



**Reinhold Niemerg/Maria Cerull/Susanne Mohrig/  
Silvia Dulisch/Ruth Potschka-Zwickl (Hrsg.)**

# **Das Ende der Angst**

**Charité Berlin:  
»Outgesourcte«  
Therapeut:innen  
erstreiten ihre Rückführung**

**VSA:**

**WIDERSTÄNDIG**

Reinhold Niemerg/Maria Cerull/Susanne Mohrig/  
Silvia Dulisch/Ruth Potschka-Zwickl (Hrsg.)  
Das Ende der Angst

## **Autor:innen und Herausgeber:innen**

*Mirca Balc*, Physiotherapeut

*Maria Cerull*, Physiotherapeutin

*Silvia Dulisch*, M.A., Wissenschaftliche Dokumentarin, Mitarbeiterin der Bürogemeinschaft Hopmann und Niemerg

*Marko Große*, Physiotherapeut

*Benedikt Hopmann*, Rechtsanwalt, Berlin

*Clara Knoll*, Physiotherapeutin

*Gotthard Krupp*, Mitglied im Bezirksvorstand ver.di Berlin, Mitarbeit im gewerkschaftlichen Aktionsausschuss gegen prekäre Arbeit in Verantwortung des Landes Berlin

*Kalle Kunkel*, ver.di-Gewerkschaftssekretär, Berlin

*Marzena Manske*, Physiotherapeutin

*Susanne Mohrig*, Physiotherapeutin

*Reinhold Niemerg*, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Berlin

*Ruth Potschka-Zwickl*, Physiotherapeutin

*Oliver Rast*, Journalist (Junge Welt), Berlin

*Dr. Ulrich Schneider*, Historiker, Bundessprecher VVN-BdA; Generalsekretär der Fédération Internationale des Résistants (FIR)

*Jana Seppelt*, ver.di-Sekretärin, Berlin

*Stephan Straßer*, Physiotherapeut

*Manfred Trneny*, Masseur und medizinischer Bademeister

Reinhold Niemerg/Maria Cerull/Susanne Mohrig/  
Silvia Dulisch/Ruth Potschka-Zwickl (Hrsg.)

## **Das Ende der Angst**

Charité Berlin:

»Outgesourcte« Therapeut:innen  
erstreiten ihre Rückführung

### **WIDERSTÄNDIG**

Herausgegeben von Dr. Ulrich Schneider, Jana Seppelt,  
Benedikt Hopmann und Oliver Rast

**VSA: Verlag Hamburg**

[www.vsa-verlag.de](http://www.vsa-verlag.de)

## **Bildnachweise**

S. 24: Fotograf Andreas Trendelenburg

S. 27: unbekannt

S. 65: Fotograf Robert Michalski

S. 86: Fotografin Susanne Mohrig

© VSA: Verlag 2021, St. Georgs Kirchhof 6, 20099 Hamburg

Alle Rechte vorbehalten

Titelfoto: Charlotte Rutz-Sperling

Druck- und Buchbindearbeiten: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

ISBN 978-3-96488-050-5

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
Reinhold Niemerg	
<b>Einleitung</b> .....	11
 <b>Die Krankheit: Ausgründung und Folgen</b>	
Manfred Trneny	
<b>Aus der Sicht eines Gestellten</b> .....	15
Susanne Mohrig	
<b>Lockende Versprechungen...</b> .....	17
<b>... ernüchternde Folgen</b> .....	19
<b>Personalkarussell statt Personalzuwachs</b> .....	21
Maria Cerull	
<b>Evolution eines Transparentes</b> .....	24
 <b>Die Heilungskrise: Widerstand</b>	
Susanne Mohrig	
<b>Die Hürde »Angst«</b> .....	29
<b>»Die Fähigkeit zum Kampf wird im Kampf gewonnen«</b> .....	35
Anonym	
<b>Streik</b> .....	38
Ruth Potschka-Zwickl	
<b>Ein innerlicher Befreiungsschlag</b> .....	40
<b>»Worum es wirklich geht«</b> .....	41
Susanne Mohrig	
<b>Die Werkzeuge des Arbeitgebers im Arbeitskampf</b> .....	43

Kalle Kunkel	
<b>Das Ende der Angst</b> .....	47
Gewerkschaftliche Organisierung und der Appetit auf Mehr	
Stephan Straßer	
<b>Wir fielen ins »gemachte Nest«</b> .....	52
Susanne Mohrig	
<b>Druck auf die Politik</b> .....	56
<b>Chronologie des Widerstands</b> .....	61
Betriebsrat, Tarifkommission und Arbeitskampf	
<b>Die Gesundung: Rückführung</b>	
Susanne Mohrig	
<b>Die Rückführung: Von der politischen Entscheidung zur Umsetzung</b> .....	67
<b>Ein Beschluss für zwei Töchter – ein Ergebnis?</b> .....	71
Zweierlei Maß beim Übergang von CPPZ und VTD in den TVöD	
<b>»Heute soll ich meinen neuen Vertrag unterschreiben«</b> .....	73
Gedanken von Beschäftigten zur Vertragsunterzeichnung	
Susanne Mohrig	
<b>Rückgeführt: Am Ziel – aber auch am Ende?</b> .....	79
<b>Wie ein Streik einen Menschen verändert</b> .....	84
Interviews mit Aktiven	
Gotthard Krupp	
<b>Rückführung der Therapeut:innen bei Vivantes und Charité</b> .....	94
Erfahrungen und Aufgaben	
Die Reihe WIDERSTÄNDIG .....	104

