

Was kommt nach den Fallpauschalen?

Es bewegt sich was in der Pflege – Von Stefan Schoppengerd

Am 19. September wurde an der Uniklinik des Saarlandes (UKS) in Homburg buchstäblich in letzter Minute ein Streik abgesagt. Eine Woche zuvor, am 12. September, hatte ver.di das Ergebnis der Urabstimmung verkündet: knapp 98 Prozent der Gewerkschaftsmitglieder haben für einen unbefristeten Erzwingungsstreik gestimmt. Erzwungen werden sollte ein »Tarifvertrag Entlastung«, also eine tariflich fixierte Personalbemessung in der Pflege und anderen Arbeitsbereichen des Krankenhauses, die den enormen Arbeitsdruck mildern soll. Die Geschäftsführung des UKS hatte lange darauf beharrt, gar nicht zu einem Abschluss befugt zu sein, da dies Aufgabe der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) sei. Für den Tag vor dem angekündigten Streikbeginn hatte sie dann doch zu Verhandlungen geladen, die nach über 20 Stunden ein Ergebnis brachten, das aller Voraussicht nach die Zustimmung der streikbereiten Beschäftigten finden dürfte. Förderlich für diesen Durchbruch war zweifellos, dass Gewerkschaft und Betriebsgruppe keinen Zweifel an ihrer Entschlossenheit aufkommen ließen, dem UKS durch OP-Absagen und Bettenschließungen Einnahmeverluste in Millionenhöhe zu bereiten. Unmittelbar nach Bekanntgabe des Urabstimmungsergebnisses hatte die ver.di-Betriebsgruppe ein detailliertes Streikkonzept für die nächsten Wochen veröffentlicht. Zeitgleich gelang es über politischen Druck, die Klinikleitung zur Unterzeichnung einer Notdienstvereinbarung zu bewegen, die im Einzelnen regelte, wie Streikmaßnahmen anzukündigen und so vorzubereiten sind, dass die Notfallversorgung gesichert ist, andere Behandlungen aber dem Streikgeschehen entsprechend abgesagt werden. Zum angekündigten Streikbeginn war dieser Vereinbarung gemäß etwa ein Drittel der 1.300 Betten des UKS zur Schließung gemeldet.

Rückenwind hatte die Mobilisierung in Homburg gleich doppelt – der jüngst beendete Streik an den Unikliniken Essen und Düsseldorf bot ein Beispiel dafür, dass eine Vereinbarung für mehr Personal an landeseigenen Unikrankenhäusern durchaus möglich ist; zugleich geben gesetzliche Neuerungen auf Bundesebene den Klinikleitungen die Gewissheit, dass sie nicht allein auf den Mehrkosten sitzen bleiben.

Der Streik in Essen und Düsseldorf war der bisher längste und umfangreichste Streik, den es je in deutschen Krankenhäusern gegeben hat. Beendet wurde er in einem Schlichtungsverfahren, das nicht zur Unterzeichnung eines Tarifvertrages führte, aber zum Abschluss einer »schuldrechtlichen Vereinbarung«. Diese beinhaltet genaue Zahlen neu zu schaffender Stellen, ein Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs nach Schichten und Stationen sowie Regelungen für den Fall der Nicht-Erfüllung dieses Bedarfs (»Konsequenzenmanagement«). Die Form der schuldrechtlichen Vereinbarung ist ein Kompromiss, der dem Arbeitgebereinwand Rechnung trägt, nicht ohne Zustimmung der TdL einen Tarifvertrag abschließen zu können. Sie hat keine festgelegte Laufzeit, kann aber nach sechs Monaten mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Eine Nachwirkung wie bei einem Tarifvertrag gilt hier nicht. Außerdem können die Beschäftigten keine unmittelbaren Rechte aus der Vereinbarung ableiten. Gleichwohl enthält sie weitreichende Festlegungen zur Entlastung durch Personalaufstockung. Das Schlichtungsergebnis wurde von knapp drei Vierteln der Gewerkschaftsmitglieder per Urabstimmung angenommen (s. zum Streik und seinem Ergebnis den Bericht von Adrian Wolf auf S. 3).

