



# NEWSLETTER der **ver.di** Bundesfachgruppe GKV

Informationen des  
Fachbereiches  
Sozialversicherung  
Fachgruppe  
Krankenversicherung  
der Gewerkschaft ver.di

V.i.S.d.P.:  
Sylvi Krisch,  
ver.di – Bundesverwaltung,  
FB Sozialversicherung  
Paula-Thiede-Ufer 10  
10179 Berlin

**April 2016**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

die Gesetzliche Krankenversicherung unterliegt vielen politischen und tarifpolitischen Veränderungen und Neuausrichtungen. Die ver.di Bundesfachgruppe GKV informiert mit diesen Newsletter in Kurzform über die aktuellen Geschehnisse und Entwicklungen, Positionen und Auffassungen.

## **GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG WIEDER PARITÄTISCH FINANZIEREN?**

**Ja - sagt Gabriele Gröschl-Bahr**, Mitglied des ver.di-Bundesvorstandes und Leiterin des Fachbereichs Sozialversicherungen.

Große politische Fehler muss man korrigieren. Die ungleiche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist so ein kapitaler Fehler. Die Arbeitnehmerzusatzbeiträge sind inzwischen das einzige Ventil für die Krankenkassen, den Kostendruck auszugleichen. Den Beschäftigten sollen alle zukünftigen Kostensteigerungen aufgebürdet werden, während der Arbeitgeberanteil prozentual immer weiter sinken würde...

Paritätische Finanzierung heißt, beide zahlen gleich viel, denn beide Seiten haben etwas davon. Der Arbeitnehmer und die Arbeitnehmerin erhalten ihre Gesundheit, und die Arbeitgeberseite profitiert von gesunden, leistungsfähigen Arbeitskräften. **Aus welchem Grund sollen die Beschäftigten allein die Kosten für medizinischen Fortschritt und Gesundheitsvorsorge zahlen – siehe BDA-Position?** Und komme niemand mit der Mär, man müsse die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall aufrechnen! Die ist längst eingepreist in die geltenden Tarifverträge. Etliche Arbeitgeber haben sich einen schlanken Fuß gemacht, indem sie ihren Pflichten beim Arbeitsschutz nicht nachkommen und die Kosten der berufsbedingten psychischen Erkrankungen auf die gesetzliche Krankenversicherung abwälzen. Die **Argumentation der Arbeitgeberverbände**, dass weiterhin daran festgehalten werden muss, den Arbeitgeberanteil bei 7,3 zu belassen oder gar zu senken – mit der Absicht, eine Erhöhung der Arbeitskosten zu vermeiden, um Arbeitsplätze nicht zu gefährden **ist für ver.di kein geltendes Argument**. Gleiches gilt für die Argumentation, dass GKV-Beiträge eine Gefahr für die deutsche Exportwirtschaft darstelle. Das ist falsch! Für die Wettbewerbsposition von Unternehmen ist nicht die absolute Höhe der Arbeitskosten maßgeblich, sondern die Entwicklung der Lohnstückkosten. Und: durch höhere Löhne und steigende Beschäftigung würde der private Verbrauch erheblich zulegen und Deutschlands Einkommensverteilung wäre nicht so ungleich, wie sie heute ist. Es bleibt damit zu hinterfragen, ob und inwiefern eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge tatsächlich Arbeitsplätze in Deutschland bedrohen. Denn: Häufig werden die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung als „Lohnnebenkosten“ bezeichnet. Das würde nach sich ziehen, dass Arbeitgeber auf das eigentliche Entgelt der Beschäftigten noch Summe x draufzahlen müssen. Tatsächlich handelt es sich dabei aber um einen Lohnbestandteil und somit um vorenthaltenes Entgelt, denn die Beiträge zur Krankenversicherung dienen dazu, dass Beschäftigte im Bedarfsfall die Krankenversicherung und damit verbunden auch die Wiederherstellung der Arbeitskraft bestreiten können. Nach Auffassung von ver.di sowie auch der Bundeszentrale für politische Bildung haben Veränderungen des GKV-Beitragssatzes ohnehin nur eine geringe Auswirkung auf die Lohnkostenentwicklung.