# Vorwort

Karl Marx formulierte in der Vorrede zu seinem Text »Der achtzehnte Brumaire des Louis Bonaparte«, dass sich geschichtliche Ereignisse durchaus zweimal ereignen können, »das eine Mal als Tragödie, das andere Mal als Farce«.<sup>1</sup>

Daran könnte man erinnert werden beim Streit um die tarifrechtliche Ausgliederung der physiotherapeutischen Beschäftigten an der Berliner Charité.

Begründet wurde der Schritt, der mit aktiver Unterstützung der Senatsverwaltung durchgesetzt wurde, mit der »Notwendigkeit« der Einsparungen, weil die Finanz- und Wirtschaftskrise des Jahres 2008 »Sparmaßnahmen« der öffentlichen Haushalte erfordern würde.

Ähnliches hörten die Beschäftigten der Charité schon Anfang der 1930er Jahre, als im Gefolge der Weltwirtschaftskrise in Deutschland in allen Bereichen des öffentlichen Dienstes, und dazu gehörte auch das Gesundheitswesen, Lohnkürzungen und Entlassungen durchgesetzt wurden. Das damalige Reichsministerium des Innern verkündete ein »Notprogramm für die Gesundheitsfürsorge«, mit dem die Sparmaßnahmen auf die Erfordernisse der Gesundheitsfürsorge ausgerichtet werden sollten, faktisch bedeutete es, dass zwar Geld für die prominenten Chefarzte der Charité bereitgestellt wurde, die Beschäftigten jedoch mit Lohnkürzungen und Entlassungen die Zeche zu zahlen hatten.

Hatten die Pflegekräfte mit ihrer Gewerkschaft, der »Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter«, in den 1920er Jahren gerade erst die Professionalisierung der Pflege und eine angemessene tarifliche Eingruppierung auf den Weg gebracht, so wurden diese Fortschritte wieder gekippt. Zusätzlich wurden Hilfen der Gesetzlichen Krankenversicherungen deutlich reduziert. Das Krankengeld wurde herabgesetzt, eine Krankenscheingebühr erhoben, die Versicherten an

---

<sup>1</sup> Karl Marx/Friedrich Engels (1972): Werke, Band 8, Berlin (DDR), S. 115.



den Arzneimittelkosten zusätzlich beteiligt und Mehrleistungen der Krankenkassen beseitigt. Der Preußische Minister für Volkswohlfahrt forderte zwar die Stadt- und Landkreise am 12. Januar 1932 auf, trotz der schwierigen Finanzlage die vorbeugende Fürsorge nicht abzubauen, was manche Orte angesichts fehlender Mittel bereits gemacht hatten, stellte aber den betroffenen Kommunen keine Mittel zur Verfügung, um eine Finanzierung dieser gesellschaftlichen Aufgabe zu ermöglichen.

Die Auswirkungen der verheerenden Notverordnungspolitik sind bekannt: Der politische Vormarsch der NSDAP wurde nicht gestoppt, und im Gesundheitswesen setzte sich in der NS-Zeit ein rassistischer Sozialdarwinismus durch, den der NS-Arzt Dr. Schöning-Rottendorf mit den Worten begründete: »Die Sozialversicherung schwächt und schädigt das Volk in seiner moralischen und seelischen Gesundheit und Widerstandskraft, züchtet körperliche Schwächlinge und seelische Lumpen.« (»Arbeiterwohlfahrt«, Jg. 1932, S. 437) Die menschenverachtende Konsequenz dieser sozialen Selektion in einem rassistisch ausgerichteten, unterfinanzierten Gesundheitswesen war die Vernichtung »lebensunwerten Lebens« in den Heil- und Pflegeanstalten.

Eine solche Tragödie dürfe sich nicht noch einmal wiederholen, war das große Versprechen aller Gesundheitspolitiker nach dem Ende der faschistischen Herrschaft in Deutschland. Dazu gehörten auch Verbesserungen der arbeitsrechtlichen und tariflichen Rahmenbedingungen, die die Beschäftigten gemeinsam mit ihren Gewerkschaften im Laufe der Jahrzehnte erkämpfen konnten.

