

Kongressberichte

5. Personalkongress 2009 der Krankenhäuser: Personalentwicklung und Tariffragen im Fokus

Unmittelbar nach der Bundestagswahl haben Experten beim 5. Personalkongress der Krankenhäuser in Berlin einen Blick auf die Entwicklung des Gesundheitswesens und besonders der Kliniken geworfen. Die Verhältnisse wurden dabei am ersten Tag kritisch, analytisch und kontrovers unter die Lupe genommen. Der zweite Tag des vom Versorgungswerk KlinikRente in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführten Kongresses galt der Detailbetrachtung. Dabei standen praktische Fragen des Personalrechts und der Tarifgestaltung im Mittelpunkt.

„Denken wir über den Tag hinaus“, forderte Dr. Burghard Rocke, Vorsitzender des Arbeitgeberverbands (KAV) Schleswig-Holstein und DKG-Vizepräsident, die rund Kongressteilnehmer im Spiegelsaal des Berliner Maritimhotels zum Auftakt auf. Legislaturperioden von vier Jahren seien zu kurz, um im Gesundheitswesen politisch gestalten zu können. Langfristige Nachwirkungen erwartet Rocke von der Finanzkrise. Auch sie sei aber nur ein „laues Lüftchen“ verglichen mit dem Sturm, den die demo-

grafische Entwicklung auslösen werde. Die Politik müsse hier rechtzeitig entgegensteuern, um die Sozialsysteme vor dem Zusammenbruch zu bewahren.

Für die nähere Zukunft unter der schwarz-gelben Koalition erwartet Rocke unter anderem folgende politische Tendenzen: Zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung kommt es zu einer leichten Annäherung, aber nicht zu grundlegenden Änderungen. Die FDP werde den Preiswettbewerb zwischen den Krankenhäusern einfordern. Zudem stünde eine Stärkung der Position der niedergelassenen Ärzte bevor, wenn die FDP gesundheitspolitischen Gestaltungsspielraum erhält. Für die Krankenhäuser bedeutet das: „Wir müssen unsere Positionen herausarbeiten und offensiv vertreten“, so Rocke. Er forderte von der neuen Bundesregierung, dass sie die Morbiditäts- und Demografie-Lasten nicht länger den Krankenhäusern aufbürden dürfe. „Diese Lasten hat die Krankenversicherung zu tragen“, so der DKG-Vizepräsident. Besondere Sorge bereite ihm die Diskussion um „Einkaufsmodelle“. Hier liege eine große Gefahr. Preiswettbewerb widerspreche

dem Prinzip einer flächendeckenden Versorgung. Rocke appellierte an alle an der Klinikversorgung Beteiligten, hier einig zusammenzustehen.

Gesundheitswesen als Dauerbaustelle

Entscheidend für die Zukunft der Krankenhäuser sind aus Sicht des Makroökonom und finanzpolitischen Beraters Prof. Rudolf Hickel drei Faktoren: Wirtschaftswachstum, Arbeitsmarktentwicklung und politische Entscheidungen. „Der Regierungswechsel sei als Paradigmenwechsel angekündigt worden“, so Hickel. Um zentrale politische Veränderungen geht es nach seiner Meinung beim Gesundheitsfonds, in der Steuerpolitik und beim Arbeitsrecht. Der Direktor des Instituts für Arbeit und Wirtschaft der Universität Bremen wies auf arbeitsrechtlich aktuelle Fragen hin, die im Wahlkampf bewusst nicht thematisiert worden seien: Neben der Lockerung des Kündigungsschutzes stehe auch die Tarifautonomie zur Diskussion. Er rechne damit, dass eine unternehmensnähere Gestaltung des Tarifrechts auf die Tagesordnung komme. Einer Ausweitung der gesetzlichen Mindestlöhne räumte er dagegen unter der neuen Regierung keine Chance ein. Seine Diagnose zur aktuellen Wirtschaftslage: „Die Gesundheitswirtschaft ist durch die Wirtschafts- und Finanzkrise massiv belastet.“ Der Anstieg der Arbeitslosigkeit koste Beitragseinnahmen, massive Steuerausfälle führten zu großen Finanzproblemen bei den Kommunen, Praxen und Kliniken bekämen große Schwierigkeiten bei der Kreditaufnahme.

