

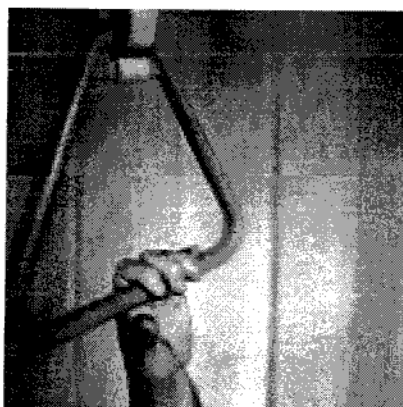
Antigen

Betriebszeitung für die Amperkliniken
Von KollegInnen für KollegInnen

Halbjahresbilanz der Beschäftigten

Die aktuelle Situation ist bekannt und keinesfalls neu für uns: Wir rennen und buckeln täglich, schaffen es allen Personalmängeln zum trotz den Dienst rum zu kriegen. Dies gleicht einem Balanceakt. Die schwerst pflegebedürftigen PatientInnen werden so gut es geht versorgt, die restlichen bürokratischen Aufgaben werden im großen und ganzen erfüllt. Dennoch werden die meisten unter uns keineswegs zufrieden ihren Arbeitsplatz verlassen. Der faktische Mangel an Personal in der Pflege schwebt wie eine schwarze Wolke über den Stationen. Wer kennt nicht die Anrufe im Frei mit der Frage einzuspringen, weil wieder mal jemand krankheitsbedingt ausfällt? Am Ende des Monats gleichen die Dienstpläne einem Schlachtfeld mittels rotem Kuli. Und doch: Es läuft! Alles geht seinen gewohnten Gang. Was für uns zum latenten Nachsehen beiträgt, ist für die hohen Herren der „Rhön Klinikum AG“ kein Grund zu verzagen. Jährlich werden neue Rekordergebnisse verbucht. Auch die „Amper Kliniken AG“ kann sich diesbezüglich nicht beklagen (siehe dazu unser Dezember Flugblatt). Das neue Jahr begann mit der ernüchternden Erkenntnis, dass diesen Arbeitsbedingungen und dem damit verbundenen hohen

Arbeitstempo durchaus noch eins drauf gesetzt werden kann. Zum ersten Januar wurden alle KollegInnen der Leiharbeitsfirma vor die Tür gesetzt. Das entspricht über 35 gestrichenen Vollzeitstellen auf einen Schlag! Als Mitte Januar die Kliniken Fürstenfeldbruck, Freising,



Schwabing und Dritter Orden einen kurzfristigen Aufnahmestopp auf Grund mangelnder Bettenkapazitäten verhängten, war hier nicht im entferntesten daran zu denken. Im Gegenteil: PatientInnen, die eigentlich aus dem Einzugsgebiet der Kliniken mit Aufnahmestopp kommen, wurden allesamt nach Dachau gebracht. So gab es mündliche Anweisungen seitens der PDL pro Station bis zu 10 PatientInnen in die Drei-Bett Zimmer einzuschieben, was letztendlich auch so geschah. Auf einer Station gab es an einem Tag sogar zweimal kurzzeitig die skurrile Szene von fünf PatientInnen in einem für drei gedachten Zimmer! Äußerungen einer daraus resultierenden Überlastungssi-

tuation unsererseits wurde mit Ignoranz, leeren Worten und, wer hätte es gedacht, mit Druck von oben entgegnet. Alles beim Alten also.

In ihren Verlautbarungen lassen PDL und Klinikleitung stets erkennen, sie würden sich um neues Personal bemühen, dieses aber nicht bekommen, da der Stellenmarkt einfach nix hergebe. Zudem seien alle Kliniken im Umkreis auf der Suche nach Pflegepersonal, und Dachau genieße keinen besonders guten Ruf. Dies ist zweifelsohne richtig. Mittlerweile kann man es sich wieder aussuchen, wo man eine Stelle annimmt. Und wer diese Wahl hat, wird sich wohl kaum für die „Amper Kliniken AG“ entscheiden. Dass der Ruf schlecht ist, ist eine Tatsache. Hierfür können aber nicht wir Beschäftigte verantwortlich gemacht werden. Folglich können wir bei den Mitleidsgesuchen von oben keine Träne vergießen.

Über das folgende Interview

In unseren Überlegungen stießen wir immer wieder auf die Bewegung gegen Pflegenotstand Ende der Achtziger Jahre. Damals hatte sich an der Basis der Beschäftigten eine immer größer werdende Anzahl von KollegInnen vernetzt und Aktionen gestartet. Dies stellte ein Novum in der bundesdeutschen Geschichte des Krankenhauspersonals dar. Zum ersten mal wurden die Missstände in

den bundesdeutschen Krankenhäusern an die Öffentlichkeit gebracht. Wie kam dies zustande? Was waren die Schattenseiten? Und am wichtigsten: Wo sind die Parallelen zur heutigen Situation? Fest steht, dass diese Situation heute nicht ewig so weiter gehen kann. Laut eines Artikel in der *Süddeutschen Zeitung* vom 7. Mai 2011 werden in den nächsten 10-15 Jahren 152.000 offene Stellen in der Pflege erwartet. In den Jahren 1996 bis 2008 wurde bundesweit jede siebte Stelle in der Pflege abgebaut - das entspricht 50.000 Stellen. Gleichzeitig wurden 12.000 Ausbildungsplätze gestrichen. Es scheint nur eine Frage der Zeit bis die vor sich hin gärenden Widersprüche nicht mehr von oben abgefedert werden können. Allerdings sollten wir uns bewusst sein, dass es an uns liegt diesen als normal verkauften Zustand stillschweigend zu dulden oder für unsere Belange selbst einzutreten. Ohne uns geht nix! Gegen den Druck von oben hilft nur Solidarität von unten.

