

Rundbrief gegen Demontage des Gesundheitswesens Nr. 1/ 1.März 2001



Inhalt :

1. Koordinierungsgruppe gegen Demontage des Gesundheitswesens
2. Schröder plant radikale Gesundheitsreform
3. Ein Gutachten zum Kasseler Klinikum redet Klartext: Der BAT muss weg.
4. Klinikmanager Schäfer verlässt Kassel in Richtung Berlin
5. Studie "Krankenhaus 2015" prognostiziert die Pleite fast jeder vierten Klinik
6. Die Privatisierungs-Strategien des Chefs der Rhön-Kliniken
7. Personalien: Schröder geht von den Rhön-Kliniken zum Gesundheitsministerium
8. Für einen angemessenen Lohn (auch) während der Ausbildung
9. KLINIKUM KASSEL: Ausbildungsplätze gefährdet
10. BERLIN: Auseinandersetzungen in der ÖTV
11. Initiative gegen Privatisierung in Frankfurt-Höchst gegründet
12. Schweiz: Kampf um gleichen Lohn

Koordinierungsgruppe gegen Demontage des Gesundheitswesens

Wir haben uns zusammengefunden, um der Politik der Privatisierung des Gesundheitswesens, dem Personal- und Bettenabbau und der Zerschlagung der Flächentarifverträge entgegenzutreten.

Wir wenden uns gegen Leistungsverschlechterungen für die Bevölkerung und gegen weitere Verschlechterungen des Versicherungssystems, die jetzt nach der Rentenreform verstärkt von der Regierung in Angriff genommen werden.

Eine zentrale Forderung aller neoliberaler Politik ist die nach Rückzug des Staates aus dem Gesundheitswesen und nach Reduzierung der Personalkosten. Das bedeutet konkret die Privatisierung von Kliniken, Abbau von Krankenhausbetten und medizinischen Leistungen. Damit verbunden Personalabbau und Verschlechterungen von Arbeitsbedingungen und Tarifen. Gleichzeitig werden den Patienten und Beitragszahlern erhöhte Belastungen aufgebürdet. Das gesamte Gesundheitssystem soll allein wirtschaftlichen Gesichtspunkten unterworfen werden.

Was natürlich nicht heißt, das die Profite der Pharmaindustrie, der Medizintechnikkonzerne, der Klinikkonzerne und der übrigen Gesundheitsindustrie beschnitten werden sollen- so versteht sich neoliberale Politik absolut nicht.

Diese Politik wird weltweit postuliert, koordiniert und durchgesetzt. Nicht zuletzt Weltbank und IWF fordern in Zusammenhang mit Auflagen für Kredite immer wieder Einschnitte in das Gesundheitswesen. Mit oft direkt tödlichen Folgen für die Bevölkerung.

Gegen diese Politik hat sich in den letzten Jahren Widerstand entwickelt. Ein weltweiter Widerstand. Aber auch ein sehr zersplitterter Widerstand, der oft genug in Niederlagen endete.

Deshalb bedarf es der Koordinierung, des Informationsaustauschs und des Zusammenschlusses gegen diese Politik.

Als ersten Schritt werden wir einen regelmäßigen Info-Brief, hauptsächlich per Email, herausgeben, der einem schnellen Austausch von Informationen und Meinungen sicherstellt und der Vorbereitung von Aktionen dienen kann.

Wir wollen mit diesem Rundbrief und einer Homepage eine Plattform bieten, um Nachrichten und Informationen auszutauschen, Dokumente zu veröffentlichen, Aktionen zu koordinieren. Aber auch Hintergründe zur neoliberalen Gesundheitspolitik aufarbeiten, Alternativen diskutieren.

Wir wenden uns an alle Belegschaften, PR und BR, aber auch an alle UnterstützerInnen aus der Gewerkschaftsbewegung und der Bevölkerung, die der Demontage des Gesundheitswesens entgegenzutreten wollen.

Wir bitten Euch um Kontaktaufnahme, um Informationen und Eure Mitarbeit.

Bitte schickt uns Beiträge, Meldungen, Kritiken und Verbesserungsvorschläge.

Wir schließen uns den Forderungen an, die eine **bundesweite Konferenz gegen die Privatisierungen und die Angriffe auf die Flächentarife im Gesundheitswesen** fordern.

Entsprechende Anträge gibt es aus Stuttgart und Kassel an den ÖTV-HV. (Siehe auch Kasten auf dieser Seite)

Kontakt

E-mail an: d_muehling@gmx.de

Wir brauchen Eure Informationen und Eure Mitarbeit

Ein Schwerpunkt des zweiten Rundbriefs soll eine Bestandsaufnahme der bisher erfolgten Privatisierungen sein. Daher benötigen wir alle Infos zu den Fragen: Welche KH's wurden bisher privatisiert oder teilprivatisiert, wo fanden Rechtsformänderungen statt, wo gibt es solche Planungen?

Ferner suchen wir Kollegen und Kolleginnen, die gut Texte aus dem Englischen übersetzen können.

Für diesen Rundbrief haben Gewerkschafter und Gewerkschafterinnen aus Stuttgart, Kassel, Berlin, Frankfurt, Lüdenscheid, Kassel und Zürich Beiträge zur Verfügung gestellt.

Die Fotos zeigen demonstrierende polnische Krankenschwestern und GewerkschafterInnen aus der Schweiz.

ÖTV Stuttgart-Böblingen
Abteilung Krankenhäuser
Stuttgart, 15.12.2000

An den ÖTV Hauptvorstand
An das VS 7 Gesundheitswesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
am 12.12.2000 haben wir in unserer Abteilungssitzung beschlossen folgenden Vorschlag an euch zu richten: im ersten Quartal, spätestens jedoch bis Ende des ersten Halbjahres 2001 eine bundesweite Konferenz von Vertrauensleuten, Betriebs- und Personalräten aus den Krankenhäusern durchzuführen zu den Themen:

1. Kampf gegen Privatisierungen (Schwerpunkt Krankenhäuser)
2. Wie können wir den Flächentarifvertrag verteidigen?

Beide Themen sind eng miteinander verknüpft. Der durch die Einführung der DRG's forcierte Konkurrenzkampf der Krankenhäuser wird von den Arbeitgebern mit allen Mitteln geführt. Privatisierung, Flucht aus dem Arbeitgeberverband, Ausstieg aus dem BAT sind verschiedene Gesichter des verschärften Konkurrenzkampfs. Damit die Beschäftigten der einzelnen Krankenhäuser und der verschiedenen Einrichtungen im Gesundheitswesen nicht gegeneinander ausgespielt werden können, bedarf es eines gemeinsamen Vorgehens. Die Konferenz soll dazu dienen, Informationen und Erfahrungen auszutauschen und eine gemeinsame Strategie zu entwerfen.

Für den Abteilungsvorstand

i.A.

Dieter Janßen

Schröder plant radikale Gesundheitsreform

Bundeskanzler Schröder will nach Informationen des Magazins stern in der nächsten Legislaturperiode eine radikale Gesundheitsreform durchsetzen. SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt solle bis zur Wahl 2002 ein Konzept erarbeiten, das die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Art Grundversorgung reduziert und den Mitgliedern eine höhere Eigenverantwortung auferlegt. Auf diese Weise würde - wie bereits in der Rentenversicherung mit der privaten Vorsorge - die paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgegeben, schreibt das Magazin.

SPD: Der nächste Coup nach der Renten"reform"

SPD-Fraktionschef Peter Struck schon vor der Wahl klar sagen, gesundheitspolitisch von der SPD zu erwarten sei. Die SPD "darf keine weiße Salbe ins Wahlprogramm schreiben"

Der parteilose Wirtschaftsminister Müller wird im stern wie folgt zitiert: "Das wird eine Revolution. Aber wir müssen ja irgendwann einmal damit anfangen."

Der sogenannte "Wirtschaftsweise" Bert Rürup geht davon aus "dass im Laufe der nächsten 18 Monate die überfällige große Gesundheitsreform konzipiert wird, die dann - auf Grund der unvermeidlichen Grausamkeiten - unverzüglich in den Jahren 2002 bis 2004 umgesetzt werden sollte."

Damit nicht genug:

„In Zukunft solle sich der solidarisch finanzierte Gesundheitsschutz "auf Krankheiten konzentrieren, die zu gravierenden Schäden und deren erfolgreiche Behandlung zu spürbaren Einkommensverlusten des Einzelnen führen würde".

Gesundheitsministerin

Schmidt solle prüfen, wie die Eigenbeteiligung der Patienten am besten organisiert werden könne,

wird im Stern weiter ausgeführt. Neben mehr Selbstzahlungen für bestimmte Leistungen wie Zahnersatz oder Psychotherapie seien auch Zusatzversicherungen oder Wahltarife beiden gesetzlichen Krankenkassen, die die Arbeitnehmer allein finanzieren müssten, im Gespräch.

Rürup rät darüber hinaus, eine "Praxisgebühr von zum Beispiel 20 Mark" zu erheben, die bei jedem Arzt-Besuch mit einer neuen Krankheit vom Patienten an die Krankenkasse zu entrichten wäre.

Weitere Forderungen in diese Richtung erhebt der Vorsitzende des Verbandes der

Ärzte Deutschlands e.V. (Hartmannbund), Thomas, der die Herausnahme des Krankengeldes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) forderte. »Geldleistungen widersprechen dem Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung«, und weiter „Das Krankengeld belaste die GKV jährlich mit etwa 14 Milliarden Mark. Man müsse die »Eigenverantwortung der Versicherten« fördern und das Krankengeld in die Hände privater Versicherungsunternehmen legen. Der Bürger könne dann selber wählen, wie komfortabel er sich versichere.“

Thomas fordert weiter, dass „bei finanziell Schwächeren das Sozialamt die monatlichen Beiträge in Höhe von 40 bis 60 Mark übernehmen" solle. Durch die eingesparten 14 Milliarden würde der Beitrag zur GKV sinken. Zusätzlich sollen Entbindungsgeld, Mutterschaftsgeld (rund 1,3 Milliarden) und Sterbegeld (rund 1,6 Milliarden) gestrichen werden.“

(zitiert nach junge Welt vom 09.01.2001)

Privatisierung

Klinikgutachten Kassel: Ein Gutachten zum Kasseler Klinikum redet Klartext: Der BAT muss weg.

Unter der Überschrift "Potenzial für bundesweite Klinik-kette" berichtet das Kasseler Lokalblatt HNA am

11.12.2000:

"Ein internes Gutachten des Klinikums Kassel bescheinigt dem Unternehmen Chancen, eine eigene, bundesweite Klinikette aufzubauen. Voraussetzungen seien die Loslösung von der Stadt und der Ausstieg aus dem BAT....."

Bereits heute habe das Klinikum einen Entwicklungsstand, den die private Rhön-Kliniken AG erst nach 15 Jahren erreicht habe, heißt es in der Studie des Münchner Instituts für

Gesundheitsökonomik.