Politisch diskutiert werden muss aus Hickels Sicht vor allem, ob der Umbau der sozialen Sicherungssysteme von der Beitragsfinanzierung zur privaten Kapitalfinanzierung, wie er in der Rentenversicherung begonnen hat, wirklich die bislang erwartete höhere Stabilität garantiert. Angesichts der Instabilität der Finanzmärkte hält Hickel zumindest exakte Beschreibungen für Kapitalmarktprodukte für nötig. Weitergehende Maßnahmen erwartet er von der schwarz-gelben Regierung nicht. Stattdessen rechnet er mit einem Anstieg der Staatsverschuldung, einer Erhöhung der Mehrwert-



DKG-Vizepräsident Dr. Burghard Rocke

Foto: Dorra



Blick in den Veranstaltungssaal des 5. Personalkongresses der Krankenhäuser in Berlin Foto: Dorra

steuer, einem Abbau der Steuerprogression ohne Änderungen an der Vermögenssteuer und „einzelnen Kürzungen aber keinen Kahlschlag in den sozialen Sicherungssystemen“.

Einer stärkeren Wettbewerbs- und Wirtschaftsorientierung des Gesundheitssektors erteilte Hickel eine Absage: „Dass sich das Gesundheitssystem und die Krankenhäuser immer mehr an Gewinnerwartungen wie in der normalen Wirtschaft orientieren sollen, halte ich insgesamt für falsch“, so Hickel. Gesundheit sei kein privates Gut, sondern öffentlich zu verantworten. Der Ökonom kritisierte, das hochwertige Gut Gesundheit werde in der Wertschöpfung meist gar nicht erfasst. Für seine Herstellung und Bewertung müssten andere Regeln gelten als für die Produktion von Wirtschaftsgütern. Gesundheitsdienstleistungen beschrieb Hickel als „eine interaktive, auf wechselseitigem Vertrauen aufbauende Dienstleistung“, deren Qualität von der Motivation der Mitarbeiter abhängt, sodass Entlohnung und Arbeitsbedingungen motivierend gestaltet sein müssten. Dies sei auch bei der Tarifpolitik im Krankenhaus zu beachten.

Hickels Fazit: „Das Gesundheitssystem ist eine Dauerbaustelle, nicht weil die Akteure sich falsch verhalten, sondern aus seiner Eigendynamik heraus. Es muss öffentlich verantwortet und demografiefest gestaltet werden.“ Als größte Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems betrachtet der Makroökonom den Verlust an Akzeptanz

bei den Akteuren und in der Bevölkerung. Es sei eine „ganz wichtige Herausforderung, diese Legitimationsfälle abzubauen“.

Kontroversen in der Tarifpolitik

Kontroverse Standpunkte zur Tarifpolitik in den Krankenhäusern standen am Nachmittag des ersten Kongresstages zur Debatte. Die gestalterischen Möglichkeiten eines Tarifvertrags schilderte Jörn Remscheid, Prokurist und Bereichsleiter Personal- und Tarifwesen bei den Sana-Kliniken, am Beispiel des Sana-Konzerntarifvertrags. 22 von insgesamt 37 Sana-Häusern sind nach Remscheids Angaben in den Tarif eingebunden, der die Identität der Sana-Kliniken und das Unternehmensprofil schärfen, aber auch auf der praktischen Arbeitsebene die Personalarbeit und den Wechsel von Mitarbeitern zwischen einzelnen Sana-Häusern vereinfachen soll. Der Tarifvertrag gilt seit Juli 2008 mit einer Laufzeit bis Juni 2010. Zentrale Elemente der Vereinbarung sind:

- Die finanzielle Eingruppierung für nichtmedizinische Mitarbeiter ist völlig neu gestaltet. Für besondere Belastungen in einzelnen Arbeitsbereichen (zum Beispiel in der Stroke Unit oder im OP) gibt es Zulagen.
- Beim Bereitschaftsdienst der Ärzte gelten andere Bewertungen. Dort werden drei Stufen von maximal 45, 55 und 65 Prozent Arbeitszeit unterschieden.