Um zu wissen wie wir sowas angehen, scheint uns die Bewegung gegen Pflegenotstand als Beispiel hilfreich. Deshalb haben wir bei einem damaligen Aktiven nachgehakt. Das Interview führten wir mit Alex, Krankenpfleger in einem großen Klinikum in Süddeutschland, Mitarbeiter der Zeitung *WILDCAT*.

ANTIGEN: Wie kam es dazu? Wie hat sich die »Bewegung« Ende der 1980er Jahre entwickelt?

Bei der Bewegung der Krankenschwestern (und das war es vor allem - darauf sollten wir zurückkommen), Ende der 1980er Jahre würde ich vier Punkte machen:

Der erste trifft eigentlich auf alle Länder zu, in denen es in den

1980ern zu solchen Bewegungen gekommen ist. Eine geringe gewerkschaftliche Organisation (um die 5 Prozent) bei insgesamt enorm gestiegener Beschäftigung im Krankenhausbereich. Das lässt sich an den Statistiken ganz klar zeigen: seit Beginn der 1980er war in vielen Ländern die Anzahl der ausgebildeten Krankenschwestern nach oben geschneilt. Dafür können viele Gründe gefunden werden, im Kern war es die Flucht der Frauen aus der Familie, bzw. eine Bewegung weg von den nicht, oder schlecht bezahlten Pflegetätigkeiten. Viele sind Krankenschwester geworden und im Krankenhaus gelandet. Das hat die Bedingungen verbessert, diese Tätigkeiten, die Arbeitsbedingungen, zum Punkt gesellschaftlicher Auseinandersetzungen zu machen. Womit wir beim zweiten Punkt wären: Seit Mitte der 1980er Jahre kam es in vielen Ländern Westeuropas zu Mobilisierungen von Krankenschwestern, teilweise auch vom Krankenhauspersonal insgesamt. Es war wie eine Kettenreaktion: Anfang 1988 streikten Krankenschwestern in England, im Herbst 1988 in Frankreich, im Dezember in Holland, dann Italien... Aus Frankreich kam ein neuer organisatorischer Impuls - die sog. »Koordinationen«. Innerhalb eines halbes Jahres gelang es einem Netzwerk von Basisgruppen bis zu 20000 KollegInnen auf die Straße zu bringen und auch zu streiken. Für Deutschland kam drittens

die Debatte um den »Pflegenotstand« hinzu. Jahrelanges Gemjammer um die miesen Bedingungen in den Krankenhäusern und die schlechte personelle Besetzung. Diese Debatte wurde eigentlich »von oben« begonnen, von Ärzten und Krankenhausleitungen, denen das Personal weg lief, und so die OP-Kapazitäten nicht genutzt werden konnten. Ende 1988 organisierte die ÖTV einige Demos, die auch von den Pflegedienst- und Klinikleitungen unterstützt wurden. Im März 1989 kamen 20000 nach Dortmund!

Die Mobilisierungen waren teilweise mit »dienstfrei« von Schul-/Klinikleitungen... unterstützt worden. Die Hierarchie hoffte, die Berufsverbände würden die Sache kontrollieren können.

Und viertens hat es Ende der 1980er Jahre eine Neuzusammensetzung der Belegschaften gegeben, hier geht es eigentlich um zwei Punkte: den ersten haben wir schon angesprochen. Wir reden von einem Frauenjob, und spätestens seit den 1980ern ist eine Generation von Frauen in die Kliniken gekommen, die mit ihrer Arbeit eine Existenzsicherung verbanden, also gegen das un-/schlecht entlohnte »Umsorgen und Pflegen« als Frauenarbeit. Gleichzeitig haben diese jungen Frauen Verantwortung übernommen, z.B. als Stationsleitung oder Stellvertretung. Nicht wenige von Ihnen sahen aber keinen Sinn darin, Leute rum zu kommandieren oder zu kontrollieren. Wenn du damals über eine Station gegangen bist, hast du oft nicht mitbekommen, wer hier die FSJ, der Zivi und wer die Stationschwester ist. Die anfallende Arbeit wurde gemeinsam gemacht - und dann konnte auch gemeinsam gekämpft werden. Das war zu die Zeit, die als »Krise des unteren Management« bekannt wurde, und diese Krise der Hierarchie war für die Vereinheitlichung als Bewegung wichtig! (und es ist deswe-

gen kein Zufall, dass eben diese Hierarchie in den letzten 15 Jahren wieder aufgebaut wurde und wird!)

Eine Neuzusammensetzung gab es auch noch in einem anderer Hinsicht: zu diesem Zeitpunkt war all das, was seit den 1970er Jahren von vielen »soziale Bewegung« genannt worden war, gerade in Auflösung: autonome Bewegung, Jugendbewegung, Frauenbewegung, Hausbesetzerbewegung, um nur die Stichworte zu nennen. Viele hatten ihre Ausbildungen und Studien abgebrochen, oder noch nie angefangen, und nicht wenige spülte das »Bewegungsvakuum« Ende der

1980er in die sogenannten »persönlichen oder sozialen Dienstleistungen«. Das waren Leute mit »Bewegungserfahrung«, die hatten schon mal Flugblätter verteilt, oder ein Plenum organisiert. Diese Erfahrungen waren enorm wichtig, ohne sie damit zum entscheidenden Punkt machen zu wollen. Zusammen mit den anderen Punkten hat es den Topf zum Überlaufen gebracht.

ANTIGEN: Wie ging es weiter? Wie war das Verhältnis Bewegung / ÖTV?

