

Rundbrief gegen Demontage des Gesundheitswesens Nr. 2/ August 2001

Nach Göteborg und Genua: Gemeinsam gegen die Angriffe auf das Gesundheitswesen

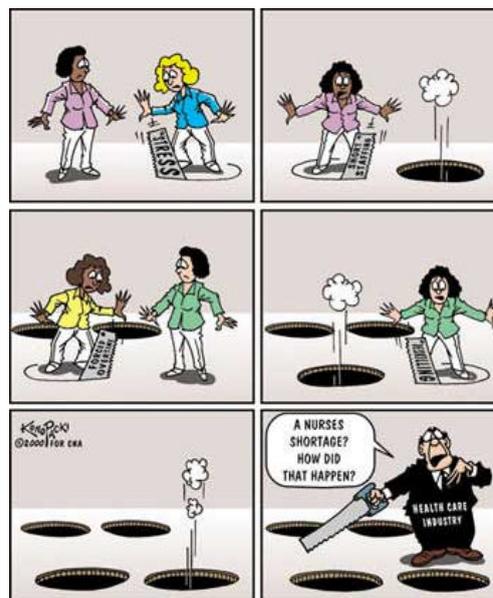
Es sollte ja erst nach der Bundestagswahl 2002 die „Reform“ der Gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitswesens in Angriff genommen werden.

Doch der „parteilose“ Wirtschaftsminister Müller und die Repräsentanten des Kapitals fordern immer lautstarker eine schnelle „Reform“.

Das Wort „Reform“ im Zusammenhang mit dem Sozialbereich klingt für Beschäftigte, für Kranke und Rentner, für Arbeitslose und Immigranten usw. nicht umsonst wie eine Drohung.

Zumeist droht der massive Abbau von sozialen und politischen Rechten. Einen Einfluss auf die Entscheidungen, die einen selbst spürbar betreffen, gibt es nicht mehr. So äußert sich dieses Gefühl, ständig über den Leisten gezogen werden, zum einen in unpolitischer Abstinenz (Wahlenthaltung oder Passivität), zum anderen in einem wachsenden Aufbegehren. Die Demonstrationen gegen die Gipfeltreffen der „Mächtigen“, der nie demokratisch gewählten Institutionen (IWF, Weltbank usw.) sind nur Ausdruck dieser Entwicklung, noch uneins und diffus, zumeist von Jugendlichen getragen. Es gibt aber auch in etlichen Teilen der Welt inzwischen eine organisierte, radikaler werdende Arbeiterschaft, die sich gegen den Abbau oder die Verweigerung sozialer Rechte zur Wehr setzt. Es haben allein in diesem Jahr Millionen an Demonstrationen und Streiks gegen Privatisierungen getreten, gegen Zerschlagung von Renten und Gesundheitspläne, gegen schlechte Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit – sprich gegen alle Folgen der globalen Politik des Kapitals.

Weltweit wehren sich auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen gegen Verschlechterungen, die sich aus der weltweit gesteuerten Politik zur Privatisierung und zur Kürzung der Sozialleistungen ergeben. Fast jeden Tag erreichen uns Meldungen über Streiks und Demonstrationen



Am 9. November beginnt in Qatar die WTO-Konferenz. Dort sind politische Demonstrationen prinzipiell verboten.

Gewerkschaften aus aller Welt haben für diesen Tag zu einem weltweiten Aktionstag aufgerufen. Mit Streiks, Demos, Versammlungen. Wir schließen uns diesem Aufruf an.

Arbeiten wir daran, an deutliches Zeichen zu setzen, dass es einen weltweiten Widerstand gegen die Politik des Kapitals gibt. Und dass dieser Widerstand von den Arbeitenden in aller Welt, den Arbeitslosen, Schülern, StudentInnen, ImmigrantInnen und diskriminierten, sozial unterdrückten Minderheiten getragen wird.

Wir analysieren in dieser Ausgabe die Hintergründe dieser Politik, ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Krankenversicherung in Deutschland. Wir stellen aber auch den wachsenden Widerstand gegen diese Politik dar.

In eigener Sache

Die Reaktion auf die erste Ausgabe des Rundbriefes hat uns bestätigt, wie richtig und wichtig es war, dieses Projekt in Angriff zu nehmen. Es gab eine ganze Reihe von Zuschriften und Bestellungen aus Deutschland, aber auch aus der Schweiz.

Leider hat sich die Herausgabe des Rundbriefes Nr.2 verzögert. Dafür enthält er aber auch eine Fülle von Materialien. Die nächsten Ausgaben werden kürzer und aktueller sein, um schnelle auf den Gang der Entwicklung reagieren zu können

Wir brauchen Eure Informationen und Eure Mitarbeit, um das auch umsetzen zu können. Also: Schickt Beiträge, Informationen usw.

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

Um die Zielsetzung des Rundbriefes darzustellen:

Wir über uns

Wir geben den Rundbrief heraus, um der Politik der Privatisierung des Gesundheitswesens, dem Personal- und Bettenabbau und der Zerschlagung der Flächentarifverträge entgegenzutreten.

Wir wenden uns gegen Leistungsverlechterungen 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 Demonstration des Gesundheitswesens entgegengetreten wollen.

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.

Kontakt

E-mail an: d_muehling@gmx.de
Tel.: 0177 6270905

V.i.S.d.P: Dettlef Mühling, Hofgeismar

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



Die Kampagne " 25000 neue Stellen für das Gesundheitswesen

Der Aufruf :

Sonntag 22. April 2001

"Ver.di-Chef Bsirske fordert mehr Krankenhaus-Arbeitsplätze

Berlin (AP) Die Schaffung von 25.000 neuen Arbeitsplätzen in den deutschen Krankenhäusern hat der Vorsitzende der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Frank Bsirske, gefordert. Bsirske begründete sein Anliegen am Sonntag in Berlin mit den seiner Meinung nach unerträglichen Arbeitsbedingungen in den Kliniken: «Die illegalen Verhältnisse mit unmenschlich langen Schichten für Ärzte und Pflegepersonal müssen aufhören», erklärte der Gewerkschaftschef.

Bsirske kritisierte, dass die Krankenhausträger der Forderung nach mehr Personal das Kostengrundargument entgegengesetzten und regelmäßige Verstöße gegen geltendes Recht in Kauf nähmen. Dies gehe zu Lasten der Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten und Patienten. Bsirske machte in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit und nicht als Ruhezeit gelte. Die-

ses vom Arbeitsgericht Gotha für den Bereich des Rettungsdienstes bestätigte Urteil müsse nun konsequent umgesetzt werden. «Das schafft alleine in den Krankenhäusern rund 25.000 neue Arbeitsplätze und endlich humanere Arbeitsbedingungen», sagte der ver.di-Vorsitzende."

Nehmen wir Frank Bsirske beim Wort! Der Forderung müssen natürlich Taten folgen

25.000 neue Arbeitsplätze, das heißt aber auch

-keine weiteren Schließungen von Krankenhäusern
-Stopp der Privatisierungen
-Verteidigung der Flächentarifverträge
-Weg mit dem bevorstehenden Abrechnungssystem nach Fallpauschalen /DRG's
-schluss mit den Angriffen auf die Gesetzliche Krankenversicherung

Aus Stuttgart und Kassel liegen von ÖTV-Gliederungen Anträge vor, die eine Konferenz der Beschäftigten des Gesundheitswesens fordern. **Die Betroffenen müssen das Recht haben, in ihrer Gewerkschaft offen zu diskutieren und Beschlüsse über geeignete Aktionen zu fassen. 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.**

Zur Zeit werden die Belegschaften einzeln unter Druck gesetzt, es gibt kein gemeinsames Handeln, auch keine Unterstützung anderer DGB-Gewerkschaften.

Das muss sich schnellstens ändern!

Deshalb:

- **gemeinsamer Kampf für mindestens 25000 neue Arbeitsplätze im Gesundheitswesen und Verbesserung der Arbeitsbedingungen.**
- **Als erster Schritt: eine bundesweite Konferenz der Beschäftigten des Gesundheitswesens.**

Für eine bundesweite Kampagne und geeignete Aktionen bis hin zu Streiks für die Verteidigung und den Ausbau des Gesundheitswesens

Ver.diweiter wie bisher ? !

Die Forderung nach einer Konferenz gegen Privatisierung des Gesundheitswesens und die Verteidigung der Flächentarife wurde von Gremien in Kassel und Stuttgart gegenüber dem HV erhoben. Wir dokumentieren ein Dokument aus Stuttgart und die Antwort des HV.

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

Und nach langer Zeit kam die Antwort vom Vorstand:

Das Antwortschreiben der ÖTV-Hauptverwaltung auf die Forderung nach einer bundesweiten Konferenz

ÖTV-Hauptvorstand
VS 7 Gesundheitswesen

ÖTV Kreisvorstand.
Kreisverwaltung Kassel

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vielen Dank für den hier am 12. Februar eingegangenen Brief vom 01. Februar. In diesem Brief wird beantragt, spätestens bis Ende des ersten Halbjahres 2001 eine bundesweite Konferenz von Vertrauensleuten, Betriebs- und Personalräten aus Krankenhäusern durchzuführen, die die Themen

1. Kampf gegen Privatisierungen im Gesund-

heitswesen

2. Wie können wir Flächentarifverträge verteidigen?
behandeln sollen.

Wir haben Euren Wunsch mit dem Tarifsekretariat besprochen und müssen Euch einvernehmlich mitteilen, dass wir derzeit keine Möglichkeit sehen, eine derartige bundesweite Konferenz durchzuführen.

Die Novellierung des Betriebsverfassungsgesetzes betrifft die Krankenhäuser in der Rechtsform der gGmbH unmittelbar, da ihnen die Mitbestimmung in wirtschaftlichen Angelegenheiten versagt bleiben soll. Dies ist im Falle eines Übergangs von der formalen zur echten Privatisierung natürlich besonders problematisch.

Hierzu werden wir im ersten Halbjahr eine bundesweite Betriebsrätekonferenz durchführen, die in ihrer Vorbereitung natürlich Kapazitäten bindet.

Gleichwohl halten wir einen bundesweiten Erfahrungsaustausch und eine strategische Positionierung gegen Privatisierung und Tariffucht für notwendig und gegeben. Hierzu haben wir gewerkschaftliche Gremien eingerichtet und stehen im ständigen Informationsaustausch unter Beteiligung der Bezirke in der Koordinierungsgruppe Gesundheitswesen unter der Federführung des Tarifsekretariats. Die Koordinierungsgruppe wird am 14.03. tagen. Wir haben ihr Euren Brief zugeleitet

Mit freundlichen Grüßen
Wolfgang Schelter

Angst? Stress?
Kein Grund zur Panik!
Kurztherapie in Stuttgart

Die Belastung der Beschäftigten in den EU-Ländern durch Zeit- und Konkurrenzdruck steigt Arbeitsbedingungen in Europa verschlechtert

Eine Studie im Auftrag der EU-Kommission, die im Frühjahr in Berlin vorgestellt wurde, kommt zu der Feststellung:

"Gegenüber der letzten Erhebung von 1995 hätten sich die Arbeitsbedingungen in Europa teilweise deutlich verschlechtert, heißt es in der in Berlin vorgestellten Studie.

Ursache seien vor allem ein erheblich höheres Arbeitstempo, Konkurrenzdruck durch Kollegen sowie der zunehmende Wettbewerb zwischen den Unternehmen.....

„Die Ergebnisse der Studie sollten am Arbeitsplatz Europa die Alarmglocken schlagen lassen. Eine umfassende Debatte über die Arbeitsbedingungen in Europa ist dringend notwendig“, sagte

Raymond-Pierre Bodin, Direktor der Stiftung. Für die Studie befragten die beauftragten Institute im März und April 2000 insgesamt 21500 Arbeitnehmer in den 15 EU-Mitgliedsstaaten.

Am häufigsten klagten europäische Arbeitnehmer über Rückenschmerzen (33 Prozent), Stress (28), allgemeine Erschöpfung (23), Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich (23) sowie Kopfschmerzen (15). Gegenüber der Voruntersuchung nahmen vor allem Rückenschmerzen und Allgemeine Erschöpfung sowie Kopfschmerzen zu.

Ursache für diese Beschwerden sind neben Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungen – etwa Fließbandarbeit – vor allem ein höheres Arbeitstempo und verstärkter Zeitdruck. Gegenüber der Untersuchung 1990 stieg die Zahl von Arbeitnehmern, die mit hohem Arbeitstempo arbeiten, auf 56 Prozent. Unter hohem Zeitdruck arbeiten 60 Prozent. Am schnellsten arbeiten die Schweden (80 Prozent), am langsamsten die Spanier (48 Prozent). Deutschland liegt mit 58 Prozent im Mittelfeld. Der Zwang zur hohen Arbeitsgeschwindigkeit hat laut Studie nachhaltige Auswirkungen auf die Gesundheit. Wer ständig mit hohem Arbeitstempo oder unter Zeitdruck arbeite, gehe ein rund 20 Prozent höheres Risiko von Gesundheitsbeschwerden ein als Kollegen, die unter weniger Druck stünden. Bei Arbeitnehmern, die befristet oder per Zeitarbeit tätig sind, treten solche physischen und psychischen Beschwerden deutlich häufiger auf.“ (Quelle FTD vom 27.4.01)

Analyse – Kommentare - Dokumente

Privatisierung

unvermeidlich?

Die Befürworter von Privatisierungen im Gesundheitswesen berufen sich gern auf die "Unvermeidlichkeit", auf den wirtschaftlichen "Sachzwang". Wir wollen auf den folgenden Seiten Hintergrundmaterial und Denkanstöße liefern.

1990 war nur jedes siebte deutsche Krankenhaus in privater Trägerschaft, wurde als privatrechtliche GmbH geführt oder befand sich im Besitz einer Aktiengesellschaft. 1998 war der Anteil der „Privaten“ bereits auf 20 Prozent bzw. jedes fünfte Krankenhaus gewachsen. In diesem Zeitraum stieg die Zahl der privaten Krankenhäuser von 321 auf 419. Die Zahl der staatlichen betriebenen Kliniken sank von 1.043 auf 788, die der freigemeinnützigen allerdings nur von 843 auf 823. In diesen Zahlen sind die Rehabilitations- und Vorsorgekliniken mit ihrem hohen privaten Anteil in nicht enthalten.

Die Deutschen Krankenhausgesellschaft, die alle stationären Einrichtungen, öffentliche wie private, vertritt, stellt fest, dass die Gesundheitsreform die Privatisierung etwas beschleunigen wird. „Städte werden ihre Häuser vermehrt in kommunale GmbHs umwandeln“, so der Sprecher der Gesellschaft Andreas Priefler. Er

rechnet damit, „dass einige öffentliche Krankenhäuser auch mit großen privaten Krankenhausgesellschaften fusionieren werden.“

Private Krankenhäuser sind zur Zeit am häufigsten in den ostdeutschen Bundesländern zu finden. Die Rhön-Klinikum AG, größtes privates Krankenhaus-Unternehmen, unterhält in den westlichen Bundesländern vorwiegend Spezialkliniken, konnte aber in Thüringen drei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung übernehmen. (63 Kliniken unterhält die AG). 41 Privatisierungsobjekte sollen noch auf der Akquisitionsliste stehen, so auch das Klinikum Buch in Berlin.

In Bremen, Göttingen, Remscheid/Wuppertal, Emden, Wetzlar, Fulda, Warburg, Frankfurt und vielen anderen Kommunen- überall liegen Privatisierungspläne mehr oder weniger offen auf dem Tisch. In allen Variationen, vom Ausgliedern bestimmter Aufgaben im nichtmedizinischen Bereich bis hin zum kompletten Verkauf an eine Klinikette. Die verschiedensten Rechtsformen stehen auf dem Programm, Salamiakt ist hier wohl der zutreffende Begriff. Wo sich Widerstand regt, gibt es oft ein Abwarten, Zurückstecken- oder z.B. die Umwandlung in eine gGmbH, der dann nach und nach die nächsten Schritte folgen.

In Fulda beispielsweise führt die Helios-Gruppe Informationsveranstaltungen für Kommunalpolitiker und Krankenhauspersonal durch, um die Vorzüge einer Privatisierung kommunaler Kliniken anzupreisen.

Untermauert werden sollen die Vorzüge der Privatisierung durch pseudowissenschaftliche Studien.

Auf der Homepage von demo-online, einer kommunalpolitischen Zeitschrift, geht [Klaus Hermannung auch auf die Studie der Consulting-Firma Andersen ein](#): "Wie weit der Trend zur Privatisierung in den nächsten zehn, fünfzehn Jahren gehen wird, ist längst nicht ausgemacht. Die Unternehmensberatung Arthur Andersen hat etwa im vergangenen Jahr eine Studie zum „Krankenhaus 2015“ vorgelegt, die ein rapide beschleunigtes Wachstum der privaten auf Kosten der öffentlichen Krankenhäuser vorhersagt. Demnach sollen im Jahr 2015 rund 600 privaten stationären Einrichtungen nur noch 400 öffentliche gegenüberstehen, und auch die Zahl der freigemeinnützigen Krankenhäuser soll auf 700 sinken. Selbst bei der Bettenkapazität sollen die Privaten die Öffentlichen überholen." (demo-online, [Klaus Hermannung](#)).