..... Die Studie vom November 2000 untersucht die Entwicklung des deutschen Krankenhausmarktes "unter besonderer Berücksichtigung des Klinikums Kassels". Das Klinikum verfügt über 1269 Betten und beschäftigt in seinen 24 Einzelkliniken und Instituten rund 3300 Mitarbeiter.

Es ist das größte kommunale Krankenhaus in Hessen, eine gemeinnützige GmbH, die zu 100 Prozent der Stadt Kassel gehört. Seit Monaten wird darüber diskutiert, das Klinikum ganz oder teilweise zu verkaufen, um mit dem Erlös die städtischen Schulden abtragen zu können.

Vor dem Hintergrund des Konzentrationsprozesses auf dem Krankenhausmarkt kommt das Gutachten zu dem Schluss, dass das Klinikum sich aus der kommunalen



Trägerschaft lösen müsse, wenn es auch nur seine derzeitige gute Marktposition behaupten wolle. Für die Kommune bringe der Status quo keine Nachteile, für das Klinikum aber bedeute die kommunale Trägerschaft eingeschränkte unternehmerische Freiheit.".....

Bezahlung und Arbeitsbedingungen der Belegschaft:

Hauptangriffsziel der Privatisierer.

"Ein Hindernis sieht das Gutachten in der Bindung an den Bundesangestelltentarif (BAT) bei der Bezahlung der Mitarbeiter: "Weiter führt die ungenügend leistungsbezogene Vergütung nach BAT zu Nachteilen im Wettbewerb um hoch qualifiziertes Personal vor allem gegenüber privaten Krankenhäusern."

Den Aufbau eines Versorgungszentrums für Stadt und Landkreis Kassel und die Kreise Waldeck-Frankenberg, Werra-Meißner und Schwalm-Eder könne das Klinikum "in kurzer Zeit" bewältigen, heißt es in dem Gutachten.

Voraussetzung sei zumindest eine teilweise Loslösung von der Kommune, damit das Management "städtische Grenzen hinter sich lassen darf".Durch die Unabhängigkeit von der Kommune könnte das Klinikum durch "flexible Lohnverhandlungen adäquates Personal" anwerben. Höhere Qualität sei gleichzeitig Werbung für das Unternehmen, was wiederum Patienten anziehe...

"Einen Hemmschuh aber bildet dem Gutachten zufolge die Kostenstruktur des Klinikums. Sie müsse bei einer Privatisierung verbessert werden. Besonders die Personalaufwandsquote von 71,6 Prozent des Umsatzes sei entschieden zu hoch. Sie liege um ein Viertel höher als die privater Krankenhausunternehmen. Außerdem seien im Vergleich mit anderen privaten Krankenhäusern beim Klinikum die Kosten je Fall zu hoch. Während beim Klinikum die Kosten je Fall bei 5950 Mark lägen, betrügen sie etwa bei den Rhön-Kliniken nur 3140 Mark.

Für einen erfolgreichen Ausbau vom (noch zu entwickelnden) nordhessischen Unternehmensverbund zur bundesweiten Privatkette stellt das Gutachten dem Klinikum folgende Hausaufgaben: Es müsse seine Personalaufwandsquote senken, die Investitionsquote und den Jahresüberschuss steigern, aber Eigenkapitalquote, Fallkosten und Verweildauer der Patienten senken.

Den jetzigen Beschäftigten wird hier zugleich eine mangelnde Qualität vorgeworfen.

Die Träume der Privatisierer und der zukünftigen "Share Holder": Private Klinik-Kette mit Expansionsdrang

"Im Versorgungsgebiet gebe es von 33 Krankenhäusern sieben Häusern mit weniger als 200 Betten. Diese böten sich für eine Erweiterung der Unternehmensgruppe an. Für Kooperationen eigne sich vor allem der Kreis Waldeck-Frankenberg mit 21 Reha-Kliniken."..... Als nächsten Schritt auf dem Weg zur bundesweiten Kette sieht das Gutachten die Bildung eines Unternehmensverbunds Hessen-Nord, der sich bis nach Fulda, Gießen, Marburg und in den Lahn-Dill- und den Vogelsbergkreis erstreckt.

Dazu stünden die Chancen gut, allerdings müsse das Klinikum dann vollständig von der Kommune **gelöst** werden.

In dem erweiterten Gebiet sollten zunächst Kooperationen mit anderen Krankenhäusern angestrebt werden, "die im Weiteren sogar in einer Übernahme enden könnten".

Einen Unternehmensverbund Hessen-Nord wertet die Studie als "gute Startposition", um das Klinikum zur bundesweiten, privaten Klinikette auszubauen. Sie bescheinigt, "dass das Klinikum Kassel eine weit



aus bessere Startposition für eine private Klinikette aufweist, als beispielsweise die Keimzellen der Rhön-Klinikum AG oder der Helios Kliniken GmbH". Um seinen Finanzbedarf als bundesweiter Dienstleister zu decken, könne das Klinikum in eine Aktiengesellschaft umgewandelt werden."

(Alle Zitate aus HNA- vom 10.12.00.)

KLINIKUMS-GESCHÄFTSFÜHRER Schäfer verlässt Kassel in Richtung Berlin

Am 27.2.2001 wurde Wolfgang Schäfer vom Vorstand der NET-GE (so heißt die neue Berliner Klinik-GmbH) zum Vorsitzenden der Geschäftsführung gewählt. Schon Anfang Februar war im Internet zu erfahren, dass Klinikums-Geschäftsführer Wolfgang Schäfer nach Berlin geht, „um dort die Krankenhauslandschaft neu zu ordnen.“

In Kassel hat sein Abgang einen ziemlichen Wirbel verursacht. OB Lewandowski äußerte sein Bedauern über diese Entscheidung. In der Hessisch-Niedersächsischen-Allgemeinen erschienen Artikel und Interviews, die einige interessante Details preisgeben.

„ Seitdem Sie wieder in Kassel sind, können Sie sozusagen Ihrer eigenen Beerdigung zuschauen, ohne gestorben zu sein. Und in Berlin wartet man sicherlich auch auf eine Entscheidung.

Schäfer: Ja. Ich sitze zwischen zwei Stühlen. Dass ich für den Vorstandsposten in Berlin nominiert bin, ist in unserer Branche eine hoch ehrenvolle Sache. Es handelt sich schließlich um den größten geschlossenen Krankenhauskonzern in Deutschland mit einem Bilanzvolumen von 1,8 Milliarden Mark und 17 000 Beschäftigten. Ein Konzern, der aber auch viele Probleme hat. Diejenigen, die für solch einen Posten in Frage kommen, sind rar. Die Tatsache, dass ich ausgeguckt und nominiert wurde, ist eine ehrenvolle Sache.“

Weiter führt Schäfer aus, dass „ich einige Mitarbeiter und die von mir gegründeten Institute, IMC und IVM, im Bundesgebiet einmalige Dienstleister, mitnehmen möchte.

Das heißt, Sie würden dem Klinikum Kassel schaden.“

Schäfer: Es wäre eine "Schädigung" im Sinne von Imageverlust. Aber es gibt hier eine Vielzahl von hoch qualifizierten Kräften. Wenn ich einige mitnehme, ist

das zwar ein Verlust, aber bringt das Klinikum Kassel keineswegs an den Rand der Leistungsfähigkeit.“

Und dann wird es richtig interessant, vor allem für die Berliner Kollegen und Kolleginnen
„Was hält Sie denn noch davon ab, in Berlin zuzusagen?“

Schäfer: Es besteht noch Informations- und Verhandlungsbedarf über Konzepte. Der Aufsichtsratsvorsitzende, mit dem ich verhandele, ist derzeit im Urlaub. Zudem befindet sich die Berliner Krankenhauslandschaft in einem Entwicklungsprozess. Es ist zehn Unternehmen zu einem Konzern zusammengeschlossen worden. Da müssen noch Entscheidungen getroffen werden, die von langfristiger Dauer sind. Entscheidungen, die im Einvernehmen mit dem neuen Chef stehen müssen. Der gesamte Vorstand muss dort neu besetzt werden. **Dann gibt es dort natürlich auch Festlegungen, wie zum Beispiel das Festhalten an Betriebsverträgen.**

Die Situation ist also ähnlich wie in Kassel?

Schäfer: Der Druck ist in der Berliner Krankenhauslandschaft noch größer.

Keine leichte Aufgabe. Folglich würden Sie also einen Ritt auf der Rasierklinge wagen.

Schäfer: Das ist doch das, was den Reiz ausmacht. In Schönheit zu sterben, bringt doch nichts. Manchmal bedarf es schon Schmerzen, um zum Erfolg zu kommen.“

Schäfer weiter „In Kassel ist etwas aufgebaut worden, was im ganzen Bundesgebiet mit großem Respekt betrachtet wird. Diese Erfolge sind auch mit meinem Namen verbunden, aber ebenfalls durch die Unterstützung der Stadt und der Parteien zustande gekommen.

Manchmal hätte ich mir allerdings mehr Tempo gewünscht.“

Zur weiteren Entwicklung in Kassel prognostiziert Schäfer: „Es geht hier weiter wie geplant. An den Beschlüssen des Aufsichtsrats zur konzeptionellen Entwicklung hat sich nichts geändert. Die Gespräche mit dem Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, die Kooperationen mit den Krankenhäusern in der Region, wie beispielsweise Fritzlär oder Eschwege, werden fortgesetzt.“

Wie weiter mit den Privatisierungsplänen ?

„**Schäfer:** Die Stadt Kassel hat offenbar momentan andere Probleme. Wir haben nun Mal einen politischen Entscheider, der vor der Kommunalwahl steht. Allerdings benötigt das Unternehmen Klarheit, wir stehen vor Fragen, die schnell zu lösen sind. Denn unabhängig von der Kommunalwahl ändern sich das Entgeltsystem und die Marktbedingungen für die Krankenhauslandschaft. Im Klinikum scheiden demnächst fünf Klinik- und Institutsleiter aus. Da kommt niemand Neues, wenn er nicht weiß, wie das Klinikum in Zukunft positioniert ist.“ (Zitate aus HNA vom 09.02.01)

In einem weiteren Bericht heißt es:

„Der Oberbürgermeister meint, Schäfer habe sich bis zum Mittwoch entscheiden wollen, deshalb war das Fax mit der Internetmeldung für ihn quasi die bestätigte Nachricht. Schäfer sieht das anders. Er habe von Lewandowski bis Mittwoch konkrete Zusagen zur Privatisierung gefordert. Selbst der Informationsdienst des Klinikums Kassel sieht das anders. Am 1. Februar wird gemeldet: Schäfer hat ein interessantes Angebot aus

Berlin erhalten und will nächste Woche (Anm. der Redaktion: also am Mittwoch, 7. Februar) entscheiden, ob er künftig als Vorstandsvorsitzender einer neu gegründeten Krankenhaus GmbH, die vier- bis fünfmal so groß ist wie das Klinikum, in Berlin tätig sein wird.“ (09.02.01)

Unter der Überschrift: „Kasseler Verwaltungsdirektor Schäfer nach Berlin?“ findet man unter der Internet-Adresse www.klinikheute.de/mz – folgendes:

„Der Geschäftsführer der Städtischen Kliniken in Kassel, Wolfgang Schäfer, bewirbt sich, wie aus gut informierten Kreisen in Berlin zu erfahren war, um die Geschäftsführerposition in der neu geschaffenen Berliner Klinik GmbH. Zu ersten Gesprächen weilte Schäfer am Mittwoch in Berlin. Schäfer bewirbt sich ausgerechnet zu einem Zeitpunkt, zu dem die Kasseler Städtischen Kliniken gerade in der entscheidenden Phase für eine mögliche Privatisierung stehen. Seit Herbst letzten Jahres bemüht sich der Magistrat um einen Käufer für das Krankenhaus der Maximalversorgung. Der Magistrat wollte zunächst nur eine 49prozentige Minderheitsbeteiligung verkaufen. Bei interessierten Investoren stieß diese Absicht jedoch nicht überall auf Gegenliebe, einige wollten lediglich eine Mehrheitsbeteiligung akzeptieren. Die Verhandlungen, die Schäfer führt, ziehen sich seitdem ergebnislos in die Länge. Zur gleichen Zeit versuchte Schäfer, weitere Kliniken in Kassel und Umgebung in einer gemeinsamen GmbH zusammenzuführen. Diese Versuche sind vorerst gescheitert. In Kassel wird vermutet, dass sich Schäfer aus Enttäuschung über den ausbleibenden Erfolg bei den Krankenhaus-Verkaufsverhandlungen, der damit verbundenen Gängelung durch den Kasseler Magistrat und die gescheiterten GmbH-Pläne nach Berlin beworben hat. Schäfer ist seit nahezu 15 Jahren Geschäftsführer der Städtischen Kliniken.“

DAS INSTITUT IMC

„Das Institut für medizinisch-ökonomisches Consulting (IMC GbR) gehört zur Unternehmensgruppe des Klinikums Kassel. IMC ist eine Tochter der Ökomed GmbH, die wiederum eine Tochter der Klinikum Kassel gGmbH ist.

Bei IMC handelt es sich um eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, die unkomplizierteste und einfachste Form eines Unternehmens.

Bei dem Dienstleister IMC arbeiten das Klinikum Kassel, das Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern sowie das Klinikum Saarbrücken zusammen. „

„IMC gilt in Deutschland als größter Vorbereiter für die Umstellung des Vergütungssystems für Krankenhäuser im Jahr 2003. Hintergrund: Ab 2003 soll nach den Bestimmungen der Gesundheitsreform die Vergütung der voll- und teilstationären Behandlung (außer Psychiatrie) flächendeckend leistungsorientiert und pauschal erfolgen. Die Mitarbeiter von IMC bieten den Krankenhäusern eine Datenanalyse und Organisationsberatung für diese Umstellung an. „

„Rund 700 der 2.200 Krankenhäuser bundesweit sind bereits Kunden des Dienstleistungsunternehmens, dessen geistiger Vater Wolfgang Schäfer ist.“ (nach HNA-)

Kliniksterben und explodierende Kosten: Studie "Krankenhaus 2015" prognostizierte die Pleite fast jeder vierten Klinik

Schon im März 2000 wurde eine Studie vorgestellt, die radikale Schritte in Richtung Demontage des Gesundheitswesens ankündigte:

„Das Gesundheitswesen steht vor einer Revolution: Wenn eintritt, was Frankfurter Unternehmensberater voraussagen, macht innerhalb der nächsten 15 Jahre fast jede vierte Klinik pleite, bis zu 40 Prozent der Betten werden abgebaut. Die Kosten für das Gesundheitswesen werden sich danach bis 2015 knapp vervierfacht haben. Gesetzliche Krankenversicherungen und staatlich finanzierte Kliniken wird es nicht mehr geben. Der ganze Sektor wird weitgehend privatisiert sein. Der Staat gewährleistet nur noch eine Grundversorgung. Wer als Patient mehr will, muss in die eigene Tasche greifen. So jedenfalls lautet die Vorhersage der Unternehmensberatung Arthur Andersen aus Eschborn bei Frankfurt.“ (Studie "Krankenhaus 2015")

27 „Experten“ aus allen Bereichen des Gesundheitswesens haben an der Studie mitgewirkt. "Wir erheben nicht den Anspruch, in allen Details den Nagel auf den Kopf zu treffen, aber alle beteiligten Experten halten das Szenario für realistisch", sagte Andersen-Manager Rudolf Böhlke.

„Die Kosten für das Gesundheitswesen explodieren stärker als bisher vorhergesehen, sagen die Berater. Heute werden dafür jährlich gut 500 Milliarden Mark ausgegeben, 2015 werden es nach der Studie 1,9 Billionen sein. Die Hauptgründe: der medizinische Fortschritt und die steigende Lebenserwartung. Den Löwenanteil werden danach die Patienten zahlen müssen: 30 Prozent der Kosten werden sie stemmen (heute sieben Prozent). Die öffentliche Hand wird nach Ansicht der Experten statt derzeit knapp 13 Prozent nur noch sieben Prozent beisteuern. "In absoluten Zahlen ausgedrückt werden die Kosten mit 133 Milliarden Mark dennoch mehr als doppelt so hoch sein wie heute", rechnet Andersen-Partner Thomas Spemann vor.“

Gravierende Auswirkungen auf die Kliniklandschaft:

„Nur rund 1.700 der heute 2.258 Krankenhäuser werden im Wettbewerb bestehen können..... 30 bis 40 Prozent der Betten fallen danach bis 2015 weg - vor allem weil durch effizienteres Arbeiten die Verweildauer von heute elf auf drei bis fünf Tage sinkt. Die restlichen Kliniken werden nach der Studie überwiegend in der Hand von privaten Anbietern sein, gemeinnützige Träger könnten sich mehr oder weniger behaupten“

Öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser als Verlierer

„Die großen Verlierer sind die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser“, meint Böhlke weiter. Die Kliniken werden ihr Angebot in diesem freien Markt zunehmend differenzieren müssen: Wie bei Lebensmitteln wird es auch im Gesundheitswesen "Aldi" geben und das ökologische Reformhaus.

Wer den teureren Anbieter wählt, muss dafür selbst in die Tasche greifen: "Weg von der Pflichtversicherung, hin zur Versicherungspflicht", formulieren Spemann und Böhlke. Wie bei der Autoversicherung könne man auch bei der Krankenkasse wählen, ob man sich Voll- oder Teilkasko versichern will. Sie rechnen damit, dass es ein Bonus- und Malus-System geben wird ähnlich den gesonderten Tarifen für Garagen-Wagen oder Frauen-Autos.“

Deregulierung in Reinkultur

„Und wo bleibt der Staat? Der beschränkt sich 2015 auf die Formulierung von Rahmenbedingungen wie heute nach der Privatisierung der Telekom, sagt die Prognose. Eine steuerfinanzierte Grundversorgung werde es weiterhin geben, da sind sich die Unternehmensberater sicher. Amerikanische Verhältnisse sehen sie nicht. "Allerdings wird diese Grundversorgung unter dem heutigen Niveau sein", sagt Böhlke voraus.“

Abbau von Leistungen und höhere Beiträge der Versicherten

Seit Anfang der 90er Jahre wurden bei permanent sinkender Verweildauer 150 Kliniken geschlossen und 100.000 Betten abgebaut.

„Die Explosion der Kosten im Gesundheitswesen geht einher mit einer Explosion der Beiträge zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Die Beiträge zur Sozialversicherung werden nach Berechnungen des Bundesarbeitsministeriums ohne einschneidende Reformen bis zum Jahr 2030 dramatisch steigen.“

„Nach den Prognosen werden die Sätze zur Krankenversicherung von 13,5 Prozent (West) auf 18 Prozent steigen. Bei der Pflegeversicherung werden sich die Beiträge bis zum Jahr 2030 verdoppeln“
(Zitate aus: Psychotherapie News März 2000)

Personalien: Schröder von den Rhön-Kliniken zum Gesundheitsminister

„**Dr. Schröder wechselt zur Gesundheitsministerin** Bad Neustadt a.d.Saale/Berlin/Frankfurt am Main, den 17. Januar 2001 -----

Unter großem beiderseitigen Bedauern wird mit dem heutigen Tage das Vertragsverhältnis zwischen **Dr. Klaus Theo Schröder** (52) und der börsennotierten RHÖN-KLINIKUM AG aufgehoben.

Nach dem Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums folgt Dr. Schröder dem Ruf der "neuen" Gesundheitsministerin, **MdB Ulla Schmidt**, und kehrt in den Staatsdienst zurück. Es spricht für die Argumentationskraft der Ministerin, dass sie zunächst Dr. Schröder von der Notwendigkeit seiner Rückkehr in die Politik und eines erneuten Wechsels nach Berlin überzeugen konnte, um dann - in einem persönlichen Telefonat - Eugen Münch, Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG, zu bitten, Dr. Schröder möglichst zügig aus seinem mit dem Klinikkonzern bestehenden Vertrag zu entlassen, da sie ihm die Position des Staatssekretärs in ihrem Ministerium angeboten habe. Ministerin Schmidt verwies auf die große einschlägige Kompetenz und Erfahrung von Dr. Schröder, auf die in der derzeitigen Situation kaum verzichtet werden könne. Münch und seine Vorstandskollegen sowie der Vorsitzende des Aufsichtsrats des Klinikkonzerns hätten Dr. Schröder gerne in ihren Reihen behalten und akzeptieren daher den Weggang als "Erfüllung ihrer staatsbürgerlichen Pflicht".

Per kurzfristig geschlossenem Aufhebungsvertrag scheidet Dr. Klaus Theo Schröder deshalb mit dem heutigen Tage aus dem RHÖN-KLINIKUM Konzern aus. Vor seinem Wechsel zu dem privaten Krankenhaussträger war Dr. Schröder zuletzt Staatssekretär in der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen. Er war seit 1986 - in ungebrochener zeitlicher Reihenfolge - für die Gesundheitsministerien Nordrhein-Westfalen, Thüringen und Berlin tätig.“

Soweit die Pressemitteilung des Rhön-Klinikums

Die Privatisierungs-Strategien des Chefs der Rhön-Kliniken

Eugen Münch ist Chef der Rhön-Kliniken - einem privaten Klinikbetreiber. Auf den Internet-Seiten der Rhön-Kliniken stellt er den Aktionären seine Strategie zum Erwerb neuer Objekte aus kommunalem Bestand vor (Zwischenüberschriften von uns)

„Ich höre natürlich den Ruf, der - mit Skepsis verbunden - lautet: Wo bleiben die Übernahmen? Antwort von mir: Sie stauen sich. Der Grund ist leicht erklärt. Viele Krankenhausträger der Öffentlichen Hand beginnen über Privatisierung nachzudenken und verhandeln darüber. Gleichzeitig wird bei den Gegnern die Privatisierung als bekämpfungswert angesehen. Da wir zur Speerspitze der Privatisierung im Gesundheitswesen gehören, laufen natürlich alle Gegner an den Stellen zusammen, an denen wir aktiv werden. Da es aber keine Alternativen zu unseren und ähnlichen Lösungsansätzen gibt, wird die Kraft des Faktischen nicht aufzuhalten sein. In diesem Prozess kommt uns also - etwa ähnlich einem Technologie-Führer - die Rolle des Wegbereiters zu. Dies eröffnet zwar Gestaltungsfreiräume, verbraucht aber auch viel Kraft, Zeit und Kreativität.