Auch in Deutschland entwickelte sich 1988 in vielen Städten eine Struktur unabhängiger Initiativen. Veranstaltungen zu den Streiks und Demos in Frankreich mündeten nicht selten direkt in Versuchen, etwas Ähnliches auf die Beine zu stellen. In Freiburg hat sich z.B. eine unabhängige Versammlung entwickelt, die im Vorfeld alle Krankenhäuser, Pflegeheime...mit Flugblättern eingedeckt hatte – und trotzdem nie erwartet hätte, dass dann an die hundert Leute bei der ersten öffentlichen Versammlung auftauchen. Ähnliche Versammlungen hat es in vielen Städten gegeben, auch den Versuch einer überregionalen

Organisierung. Diese überregionale Organisation war auch schwierig. Lokal kanntest du die Leute und konkreten Situationen, überregional tendierten die Treffen dazu, sich grob entlang »dreier Linien« aufzuteilen: die Pflegeverbände, mit ihrer Aufwertung des Berufsbildes; Gruppen, die mehr oder weniger eng mit der ÖTV verbandelt waren, und eben die unabhängigen Strukturen. Trotzdem haben diese größeren Treffen wichtige Impulse gegeben. Es wurde über die Arbeitsbedingungen diskutiert, KollegInnen der *Koordinationen* aus Frankreich eingeladen. »Dienst nach Vorschrift« und Streik waren die Themen, ebenso die Funktion des Gesundheitswesens, oder was für ein Job »Pflege« eigentlich sein soll....

Natürlich hatte auch die Gewerkschaft das Thema »Pflegenotstand« beackert, hin- und wieder Demos organisiert. Aber das hat vielen nicht gereicht. Es gab keine »Anti-Gewerkschafts-Stimmung«, viele haben auf den trägen Apparat geschimpft. Viel viel wichtiger aber war, dass niemand auf die Gewerkschaft oder Tarifverhandlungen warten wollte. Die Gewerkschaft wurde eher »ignoriert«. In vielen Städten ist die Gewerkschaft wie ge-

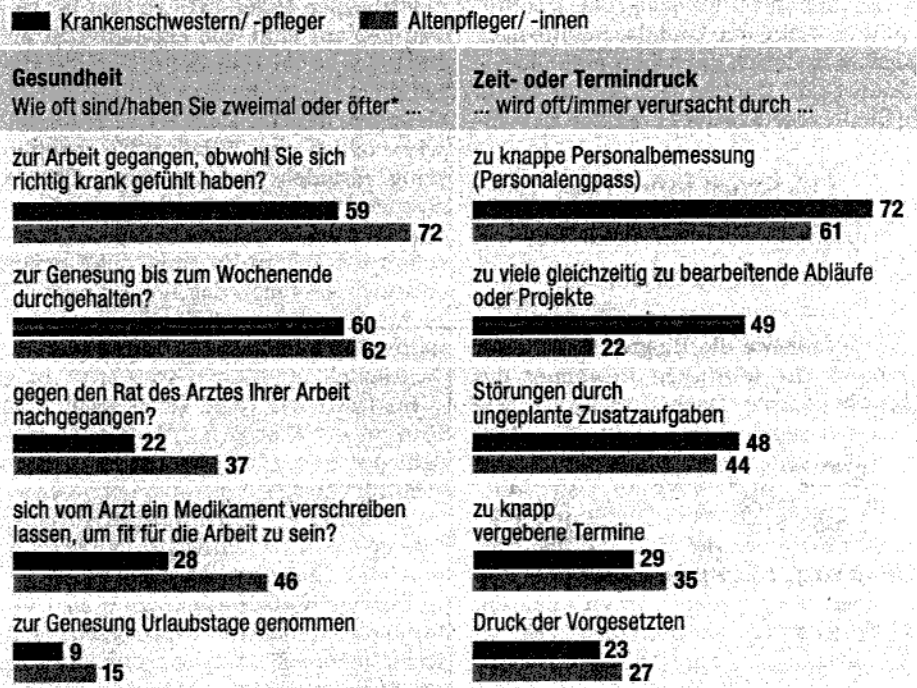
den zusammen.

ANTIGEN: Wo siehst du Grenzen der Bewegung, nicht genutzte Möglichkeiten?

Letztlich hat sich diese »Energieexplosion« kaum in Aktionen in den Krankenhäusern, auf den Stationen übersetzt. Das Stationspersonal war der Kern der Mobilisierungen gewesen. Wir

Umfrage zur Berufsbelastung von Kranken- und Altenpflegern

Angaben in Prozent mit Mehrfachantworten



*in den vergangenen 12 Monaten

SZ-Graphik; Quelle: DGB-Index 2009

Süddeutsche Zeitung 7.Mai 2011

trieben hinter den Mobilisierungen hergelaufen. Die Begeisterung über die breite Teilnahme an den Treffen war fast mit Händen greifbar, die Leute wollten ausprobieren, was mit der Energie der Leute alles angestellt werden kann. Es gab ein enormes aufgestautes Bedürfnis sich auszutauschen, über die Arbeitsbedingungen zu diskutieren, gemeinsam was zu machen! Aber die Situation war lokal sehr unterschiedlich. In einigen Städten spielte die Gewerkschaft bis zum Sommer 1989 fast gar keine Rolle, in anderen Städten arbeiteten die Gruppen und Versammlungen recht eng mit Gewerkschaft und Berufsverbänden

sind mit Flugblättern offen über die Stationen gelaufen, haben während der Arbeit diskutiert, Treffen vorbereitet....aber es ist nur punktuell zu Aktionen in den Kliniken gekommen. An dem Punkt ist es der Gewerkschaft gelungen, sich mit breiten Warnstreiks und natürlich mit dem Tarifabschluss vom Sommer 1989 an die Spitze der Bewegung zu bringen. Aber das lag nicht daran, dass die Gewerkschaft so geschickt gewesen wäre, dahinter steckten die Widersprüche und Probleme der Bewegung. Inhaltlich war es die Auseinandersetzung um die Parole »bessere Pflege«: etwas zugespitzt auf der einen Seite die KollegInnen

nen, die sich am Ideal der »ganzheitlichen Pflege« orientierten, von »berufsfremden Tätigkeiten« befreit werden wollten, »besser pflegen« wollten.....Das war deshalb eine schwierige Debatte, weil diese Position quer durch die Hierarchie, von alt und jung, von neu im Job bis schon ewig dabei....vertreten wurde. An dieser »Front« hat es von innen her an der Bewegung genagt: wer macht z.B. bei der »Dienstnach-Vorschrift« - Woche »produktive Vorschläge«!? Wer verweigert bestimmte Tätigkeiten, bzw. legt den Schwerpunkt zunächst darauf, im Betrieb Strukturen aufzubauen, statt gleich mit der PDL zu verhandeln. Hier konnte die Erneuerung der Hierarchie ansetzen...