Im folgenden zeigt der Autor auf, wie sich die Verfasser der Studie die Begleitumstände einer solchen Entwicklung vorstellen.

"Allerdings geht die Unternehmensberatung bei ihrer Prognose von einem weitgehend deregulierten Gesundheitswesen aus, in dem der Staat ähnlich wie in Großbritannien nur noch eine medizinische Grundversorgung garantiert. Nach diesem neoliberalen Gedankenspiel, als das man die Andersen-Studie wohl bezeichnen muss, soll in der Bundesrepublik an die Stelle der gesetzlichen Pflichtversicherung bald eine private Versicherungspflicht treten. Den Arbeitgeberanteil will die Unternehmensberatung gänzlich abgeschafft sehen. Die private Versicherungspflicht soll dann jedem vorschreiben, privat einen Vertrag über die Abdeckung der medizinischen Grundversorgung abzuschließen. Für alle übrigen Leistungen müssten sich die Bürger nach diesem Modell freiwillig höher versichern. Bei den Krankenhäusern geht die Studie zudem davon aus, dass die staatliche Planung gänzlich abgeschafft wird

und dass Investitionen in stationäre Einrichtungen künftig nicht mehr Aufgabe der Bundesländer sind."

Hermannung verweist auch auf die Kritik der Deutsche Krankenhausgesellschaft, die von einer interessengeleiteten Studie spricht, hinter der unbekannte Auftraggeber aus dem privaten Gesundheitsbereich stünden. Methodisch sei das Vorgehen von Arthur Andersen äußerst fragwürdig. Wir dokumentieren deshalb diese Kritik auf der nächsten Seite ausführlich.

Abschließend geht der Autor auf die Vorstellungen des Gesundheitsministeriums ein:

„Wir wissen um die erheblichen Wirtschaftlichkeitsreserven im stationären Bereich“, sagte etwa die neue parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Gudrun Schaich-Walch, die als stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion und Gesundheitsexpertin der Reform vom Dezember 1999 mit die Richtung gegeben hat. „Die Frage private oder öffentliche Krankenhäuser“ beantwortet die 54-jährige Sozialdemokratin dabei „gänzlich unideologisch“. Künftig werde, wer unwirtschaftlich arbeite, Defizite machen, die dann zu Lasten des Krankenhaus-Eigentümers gingen. Vorteile bringe es sicher, Krankenhäuser künftig als kommunale Eigenbetriebe von den politischen Gremien unabhängiger zu machen. Solche Häuser könnten dann etwa für notwendige Investitionen selbst Kredite aufnehmen, ohne sich an ihren um den Schuldenstand besorgten Landesfinanzminister wenden zu müssen." (demo-online, [Klaus Hermannung](#))

Dokument

Zur Arthur Andersen-Studie

„Krankenhaus 2015 – Wege aus dem Paragrafenschungel“

.....

„Der DKG-Geschäftsstelle liegt die Studie nun in einer Vorab-Fassung vor und sie hat Methodik und Aussagen kritisch überprüft.

Das Hauptszenario der Prognose auf das Jahr 2015 geht von relativ ungünstigen Rahmenbedingungen aus. Das Bruttoinlandsprodukt werde danach sehr zurückhaltend wachsen, die Arbeitslosenquote auf dem heutigen Stand fortbestehen und die Lohnquote weiter fallen.

Die sich dadurch verschärfende Einnahmekrise der GKV wird nach der Vorstellung der Autoren dadurch gelöst werden, dass sich der Staat auf eine steuerfinanzierte Grundversorgung zurückziehe. Der Unterschied zwischen GKV und PKV werde beseitigt. Der Leistungskatalog der Krankenversicherungen werde nicht mehr gesetzlich festgelegt sein, sondern der freien Vertragsgestaltung unterliegen und der Kfz-Versicherung vergleichbar sein, die zwischen Haftpflicht, Vollkasko oder Teilkasko unterscheidet. Besondere Risiken führten zu Beitragsaufschlägen. Einen Kontrahierungszwang werde es nur noch in der staatlichen Grundversorgung geben.

Konsequenterweise übertragen die Autoren ihre Vision von der Privatisierung und Deregulierung auf den Krankenhausbereich. Nach ihren Vorstellungen wird die Krankenhausplanung abgeschafft, ebenso die dualistische Finanzierung. Es sei eine massive Konzentrationswelle zu erwarten, die Krankenhäuser könnten im

Wettbewerb nur bestehen, wenn sie fusionierten oder sich spezialisierten. Die Zahl der Krankenhäuser werde von 2.200 auf ca. 1.800 sinken. Die privaten Träger seien die Gewinner mit einem Anstieg von 390 auf 600 Häuser. Auf der Verliererseite sehen die Autoren die öffentlichen Krankenhäuser mit einem Rückgang von 790 auf 400. Die Zahl der frei-gemeinnützigen Einrichtung werde von 810 auf 700 nur leicht zurückgehen. Die Bettenzahl würde um 40% auf 340.000 im Jahr 2015 sinken. Groß ist der prophezeite Rückgang der Verweildauer, die 2015 nur noch 3 bis 5 Tage im Durchschnitt betragen werde.

Weiterer Bestandteil des Arthur-Andersen-Zukunftsbildes vom Krankenhaus ist eine stärkere Orientierung aller betrieblichen Abläufe an den Versorgungsbedürfnissen der Patienten, die konsequente Durchführung von Fallmanagement und eine zunehmende Vernetzung der Krankenhäuser mit anderen Leistungserbringern. Die Zukunft gehöre den „Versorgungs-Aktiengesellschaften“ und den „Gesundheitsnetzen“. Bei ersteren vereinigt ein Unternehmen ein komplettes Versorgungsangebot unter einem Dach. Bei den Gesundheitsnetzen arbeiteten unterschiedliche, eigenständige Leistungserbringer zusammen.....

Die Studie übernimmt populäre Irrtümer der gesundheitspolitischen Diskussion, die durch die nochmalige Wiederholung nicht an Aussagekraft gewinnen. Die Autoren zitieren die von der DKG herausgegebene Broschüre „Zahlen, Daten Fakten '99“: „Von 234,9 Mrd. DM, die die GKV 1998 ausgegeben hatten, waren 85,2 Mrd. DM den Krankenhäusern zugeflossen.“ Sodann kommen die Autoren zu dem Schluss: „Damit war das Krankenhaus der kostenintensivste Sektor im Gesundheitswesen.““

Dies treffe nur zu, „wenn man die Krankenhauspflege lediglich der ambulanten ärztlichen Behandlung gegenüberstellt. Um den stationären Sektor, der gleichsam eine „all inclusive-Leistung“ erstellt mit dem ambulanten vergleichbar zu machen, muss man zu den ärztlichen Leistungen die ärztlich veranlassten Leistungen hinzurechnen. Der ambulante Sektor übertrifft mit einem Anteil von 39,5% an den Gesundheitsausgaben den stationären mit 36,3%.

Ein weiteres Stereotyp sind die im internationalen Vergleich angeblich überdurchschnittlich hohen Kosten der stationären Behandlung. Genau das Gegenteil ist der Fall, selbst wenn man sich auf dieselbe Auswahl an Ländern beschränkt wie die Arthur Andersen-Studie. Dabei ist es unerheblich, ob man den Indikator Krankenhausausgaben in % des Bruttoinlandsprodukts oder Krankenhausausgaben pro Kopf in Dollar-Kaufkraftparitäten wählt.

Methodisch äußerst fragwürdig ist die Prognose der künftigen Krankenhauskapazitäten. Es handelt sich um eine schlichte Trendextrapolation, die man mit Hilfe der von den Autoren benutzten Ausgangszahlen (Zahlen, Daten, Fakten 99) nachvollziehen kann. Eine Excel-Tabellenkalkulation reicht hierzu aus, es bedarf nicht der von den Autoren im methodischen Anhang zitierten besonderen Software. Die Vorgehensweise ist immer dieselbe, bei der Prognose der Zahl der Krankenhäuser, der Zahl der Betten, der Zahl der Krankenhäuser nach Trägern und der Verweildauer. Im folgenden wird das Beispiel der Prognose der Zahl der Krankenhäuser nach Trägern aufgezeigt.

Die Autoren gehen von einer relativ kurzen Zeitreihe von 7 Jahren aus und verlängern diese um 18 Jahre.

Um Trendaussagen für die Zukunft zu machen, ist es jedoch erforderlich, eine längere Zeitreihe als Ausgangspunkt der Prognose zu nehmen. Sonst schreibt man einen Prozess in die Zukunft fort, der womöglich nur vorübergehend war. Zudem legen die Autoren eine Zeitreihe zu Grunde, in der das Jahr 1994 nicht wiedergegeben ist. Dies hat zur Folge, dass der Fall der Kurve (der Rückgang der Zahl insbesondere öffentlicher Krankenhäuser) stärker ausfällt als unter Einbezug der Zahlen von 1994 und somit der rückläufige Trend sich zu stark in der Prognose niederschlägt. Insofern stehen die Aussagen über den radikalen Wandel in der Trägerstruktur auf methodisch wackligen Beinen.

Auf die Prognose des Rückgangs der Bettenzahl um 40% bis 2015 sei an dieser Stelle nicht eingegangen. Diese beruht auf derselben Methode. Aber ein Blick auf die Prognose der Verweildauer ist interessant. Diese beruht nur auf zwei Ausgangswerten der Jahre 1990 und 1995 und die Trendkurve wird in Fünferschritten bis 2015 fortgeschrieben, um auf eine durchschnittliche Verweildauer von 3 bis 5 Tagen zu kommen.

Schreibt man mit derselben Methode die Zeitreihe bis 2045 fort, gelangt man zu einer durchschnittlichen Verweildauer von 1,2 Tagen. Ist das ein realistisches Szenario?

Um zu überzeugen, wäre größere methodische Sorgfalt angebracht gewesen.

18.5.2000, DKG



Den dicken Profiten der privaten Krankenhauskonzerne stehen allerdings hohe Kosten für die Patienten und äußerst schlechte Arbeitsbedingungen des Personals gegenüber.

Auf der letzten Seite des Rundbrief sind die Internetadressen der Gewerkschaft der kalifornischen Krankenschwestern zu finden. Auf diesen Internetseiten findet sich reichhaltiges Material zum us-amerikanischen Gesundheitssystem.

Bettenabbau

Die Zahl der Krankenhausbetten in Westdeutschland sank je 1.000 Einwohner, zwischen 1970 und 1994 von 11,2 auf 10. Bundesweit konnten 7,2 Betten angeboten werden. Im Jahre 1996 freute man sich über 799 Betten auf 100.000 Einwohnern (also 7,99 Betten auf 1.000 Einwohner). Si-

cher, dies lag deutlich über Ländern wie USA (449) oder den Niederlanden (402), aber für die Spitze reichte dies bei weitem nicht. Denn das Nachbarland Österreich verfügte über 982 Betten auf 100.000 Einwohner.

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------|----------------|
| 1995 | 2.325 KH | über | 609.000 Betten |
| 1998 | | | 573.400). |
| 1999 | 2.252 KH | | 565.000 Betten |
| 1999: | Je 1.000 Einwohner gab 6,88 Betten. | | |
| In Bremen waren es z.B. 9,59 (1995 waren es noch 10,23); | | | |
| NRW | | 7,6 | |
| Baden-Württemberg | | 6,16. | |

Patienten?

1995 gab es 15 Millionen. Im Jahre 1999 zählte man den Spitzenrekord von 16,3 Millionen Patienten. Von 1998 auf 1999 kamen ganze 369.000 Betreuungsfälle hinzu (+2,3%). Und dieser Trend wird fortlaufen. (Diese Zahl sagt noch nichts darüber aus, wie viele Menschen tatsächlich eine stationäre Versorgung benötigen würden, denn noch immer werden Anträge abgelehnt. D.h., die tatsächliche Zahl des Bedarfes liegt vermutlich höher!)

Personal

In den letzten Jahren ist es zu enormen Kürzungen gekommen. Ende 1999 waren in den Krankenhäusern 1.032.000 Personen beschäftigt, das waren 7.100 weniger als im Vorjahr. Zwar stieg die Zahl der Ärzte um 0,7% (128.700), jedoch sank die Zahl des nichtärztlichen Personals (Schwestern, Pfleger, Reinigungs-, Verwaltungskräfte, Therapeuten usw.) um 0,9% auf 903.200. Also nahm der Trend der Vorjahre keineswegs ab, er setzte sich vielmehr fort! Und das obwohl Krankenschwestern und Pfleger Überstunden machen müssen, Ärzte z.T. 18 Stunden lang operieren sollen usw. Aber die Kürzungen zeigen sich auch an einer anderen Zahl ganz deutlich. Der Aufenthaltsdauer der Patienten.

Kürzere Verweildauer

Diese fiel von 1970 kontinuierlich von 24 auf 12 Tage (1995). Im Jahre 1999 wurden die Patienten im Durchschnitt schon noch 10,3 Tage entlassen. Nehmen wir hier einmal das Beispiel Bayern. Hier stieg die Patientenzahl von 1,45 Mio. (1970) auf 2,46 Mio. (1997) an. Blieben die Patienten 1975 noch 19,7 Tage, 1990 noch 12,8 Tage, so waren es 1997 nur noch 10,1 Tag - Krankenhausaufenthalt. Die Zahl der Krankenhäuser fiel von 381 (1990) auf 359 (1999) und betraf vor allem öffentliche Häuser (die Zahl der privaten stieg hingegen!). Die Bettenzahl sank von 87.525 (1990) schrittweise auf 81.215 (1999). (Zahlenangaben aus RM März 2001)

Die Müßiggänger schiebt beiseite

Erinnern wir uns: Im vorigen Jahr begann die SPD die Diskussion über ein neues SPD-Grundsatzprogramm. Zu diesem Anlass hat der stellvertretende SPD-Chef Wolfgang Clement gefordert, "die Gerechtigkeitsvorstellungen der SPD zu verändern. Auch Ungleichheit müsse in Kauf genommen werden, wenn sie dem Ganzen diene.

Die SPD solle nach Ansicht des stellvertretenden Parteichefs Wolfgang Clement um der Schaffung neuer Arbeitsplätze willen mit dem ehernen Prinzip der "Gleichheit" aller Menschen brechen, die Sozialdemokraten müssten künftig "vertretbare Ungleichheiten" in der Gesellschaft in Kauf nehmen.

„Begrenzte Ungleichheit“ könne Katalysator für individuelle und gesellschaftliche Entfaltungsmöglichkeiten sein. Dies könne zu einem "wunden Punkt" für die Sozialdemokratie werden, der zu „schmerzhaften Diskussionen“ und einem neuen Godesberg führen könne. 1959 hatte sich die SPD in Bad Godesberg zur Marktwirtschaft bekannt und sich statt als Arbeiterpartei als Volkspartei definiert. (Zitate aus FTD vom 27.4.2000, SPD: 'Ungleichheit' für Genossen kein Unwort mehr)

Die neoliberale Politik der Bundesregierung steht voll im Einklang mit den Zielsetzungen von IWF und Weltbank. So wird im IWF -Länderbericht 2000 der starre Arbeitsmarkt **in Deutschland** gerügt: Wie schon in mehreren vorangegangenen Länderberichten machte bemängelte der IWF vor allem die "starren" Arbeitsmärkte als Ursache für fehlende "wirtschaftliche Dynamik" und den langsamen Rückgang der Arbeitslosigkeit in Deutschland. Vor allem „das großzügige soziale Netz, die hohen Sozialversicherungsbeiträge und die geringe Lohnspreizung“ hätten zur Folge, dass Firmen weniger Mitarbeiter einstellten als sie könnten. Der große Abstand zwischen Brutto- und Nettoverdienst sowie die geringe Differenz zwischen erzielbarem Arbeitseinkommen und Arbeitslosenhilfe führe dazu, dass es für wenig qualifizierte Erwerbslose sich kaum lohne, eine Beschäftigung anzunehmen. Um diesen Missstand zu beseitigen, fordert der Währungsfonds, die Steuer- und Abgabenlast für Niedriglohnbezieher spürbar zu senken. Außerdem solle der Zeitraum, für den der Staat Arbeitslosen Unterstützung gewähre, verkürzt werden.

Die SPD-Politik steht natürlich auch weitgehend im Einklang mit den aktuellen Wünschen des Kapitals.

Reaktionäre Vorschläge der CDU zur Arbeitslosenversicherung

Der Vize-CDU-Bundesvorsitzende (und Leiter der CDU-Sozialstaatskommission) möchte in den

Sozialversicherungen das Prinzip gleicher Leistungen durch eine "Wahlfreiheit des Leistungsumfangs" ersetzen. Nach diesem Modell sollte die Arbeitslosenversicherung zwei ermäßigte Tarife anbieten: Wer von vornherein auf Wiedereinstiegshilfen in Form von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) verzichtet, sollte weniger zahlen. Wer auch den Anspruch auf Lohnfortzahlung aufgibt, noch weniger. Parallel sinken natürlich die Beiträge der Kapitalisten.

Wulff forderte seine Partei auf, eine sozialpolitische «Debatte ohne Tabus» zu führen. Wobei er gleich selbst die Debatte auf die gesetzliche Krankenversicherung ausdehnt.