Beispiel der BPB: Wenn der Beitragssatz auf der Grundlage der gegenwärtigen Lastenverteilung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern um 1 Prozentpunkt, z.B. von 15,5 auf 16,5 % angehoben werden würde (dies entspräche einem Zuwachs 6,45 Prozent und würde somit eine kräftige Erhöhung darstellen), so würde der Arbeitgeberbruttolohn (unter Berücksichtigung der konstanten Beiträge in den anderen Sozialversicherungszweigen) lediglich um 0,4 Prozent steigen. Dies wäre bei einem Arbeitnehmerbruttolohn von 20 Euro ein Anstieg des Arbeitgeberbruttolohns von 24,12 Euro auf 24,22 Euro. Dies scheint ein verkraftbarer Anstieg zu sein.

Gleichzeitig wird die Schiefelage verstärkt durch Leistungen, die die Beschäftigten ohnehin schon anteilig oder komplett selbst zahlen. Zum Beispiel Medikamente, Krankenhausaufenthalte und Zahnersatz. So kommt bei allen privaten Haushalten mit rund 17 Milliarden Euro im Jahr eine stolze Summe zusammen, die – wohlgemerkt – auf den Zusatzbeitrag obendrauf kommt. Höchste Zeit also, die paritätische Finanzierung wiederherzustellen.“

- Fortsetzung nächste Seite-



Sozialversicherung

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



Der 1996 mit der Einführung der Kassenwahlfreiheit intendierte Wettbewerb hat bei den Gesetzlichen Krankenkassen zu Fusionen und Kassenschließungen geführt. Gab es 1993 noch 1221 Kassen, ging die Zahl auf heute 123 zurück. Forciert wurde diese Entwicklung durch die Gesundheitsreform 2007, mit der die Einführung des Gesundheitsfonds beschlossen und 2009 umgesetzt wurde. Allein in den Jahren 2009 und 2010 sank die Anzahl der Gesetzlichen Krankenversicherung um 33. In den Jahren 2009 bis heute insgesamt um 73. Zuletzt haben im März 2016 die Selbstverwalterorgane der Barmer GEK und der Deutschen BKK den Zusammenschluss zu Deutschlands größter gesetzlicher Krankenkasse Barmer zum 01.01.2017 beschlossen. Für das BKK-System ist die Fusion eine besondere Herausforderung. Die Deutsche BKK ist bis dahin die größte Krankenkasse im BKK-System und im Zusammenhang mit dem Thema Haftungsausgleich im BKK-System für die verbleibenden BKKen von sehr hoher Bedeutung. Die Größenordnung der unterschiedlichen Betriebskrankenkassen ist sehr unterschiedlich und reicht von 1000 bis 1,2 Mio Versicherten. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere im BKK-System in den nächsten 2 Jahren weitere Fusionen stattfinden werden. Eine Fusion mit einer weiteren Ersatzkasse wird nicht die Ausnahme bleiben.

Nach Einschätzung von ver.di wird sich der „Markt“ in 2016 und 2017 noch einmal verstärkt konsolidieren. Insbesondere für die kleinen Krankenkassen im BKK-System, aber auch für die mittelgroßen Krankenkassen wie beispielsweise die KKH, wird es perspektivisch eine immer größere Herausforderung sein, allein weiter bestehen können.

Die aktuelle Entwicklung hat nicht nur Auswirkungen auf die Versicherten dahingehend, dass sich die Beiträge in den kommenden Jahren bei dem Großteil der Gesetzlichen Krankenkassen noch einmal erhöhen werden, sondern natürlich auch auf die Beschäftigtenverhältnisse in den Gesetzlichen Krankenkassen. Die BARMER GEK hat 2014 begonnen, im Rahmen des Restrukturierungsprozesses die Strukturen der Kasse vollständig zu verändern. Damit einher geht das Ziel, 3500 Vollzeitstellen langfristig abzubauen. Ähnliche Umstrukturierungsprozesse haben bereits in anderen Krankenkassen stattgefunden. Feststellbar ist, dass bis auf das AOK-System die Krankenkassen sich mehr und mehr in Richtung Zentralisierung von Aufgaben und Spezialisierung der jeweiligen Bereiche und Zentren aufstellen.

Die Beschäftigten im Bereich der Gesetzlichen Krankenkasse waren bisher durch tarifliche Bestimmungen gut gegen betriebsbedingte Kündigungen geschützt. Durch die zunehmende Form der Zentralisierung von Tätigkeiten und Aufgaben werden aber neue Anforderungen bei den Themen Beschäftigungssicherung und Unterstützung an ver.di gestellt. Hierbei geht es nicht mehr nur um den Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen, sondern um tarifliche Regelungen, die zudem die Beschäftigten darin unterstützen, die Tätigkeit tatsächlich erbringen zu können. Dies beginnt bei der Frage Mobilitätsunterstützung, geht über Arbeitszeitgestaltungen bis hin zum Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund der steigenden Arbeitsbelastung. Die Rate der krankheitsbedingten Ausfälle über sechs Wochen hat in verschiedenen Krankenkassen stark zugenommen.