Zu den wichtigsten bundespolitischen Neuerungen gehört die Festlegung, dass jede neu geschaffene Stelle in der Pflege sowie künftige Tarifsteigerungen in vollem Umfang durch die Krankenkassen zu finanzieren sind. Die Verabschiedung des »Pflegepersonalstärkungsgesetzes« (PpSG) zeigt, bei all seinen Unzulänglichkeiten, dass der jahrelange Druck für mehr Personal auf mehreren Ebenen Wirkung entfaltet. Es könnte sich aber auch in einem weiteren Punkt als treibend für Kämpfe um die Gestaltung von Krankenhäusern und Gesundheitssystem insgesamt erweisen. Unter den KritikerInnen des seit bald 15 Jahren geltenden Systems der Krankenhausfinanzierung über Fallpauschalen / DRGs sorgte für Staunen, dass die Pflegepersonalkosten künftig aus den Pauschalen herausgerechnet und bis auf Weiteres nach dem Prinzip der Selbstkostendeckung finanziert werden sollen. Andere Berufsgruppen melden sich bereits mit der Forderung zu Wort, diese Entscheidung auf alle Beschäftigten im Krankenhaus auszuweiten – die Fallpauschalen würden damit auf ein Instrument zur Abrechnung der Sachkosten zurückgestutzt. Ein profitorientiertes Bewirtschaften von Krankenhäusern würde damit erheblich erschwert werden; entsprechend stark dürften die Bemühungen der Privaten in den nächsten Jahren ausfallen, das fortschrittliche Moment des PpSG wieder zu kassieren (s. zum PpSG den Text auf S. 2).

Eine weitere Ebene, auf der die bundesweite Pflegebewegung aktiv ist, sind die Volksentscheide für mehr Krankenhauspersonal, die in Berlin, Hamburg, Bayern und Bremen die Landesgesetzgebung zugunsten der Krankenhausbeschäftigten verändern sollen und die einen Ansatzpunkt für gemeinsames Handeln von Beschäftigten und ihren außerbetrieblichen UnterstützerInnen bieten (s. dazu den Text auf S. 2 unten).

Das Bündnis »Krankenhaus statt Fabrik«, das sich aus ver.di-Gliederungen und Organisationen wie der attac-AG Soziales und dem Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte zusammensetzt und seit Jahren Aufklärungsarbeit gegen die Ökonomisierung der Krankenhäuser leistet, veranstaltet vom 19. bis 21. Oktober einen Kongress unter dem Titel »Was kommt nach den Fallpauschalen?« Angesichts ihres aktuellen Aufwinds dürfte er ein interessanter Termin für die Diskussion strategischer Fragen der Pflegebewegung werden.

Operation gelungen

Der Arbeitskampf an den Unikliniken Düsseldorf und Essen – Von Adrian Wolf*

Die Historie

Die Kampagne für Entlastung und mehr Personal in Krankenhäusern wurde von ver.di im Juli 2017 gestartet. Es wurden neben vielen »Druck«-Häusern, die sich mit kleineren Aktionen beteiligten, 20 Schwerpunkthäuser ausgewählt, die als mögliche Streikbetriebe in die Auseinandersetzung geführt werden sollten. In der Uniklinik Düsseldorf gab es seitdem mehrere Warnstreiktage, Essen hat sich als »Druckhaus« mit Aktionen wie aktiver Mittagspause und dem »Händedesinfektionstag« beteiligt, bei dem die Pflegekräfte die Arbeitsüberlastung dadurch verdeutlichen, dass sie sich wie vorgeschrieben nach jedem PatientInnenkontakt die Hände desinfizieren – ein Verhalten, das im Alltag aufgrund der hohen Arbeitsbelastung nicht möglich ist.