Die Rhön-Kliniken und das Berliner Klinikum Buch

Die Verhandlung zwecks Übernahme des Krankenhauses Berlin-Buch ist ein Beispiel für den steinigen Weg, den wir zu gehen haben. Wir haben vor 26 Monaten Gespräche eingeleitet, haben ein Konzept vorgelegt, welches dem Senat in Berlin die Last einer Investition von 400 Millionen DM abnimmt. Das Konzept bietet daneben den Krankenkassen nach Inbetriebnahme unserer Investition jährliche Einsparungen von sage und schreibe 130 Mio. DM. Da von Nichts nichts kommt, muss eine Einsparung von 130 Mio. DM für die Kassen und 40 Mio. für die Investitionsbedienungen natürlich in die bestehenden Besitzstände eingreifen. Es werden deshalb regelrechte Verteidigungsattacken ausgelöst und Widerstandsnester gebildet, die sich logischerweise auch politisch formieren. Dargestellt hat sich dieser Widerstand in Form einer sogenannten Ausschreibung, bei der sich alle Besitzständler zusammengetan und die Ausschreibung als Wunschkatalog gemeinsam formuliert haben. Das daraus entstandene über 1000-seitige Konvolut hatte nur den sehr schwer wiegenden Mangel: Es gab keine Rubrik, in die man hätte die Gegenleistung für alle zu schaffenden "Wohltaten" eintragen können.

Mit anwaltlicher Hilfe haben wir sodann dafür gesorgt, dass dieses Verfahren beendet und in einer jetzt korrekten Form abgewickelt werden kann. Ob das tatsächlich geschieht, wird sich herausstellen. Das von uns entwickelte Modell für ordnungsgemäße Privatisierung hat zwar die Vergabe um ein Jahr verzögert, es ist aber eine echte Chance, dass sich ein neues, stabiles Privatisierungs-Vergabe-Modell entwickelt, welches den besonderen Bedingungen, die in der Krankenhausversorgung bestehen, gerecht wird. Die Entwicklung könnte sich zur Investition für saubere, faire und rechtssichere Vergaben entwickeln und unsere Rolle als Speerspitze in besonderer Weise betonen.

Bestandsaufnahme der Akquisitionen

Zur Zeit sind wir mit unterschiedlicher Intensität mit sehr vielen öffentlichen Krankenhausträgern - häufig auf deren Veranlassung - in Übernahme-Kontakten. Die meisten der Kontakte werden von Herrn Manz gepflegt, der seine kommunikativen Fähigkeiten am offensivsten nutzt. Die Mehrzahl der Zielobjekte liegt im nördlichen Teil der Republik, weil dort die öffentlichen Investiti-

onsmittel deutlich knapper sind und damit der Handlungsdruck grösser ist, als in den südlichen Bundesländern.

Eine kürzlich vorgenommene Bestandsaufnahme der Akquisitionsobjekte ergab, dass wir mit 41 Krankenhausträgern im Gespräch sind. Davon 33 auf der Basis „starkes Interesse an Privatisierung“, 7 auf der Ebene „Vertragssondierung im Vorfeld“ und 1 in der „Vertragsformulierung unter beidseitiger Anwaltsbegleitung“. Die Frage nach „ob und wann“ ist sehr schwer zu beurteilen und von vielerlei Bedingungen abhängig. Zu diesen Bedingungen gehören anstehende Wahlen, die Intensität des finanziellen Drucks, wobei es hier nicht auf den tatsächlichen Druck ankommt, sondern wie stark er empfunden wird. Ginge es um den tatsächlichen Druck, so müssten wahrscheinlich 90 % unserer Gesprächspartner innerhalb von wenigen Wochen handeln. Da die Möglichkeiten in der Politik, Probleme zu negieren, enorm groß ist, gehen wir im Grunde von mittleren Verhandlungs- und Vorbereitungszeiten von 1 - 2 Jahren aus.

Hemmnisse: Mitarbeiter und Tarifverträge

Die Frage, wo die Hemmnisse liegen und welcher Art sie sind, ist einerseits sehr leicht zu klären, andererseits ergibt sich ein äußerst komplexes Bild. Wenn ich alle bisherigen Verhandlungen - die erfolgreichen, die gescheiterten, die auf Eis gelegten und die laufenden - auswerte und analysiere, sind sie gleichermaßen von einem entscheidenden Element geprägt: Im Öffentlichen Dienst funktioniert seit langem die Gewaltenteilung in weiten Bereichen nicht mehr, was zur Folge hat, dass die Mitarbeiter - einschliesslich ihrer Vertretungen insbesondere bei den Städten, Gemeinden und Landkreisen - einen Einfluss haben, der weit über das in allen anderen Arbeitsrechtsbereichen bestehende Maß hinaus reicht. Das gilt sowohl für das codierte Recht in Tarifverträgen, wie auch dem aus ständiger Übung erwachsenen. Darunter fällt z. B. die Praxis, Mitarbeiter fast immer in die höchstmögliche aller Gehaltsstufen, auch im - ich drücke das mal vorsichtig aus - „Grenzbereich des Rechts“ einzustufen. Die Ursache hierfür ist: Mitarbeiter und ihre Angehörigen sind Wählerpotential und wirken um so stärker, je stärker die Verwaltung politisiert und je mehr Entscheidungen auf die politische Ebene gehoben werden. Die Identität zwischen Arbeitgeber und demokratisch legitimiertem Souverän führt dazu, dass die politisch verantwortlichen Arbeitgeber jederzeit mit einer Abstrafung durch ihre Mitarbeiter rechnen müssen. Bei Krankenhaus-Mitarbeitern kommt zusätzlich der enorme Hebel auf das Wählerverhalten, der sich aus der Instrumentalisierung der Ängste vorhandener und zukünftiger Patienten ergibt.

Dieser häufig subjektive Eindruck wird verstärkt, weil die Mitarbeiter kraft ihrer Vielzahl - Krankenhäuser sind oft die größten Unternehmen am Ort - und der Nähe ihrer Personalräte und Gewerkschaftsfunktionäre zur politischen Macht, solange ihre Interessen fast beliebig durchsetzen können, bis politisches Ungemach, eben wegen dieser Entwicklung, an anderer Stelle größer und dramatischer erscheint. Politische Entscheidungen sind außerdem wegen der vermeintlichen Folgen im Wählerverhalten fast ausschließlich nach dem Muster der Minimierung und keineswegs nach vorne gerichtet. Da die regionale wirtschaftliche Einbindung der Krankenhäuser ebenfalls oft von politischen Beziehungen geprägt ist - Stichwort: Metzger, Apotheker und Handwerker im Stadtrat -, sind die Verlustängste bei drohender Privatisierung auch an dieser Stelle wirksam und mancher ansonsten eher in eigenen Angelegenhei-

ten als " Sozial-Rambo" tätige Arbeitgeber entdeckt dann ein soziales Herz.

Spaltungstaktiken.....

Die Mitarbeiter im Krankenhaus und ihre Organisatoren haben in der Regel längst bemerkt, dass die ständige Desinvestition ihr Krankenhaus abzunagen beginnt. Sie wissen, dass bereits durch künstliche Verweildauer-Verlängerungen Wettbewerbsfolgen verdeckt werden. Manche wissen, viele ahnen es, was getan werden muss. Trotzdem glauben fast alle, die Situation aussitzen zu können.

Bei Beginn des Dialogs haben wir mit verschwindend geringen Ausnahmen die Belegschaften gegen uns. Im günstigsten Fall gibt es qualifizierte Führungskräfte und den einen oder anderen Personalrat, der über den Tellerrand sieht, was für uns fast ein Grund zum Feiern ist. Wenn dann noch ein entscheidungsfähiger, durchsetzungsfähiger Bürgermeister, Stadt-Direktor oder Landkreis-Direktor kommt, haben wir gute Voraussetzungen, mit unseren Lösungen durchzukommen. Fast alle aufgeworfenen Fragen erweisen sich bei erfolgreicher Übernahme als unreal - das hat sich gerade wieder bei unserer Klinik in Herzberg - Osterode gezeigt. Genau 2 Jahre nach einer durchaus heftigen Übernahme-Auseinandersetzung mit den Mitarbeitern kam vor wenigen Tagen in der örtlichen Presse eine sehr umfangreiche Berichterstattung über das heutige Befinden. Aus der Stellungnahme der Mitarbeiter, die diese wirklich unbeeinflusst abgegeben haben, wird deutlich, dass sie selbst erstaunt sind, wie die Truppe im Erfolg zu einer vorher nicht gekannten Leistungsfähigkeit findet.

Die Belegschaften der Krankenhäuser - und das gilt wohl auch in anderen Bereichen des Öffentlichen Dienstes - sind durch die undefinierte Vermischung von Träger- und Beschäftigten-Interessen in dem Gefühl gewachsen, dass mit dem Begriff "ihr Krankenhaus" nicht nur Identifikation sondern echte Verfügungsmacht gemeint sei. Die Einstellung gipfelt darin, dass auf Übernahme-Angebote von uns bei Krankenhäusern, die unter dem bestehenden Subventionssystem Gewinne machen - im Klartext: sie verbrauchen nicht alle Subventionen - die Meinung aufkommt, man könne ja statt einer Privatisierung sich selbst kaufen. Es besteht dort die Vorstellung, dass gebunkerte Mittel im Krankenhaus, die natürlich direkt oder indirekt dem Träger gehören, auf Mitarbeiter und Führungskräfte übertragen werden, um sich dann - wie sie es sagen - selbst zu kaufen.

Damit aber kein falscher Eindruck entsteht: Alle unsere Erfolge sind mit Mitarbeitern erzielt worden, die zu vermutlich 90 % diesem soeben von mir gezeigten öffentlich-rechtlichen System angehört haben. Auch bei Übernahmen sind diese Mitarbeiter nicht handverlesen worden, sondern es sind - wie in Herzberg - dieselben, mit denen wir vorher gestritten und uns über diese angeführten Probleme in härtester Form auseinander gesetzt haben. Genau diese Mitarbeiter werden, wenn sie mit unserem System konfrontiert werden, zu Hochleistern und haben mehrheitlich Spaß am selbst geschaffenen Erfolg. Der "Schlafdecke" der Öffentlichen Hand beraubt, dem Risiko ausgesetzt und gleichzeitig mit den von uns gebrachten Chancen der Investitionsfähigkeit, der Selbstorganisation, der Gestaltungsfähigkeit versehen, werden sie zu einem Ausbund an Leistungsfähigkeit.

...und neue Betrugsmanöver

Der Widerstand gegen die Privatisierung hat uns motiviert, eine zukunftsträchtige Form für die Führung von Krankenhäusern in einem überregionalen aber dezentralen Krankenhaus-Konzern zu entwickeln. Dieses

Modell möchte ich heute erstmals öffentlich präsentieren.