Ein weiteres tarifliches Thema ist die Bewertung von Tätigkeiten. Die Zentralisierung und sich verändernde Arbeitswelt (z.B. Digitalisierung) hat natürlich Auswirkungen auf die bestehenden Eingruppierungsordnungen, die im Wesentlichen vor mehr als 20 Jahren vereinbart wurden.

Mit Aufkündigung des letzten Flächentarifvertrages im Bereich der Ersatzkassen führt ver.di in allen Krankenkassen kassenbezogene Tarifverhandlungen. Schon heute ist eine Schere feststellbar in der Bewertung der jeweiligen Tarifniveaus. So liegen zwischen der Gesamtleistung des Tarifniveaus der Techniker Krankenkasse von 5.803,45 Euro und der Gesamtleistung des Tarifniveaus im AOK-System von 3.661,69 Euro (bei gleicher Tätigkeit) schon heute 2.141,76 Euro. Eine besondere Herausforderung besteht darin zu gewährleisten, dass die Schere a) nicht noch weiter auseinander geht und b) eine positive Angleichung in den Arbeits- und Einkommensbedingungen langfristig erfolgen kann.

Anders als bei den Leistungserbringern stellen die Personal-/Verwaltungskosten gerade einmal 5 bis 6 % des gesamten Ausgabenblocks der Gesetzlichen Krankenkassen dar.

### **Preiswettbewerb statt Qualitätssicherung**

Bei Kassen mit hohen Leistungsausgaben aufgrund ihrer Versichertenstruktur wird der Zusatzbeitrag am höchsten sein. Daher wird alles versucht, um zu sparen: Bei den eigenen Beschäftigten, bei den Leistungen für die Krankenversicherten und bei Vertragsverhandlungen auf dem Rücken der Arbeitnehmer/-innen in den Gesundheitseinrichtungen. Das Wortungetüm vom Zusatzbeitragssatzvermeidungswettbewerb macht die Runde. Es geht nicht mehr um Qualität der Versorgung, auch wenn dieser Begriff noch so oft in den gesetzlichen Vorgaben steht.

Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ist nur ein Baustein im Rahmen der Zusatzbeitragsentwicklungsdiskussion.

Wichtig sind ebenfalls die Betrachtungen der Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV sowie die Weiterentwicklung des Gesundheitsfonds, der seit 2004 mehrfach modifiziert wurde und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Allein die Rückkehr in eine paritätische Finanzierung löst die Gesamtproblematik nicht, ist aber ein erster wichtiger Schritt!

Die Modifizierungen des Bundeszuschusses und des Gesundheitsfonds betrafen sowohl zusätzliche Mittel zum Ausgleich konjunkturell begründeter Einnahmeausfälle, wie auch Kürzungen zwecks Entlastung des Bundeshaushalts. Entsprechend dem Haushaltsbegleitgesetz von 2014 sollen die Bundesmittel im Jahr 2016 14 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2017 14,5 Mrd. Euro betragen (§ 221 SGB V). Blickt man in die Vergangenheit, stellt man fest, dass die Zuschüsse deutlich geschwankt haben. ver.di teilt die Auffassung der HBS, dass dieses nicht nur im Sinne einer positiven Unterstützung in Krisenzeiten galt. Die Forderung nach einer stabilen Begleitung des Bundes im Zusammenhang mit der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist unumgänglich! Bislang ist keine automatische Anpassung z. B. an steigende Gesundheitsausgaben durch den im SGB nominal fixierten Betrag nicht vorgesehen. In der Frage Weiterentwicklung sollten die Ansätze eines Hochrisikopools, der einen anderen Ausgleich für Hochrisikoversicherte darstellen könnte sowie die Forderung an die Politik nach einem Ausgleich für abgesenkte Beitragssätze für ALGII-Empfänger weitergedacht und entwickelt werden.

Durch die unterschiedlichen Versichertenstrukturen in den Gesetzlichen Krankenkassen und den damit verbundenen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, verbunden mit dem Morbi-RSA gibt es eine weitere Schiefelage zwischen den Einnahmen (Zuweisungen) und den Ausgaben.