- Die Mitarbeiter werden mit ihrem Gehalt am Gewinn beteiligt. Dazu erhalten sie monatlich Informationen über die Zielannäherung. „Die Idee ist, den Mitarbeiter zum Unternehmen zu machen“, so Remscheid.
- Gesundheitsförderung ist fester Bestandteil der Vereinbarung.
- Auszubildenden garantiert der Tarifvertrag eine Übernahme, wenn sie nicht schlechter als mit Note 2 abschließen. Bei besseren Abschlüssen sind zusätzliche Prämien vorgesehen.
- „Auf die Frauen kommt es an“, betonte Remscheid. Zur Kinderbetreuung ist mit ver.di ein Zuschlag von derzeit 50 € pro Kind vereinbart. Teilzeit- und Wiedereinstiegsmodelle sind auch für Ärztinnen vorgesehen.
- Eine weitere Regelung, um ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen: Wenn Assistenzärzte ohne eigenes Verschulden die Weiterbildungszeit um mehr als ein Jahr überschreiten, werden sie in eine höhere Gehaltsstufe eingruppiert. So sollen Führungskräfte motiviert werden, die Facharzt-Weiterbildung gut zu strukturieren.

Remscheids Fazit: „Ein Konzerntarif ist nicht billig.“ Bei Sana sei damit auch eine Neuorientierung weg von der Personalverwaltung hin zum aktiven Personalmanagement verknüpft. Dieses Umdenken sei mit Blick auf den wachsenden Nachwuchsmangel notwendig.

Dramatische finanzielle Verhältnisse

Eine Einschätzung der Verhandlungen zur nächsten Tarifrunde 2010 aus der Sicht öffentlicher Kliniken gab Joachim Finklenburg, Geschäftsführer der Klinikum Oberberg GmbH und Vorstandsmitglied des Kommunalen Arbeitgeberverbands Nordrhein-Westfalen (NRW). Seine Prognose: „Eine ähnliche Tarifrunde wie 2008 werden wir in nächster Zeit nicht erleben. Das ist nicht mehr leistbar.“ Finklenburg verwies auf die politisch beschlossene Förderung der Kliniken für die Schaffung zusätzlicher Pflegestellen und riet den Krankenhäusern, diese Möglichkeit zu nutzen. Der finanzielle Aufwand sei „relativ überschaubar“, Konzepte einer neuen Arbeitsteilung zwi-

schen Ärzten und Pflegenden müssten auch personell unterstützt werden. Problematisch bei der nächsten Tarifrunde sei insbesondere die Lage der öffentlichen Haushalte. Finklenburg sprach von „dramatischen Verhältnissen“ in den Kommunen. Unter diesen Umständen gebe es „nur sehr geringe Spielräume für Lohnsteigerungen“. Daher müssten verstärkt strukturelle Veränderungen aufgegriffen werden. Für diskussionswürdig hält Finklenburg vor allem leistungs- oder ertragsorientierte Entgelte und Neuregelungen beim Arbeitszeitvolumen sowie bei den Bereitschaftsdiensten. Was privaten Krankenhäusern angeboten werde, müsse auch öffentlichen Häusern ermöglicht werden. Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Entgeltordnung muss aus seiner Sicht eine breitere Spreizung zur besseren Abbildung von beruflichen Karrieren, vor allem in der Pflege, diskutiert werden. „70 Prozent der Krankenpflegemitarbeiter sind von Beginn bis Ende ihrer Berufszeit in einer Entgeltgruppe. Darüber müssen wir verhandeln“, so Finklenburg.