Nachdem ein knappes Jahr lang verschiedene Aktionen und Warnstreiktage in den beiden Unikliniken nicht zu richtigen Verhandlungen mit den Klinikleitungen geführt hatten, beschlossen die Tarifkommissionen, dass erst in Düsseldorf und dann in Essen Urabstimmungen durchgeführt werden sollten. In beiden Häusern stimmten gut 96 Prozent der befragten Mitglieder für den unbefristeten Erzwingungsstreik. Im Juli 2018 sind die Beschäftigten in Düsseldorf in den unbefristeten Streik getreten, es folgten Anfang August auch die Beschäftigten in Essen. Die erste Reaktion der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) auf den Streikaufruf der Beschäftigten in den beiden Kliniken war ein Abbruch aller Verhandlungen auf Länderebene mit ver.di. Darin eingeschlossen waren auch Verhandlungen ohne jeden Bezug zum Krankenhausbereich. Dies wurde seitens der Streikenden als Erpressungsversuch gewertet mit dem Ziel, den Streik zu beenden, bevor er begonnen hatte.

Grundsätzlich weigerten sich die beiden Unikliniken, Verhandlungen über einen Tarifvertrag Entlastung zu führen und argumentierten folgendermaßen: Aufgrund ihrer Mitgliedschaft in der TdL seien Verhandlungen auf Häuserebene nicht möglich. ver.di vertrat demgegenüber die Auffassung, dass die jeweiligen Klinikvorstände auch Haustarifverträge abschließen können. In Düsseldorf wurde bereits mehrere Wochen unbefristet gestreikt, in Essen gab es mehrere Warnstreiktage, da kam relativ überraschend Mitte Juli ein Gesprächsangebot der TdL. Dabei handelte es sich nicht um ein Angebot zu Tarifverhandlungen, sondern dazu, mögliche Grundlagen für Verhandlungen auszuloten. Die TdL und ver.di einigten sich darauf, unter gewissen Bedingungen zu Verhandlungen zu kommen. Als Grundlage sollte der in Baden-Württemberg für die dortigen vier Unikliniken abgeschlossene Tarifvertrag Entlastung dienen, der am 20. März 2018 unterzeichnet wurde. Wie sich später herausstellte, wollten die Arbeitgeber diesen für die Uniklinik Düsseldorf und Essen nahezu vollständig übernehmen. ver.di hingegen sah diesen als Ausgangsbasis, um deutlich weitergehende Forderungen durchzusetzen. Die drei Verhandlungstage, während derer der Streik ruhte, endeten letztlich mit dem Abbruch der Verhandlungen für beide Häuser. Die Streikenden führten den Streik fort. Die Strategie der

TdL, die Verhandlungskommissionen aus den Betrieben nach Berlin zu holen und dort ohne den Streikkontext zu verhandeln, scheiterte ebenfalls.

Im Anschluss kam es nach wenigen Tagen zu sogenannten ›Nicht-Gesprächen‹ bzw. Sondierungen zwischen den beiden Parteien, während unterdessen der Streik in beiden Häusern fortgesetzt wurde. Hierbei erklärten die Arbeitgeber am letzten Tag dieser Sondierungen, dass sie nur noch bereit wären, eine Dienstvereinbarung mit den Personalräten abzuschließen. Sie setzten ver.di somit den Stuhl vor die Tür. Es kam zu keinem offiziellen Gesprächsabbruch, jedoch wurden die Bedingungen für ver.di unannehmbar gemacht. Dieses Angebot der Dienstvereinbarung haben die Streikenden mit der Fortführung des Streiks beantwortet.

Die Strategie der Klinikleitungen, einerseits außerbetrieblich eine öffentliche Gegenkampagne zu starten, in der ein direkter Bezug zwischen dem Streik und der Gefährdung der PatientInnen hergestellt und zugleich die Gefährdung von Menschen durch den Personalnotstand verschwiegen wurde, und andererseits innerbetrieblich, durch den Abbruch der Gespräche, die Streikbereitschaft der Beschäftigten zu untergraben, ging nicht auf. Die Teilnahme am Streik blieb unverändert hoch, wobei ein reger Austausch zwischen den Streikenden und denjenigen, die im Rahmen der Notdienstvereinbarung weiterarbeiteten, stattfand. Das heißt, trotz der Beschränkungen aufgrund des Notdienstes sammelte eine größere Zahl an Beschäftigten Streikerfahrung und wurde damit auch Teil der Streikbewegung.