CDU-Wulffs Vorstoß: Drei-Klassen-Tarifsystem für die Krankenversicherung.

Die Solidarkassen möchte dieser erfolglose CDU-Junge-Wilde liquidieren und sie durch ein Drei-Klassen-Versicherungssystem ersetzen. Auch bei der Krankenversicherung "sollte es die Möglichkeit geben, Ansprüche auf bestimmte Arzneien, Hilfsmittel, Fahrtkosten, Mittel zur Potenzsteigerung oder Folgebehandlungen kosmetischer Operationen abzuwählen. Die Versicherungen sollten bei günstigen Wahlтарифen Elemente der starken Selbstbeteiligung zum Beispiel bei Kuren anbieten - ähnlich wie bei den Voll- und Teilkaskoversicherungen im Straßenverkehr." (ap-Meldung)

Wieviel Fürsorge, wieviel Gesundheit kann sich eine Gesellschaft leisten?

Genau auf diese Frage wollen die Neoliberalen aller Parteien die Frage zuspitzen. Füttern wir nicht zu viele "sozial Schwache" und "Leistungs-unwillige durch"? Arbeitslosigkeit wird so letztlich zum Problem genetisch arbeitsscheu veranlagter Menschen, denen nur durch Gewalt, sprich Zwangsarbeit oder Hunger durch Leistungsentzug beizukommen sei. All diese Thesen haben ihre historischen Vorbilder (Siehe „Deja Vu“)

Bundeskanzler Gerhard Schröder ist mit seinen Äußerungen über arbeitsunwillige Arbeitslose auf Kritik in seiner Partei gestoßen. Der Vorsitzende der SPD- Arbeitsgemeinschaft für Arbeitnehmerfragen, Ottmar Schreiner, hielt dem Kanzler in der Tageszeitung «Die Welt» vor, er habe den Eindruck nahe gelegt, viele Arbeitslose wären an einer Arbeitsaufnahme gar nicht interessiert». Dieser Eindruck sei «schlicht und einfach falsch», so Schreiner.

(14. April 2001).

Auch einige sozialdemokratische Gewerkschafter übten Kritik. Aber ihrer Kritik kommt eher die Funktion zu, den Unmut, der an der Basis kocht, den Deckel aufzusetzen.

Schröder setzt heute genau das um, was er im Schröder-Blair-Papier vorgegeben hat.

„Ein Sozialversicherungssystem, das die Fähigkeit, Arbeit zu finden, behindert, muss reformiert werden. Moderne Sozialdemokraten wollen das Sicherheitsnetz aus Ansprüchen in ein Sprungbrett in die Eigenverantwortung umwandeln. Ge-

fährlich für die Arbeiterbewegung wird diese Politik, weil sie von den Sozialdemokraten in der Gewerkschaftsführung gedeckt und geduldet wird.“ (Aus dem Schröder-Blair-Papier.)

Schröder hat schon immer gesagt, was er vorhat. So wie alle „großen“ Männer vorher schrieben, was sie vorhaben.

Die SPD arbeitet landauf-landab mit an der Privatisierung von Verkehrsgesellschaften, Krankenhäusern, Stadtreinigungen, Wasserwerken usw. und vernichtet durch ihre Politik Arbeitsplätze, die tariflichen Bedingungen unterliegen.

STERN ([Nr. 47 vom 14.11.1996, Seite 172](#)):

"Massiver Sozialabbau ist für Sie ein positives Signal?"

MAUCHER: "Wir haben mittlerweile provozierend gesagt, einen gewissen Prozentsatz an **Wohlstandsmüll** in unserer Gesellschaft. Leute, die entweder **keinen Antrieb** haben zu arbeiten, **halb krank** oder **müde** sind, die das System einfach ausnutzen. Dass Sie mich richtig verstehen: Ich bin der Meinung, dass wir genügend Geld haben, diejenigen zu unterstützen die wirklich alt, krank oder arbeitslos sind. Aber es gibt zuviel Missbrauch und Auswüchse."

STERN: Sechs Millionen Arbeitslose: alles Sozialschmarotzer?

MAUCHER: Wir müssen in Kauf nehmen, dass wir einen Teil der Bevölkerung **durchfüttern**, der wirklich nicht mehr fähig ist zu arbeiten. Wenn aber der eine oder andere etwas **stärker unter Druck** gesetzt würde, man ihm schlechter bezahlte Jobs zumuten könnte oder die Differenz zwischen Nettolohn und Sozialleistungen mehr als zehn Prozent betragen würde, würde er vielleicht sagen: "Gut, dann nehme ich lieber wieder eine Schaufel in die Hand." **Helmut O. Maucher, Präsident der internationalen Handelskammer (ICC) und außerdem Vorsitzender der Europarunde der Industrie (ERT)**

Deja vu

1931: Die (Welt-)Wirtschaft steckte in der Krise. Besonders die Städte und Gemeinden waren hart getroffen. "Die Arbeitslosenversicherung setzte ihre Leistungen herab, ein Rechtsanspruch auf Arbeitslosengeld bestand nur noch für wenige Wochen. Danach mussten die Arbeitslosen aus dem Etat der Gemeinden unterstützt werden. Von 145 000 Unterstützungsbedürftigen 1928 stieg die Zahl bis zum November 1931 auf 1350 000.

Im Sozialbereich wurden einschneidende Maßnahmen durchgesetzt

In den Schulen wurden die Klassenfrequenz drastisch erhöht und fast sämtliche Leistungen eingeschränkt, öffentliche Bautätigkeit kam fast vollständig zum Erliegen.

Die Schließung von Theatern war an der Tagesordnung, Zuschüsse für Museen, Sammlungen, Büchereien usw. wurden gekürzt.

"Das Gesundheitswesen war durch Bettenabbau, Schließung von Krankenhäusern, Fürsorgestellen und Erholungsheimen, die Kürzung der ärztlichen Honorare, die Herabsetzung der Löhne der im Krankenhaus Beschäftigten, die Ausdehnung der Arbeitszeiten, den Wegfall der Gewährung von Zahnersatz usw. betroffen?' Einzelne Landesversicherungsanstalten gingen dazu über, gravierende Leistungseinschränkungen durchzusetzen. So wurden bewährte Behandlungsverfahren (z. B. Anlegen eines Pneumothorax bei schwerer Tuberkulose) nicht mehr für ambulante Patienten zur Verfügung gestellt; zwei Versicherungen lösten Heilanstalten auf, in denen nicht-heilbare Tuberkulose untergebracht waren; acht Einrichtungen stellten ihre Leistungen für Geschlechtskranke ein bzw. kürzten die Fürsorge für diese Gruppe erheblich. Eine andere Versicherung war nicht mehr bereit, Mittel für die Wohnungssanierung von Tuberkulösen und kinderreichen Familien zu gewähren. Bis 1931 hatten von 21 befragten Landesversicherungsanstalten bereits 4 Heilstätten, 6 Genesendenheime und 3 Kurhelme ganz geschlossen."

Diese Angriffe wurden durch Politiker, Experten und Wissenschaftler im Vorfeld pseudowissenschaftlich begründet.

Für Liek untergrub die Krankenversicherung »die Mannhaftigkeit" begünstigt körperliche und seelische Verweichlichung, führt zu bewusster Krankheitszüchtung ... «, und er ergänzte: »erfahrene Kollegen schätzen, dass mindestens zwei Drittel aller kassenärztlichen Leistungen überflüssig sind«. Damit führe die Krankenversicherung zur »Krankheitszüchtung«. Oftmals würden die Krankenkassen in wirtschaftlichen Notlagen, bei Arbeitslosigkeit, über Weihnachten, nach Maßregelung durch den Arbeitgeber usw. in Anspruch genommen, ohne dass ein echter Krankheitsgrund vorliege. Und Liek resümierte: »Die Fleißigen, Tüchtigen, Starken, Ehrlichen zahlen unnötigerweise für die Weichlichen und Faulen.« Neben der körperlichen Verweichlichung seien auch die »moralische Entartung« und die »seelische Ver lumpung« ein Ergebnis der Krankenversicherung." Liek bezeichnete damit den Wunsch der Versicherten nach kostenloser Behandlung und sozialer Absicherung im Krankheitsfall. Der Danziger Arzt verzerrte nicht nur den Charakter der Krankenversicherung, in gleicher Schärfe wandte er sich auch gegen die Unfallversicherung, die »demoralisiere«. Da der Versicherte nach einem Arbeitsunfall die ihm zustehende Entschädigung einfordere, züchte sie die »Begehrungssucht«. Durch die materielle Absicherung im Krankheitsfall werde der Gesundheitswille des Verunfallten gebrochen, statt einer Wohltat führe die Versicherung zu einer »schweren Komplikation«.11

Otmar Freiherr von Verschuer (1896-1969) begründete noch vor der Wirtschaftskrise in »Sozi-

alpolitik und Rassenhygiene« die Lieksche Forderung nach Einschränkung der sozialen Versicherung ". Der »Bodensatz« des Volkes werde von den »Arbeitsscheuen« gebildet. Verschuer schrieb: "... die staatlich unterstützten Arbeitslosen sind geschlechtlichen Ausschweifungen in besonderem Maße ausgeliefert; das faule Leben stärkt die Triebe und lähmt die Hemmungen." «69

Mit anderen Worten umschrieb der Hamburger Nervenarzt E.Röper 1931 dieses Prinzip: »Die staatliche Fürsorge hat nur so weit zu gehen, wie das Interesse der Allgemeinheit reicht.«

Die Theorien dieser Leute haben die Faschisten kurze Zeit später in Taten umgesetzt.

Neoliberalismus, egal in welcher Verpackung, konsequent zuende gedacht, ist reaktionär. Für die halbkolonialen Länder bedeutet das imperialistische System schon heute den Tod für viele, die Opfer der wirtschaftlichen Entwicklung werden.

„Ärzte warnen vor Druck "hochgepeitschter Heilungserwartungen"

Mediziner-Organisation wendet sich gegen Forschung an embryonalen Stammzellen“

So titelte die Frankfurter Rundschau am 28.5. einen Bericht über den Kongress des **IPPNW** und berichtet:

„Als "illusionär und gefährlich" beurteilt die Ärzteorganisation, "die Absicht der Biomedizin, die Evolution des Menschen selbst in die Hand zu nehmen". Auf ihrem Fachkongress "Medizin und Gewissen" in Erlangen lehnte sie auch die Präimplantationsdiagnostik (PID) "als Einfallstor eines entmoralisierten Umgangs mit menschlichen Embryonen" entschieden ab.“

In Erlangen debattierten etwa 1500 Ärzte, Wissenschaftler und Beschäftigte im Gesundheitswesen der deutschen Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs / Ärzte in sozialer Verantwortung (IPPNW) Gesundheitspolitik, Technologiefolgen und Menschenrechte in der Medizin.

"Nürnberger Kodex",

„Sie stellten sich bewusst in die Verantwortung des "Nürnberger Kodex", 1947 vom internationalen Gerichtshof im Prozess gegen Nazi-Ärzte erlassen. Sie schlugen damit eine Brücke zu dem "unfreiwilligen Vermächtnis der Opfer" der NS-Medizin. Angesichts der Herausforderungen der neuen Biomedizin, genetischer Tests, der Diskussion über die Sterbehilfe und Organentnahme gewinne der Kodex, der Respekt vor dem Einzel-

nen und die Gleichwertigkeit aller Menschen in den Mittelpunkt stellt, neues Gewicht.“

Ärzte hätten die Aufgabe, "Krankheiten vorzubeugen und zu behandeln - nicht aber die Existenz eines behinderten oder beeinträchtigten Kindes zu verhindern", wie es die PID ermöglicht, befand der Kongress. Bei dieser Diagnosemethode, die in zehn europäischen Ländern erlaubt ist, wird ein außerhalb des Mutterleibes gezeugtes Embryo auf Erbkrankheiten untersucht und gegebenenfalls auf Wunsch der Eltern vernichtet.Bei der PID handele es sich um die "zielstrebige Verfolgung des Anspruchs auf ein bestimmtes Kind, nicht um eine Notlage", hielten IPPNW-Ärzte dagegen. Deshalb sei dies nicht mit dem Schwangerschaftsabbruch vergleichbar.“

Ablehnung der Embryonenforschung

Kritisch steht der IPPNW auch dem legalen Import embryonaler menschlicher Stammzellen zu Forschungszwecken gegenüber.

„Die Hamburger Politikwissenschaftlerin Ingrid Schneider warnte vor dem Druck "hochgepeitschter Heilungserwartungen" und der Eile, "jetzt ein Tor aufzustoßen, das wir später nicht mehr schließen werden können". Auch der Bonner Neuropathologe Oliver Brüstle bezeichnete die schnelle Hoffnung auf Züchtung ganzer Organe aus solchen Zellen als "illusionär". Sein Begehren, mit importierten embryonalen Stammzellen arbeiten zu dürfen, begründete er jedoch mit dem "nach naturwissenschaftlichem Sachstand wichtigen Vergleich" von "ethisch weniger bedenklichen adulten" (also erwachsenen) und "embryonalen Stammzellen““.

.....
„Der Kongress verlangte außerdem die Aufhebung der UN-Sanktionen gegen Irak. Es sei nicht länger hinzunehmen, dass in Folge des Embargos 50000 Kinder pro Jahr sterben.“

(Quelle: Frankfurter Rundschau 2001 v. Datum 28.05.2001

Melsungen:

Rein in die Billigjobs und prekären Arbeitsverhältnisse, leistet Gratisarbeit !

Der neue DIHT-Chef Braun hat sich schnell zum Hardcore-Frontmann der Unternehmer aufgeschwungen, das versucht er fast täglich unter Beweis zu stellen: Die neueste Parole : "Mit unbezahlter Mehrarbeit Arbeitsplätze schaffen" Unbezahlte Mehrarbeit ist nach Ansicht des neuen Präsidenten des Deutschen Industrie- und Handelstages (DIHT), Ludwig Georg Braun, der

richtige Weg zur Schaffung von Arbeitsplätzen. "Nur Arbeit schafft Arbeit, Nicht-Arbeit schafft keine Arbeit", so Braun gegenüber der dpa . Braun verweist auf das Beispiel seines Unternehmens: die Belegschaft der B. Braun Melsungen AG habe sich zu unbezahlter Mehrarbeit verpflichtet, um die Mehrkosten für einen Werksneubau am Firmensitz in Melsungen gegenüber dem Alternativstandort im spanischen Barcelona auszugleichen. "Auf diese Weise können wir neue Märkte in Europa erschließen, auf denen wir mit den bisherigen Kosten nicht wettbewerbsfähig gewesen wären", erläuterte Braun. Die Produktivität steigere sich, so dass über die unbezahlte Mehrarbeit hinaus weitere bezahlte Arbeit entstehen könne. In Tuttlingen habe das Unternehmen nach einer ähnlichen Vereinbarung fast 200 Stellen geschaffen.....Die 4.000 Beschäftigten der B. Braun AG in Melsungen sollen in den nächsten fünf Jahren insgesamt 520 Stunden Mehrarbeit im Wert von 100 Mio. DM (51 Mio Euro) leisten. Damit tragen sie ein Drittel der Kosten für das neue Werk.Die Gewerkschaften müssten eine neue Tarifpolitik betreiben, die an die individuelle Struktur der Betriebe angepasst sei. Mit betriebsbezogenen Absprachen könnten Unternehmen ihre Wettbewerbsfähigkeit am einfachsten sichern.“ (Zitiert aus der HNA)

In einem weiteren Artikel berichtet die HNA von den guten Geschäften der B. BRAUN MELSUNGEN:

„Investitionen in die Zukunft

Mit neuen Werken im Inland und Markterschließungen auf mehreren Kontinenten baut B. Braun Melsungen seine Position aus. Das vergangene Geschäftsjahr verlief erfolgreich.

Mit neuen Fabriken, einem modernen Bürokonzept und der Erschließung und dem Ausbau weiterer Märkte in Südamerika und im Fernen Osten will das Medizintechnik-Unternehmen B. Braun Melsungen AG seine Position festigen.

Für mehr als 50 Millionen DM (25,55 Mio. Euro) errichtet das Familienunternehmen zurzeit in Tuttlingen ein neues Werk für Implantate - einen Bereich, in dem Braun in den kommenden Jahren zweistellige Zuwachsraten erwartet. Ab April sollen etwa 200 Beschäftigte in Tuttlingen Implantate für den Weltmarkt produzieren. Wie berichtet haben sich die Mitarbeiter in einem Standortsicherungsvertrag verpflichtet, sechs Jahre lang 360 Stunden Mehrarbeit zu leisten. Dieses Modell dürfte auch die Grundlage für den geplanten Neubau eines Pharma-Werkes in Melsungen (Schwalm-Eder-Kreis) sein. Eine positive Standort-Entscheidung ist gefallen, jetzt laufen Gespräche zwischen Unternehmen und Betriebsrat beziehungsweise Gewerkschaft.

Erfolgreiches Geschäftsjahr

"Braun blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 1999/2000 (30. September) zurück.

Der Konzernumsatz stieg laut Geschäftsbericht um 6,4 Prozent auf 2,38 Milliarden Euro. Während es auf dem europäischen Markt ein leichtes Plus gab, und im Raum Asien/Pazifik sowie in Südamerika deutliche Zuwächse erzielt wurden, litt das Nordamerika-Geschäft unter starkem Preisdruck.