Die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung inklusive der kassenindividuellen Zusatzbeiträge gehen nicht 1:1 in die jeweilige Krankenkasse sondern fließen in den Gesundheitsfond. Für alle Versicherten gibt es in der Bewertung eine Grundpauschale. Die Kassen bekommen dann je nach Risikomerkmale wie Alter, Geschlecht, Erwerbsminderung, Krankengeldanspruch, Krankengeldanspruch mit Erwerbsminderung und Morbidität Geld zugewiesen. Besondere Risikomerkmale werden gesondert berechnet und die Leistungsausgaben aller Kassen des Folgejahres hochgerechnet. Aus dem Gesundheitsfond erhalten die Kassen Zuweisungen für Verwaltungskosten, für Ermessens- und Satzungsleistungen, über Pauschalen für Versichertentage. Dabei erfolgt die Überprüfung der Zuweisung durch das BVA rückwirkend. Mit Hilfe des sogenannten Morbi-RSA soll das Geld fair verteilt werden. Doch in den vergangenen Jahren zeigt sich: in der Praxis funktioniert eben das nicht. Mögliche Probleme:

1. Nachweis über die Versicherungszeiten notwendig; Fehlen von Versicherungsjahren führt zur Nichtzuweisung aus dem RSA. Beispiel:  
62-jähriger Mann, Diabetes mit Komplikationen, Niereninsuffizienz
  - a) Vollständig codiert: Zuweisung 3.608,00 € (Niereninsuffizienz 971,00 Euro; Diabetes mit Komplikationen 1.175,00 Euro; Alter, Geschlecht, Versicherungszeiten 1.462,00 Euro)
  - b) Unvollständiger ICD (kodierte Diagnose): Zuweisung 1.462,00 Euro (Alter, Geschlecht, Versicherungszeiten)
  - c) Unvollständige Versicherungszeiten: Zuweisung 0,00 Euro
2. In den letzten Lebensjahren eines Versicherten decken die Zuweisungen die tatsächlich entstandenen Kosten kaum noch. Besonders groß ist die Lücke im letzten Lebensjahr. Laut einem Evaluationsbericht des Gesundheitsministeriums von 2011 betragen die durchschnittlichen Kosten für einen Verstorbenen im letzten Lebensjahr 26.769,00 Euro. Erstattet bekam die Kasse über den Morbi-RSA nur 7.790,00 Euro - also knapp 30 Prozent. Hintergrund der Deckungslücke ist die Ungenauigkeit des Morbi-RSA. Er verteilt nur Durchschnittskosten und berücksichtigt nicht die tatsächliche Risikoverteilung zwischen den einzelnen Kassen. Dazu kommt ein methodischer Fehler: Bei der Berechnung der Zuschläge für die Verstorbenen werden nur die Versichertentage, nicht aber die Kosten auf ein Jahr hochgerechnet. Die Folge: Die Kosten Verstorbener werden bei der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds nur zur Hälfte berücksichtigt. Doch selbst wenn man diesen methodischen Fehler beseitigt, blieben die Kassen immer noch auf erheblichen Kosten für das letzte Lebensjahr sitzen.

Es geht um die grundlegende Klärung der Finanzierung und Sicherstellung einer solidarischen Krankenversicherung. Der von Politik forcierte Wettbewerb löst das Problem in jedem Fall NICHT! Mit der Abkehr vom Grundgedanken des Solidarprinzips „Jedem das, was er benötigt und jeder, was er leisten kann“ werden Zukunftsentwicklungen im Gesundheitswesen behindert.

# Aktuelles im Überblick

## Tarifverhandlungen AOK erfolgreich abgeschlossen und von 91,79 % der ver.di Mitglieder akzeptiert!

### 1. Entgelterhöhung für Beschäftigte

- rückwirkend zum 1.1.2016 Erhöhung der monatlichen Tabellenentgelte um 3,0 %
- Januar 2017: Einmalzahlung für Beschäftigte in Höhe von 450 Euro (Teilzeitkräfte anteilmäßig)
- ab 1.3.2017 Erhöhung der monatlichen Tabellenentgelte um weitere 1,6 %

### 2. Entgelterhöhung für Azubis:

- rückwirkend zum 1.1.2016 Erhöhung der **Azubi-Vergütungen und Dualstudierenden** um 3,0% für die Azubis mit Ausbildungsbeginn vor 2013 und 1,5% für die Azubis mit Ausbildungsbeginn nach 2014
- Januar 2017: Einmalzahlung für alle Auszubildende und Dual-Studierenden in Höhe von 225 Euro
- ab 1.3.2017 Erhöhung der Azubi-Vergütungen um 1,6 % für die Azubis mit Ausbildungsbeginn vor 2013 und 0,8% für die Azubis mit Ausbildungsbeginn nach 2014
- **Laufzeit** 1.1.2016 bis 31.12.2017