Als aber Gesundheitspolitiker glaubten, nach der Finanzkrise 2008 solche Errungenschaften an der Berliner Universitätsklinik Charité aushebeln zu müssen, erlebten die Verantwortlichen deutlichen Widerstand gegen eine »autoritäre Wende« in der Sozialpolitik, von der Christoph Sachße und Florian Tennstedt<sup>2</sup> für die 1930er Jahre gesprochen hatten. Diesmal zeigten sich Belegschaft und Gewerkschaften deutlich kämpferischer. Und gerade

---

<sup>2</sup> Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian (1986): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung, Frankfurt a.M.

angesichts der enormen Belastungen des medizinischen Personals in der gegenwärtigen Corona-Pandemie haben nicht nur die Gewerkschaften erkannt, dass »Applaus« für die Beschäftigten nicht reicht. Sparen auf Kosten des Pflegepersonals erlebt an vielen Orten aktiven Widerstand – so wiederholt sich Geschichte, diesmal hoffentlich jedoch als »Farce«.

*Ulrich Schneider*  
*Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes –*  
*Bund der Antifaschistinnen und Antifaschisten*

## Reinhold Niemerg

# Einleitung

Die seit Anfang 2020 weltweit wahrgenommene Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, wie unverzichtbar ein funktionierendes Gesundheitssystem für die gesamtgesellschaftliche Daseinsvorsorge ist. Zu Beginn der Krise brach sich kurz die Erkenntnis Bahn, dass nicht Banker und Broker, sondern Pfleger:innen, Verkäufer:innen, Paketfahrer:innen und Zusteller:innen die eigentlichen »Leistungsträger:innen« der Gesellschaft sind. Sie alle waren plötzlich »systemrelevant«. Ihnen wurde – wohl zum ersten Mal in ihrem Leben – Applaus für die täglich geleistete Arbeit zuteil. Die Bundeskanzlerin erklärte die Pflegekräfte zu den »stillen Helden Deutschlands«.

Gleichzeitig wurde deutlich, wie sehr das Gesundheitswesen und seine Beschäftigten unter den Auswirkungen der neoliberalen Deregulierung der letzten Jahrzehnte gelitten haben. Es wurde für alle offensichtlich, wie tiefgreifend das Gesundheitssystem bereits durchkommerzialisiert und -kapitalisiert, d.h. der Logik der Profitmaximierung unterworfen ist. Dies gilt nicht nur für die großen privaten Krankenhauskonzerne wie Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA,<sup>3</sup> Rhön-Klinikum AG, Sana-Kliniken AG und Fresenius-Helios, die sich letztlich allein ihren Aktionären verpflichtet fühlen und folgerichtig auch kein Problem darin sehen, ihre Geschäftsziele gleichzeitig durch den »Betrieb von Einrichtungen des Gesundheitswesens« und »der Touristik« zu verwirklichen.<sup>4</sup> Dies gilt auch für die betriebswirtschaftliche Logik, mit der nicht zuletzt die – noch – in öffentlicher Hand befindlichen Krankenhäuser geführt werden, die dem Primat der Profitmaximierung unter der Prämisse unbedingter Kosteneinsparung zu folgen haben.

---

<sup>3</sup> KGaA: Kommanditgesellschaft auf Aktien

<sup>4</sup> So § 2 Ziffer 1 des Gesellschaftsvertrages der Helios Kliniken GmbH vom 25.8.2016.

Wesentliche Werkzeuge auf dem Weg zur Kommerzialisierung des Gesundheitswesens waren die Abschaffung der Personalbemessung (1997) und die Einführung der Abrechnung nach Fallpauschalen (2003/2004).<sup>5</sup> Angestrebt wird die »marktgesteuerte Strukturbereinigung der Krankenhauslandschaft« ferner durch eine flächendeckende Betten-Kapazitätsreduzierung und Konzentration auf wenige zentrale Standorte, wie sie die Bertelsmann Stiftung, die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, das Institut für Gesundheitsforschung der Barmer Krankenkasse und Gesundheitsminister Jens Spahn gleichermaßen propagieren.

Die immer weiter fortschreitende Kommerzialisierung und Kapitalisierung des Gesundheitswesens bedeutet für die dort Beschäftigten Tarifflicht, Ausgliederungen und Outsourcing, Personalabbau und massive Arbeitsverdichtung. Niedrige Personalkosten sind auch hier die zentralen Transmissionsriemen neoliberaler Deregulierung.

Die Charité, die sich als eine der größten Universitätskliniken Europas rühmt, über die Hälfte der deutschen Nobelpreisträger für Medizin und Physiologie zu stellen, bildet dabei keine Ausnahme. In den diesbezüglich berüchtigten Nullerjahren des 21. Jahrhunderts hat auch sie wesentliche Aufgaben der von ihr zu gewährenden Krankenhausversorgung<sup>6</sup> auf zwei Tochterunternehmen ausgegliedert – die 2006 gegründete Charité Facility

---

<sup>5</sup> Vgl. hierzu Kalle Kunkel: »Ein Weckruf für die Krankenhauspolitik«, ders. »Der Kern der deutschen Krankenhausmisere« in [www.freitag.de](http://www.freitag.de).