„Hauptproblem“ Arbeitszeit

Die Ziele des Marburger Bundes bei der Weiterentwicklung der Tarifverträge an Kliniken schilderte Lutz Hammerschlag, Verhandlungsführer, stellvertretender Hauptgeschäftsführer und Leiter des Referats Tarifpolitik der Ärztegewerkschaft. Das Hauptproblem seien die Arbeitszeitregelungen. „Wir haben in fast allen Häusern noch immer Streit wegen Überstunden und Bereitschaftsdiensten“, so Hammerschlag. Elektronische Arbeitszeiterfassungssysteme würden nicht funktionieren, solange Überstunden an die Unterschrift eines Chefarztes gekoppelt seien. Der MB-Verhandlungsführer plädierte für eine „rein elektronische Zeiterfassung“. Zudem müsse auf eine bessere Planbarkeit der Arbeitszeiten hingearbeitet werden. Es sollte erfasst werden, wie viel Vollarbeit innerhalb von 24 Stunden tatsächlich erbracht wird, um Dienstmodelle dem realen Arbeitsanfall anpassen zu können. Es müsse auch darüber geredet werden, wo die Arbeitszeit arbeitstäglich besser aufzuteilen sei und wo man notfalls an die „Grundfesten der

Tarifpolitik heranruss“, so Hammerschlag. Der Tarifexperte plädierte für die Einführung einer „Service-, Funktions- oder Kernarbeitszeit“. Neue Strukturen fordere der MB auch bei den Vergütungsbedingungen. Hammerschlag kritisierte, dass Leistung im Tarifvertrag nicht berücksichtigt werde. Mit Blick auf knappe Kassen schlug er vor, die Steuerfreiheit bestimmter Entgeltbestandteile stärker in Betracht zu ziehen.

Keine Einigung zwischen ver.di und Marburger Bund

Erwartungen der nichtärztlichen Beschäftigten in den Kliniken an die nächste Tarifrunde schilderte Ellen Paschke, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Mitglied im Bundesvorstand von ver.di. An die erste Stelle setzte sie ein „einheitliches Branchenniveau“. Von 2000 Krankenhäusern in Deutschland seien 661 nicht tarifgebunden. „Das ist wettbewerbsverzerrend“, so Paschke. Sie äußerte die Sorge, dass Kliniken immer mehr Bereiche aus dem Mutterhaus in Tochtergesellschaften ausgliedern, die keiner Tarifbindung unterliegen. Unter Verweis auf den DGB-Index „Gute Arbeit“ kritisierte Paschke Arbeits- und Entgeltbedingungen in der Pflege: Das Einkommen sei zu schlecht, die Aufstiegsmöglichkeiten zu gering, die Arbeitsbelastung zu hoch. Eine neue Herausforderung sieht die ver.di-Funktionärin in der Rente mit 67 Jahren. Hier müssten Ansparmodelle und Gesundheitsschutzmaßnahmen erarbeitet werden. Verbesserungen für die Pflegeberufe hält Paschke für dringend nötig. Sie warnte davor, dass die deutschen Krankenhäuser auf einen Pflegenotstand zu laufen würden.

In der anschließenden Podiumsdiskussion mit den Vertretern der Tarifparteien wurden vor allem die wachsenden Gegensätze zwischen MB und ver.di deutlich. Die Fronten zwischen den beiden Gewerkschaften scheinen sich immer mehr zu verhärten. Während Hammerschlag nicht ausschloss, dass eine Zusammenarbeit mit ver.di „sinnvoll sein könnte“, sagte Paschke: „Ich sehe nicht, dass wir mit dem MB in ein Boot kommen.“ Die Arbeitgeberseite würde

es dagegen begrüßen, wenn sie weniger Verhandlungspartner hätte. Remscheid warnte vor einem zu starken Auseinanderdriften der Vergütungen für Ärzte und Pflegende. Finklenburg bezeichnete es als „schwieriges Geschäft“ für 700 Krankenhäuser mit zwei Gewerkschaften zu verhandeln.