Der wirtschaftliche Schaden durch den Streik war enorm, da den Kliniken durch die Reduzierungen des OP-Programms und die Betten- und Stationsschließungen ein großer Teil der Einnahmen fehlt. Durch das DRG-System wird dem Krankenhaus pro PatientIn eine Fallpauschale zugewiesen. Die Finanzierung der Kosten wird also pauschalisiert und abgetrennt vom konkreten Krankheitsverlauf. Es wird ein Durchschnitt angenommen und es werden nur die Kosten in Höhe des Durchschnitts, unabhängig von den tatsächlich entstehenden Kosten, dem Krankenhaus erstattet. Durch dieses Abrechnungssystem sind Einsparungen möglich geworden und dementsprechend auch Profite zu erzielen. In der Praxis werden die Einsparungen vor allem am Personal vollzogen. Das Abrechnungssystem impliziert aber auch, dass ein Arbeitskampf wirtschaftlichen Schaden anrichtet und so den Beschäftigten Macht im Produktionsprozess gibt.

Forderungen

Die Forderungen richteten sich an denen der Beschäftigten in den Kliniken aus. Anhand einer Befragung war klar geworden, dass das Thema Entlastung und mehr Personal über dem der Entgelterhöhung steht. Die ver.di-Betriebsgruppe der Charité in Berlin hat für Entlastungsforderungen die Grundlage gelegt, indem sie diese in einem Verfahren vor Gericht als tariffähig durchsetzte.

Die Bewegung für mehr Personal in Krankenhäusern hat sich allerdings auf die Pflege zugespitzt, da die Beschäftigten beispielsweise der Küche, Wäscherei etc. an der Charité outgesourct wurden und daher schwierig in die Streikbewegung zu integrieren waren.

Dass alle Beschäftigten Entlastung brauchen, weil nicht nur der Pflegedienst im Krankenhaus extrem belastet ist, war eine zentrale Forderung in den Unikliniken Düsseldorf und Essen. Entgegen vielfältiger Versuche, diese gemeinsame Bewegung von außen zu spalten, haben die Streikenden in dieser Frage bis zuletzt zusammengehalten.

Trotz der in Düsseldorf bereits zum Teil als Töchterunternehmen ausgegliederten Bereiche beteiligten sich diese am Streik und wurden für diese Forderungen formuliert. In Essen wurden alle Bereiche in die Forderungen miteinbezogen. Konkret wurden verbindliche Personalschlüssel für die verschiedenen Bereiche, sofortige Entlastungsmaßnahmen, die Abhilfe verschaffen und ein Konsequenzenmanagement gefordert. Letzteres sieht konkrete Sanktionen vor, die bis hin zu Bettenschließungen reichen, wenn die Personalschlüssel unterschritten werden.

Ergebnis

Schließlich schaltete sich das NRW-Arbeitsministerium und das Wissenschaftsministerium in den Konflikt ein. Letzteres hat die Rechtsaufsicht über die beiden Unikliniken und schlug eine Schlichtung vor. Man einigte sich auf ein Schlichtungsverfahren, das am 31. August beendet wurde. Das Ergebnis wurde von knapp über 70 Prozent der ver.di-Mitglieder in einer Urabstimmung angenommen.

Im Einzelnen sieht das Ergebnis der Schlichtung vor, dass an beiden Unikliniken jeweils 180 Vollkraftstellen zusätzlich geschaffen werden. Diese werden in 140 Vollkraftstellen für die Pflege am Bett und im Funktionsdienst, wie etwa OP, sowie 40 Vollkraftstellen in anderen Bereichen, wie etwa im Krankentransport, aufgeteilt. Davon sollen 50 Stellen noch im Jahr 2018, weitere 65 Stellen zum 30. Juni 2019 sowie weitere 65 Stellen zum 31. Oktober 2019 geschaffen werden. 80 Stellen stehen allerdings unter dem Vorbehalt, dass sie durch das neue Pflegepersonalstärkungsgesetz von den Krankenkassen refinanziert werden. Die Kliniken führen zudem verpflichtend Personalbedarfsermittlungsverfahren für alle Pflegeorganisationsbereiche ein, mit denen Regelbesetzungen für jede Schicht bestimmt werden. Bei absehbarer drohender Unterschreitung der Soll- bzw. Regelbesetzungen müssen die Kliniken SpringerInnen einsetzen oder weniger PatientInnen neu aufnehmen. Kann bei kurzfristigem Personalausfall innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Schichten oder drei Schichtarten an drei aufeinanderfolgenden Tagen kein Ersatz bereitgestellt werden, sind PatientInnenverlegungen, Abbestellungen von PatientInnen bzw. Bettenschließungen und/oder weniger OPs zu veranlassen. Auszubildende werden im Dienstplan zusätzlich geplant und sind nicht auf die Regelbesetzung der Pflegefachkräfte anzurechnen, und für alle Auszubildenden ist eine direkte Zusammenarbeit unter Aufsicht einer Fachkraft des angestrebten Ausbildungsberufes sicherzustellen.