Das Wachstum unseres Unternehmens konzentriert sich zunehmend auf den Bereich der allgemeinen Flächenversorgung der Bevölkerung. Wir sind fest davon überzeugt, dass - im Gegensatz zum amerikanischen System mit seiner lückenhaften Versorgung - das hiesige System zwar durch eine soziale Überforderung ausgeübert ist, dass es aber insgesamt eine enorme Entwicklungsmöglichkeit bietet. Die Entwicklungsmöglichkeit liegt in der Kombination von Vollversorgung mit hoher Leistungsdichte vor Ort, mit unserer äußerst produktiven Leistungserbringung nach dem Flussprinzip. Gerade die soziale Komponente ergibt durch die Häufigkeit der Inanspruchnahme Kosten- und Preisreduktionen, die dazu führen, dass trotz der erhöhten Inanspruchnahme die Kaufkraftabschöpfung geringer ist als in einem selektionierenden System, welches nur die besonders Kaufkräftigen begünstigt.

Das System basiert auf einer Mischkalkulation, die einen Akt von gesetzlich geregelter Solidarität benötigt. Es bedarf in diesem System immer einer gewissen politischen Koordinierung, um die Teilnahme aller - und damit eben die Mischkalkulation - zu ermöglichen. Die Aufgabe ist, die Balance zu finden zwischen dem steuernden Anteil des Staates einerseits, der natürlich immer Gefahr läuft, mit seiner Einflussnahme überhand zu nehmen und andererseits einer wettbewerblichen Leistungserbringung, die Gefahr läuft, durch Selektion Profit zu machen und damit das System zu zerstören."



<http://www.labournet.de>

Aktionen- Initiativen- Organisatorisches

Für einen angemessenen Lohn (auch) während der Ausbildung!

Die folgende Resolution wurde im Januar 2001 erstmals veröffentlicht und hat inzwischen etliche UnterstützerInnen gewonnen. Wir möchten sie nochmals veröffentlichen und alle Leser auffordern, sich den bisherigen Unterzeichnern anzuschließen:

In Artikel 12 (1) des Grundgesetzes heißt es: "Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätten frei zu wählen". [wir weisen darauf hin, dass diese Resolution nicht nur für Menschen mit deutschem Pass sondern für alle hier lebenden gelten soll] Allerdings was nützt einem das Recht die Ausbildung frei zu wählen, wenn man sie sich nicht leisten kann? Und das betrifft nicht nur Ausbildungen, bei denen die Azubis gar aus eigener Tasche draufzahlen müssen. Dies betrifft auch eine große Anzahl von (meist) schulischen Ausbildungen, bei denen die Azubis keinen Pfennig Lohn sehen, entweder für eine gewisse Zeit oder gar während der gesamten Ausbildung. Wer nicht die nötige Unterstützung durch Eltern oder dergleichen erhält, ist dazu gezwungen nebenbei zu arbeiten. Denn von irgend etwas muß man ja schließlich leben. Zudem kommen Kosten, wie die des Lehrmittelanteils (ca. 110 DM), für Klassenfahrten, Ausflüge, Stifte, Hefte etc. zustande, welche es zu begleichen gilt. Als Beispiel möchten wir hier den sozialen - Bereich erwähnen: Immer mehr Altersheime, Wohnheime (z.B. für Menschen mit Behinderungen, Rentner, Diabetiker oder Alkoholiker), Psychiatrien und auch Krankenhäuser stellen Azubis auf 630 DM - Basis ein. So versuchen die Träger darum herum zu kommen, qualifiziertes Personal einzustellen (welches kostenintensiver wäre) bzw. versuchen so Personallücken auszugleichen. Am liebsten werden natürlich Leute eingestellt, die in den entsprechenden Einrichtungen schon mal gearbeitet haben, also schon eingearbeitet sind. Begehrt sind deshalb ehemalige Zivis, diakonische HelferInnen, Leute die dort einmal ein Berufsfindungsjahr oder ein Vorpraktikum absolviert haben. Dies sind in der Regel Azubis oder StudentInnen. Dadurch dass sie darauf angewiesen sind den Job anzunehmen um ihre Ausbildung zu finanzieren, setzen die Träger verstärkt auf 630 DM - Kräfte und stellen somit weniger ausgebildetes Personal ein!

Denn auch im sozialen Bereich unterliegen die Träger einem Konkurrenzkampf. Sie müssen also Entscheidungen (auch) nach Profitinteressen fällen!

Klar ist, dass dies zu Lasten der Auszubildenden geht. Zum einen sind die Berufschancen so geringer (da ja weniger ausgebildetes Personal eingestellt wird, zugunsten von Hilfsarbeitern - Azubis). Zum anderen beginnen die Probleme schon während der Ausbildung. Job und Ausbildung müssen unter einen Hut gebracht werden. Diejenigen, welche finanziell auf einen Nebenjob angewiesen sind, haben allein schon von Seiten der Zeitressourcen weniger Möglichkeiten sich intensiv um eine gute Ausbildung zu bemühen. Wer z.B. als Nachtwache arbeiten muss und am nächsten Tag bei der schulischen Ausbildung gut aufpassen soll, der gerät schnell an seine Grenzen. So wird eine zwei-Klassen - Ausbildung geschaffen, die der finanziell Unabhängigen und die der Abhängigen. Dies können wir nicht befürworten.

Was muss also die derzeitige Hauptforderung sein? Einen angemessenen Lohn für jeden Auszubildenden! Angemessen heißt, ein Lohn, der es jedem ermöglicht die Ausbildung finanziell unabhängig zu bestreiten, ohne nebenbei arbeiten zu müssen oder seinen Eltern etc. auf der Tasche zu liegen!

Und woher soll das Geld kommen? Von denen die davon profitieren. Also von den ArbeitgeberInnen! Deshalb muss diese Seite zahlen. - Im sozialen Bereich werden die Träger ja zu 90 - 95% von Staatsgeldern finanziert. D.h., dass hier der Staat auch zur Kasse gebeten werden muss, natürlich unter der Berücksichtigung, dass zunächst an die Profite der Träger gegangen wird.

Aber von alleine wird diese gerechte Forderung nicht umgesetzt werden! Dazu bedarf es der Unterstützung aller Betroffener, sowie aller die sich mit diesen Zielen solidarisieren (KollegInnen, Gewerkschaften, Berufsverbände, StudentInnen, Azubis aller Branchen, Eltern, Verwandte, LehrerInnen - Schulen, SVen, SchülerInnen, Vereine, (Jugend-)Organisationen, Parteien usw.)! Wir rufen

deshalb vor allem alle genannten Organisationen/ Gremien sowie jede sonstige Einzelperson auf, diese Resolution mit einer Unterschrift zu unterstützen! Wir wollen hiermit versuchen Druck auszuüben um unsere Forderung durchzusetzen.

V.i.S.d.P./ Kontaktanschrift: Mark Staskiewicz, Beethovenstr. 20, 58566 Kierspe, Tel.: (02359) 7118 oder 0171-3612287, eMail: christa_st@web.de

Diese Resolution wurde am 6. November 2000 von der SchülerInnenvertretung (SV) des Gertrud-Bäumer-Berufskolleg Lüdenscheid (Raithelplatz 5, 58509 Lüdenscheid) beschlossen.

Im Auftrag der SV: Mark Staskiewicz (SchülerInnensprecher, Klassensprecher der Heilerziehungsklasse II, Mitglied des Kreisjugendausschuß der ÖTV - Märkischer Kreis/ Alle Funktionen dienen nur der Information)

Unterzeichnerliste für Gremien, Einrichtungen, Verbände, Vereine, Versammlungen, Organisationen etc.:

Hiermit unterstützen wir die Resolution "Für einen angemessenen Lohn (auch) während der Ausbildung":

Gremien/ Organisationen etc.:

- DGB-Jugend NRW
- LandeschülerInnenvertretung NRW
- LandeschülerInnenvertretung Hessen
- Netzwerk für eine kämpferische und demokratische ÖTV
- Personalrat bei der Stadtverwaltung Schwelm
- ÖTV Kreisverwaltung Märkischer Kreis
- ÖTV Kreisverwaltung Passau
- ÖTV Kreisverwaltung Trier-Bitburg
- ÖTV-Jugend-Kreisverwaltung Rhein-Wupper
- ÖTV- Kreisjugendausschuß Märkischer Kreis
- SchülerInnenvertretung des Gertrud-Bäumer-Berufskolleg Lüdenscheid

Einzelpersonen (Funktionen/ Berufe/ Arbeitsplatz etc. dient der Information):

Arendes, Cornelia (Stadt Witten)-Witten/ Bäcker, Max (Stadt Witten)-Witten/ Barthelmes, Frank (ÖTV, Kreisjugendausschuß-Vorsitzender-Märkischer Kreis)-Iserlohn/ Basner, Brigitte (Stadt Witten)-Witten/ Blumeroth, Reinhold (EN - Kreis)-Hattingen/ Bremes, Tanja (Stadt Wetter)/ Bohres, A. (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Buchner, Angela (Stadt Sprockhövel VL)-Sprockhövel/ Burmeister, Jürgen (ÖTV)-Bergkamen/ Celedir, E. (VER)-Schwelm/ Derhsm, Christian (Stadt Witten)-Witten/ Dillmann, Klaus (IG-Medien)-Dortmund/ Dröge, Markus (Stadt Hattingen)-Hattingen/ Echlerrhoff, Raimund (ÖTV - BV - NW II)-Wuppertal/ Eggers, Heiko (Stadt Wetter)/ Fischer, Detlef (Stadt Schwelm, Personalrat)-Schwelm/ Gertz, Hans-Wilhelm (Stadt Hattingen)-Hattingen/