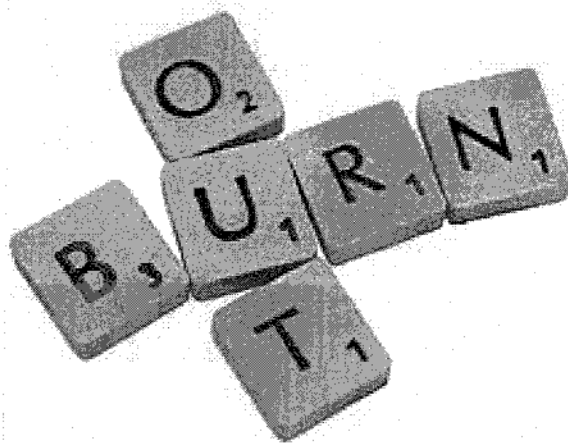
Andere KollegInnen wollten hinter den Mythos der »ganzheitli-

chen Pflege« und des sog. »Pflegeprozesses« schauen, und die behauptete »gesellschaftliche Nützlichkeit« dieser sozialen Dienstleistung in Frage stellen. Eine »Nützlichkeit«, die uns immer wieder erpressbar macht, oder dazu, dass wir uns immer wieder hinter den Bedürfnissen der PatientInnen (heute KundInnen!) verstecken, statt die eigenen Bedürfnissen und die Kritik dieser industrialisierten Arbeit weiterzutreiben! Aus diesen Debatten kam der Begriff von der »Weißen Fabrik«.

»Wie streiken!?!« - das war von Beginn an die Frage! Leider haben wir uns an dieser Stelle aufgrund eben skizzierter Widersprüche ziemlich festgefressen, und so der Gewerkschaft wieder Räume geöffnet.

Konkret konnte der Tarifabschluss vom Sommer 1989 eine doch deutliche Lohnerhöhung durchsetzen. Ich weiß momentan nicht mal mehr, ob es eine sowieso anstehende Tarifrunde war, oder extra eine gemacht wurde. »500 DM für Alle«, diese Forderung war aus der Bewegung gekommen, »Alle« war wichtig, und auch die Summe für eine deutliche Erhöhung. Um es zusammenzufassen: die Bewegung hatte zwei Hebel: es war eine Frauenbewegung, die

sich vom Mythos der »erfüllen den Arbeit am Menschen« befreite, und im Kapitalismus geschieht dies meist zunächst über höhere Löhne. Die Bewegung hatte aber auch gegen die »Weiße Fabrik« angekämpft. An diesem Punkt sind wir nicht sehr weit gekommen. Von heute aus kann man sogar sagen, dass die Forderung nach »besserer Pflege« der Ansatzpunkt für die Runderneuerung der Hierarchie und Umstrukturierung entlang an der Industrie orientierten Qualitätsstandards gewesen ist. Die »Weiße Fabrik« scheint mir heute realer als damals zu sein – zumindest, wenn wir damit industrialisierte Arbeit unter einem einheitlichen Kommando meinen (und nicht nur viel Arbeit



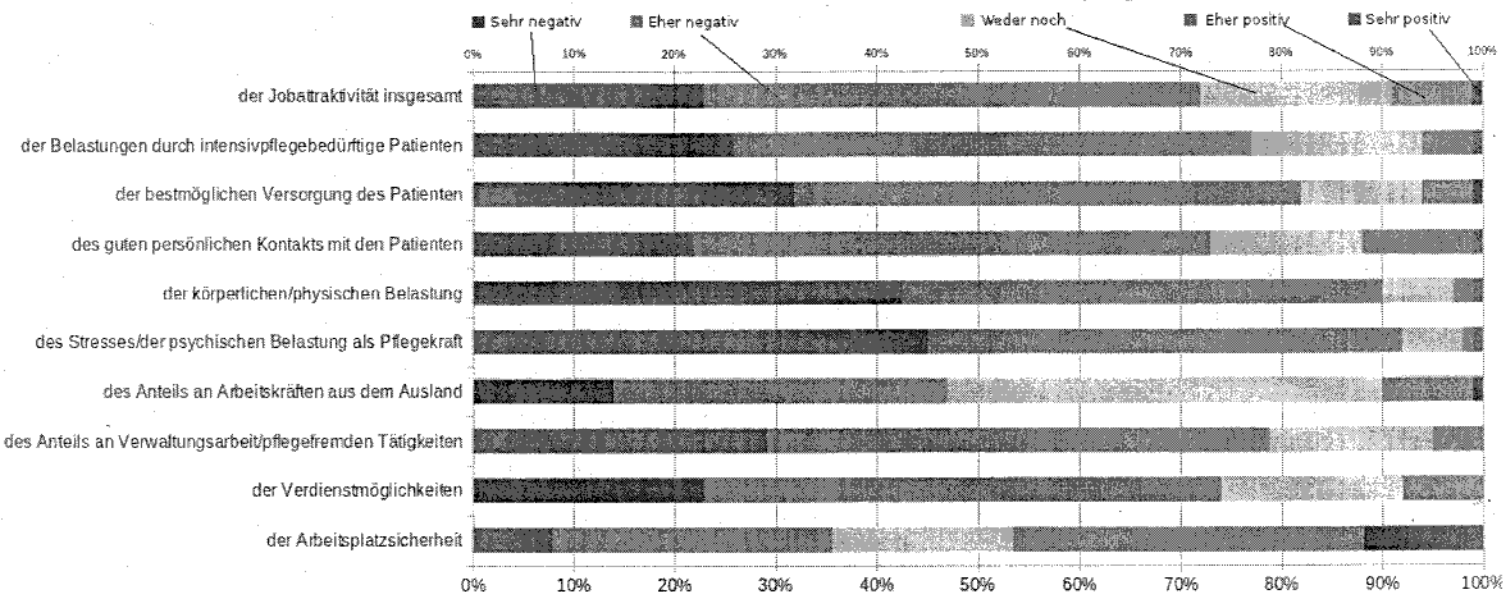
und wenig Zeit für die PatientInnen). Gesundheitsreformen, DRGs, digitale Pflegesysteme, Behandlungspfade, Vertiefung der Arbeitsteilung....heute geht es direkt um die »Handgriffe« am Bett und um die weitere Verdichtung der Stations- und Pflegearbeit, und der sogenannten »zuarbeitenden Tätigkeiten«. In der »Pflege«, geht es um »Handarbeit«, ein Gewisses »eins nach dem anderen« lässt sich bei aller Rationalisierung nicht vermeiden, bzw. ist geradezu Sinn der Sache. Wie oft wurde in den letzten Jahren schon gesagt, dass bei der Reduzierung des Personals nun eine Grenze erreicht sei! Und wie oft sind wir selber immer wieder überrascht davon, dass doch noch was geht, bzw. was die KollegInnen doch noch alles