Arbeitsrecht, Kündigungen, „Sozialauswahl“

Den zweiten Kongresstag eröffnete Prof. Gregor Thüsing, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn, mit einem episodenreichen Vortrag über aktuelle arbeitsrechtliche Urteile und ihre Folgen. Für die Praxis der betriebsbedingten Kündigung seien zwei Fragen entscheidend: Ist der Arbeitsplatz tatsächlich weggefallen? Wer ist sozial am wenigstens schutzbedürftig? Vor allem über die erste Frage gebe es häufig Streit, zum Beispiel im Fall der Vergabe von Aufgaben an Fremdfirmen. Die Gründung einer Tochtergesellschaft sollten Kliniken mit Betriebsübergang gestalten. Beim Betriebsübergang habe das Bundesarbeitsgericht bisher noch nicht gesagt, dass betriebsbedingte Kündigungen ausgeschlossen sind. Vorsicht sei bei der Gestaltung von Anforderungsprofilen für Stellenausschreibungen geboten, weil dadurch die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung betriebsbedingt gekündigter Mitarbeiter berührt werde. Bei einer Aufgabenverlagerung sei es empfehlenswert, „nach oben“ zu verlagern, hin zu Personal, das nicht dem Arbeitszeitgesetz unterliege. Mit Blick auf die Sozialauswahl bei betriebsbedingten Kündigungen könne es Ausnahmen von der Unkündbarkeit geben, wenn damit die Sozialauswahl auf den Kopf gestellt würde und besonders schutzbedürftige Arbeitnehmer dadurch gekündigt werden müssten. Als praktische Lösung in solchen Fällen empfahl er, mit nicht kündbaren Mitarbeitern einen Auflösungsvertrag anzustreben.

Für Überraschungen sorgt aus Thüsings Sicht das Antidiskriminierungsrecht. Für kirchliche Arbeitgeber ist es nach seinen Angaben derzeit noch kein Problem, wenn sie die Vergabe von Arbeitsstellen an die Religionszugehörig-

keit knüpfen. Allerdings laufe dazu ein Vertragsverletzungsverfahren der Europäischen Union gegen Deutschland. Thüsing's Praxistipps zum Diskriminierungsschutz für alle Kliniken: Schwerbehinderte Bewerber sollten grundsätzlich zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen werden. Der Arbeitgeber müsse auch dafür sorgen, dass seine Arbeitnehmer keiner Diskriminierung durch andere Mitarbeiter ausgesetzt sind. Der Jurist verwies auf einen aktuellen Gerichtsentscheid, bei dem ein Arbeitgeber haftbar gemacht wurde, weil er ausländergefeindliche Parolen auf den Toiletten nicht beseitigte, nachdem er davon erfahren hatte.

Tipps zur Gestaltung von Arbeitsverträgen bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gaben anschließend die Rechtsanwältinnen Claudia Mareck und Susanne Meyerhoff von der Curacon Weidlich Rechtsanwaltsgesellschaft. Wenn ein Arzt sowohl im Krankenhaus als auch im MVZ der Klinik beschäftigt werden soll, sind zwei Arbeitsverträge erforderlich, die aufeinander abgestimmt werden sollten, so die Empfehlung. Für die Beschäftigung im MVZ müssten dabei auch die Anforderungen an eine vertragsärztliche Tätigkeit erfüllt sein, also zum Beispiel bestimmte Mindestsprechstundenzeiten oder eine maximale Entfernung des Arztwohnsitzes zum MVZ-Sitz von 30 Minuten. Da eine MVZ-Gründung oft zum Entzug von Ermächtigungen führe, sollte sich die Klinik bereits im Vorfeld der Gründung mit den betroffenen Chefarzten abstimmen.

Lohnoptimierung und Zusatzversorgung

Über praktische Erfahrungen mit der Lohnoptimierung durch Zusatzversorgung berichtete Ralf Benninghoff, Verwaltungsdirektor und Vorstandsmitglied der Diakonissenanstalt Marienstift. Die neue rechtliche Situation seit November 2008 hat den Ausschlag für die Zusammenarbeit mit dem Versorgungswerk KlinikRente gegeben. Für den Arbeitgeber hat Benninghoff einen finanziellen Vorteil von 11 € pro Mitarbeiter und Monat errechnet. Die Mitarbeiter haben das

gleiche Nettogehalt, aber mehr Altersvorsorge. Die Klinik hat das Modell mit schriftlichen Infos im Intranet und bei einer Monatsabrechnung vorgestellt und anschließend in Kooperation mit KlinikRente in Infoveranstaltungen vertieft. Einzelberatungen und exakte, persönliche Berechnungen folgten bei Interesse. Mit der Infokampagne hat das Marienstift im Oktober 2008 begonnen. Inzwischen haben 120 Mitarbeiter Verträge abgeschlossen, davon 43 bereits im Dezember 2008.