Mit diesem Kompromiss als schuldrechtliche Vereinbarung wurde mehr erreicht als in den Auseinandersetzungen in den vorherigen Kampagnen an anderen Kliniken. Noch nie zuvor wurde für andere Berufe als die Pflege eine Vereinbarung für mehr Personal ausgehandelt. Allerdings konnten nur für die Pflege verbindliche Personalbedarfsermittlungsverfahren durchgesetzt werden. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Mechanismus, der bei absehbarer drohender Unterschreitung der Soll- bzw. Regelbesetzungen in der Pflege in Kraft tritt. Die Streikenden haben es damit geschafft, sowohl eine Soll- bzw. Regelbesetzung festzuschreiben als auch Konsequenzen bei deren Unterschreitung. Damit wurde zum ersten Mal ein Prozess vereinbart, der Unterbesetzungen gegenüber den Klinikleitungen sanktionierbar macht. Für die outgesourcten Tochtergesellschaften in Düsseldorf gibt es zudem die Zusage, dass über eine Tarifbindung verhandelt wird. Dabei wird entscheidend sein, dass die Klinikbeschäftigten den Beschäftigten in den Tochterfirmen weiterhin solidarisch zur Seite stehen und genug Druck für eine mögliche Tarifbindung aufbauen können. Grundsätzlich haben die Beschäftigten der beiden Häuser wegen der kurzen Laufzeit sich die Möglichkeit erhalten, die Tarifaufeinandersetzung im kommenden Jahr fortzuführen. Mit der Möglichkeit der Kündigung zum 30. Juni 2019 kann der Konflikt zu diesem Zeitpunkt wieder eskaliert werden.

Demokratie im Streik

Die Demokratie im Streik beschreibt ein Grundverständnis der Aktiven in den beiden Häusern. Die Streikenden wurden in Streikversammlungen zusammengebracht und von Beginn des Streiks in alle Entscheidungen einbezogen. Im Plenum wurde offen und transparent über Inhalte und den weiteren Verlauf des Arbeitskampfes diskutiert. Auf Grundlage der Diskussion wurde der weitere Verlauf gemeinsam entschieden. Beispielsweise wurde an der Uniklinik Essen vor dem unbefristeten Streik gemeinsam entschieden, in welchem Umfang Warnstreiktage durchgeführt wurden. Auch Fragen wie die Fortführung des Streiks nach den Gesprächen oder die Ansetzung zusätzlicher Streiktage, um sich in der Streikversammlung besprechen zu können, hat das Plenum gemeinsam entschieden.

Im Verlauf des Streiks kam es in Essen zur Bildung eines Streikkomitees, das von gewählten Delegierten der Streikenden besetzt wurde. Das Streikkomitee war zentral für die Organisation des Streiks. Die speziellen berufsspezifischen Forderungen wurden in ausführlichen Beratungen der jeweiligen Berufe untereinander aufgestellt. Die Ergebnisse trug die Verhandlungskommission in die Tarifverhandlungen. Es gab in Essen immer wieder heftige Diskussionen über die Größe der Verhandlungsgruppe, die konkret in den Verhandlungen anwesend sein sollte. Die Arbeitgeber versuchten die Größe der Verhandlungsgruppe und die Anwesenheit der Streikenden am Verhandlungsort zu minimieren, um damit den direkten Einfluss der Streikenden auf die Verhandlungen zu reduzieren.

