durch eine Behinderung leistungsgemindert sind? Darauf gibt es bisher keine schlüssigen Antworten.

Die Arbeitgeber einzelner Bereiche versuchen durch Drohungen, aus dem Arbeitgeberverband auszutreten bzw. durch kurzfristige Austritte, ver.di bei den Verhandlungen dazu zu bewegen, Absenkungen und Ausnahmeregelungen für einzelne Bereiche zuzustimmen. Dies soll ermöglichen, im Einzelfall nochmals deutlich unter den neuen TVöD zu gehen. Dabei spielen vor allem die Arbeitgeber der Krankenhäuser mit Hinweis auf die gesetzlich festgelegte Unterfinanzierung der Krankenhäuser eine unrühmliche Vorreiterrolle. Eine endgültige Entscheidung zum neuen TVöD wird eventuell Ende Januar 2005 erfolgen.

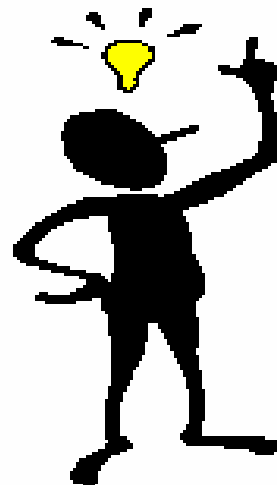
Vorsicht Falle !



Aus aktuellen Anlass:

Geht nicht allein zu Gesprächen mit Euren Vorgesetzten. Ihr habt das Recht einen Personalrat hinzuzuziehen und aus diesem Grunde den Termin zu verschieben. Niemand kann Euch zwingen allein mit dem Arbeitgeber (Stationsleitung, Abteilungsleitung etc.) zu sprechen. Vorsicht auch bei vorschnellen mündlichen Äußerungen gegenüber Vorgesetzten („klar kann ich mir vorstellen, mich umsetzen zu lassen“)

Vorsicht bei vorschnellen Angeboten zu Auflösungsverträgen, Änderungen im Arbeitsvertrag und sonstigen Angeboten der Arbeitgeberseite. Nehmt bevor Ihr irgendetwas unterschreibt Kontakt zu **Personalräten** (450 - 577218 od577052) oder zur **Gewerkschaft ver.di** (8866-5261) auf.





Betriebsgruppenvorstand

Betriebsgruppenvorstand der Charité-
Universitätsmedizin Berlin CVK/CCM
Vorsitzender: Nuco Fener – (450)-572648
Stellvertretende Vorsitzende:
Kati Ziemer-(450)-575858
Stephan Gummert-(450)-553634
Weitere Mitglieder:
Carsten Becker-(450)-566025
Zohreh Safaei-(450)-555069
Bernd Böttcher-(450)-577218
Lutz Kortmann-(450)-577219
e-mail: subcutanverdi@gmx.net



Veranstungshinweis:

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Ortsverein Berlin Mitte / Kreuzberg-Friedrichshain

Veranstung zu

**„Hartz IV und die Ein-Euro Jobs: Welche Auswirkungen haben sie für
Beschäftigte und Erwerbslose und wie steht ver.di dazu?“**

am 22. März 2005, 18.00 Uhr

im Ortsverein Mitte

Am Köllnischen Park 2

10179 Berlin

(Nähe U-Bhf. Heinrich-Heine-Str. /

Jannowitzbrücke / Märkisches Museum)

Referent:

Ullrich Peter (ver.di FB Kirchen und Soziales)

Moderation:

Armin Schäfer; ver.di Berlin-Mitte