»hinbekommen«. Heute wird doch von den PDLs selber nur noch von »sicherer Pflege« gesprochen: wenn KollegInnen von »ganzheitlicher Pflege« reden, wird auf die schwierigen »Rahmenbedingungen« verwiesen, und dass es darum gehe die »Sicherheit« in der Pflege zu gewährleisten, indem alle ihre Ressourcen richtig einsetzen. Zynismus pur einerseits, gleichzeitig wird der Druck auf die Einzelnen erhöht.

Unter diesen Bedingungen müssten die Debatten um »bessere Pflege«, »ganzheitliche Pflege«, »Pflegeprozess« nochmal geführt werden! Nicht um wieder hinter diesen Begriffen herzulaufen, sondern um die realen Veränderungen in den Blick zu bekommen. Ich würde zum Beispiel sagen, dass sich die »Nettoarbeitszeit« in den letzten Jahrzehnten enorm erhöht hat, also dass es tatsächlich keine Nischen im Arbeitstag mehr gibt. Dass stattdessen alle überlegen müssen, was sie heute wieder nicht schaffen...Aber darüber wir selten gemeinsam geredet. Und dann kommt es zu Schuldzuweisungen oder Gemotze unter den KollegInnen....

Noch einen Satz zur »Krankenschwesterbewegung«. Der Kern der Bewegung waren die qualifizierten Schwestern, auf sie war in den letzten Jahren die Organisation der auf den Stationen anfallenden Arbeiten abgewälzt worden. Sich als qualifizierte Berufsgruppe zu artikulieren, war zunächst Bedingung überhaupt kämpfen zu können. Aber das kippte im Laufe der Zeit, spätestens an dem Punkt, als die eigenen Widersprüche (»bessere Pflege«!) die weitere Entwicklung, z.B. Richtung Streik, blockierte. Der Bezug auf die besondere Qualifikation funktionierte dann nicht mehr als Aufforderung zum Copycat, also als positives Beispiel für andere Berufsgruppen, auch in die Gänge zu kommen, sondern als Abgrenzung gegenüber Anderen.

Wie beurteilen Sie für die nächsten zehn Jahre im Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege die zukünftige Entwicklung...



ANTIGEN: Nun zur Situation in Kliniken heute. Wo siehst du Unterschiede und Gemeinsamkeiten? Auch im Arbeitsalltag aber vor allem in puncto der Zusammensetzung der Beschäftigten (durch Privatisierung, Leiharbeit, Outsourcing - daraus folgend Niedriglohnsektoren, Verhältnis zwischen Fachkräften und angehenden Kolleginnen etc.)?

Der Tarifvertrag von 1989 hat die Entwicklung der letzten Jahre vorweggenommen: ein kompliziertes Geflecht aus Schicht- /Sonderzulagen und »Duchhalteprämien«. Raus gekommen waren Lohnerhöhungen zwischen sieben und dreizehn, durchschnittlich um die zehn Prozent. Über eine gesetzliche Pflegepersonalregelung (PPR) kam bis Mitte der 1990er Jahre mehr Personal in die Kliniken. Aber diese Regelung war schon die Vorwegnahme der

DRGs – mehr Stellen musste sich in mehr Pflegeminuten pro Patient ausrechnen lassen, und dass musste auch entsprechend dokumentiert werden. Aber es hat ein paar Jahre eine Art »Patt« gegeben. »Oben« waren

sie froh, dass wieder Ruhe im Karton war, viele KollegInnen versuchten, die neuen Entwicklungen für sich zu nutzen. Erst ab Ende der 1990er kam eine Umstrukturierung in Gang, die an den Schwächen der Bewegung ansetzen konnte: Die Forderung nach »besserer Pflege« übersetzte sich in eine erneuerte Hierarchie, eine Vertiefung der Arbeitsteilung auf den Stationen, in Qualitätsmanagement und Studienangebote. Viele der älteren KollegInnen fanden diese Entwicklungen nicht gut, wir waren aber nicht in der Lage, gegen zuhalten, viele nutzen die gestiegenen Löhne zur Reduzierung der Arbeitszeit.