<sup>6</sup> Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Berlin-Brandenburg hat hierzu in einer Entscheidung im Januar 2018 festgehalten, dass zu den von der Charité zu erbringenden Krankenhausleistungen neben der ärztlichen Behandlung auch die Krankenpflege und die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung gehören. Sie zählen neben der ärztlichen und pflegerischen Versorgung zu den Wesensmerkmalen eines Krankenhauses. Daher – so das Oberverwaltungsgericht – stellen auch die Verwaltung und Bewirtschaftung des Krankenhausgebäudes sowie deren technische Anlagen und Einrichtungen und die Verpflegung unmittelbare Krankenhausleistungen dar. Die in diesem Bereich Beschäftigten wirken somit an der Erfüllung des öffentlichen Auftrags der Krankenversorgung der Charité mit (OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 25.1.2018 – OVG 60 PV 5.17 – juris – Rn. 40).

Management GmbH (CFM<sup>7</sup>) und die 2009 gegründete Charité Physiotherapie- und Präventionszentrum GmbH (CPPZ), in der die Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Masseur:innen und Bademeister:innen outgesourct wurden. Erklärtes Ziel der Ausgründungen war es nicht zuletzt, die Wettbewerbsfähigkeit der Charité durch Kostensenkung zu gewährleisten.<sup>8</sup>

Dieses Buch handelt von dem Kampf der in die CPPZ ausgliederten Therapeut:innen um Anerkennung ihrer Arbeit durch gerechte Bezahlung.

Die Gliederung folgt dabei wie die Arbeit der Therapeut:innen dem Muster einer »medizinischen Heilung«. Es beginnt mit der Diagnose der *Krankheit*, die in der Ausgründung der CPPZ und ihren Folgen begründet liegt. Die Autor:innen widmen sich ausführlich der *Heilungskrise*, mit den vielfältigen Formen des Widerstandes gegen die aus der Ausgründung resultierenden schlechten Beschäftigungsbedingungen, und beschreiben den *Heilungserfolg*, die Gesundheit, d.h. die Rückführung der ausgegründeten CPPZ in die Charité in all ihren Facetten.

Am Ende des Buches steht die wichtige Frage, wie ein Streik einen Menschen verändert. Es geht um die Überwindung der Angst, wie sie aus dem autoritär-weisungsgebundenen und alles andere als demokratischen Abhängigkeitsverhältnis resultiert, das die Arbeit, d.h. die Voraussetzung der Existenzsicherung für die Mehrheit der Bevölkerung, noch immer kennzeichnet, und um die positiven Erfahrungen, die bei der Überwindung der Angst in

---

<sup>7</sup> Die Übertragung umfasste u.a. die Aufgabenbereiche der Reinigungs-, Stations- und Desinfektionsdienste, die Patientenverpflegung, die Bettenaufbereitung, den internen Postdienst und die Archivdienste. In der CFM sind über 3.000 Menschen beschäftigt.

<sup>8</sup> Dasselbe gilt für die zu 100% im Besitz des Landes Berlin befindliche Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, die sich als größter kommunaler Krankenhauskonzern der Bundesrepublik Deutschland bezeichnet und in der die ehemals kommunalen Krankenhäuser Berlins zusammengefasst sind. Die Aufgabenbereiche der Reinigung und Patientenverpflegung sind hier u.a. auf die Tochterunternehmen VivaClean Süd, VivaClean Nord, SVL GmbH und Vivantes Services GmbH übertragen worden. Die Therapeut:innen wurden in die Tochtergesellschaft Vivantes Therapeutische Dienste ausgliedert.

den vielseitigen Streikaktionen – zumindest zeitweise – gewonnen werden konnten.

Die Rückführung der CPPZ zur Charité war nicht das »Ende vom Lied«, sondern erst der Anfang. Am 12. Mai 2021 begann ver.di mit einer Kundgebung die Kampagne »TV-Entlastung und TVöD für alle!« An der Kundgebung beteiligten sich über tausend Beschäftigte und Unterstützende. Viele Beschäftigte der Charité, von Vivantes und deren Töchtern waren dabei. Dem Senat und den Klinikleitungen wurde ein Ultimatum von 100 Tagen gestellt. Dann droht Streik – vier Wochen vor den Wahlen zum Abgeordnetenhaus. Die Rückführung der CPPZ kann eine Ermutigung sein: Erfolge sind möglich.

# Die Krankheit: Ausgründung und Folgen

Manfred Trneny

## Aus der Sicht eines Gestellten

»Gratuliere! Ein Lottogewinn!« – diese Aussage bekam ich des Öfteren zu hören von neuen Kolleginnen und Kollegen, als ich im Mai 1997 eine Planstelle als Masseur und medizinischer Badermeister am Benjamin-Franklin-Klinikum in Berlin-Steglitz antreten konnte.