Gewerkschaftliche Verankerung und Organisierung

Die Organisierung der Teams wurde durch eine gezielte Ansprache der Beschäftigten bezüglich des bevorstehenden Arbeitskampfes geleistet. Diese Ansprache hat unterstützt, dass sich die Teams als Ganzes solidarisch im Streik aufgestellt haben und durch interne Koordination und Absprachen eine hohe Streikbereitschaft zeigten. Darüber hinaus wurde der Streik als kollektiver Moment erlebt, der vergemeinschaftend auf die Teams aus den verschiedenen Bereichen wirkte. In diesem Bewusstsein wurde der Arbeitskampf als eine Bewegung aller Beschäftigten wahrgenommen und dementsprechend solidarisch geführt.

Zum Zweck der Ansprache waren ver.di-OrganizerInnen als Unterstützung der Ehrenamtlichen im Betrieb, die in der Ansprache und Verteilung von Informationen die Auseinandersetzung begleitet haben. In diesem Konflikt haben sich viele der Beschäftigten, die sich aktiv im Streik engagiert haben, erstmals gewerkschaftlich organisiert. Durch den Eintritt in die Gewerkschaft im Streik wurde ein direkter Bezug zwischen Organisierung und dem Arbeitskampf hergestellt, der den Bezug zur und das Engagement für die Gewerkschaft verstärkte. Insgesamt wurde auf eine bereits starke gewerkschaftliche Verankerung aufgebaut und damit die Stabilität weiter ausgebaut.

Streik im Krankenhaus

Ein Streik im Krankenhaus läuft über einen Notdienst, vor allem in der Pflege. Wird der Streik rechtzeitig angekündigt, können Eingriffe mit Terminabsprache, die sogenannten elektiven Maßnahmen, verschoben werden. Die Beschäftigten können streiken, weil PatientInnen, die für geplante Operationen in die Klinik kommen, abbestellt und PatientInnen, die in andere Bereiche oder andere Häuser verlegt werden können, dementsprechend verlegt oder entlassen werden. Der Notdienst behandelt dann nur noch die Notfälle. Schlüsselrollen spielen OP- und Anästhesiepflegekräfte, da durch ausfallende Operationen ein massiver wirtschaftlicher Schaden entsteht. Aber auch durch den Betten- und Stationsschließungsstreik, bei dem durch Streikende ein Versorgungsminimum (wie die Wochenend- und Feiertagsbesetzung) unterschritten wird, entsteht ein beträchtlicher Schaden. Es müssen einzelne Betten bis hin zu ganzen Stationen geschlossen werden. Dies ist dann der Fall, wenn ein ganzes Stationsteam in den Streik geht und keine Versorgung auf Station gewährleistet wird. Schien es in der Vergangenheit unmöglich, dass Krankenhausbeschäftigte umfassend in Streiks einbezogen werden können, ermöglicht diese Form des Arbeitskampfes die Realisierung ihres Streikrechts.

Der Notdienst kann über Verhandlungen zwischen ver.di und der jeweiligen Klinikleitung verhandelt werden. Dies muss jedoch nicht der Fall sein. Im Fall der Verhandlung der Notdienstvereinbarung werden die Besetzungen in den Bereichen schriftlich und verbindlich in einem Vertrag geregelt. Ohne Notdienstvereinbarung sichert ver.di in den meisten Fällen eine Notdienstbesetzung zu. Hinsichtlich der Streikbereitschaft gibt es sowohl die Erfahrung, dass die Notdienstvereinbarung den Beschäftigten eine Sicherheit gibt, so dass den Patienten ›nichts passiert‹. Es gibt aber auch die Erfahrung, dass die Streikbereitschaft ohne eine abgeschlossene Notdienstvereinbarung sich nicht verändert. In Düsseldorf wurde keine Notdienstvereinbarung abgeschlossen, während in Essen mit einer Notdienstvereinbarung gestreikt wurde.