Jetzt wurden die Häuser von »innen her« reorganisiert: Erneuerung der Hierarchie, Outsourcing von verschiedenen Bereichen, beginnende Privatisierung von Kliniken. Das begann bei den kleineren Kliniken, mit 500 und weniger Betten, inzwischen geht es auch an die größeren Häuser und Unikliniken. Wobei hier bislang nicht die ganze Klinik privatisiert wird, sondern die »Sahnestückchen«: Bereiche, die sich besonders gut abrechnen lassen. Wichtig auch die Entwicklung im ambulanten Sektor nach der Einführung der Pflegeversicherung, nach 1997 ist dieser Bereich geradezu »explodiert«.

Und natürlich die permanente Zugrichtung der »Rahmenbedingungen«, also Gesundheitsreformen, Umstellung der Krankenhausfinanzierung, Einführung der DRGs. Letztere funktionieren kurz gefasst als Festpreis für bestimmte Diagnosen/Therapien, so sollen Kosten gesenkt werden, bzw. die Arbeitsprozesse durchrationalisiert werden. Die aktuelle Gesundheitsreform von Rössler sorgt

nochmal dafür, dass mehr Kohle für dieses Gesundheitssystem bei den ArbeiterInnen und/oder den unteren Schichten »eingesammelt« wird.

Somit sind wir als ArbeiterInnen »zweimal betroffen«: als KonsumentInnen oder potentielle PatientInnen kostet uns das ständig mehr (und es wäre ein eigenes Thema, zu diskutieren, was wir dafür eigentlich bekommen). Gleichzeitig gibt es einen (staatlich) garantierten Absatzmarkt für private Krankenhaus- /Altenheim-/Pflegeheimbetreiber, Pharmaindustrie, Geräteindustrie.....und als ArbeiterInnen im Gesundheitswesen produzieren und realisieren wir deren Gewinne unter immer Druck und mit weniger Personal. Die Personalkosten machen in den Kliniken mehr als 60 Prozent aus, da ist der Hebel klar. Für private

Klinikketten, wie z.B. die Rhönkette, gibt es Zahlen darüber, wie mit weniger Personal pro Bett oder »Fallzahl« gearbeitet wird. Und meist auch zu schlechteren Löhnen. Weniger Personal, mehr Fälle, erhöhter Durchlauf – das steht in direktem Zusammenhang zu steigenden Renditen.

Eine Gegenüberstellung von Privat-schlecht / Öffentlich – gut führt aber nicht weiter. Gesellschaftlich soll der gesamte Gesundheitssektor zum »Boomsektor« umgebaut werden - hohe Gewinne, Jobs im Gesundheitswesen. Wenn ich die Leute bei uns in der Klinik liegen sehe, frag ich mich immer, wie das »kapitalistisch funktionieren«, also Geld verdient werden kann, weil ich jemanden aufs Klo helfe, beim Waschen....Aber es passiert, zum einen durch die skizzierten Gesundheitsreformen/gesetzlichen Hebel und durch die permanente Umstrukturierung der Arbeit.

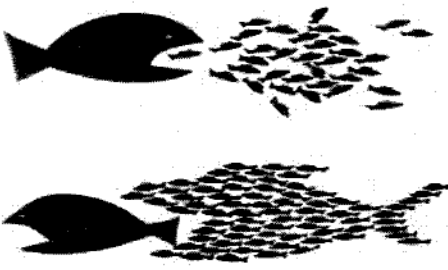
Letztlich wird es aber von uns abhängen, ob diese »Träume« vom Boomsektor Gesundheitsmarkt platzen werden.

ten die Ebene der Einzelbetriebe überwinden konnten. Insofern scheint die Situation in der Tat eine gänzlich andere als Ende der 1980er Jahre: die Krankenhauslandschaft ist umgekrempt worden, die Tariflandschaft ist zerklüftet, befristete Verträgen und Leiharbeit sind inzwischen an der Tagesordnung.

Trotz aller Unterschiede – ein Instrument wie die DRGs erscheint mir im Grunde eine Vereinheitlichung voranzutreiben. Sie sind das Mittel, das direkt auf den Arbeitsprozess durchschlägt: erhöhter Durchlauf, kürzere Liegezeiten, permanentes Ausquetschen noch der letzten Poren und personellen Ressourcen. All das, was den alltäglichen Druck ausmacht – und an dieser »Front« hat die Gewerkschaft in den letzten Jahren nix entgegensetzen können. An diesen Fragen artikuliert sich auch die Kritik an den Tarifabschlüssen der letzten Jahren – auch da wo es sogar leichte materielle Verbesserungen gegeben hat. KollegInnen, die sagen, sie würden »gerne« mal auf Geld verzichten, wenn endlich dem ständigen Anziehen der Schraube mal wieder was entgegengesetzt werden würde. Die Gewerkschaft hat in den letzten Jahren vor allem als Mitgliederverein gehandelt: nur versucht, dem eigenen (Mitglieder)Kern und den Kernen der