Giers, Matthias (IG-Medien)-Münster/ Gleis, Tanja (Stadt Hattingen)-Hattingen/ Guthof, Jürgen (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Ennepetal/ Hagenkötter, Margit (Stadt Witten)-Witten/ Hagenkötter, Willi (Stadt Witten)-Witten/ Hard, Marlies (Azubi ohne Lohn)-Lüdenscheid/ Harms, Hans-Georg (Geschäftsführer der ÖTV -EN)-Hattingen/ Hartwig, Peter (EN-Süd-Klinik)-Schwelm/ Heiermann, Sigrid (Stadt Ennepetal)/ Heller, Vera (Krankenschwester)-Hattingen/ Herder, Sabine (Erzieherin)-Witten/ Huß-Winterbärg, Amhild (ÖTV KV Ennepetal)-Unna/ Jüftendoule, Heinz (ÖTV Kreisvorsitzenden)-Hattingen/ Klaus, Siegfried (Stadt Herdecke)/ Krchstadt, Bernd (VER)-Schwelm/ Krieg, Peter (Altenpfleger AWO)-Witten/ Laskow, Christina (Azubi, ohne Lohn)-Lüdenscheid/ Lefherz, Barbara (Azubi ohne Lohn)-Wiehl/ Lohmann, Horst (ÖTV-KV EN)-Ennepetal/ Mauser, Timo (Mitglied im Juso-Landesvorstand NRW, ÖTV)-Düsseldorf/ Morisse, Hermann (Berufsschullehrer)-Lüdenscheid/ Mühlhng, Detlef (ÖTV)-Hofgeismar/ Müller, Kolja (Landesschulsprecher Hessen)-Bad Soden/ Müller, Sven (ÖTV, Kreisjugendausschuß-Märkischer Kreis)-Iserlohn/ Neumann, Hans J. (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Neumann, R. (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Orthen, Martin (VER)-Schwelm/ Overesch, Lothar (AOK EN)-Sprockhövel/ Pagel, Wolfgang (Marienhospital Schwelm)-Schwelm/ Palabas, Is-tman (ÖTV)-Iserlohn/ Peper, Klaus (Stadt Witten)-Dortmund/ Reike, Martina (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Sammet, Maïke (Stadt Herdecke)/ Schelp, Stefan (EN-Süd-Klinik-Schwelm)-Ennepetal/ Schiwon, Dieter (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Schmit, Albert (Hauptschullehrer)-Meinerzhagen/ Scholz, Christel (Stadt Schwelm)/ Schuwald, A.-Ennepetal/ Senger, Friedel (VER)-Herdecke/ Speer, Luise (En-Wetter)-Wetter/ Staskiewicz, Mark (SchülerInnensprecher Berufskolleg-Lüdenscheid, Klassen-sprecher, Kreisjugendausschuß ÖTV, Azubi ohne Lohn)-Kierspe/ Stöckelmann, Werner (ÖTV)-Münster/ Strache, Carsten (ÖTV; Kreisjugendausschuß-Märkischer Kreis)-Balve-Garbeck/ Tennié, Jürgen (Stadt Witten)-Witten/ Tennié, Ruth (Christus-Kirchengemeinde)-Witten/ Voigis, S. (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Wegemann, Susanne (Personalrat Stadt Hattingen)-Hattingen/ Vielmetter, Elisabeth (Stadt Sprockhövel VL)-Sprockhövel/ Wagner, Gerda (Christus-Kirchengemeinde)-Witten/ Wannek, Hanne-Lore;-Hattingen/ Weber, Helga (Stadt Witten)-Witten/ Weidner, Gabrielle (Personalrat, Stadtverwaltung Schwelm)-Schwelm/ Wieandt, Dieter-Hattingen/ Wojtaszak, Hildeg. (EN-Wetter)-Wetter/ Zelinski, Reinhold (EN - Kreis) - Bochum/ Internet - Veröffentlichungen:
<http://www.labournet.de/diskussion/wipo/SVResolutionGehalt.html>

KLINIKUM KASSEL: Ausbildungsplätze gefährdet

In der HNA wurde im Januar berichtet:
 „ÖTV warnt vor Abbau von Ausbildungsplätzen KASSEL - Die Geschäftsleitung des Klinikums Kassel plant nach Informationen der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr (ÖTV) Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeausbildung abzubauen. Laut ÖTV-Betriebsgruppe des Klinikums Kassel sollen zum 1. Oktober dieses Jahres 15 Ausbildungsplätze gestrichen werden, in den Jahren 2002 und 2003 sollen jeweils zehn weitere Plätze reduziert werden. Die ÖTV-Vertrauensleute des Klinikums wollen sich aus unterschiedlichen Gründen gegen diesen Abbau wehren. Zum einem gebe es in Kassel und Umgebung noch immer eine hohe Arbeitslosenquote und vor diesem Hintergrund sei es besonders fatal, wenn Ausbildungsplätze in einem Unternehmen der Stadt abgebaut würden. Zum anderem bilde das Klinikum fast ausschließlich zum eigenen Bedarf aus. Bei der Reduktion von Ausbildungsplätzen könne davon ausgegangen werden, dass zukünftig nicht genügend Personal zur Verfügung stehe, um die freierwerdenden Stellen qualifiziert zu besetzen. Schon jetzt gebe es in einigen Bereichen der Pflege "Personalgewinnungsprobleme", die in Ex-

tremfällen mit kurzfristigen Bettenschließungen einhergehen müssten. Zudem könnten die Stationen, insbesondere die großen Bereiche Chirurgie und Innere Medizin, die anfallenden Arbeiten nur durch den Einsatz von Auszubildenden bewältigen. Durch den Abbau dieser Plätze werde das übrige Personal noch weiter belastet und die jetzt schon extrem hohe Überstundenzahl weiter gesteigert, da ansonsten nicht mal mehr die Mindestbesetzung im Klinikum gewährleistet werden könnte, so die ÖTV-Betriebsgruppe. (HNA- 05.02.01)

Die ÖTV hat mit einem **Flugblatt der ÖTV-Betriebsgruppe** reagiert, das wir im folgenden dokumentieren möchten:

Die Betriebsgruppe am Klinikum Kassel informiert

Im Neujahrsanschreiben von Herrn Schäfer war unter anderem zu lesen, dass alle Abläufe und Strukturen nach Verbesserungsmöglichkeiten durchleuchtet werden müssen. Ziel sei es dabei aber auch, uns nicht mehr Arbeit aufzubürden. Die einvernehmliche Lösung mit dem Betriebsrat hätte Vorrang bei der Entwicklung eines Zukunftskonzeptes.

Nette Worte doch die Taten sehen anders aus! Laut Informationen aus der Schule plant die Geschäftsführung insgesamt 30 Ausbildungsplätze abzubauen. Offiziell wurde der Betriebsrat noch nicht informiert. Dass es sich diesmal aber nicht nur um Gerüchte handelt wird daran deutlich, dass Frau Glockenstein die Lehrkräfte des Bildungszentrums von den Plänen in Kenntnis gesetzt hat.

Danach ist folgendes geplant:

- Anstatt 2 Kurse mit je 20 Azubi's soll im Oktober nur ein Kurs mit 25 anfangen = 15 SchülerInnen im Oktober weniger.

Besonders in der Chirurgie und der Inneren dürften da bei der Besetzung der Schichten erhebliche Probleme entstehen.

- In der 2. Phase sollen dann die Aprilkurse mit 25 Azubi's laufen, aber die Reduzierung eines Oktoberkurses bleibt, d.h. über 3 Jahre sind 30 Ausbildungsplätze weg! Dies wäre gesellschaftspolitisch ein Skandal in Zeiten von hoher Jugendarbeitslosigkeit als wirtschaftlich erfolgreiches Unternehmen auch noch für die Perspektivlosigkeit von Jugendlichen zu sorgen. Außerdem ist die Maßnahme aus berufspolitischer Sicht der völlige Unsinn, wird doch von allen Seiten schon wieder vor einem drohenden Pflegenotstand gewarnt.

- Im gleichen Zug sollen 2 Lehrerinnenstellen abgebaut und die Unterrichtsleistung erhöht werden. Dies bedeutet noch mehr Unterricht für noch weniger KollegInnen. Dabei ist die Unterrichtsleistung in den letzten Jahren schon enorm gestiegen, durch den Abbau von Fremddozenten. Jetzt kommt auch noch die Erweiterung des Fortbildungsangebotes nach extern hinzu. Und die Stelle der Schulleitung ist schon fast ein Jahr lang nicht besetzt.

**Diese Pläne müssen verhindert werden! Hände weg vom Klinikum
 Hände weg von den Ausbildungsplätzen**

Wir fordern:

keinen Ausbildungsplatzabbau keine Erhöhung der Klassenstärke keinen Abbau des Lehrpersonals für eine qualifiziert Ausbildung für alle
 V.i.S.d.P.: Birgit Dilchert ÖTV- Kreisverwaltung Kassel

BERLIN: Auseinandersetzungen in der ÖTV

Peter Höpfner schreibt in seinem Artikel in der Berliner Morgenpost: unter der Überschrift: „ÖTV in der Krise: Klinik GmbH wird zur Zerreißprobe für die Gewerkschaft“ und „Massive Kritik am Kurs der Organisationspitze“. Dieser Artikel bezieht sich auf die Auseinandersetzungen innerhalb der Berliner ÖTV

„Zerrissen statt zusammen. So präsentiert sich derzeit die Berliner ÖTV. Droht der Gewerkschaft eine heftige Krise? Die mögliche Initialzündung: die geplante Überleitung von etwa 20.000 städtischen Klinikmitarbeitern in die zentrale Krankenhaus GmbH. Vorgesehene Gründung: 1. Januar 2001. Denn während sich noch immer eine beträchtliche Anzahl der Angestellten wehrt, haben sich Teile der Berliner ÖTV-Spitze vehement für das «Krankenhaus-Kombinat» ausgesprochen.“

„Zu einem möglichen Höhepunkt der internen Querelen könnte es noch kurz vor Weihnachten kommen. Ausgerechnet im Büro von Arbeitssenatorin Gabriele Schöttler (SPD). Die Politikerin hat Volker Gernhardt, den Personalratsvorsitzenden des Krankenhauses Neukölln, zu einem Gespräch eingeladen. Die Klinik gilt als eine der «Hochburgen des Widerstands» gegen die Krankenhaus GmbH. Doch das sachliche Treffen könnte sich zu einer heftigen Auseinandersetzung zweier differierender ÖTV-Flügel entwickeln. Laut Gernhardt hätte die Senatorin noch zwei weitere Gewerkschafter eingeladen. Darunter: Berlins ÖTV-Vize Ernst-Otto Kock. «Wir werden mit unseren eigenen gewählten Vertretern konfrontiert», wundert sich Gernhardt. Er jedenfalls will den gewerkschaftsinternen Streit nicht vor der Senatorin austragen. Er wolle versuchen, in einem Vorabgespräch zu erfahren, welche Position die ÖTV vertreten werde.“



Negative Mitgliederentwicklung: Die Folge einer verfehlten Gewerkschaftspolitik

„Sinnbildlich für die derzeit zerfahrene Gewerkschaft, die derzeit 97 000 Mitglieder umfasst. Doch seit 1994 gehen die Zahlen zurück. Zwar sei laut Kock der «erhebliche Rückgang im vergangenen Jahr abgeflacht». Dennoch gebe es noch immer mehr Austritte als Zugänge. Eine schwierige Situation für die Arbeitnehmervereinigung, die mit dem Klinik-Streit einer erheblichen Zerreißprobe ausgesetzt ist. Erste Auswirkungen sind bereits zu spüren: So wurde bei Wahlen in Kliniken ein ÖTV-Kandidat, der sich offen gegen die Direktiven stellte, unterstützt. In anderen Häusern wurden «linientreuen» Vertretern erhebliche Denkkzettel verpasst, freie Listen gewählt.“

Die Rolle des Hans-Otto Kock

„Kritik manifestiert sich vor allem an Ernst-Otto Kock. Der ÖTV-Vize sorgte mit seiner Empfehlung, sich der Krankenhaus GmbH nicht weiter zu verweigern, für Aufregung. Kock sagte damals: «Der ausgehandelte