Arbeitskampf aus einer klassenkämpferischen Perspektive

Bei Arbeitskämpfen für mehr Personal im Krankenhausbereich gibt es Unterschiede zu ›normalen‹ gewerkschaftlichen Tarifauseinandersetzungen. Es handelt sich hierbei nicht um eine typische Entgelttrunde wie im öffentlichen Dienst, bei der Lohnerhöhungen erkämpft werden sollen. Sie sind auch keine Abwehrkämpfe, wie die meisten Kämpfe der letzten Jahre. Das macht für das Bewusstsein der Streikenden einen Unterschied. Bei Streiks für Entlastung und mehr Personal geht es aus einer klassenkämpferischen Perspektive um drei interessante Aspekte:

Die Forderung nach mehr Personal und der Arbeitskampf für diese Forderung betrifft einen Bereich, in dem das Kapital ›eigentlich das Sagen‹ hat, genauer gesagt die Personalplanung bzw. -ausstattung. Das heißt die Frage, wieviel Personal in welchen Bereichen eingesetzt wird, wird in diesen Auseinandersetzungen von den ArbeiterInnen selbst gestellt. Damit wird direkt in die Kommandogewalt der Klinikleitung eingegriffen und vormalig strikte Grenzen der Mitbestimmung überschritten. Die Forderung der ArbeiterInnen der Unikliniken Düsseldorf und Essen wurde von den ArbeiterInnen selbst aufgestellt, indem sie in Forderungsdiskussionen als ExpertInnen für ihre Bereiche selbst den Personalbedarf formulierten.

Die Logik des Wettbewerbs und dessen Folgen in der Gesundheitsversorgung werden durch die versuchte Profitmaximierung und dem daraus folgenden Personalabbau deutlich. Die ArbeiterInnen erleben in ihrer Praxis die Überlastung und den Personalmangel tagtäglich. Das heißt, dass das Krankenhaus und das derzeitige System der Finanzierung eine Angriffsfläche für Kritik am Kapitalismus bietet, die einer breiten Basis zugänglich gemacht werden kann und im Arbeitskampf verstärkt wird. Die Frage, ob Gesundheit eine Ware ist, mit der Profit erzeugt werden kann oder ob die konkrete gesundheitliche Versorgung der Menschen im Mittelpunkt stehen sollte, kann hier direkt politisch diskutiert und der Gegensatz zwischen Arbeit und Kapital deutlich gemacht werden.

Außerdem sind Arbeitskämpfe im Krankenhaus gut zu führen, da die Dienstleistung nicht ins Ausland verlagert werden kann und es gleichzeitig großen Bedarf an Personal in den Kliniken gibt. Das heißt, die Arbeitskämpfe werden unter der Bedingung relativ großer Arbeitsplatzsicherheit geführt. Es hat sich gezeigt, dass die Streikenden sich in den Arbeitskämpfen stark politisiert haben. In dieser doch besonderen Auseinandersetzung für mehr Personal entwickeln sie Selbstbewusstsein bis hin zu Klassenbewusstsein, beispielsweise durch Solidarisierung anderer Branchen und Betriebe sowie durch politische Bildung. Konkret betrachtet, bildete eine übergreifende Solidarität einen zentralen Pfeiler für das Durchhaltevermögen der Streikenden in diesem Arbeitskampf. So haben die Streikenden in Essen Flugblätter speziell für andere Betriebe erstellt und dort auch verteilt, z.B. bei dem örtlichen ÖPNV-Betrieb und bei Amazon in Rheinberg. Sie haben darauf hingewiesen, dass die Problematik der Arbeitsbelastung und immer mieserer Arbeitsbedingungen für andere Branchen ebenso zutrifft. Beim Unterschriftensammeln gaben viele PassantInnen, die selbst in einer anderen Branche arbeiten, immer wieder in gleicher Weise die Antwort: Das was ihr macht, müssten wir bei uns im Betrieb eigentlich auch machen.

* *Adrian Wolf ist Soziologe und war als Organizer für ver.di in Essen und Düsseldorf tätig.*

Beide Artikel sind erschienen in [express, Zeitung für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit](#) 8-9/2018

Siehe zum Hintergrund im LabourNet Germany: [Branchen » Dienstleistungen, privat und Öffentlicher Dienst » Gesundheitswesen » Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen » Dossier: ver.di fordert Krankenhäuser zu Verhandlungen über einen Tarifvertrag Entlastung auf](#)