Hubertus Mund, Vorstand im Fachverband für betriebliche Versorgungswerke und Geschäftsführer von KlinikRente, riet den Personalverantwortlichen in den Firmen, mit Informationen auf die Mitarbeiter zuzugehen, wenn Gehaltssteigerungen anstünden. „Diese Chance besteht jetzt“, sagte er mit Blick auf das Bürgerentlastungsgesetz, das ab 2010 höhere Nettogehälter bringen soll. Er verwies darauf, dass die betriebliche Zusatzrente im Bereich der Metallindustrie bereits Bestandteil der Tarifvereinbarungen sei. Erste Ansätze dafür gebe es auch im Krankenhausbereich. Mund riet jedoch davon ab, solche Regelungen abzuwarten.

Transparente Veränderungsprozesse

Wege der Personalgewinnung zeigte Heribert Fastenmeier, Geschäftsführer der Klinikum Ingolstadt GmbH, am Beispiel der Ingolstädter Agenda 2015 auf. Das Klinikum formulierte in dieser Agenda seine Unternehmensziele bis zum Jahr 2015. Ausgangspunkt war eine Mitarbeiterbefragung, deren Ergebnisse in die Agenda eingeflossen sind. Zehn Top-Ziele wurden daraus formuliert. Jedes von ihnen ist mit Messgrößen und Unterzielen hinterlegt. Im Personalbereich sind aus diesen Topzielen verschiedene Handlungsfelder abgeleitet worden. Dabei geht es unter anderem um Ärztegewinnung und -bindung, Leistungsanreizsysteme, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, neue Aufgabenverteilungen zwischen Ärzten, Pflege und Service. Erste Verbesserungen zeichneten sich bereits ab. Nachdem Langzeitarbeitskonten eingerichtet worden sind, die mehr Flexibilität bei Überstunden und das An-

sparen von Urlaub oder Altersteilzeit ermöglichen, seien Probleme mit den Arbeitszeiten kein Thema mehr gewesen. Schwierigkeiten sahen die Mitarbeiter bei der letzten Befragung stattdessen bei der Weiterbildung. Das Klinikum hat inzwischen eine eigene Akademie für Fort- und Weiterbildung gegründet. Fastenmeiers Fazit aus diesen Veränderungsprozessen: „Je transparenter wir miteinander umgehen, desto besser funktioniert alles.“

Einen ungewöhnlichen tarifpolitischen Weg hat der größte kommunale Klinikkonzern Deutschlands, Vivantes in Berlin, beschritten. Klinikleitung und Marburger Bund haben in ihrem Tarifvertrag beschlossen, dass eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Unternehmenskultur und der Arbeitsbedingungen eingerichtet wird. Vivantes-Personalgeschäftsführer Manfred Rompf schilderte die Prozesse in der Arbeitsgruppe mit ihren Untergruppen als teilweise konfliktiv, aber letztlich fruchtbringend. Die externe Beraterin und Moderatorin Prof. Christiane Dithmar sprach davon, dass ein „neuer gemeinsamer Blick“ entwickelt worden sei. Statt als Gegensätze würden Geschäftsleitung und Beschäftigte nun Wirtschaftlichkeit und Effizienz einerseits und verbesserte Arbeitsbedingungen andererseits als zwei Seiten derselben Medaille betrachten. Ein beispielhaftes erstes konkretes Ergebnis ist eine Internetplattform, mit der die Weiterbildungsorganisation erleichtert werden soll. Das Portal ist zurzeit im Stadium der Erprobung. Damit weitere Beschlüsse der Projektgruppen nicht verpuffen, hat die zentrale Arbeitsgruppe ein Werkzeug entwickelt, das die Umsetzung der entworfenen Ideen und Lösungen sicherstellen soll. Auf dieser Basis soll ein Umsetzungsplan erstellt werden. Dass dieser Plan in den nächsten Tarifverhandlungen auf den Tisch kommt, wird von der Personalleitung bewusst in Kauf genommen.

Der 6. Personalkongress der Krankenhäuser findet am 27./28. September 2010 in Köln statt. Reservierungen sind schon jetzt möglich unter www.klinikrente.de.

Angela Mißbeck