Eine unbefristete Stelle im Öffentlichen Dienst zu bekommen, stellte auch zu jener Zeit eine Ausnahme dar. Planungssicherheit, eine Stelle mit tariflicher Vergütung – der Idealfall in meiner persönlichen Situation. So konnte ich mir mit 33 Jahren in wirtschaftlicher Hinsicht konkrete Ziele in Sachen Familienplanung setzen.

Eigentlich die normalste Sache der Welt: nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung mit Staatsexamen eine Stelle zu erhalten, die unbefristet ist. Immerhin lebten wir in einem G7-Staat. Aber Lottogewinn? Ich empfand das nicht so.

Dennoch war ich natürlich trotz allem sehr zufrieden, im CBF-Klinikum-Steglitz<sup>9</sup> arbeiten zu können. Die nächsten Jahre meiner Tätigkeit verliefen abwechslungsreich und spannend in der Abteilung Physikalische Therapie des Fachbereichs Humanmedizin.

2001 wird der Berliner Senat unter Führung von Klaus Wowereit zum »Sparen, bis es quietscht!« verdonnert. Auch das CBF spielt im Haushaltsplan des Senats eine große Rolle, der enorme finanzielle Aufwand für das Universitätsklinikum ist dem Senat dabei ein Dorn im Auge. Was soll passieren mit dem größten Arbeitgeber im Südwesten der Stadt?

Soll es ein Städtisches Klinikum ohne Uni-Status werden? Was wird aus dem traditionsreichen »Steglikum«, wie der Volksmund

---

<sup>9</sup> CBF: Campus Benjamin Franklin

es liebevoll nennt? Nach vielen Diskussionen, Medienberichten und Streitigkeiten in der Politik wird dann 2003 eine Lösung präsentiert: eine Zusammenführung mit der noch wesentlich traditionsreicheren, berühmten Charité in Berlin-Mitte.

Es folgt eine gewisse Erleichterung nach den schwierigen Monaten, geprägt von Emotionen und Angst um die Zukunft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Physikalische Therapie wird unter neuer Leitung mit dem Standort Mitte zusammengeführt. Einige Neuerungen für uns Beschäftigte in Steglitz nahm ich persönlich sehr positiv auf: neue Möglichkeiten, neue Horizonte und Perspektiven ...

Nun also Charité. Dieser Name besitzt Strahlkraft, dachte ich. Und damit war es mit der Berliner Charité anders als bei unzähligen von der Treuhand an westdeutsche Firmen übergebenen Unternehmen: Das Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Steglitz unterliegt nun der Charité, deren Führungskräfte und Vorsitzende teilweise bereits zu DDR-Zeiten ihre Funktionen innehatten.

Auch unsere Beschäftigten, die »Physios«, gehörten also nun zur Charité.

Nach einigen Jahren begann jedoch die nächste unruhige Phase: Die Physikalische Medizin wurde privatisiert. Sie hieß nun Charité Physiotherapie- und Präventionszentrum GmbH (CPPZ). Und ich bekam die Option, als »Gestellter Mitarbeiter« für die CPPZ zu arbeiten: Ich behielt meinen Arbeitsvertrag mit der Charité, die mich an die CPPZ auslieh. Die CPPZ setzte mich wiederum da ein, wo ich auch bisher gearbeitet hatte: in der Charité. Zu dieser Zeit ging mir das alles viel zu schnell, um überhaupt realisieren zu können, was dies eigentlich im Einzelnen zu bedeuten hatte.

Im Laufe der weiteren Jahre konnten wir Beschäftigten die Folgen im Arbeitsalltag beobachten. In unserem landeseigenen Unternehmen hatten wir nun neue Kolleginnen und Kollegen, denen Dinge widerfuhren, die uns als Angestellten des Öffentlichen Dienstes völlig fremd waren. Die Gehälter der Neuen hingen z.B. ab von Faktoren wie Verhandlungsgeschick, Aussehen oder dem Auftreten – oder etwa nicht?



»Das ist eben die freie Marktwirtschaft!«

»Privatisierung – das ist jetzt eben so!«

»Das ist der Lauf der Dinge!«

So und ähnlich lauteten die oft gehörten Aussagen der Akteure. Dann kam auch noch die Finanzkrise der Banken hinzu. Der Neoliberalismus schien sich nicht mehr aufhalten zu lassen. Das war jetzt eben so. Stimmte das? Konnte man nichts tun?

**Susanne Mohrig**

### **Lockende Versprechungen ...**

Bis zum Jahr 2009 waren die stationären und ambulanten therapeutischen Dienste der Standorte Mitte und Steglitz integraler Bestandteil der Charité. Einige Zeit vorher begannen die Pläne zur Auslagerung des Bereiches zu uns Beschäftigten durchzusickern. Drei Jahre zuvor war bereits der Großteil der nichtmedizinischen und nichtpflegerischen Leistungen wie zum Beispiel Reinigung, Essensversorgung und Logistik in eine eigens gegründete Gesellschaft, die CFM, ausgegliedert worden – wir wussten also, was uns drohte.