Personalüberleitungsvertrag regelt die dynamische Übernahme aller Rechte der Beschäftigten eins zu eins.» Brisanz erhält die Aussage durch die Tatsache, dass Kock als designierter und hoch dotierter Arbeitsdirektor in die Krankenhaus GmbH wechseln wird. ÖTV-Mitglieder fühlen sich «verraten». Hinter vorgehaltener Hand wird spekuliert, ob sich der Gewerkschafter habe «kaufen lassen, damit er die Angestellten ohne Aufregung überführt».“

„Die Gerüchteküche brodeln schon länger. Anfang Oktober sagte Kock im Gesundheitsausschuss des Abgeordnetenhauses: «Wenn ein Beschäftigter dem Übergang widerspricht, dann kann ihm das Land Berlin, das Träger des Arbeitsrechtsverhältnisses ist, unter Verweis auf nicht mehr vorhandene Arbeit sehr wohl kündigen.» Die Betroffenen reagierten bestürzt. «Kock hätte sagen müssen: Sollte der Senat betriebsbedingte Kündigungen aussprechen, werde die ÖTV alles tun, um diese zu verhindern», sagt Gernhardt, selbst aktives ÖTV-Mitglied. Gestern wurde er als Personalratsvorsitzender in Neukölln mit großer Mehrheit bestätigt. Er spricht sich für eine Ausgliederung der Neuköllner Klinik aus, wünscht einen Eigenbetrieb.“

„Die Unterstützung ist offenbar groß. Nach seinen Angaben hätten sich bei einer Probeabstimmung fast 90 Prozent der 3500 Mitarbeiter gegen eine Übernahme ausgesprochen. Eine breite Basis, die Gernhardt eine breite Brust verschafft. Gegen den Kurs der ÖTV-Spitze. Seine Forderung: «Die Gewerkschaft muss in die Hände der Beschäftigten zurück und deren Interessen vertreten.»

Für Kock steht dagegen fest: «Das sind Einzelvorwürfe. 90 Prozent der Kollegen wollten den Weg gehen. Das Urteil der begleitenden Kommission fiel fast einstimmig für den Vertrag aus. Ich bin Demokrat, habe mich an die Mehrheiten zu halten.» Zum Arbeitsdirektor sei er mit 90 Prozent von der Nominierungskommission gewählt worden. Kock betont: «Ich habe den Übernahmeprozess nach besten Kräften begleitet.»“

Bernd Gurok sieht das anders. Er ist Medizintechniker am Krankenhaus Reinickendorf, örtlicher Bereich Humboldt. Auch dort hat sich Widerstand formiert, werden wie in Neukölln Formulare gegen die Übernahme gesammelt. Gurok ist ehemaliges Mitglied der IG Metall. Der ÖTV ist er nicht beigetreten. «Ich verachte diese Bonzen. Die Gewerkschaft ist zu unternehmerfreundlich, nicht kämpferisch genug.»

Parallelen zum „Fall Lange“

Die Morgenpost führt weiter aus: „Erinnerungen an den «Fall Lange» werden wach. Knut Lange war fast elf Jahre ÖTV-Chef, galt als profiliertester Gewerkschafter Berlins. Im Februar 1998 wechselte er die Seite, ging für 700 000 Mark im Jahr als Arbeitsdirektor zur Bewag. Pikant: Zuvor hatte er sich vehement gegen die Bewag-Privatisierung gesträubt. Ein Aufschrei ging durch die ÖTV, von «Verrat und Fahnenflucht» war die Rede. Doch schon im Oktober 1999 gab Lange den Posten ab. Im Umfeld wurde über eine millionenschwere Abfindung spekuliert.“

Gernhardt bemerkt zu diesem Fall, «dass die Fälle vergleichbar sind. So verlieren Gewerkschafter das Vertrauen.» Kock halte dagegen, dass er einem demokratischen Beschluss folge, «um die Mitbestimmung zu sichern. Mein Vertrag würde fünf Jahre laufen».

Abschließend stellt der Artikel fest, dass dies für Kritiker kein Argument sei: «Die Zukunft der ÖTV steht durch solche Aktionen auf dem Spiel.»

Initiative gegen Privatisierung in Frankfurt-Höchst gegründet

Das KH Höchst ist mit über 2000 Beschäftigten eines der größeren kommunalen Krankenhäuser.

Seit über 2 Jahren sind schon in Teilbereichen der Küche und der OP-Reinigung Aufträge an Fremdfirmen wie der Firma ELITE vergeben worden. Die von dieser Firma eingesetzten Arbeitskräfte sind zumeist Immigrantinnen und werden sehr schlecht bezahlt, weit unter BAT oder ähnlichen Flächentarifen.

Jetzt soll auch der Bettentransport für die ca. 1300 Betten der Klinik der Firma ELITE übertragen werden. Die Fa. Elite gehört zur Firmenruppe des Dr. Gramlich, zu der u.a. auch Wachschutz und Gebäudelogistikfirmen gehören. Ihr Angebotsprofil zielt auf den gesamten nichtmedizinischen Bereich von Krankenhäusern ab.

So wie in Höchst haben auch in anderen Krankenhäusern die Privatisierungsbestrebungen begonnen. Meist wird in den sogenannten nichtmedizinischen Bereichen mit der Fremdvergabe von Arbeiten begonnen, um dann Schritt für Schritt, immer mit dem Argument der Kosteneinsparung, weitere Bereiche in Angriff zu nehmen.

Es sind gerade die Arbeitsplätze von ImmigrantInnen (ca. 40 % der Beschäftigten im Krankenhaus), die zuerst auf der Streichliste stehen.

Der Personalrat der Klinik hat die Privatisierung, auch von Teilbereichen, abgelehnt. Trotzdem hält die Klinikleitung an ihren Plänen fest.

Die bisherigen Privatisierungen in Frankfurt/Main lassen befürchten, dass nach den Kommunalwahlen im März auch im Krankenhausbereich in verstärkter Maße privatisiert werden wird.

So sind die überwiegenden Teile der ehemaligen Frankfurter Flughafen AG (dort übrigens jetzt Herbert Mai an führender Stelle im Management), die Stadtwerke (Mainova) sowie etliche Buslinien privatisiert. Auch im Bereich der Jugendpflege und der Kindertagesstätten wird privatisiert.

Auf dem ersten Treffen der Initiative berichteten Gewerkschafter aus Berlin und Kassel über die dortigen Auseinandersetzungen um die Privatisierung der Krankenhäuser. So konnte in Kassel bisher durch die Aktivitäten der Belegschaft, unterstützt von der örtlichen ÖTV, eine Privatisierung des Städtischen Klinikums abgewehrt werden. In Berlin hat das Versagen der ÖTV dazu geführt, das Tausende Arbeitsplätze abgebaut, die Leistungen für die Bevölkerung verschlechtert und ganze Krankenhäuser geschlossen wurden. Aus den verbleibenden Krankenhäusern wurde eine Klinikgesellschaft des Landes gebildet. Doch die Privatisierung wird dort weiter vorangetrieben werden: Mit W. Schäfer, dem bisherigen Klinikmanager aus Kassel, wird ein Privatisierungsspezialist nach Berlin geholt, der Kassel verlässt, weil er dort keine Garantien für eine Privatisierung von der Stadt bekam. (Schäfer gilt auch als „geistiger Vater) des ab 2002 geltenden“ Abrechnungssystem nach Fallpauschalen).

Mit Dr. Schröder von den Rhön-Kliniken hat sich die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt einen Privatisierungsspezialisten als Staatssekretär engagiert. Ab 2002 wird die Umstellung auf das Fallpauschalen-Abrechnungssystem den Kostendruck auf die Krankenhäuser erheblich erhöhen und voraussichtlich 25 % aller Kliniken in den Ruin treiben. Die Privatisierer sitzen schon wie die Geier auf den Bäumen, um den Kommunen ihre Krankenhäuser dann abzukaufen. Für die Bevölkerung und die Beschäftigten werden die Einschnitte erheblich sein, zumal das bisherige Kran-

kenversicherungssystem nun auch verstärkt unter Beschuss kommt: Nur noch eine Grundversorgung soll über die gesetzliche KV gesichert werden, alles andere, einschließlich Krankengeld, soll nur noch über private Zusatzversicherungen abgedeckt werden.

Die **Initiative gegen Privatisierung** sieht es als wichtig an, in einen Informationsaustausch mit AktivistInnen in anderen Städten zu treten und gemeinsame Treffen und Aktionen zu planen.

Sie wendet sich an die betroffene Bevölkerung in Höchst, aber auch an aktive Gewerkschafter der Region, die sich der Privatisierungspolitik entgegenstellen wollen.

Informationen, Kontakt und Zuschriften:

gegenprivatisierung@hotmail.com

Nächstes Treffen:

Jugendzentrum Höchst, Palleskistr.2, Frankfurt/Höchst
Freitag 2.3.2001, 18.00

Berliner Gesundheitswesen: Belohnungssysteme für Standardreduzierungen im Vormarsch

Mit einem **Prämien**system sollen die Berliner Ärzte motiviert werden, die Klinikaufenthalte zu verringern. Da ambulante Operationen preisgünstiger als ein Aufenthalt in einer sind, wollen die AOK und die Ersatzkassen dem Arzt 50,- bezahlen, wenn er einen Patienten ambulant operieren lässt. Insgesamt erhalten die Ärzte für diese Entlastung der Krankenhäuser über 12 Millionen DM. Damit werden die Ärzte nicht entsprechendem Kriterium ihrer Leistungen für die Gesundheit ihrer Patienten bezahlt, sondern für Auslieferungen an verminderte Leistungen.

Im **Unfallkrankenhaus Marzahn** wird von ÖTV, DAG, dem Marburger Bund und der Klinikleitung jetzt ein Haustarifvertrag der besonderen Art vorbereitet. Ab kommendem Herbst sollen die rund 1100 Mitarbeiter bis zu 1000 DM Zulagen für effektive Leistung erhalten. Wenn Ärzten beispielsweise eine bestimmte Anzahl von Operationen gelingen, soll dies mit einer Zulage vergütet werden. Dies wird durch ein einvernehmliches abweichen vom Bundesangestelltentarif (BAT) und einem Wegfall der sogenannten Bewährungsaufstiege ermöglicht. Die Gewerkschaften arbeiten hier offenkundig selbst mit an einer Aushebelung des BAT und an einem Haustarifvertrag, der die Patienten einem Akkordsystem ausliefert.

Korrespondenz aus Berlin vom 4.2.01



Kampf gegen Demontage - International

Schweiz: Der Kampf um die sozialen Rechte des Pflegepersonals ist auch ein Kampf um Frauenrechte

Im Kampf gegen die Demontage des Gesundheitswesens zeigt sich immer mehr, dass Frauen die Hauptbetroffenen sind, wenn Gesundheitsleistungen abgebaut werden. Als Beschäftigte im Gesundheitswesen, aber auch als Patientinnen. Schlechter eingestuft, meist zuerst entlassen, wenn es zum Stellenabbau kommt, mit immer mehr verbleibender Arbeit belastet.