Das operative Ergebnis (Ebit) stieg auf 181,4 (Vorjahr: 158,9) Mio. Euro, der Konzernjahresüberschuss sank auf 67,9 (76,3) Mio. Euro. Somit ergab sich eine Umsatzrendite nach Steuern von 2,8 (3,4) Prozent.

In Sachanlagen investierte Braun insgesamt 132,7 (161) Mio. Euro. Die Zahl der weltweit Beschäftigten verringerte sich um 335 auf 27.238. Bei der Ausbildung legte Braun in Deutschland nochmals zu: Die Zahl der Lehrstellen wurde um sechs auf 437 erhöht.

"Gut positioniert"

Vorstandsvorsitzender Ludwig Georg Braun, der jüngst an die Spitze des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) gewählt wurde, sieht den nordhessischen Familienkonzern für die Herausforderungen der kommenden Jahre gut positioniert.

Man versuche, moderne Technologien mit klassischen Produkten zu verbinden. Das Unternehmen wolle verstärkt neben Produkten auch weiterführende Dienstleistungen anbieten. So seien weitere Zentralsterilisations-Einheiten in Europa für Krankenhäuser in Ballungsräumen kurz vor der Fertigstellung. Außerdem würden Beratungsleistungen verstärkt von Krankenhäusern nachgefragt". (zitiert aus der HNA-vom 21.02.01)

Ende des KH Moabit in Berlin

Die „Finanzexperten“ des Berliner Senats haben das Krankenhaus Moabit entgeltig in die Knie gezwungen. Nach langem Widerstand wurden die Klinikbeschäftigten dermaßen in die Mangel genommen, dass sie im Frühjahr 2001 aufgeben mussten. Wir dokumentieren ausführlich, damit sich jeder ein Bild machen kann, mit welchen Methoden von Seiten der Privatisierer und Liquidatoren des Gesundheitswesens gearbeitet wird.

Das KH Moabit in Berlin.

Dieses KH wurde 1998 privatisiert, zur gGmbH, gehört der Diakonie und dem Bezirk Tiergarten Berlin, und wurde auf brutale Weise geschlossen werden. 1400 Beschäftigte werden arbeitslos. Obwohl ihnen versprochen wurde, durch die Privatisierung seien die Arbeitsplätze gesichert.

Ein Beispiel, das jeder kennen sollte, der im Gesundheitswesen arbeitet.

Aus der Fülle der Unterlagen und Dokumente einige, die sowohl die Umstände als auch den

beharrlichen Widerstandswillen der Berliner Beschäftigten gut widerspiegeln.

Es sollte jeder, der im Gesundheitswesen arbeitet, die Geschichte der Privatisierung dieses KH in Berlin kennen.

Privatisierung führt zur Arbeitsplatzvernichtung, schlechtere Arbeitsbedingungen und Verschlechterung der Leistungen für die Bevölkerung bis zum kompletten Entzug durch Schließung von Kliniken, das Beispiel des KH Moabit beweist dies ganz deutlich.

Dokument 1

Aus einem Demonstrationsaufruf der Beschäftigten in Moabit

Der Regierende Bürgermeister Diepgen hat uns in seiner Rede zur 125-Jahrfeier die Illusion gegeben, dass der Übergang in eine GmbH der einzige Weg für die Zukunft dieses Krankenhauses sei. Er hat uns aufgefordert, die gefundene Lösung nicht durch überzogene Forderungen zu gefährden. Zitat: "Denn davon hängt die Sicherheit und die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab." Wir haben ihm geglaubt und sind in die gGmbH gegangen, um damit unsere Arbeitsplätze und dieses Krankenhaus für unsere Patienten zu erhalten. Wir fühlen uns von Herrn Diepgen betrogen!

Dokument 2

An die Gewerkschaften

ÖTV Berlin

DAG Berlin

13.03.2001

Ihre Presseerklärung vom 8. März 2001

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit obiger Presseerklärung stellen Sie einige völlig unhaltbare und auch von Ihnen in keiner Weise begründete Behauptungen auf.

Sie titelten Ihre Presseerklärung mit "Nicht Opfer - sondern Täter". Diese Wortwahl beruht auf Begriffen aus dem Strafrecht und ist irreführend. Es handelt sich bei den strittigen Fragestellungen vielmehr um Angelegenheiten des Verwaltungsrechts (Klage gegen den Feststellungsbescheid zum Landeskrankenhausplan 1999) und des Sozialrechts (Zahlungsklagen gegen die AOK Berlin).

Festzustellen ist, dass das Krankenhaus Moabit seit dem August 1998 (Erscheinen des IGSF-Gutachtens) in einer Schließungsdebatte steht. Seitdem kämpfen die Mitarbeiter, die Eigentümer und selbstverständlich auch die Krankenhausleitung Seite an Seite um den Erhalt des Hauses. Unser Betriebsrat hat hierbei immer weder die aktive Unterstützung der Gewerkschaften im Kampf um den Erhalt unserer Arbeitsplätze eingefordert - leider vergeblich. Aus diesem Grunde bitte ich Sie um eine klare und schriftliche Antwort auf die Frage: Warum setzen Sie sich nicht für den Erhalt der Arbeitsplätze im Krankenhaus Moabit ein?

Die Arbeitsplätze im Krankenhaus Moabit werden zudem durch Maßnahmen der Krankenkassen bedroht, mit denen diese versuchen, die Schließung des Krankenhauses noch vor Durchführung des rechtsstaatlich vorgesehenen Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht zu erzwingen. Beispielhaft seien hier genannt:

- Das Anschreiben an niedergelassene Ärzte mit der Aufforderung, nicht mehr in das Krankenhaus Moabit einzuweisen,
- Die Verweigerung von Kostenübernahmen speziell für unser Haus,
- Und aktuell: die Verschleppung von Zahlungen an unser Haus.

Die Krankenkassen machen keinen Hehl daraus, mit welchem Ziel diese Handlungen durchgeführt werden. Wie ist die Position Ihrer Gewerkschaften hierzu? Sie sind doch z. B. in der AOK im Verwaltungsrat vertreten. Billigen Sie diese Verhaltensweisen oder haben Sie Ihren Einfluss geltend gemacht zum Erhalt der Arbeitsplätze im Krankenhaus Moabit? Auch hierzu hätten wir gerne eine klare und schriftliche Antwort.

Sie werfen uns eine "absolute Fehleinschätzung der Realitäten in der Berliner Krankenhauspolitik" vor. Worauf bezieht sich dieser Vorwurf? Politik unterliegt in einem Rechtsstaat bekanntermaßen immer juristischer Überprüfungsmöglichkeiten. Sollten Sie konkrete Anhaltspunkte dafür haben, dass die Einhaltung von Rechtswegen in der Berliner Verwaltung oder Justiz nicht mehr gesichert ist, bitten wir Sie um Erläuterung und Darlegung.

Abschließend bitten wir Sie insbesondere im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses um eine Klärstellung. Bekanntermaßen nehmen hohe Funktionsträger Ihrer Gewerkschaften Leitungs- bzw. Aufsichtsfunktionen in der NET-GE wahr. Dieser Unternehmensverbund steht in Konkurrenz zur Krankenhaus Moabit gGmbH. Wenn Sie von uns fordern, dass wir uns klaglos und ohne Einhaltung des rechtsstaatlich vorgesehenen Verfahrens abwickeln lassen, in welcher Funktion handeln Sie dann? Wenn Sie zum Wohle der NET-GE handeln, sollten Sie fairerweise auch unter diesem Briefkopf firmieren. Sollten Sie hingegen als Gewerkschaften handeln, bitte ich Sie auch hierzu um eine nachvollziehbare schriftliche Erklärung, warum Sie sich für die Vernichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Helga Lachmund
Geschäftsführerin

Dokument 3

Petitionsausschuss des Abgeordnetenhauses von Berlin

10111 Berlin-Mitte

11. März 2001

[Petition wegen akut drohender Zahlungsunfähigkeit der Krankenhaus Moabit gGmbH](#)

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach einer über 125-jährigen Tradition wurde die Krankenhaus Moabit gGmbH mit Bescheid vom 29.01.1999 als Plankrankenhaus bestätigt. Durch diese Aufnahme war das Krankenhaus für die Erbringung von Krankenhausbehandlungen u.a. der Versicherten der AOK Berlin und der BKK Berlin zugelassen. Mit Bescheid vom 23.05.2000 wurde der Krankenhaus Moabit gGmbH mitgeteilt, dass sie mit Wirkung vom 01.07.2000 aus dem Krankenhausplan herausgenommen wird. Gleichzeitig wurde der Feststellungsbescheid vom 29.01.1999 aufgehoben. Die Krankenhaus Moabit gGmbH hat gegen den Feststellungsbescheid vom 23.05.2000 Klage vor dem Verwaltungsgericht Berlin erhoben. Das hat zur Folge, dass für die Dauer des Rechtsstreites wegen der aufschiebenden Wirkung die rechtlich zulässige Umsetzung des Bescheides vom 23.05.2000 nicht möglich ist.

Ungeachtet dessen, dass sich die Krankenhaus Moabit gGmbH den Anforderungen der Gesundheitsreform stellt und sich zu einem leistungsfähigen Gesundheitszentrum entwickelt und dabei ist, Organisationsstrukturen derart zu verändern,

dass die Forderung der Politik und der Krankenkassen nach wirtschaftlich und kostengünstiger arbeitenden Krankenhäusern erfüllt wird, verbittert die Beschäftigten das rechtswidrige und verantwortungslose Verhalten der für die Krankenhausplanung und Fachaufsicht gegenüber den Krankenkassen zuständigen Frau Senatorin Schöttler ebenso wie das Verhalten der Krankenkassen, hier vornehmlich die AOK Berlin und die BKK Berlin sowie das Verhalten von zwei konfessionellen Häusern.

Wir bitten den Petitionsausschuss, dafür Sorge zu tragen, dass die Senatorin für Arbeit, Soziales und Frauen im Wege ihrer Aufsicht über die gesetzlichen Krankenkassen veranlasst, dass die offen stehenden Rechnungen gegenüber der Krankenhaus Moabit gGmbH unverzüglich beglichen werden.

Begründung:

5. Auf Verlangen des Landes Berlin erfolgte nach langen Verhandlungen die Rechtsformänderung zur Krankenhaus Moabit gGmbH zum 01.01.1998. Es wurde seitens des Landes immer wieder betont, dass damit der Standort Moabit gesichert werden würde. Unter Hinweis auf die Regelungen des Personalüberleitungsvertrages wurden insbesondere die ehemals städtischen Beschäftigten von Widersprüchen zum Betriebsübergang abgehalten. Gerade diese Beschäftigten sind es, die sich vom Land Berlin, der zuständigen Senatorin, aber auch vom Regierenden Bürgermeister betrogen fühlen. Hinsichtlich des Standortes gilt dies selbstverständlich auch für die ehemaligen diakonischen Beschäftigten.

6. Unter völliger Missachtung der Rechtslage (aufschiebende Wirkung der eingereichten Klage) und eines Verfassungsorgans Judikative, versucht die zuständige Senatorin in Allianz mit den Krankenkassen, unserem Krankenhaus vor einer rechtskräftigen Entscheidung der Verwaltungsgerichte die Existenzgrundlage zu entziehen.

7. Frau Schöttler ist für die Aufsicht über die Krankenkassen zuständig und lässt es trotzdem zu, dass insbesondere die AOK Berlin und die BKK Berlin sich ihren Zahlungsverpflichtungen rechtswidrig entziehen. Dies hat zur Folge, dass die Krankenhaus Moabit gGmbH gegenwärtig Außenstände der Krankenkassen in Höhe von ca. DM 25.000.000 hat. Wegen der dadurch akut drohenden Zahlungsunfähigkeit und des damit verbundenen Insolvenzverfahrens droht gleichzeitig auch der Verlust der Arbeitsplätze von 1.450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

8. Es drohen dem Land Berlin als Mehrheitsgesellschafter durch ein Insolvenzverfahren Schadensersatzforderungen von Mietern und ggf. auch des Minderheitsgesellschafters in unbekannter Höhe.

9. 1.450 Beschäftigte werden ihre arbeitsrechtlichen Ansprüche über die Arbeitsgerichte gegenüber dem Land Berlin geltend machen. Damit kommen ca. 100 Mio. DM Personalkosten auf das Land Berlin zu.

10. Frau Schöttler, die Krankenkassen und zwei konfessionelle Krankenhäuser versuchen, die Krankenhausplanung 1999 und der damit verbundenen Verlagerung von insgesamt vier Abteilungen unseres Hauses, durch fragwürdige, wenn nicht rechtswidrige, und feindliche Übernahmeangebote vor Abschluss des Rechtstreits umzusetzen. Unter Missachtung der Tatsache, dass die Krankenkassen das Budget des Krankenhauses Moabit nicht kürzen können, sind insbesondere die nur noch durch Bundeszuschüsse des Bundesverbandes der AOK existierende AOK Berlin und die hochdefizitäre BKK Berlin bereit, zur Eliminierung des Krankenhauses Moabit zusätzliche Finanzmittel den aufnahmebereiten Krankenhäusern St. Hedwig und Immanuel zur Verfügung zu stellen. Aus unserer Sicht ein eindeutiger Missbrauch der Beiträge der Versicherten.

11. Frau Schöttler, der Regierende Bürgermeister und die Krankenkassen versuchen den völlig falschen Eindruck in der Öffentlichkeit zu erwecken, als ob durch die Schließung von Moabit 110 Mio. eingespart werden könnten. Allein durch die Verlagerung von vier Abteilungen und der damit verbundenen Investitionskosten, ist diese Auffassung, wenn sie denn ernst gemeint ist, völlig illusionär!

12. Es dürfte sich um ein bundesweit einmaligen Vorgang handeln, dass ein wirtschaftlich gesundes, keineswegs überschuldetes, weit überwiegend landeseigenes Unternehmen von eben diesem Bundesland mittels mangelnder Rechtsaufsicht in ein Insolvenzverfahren getrieben wird. Dadurch werden finanzielle Mittel zur Unterstützung zweier wirtschaftlich maroder Krankenkassen verfügbar gemacht.

13. Der für Justiz zuständige Regierende Bürgermeister, selbst Jurist, nimmt es zumindest billigend in Kauf, dass Frau Senatorin Schöttler elementare Grundsätze eines Rechtsstaates und der Rechtspflege missachtet. Die Rechtssicherheit des Bürgers, sein Begehren, über rechtsstaatlich vorgesehene Verfahren von Gerichten überprüfen zu lassen, wird durch dieses rechtswidrige Vorgehen der Senatsverwaltung zu tiefst erschüttert.

Die Unterzeichner bitten den Petitionsausschuss im Namen aller Beschäftigten der Krankenhaus Moabit gGmbH dringend darum, die Vernichtung unseres Hauses zu verhindern, bevor das Verwaltungsgericht zu einem Beschluss gekommen ist, indem Frau Senatorin Schöttler dringend aufgefordert wird, ihrer Aufsichtspflicht gegenüber den Krankenkassen nachzukommen und für die umgehende Zahlung der Außenstände zu sorgen.

Dokument 4

von: **Betriebsrat Krankenhaus Neukölln**

Resolution der Betriebsversammlung des Krankenhauses Neukölln vom 15. März 2001

Die Beschäftigten des Krankenhauses Neukölln protestieren in aller Schärfe gegen den Umgang des Senats und der Krankenkassen mit den Beschäftigten des Krankenhauses Moabit

Die 1.400 Beschäftigten des Krankenhauses Moabit werden nunmehr dauerhaft mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes und damit in ihrer Existenz bedroht. Die Krankenkassen, allen voran AOK und BKK entscheiden monatlich, ob sie die Gelder bereitstellen, die zur Auszahlung der Gehälter erforderlich sind. Unter diesen menschenverachtenden Bedingungen ist eine ordentliche Gesundheitsversorgung der Patienten kaum denkbar. Wir fordern Krankenkassen und Senat auf, für alle Kolleginnen und Kollegen des Krankenhauses Moabit eine Arbeitsplatzgarantie auszusprechen, die eine Verschlechterung der arbeitsvertraglichen Bedingungen ausschließt. Es kann nicht sein, dass die politisch verursachte Finanzschwäche der Gesetzlichen Krankenversicherungen auf dem Rücken der Beschäftigten des Moabiter Krankenhauses ausgeglichen wird.

Nach wie vor sind wir der Auffassung, dass es ein Fehler wäre, das Moabiter Krankenhaus zu schließen. Das Krankenhaus Moabit leistet eine ausgezeichnete Patientenversorgung und arbeitet zudem außerordentlich wirtschaftlich. Auch in diesem Jahr müssen, wie in jedem Winter, in allen Berliner Krankenhäusern Überbetten aufgestellt werden, verbunden mit der entsprechenden Schlechtereversorgung der betroffenen Patienten. Der Wegfall des Krankenhauses Moabit würde die Gesundheitsversorgung der Berliner Bevölkerung weiter verschlechtern. Wir fordern Senat und Krankenkassen auf, das Krankenhaus Moabit wieder in den Krankenhausplan aufzunehmen. Zumindest sollten alle Bestrebungen der Schließung zurückgestellt werden, bis die Klage der Krankenhausleitung zum Erhalt des Krankenhauses gerichtlich entschieden ist. In einem Rechtsstaat darf es nicht möglich sein, eine Gerichtsentscheidung mit erpresserischen Methoden zu umgehen.