Natürlich wurde uns die Ausgründung von den betrieblichen Akteuren schmackhaft gemacht und als einmalige, unbedingt zu ergreifende Chance durchweg positiv beschrieben.

In einem Schreiben des damaligen Leiters des Geschäftsbereichs Personal der Charité, Dr. Hans Schroeder-Hohenwarth, an uns Beschäftigte vom 9.6.2008 liest sich das so:

»Die Gründung dieser Gesellschaft [...] soll das Wachstum im Bereich der Physiotherapie beschleunigen. Der Vorstand der Charité [...] hat sich daher entschlossen, diesem Bereich durch das vorgesehene Gründungsprojekt eine besondere Chance zu geben. [...] Letztendlich sind wir der Überzeugung, [...] dem gesamten Team der Physiotherapie [...] in einer fairen Weise eine ausgezeichnete Chance zu eröffnen, gemeinsam die besonderen Wachstumschancen in diesem Marktsegment zu ergreifen. In einem kleinen, schlagkräftigen Unternehmen mit einem starken

Mitarbeiter\*team und einer exzellenten fachlichen Führung ist der Erfolg greifbar nah [...], so dass die betroffenen Mitarbeiter/innen auch für sich persönlich einen echten Mehrwert gegenüber dem Ist-Zustand heute realisieren können.«

Im selben Schreiben wurden wir folgendermaßen beruhigt:

»Damit verbunden ist erfreulicherweise auch die Schaffung neuer, zusätzlicher Arbeitsplätze zu branchenüblichen Bedingungen. [...] Wir möchten [...] Ihnen gleichzeitig auch die Sorge nehmen, dass dieses Konzept mit negativen Auswirkungen für Ihre Arbeitssituation verbunden sein könnte.«

Außerdem erfuhren wir, dass wir im Rahmen einer Personalgestellung zwar in der neuen GmbH arbeiten würden, dass aber unsere Arbeitsverträge unverändert bei der Charité mit sämtlichen tarifvertraglichen Regelungen fortbeständen. Gleichzeitig wurde jenen Beschäftigten unter uns, die befristete Verträge hatten, versichert:

Bei Weiterbeschäftigung nach auslaufendem Vertrag »wird [...] durch die neue Gesellschaft ein neuer Arbeitsvertrag angeboten werden, der [...] ein Monatsbruttogehalt in mindestens genau der Höhe garantiert, welches die betroffene Mitarbeiterin/der betroffene Mitarbeiter zuletzt als Monatsbruttolohn erhalten hat«.

Einige Monate später erreichten uns die Schreiben zur Unterzeichnung über den Betriebsübergang (vom 18.5.2009) und zur Personalgestellung (vom 29.6.2009).

Wir erfuhren: »Der Aufsichtsrat der Charité hat am 7.3.2008 zur Gründung der Gesellschaft sein grundsätzliches Einverständnis erteilt. [...] Zwischenzeitlich liegt hierfür auch die Zustimmung seitens der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung als Aufsichtsbehörde vor.«

Und dann wurde eindeutig klargestellt: Die neu gegründete CPPZ GmbH »ist nicht an einen Tarifvertrag gebunden und beabsichtigt auch nicht, einen solchen abzuschließen oder beizutreten. [...] Die Gesellschaft ist [...] auch nicht an den Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung [...] gebunden und nicht Mitglied der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Eine solche Mitgliedschaft ist auch nicht beabsichtigt.«

Und so wurde zum 1.8.2009 die Ausgründung der physiotherapeutischen Abteilung des landeseigenen Krankenhauses Charité in eine 100%ige Tochter mit Namen »Charité Physiotherapie und Präventionszentrum GmbH« (kurz: CPPZ) vollzogen – nicht nur gebilligt, sondern aktiv betrieben durch die politischen Entscheidungsträger. Und gegen den Willen von uns Betroffenen. Denn der Mehrheit von uns war klar: Ziel der Ausgründung war einzig und allein, durch Umgehung des Tarifvertrags Personalkosten einzusparen sowie unsere Rechte auszuhebeln – das bedeutete: Sparen auf unsere Kosten ...

An dieser Stelle möchte ich noch auf einen wichtigen Aspekt hinweisen: auf die Rolle der Gewerkschaft. Als die GmbH-Gründung beschlossen war, begleitete ver.di uns anschließend im Prozess des Betriebsüberganges, mit dem Rat, diesem zu widersprechen und damit in die Personalgestellung zu gehen. Das ist gängige Praxis: Unternehmen gründen aus, und die Gewerkschaften mildern die dabei entstehenden Härten ab. Möglichkeiten eines Widerstandes werden zuwenig aufgezeigt bzw. sind in Deutschland wegen des eingeschränkten Streikrechts umstritten.

Die Gewerkschaft hat sich hier selbst die Hände gebunden, da sie den Kampf um ein besseres Streikrecht, so wie es in anderen Ländern selbstverständlich ist, nicht konkret angeht. Sonst könnte man einer so schwerwiegenden unternehmerischen Entscheidung wie einer Ausgründung zum Zwecke der Tariffucht mit einem Arbeitskampf begegnen ...