### 3. Übernahme von Auszubildenden in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis

### 4. tarifliche Integration aller Dual-Studierenden und Zuordnung der höchsten Ausbildungsvergütungsgruppe

### 5. Verhandlungspflichten

- a) Sicherung der betrieblichen Altersversorgung – TV AOK Rente und ATV-AOK
- b) Anhebung der Sonderzuwendung
- c) Tarifvertrag zur Zahlung leistungs- und erfolgsorientierter Zulagen
- d) Gesundheitsschutz / Prävention – Evaluierung des Gesundheitszuschusses

### Nach der Tarifrunde ist vor der Tarifrunde.

Nicht nur die unter Punkt 5 aufgeführten Themen sollen erfolgreich in den Tarifverhandlungen 2016 weiterentwickelt werden, sondern auch die Eingruppierungsordnung für den Bereich IT.

## Tarifgemeinschaft BKK

### VIActiv verlässt den Arbeitgeberverband

Die VIActiv Krankenkasse hat zum 31.3.2016 überraschend die Mitgliedschaft in der Tarifgemeinschaft BKK gekündigt. Damit verlässt die größte BKK die Tarifgemeinschaft.

Der zum 30.4.2016 auslaufende Entgelttarifvertrag mit der Tarifgemeinschaft BKK ist gekündigt. Die Tarifverhandlungen sind noch nicht terminiert.

Welche konkreten Auswirkungen der Austritt der VIActiv Krankenkasse für die Tarifgemeinschaft BKK hat, wird sich in den nächsten Wochen zeigen.



## DAK-Gesundheit

### Der Bär tobt – massive Kritik am Vorstand

Nachdem die DAK-G zu Beginn des Jahres 2016 mit einem der höchsten Zusatzbeiträge nun einen Beitragssatz von 16,1% beschlossen hat, erklärte der Vorstand über seine Führungskräfte am Rosenmontag die Umstrukturierung der Kasse. Diese hat erhebliche Auswirkung auf die Beschäftigten. Durch Zusammenlegung von Dienststellen auf allen Ebenen erfahren die Beschäftigten **mal so nebenbei**, dass sie z.B. „mal eben von Kassel nach Wetzlar“, „von Stralsund nach Hamburg“ oder „von Flensburg nach Kiel“ fahren sollen. Oder es wird ein Mietvertrag in Karlsruhe nicht verlängert, die bisherige Planung vor Ort über Bord geworfen und die Beschäftigten sollen mal eben nach Heidelberg oder sonst wohin fahren.

Nun wäre eine Umstrukturierung nicht das Problem, gäbe es ein klares Konzept, nachdem man insgesamt eine Planung incl. Zeitschiene vorliegen hätte. Gleichzeitig bestreitet der Vorstand in vielen Fällen die Anwendung des Rationalisierungsschutztarifvertrages (Anlage 12), der ja genau für solche Aktionen vereinbart wurde.

Obwohl es so wirkt, kann man nicht einmal behaupten, der Vorstand würde sich wie ein Arbeitgeber der sog. Heuschrecken-Konzerne verhalten. Diese verhalten sich Beschäftigtenfeindlich, aber haben ein klares Konzept, was sie überhaupt wollen und wie eine Zielstruktur aussieht. Diese Zielstruktur liegt nicht einmal dem Hauptpersonalrat vor, der nun mit einer einstweiligen Verfügung die entsprechenden Unterlagen einklagen muss. Der Vorstand nennt sein Konzept „Grobplanung“!

### Soziale und wirtschaftliche Kompetenz aufgekündigt bzw. nicht vorhanden?

#### Wir sagen ja!

Das Ziel des Vorstandes scheint zu sein, einen kalten Personalabbau zu Lasten der Beschäftigten durchzuführen. Wer Probleme hat, die weiteren Wege in Kauf zu nehmen, sei es durch Teilzeit, durch schlechte ÖPNV-Anbindung oder einfach, weil 2 bis 4 Stunden Fahrweg sich im Verhältnis zur Arbeitszeit/Gehalt nicht lohnen, soll gehen.