Unsere Solidarität gehört den Beschäftigten des Krankenhauses Moabit, wir werden uns an den Aktionen und Protesten der Kolleginnen und Kollegen mit aller Kraft beteiligen.

Krankenhaus-GmbH-Bremen:

Gesundheit mit beschränkter Haftung?

Verkauf der kommunalen Krankenhäuser...

Am 12. September 2000 fand eine gemeinsame Personalversammlung der 4 kommunalen Zentralkrankenhäuser (ZKH) statt. Thema: Überlegungen der SPD-Gesundheitsssenatorin Hilde Adolf, die Kliniken zur GmbH unter dem Dach einer Holding umzuwidmen. Jedenfalls empfiehlt diesen Schritt ein Gutachten von Ernst & Young, das von den Verwaltungsdirektoren der ZKH im September 1999 in Auftrag gegeben wurde. Davon hatten die Personalräte der kommunalen Kliniken erst im Frühjahr 2000 erfahren. Geltende Mitbestimmungsrechte waren bei dieser Maßnahme vollständig ignoriert worden. Ein Vergleich der verschiedenen Rechtsformen mit dem jetzigen Ist-Zustand der Eigenbetriebe wird in dem Gutachten überhaupt nicht vorgenommen.

Dennoch stimmten die vier Krankenhausdirektionen dem Ergebnis des Gutachtens zu. Ein Rechtsformwechsel soll jedoch erst zum Jahre 2003 nach Einführung des neuen Krankenhausfinanzierungssystems (Stichwort: DRG) und der gleichzeitigen (!) Beendigung der Gültigkeit des Rahmentarifvertrags zur sozialen Absicherung im Falle von Privatisierungen (!) erfolgen.

...zugunsten der Länderfinanzierung?

Die möglichen Folgen - Abschaffung des BAT/BMTG für die 8400 MitarbeiterInnen und der „Mitbestimmung“ - lassen die Frage entstehen, ob der Ausverkauf der ZKH für den Länderfinanzausgleich erfolgen soll. Laut Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 27. Mai 1992 befindet sich Bremen in einer „extremen Haushaltsnotlage“, d.h. das kleinste Bundesland ist durch den Schuldendienst so stark belastet, dass eine Sanierung aus eigener Kraft nicht mehr möglich ist. Da dies nach Ansicht der Richter „schuldlos“ geschehen ist, wurde und wird Bremen von Seiten des Bundes finanziell unterstützt; nach dem derzeitigen Planungsstand laufen diese Zahlungen nur noch bis zum Jahre 2004. Vorgebliches Ziel der Sanierungspolitik ist es, den Haushalt auszugleichen. Die Mittel dazu sind seit 1994 immer die gleichen: Milliardeninvestitionen vorwiegend in Tourismus- und Hochbauprojekte, Umstrukturierungen und Personalabbau im öffentlichen Dienst, Kürzung der sogenannten „konsumtiven Ausgaben“ vor allem in den Bereichen Bildung, Soziales und Kultur sowie - der Verkauf öffentlichen Eigentums!

Mit dem zentralistisch von einer Staatsrätelelenkungsgruppe ins Leben gerufenen Projekt „Neuordnung der öffentlichen Aufgabenwahrnehmung“ sollen unter externer Beratung durch die Roland Berger und Partner GmbH in wenigen Jahren radikale Einsparungen in Höhe von 350 Millionen DM erzielt werden. Gipfel dieser Persiflage auf den schlanken Staat ist der „Sparkurs“ gegenüber der Consultingfirma Roland Berger GmbH, die gerade das Finanzdesaster EXPO 2000 mit verursacht hat, ohne dafür selbst in irgendeiner Form gerade stehen zu müssen. Sie weiß eben aus Erfahrung, dass eine GmbH für deren Inhaber eine nützliche Sache ist! Nach Beschluss des Haushalts- und Finanzausschusses vom September 1999 sollte das Gesamthonorar für „die bereits jetzt vorgesehenen und ggf. später noch beabsichtigten Untersuchungen und externen Beratungen in den Jahren 2000 bis 2003 einen jährlichen Betrag von 2 Mio. DM nicht übersteigen.“ Bereits im ersten Jahr wurden statt der ursprünglich angedachten 2 Mio. DM mehr als die insgesamt für vier Jahre vorgesehenen acht Mio. DM für die Berger-GmbH fest verplant!

Politik der Personalräte

Die Personalräte der vier ZKH haben sich auf folgende Positionen verständigt:

Es gibt keinen erkennbaren Grund, eine Rechtsformänderung für die 4 ZKH vorzunehmen.

Eine Holding-GmbH würde die bislang gut funktionierende „gleichberechtigte“ Direktionsstruktur (Verwaltungs-, Krankenpflege- und Ärztliche Direktion) aufkündigen.

Eine Umwandlung in eine GmbH hat auf Sicht nur den Sinn, Personalkosten zu senken, weiteren Personalabbau zu betreiben, Arbeitspensen weiter zu verdichten und bestehende gute Mitbestimmungsrechte der Beschäftigten auszuhehlen.

Dem zukünftigen Outsourcen von ganzen Klinikteilen wäre kaum mehr Einhalt zu gebieten.

Die Bremische Gesundheitspolitik würde sich mit einem solchen Verkauf weitgehend aus der Verantwortung stellen. Trotz der erfolgreichen Arbeit der jetzigen Aufsichtsbehörde würde man die zukünftige Steuerung der Krankenhauspolitik der Marktwirtschaft überlassen, ohne die Konsequenzen daraus ab 2003 mit einer komplett veränderten Krankenhausbetriebsfinanzierung überblicken zu können. Der Diskussion um den „billigen“ und „teuren“ Patienten ist Tür und Tor geöffnet, eine Gleichbehandlung aller Kranken noch weniger als jetzt gewährleistet.

Der Gesamtpersonalrat meint, der öffentliche Dienst müsse im Interesse der BürgerInnen (welcher?) weiterentwickelt und dürfe nicht zerschlagen werden. Darauf, auf eine grundlegende Abkehr von dem bisherigen Sozialstaat, laufe das Senatskonzept des „schlanken Staats“ aber hinaus.

Dilemma

So sehr wir den von ZKH wie Gesamt-PR aufgezeigten Konsequenzen zustimmen müssen, so sehr wird ihr Dilemma deutlich: eine Politik der zaghaften, fast kampflosen Verteidigung des Status Quo. Da wird denn schon mal die Wirklichkeit der kommunalen Eigenbetriebe - nichts weiter als eine Vorstufe der GmbH - schönegeredet. Die ach so tollen gleichberechtigten Spitzen und die famose Mitbestimmung haben doch eine Politik des Sparzwangs auf Kosten der Beschäftigten und PatientInnen betrieben bzw. „kritisch“ begleitet. Ausgereicht, die Belegschaft gar nicht erst auf die Idee von mehr als symbolischen Kampfmaßnahmen, wo man etwas Dampf ablassen kann, aber das war dann auch alles, kommen zu lassen - dazu hat die Stellvertreterpolitik der PR, aber das Gegenpotential ist beim ganzen Verhandeln immer schwächer geworden. Wenn der GPR-Vorsitzende Edmund Mevissen sagt: „Zu dem Ziel der Sanierung der öffentlichen Haushalte gibt es trotzdem keine sinnvolle Alternative“, bringt er damit nur zum Ausdruck, dass es zur neoliberalen Spar- und Privatisierungsphilosophie keine prinzipielle Alternative geben kann. Dabei verschweigt er, dass dieses Gerede nur den Interessen der Unternehmer, Bankiers und Vermögenden dient, die Umverteilung von unten nach oben durchsetzen soll. Wenn die von „schlankem Staat“ reden, dann bestimmt nicht im Sinne der Bevölkerungsmehrheit, der Lohnabhängigen, sondern genau entgegengesetzt: keine Abschaffung des Staatsapparates und der Einkünfte von gewählten, reichenschaftspflichtigen und jederzeit durch die Wählerschaft absetzbaren delegierten Staatsdiener über den Durchschnittslohn hinaus, sondern Verschlangung bei den für die Masse nützlichen, sozialen usw. Einrichtungen!

(Quelle: MUMM (Das Mitarbeiterinnen- Und Mitarbeiter-Magazin des Gesamtpersonalrates für das Land und die Stadtgemeinde Bremen Hef))

Dokument:

Angriffe auf Krankenhäuser in Bremen
aus: Die Norddeutsche, 13.10.00

Kreiskrankenhaus vor der Magersucht
Klinik legt Bilanz vor / Rekorderlös / Leute entlassen

Landkreis. Selten lagen Freude und Entrüstung so dicht beieinander wie bei der gestrigen Sitzung des Kreiskrankenhausausschusses. Beim Blick auf den Jahresabschluss 1999 geriet Oberkreisdirektor Hans-Dieter v. Friedrichs ins Schwärmen: "449 474,15 Mark - in den 41 Jahren, in denen das Krankenhaus existiert, hat es noch nie einen höheren Gewinn erzielt." Bitter sei allerdings der Preis, der dafür bezahlt werden musste, gaben die Ausschussmitglieder zu bedenken. Noch mehr Personal könne nicht eingespart werden.

Seit 1993 haben sich die Verhandlungen, die das Osterholzer Kreiskrankenhaus mit den Krankenkassen um ihr Budget führen müssen, deutlich verschärft. Wie

hoch der jeweilige Geldbetrag ausfällt, orientiert sich stets am Budget des Vorjahres. Ob die Behandlungskosten seit dem Vorjahr gestiegen sind oder nicht, werde bei diesen Verhandlungen nicht berücksichtigt, sagt Krankenhausleiter Klaus Vagt. "Mehrleistungen werden nicht entsprechend vergütet." [1] Resultat: Der Krankenhausapparat musste in den vergangenen Jahren schlanker werden. "Auf dem Rücken der Patienten durfte das selbstverständlich nicht ausgetragen werden", betont Vagt. Die 3,6 Vollstellen, die 1999 eingespart wurden, betrafen daher Patienten-ferne Bereiche, wie den Reinigungsdienst [2].

Mitarbeitervertreter Ulrich Radzanowski war über diese Maßnahmen wenig erfreut. Er räumte aber ein, dass der Krankenhausleiter nicht anders handeln könne. "Herr Vagt steht mit dem Rücken an der Wand." Und so richtete sich die allgemeine Entrüstung der Ausschussmitglieder über die Situation allein gegen die Krankenkassen und das Bundesministerium für Gesundheit. "Über mehrere Jahre hinweg ist mit diesem Stellenplan nicht zu arbeiten", [3] beurteilte Wilfried Pallasch (Bürgerfraktion) die aktuelle Lage des Kreiskrankenhauses. Auf eine Verbesserung der Budgetlage wagt Vagt aber nicht zu hoffen.

Ein zufriedenes Lächeln zauberten die Patientenzahlen des vergangenen Jahres auf die Gesichter der Ausschussmitglieder. Hatte das Krankenhaus 1997 noch 5543 Kranke versorgt, war die Zahl der Fälle 1999 auf 6136 gestiegen. "Gleichzeitig ist die Aufenthaltsdauer der Patienten zurückgegangen", teilte der Krankenhausleiter mit. Statt wie noch vor fünf Jahren durchschnittlich fast elf Tage im Hospital zu liegen, blieben die Kranken im vergangenen Jahr neun Tage. [4] "Und das bei einer Bettenbelegung von 80,3 Prozent", so Vagt. Besonders im ambulanten Bereich konnte das Kreis Krankenhaus seinen Erlös über die vergangenen Jahre kontinuierlich steigern. Der Krankenhausleiter wertete dies als einen Hinweis darauf, wie hoch die Akzeptanz der Ärzte innerhalb der Bevölkerung sei. Ebenfalls positiv auf diese Entwicklung in der ambulanten Versorgung habe sich die Anschaffung eines Computertomographen im Herbst '98 ausgewirkt, berichtete der Verwaltungschef. Viele im Landkreis niedergelassene Fachärzte schickten seitdem Patienten mit Schädelverletzungen, Krebsverdacht oder anderen Symptomen zur Untersuchung ins Kreis Krankenhaus. Die ambulante Nutzung des Gerätes stehe zur stationären Verwendung in einem Verhältnis von 80 zu 20 Prozent, sagte Vagt.

Zur Zukunft: Die Budgetverhandlungen für 2001 seien noch nicht abgeschlossen, so der Krankenhausleiter. Den Gewinn von 1999 könne aber nicht erreicht werden. Vagt rechnet 2001 mit einem Erlös von 100 000 Mark.

<http://www.konfliktfeld-pfle-ge.de/dateien/text/gesundheitswesen/perscherf.html>
|



Bild: Krankenschwestern in den USA setzen Streikforderungen durch

Hamburg:

Dezember 2000: in Hamburg sollen innerhalb von fünf Jahren 2.000 Betten abgebaut werden sollen. Darin sind sich die Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS), die Hamburgerische Krankenhausgesellschaft (HKG) und die Krankenkassenverbände im Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung einig.

Krankenhaus Helmarshausen, Landkreis Kassel:

Aufnahme der unteren Lohngruppen in den öffentlichen Dienst

„Was für das Personal in Hofgeismar und Wolfhagen gilt, muss im Zuge der Gleichbehandlung innerhalb des Eigenbetriebes auch Selbstverständlichkeit für Helmarshausen sein“, so die stv. Fraktionsvorsitzende der Unabhängigen Demokraten, Dr. Gisela Florstedt-Borowski, zu ihrem Antrag, er in die nächste Kreistagsitzung eingebracht wird.

Der Hintergrund des Antrages liege in der beklagenswerten Tatsache, so Florstedt-Borowski, dass die Aufgaben des Reinigungsdienstes und des Küchenbereiches an eine Fremdfirma vergeben seien. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter habe das zur Folge, dass sie unter deutlich schlechteren Bedingungen im Hinblick auf Arbeit, Einkommen und soziale Absicherung tätig sein müssten, als ihre Kollegen in Wolfhagen und Hofgeismar.

Da der Landkreis Kassel sich - auch aufgrund langer Diskussionen - bewusst für eine Beibehaltung der unteren Lohngruppen im öffentlichen Dienst entschieden habe, müsse diese Regelung nun im Zuge der Gleichbehandlung auch für Helmarshausen greifen.“

[\(Dr. Gisela Florstedt-Borowski\)](#)

[Unabhängige Demokraten](#), Pressemitteilung 06/01 vom 17.01.2001

Aktionen- Initiativen

Das folgende Flugblatt wurde auf der 1. Mai-Demonstration in Frankfurt/Main verteilt

Initiative gegen Privatisierung in Frankfurt-Höchst

NEIN zur PRIVATISIERUNG!

Die rot-grüne Bundesregierung führt wie die Kohl-Regierung die Angriffe gegen das Gesundheitssystem weiter. Diese Angriffe gegen die Beschäftigten von Krankenhäusern und die Patienten, es sind Maßnahmen wie:

Gesundheits"reform", Privatisierungen, Erhöhung des Leistungsdrucks auf die Beschäftigten, Bettenabbau, Schließung von Krankenhäusern. Vorbereitet werden Angriffe auf die Gesetzliche Krankenversicherung.

Die Sozialdemokratie führt die Angriffe gegen die sozialen Errungenschaften, ihre Massnahmen übertreffen oft noch die der Kohlschen-Regierung.

Wichtige Dienstleistungen wie Gesundheit, Erziehung und Bildung, Rente, Kultur, Altenpflege, Jugendhäuser, öffentlicher Verkehr, und Wasser- und Energieversorgung werden in zunehmendem Maße privatisiert. Das bedeutet, dass die historisch gewachsene öffentliche Verantwortung von Staat und Kommunen für öffentliche Unternehmen aufgegeben wird. Private Unternehmen kaufen Krankenhäuser, Schulen, etc. unter dem eigentlichen Wert und wandeln diese in lukrative Unternehmen um, mit dem alleinigen Ziel, möglichst viel Profit zu machen.

Es gibt zwar Widerstand gegen diese Politik, aber er bleibt vereinzelt und wenig koordiniert. Es wird nicht gesehen, welche Gesamtkonzeption hinter diesen Angriffen steckt. So wurden in Berlin Tausende Beschäftigte im Gesundheitswesen arbeitslos, Anfang April wurde das Krankenhaus in Berlin-Moabit mit über 1400 Beschäftigten geschlossen, trotz massivem Widerstand der Beschäftigten und der Bevölkerung.

Trotz dieser Lage, konnte durch den entschiedenen Widerstand des Betriebsrats, der Mitarbeiter und der Bürger vorerst Privatisierungen z.B. der Städt. Kliniken in Kassel und sowie von Teilbereichen des Städt. Krankenhaus Höchst verhindert werden.

Das zeigt, das, dass wir nicht einfach hinnehmen dürfen, dass durch neoliberale Politik zerstört wird, was wir in vielen Jahren erreicht haben. Wir müssen weiter gegen die Privatisierungen wie im Krankenhaus in Höchst kämpfen.