### **... ernüchternde Folgen**

Dass die in den Schreiben und Informationsveranstaltungen getätigten Versprechungen nicht gehalten werden würden, zeigte sich kurz nach der Ausgründung sofort und mehr als deutlich bei den Kolleginnen und Kollegen mit den befristeten Verträgen. Wie war doch gleich diesbezüglich die Aussage, schriftlich fixiert im Brief vom 9.6.2008? Es würde »ein neuer Arbeitsvertrag angeboten werden, der [...] ein Monatsbruttogehalt in mindestens genau der Höhe garantiert, welches die betroffene Mitarbeiterin/

der betroffene Mitarbeiter zuletzt als Monatsbruttolohn erhalten hat«. Die Wahrheit war, dass das »Angebot« ca. 300 € brutto tiefer lag, versehen mit dem Hinweis, die/der Betroffene solle doch zufrieden sein, da dieser Lohn um sehr viel höher läge als bei den übrigen direkt in die GmbH eingestellten Beschäftigten. Friss oder stirb ...

Andere Auswirkungen der Ausgründung zeigten sich erst später: Mitte 2015, also etwa sechs Jahre nach der Ausgründung, war die Belegschaft deutlich zweigeteilt. Es gab zu dem Zeitpunkt etwa 70 Altbeschäftigte und 110 in der CPPZ direkt Eingestellte. Erstere, die »Gestellten«, hatten einen unbefristeten Arbeitsvertrag, Gehalt nach TVöD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst) mit tariflich geregelter Erhöhung, 39 Stunden Wochenarbeitszeit, 30 Urlaubstage, Zuschläge an Wochenenden und Feiertagen und eine Jahressonderzahlung (»Weihnachtsgeld«). Die Kolleginnen und Kollegen in der Tochter dagegen hatten vor ihrer (fraglichen) Entfristung zweimal hintereinander sachgrundlos befristete Jahresverträge, waren ohne Tarifvertrag, mussten also ihren Lohn und etwaige Erhöhungen individuell aushandeln (wobei dem »Nasenprinzip« Tür und Tor offenstand), sie hatten eine 40-Stunden-Woche, vier bis sechs Tage weniger Urlaub und erhielten keine Zuschläge und keine Jahressonderzahlung.

Im Folgenden werden die Gehaltsunterschiede beispielhaft am Berufsanfangsgehalt, am mittleren Gehalt sowie am höheren Bruttogehalt von Physiotherapeutinnen und -therapeuten verdeutlicht:

*TVöD 2015 (Entgeltgruppe 9):*

- Bruttoberufsanfangsgehalt: 2.586 €
- nach drei Jahren (Stufe 3): 2.999 €
- nach sechs Jahren (Stufe 4): 3.383 €

*CPPZ GmbH 2015:*

- Bruttoberufsanfangsgehalt: ca. 1.900 €
- mittleres Gehalt: ca. 2.200 €
- höheres Gehalt: ca. 2.400 € (Leitende Angestellte wurden höher entlohnt, zu diesem Zeitpunkt zwischen 2.500 und 2.600 €).

Selbst berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen mit langjähriger Tätigkeit in der CPPZ erhielten also deutlich weniger Lohn als die Berufseinsteigenden im TVöD!

Und dies wurde beibehalten: Ende 2019 lag der Durchschnittsverdienst einer seit zehn Jahren in der CPPZ beschäftigten Physiotherapeutin knapp unter 3.000,- € brutto, gegenüber dementsprechenden 3.843,- € im TVöD. Auch zu diesem Zeitpunkt war das Berufsanfangsgehalt nach TVöD mit inzwischen 2926,- € höher als das der meisten erfahrenen CPPZler – wiederum abgesehen von den leitenden Angestellten. An diesen Beispielen lässt sich leicht ausrechnen, was die Charité mit ihrer 100%-igen Tochter CPPZ allein an Gehaltskosten einsparte. Der Wahnsinn hat Methode ...

Es gab also eine Zwei-Klassen-Belegschaft, deren Angehörige die gleiche Arbeit verrichteten, oft sogar am selben Patientenbett; eine Spaltung in »Altverträge« und »Neuverträge«, in »sicher Beschäftigte« und »prekär Beschäftigte«. Eine gespaltene Belegschaft lässt sich leichter lenken, lässt sich gegeneinander ausspielen; statt sich als Gruppe vereint für ein gemeinsames Ziel einzusetzen, ist es wahrscheinlich, dass sich die Teilgruppen gegeneinander wenden. Tatsächlich fiel häufig seitens Altbeschäftigter der Satz: »Uns betrifft es ja nicht; wir bekommen ja Tarif. Wir hatten unsere Kämpfe schon; das sollen jetzt mal die ändern, die es betrifft.« Dieses Denken ist gewollt und wird sogar gefördert: »Teile und herrsche!«

### **Personalkarussell statt Personalzuwachs**

Laut den Verantwortlichen sollte die Ausgründung große Chancen sowohl für die therapeutische Abteilung als auch für die einzelnen Beschäftigten eröffnen: Das erklärte Ziel war eine Stabilität der Leistungserbringung sowie die Erschließung neuer Therapieangebote. Durch die geringeren Personalkosten sollte die Schaffung neuer, zusätzlicher Arbeitsplätze möglich werden. Bestätigte sich dies in den folgenden Jahren?