Natürlich wird ver.di allen Mitgliedern Rechtsschutz gewähren und die Anwendung der Anlage 12 einklagen. Das kostet der Kasse Geld und Zeit, führt nicht zum Ziel einer klar geordneten Umstrukturierung. Und es kostet das Vertrauen der Beschäftigten zu „ihrer“ DAK-G. Das Ziel, Verwaltungskosten einzusparen, wird damit nicht erreicht. Zudem riskiert die DAK-G einen weiteren Versichertenverlust, wenn ihre Krankenkasse im Fokus der Öffentlichkeit mit negativen Schlagzeilen steht.

Ist das Ziel des Vorstandes?



120 Beschäftigte der DAK-G besuchten den Verwaltungsrat und machten ihrem Ärger Luft. Mitglieder des Verwaltungsrates haben den Vorstand aufgefordert, mit dem HPR an den Verhandlungstisch zurück zu kehren und in einem ordentlichen Umgang die Situation zu lösen. Mittlerweile wurde in dem Verfahren der einstweiligen Verfügung, welches der HPR eingeleitet hat, festgelegt, dass die Mitwirkung zu dieser Umstrukturierung nicht beendet ist, der Vorstand weitere Unterlagen vorlegen muss und das Verfahren im April durchgeführt werden muss.



## Fusion BARMER GEK und Deutsche BKK - am 2.3.2016 haben beide Verwaltungsräte der BARMER GEK und DBKK die Fusion zum 1.1.2017 beschlossen.

Die neue Kasse wird nicht nur den Namen BARMER tragen, sondern nach heutigem Stand die Struktur der heutigen BARMER GEK nach Umsetzung des Reorganisationsprojektes „aufbruch“ beibehalten. An den großen Standorten der DBKK heute werden mit Blick auf die Fusion zusätzliche Zentren eingerichtet. Diese Fusion hat nicht nur Auswirkungen auf das BKK-System sondern unmittelbar natürlich auch für die Beschäftigten beider Kassen. Die DBKK hat eben erst eine Fusion jüngst hinter sich und die damit verbundenen Veränderungen und Integration sind nach Einschätzung von ver.di noch nicht vollständig abgeschlossen. Für die Beschäftigten stellen Fusionen stets eine emotionale Achterbahn dar. Und umso wichtiger ist es, diese mit auf den Weg zu nehmen, mit einzubinden und über den Weg Unsicherheiten abzubauen. Bis zu dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens der geplanten Fusion, war ver.di mit der DBKK in Tarifverhandlungen zu einem Manteltarifvertrag, der die Fusion der Deutschen BKK und der ehem. BKK Essanelle auch tariflich widerspiegelt. Zwar konnte in den Verhandlungen bereits in mehreren Bereichen eine inhaltliche Annäherung verzeichnet werden, der Abschluss eines einheitlichen Tarifwerkes DBKK gelang bis dato allerdings noch nicht.

**ver.di erwartet** von den Arbeitgeberinnen BARMER GEK und Deutsche BKK mit Blick auf die bevorstehende Fusion beider Kassen:

- einheitliche tarifliche Regelungen für alle bis zum 31.12.2016; zur Sicherheit müssen alle Tarifverträge so lange weitergelten, bis es eine einheitliche tarifliche Regelung gibt,
- den Ausschluss betriebs- / fusionsbedingter Kündigungen sowie umfangreiche Beschäftigungssicherung,
- die Sicherstellung beruflicher Perspektiven in der neuen Kasse,
- keine Verluste der Beschäftigten durch die Fusion - Besitzstandsregelungen auf tariflich bestehende Ansprüche,
- die Fortführung der bestehenden Auszubildendenverhältnisse und unbefristete Übernahme der Auszubildenden.

Die Verhandlungen umfassen dabei im Wesentlichen zwei Kernfragen: Wie gelangen die Beschäftigten tariflich gut abgesichert in die neue Struktur und was sind die einheitlichen Tarifregelungen aber ggf. auch Sonderregelungen für die Beschäftigten der neuen Kasse „BARMER“ zum 1.1.2017.

Die Tarifverträge der BARMER GEK und DBKK haben Ähnlichkeiten aber ebenso viele Unterschiedlichkeiten. Themen z.B. des Manteltarifvertrages wie Arbeitszeit, Urlaubsgeld, Beschäftigungszeiten, Beurlaubungsregelungen oder aber die Eingruppierung, die Überleitung in eine neue Tabelle, der Rationalisierungsschutzes und die Unterschiede in den Systemen der betrieblichen Altersversorgung spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Um sich für alle ver.di Mitglieder beider Kassen in Bezug auf die vorab genannten Erwartungen bestmöglich einsetzen zu können, haben beide ver.di Bundestarifkommissionen beschlossen, **gemeinsam** in die Tarifverhandlungen zu einheitlichen tariflichen Regelungen für alle ver.di Mitglieder und Beschäftigten der zukünftigen BARMER zu gehen. Die Verhandlungen werden am 26. und 27. April 2016 fortgesetzt.