Frauen sind aber auch in den letzten Jahren immer mehr diejenigen, die den Kampf gegen die Demontage aufnehmen. So haben in den letzten Monaten Hunderttausende polnischer Krankenschwestern für bessere Bezahlung gestreikt, Straßen blockiert, das Gesundheitsministerium und Grenzstationen besetzt. Sie haben sich harte Auseinandersetzungen mit der polnischen Polizei geliefert.

In den USA und Kanada haben die Gewerkschaftsorganisationen der Krankenschwestern zahlreiche Streiks für höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen durchgeführt (sehr oft mit Erfolg). Ebenso in Irland, in zahlreichen Ländern Afrikas und Asiens. In Lateinamerika gehören die Krankenschwestern zu den Aktivistinnen, wenn der Kampf gegen Auflagen von IWF und Weltbank geführt wird.

Auch in Deutschland sind es Frauen, die als Gewerkschafterinnen, Betriebsrätinnen und Personalrätinnen, die sich vehement gegen Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen und Entlohnung zur Wehr setzen und gegen Privatisierungen antreten.

In der Schweiz gibt es inzwischen eine breite Bewegung des Gesundheitspersonals. Ihren Kampf und ihre Forderungen, die vor allem Forderungen nach gleicher Entlohnung sind, wollen wir im folgenden darstellen und auffordern, ihre am 8. März in Zürich stattfindende Demonstration zu unterstützen. Gruß- und Solidaritätsadressen leiten wir umgehend weiter.

Zürich, am 6. Februar 2001: Die Trägerinnenschaft Lohngleichheitsklagen Kanton Zürich (KOG) schickte einen Offenen Brief anlässlich der Demonstration des Gesundheitspersonals des Kantons Zürich vom 7. Februar 2001 an die verantwortlichen Regierungsstellen und Kantonalräte:

„Die Lohndiskriminierungen der Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen, Krankenschwestern und Berufsschullehrerinnen für Pflege sind vom Verwaltungsgericht Zürich anerkannt worden. Die Urteile werten wir als wichtigen Teilerfolg in Richtung Lohngleichstellung. Wir freuen uns und fordern Sie dringend auf:

- * die Diskriminierungen bezüglich der Lohnklassen zu beseitigen,
- * auch die Lohnstufen in nicht diskriminierender Weise festzulegen,
- * die neuen Löhne bis spätestens Juli 2001 auszubezahlen,
- * die Lohnnachzahlungen der letzten fünf Jahre für alle betroffenen MitarbeiterInnen spätestens Ende Dezember 2001 auszubezahlen.

Während vielen Jahren wurden hunderte Millionen Franken auf Kosten der Frauen im Gesundheitswesen gespart. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der traditionell weiblichen Gesundheitsberufe aller Hierarchiestufen dulden keinen Aufschub der Umsetzung des Urteils von Seiten der Regierung. ‚Gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit‘ ist erst dann erfüllt, wenn sich die Urteile nun auch entsprechend frankenmässig auswirken.

Der Trägerinnenschaft Lohngleichheitsklagen Kanton Zürich gehören an:

- Aktion Gsundi Gsundheitspolitik (AGGP)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS), Sektion Zürich
- Frauengewerkschaft Schweiz (FGS)
- Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK), Sektion Zürich/ Glarus/ Schaffhausen
- Schweizerischer Berufsverband der Ausbilderinnen im Gesundheitswesen (LEVE)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
- Schweizerischer Physiotherapeuten Verband (SPV), kant. Verband Zürich/Glarus
- (SYNA) Die Gewerkschaft, Sektion Zürich und Rheinau
- Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD), Sektion Staatspersonal



Die Vollversammlung des Zürcher Gesundheitspersonals vom 30. Januar 2001 beschloss folgende Resolution Die Gesundheitsberufe werden vom Kanton Zürich als typische Frauenberufe diskriminiert. Dies wurde durch den Entscheid des Zürcher Verwaltungsgerichtes bestätigt.

Das Gesundheitspersonal erwartet vom Regierungsrat ein neues Lohnangebot, das den gesetzlich verankerten Grundsatz der Gleichstellung von Frau und Mann endlich erfüllt. Besonders stossend für das Personal ist die Absicht der Regierung, die Einreihung der PflegehelferInnen, der PflegeassistentInnen und der Pflegefunktionen anzupassen. Es geht nicht an, dass einer der reichsten Kantone des Landes sich auf Kosten der Frauen, die ohnehin wenig verdienen, saniert. Die frauendiskriminierende Besoldungsrevision 1991 betrifft indirekt alle Gesundheitsberufe. Auf Unverständnis stösst weiter die Tatsache, dass der Kanton nicht bereit ist, die Einreihung der SozialarbeiterInnen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, den SozialarbeiterInnen, die in den anderen Departementen tätig sind, anzupassen.

Das Zürcher Gesundheitspersonal fordert den Zürcher Regierungsrat auf:

* die Funktionen der PflegehelferInnen, der PflegeassistentInnen und der PflegerInnen FA SRK um zwei Klassen höher einzureihen.

* Die Sozialarbeiterin im Gesundheitsbereich gleich zu entlönnen wie in anderen Tätigkeitsfeldern.

* Auch die Funktionen der Hebammen, Technischen OperationsassistentInnen und AktivierungstherapeutInnen entsprechend einzureihen.

* Auch das Gesundheitspersonal der Stadt Zürich muss entsprechend des Verwaltungsgerichtsurteils höher eingestuft und den vergleichbaren Männerberufen angeglichen werden.

Das Zürcher Gesundheitspersonal lehnt jegliche Zurückstufung bei der Überführung in die höheren Lohnklassen ab. Auf keinen Fall soll die Überführung von Leistungsbeurteilungen abhängig gemacht werden. Das Zürcher Gesundheitspersonal erwartet, dass der Zürcher Regierungsrat ein konkretes Angebot unterbreitet zu den Themen:

- Integration von Beruf und Familie
- Nachwuchsförderung

Das Zürcher Gesundheitspersonal fordert den ausdrücklichen Verzicht auf die Rationierung der pflegerischen, therapeutischen und medizintechnischen Leistungen.....“

Auf der Vollversammlung des Gesundheitspersonals am 30.1.2001 im Volkshaus Zürich beschloss das Gesundheitspersonal weitere Aktionen

An diesem Abend haben rund 400 Personen aus dem Gesundheitswesen an einer Vollversammlung der Aktion Gsundi Gesundheitspolitik weitere Aktionen beschlossen.

Sie verabschiedeten eine Resolution, in der sie von der Regierung ein neues Lohnangebot fordern. Laut dem gestrigen Verwaltungsgerichtsurteil sind die Gesundheitsberufe als typische Frauenberufe in den letzten 10 Jahren diskriminiert worden. Es ist nun an der Zeit, die Gleichstellung umzusetzen. Dabei darf bei der Überführung in eine neue Lohnklasse keine Rückstufung vorgenommen werden. Auch die Einreihung der PflegehelferInnen, der PflegeassistentInnen und der PflegerInnen FA SRK muss vollumfänglich den anderen Pflegefunktionen angepasst werden. Der Ausschluss der SozialarbeiterInnen von den Lohnaussprachen mit der Regierung ist nicht akzeptabel.

Die Beschäftigten handeln

Mit neuen Aktionen und Demonstrationen kämpfen die Angehörigen der Gesundheitsberufe für eine gerechte Umsetzung des Urteils.

Am 7. Februar sammelte man sich auf dem Bürkliplatz zu einer ersten Demonstration, organisiert von der Koordinationsgruppe der Lohngleichheitsklagen. Aktionstag am 8. März 2001: erneut wird in schwarzen T-Shirts gearbeitet und mit einer kurzen Protestpause, gefolgt von einem Sternmarsch, will die Bewegung am 8. März ihre Forderungen erneut bekräftigen.

Über weitere Aktionen wird auf einer weiteren Vollversammlung am 27. Februar diskutiert. Bis zu diesem Zeitpunkt erwartet die Bewegung auch konkretere Lösungsvorschläge betreffend ihrer Forderungen.

Schon im Oktober 2000 schrieben die Beschäftigten im Gesundheitswesen in einer Erklärung: „Wir geben die Verantwortung ab!“

....Die Situation hat sich aber in den letzten Monaten weiter verschärft. Eine professionelle Betreuung der PatientInnen kann immer weniger gewährleistet werden. Immer häufiger kommt es zu gefährlichen Situationen im gedrängten Arbeitsalltag.

In vielen Bereichen wird wegen Mangels an qualifiziertem Personal nur ein reduzierter Betrieb angeboten. Es gibt geschlossene Intensivpflegebetten, geschlossene Wachsäle, geschlossene Notfallstationen, geschlossene psychiatrische Aufnahmeabteilungen und vor allem viele geschlossene Betten auf diversen Abteilungen im ganzen Kanton Zürich. All dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten:..... Wenn die Notfallstation ihres zuständigen Krankenhauses wegen Personalmangel auf den Bettenstationen geschlossen bleibt, werden sie in andere Spitäler abgeschoben. Im September waren an einem Tag alle Notfälle in Zürich geschlossen..... Wenn es zu wenige Intensivpflegebetten hat, werden Schwerstkranke auf die Bettenstationen verlegt, obwohl sie noch Intensivpflegebetreuung nötig hätten.

.....Bei geplanten Operationen kann es vorkommen, dass der Spitaleintritt am Vorabend des Eintrittes verschoben werden muss.....Bei akuten psychischen Erkrankungen müssen sie damit rechnen, anstatt von spezialisiertem Personal behandelt zu werden, im Notfall eines normalen Spitals zu landen.

Angesichts dieser Entwicklung kann das Gesundheitspersonal die Verantwortung für das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten nicht mehr wahrnehmen.

Es ist der verfassungsmässige Auftrag der Regierung eine angemessene Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Politikerinnen und Politiker sind nun verantwortlich, wenn die Sicherheit der Patientinnen und Patienten nicht mehr gewährleistet werden kann.

Das Gesundheitspersonal hat Vorschläge zur Entschärfung der Situation formuliert. Nun wollen wir endlich Taten sehen!“

Auch in England gegen Privatisierung

Auch in England kämpfen Beschäftigte gegen die Privatisierung des Gesundheitswesens. So in Dudley seit mehreren Monaten. Mit Streiks und Demonstrationen wollen sie verhindern, dass die nichtmedizinischen Bereiche aus dem NHS ausverkauft werden. Sie fordern eine englandweite Demonstration und eine Konferenz gegen Privatisierung.

Aktuelle Informationen über die Streikaktion gegen Privatisierung in Dudley

<http://www.labourstart.org/dudley.shtml>

USA: Elektronische Fussfesseln für das Krankenhauspersonal

In US-amerikanischen Krankenhäusern werden Schwestern und Pfleger mit elektronischen Empfängern ausgestattet, über die sie jederzeit zu „orten“ sind. In einer Zentrale kann jederzeit ihr Aufenthaltsort festgestellt werden, es wird erfasst, wer sich wo wie lange aufhält.. So kann auch die „übermäßige“ Beschäftigung mit Patienten aufgespürt werden. Die Technik ist übrigens eine Variante der „elektronischen Fussfessel“ für Strafgefangene, die auf Bewährung sind.