Widerstand kann erfolgreich sein und sollte sich nicht nur auf Krankenhäuser beschränken, sondern viel mehr auf alle Bereiche des Öffentlichen Dienstes: auch Straßenbahnlinien, Stadtwerke, Kindergärten, Museum werden privatisiert.

Alle Gewerkschaftsmitglieder und die betroffene Bevölkerung sollten sich diesem Widerstand anschließen. Auch für die Jugend geht es um Ausbildungsplätze und die Arbeitsplätze der Zukunft, Um Freizeitmöglichkeiten und eine gute Schul-ausbildung.

Die Sparmaßnahmen der Politik kennt keine Grenzen: In Kanada, USA, in der Schweiz, England und Polen, in Lateinamerika und Afrika, in Indien in diesen Tagen wehren sich Beschäftigte und Bevölkerung gegen Angriffe auf das Gesundheitswesen. Der Globalisierung der neoliberalen Angriffe müssen wir einen globalen Widerstand entgegensetzen.

Wir appellieren an Euch, mit uns gegen die Privatisierung zu kämpfen, denn die Privatisierung betrifft nicht nur die Beschäftigten, sondern alle Bürger und Bürgerinnen.

- Gegen die Privatisierung im Öffentlichen Bereich, gegen Stellenabbau, Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und Lohnkürzungen, gegen die Flucht aus Tarifverträgen
- Für einen kämpferischen ersten Mai!

Zur Situation in den Arbeiterbereichen der Krankenhäuser

Es sind immer zuerst die nichtmedizinischen Bereiche, die Privatisierungen von KH's zum Opfer fallen. Küche, Reinigung, Bettentransporte, Pförtnerdienste usw. Selbst KH's, die noch in kommunaler Regie betrieben werden, versuchen diese Bereiche an Privatfirmen zu vergeben.

Putzfrau muss keine Rekorde aufstellen

Arbeitnehmer müssen nach Meinung des Celler Arbeitsgerichts keine olympiareifen Leistungen bringen. In einem entsprechenden Urteil, gab der Richter der Klage einer 40 Jahre alten Putzfrau statt, die sich gegen ihre Kündigung gewehrt hatte. Die Frau musste im Wohnheim eines Celler Krankenhauses in 30 **Stunden Arbeitszeit** 1063 Quadratmeter, 36 Sanitäreinrichtungen sowie sechs Küchen reinigen und zudem Kaffee für die Ärzte kochen. Weil sie dies nicht schaffte, war ihr gekündigt worden.

Das Gericht meinte jedoch, dass nicht jede Minderleistung zur Kündigung berechtigt. Kein Arbeitgeber habe Recht auf olympiareife Leistungen. (Az: 2 Ca 73/01). Und eines ist auch zu vermuten: Die Bezahlung der Putzfrau wird mit Sicherheit nicht rekordverdächtig gewesen sein. (dpa/ems) 23.5.01

OFFENBACH: Gegen Privatisierung der Krankenhaus KITA!

Unsoziale Gebührenerhöhung zurückweisen
Pressemitteilung der PDS Offenbach

Datum:23.01.01

Betreff:Gegen Privatisierung der Kranken-
haus KITA!

Unsoziale Gebührenerhöhung zurückweisen!

Als unsozial bezeichnet die PDS Offenbach die neuerlichen Pläne im Stadtkrankenhaus die dortige Kindertagesstätte (KITA) zu Lasten und auf dem Rücken der Kinder und Eltern zu „sanieren“. Nachdem der Klinikchef Mathias Mann auf Grund massiven Protestes seinen Plan aufgeben musste die KITA ganz zu schließen, wird jetzt versucht die Gebühren massiv zu erhöhen, Plätze zu streichen und die KITA zu privatisieren. Die PDS stellt die Frage, welche Krankenschwester oder Krankenpfleger und andere Beschäftigte im Stadtkrankenhaus, wie z.B. unter dem Reinigungspersonal sich denn in Zukunft satte 730 Mark für einen Ganztagsplatz- wie jetzt vorgesehen- leisten kann.

Die geplante Erhöhung von jetzt 442 auf vorgesehene 730 Mark ist eine ungeheuerliche Dreistigkeit, erklärte der kommunalpolitische Sprecher der PDS Günther Diehl. Grundsätzlich ist die PDS auch gegen jede weitere Privatisierung. Einmal in privater Hand gilt dann nur noch das Prinzip „Kostendeckung“ und „Rentabilität“ um jeden Preis.

Damit wird sich der sozialen Verantwortung entzogen, denen sich Mandatsträger und Funktionäre in den kommunalen Betrieben stellen müssen. Die PDS fordert Mathias Mann als Verantwortlichem im Krankenhaus dazu auf endlich aus Kostengründen weiter ausgerechnet an der KITA herumzudoktern, sondern ernsthaft daran gehen Kosten an anderer Stelle im Haushaltsplan zu dämpfen.

PDS Kreisvorstand Offenbach

i.A. Günther Diehl

Kommunalpolitischer Sprecher

FRANKFURT/MAIN Teuer erkaufte

Beim Krankentransport konkurrieren jetzt private Unternehmen mit den Hilfsorganisationen (FR vom 14. Mai).

Die durch die Landesgesetzgebung ermöglichte und durch die Stadt Frankfurt unkritisch eingeführte "Privatisierung des Krankentransportes" hat dazu geführt, dass allein das Deutsche Rote Kreuz bis jetzt schon zehn qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlassen musste.

Bei den genannten zukünftigen Preisen (140 bis 180 Mark), die von den Krankenkassen mit aller Macht angepeilt werden, müssen wahrscheinlich noch weitere Kollegen entlassen werden.

Den gesellschaftlichen Stellenwert eines Kranken kann man zukünftig in Frankfurt am Preis eines qualifizierten Krankentransportes erkennen, der, obwohl er von zwei ausgebildeten Menschen ausgeführt wird, deutlich billiger ist, als wenn zum Beispiel unser (heiliges) Auto abgeschleppt wird.

Die private Dienstleistung Krankentransport kann in Frankfurt zukünftig nur billiger ausgeführt werden, weil sich die privaten Anbieter nicht an Tarifverträge, wie sie bei den Hilfsorganisationen üblich sind, halten müssen. Auch einen Mindestlohn, wie er in der Bauindustrie üblich ist, kennt der privat angestellte bzw. beschäftigte Sanitäter nicht. Das ist alles sehr schade - und teuer erkaufte!

Jan Riehle,

Sprecher der Betriebsräte und Personalvertreter der Frankfurter Hilfsorganisationen, Frankfurt

KASSEL: Erfolgreiche Aktionen

Ausbildungsplätze

Abbau erfolgreich verhindert

Der Kampf hat sich gelohnt!

Die Geschäftsführung war Anfang des Jahres wild entschlossen im Rahmen eines Sparpaketes in diesem Jahr 15 und in den nächsten beiden Jahren je 10 Ausbildungsplätze in der Krankenpflege abzubauen.

Dies konnten und wollten die ÖTV-Betriebsgruppe, Betriebsrat und JAV auf keinen Fall hinnehmen. Denn es gibt eine Menge guter Gründe, die gegen dieses Vorhaben sprachen und immer noch sprechen (wir berichteten in mehreren Veröffentlichungen darüber).

Da die rechtlichen Mittel des Betriebsrates nicht ausreichen um eine solche Maßnahme verhindern zu können, wurde durch die Gewerkschaft eine Kampagne organisiert, die von vielen Beschäftigten und Auszubildenden mitgetragen und unterstützt wurde:

Als erstes wurden Flugblätter verteilt um auf die Situation aufmerksam zu machen. In diesem Zusammenhang wurden ca. 1500 Unterschriften in kürzester Zeit an einem Info-Tisch im Klinikum und auf den Stationen gesammelt. Auch an den Info-Tischen der ÖTV in der Innenstadt gab es breite Unterstützung.

Die Presse wurde informiert und an alle Stadtverordneten ein offener Brief geschickt. Auf den es auch sofort Resonanz gab: Die Grünen, die PDS die Junge Union, die Christlich-Demokratische Arbeitnehmer-

schaft (CDA) und die SPD sprachen sich über Presseerklärungen gegen den Ausbildungsplatzabbau aus und führten Gespräche mit dem Betriebsrat.

Die Jugend- und Auszubildendenvertretung führte am 21.02.2001 eine Jugendversammlung, an der ca 100 Auszubildende teilnahmen, durch und verabschiedete eine Resolution, die auch von der Presse veröffentlicht wurde.

Bei einer Flugblattaktion vor der Stadtverordnetenversammlung gab es gute Gespräche mit den Politikern, denen die vorgebrachten Argumente durchaus einleuchteten. Sie versprachen Unterstützung.

Da Herr Schäfer signalisiert hatte, er werde den Abbau zurücknehmen, wenn sich der Aufsichtsrat gegen eine Kürzung der Ausbildungsplätze ausspreche, wurde von den Auszubildenden eine Demonstration vor der Aufsichtsratssitzung am 01.03.2001 durchgeführt und die gesammelten Unterschriften an Oberbürgermeister Lewandowski überreicht.

Genau in dieser Sitzung bekam dann die Geschäftsführung von den Politikern den Auftrag mit dem Betriebsrat zu verhandeln und eine einvernehmliche Lösung zu erzielen. Dies ist dann auch geschehen. Und das Ergebnis ist: Am 01.10.2001 bekommen 40 statt 25 Jugendliche einen Ausbildungsplatz in der Krankenpflege. **Der Kampf hat sich gelohnt!**

Lüdenscheid

Wir berichteten im letzten Rundbrief von der Kampagne der Auszubildenden in Lüdenscheid. Über 240 Einzelpersonen sowie etliche Organisationen sowie gewerkschaftliche Funktionsträger und Gremien haben bisher die Forderungen nach angemessener Bezahlung auch während der Ausbildung unterstützt.

Dazu folgender Hintergrundbericht:

Vorwort:

Die folgende Situationsbeschreibung ist auf Anfrage der Menschenrechtsorganisation FIAN entstanden. Das Interesse der FIAN hängt mit dem Sozialbericht der BRD zusammen. Die *“FIAN besitzt Beraterstatus bei der Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Genf und legt den entsprechenden Ausschüssen Berichte über Menschenrechtsverletzungen vor.”* (Quelle: <http://www.fian.de>) Dies bedeutet konkret, dass die FIAN die Aussagen der Bundesregierung prüft. Und insofern könnte auch dies ein (berechtigter) Kritikpunkt der FIAN sein.

Situationsbericht am Beispiel einer Heilerziehungspflegausbildung in Lüdenscheid:

Ausbildungsgliederung: Wer in der BRD eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin/ zum Heilerziehungspfleger an einem Berufskolleg machen will, der muss zuvor ein Berufspraktikum (ein Jahr lang) absolvieren. Die ersten zwei Ausbildungsjahre sind dann

rein schulisch (in Lüdenscheid sind allerdings in jedem Jahr ein acht Wochen dauerndes Praktikum zu absolvieren. Im dritten Jahr arbeitet man dann in einer Einrichtung).

Ausbildungsvergütung: Zwar wird das Berufspraktikum sowie das 3. Ausbildungsjahr, dem Tarif entsprechend, vergütet, jedoch gibt es im ersten und zweiten Ausbildungsjahr keinen Lohn, kein Endgeld. Diese Ausbildung ist nur ein Beispiel für viele, z.B. sieht die Erzieherinnen-Ausbildung genauso aus. Zwar besteht die Möglichkeit eines Bafög, jedoch reicht dies alleine nicht zum Lebensunterhalt (bei einer selbständigen Wohnform des Auszubildenden. Es gibt ja z.B. keine preiswerteren Wohnungen wie für Studenten). Zudem ist die Wahrscheinlichkeit einer Genehmigung recht gering. So musste z.B. ein Erzieher sich erst an die Politik und die Medien wenden bis er, nach langem Kampf, sein Geld bekam. Des weiteren verdienen bei einigen die Eltern zu viel. Und diese wollen die Auszubildenden nicht belasten bzw. man will nicht weiter abhängig von ihnen sein. Das heißt die Auszubildenden bekommen in den ersten zwei Ausbildungsjahren keinen Lohn. Im Lüdenscheider Beispiel geht es nun um eine Ausbildungsklasse mit 21 Auszubildenden, in welcher keine Person Bafög bekommt.

Finanzielle Situation: Die finanzielle Situation ist vor allem für die Auszubildenden schwierig, die bereits nicht mehr bei ihren Eltern wohnen. Auszubildende, welche gerne ausziehen würden, stehen ebenfalls vor finanziellen Problemen. Diejenigen die zu Hause wohnen, aber kein 'ausreichendes Taschengeld' bekommen, müssen auch nach anderen Wegen suchen. Denn in diesen zwei Jahren ist z.B. eine Klassenfahrt (ca. 360 DM) zu finanzieren. Ausflüge kosten ebenso wie der Lehrmittelanteil (ca. 120 DM). Und schließlich müssen ja auch die Hefte, Stifte etc. finanziert werden. Deshalb sind viele gezwungen zu arbeiten! In dieser Beispielklasse haben in den letzten anderthalb Jahren zwischen 81 und 67% der Auszubildenden neben der Ausbildung gearbeitet. 19% der Klasse bekommt finanzielle Mittel von Ämtern (Sozialamt; Halbwaisenrente etc.). Insgesamt sind 71% auf finanzielle Unterstützung von Eltern, Angehörigen, Partnern etc. angewiesen.

Um was für Arbeitsplätze handelt es sich? Alle diejenigen, die derzeit arbeiten, haben ihren Arbeitsplatz im sozialen Bereich gefunden. D.h. im Bereich der späteren Berufsgruppe bzw. in fachverwandten Bereichen. Es handelt sich überwiegend um 630 DM - Arbeitsplätze. Im Zuge der Ausbildung haben immer mehr Auszubildende ihre Tätigkeit in Kinos, Kneipen, Einzelhandel, Firmen etc. zugunsten solcher Tätigkeiten ausgetauscht.

Nur sehr wenige arbeiten für einen höheren Lohn. Die Arbeitszeiten sind vor allem am Wochenende angesiedelt. Es gibt aber auch Nachmittagstätigkeiten und sogar Nachschichten! In den Ferien arbeiten manche noch zusätzlich, - zumeist in der Industrie.

Die Träger in diesen (sozialen) Bereich (Jugendeinrichtungen, Wohnheime für Menschen mit Behinderungen etc.) setzen die Auszubildenden wie ganz normale Arbeitskräfte ein. Oft werden so Personallücken gestopft.

Folgen in der Ausbildung: Es gibt eine Zweiteilung der Auszubildenden. Diejenigen, die nicht darauf angewiesen sind zusätzlich neben der Ausbildung, zu

arbeiten und diejenigen, die nebenbei arbeiten müssen. Von dem in Grundgesetz [Artikel 12 (1)] verankertem Recht auf die Wahl der Ausbildungsstätte, dem Recht den Beruf frei zu wählen etc., kann keine Rede sein. Wer den Beruf als Heilerziehungspflegerin wählen will, der muss finanzielle Mittel zur Verfügung haben. Gerade "nicht so gute SchülerInnen" müssen sich fragen, ob sie die Ausbildung schaffen, wenn sie nebenbei arbeiten müssen. Dieses Recht wäre nur in der Praxis durchsetzbar, wenn es gewährleistet würde, dass alle Auszubildenden einen angemessenen Lohn bekommen würden. D.H. einen 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 ein Lohn in dieser Höhe existiert in mehreren Ausbildungsberufen nicht!

Es ist nur logisch, dass die finanzielle Abhängigkeit auch Folgen für die Ausbildung hat. So ist es logisch, dass bei jemand, der am Wochenende nicht arbeiten müsste, die Wahrscheinlichkeit einer guten Leistung höher ist, als bei jemandem, der arbeiten musste. Es ist logisch, dass die Aufmerksamkeit abnimmt, wenn man nach einer Nachtschicht (z.B. Nachtwache in einer Institution) direkt zur Schule muss! Es ist logisch, dass man weniger Zeit hat für die Ausbildung, zu lernen etc., wenn man arbeiten muss usw.

Und gerade im Bereich der Heilerziehungspflege wird die finanzielle Notsituation paradox. Ein Auftrag des Auszubildenden ist es z.B. Menschen mit Behinderungen zu einem möglichst selbständigen Leben zu verhelfen. Wie soll dies aber vermittelt werden, wenn Teile der Auszubildenden gar nicht die objektive Möglichkeit haben sich z.B. vom Elternhaus zu lösen, (wegen der finanziellen Abhängigkeit) also ein selbständiges Leben zu führen?

Ein Fulltime-Job wird das ganze in der Zeit der achtwöchigen Praktika. Wer z.B. einen Wochenendhelferjob in einer Wohneinrichtung hat und im Praktika auch am Wochenende zu arbeiten hat, der muss eventuell acht Wochenenden am Stück durcharbeiten. Und nebenbei sollen da noch die Praktikumsaufgaben für die Schule erledigt werden. Wenn die Abgabefrist nicht nach dem Praktikum läge, so wäre es für manche eventuell kaum möglich die Aufgaben (fachlich gut) zu erledigen.