## Tarifverhandlungen BARMER GEK - Entgelt

Parallel zu den Fusionsverhandlungen befand sich ver.di mit der BARMER GEK in Tarifverhandlungen zur Erhöhung der monatlichen Tabellenentgelte und Auszubildendenvergütungen. Die **ver.di Forderungen**:

- Erhöhung der monatlichen Tabellenentgelte um 5,5 %
- Erhöhung der monatlichen Auszubildendenvergütung um 100,00 Euro.

**Die Forderungen waren mehr als berechtigt.** Die Beschäftigten und Auszubildenden stellen bei allen Veränderungen, ob „aufbruch“ oder die bevorstehende Fusion sicher, dass die Versicherten gut betreut werden. **Das verdient eine entsprechende Anerkennung und Honorierung.** Die Beschäftigten nehmen im Zusammenhang mit der Strukturveränderung zu dem höhere Fahrtzeiten, Fahrtkosten / Nebenwohnsitz und vor allem steigende Arbeitsbelastungen in Kauf. Und: die Auszubildenden haben im Vergleich zu anderen Kassen deutlichen **Nachholbedarf!**

Nach 3 zähen Verhandlungen ist dies **Tarifergebnis**, über das nun die ver.di Mitglieder bis zum 29.4.2016 befinden werden:

- Erhöhung der monatlichen Tabellenwerte rückwirkend ab 1.2.2016 um 2,7 %; um 60 Euro für die Azubis
- Einmalzahlung die Monate Februar/März 2017 in Höhe von 300,00 Euro; für Azubis in Höhe von 100,00 Euro
- Weitere Erhöhung der monatlichen Tabellenentgelte und Azubi-Vergütungen ab 1.4.2017 um 1,8 %
- Laufzeit bis 31.1.2018 (24 Monate)

## Tarifverhandlungen sind eine Herzensangelegenheit!

In Tarifverhandlungen muss man nicht auf den richtigen Zeitpunkt warten – es gibt wahrscheinlich aus Sicht von Arbeitgeber/-innen nie den richtigen Zeitpunkt. Vielmehr geht es in Tarifverhandlungen doch um die Frage: Will man einen guten Abschluss oder will man ihn nicht? Will man den Beschäftigten etwas Gutes zu Teil werden lassen, oder will man es nicht? Wenn das gemeinsame Ziel in den Tarifverhandlung ist, durch einen guten Entgeltabschluss die Beschäftigten an einer positiven Entwicklung teilhaben zu lassen und ihre Anstrengungen der letzten Monate und der noch folgenden Monate zu honorieren und einfach mal Danke zu sagen, muss sich dieses im Tarifergebnis widerspiegeln. Die ver.di Verhandlungskommission wertet diesen Abschluss vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen und der bevorstehenden Fusion als ein gutes Ergebnis.

**UNERHÖRT!**

## Tarifverhandlungen IKK classic

**Was ist denn bei der IKK classic los?** Die mit 3,6 Mio. Versicherten und ca. 8.500 Kolleg/-innen sechstgrößte Krankenkasse trudelt gewaltig. Hierfür gibt es Vielzahl von Gründen. Seit der Fusion im Jahr 2011 ist eine Menge angestoßen worden, aber offenbar nicht so richtig umgesetzt worden.

Eine große Reorganisation der Kasse in 2014 ist praktisch ohne Folgen geblieben. Unternehmensbereiche sind auf viele Standorte aufgeteilt, die zweite Führungsebene ist über die ganze Republik verteilt und eine starke Führung, die man vom Vorstand in Dresden erwarten sollte, ist nach Einschätzung weit und breit nicht gut sichtbar. Nun hat sich der Verwaltungsrat Anfang des Jahres dafür entschieden, eine Unternehmensberatung in die Kasse zu holen, die die Abläufe und Prozesse, aber auch die Mitarbeiterzufriedenheit prüfen soll. Zusätzlich musste die IKK classic die Beiträge zum Jahresanfang anheben und hat seitdem mit Mitgliederverlust zu kämpfen. Allen voran in Sachsen und Thüringen gibt es überproportional viele Austritte, da hier die günstige AOK Plus um die Ecke sitzt.