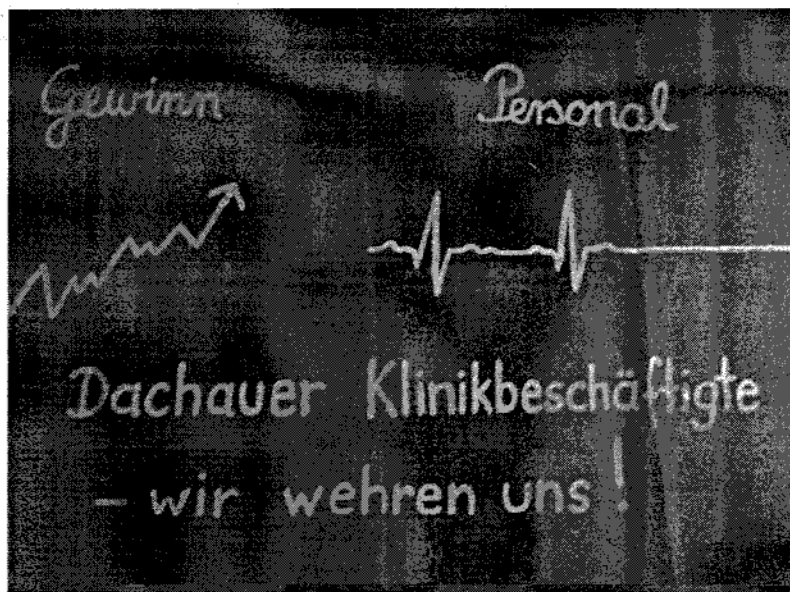
Betriebe den Status Quo zu erhalten (und das oft erfolgreich), Dabei wurden die »Ränder« immer weiter geopfert, auch wenn immer das Gegenteil behauptet wird.

Aber diese Entwicklung ist eben auch ein Problem der Belegschaften: es gibt kaum noch gemeinsame »Kampferfahrungen«. Das zeigt sich leider fast jeden Tag, egal um was es geht: Nichtverlängerung eines Arbeitsvertrages einer Kollegin, Abmahnungen oder gar Kündigungen, weil vor lauter Stress Fehler gemacht worden sind, die eindeutig auf die Arbeitsorganisation zurückzuführen sind, oder die Nichtreaktion beim Anziehen der Schrauben im Arbeitsalltag... Hier müsste angesetzt werden. Diskussionen führen, Kerne bilden, die bei solchen Sachen aktiv werden – auch wenn es nicht gleich die »Riesenaktion« ist. Das hört sich jetzt vielleicht ein wenig nach einem »Organizer-Handbuch« der Gewerkschaft an: auch hier findet sich die Analyse, das die Basisstrukturen weggebrochen sind (»vergessen« wird aber meist, das dies eben das Ergebnis einer Top-Down Struktur wie z.B. bei ver.di ist), deswegen zunächst kleine, machbare Erfolge her müssen, damit die Leute »Lust auf mehr« bekommen. Davon werden wir uns schnell unterscheiden, wenn wir auch



ANTIGEN: Was tun? Passivität und Lethargie sind vorherrschend. Birgt eine als ausweglos empfundene Situation neue Chancen?

Anders als in den 1980ern haben wir eine deutlich zerklüftete Situation: Diese Zersplitterung scheint mir die Basis dafür zu sein, dass in den letzten Jahren gegen Outsourcing, Privatisierung, Einführung der DRGs....wenig gelaufen ist. Es hat immer wieder lokale Aktionen gegeben, die aber nur sel-



andere Sachen im Blick behalten: z.B. die Betriebsgrenze sprengen! Das scheint mir eine ganz wichtige Lehre aus der »1989-Bewegung« zu bleiben: ganz viel Mühe ging in Flugblattverteilkaktionen in den verschiedenen Kliniken, und das hat sich gelohnt! Oder die »Berufsgrenzen« aufsprengen, das wird sicherlich nicht leicht. Die Erneuerung der Hierarchie, Studienangebote für Pflegende, die »Entlastung« des Pflegepersonals von »patientenfernen« Tätigkeiten durch schlechter bezahlte ArbeiterInnen....haben auf den Stationen eine recht gespaltene

Situation geschaffen. Aber vor allem: Sachen ins Auge fassen, die direkt Auswirkungen haben. So haben in Bremen KollegInnen ein Flugblatt verteilt, indem z.B. zum Boykott von Verwaltungstätigkeiten aufgerufen wurde.

Vielleicht könnte in einem ersten Schritt mit Flugblättern, Texten gearbeitet werden, die als »Spiegel« funktionieren können: den KollegInnen klar machen, wo wir gelandet sind. Und erst im nächsten Schritt gucken, wo Ansätze wären, mehr zu machen. Das ist vielleicht heute das Schwerste, Mut zur Initiative. In meinem Fall ist es eine Klinik mit fast 10000 ArbeiterInnen, hinter dem verbreiteten Klagen finden sich wenige, die was machen wollen.

Aber das war Ende der 1980er vielleicht gar nicht so anders. Ganz wichtig war, dass von Beginn an Leute aus anderen Häusern angesprochen worden sind. Das ist vielleicht heute noch wichtiger, weil es aufgrund der Spaltungen, der befristeten Verträge...eine ganz andere individuelle Verunsicherung, ja Angst gibt, als dies Ende der 1980er Jahre der Fall war.