Folgen im privaten: Diejenigen die gezwungen sind nebenbei zu arbeiten, haben kaum private Zeit. Nach der Arbeit steht man vor der Wahl: Entweder man lernt für die Ausbildung oder man nimmt sich die so nötige Zeit zur Regenerierung und nimmt damit in Kauf, eventuell nicht gut vorbereitet auf den nächsten Schultag, für die nächste Arbeit zu sein.

Geschlechtszusammensetzung der Auszubildenden: Bei dieser Beispielklasse ist der Frauenanteil bei 86%. D.h. dass von dieser Situation besonders Frauen betroffen sind!

Vorteile der Träger/ Arbeitgeber: Die Träger (vor allem im Sozialen Bereich, in Altersheimen, Wohnheimen, Psychiatrie, Krankenhäuser, Kinder- und Jugendeinrichtungen) setzen immer mehr auf 630 DM Kräfte um die Personallücken zu schließen. Da sind z.B. die Auszubildenden in unserer Beispielklasse besonders begehrt. Sie sind durch Vorpraktika, Zivildienst etc. den Trägern bekannt. Sie sind schon eingearbeitet. Sie kosten kaum Geld und sind gezwungen auch Woche-

nend- oder z.B. Nachtschichten zu übernehmen. Durch den zunehmenden Konkurrenzkampf, auch im sozialen Bereich, wird die Situation noch verschärft. Die Träger sind gezwungen immer mehr Stellen durch 630 DM Kräfte zu ersetzen, wenn sie sich auf dem Markt behaupten wollen. Die staatlichen, kommunalen usw. Mittel, welche die Träger erhalten, werden auch nicht höher sondern niedriger.

Nur wenige der möglichen Folgen der finanziellen Abhängigkeit:

- Überarbeitung schon in der Ausbildung, durch die Doppelbelastung von Ausbildung und Lohnarbeit!
- Eventuell schlechtere Noten für diejenigen, die nebenbei arbeiten müssen, da die Zeit für die Ausbildung geringer ist.
- Verhinderung der Selbständigkeit bei denen, die auf finanzielle Mittel von Eltern etc. angewiesen sind!
- Teilung der Auszubildenden in zwei Klassen (diejenigen die arbeiten müssen und die, die dies nicht unbedingt benötigen)! Auch im Hinblick auf die Stellensuche (bessere Noten = höhere Wahrscheinlichkeit einer Einstellung)!
- Kurz-, mittel- bis langfristig eventuelle Arbeitslosigkeit oder mehr befristete Verträge. Denn wenn die Träger zunehmend auf 630 DM Kräfte (also auf die Auszubildenden der folgenden Klassen) setzen, so bleiben weniger Stellen, die besetzt werden können!
- Es gibt auch noch etliche Folgen für die Menschen (z.B. Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke etc.), die von den Auszubildenden begleitet bzw. betreut werden. Diese sollen hier nicht noch genannt werden, sie liegen auf der Hand (Auszubildende = nicht so gut qualifiziert wie Ausgebildete usw.)!

Randinformationen: Prozentzahlen sind gerundet
Stand: 04.04.2001

Von Mark Staskiewicz

(SchülerInnensprecher sowie Klassensprecher einer Heilerziehungspflegeklasse am Gertrud-Bäumer-Berufskolleg in Lüdenscheid, Mitglied des Kreisjugendausschuß der ÖTV im Märkischen Kreis sowie Autor der bundesweit verbreiteten SV - Resolution: "Für einen angemessenen Lohn (auch) während der Ausbildung!")

Diese Angaben dienen der Information)

Beethovenstr. 20

D-58566 Kierspe

Tel: (02359) 7118

Handy: 0171-3612287

eMail: christa_st@web.de

NÜRNBERG:

Klinikum Nürnberg schlägt Alarm: Krankenhäuser fürchten "verheerende Folgen" durch das neue Vergütungssystem

Obwohl die Leistungsvergütung erst in den Jahren 2003 bis 2005 geändert werden soll, schlagen einige große kommunale Kliniken schon jetzt Alarm. Sie befürchten, dass ihr medizinischer Auf-

wand pro Patient zu gering bewertet wird, da die Kassen künftig alle Leistungen nach diagnosebezogenen Fallpauschalen einstufen und anschließend nach Punktwerten und nicht mehr, wie bisher nach Verweildauer bezahlen werden. In Bayern erwarten vor allem städtische Krankenhäuser in München und Nürnberg von der Neuregelung teilweise massive Nachteile. Besonders betroffen wäre das Klinikum der Stadt Nürnberg. Mit knapp 2500 Betten und jährlich rund 80 000 Patienten ist es das größte kommunale Krankenhaus in ganz Europa.

"Es macht durchaus Sinn, nach Leistung zu bezahlen statt nach Pflagetagen", lobt der Nürnberger Klinikumsvorstand Klaus Wambach die Neuregelung des Vergütungssystems. "Absolut intolerabel" sei es jedoch, wenn die einzelnen Fallpauschalen ohne Berücksichtigung der Klinikstrukturen nivelliert würden. Das Nachsehen hätten Häuser der Spitzenversorgung mit einer medizinischen Bandbreite von der Blinddarmoperation bis zur Herztransplantation. Weil der Wert der einzelnen Fallpunkte zudem erst ermittelt werden sollte, wenn alle Krankenhäuser ihre Abrechnungen vorgelegt haben, führe das System "zu floatenden Preisen". Für das Nürnberger Klinikum mit nahezu 800 Millionen Mark Jahresumsatz könne das verheerende wirtschaftliche Folgen haben. Schon jetzt überwiesen andere Krankenhäuser immer mehr schwerstkranken und mehrfach erkrankte Patienten, weil das Großklinikum eine Reihe von neuen Therapien und medizinischen Innovationen anbiete. Seit 1995 sei die Zahl der Patienten daher von 65 000 auf 80 000 gestiegen.

Die Kassen verteidigen dagegen die Einführung so genannter Diagnosis Related Groups (DRG) als Basis der Leistungsbewertung. Der Leiter der Fachabteilung Krankenhäuser bei der AOK Bayern, Thomas Gabler, weist die Ansicht des Nürnberger Klinikchefs zurück, Aufwendungen für Schwerst- und Mehrfachkranke seien in den DRG nicht ausreichend enthalten: "Das wird sowohl medizinisch wie ökonomisch berücksichtigt." Erste Vergleiche gleichrangiger Krankenhäuser hätten aber schon Unterschiede bei den Kosten offenbart. Es könne gut sein, dass Nürnberg da nicht so gut wegkomme, während es in Bayern beispielsweise ein Krankenhaus der dritten Versorgungsstufe gibt, das sogar noch 40 Prozent zulegen könnte. Außerdem werde den Krankenhäusern nach der Einführung der Neuregelung eine Übergangsfrist eingeräumt. "Danach aber", so Gabler, "müsste auch Nürnberg auf den Durchschnitt kommen".

.....
Der Nürnberger SPD-Bundestagsabgeordnete Horst Schmidbailer weist die Bedenken des Nürnberger Klinikchefs dagegen zurück: "Es weiß gegenwärtig noch niemand, wie die DRG aussehen werden, auch Herr Wambach nicht." Die Kosten würden von jetzt an in einem offenen Verfahren ermittelt, wobei auch Besonderheiten wie innovative Leistungen oder Notfalleinrichtungen berück-

sichtigt werden könnten. Schmidbailer: "Es wird auch nicht zu floatenden Punktwerten kommen, sondern jedes Krankheitsbild möglichst nahe am tatsächlichen Schweregrad abgebildet werden." (nach Peter Schmitt)

KIEL: Die Zeichen stehen auf Privatisierung

Sterben wie am Fließband

Die Situation am städtischen Krankenhaus hat in den letzten Wochen Schlagzeilen gemacht. Die Ratsversammlung musste sich mehrfach mit Klagen über Arbeitsbelastung und damit verbundenen Versorgungsmängeln beschäftigen und das Thema dürfte auch mit dem von Sozialdezernentin Bommelmann vorgelegten Bericht nicht erledigt sein. Im Februar stehen dazu zwei Große Anfragen auf der Tagesordnung des Rates, auch wenn König Norbert sich angesichts soviel Parlamentarismus reichlich genervt gibt.

LinX sprach mit einem Personalratsmitglied, das es vorzog ungenannt zu bleiben. Weder Krankenhausleitung noch die harmoniebedürftige Personalratsmehrheit haben nämlich Kritik besonders gern und kennen so manches Mittel, "Störenfriede" abzustrafen. Dem Pflageteam E1 wurden z.B. nach einem Protestschreiben an die Krankenhausleitung ([siehe LinX 26/00](#)), in dem es sich über "unerträgliche Arbeitsbelastung" beklagte, dreieinhalb Planstellen gestrichen. Auch Abmahnungen gegen kritische Gewerkschafter gehören zum Repertoire der Chefs, ohne dass sich die ÖTV-Kreisleitung daran groß zu stören scheint.

"Vollkommener Unsinn" sei der Bommelmann-Bericht, so unser Gesprächspartner. "Was die angeblich an 'einigen Stellen sogar ausgesprochen gute Patientenversorgung' angeht, so gibt es zum Beispiel lange Wartezeiten in der Aufnahme." Ursache: Permanente Überlastung von Ärzten und Pflegepersonal. Mindestens 5000 Überstunden schieben die Krankenschwestern- und pfleger langfristig vor sich her. Hinzu kommen noch die ebenfalls horrenden Überstunden der Ärzte, die allerdings weniger gut dokumentiert sind.

Besonders schlimm sei die Situation gerade in der chirurgischen Ambulanz und internistischen Aufnahme. Dort sind derzeit bei nur sechs Planstellen 700 Überstunden aufgelaufen. Das sind pro Schwester bzw. Pfleger mehr als zwei Arbeitswochen. Der größte Überstundenberg wurde allerdings in der internistischen Intensivstation angesammelt, wo das Pflagepersonal E1 arbeitet. Dort sind von 35 Planstellen derzeit nur 31 besetzt. Ergebnis: 1700 Überstunden. (Alle Zahlen beziehen sich ausschließlich auf Krankenschwestern und -pfleger.)

Die sind allerdings nicht nur auf die fehlenden Arbeitskräfte zurückzuführen, sondern vor allem auch auf die erheblich gestiegene Arbeitsintensität. Natürlich, so unsere Informantin, ist es "normal", wenn im Krankenhaus kurzfristig Überstunden anfallen. Was Bommelmann allerdings unterschlägt, ist, dass es sich bei den 5000 keinesfalls um kurzfristige Überstunden handelt. Normal sei, dass, wenn eine Kollegin oder ein Kollege krank wird, man mal kurzfristig einspringt und dafür noch in der gleichen Woche einen anderen Tag frei bekommt. Die Personaldecke ist allerdings so dünn, dass daraus in der Regel nichts wird, d.h. dass man sich eben nicht einen anderen Tag zum Ausgleich frei bekommt, sondern die Überstunden viele Wochen, oder sogar Monate vor sich herschieben muss.

"Bei uns in der Abteilung hat es z.B. früher 20 Extrawachen gegeben, wofür meistens Studenten eingestellt wurden. Heute sind es nur noch drei." Innerhalb von fünf Jahren sei die Zahl der Personen pro Schicht fast halbiert worden. Waren es früher acht, so sind es jetzt nur noch vier bis fünf. Und als sei das noch nicht genug, ist auch noch das Arbeitspensum pro Schicht gestiegen. Kürzere Liegezeiten der Patienten führen zu größerem Durchsatz und damit zur Zunahme der besonders arbeitsintensiven Aufnahme. Medizinische Fortschritte täten ihr übriges, die Pflegeintensität zu erhöhen. Dadurch, dass heutzutage erfreulicherweise mehr an Leben rettenden Maßnahmen möglich sei, würde eben auch der Pflegeaufwand pro Patient steigen.

Zeit, die woanders fehlt, die bei anderen Patienten abgeknappst werden muss. Entsprechend steigt, besonders auf einer Intensivstation auch der psychische Stress. "Heute kann man, wenn mal wieder einer gestorben ist, nicht mehr zur Kollegin, die ihn versorgt hatte, sagen, mach mal eben eine Pause. Heute wird einfach durchgearbeitet. Sterben wie am Fließband."

Das Pflorgeteam E1 fragte denn auch die Pflegedirektorin des Hauses in einem Brief Mitte Januar, ob sie die Situation noch verantworten kann: "Welcher Grad an PatientInnen-schädigung muss erst erreicht werden, damit Sie und die anderen Mitglieder der Krankenhausleitung Ihrer Verantwortung gerecht werden?" Fast die gesamte Abteilungsbelegschaft hatte die harschen Worte unterschrieben.

Dennoch meint unser Gesprächspartner, dass die Situation am städtischen Krankenhaus nichts besonderes sei: "Mehr oder weniger sieht es heute überall so aus." Das seien die Folgen der Gesundheitsreform. "So sieht es aus, wenn alles nur noch vom Sparen redet und nicht mehr von den Menschen."

Und das Ende der Fahnenstange scheint noch nicht erreicht. Die Zeichen stehen auf Profit und Privatisierung. Als im letzten Jahr die Stelle des Krankenhausdirektors neu ausgeschrieben wurde,

war in der Tätigkeitsbeschreibung zu lesen, dass zu seinen Aufgaben die Umwandlung der Rechtsform des Krankenhauses gehören wird. Aus dem städtischen Betrieb soll eine GmbH oder ähnliches werden. Dr. Ventzke, der schließlich im Sommer den Posten bekam, scheint dafür die besten Voraussetzungen mitzubringen. Zuvor war er bei einer Gesellschaft beschäftigt, die sich auf die Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser spezialisiert hat und selbst welche betreibt, wie das ehemalige Kreiskrankenhaus in Rendsburg.

Dass bei einer Privatisierung Arbeitsdruck und als dessen Ergebnis Versorgungsmängel noch weiter zunehmen werden, liegt nicht nur für unsern Gesprächspartner auf der Hand. Kiel läge damit mal wieder voll im Trend. Seit geraumer Zeit drängen private Unternehmen auf den "Krankenhausmarkt", auch das ein Bestandteil des allgemeinen Deregulierungs- und Liberalisierungswahns. Der Bundesverband der deutschen Industrie fordert von Bundesregierung und EU-Kommission sogar, innerhalb der Welthandelsorganisation WTO für eine weltweite Privatisierung öffentlicher Versorgungseinrichtungen zu sorgen, worunter auch die Gesundheits- und Bildungswesen verstanden werden.

Mancherorts formiert sich gegen diese neoliberale Politik bereits der Widerstand. Und in Kiel? "Mit 20% ist bei uns der Organisationsgrad für ein Krankenhaus relativ gut. Doch die Leidendfähigkeit der Leute ist extrem hoch. Hier ist es nicht so, wie in Frankreich oder Polen, wo die Pfleger und Schwestern auch schon mal streiken." Entsprechend müsse man sich selbst mit dem Personalrat noch auseinandersetzen, anstatt von ihm unterstützt zu werden. Auch von der ÖTV-Kreisleitung gab es bisher wenig Hilfe.

Dennoch: Da die Missstände eher noch schlimmer werden, will man weiter machen. Als nächstes steht ein Besuch der Ratsversammlung an. (wop)

Städtisches Krankenhaus: "Kaufhaus der Gesundheit"

Als wir vor sechs Wochen das letzte Mal über das Städtische Krankenhaus berichteten, haben wir noch darüber spekuliert, inzwischen pfeifen es bereits die Spatzen von den Dächern: Die Privatisierung ist so gut wie beschlossene Sache, man zielt sich bestenfalls noch, dies auch öffentlich zu sagen. Schon die eigenartige, gesetzte Stimmung, mit der alle Fraktionen über die — unverändert haarsträubende — Arbeitsbelastung in der stadteigenen Klinik auf der Februar -Ratsitzung debattiert hatten deutete daraufhin, dass einiges im Busche sei. Inzwischen haben sich die Gerüchte verdichtet. Deutlichstes Zeichen: Ein Vortrag der Firma Kienbaum Consulting auf einer öffentlichen Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses am 22.3. zum Thema Rechtsformumwandlung. Zunächst sah es sogar

solle die Sache im Eilverfahren durchgezogen und bis zum Jahresende alles unter Dach und Fach gebracht werden. Inzwischen wurde aber zumindest einen Gang zurückgeschaltet und die ehrgeizige Terminvorgabe zurückgenommen, heißt es aus dem Krankenhaus.

Der Umgang mit der Öffentlichkeit ist der übliche: Es seien ja noch gar keine Entscheidungen gefallen, es werde sowieso nur über eine Umwandlung der Rechtsform gesprochen, so die Abwiegerei der Sozialdezernentin Bommelmann. Doch gerade die Rechtsformumwandlung wird aller Voraussicht nach die entscheidende Weichenstellung sein.

Favorisiert wird offensichtlich die Form einer GmbH. Die, so der Vertreter von Kienbaum Consulting vor dem Sozialausschuss, biete die besten Möglichkeiten die Träger- und Betriebsaufgaben zu trennen und das Krankenhaus nach kaufmännischen Gesichtspunkten zu führen. Ganz nebenbei entfielen damit übrigens auch die vor nicht allzu langer Zeit eingeführte Kontrolle aller Investitionen durch das Rechtsamt der Stadt. Ein Schritt, der wegen einiger Korruptionsfälle gewählt worden war.