Tatsächlich wurden neue Tätigkeitsfelder erschlossen. Neue, personalintensive und abrechnungsrelevante Stationen muss-

ten therapeutisch versorgt werden, das ambulante und stationäre Angebot der CPPZ wurde massiv ausgeweitet, zusätzlich zu der von Montag bis Freitag zu absolvierenden regulären Arbeitszeit wurden mittels angeordneter Überstunden auch an den Wochenenden immer mehr Patientinnen und Patienten betreut. Wie versprochen wurde neues Personal eingestellt: In den zehn Jahren des Bestehens der CPPZ erfolgten ungefähr 300 Einstellungen, also durchschnittlich 30 pro Jahr.

Subjektiv hatten die Beschäftigten aber das starke Empfinden, dass eine unglaubliche Leistungsverdichtung erfolgte, dass die Arbeit nicht mehr zu schaffen war. Stress und Überarbeitung nahmen zu, das Betriebsklima verschlechterte sich, der Krankenstand stieg rapide – weiterer Personalmangel war die Folge – ein Teufelskreis!

Wie passten also Gefühl und Wirklichkeit zusammen?

Trotz der ca. 300 Einstellungen seit Ausgründung lag die Anzahl der (billigeren) Beschäftigten der CPPZ über die Jahre kontinuierlich bei etwa 110; die Einstellungen führten also nicht zu mehr Personal. In den zehn Jahren CPPZ war die Belegschaft zwar rein rechnerisch dreimal ausgetauscht, aber eben nicht vergrößert worden! Diese extrem hohe Personalfuktuation war u.a. den lausigen tariflosen Arbeits- und Gehaltsbedingungen geschuldet sowie der Tatsache, dass die Leitungskräfte größtenteils einen autoritären und wenig wertschätzenden Führungsstil pflegten.

Gleichzeitig sank aufgrund natürlichen Ausscheidens (Renteneintritt) stetig die Anzahl der von der Charité in die GmbH gestellten Kolleginnen und Kollegen; mittlerweile auf ca. ein Drittel der ursprünglichen Zahl. Offene Stellen wurden über Jahre bis heute kaum nachbesetzt; stattdessen kam Leasingpersonal zum Einsatz.

Eine gleichbleibende Anzahl von GmbH-Beschäftigten sowie eine abnehmende Anzahl von gestellten Beschäftigten bedeutete ein Absinken der Gesamtbelegschaft der CPPZ, und das bei enorm gestiegenen Arbeitsaufgaben. Leistungsverdichtung und Personalknappheit wurden also nicht rein subjektiv empfunden. Sie existierten real und hinterließen ihre Folgen: sinkende Quan-

tität und Qualität der Behandlungen, Überarbeitung, Anstieg von krankheitsbedingten Ausfällen.

Das traf alle, die Altbeschäftigten mit ihrer tariflichen Entlohnung ebenso wie diejenigen, die in der CPPZ GmbH neu mit tarifloser Bezahlung eingestellt wurden.

Es gab keine Versuche, Personal zu binden. Berufserfahrene Bewerberinnen und Bewerber wurden durch die Arbeitsbedingungen abgeschreckt. Die Folgen dieses unsäglichen Systems waren: Misstimmung in der Belegschaft, Ängste, hohe Fluktuation, Personalmangel, Arbeitsverdichtung, Stress, Unzufriedenheit, Verschlechterung des Betriebsklimas, steigender Krankenstand, Dienst nach Vorschrift, »innerliche« Kündigungen, reale Kündigungen. Dem Versorgungsauftrag konnte sowohl quantitativ als auch qualitativ nicht mehr Genüge getan werden; unsere Berufsbilder waren in Gefahr, abgewertet zu werden.

Ziel der Ausgründung war eben nicht die Eröffnung von Chancen auch für die Beschäftigten. Die Chance lag einzig und allein beim Unternehmen: in der Gewinnoptimierung durch Tariffucht! Die Ausbeutung und Spaltung der Belegschaft, die Aushebelung von Arbeitnehmerrechten – dies wird von den Verantwortlichen nicht nur hingenommen, sondern offensichtlich bewusst gesteuert. Auch die zunehmende Unterversorgung von Patientinnen und Patienten sowie die längerfristigen Auswirkungen auf die Gesellschaft, wenn die gezahlten Dumpinglöhne zu Altersarmut führen und die Sozialkassen belasten, werden billigend in Kauf genommen.