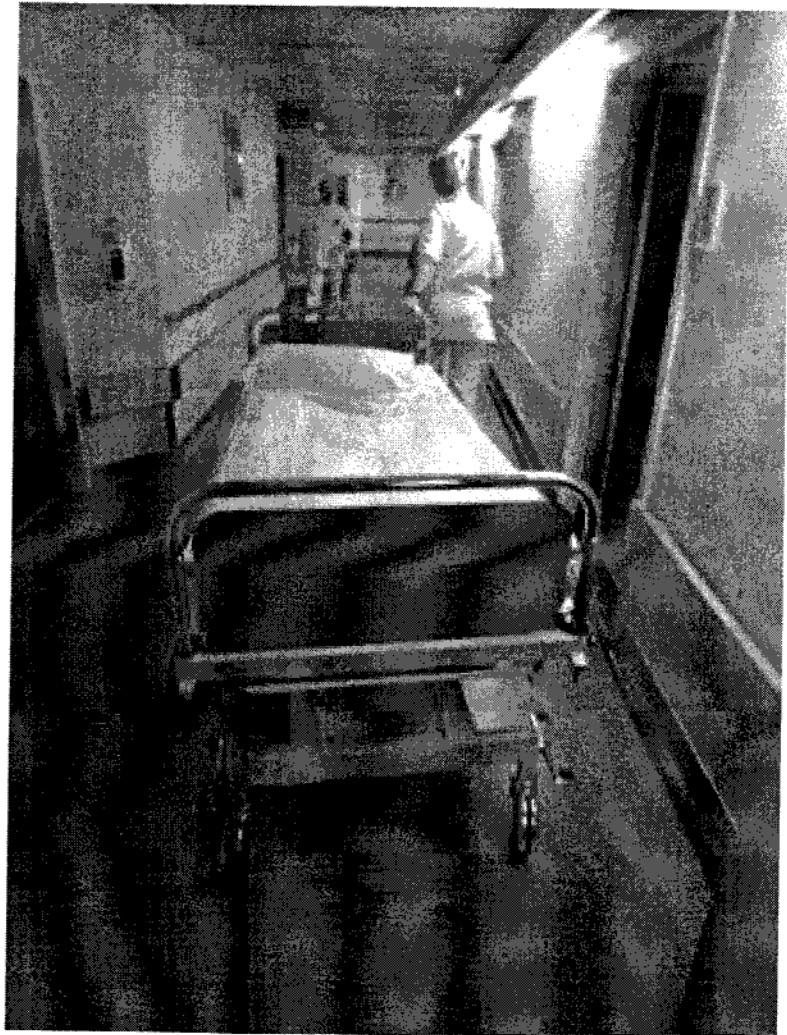
Gleichzeitig sind unter den heutigen Bedingungen die Gemeinsamkeiten unter Umständen sogar eher größer als damals.....

Was ist Wildcat?

Wir wollen mit der Wildcat unseren Beitrag zum Zusammenkommen einer breiten Bewegung für eine andere Gesellschaft beisteuern. Dazu gehört, unsere eigene soziale Situation, unsere Arbeitssituationen zu thematisieren. Dazu gehört auch, über Kämpfe von ArbeiterInnen zu berichten - hier und weltweit.

Die nächste Wildcat erscheint im Juni - schaut auf unsere Webseite www.wildcat-www.de/

Dort findet ihr auch Artikel zum Gesundheitswesen und zu Kämpfen in Krankenhäusern - leider gibt es noch kein Dossier zum Thema.



Umsatzplus für Rhön-Klinikum

Laut einer *dpa*-Meldung vom 29. 04. 2011 ist der Krankenhausbetreiber „*Rhön-Klinikum*“ dank deutlich gestiegener PatientInnenzahlen mit einem Gewinnanstieg ins neue Geschäftsjahr gestartet.

„Die guten Zahlen im ersten Quartal sind eine sehr gute Ausgangslage, um unsere Prognose für 2011 zuverlässig zu erreichen“, so Finanzvorstand Erik Hamann. 2011 wird ein Umsatzplus von vier Prozent auf 2,65 Milliarden Euro erwartet.

Aufruf zum Boykott am Klinikum Bremen-Mitte

Im Klinikum Bremen-Mitte wurde im April 2011 von Unbekannten ein, mit „Aufruf zum Boykott“ überschriebenes, Flugblatt verteilt. Darin wird darauf hingewiesen, dass es „aufgrund von Zeitmangel nicht mehr möglich ist, bestimmte Tätigkeiten im Stationsalltag durchzuführen, beispielsweise – Betten, Geräte und Materialien zu putzen – das Labor auszuarbeiten – die Apotheke zu machen und medizinische Artikel zu bestellen – die Daten in den Computer einzugeben – die Patientendaten bei Aufnahme zu erfassen.“

Den VerfasserInnen „ist es erstmal wichtig, dass die Grundversorgung der Patienten tagtäglich gewährleistet ist. („Auch wenn eine Klinikleitungsschwester meint, die Patienten müssten nicht jeden Tag gewaschen und rasiert und die Betten nicht täglich gemacht werden.“)“

Außerdem rufen sie ihre KollegInnen dazu auf, „...wenn die Patienten nicht fachgerecht versorgt werden können, schreibt Überlastungsanzeigen, macht eine Fotokopie für Euch, die jeweils diensthabenden Klinikpflegeleitungen warten in der Nacht schon sehnsüchtig auf Eure zahlreichen Anrufe“.

In ihrem Text gehen die VerfasserInnen desweiteren auf die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus im allgemeinen ein und sie führen Beispiele der steigenden Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung im Klinikum Bremen-Mitte an. So sollen Tätigkeiten, die bislang die zentrale Patientenaufnahme erledigte, nach 16 Uhr und am Wochenende von den Pflegekräften durchgeführt werden. Solche oder ähnliche Maßnahmen werden wohl in jeder Klinik durchgedrückt, um auch noch das letzte aus den MitarbeiterInnen heraus zu quetschen. Deshalb können wir die abschließenden Worte des Flugblatts nur unterstützen:

„Wir fordern umgehend eine Aufstockung des Pflegepersonals und bessere Arbeitsbedingungen!

Uns reicht es jetzt! Wir haben die Schnauze endgültig voll! Wir wehren uns jetzt!“

Herausgeberin: Unabhängige Betriebsgruppe AmperKliniken Dachau

Kontaktmöglichkeiten:

Treffen: **STAMMTISCH DER KLINIKBESCHÄFTIGTEN** jeden letzten

Donnertag im Monat

19 Uhr Cafe Gramsci, Burgfriedenstr. 3 Dachau Altstadt

nächste Termine: 30. Juni - 28. Juli - 25. August

E-Mail: betriebsgruppe.amperkliniken@yahoo.de

Internet: www.betriebsgruppen.de/bgak

mehr Infos: www.ungesundleben.org/privatisierung