### Personalratslose Zeit

Als wären dies noch nicht genug Horrornachrichten haben handelnde Personen die Neuwahl zum Gesamtpersonalrat „verschludert“ und wollen nun erst zum 31.5.2016 wählen lassen. Es drohen 19 Tage ohne örtliche Personalräte und Gesamtpersonalrat. Ein echter Hammer, wenn man bedenkt, was in dieser Zeit alles passieren kann und vor allem wenn man bedenkt, dass die Dienstvereinbarungen ihre Gültigkeit verlieren. Nach unseren Informationen hat der Arbeitgeber schon Planungen wie er die personalratslose Zeit für sich nutzen will.

ver.di hat dies und die Gesamtsituation in der IKK classic immer wieder kritisiert und in die Betriebsöffentlichkeit gerückt. Bei der anstehenden Wahlen zu den ÖPR'en und zum GPR will ver.di die Mehrheiten in den Gremien erreichen, damit unsere Kolleginnen und Kollegen endlich eine gute Interessenvertretung bekommen.

### Ein Lichtblick gibt es: Tarifabschluss erzielt!

Eine positive Botschaft gibt es dennoch. ver.di hat am 9. März einen Tarifabschluss für 24 Monate mit der IKK-Tarifgemeinschaft erreicht. Demnach werden die Gehälter

- zum 1.3.2016 um 2,6 % und
- zum 1.1.2017 um weitere 2,4 % erhöht.

Zusätzlich wird noch eine Einmalzahlung in Höhe von 395 € gezahlt.

## Tarifverhandlungen MDK/MDS

Im März haben die Tarifverhandlungen mit dem MDK/MDS begonnen.

### Das Angebot der Arbeitgeber vor der letzten Verhandlungsrunde:

- 2,5% ab 1.4.2016 sowie 1,5% ab 1.4.2017
- und eine Einmalzahlung in Höhe von 500 Euro, zahlbar 2017 als soziale Komponente.
- Die Erhöhung der Azubivergütung um pauschal 60 Euro wird nicht ausgeschlossen.

**Nicht nur in den Prozentsätzen, auch in den Leermonaten war dieses Arbeitgeberangebot unzureichend bzw. unzumutbar!** Nach zähen Verhandlungen konnte folgendes **Tarifergebnis** für die Beschäftigten & Azubis erzielt werden:

Für die Beschäftigten:

- zum 1.2.2016 Erhöhung um 2,9%
- Febr. 2017 Einmalzahlung in Höhe von 525 Euro
- zum 1.4.2017 weitere Steigerung um 1,6%
- Verlängerung der bestehenden Regelungen des Altersteilzeit-TV bis 31.12.2018

Für die Azubis:

- zum 1.2.2016 und zum 1.4.2017 Erhöhung der Vergütungen um jeweils 30,00 € erhöht.
- Febr. 2017 Einmalzahlung in Höhe von 100 Euro

## gkv informatik

Bei der gkvi, dem IT-Dienstleister der Barmer GEK, der HEK und einiger AOK'en stehen offenbar unruhige Zeiten bevor. **Die Gesellschafterversammlung, der die Kassenvorstände angehören, hat in Auftrag gegeben zu prüfen, ob die Dienstleistungen nicht auch anders erbracht werden können.**

So stehen die **29 Standorte auf dem Prüfstand**. Vier könnten am Ende nur übrig bleiben. Die Zusammenlegung von Fachbereichen an dann jeweils nur noch einen Standort wird ebenso geprüft. Dies hätte zwar keinen Arbeitsplatzverlust zur Folge, aber würde unsere Kolleg/-innen vor nahezu unüberwindbare Umzugshürden stellen.

Darüber hinaus wird ebenfalls geprüft, ob einzelne Kompetenzen oder Bereiche komplett ausgegliedert werden sollen. Alles in allem sind **mehr als 50 % der ca. 860 Kolleg/-innen betroffen.**

### Aufforderung durch ver.di zu Tarifverhandlungen Rationalisierungsschutz

Die ver.di-Tarifkommission hat nach Bekanntwerden der Pläne umgehend gefordert, einen Rationalisierungsschutz-Tarifvertrag abzuschließen, der unsere Kolleg/-innen vor Auslagerung, Kündigung und Versetzung schützen soll. Dieser wird nun in der parallel laufenden Vergütungstarifrunde mit verhandelt. Sollte wir uns am Verhandlungstisch nicht durchsetzen können, wehen wohl bald die ver.di-Fahnen an den Standorten der gkvi.

**Wer nicht hören will, muss bestreikt werden.**