Bei einer derartigen Konstruktion wäre die Zielvorgabe ganz eindeutig Gewinnerwirtschaften und im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern bestehen. Das Krankenhaus müsse als "Kaufhaus der Gesundheit", so Kienbaum Consulting, organisiert werden. Dass die weniger zahlungsfähige "Kundschaft" dabei bestenfalls noch die Grabbelstisch-Ware abbekommt, dürfte auf der Hand liegen. Ebenso, wer im Krankenhaus die Folgen zu tragen hat, wenn Kosten gespart und die Versorgung weiter durchrationalisiert wird. Rationalisierung heißt im Klartext, so ein Pfleger gegenüber der LinX, kürzere Liegezeiten und höherer Patientendurchlauf, d.h. mehr Arbeit für das Personal, das schon jetzt an der Grenze seiner Belastungsfähigkeit arbeitet; wenn nicht gar jenseits. 72% der Kosten des Städtischen Krankenhauses sind Personalkosten; da ist es nicht schwer zu erraten, wo die Markt-Fetischisten die Einsparpotenziale ausmachen werden.

Als vorteilhaft könnte sich bei einer derartigen Zielsetzung erweisen, dass bei der Umwandlung in eine GmbH auch die Rechte der Angestellten beschnitten würden. Im öffentlichen Dienst hat der Personalrat noch Mitbestimmungsrechte bei der Führung des Unternehmens. In der Privatwirtschaft gibt es lediglich ein Anhörungsrecht des Betriebsrates.

Entsprechend scheinen auch Gewerkschaft und Personalrat langsam aufgewacht zu sein. Bei der neuen Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di wird eine Kampagne gegen die Privatisierung vorbereitet, die allerdings unter dem dürftigen Motto "Modernisieren statt Privatisieren" laufen soll. Unter der Belegschaft ist unterdessen die Stimmung durchwachsen. Mancher meint, schlimmer könne

es sowieso nicht werden. Das, so ein Personalrat gegenüber der LinX, werde sich aber schon bald als Trugschluss erweisen. Aufklärungsarbeit sei daher auch bei den Beschäftigten noch nötig.

Aber auch an die Öffentlichkeit will man gehen: Auf der nächsten Ratssitzung Ende April wird das Thema Gesundheitsversorgung in Kiel Gegenstand einer großen Anfrage der SPD-Fraktion sein. Diese Gelegenheit will man für einen Besuch im Rathaus nutzen.

(wop)

Die Artikel aus Kiel sind entnommen aus:



Westfalen-Lippe: 7.000 Betten sollen ausgerangiert werden .

Beske aus Kiel schlägt wieder zu

Wer ein Bettenabbau-Ziel erreichen will, beauftragt das Kieler 'Institut für Gesundheits-System-Forschung' (Leitung Prof. Beske), ein Gutachten zu erstellen. Die Untersuchung für Westfalen-Lippe hat die Versicherten 2,8 Mio. DM gekostet.

Wenn Beske eingespannt wird, dann sind Kürzungen und Schließungen schon vorgeplant. Auch in Berlin wurde Beskes Institut 1998 eingesetzt, um den schon längst geplanten Klinikahlschlag Wissenschaftlichkeit zu verleihen.

Egal welche Sachlage, Beske wird immer zu dem Schluß kommen, dass zu schließen, abzubauen und zu privatisieren sei. Und diese "Weisheiten" lässt er sich fürstlich bezahlen.

Nach Beskes Studie sollen 38 Krankenhäuser geschlossen, weitere 70 Fachabteilungen zusätzlich. 7.000 Betten weniger, d.h. ein Abbau von 12.

Märkischer Kreis: Dieser würde mit den Kliniken in Altena, Werdohl, Balve und Iserlohn-Letmathe besonders stark getroffen. Am 8. März 2001 demonstrierten in der Märkischen Stadt Neuenrade ca. 700 Personen. Neben Gewerkschaftern, Anwohnern, Politikern waren auch Krankenhausmitarbeiter gekommen. Es wurde gefordert das Gutachten zurück zu ziehen. Zudem wurde von der Landesregierung verlangt, endlich zu sagen, was man vorhat. Die Landesregierung will nämlich erst 2002 über 'Standorte' reden. Nur Eckdaten will das zuständige Ministerium demnächst präsentieren. Auf einem Transparent war zu lesen "Wer prüft die Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen?". (RM 3/2001)

Kampf gegen Demontage - International

Argentinien: Obwohl Demonstranten im November 2000 Banken und diverse Regierungsgebäude angriffen, verkündete De la Rúa im gleichen Atemzug ein weiters Einfrieren der öffentlichen Ausgaben für mehrere Jahre. Zudem will sich der Staat aus der Altersversorgung vollkommen zurückziehen. Das Gesundheitswesen soll durch westliches Kapital "modernisiert" werden. Die Tilgung und die Zinsen der immensen Staatsverschuldung sollen von diesem Paket nicht betroffen zu sein. Im Jahre 1998 zahlen die US-Amerikaner allein 2,75 Milliarden Dollar zur Stützung des argentinischen Bankensystems - wovon sie natürlich einiges wieder sehen wollen. Denn es muss dem argentinischen Volk und dem Rest der Welt klar sein, wer die wahren Drahtzieher im Hintergrund sind. Die wahren Initiatoren des Sparprogramms heißen der Internationale Währungsfonds (IWF) und seine Freunde. Spürt Argentinien nämlich, gibt es einen neuen Kredit in Höhe von unglaublichen zehn Milliarden US-Dollar. So wird global vom Kapital regiert und systematisch in die Souveränität der Nationalstaaten eingegriffen.

Polen: Die Privatisierung des Gesundheitswesens zeitigt die schlimmsten Folgen. Die kostenlose medizinische Versorgung wurde am 1.1.1999 abgeschafft. Die hochqualifizierten Spezialkliniken des Landes werden nicht mehr vom Staatshaushalt getragen, die regionalen Krankenkassen zahlen nur Mindestleistungen und nur für Patienten ihrer Region. Die Gesundheitsversorgung ist qualitativ und quantitativ gesunken, längst überwunden geglaubte, sozial spezifische Volkskrankheiten wie die Tuberkulose sind wieder im Vormarsch. Die Medikamentenpreise stiegen allein im Jahre 2000 um 200 Prozent. Die Sterblichkeit erhöhte sich im ersten Quartal der Gesundheitsreform um 15 Prozent, was heißt: Allein in drei Monaten kostete diese Gesundheitsreform 17 000 Menschen das Leben!

BRITANNIEN STREIK IN DUDLEY AUSVERKAUFT

Seit Herbst 2000 führen Hunderte Arbeiter- und Arbeiterinnen der Krankenhäuser in Dudley Streikaktionen gegen die Privatisierung der nicht-medizinischen Bereiche durch. Es sind gerade die Arbeiterbereiche (Küche, Reinigung, Pförtner, Hausmeister, Bettentransport usw.), die als erstes zum Ziel der Privatisierung werden. Diese Erfahrungen der englischen Kolleginnen und Kollegen decken sich zu 100 Prozent mit denen, die wir in Berlin, Stuttgart, Frankfurt, Kassel und anderswo gemacht haben.

Nach Monaten geht der Streik der Dudley-Krankenhausarbeiter jetzt zu Ende. New Labour hat die Privatisierung im Krankenhaus in Dudley durchgedrückt und die Bereiche einem Konsortium namens PFI verschachert. Mit dem Versprechen, nach den Wahlen weitere, fettere Brocken nachzuliefern.

Das Echo bei den streikenden Dudley-Arbeitern: "Wir haben eine Schlacht verloren, jetzt müssen wir den Krieg gewinnen." Jetzt geht es darum, die

vorhandenen Rechte gegenüber PFI zu verteidigen und einen politischen Kampf darum zu führen, die Arbeitsplätze wieder in den öffentlichen Bereich zurückzuführen.

Diese Niederlage hätte nicht sein müssen, hätten die reformistischen Gewerkschaftsführer den Kampf unterstützt. Aber sie sind den Arbeitern in den Rücken gefallen.

Harsche Kritik gab es an der Führung der UNISON (Gewerkschaft des Öffentlichen Dienstes), die durch Untätigkeit den Streikenden in den Rücken gefallen ist und eine landesweite Konferenz der Gesundheitsbeschäftigten und Aktionen verweigerte. Ein aufgebracht Arbeiter nannte die Gewerkschaftsführer Deserteure. Wir kennen diese Politik der sozialdemokratischen Gewerkschaftsführer auch aus Deutschland. Deutliche Parallelen zu Deutschland: auch hier weigert sich die ver.di-Führung, die Kämpfe gegen die Privatisierung und Zerstörung der Tarifverträge zu organisieren.

Doch es gibt Gegenwind. In Britannien hat sich vor kurzem eine größere Gewerkschaftsgliederung von der alleinigen Unterstützung der Labour-Kandidaten bei den bevorstehenden Wahlen losgesagt. Die Gewerkschaft der Feuerwehrleute will gegebenenfalls auch die Kandidaten und Kandidatinnen der Socialist Alliance unterstützen, die als Bündnis sozialistischer Organisationen zu den Parlamentswahlen antritt.



Wichtige Links im Internet



<http://www.labournet.de>

Schweiz:

Aktivitäten auf der Homepage www.aggp.ch angeben.

und : www.arbeitskampf.ch

International:

www.labourstart.org

Adressen aus den USA siehe letzte Seite

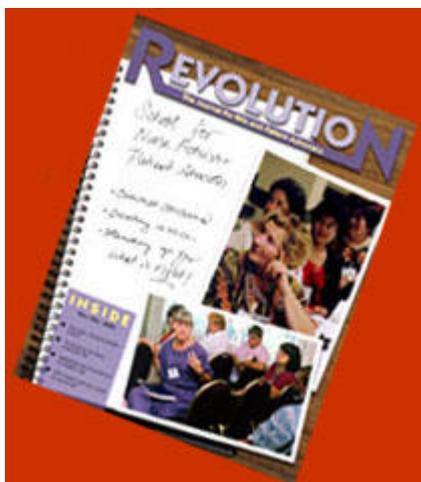
Aus einem Statement der IÖD, dem internationalen Zusammenschluss der Gewerkschaften der Öffentlichen Dienste

Gesundheitsdienste (und auch die dazugehörigen **Sozialdienste**) sollen dem Wohl der Bevölkerung dienen und dies durch die Zusammenarbeit mit Einzelpersonen und den Kommunen gewährleisten. Das bedeutet, dass die Gesundheitsdienste im Rahmen demokratisch gewählter finanzieller Mittel den Bedürfnissen der Menschen und nicht den Vorgaben der im Gesundheitswesen aktiven Konzerne unterzuordnen sind. "Hilfe zur Selbsthilfe" und "Vorbeugen ist besser als Heilen" sind dabei die obersten Grundsätze. Gesundheits- und Sozialdienste werden nur dann erfolgreich arbeiten können, wenn diese Prinzipien befolgt werden.

Die Politik der IÖD im Gesundheitsbereich basiert auf den Grundsätzen der [WHO](#):

- Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur der Abwesenheit von Krankheit;
- Der Genuss des höchsten erreichbaren Gesundheitsstandards ist eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens ohne Unterschied von Rasse, Religion, politischer Anschauung, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen.

Gesundheitsdienste sollen umfassend verfügbar sein, am Ort der Inanspruchnahme kostenlos sein und von der öffentlichen Hand finanziert werden. Die Gesellschaft muss ArbeitnehmerInnen und ihren Familien im Falle von Krankheit, Unfall und Invalidität eine angemessene Behandlung und die Sicherung eines angemessenen Einkommens garantieren. Arbeitsschutzdienste in den Betrieben zum Schutz der ArbeitnehmerInnen, ihrer Gemeinden und der Umwelt sind von vorrangiger Bedeutung.



<http://www.nurseadvocate.org/>

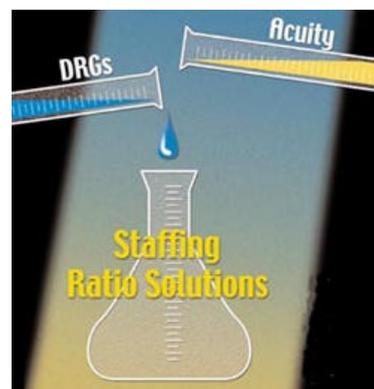
<http://www.revolutionmag.com/about.htm>

Die IÖD will bestehende Dienste erhalten und verbessern, jedoch nur im Rahmen des vernünftig Machbaren - wenn ein Dienst ineffektiv arbeitet oder nicht benutzerfreundlich ist, sind wir für grundlegende Veränderungen. Dies muss allerdings in einer Weise erfolgen, die von den Gewerkschaften mitgetragen werden kann und die für BenutzerInnen, Beschäftigte und Führungskräfte von Vorteil ist.

Wir wenden uns gegen die Bestrebungen von Regierungen und anderen Interessengruppen, die Qualität und die Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten einzuschränken. Das beinhaltet die Entwicklung von Gewerkschaftsstrategien gegen Privatisierung und gegen Auslagerung und Kommerzialisierung dieser Dienste. Wir kämpfen ebenfalls für die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der im Gesundheits- und Sozialdienst Beschäftigten sowie für die Gründung, Entwicklung und ungehinderte Tätigkeit von Gewerkschaften in diesen Sektoren. Wir sind der Überzeugung, dass ArbeitnehmerInnen, die kollektiv über ihre Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen verhandeln können, bessere Arbeits- und Dienstleistungen erbringen und auf diese Weise zu Kosteneinsparungen beitragen.

All diese Ziele können ohne Frieden, angemessene Ernährung und Einkommen, annehmbare Wohnungen, sichere Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, einen nachhaltigen Umgang mit der Umwelt und eine erfüllende Arbeit nicht erreicht werden - dies sind die wirklichen Gesundheits- und Sozialdienste, die ein menschenwürdiges und selbst bestimmtes Dasein ermöglichen. Wir verfolgen darüber hinaus spezielle Politiken zu den Themen Alkohol- und Drogenmissbrauch, Altenpflege, Chancengleichheit im Gesundheitssystem usw. Da diese Fragen oft nicht isoliert voneinander betrachtet werden können, binden wir sie in übergeordnete gewerkschaftliche Massnahmenprogramme ein, die die ArbeitnehmerInnen selbst umsetzen können.

<http://www.calnurse.org>



Schweiz: Wer ist die Aktion Gsundi Gsundheitspolitik?

Die „Aktion Gsundi Gsundheitspolitik“ (AGGP) ist Ende der achtziger Jahre aus

der Zürcher Spitalbewegung hervorgegangen. Wie in Basel und in Bern konnte die AGGP eine Zeitgutschrift von 20 % für Nacharbeit und die 5. Ferienwoche für das in der Ausbildung stehende Pflegepersonal durchsetzen. Die AGGP setzt sich mit Fragen aus dem Gesundheitsbereich auseinander und ist stark durch die konkrete Berufspraxis und -erfahrung ihrer Mitglieder geprägt.

1994 hat sich die AGGP als Verein konstituiert, um ihren Aktivitäten eine stabilere Organisationsbasis zu verleihen. Ihre Arbeit ist durch zwei Vorstellungen bestimmt. Zum einen betrachtet sie die Gesundheit als ein Menschenrecht und zum anderen die Gesundheitspolitik als eine zentrale Komponente der Sozialpolitik. Die Mitglieder der AGGP sind in erster Linie Krankenschwestern. Die Organisation hat aber auch Krankenpfleger, ganze „Pflegeteams“ und Mitglieder, die nicht aus der Pflege stammen, in ihren Reihen.

Die AGGP setzt sich für die Gleichstellung zwischen Frau und Mann und gegen

jegliche Geschlechtsdiskriminierung in ihrem Tätigkeitsfeld, dem Gesundheitsbereich,

ein. Sie ist maßgeblich an der Entstehung der Gleichstellungsklage beteiligt gewesen, die am 1. Juli 1996 von 20 Krankenschwestern, 6 Physiotherapeutinnen, 9 Ergotherapeutinnen und 12 Berufsschullehrerinnen für Pflege

gegen den Kanton Zürich eingereicht wurde. Wir fordern „gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit“.

Die AGGP setzte sich gegen den im Rahmen der Spitalliste vorgesehenen Personalabbau ein, weil dieser Abbau einen künstlichen Versorgungsempass erzeugt. Damit wird die Rationierung im Zürcher Gesundheitswesen eingeleitet.

Die AGGP engagiert sich für bessere Arbeitsbedingungen und setzt sich mit Inhalt und Sinn beruflichen Handelns im Gesundheitsbereich auseinander.

Sie steht allen offen, die der Entwicklung hin zu einer Zwei-Klassen-Pflege und -Medizin nicht tatenlos zusehen wollen. Sie soll jenen eine Basis bieten, die Meinung vertreten, dass Gesundheitsleistungen für alle zugänglich sein sollen, die sie brauchen, unabhängig von ihrem Alter, ihrem Geschlecht, ihrer Nationalität, ihrem allgemeinen Gesundheitszustand oder ihrer finanziellen Situation.

**Aktion gsundi Gsundheitspolitik,
Gertrudstr. 24, 8003 Zürich /**

www.aggp.ch