

Teil III

Bewegung im Krankenhaus und Drumherum: Streiks, Volksbegehren und Solidaritätsbündnisse

Das DRG-System und der daraus resultierende ökonomische Druck wurden seit der Einführung der Fallpauschalen von Kritik begleitet. Daraus hat sich in den letzten Jahren eine regelrechte Krankenhaus-Bewegung entwickelt, die auf mehreren Ebenen gegen die Ökonomisierung durch das Fallpauschalensystem und gegen Personalmangel als die sichtbarste Konsequenz der Ökonomisierung vorgeht. Wir blicken auf eine krankenhauses- und gesundheitspolitische Landschaft, in der es gelungen ist, dieser Kritik praktische Form zu geben und Druck auf Krankenhausbetreiber und Politik zu entwickeln, der sich in spürbaren Verbesserungen für Beschäftigte und Patient*innen niederschlägt. Entscheidend für die Wirksamkeit dieser praktischen Kritik sind die gewerkschaftlich organisierten Beschäftigten, denen es in einer wachsenden Zahl an Krankenhäusern gelingt, verbindliche Regularien für die Personalbemessung in der Pflege und anderen Bereichen des Krankenhauses per Tarifvertrag durchzusetzen (1).

Begleitet werden diese innerbetrieblichen Mobilisierungen durch die Aktivitäten von Solidaritätsbündnissen, die nicht nur die gewerkschaftlichen Organisationsprozesse unterstützen, sondern die Auseinandersetzungen auch durch eigenständige Ansätze politischer Kampagnenarbeit flankieren (2). Für große Aufmerksamkeit haben auch die Versuche in Berlin, Hamburg, Bremen und Bayern gesorgt, eine gesetzliche Personalbemessung auf Landesebene mit dem Mittel des Volksentscheids durchzusetzen (3). Hinzu kommt eine deutlicher werdende Ablehnung der DRG aus der Ärzteschaft und anderen Berufsgruppen, der es aber oft noch an wirkungsvollen praktischen Druckmitteln fehlt (4).

► 1. Gewerkschaft in Bewegung: von der Charité bis Jena

Ende 2019 sind in 18 Häusern Tarifverträge bzw. »schuldrechtliche Vereinbarungen« unterzeichnet, die sich nicht auf die »klassischen« Themen der Tarifpolitik – Löhne, Arbeitszeit, Urlaubsregelungen – beziehen, sondern auf die Gestaltung der Personalschlüssel, vorrangig in der Pflege. Dieses tarifpolitische Neuland wurde mit dem Streik an der Berliner Charité im Jahr 2015 erschlossen: War die Arbeitgeberseite in dieser Auseinandersetzung der Auffassung, dass die Mitsprache der organisierten Interessensvertretung bei der Personalbesetzung einen verfassungswidrigen Eingriff in die unternehmerische Freiheit darstelle, so musste sie sich vom Berliner Landesarbeitsgericht eines Besseren belehren lassen.

Die seither abgeschlossenen »Tarifverträge Entlastung« unterscheiden sich in ihrer konkreten Ausgestaltung teilweise erheblich. Alle sind sie aber in solchen Krankenhäusern zustande gekommen, in denen weite Teile der Belegschaft sich so organisiert haben, dass sie in den Ausstand treten oder mit diesem Schritt zumindest glaubhaft drohen konnten. Der Hebel dafür ist die Methode des Betten- und Stationsschließungsstreiks. Während es für Gewerkschaften in anderen Branchen oft ratsam ist, sich bei der Arbeitskampfführung nicht in die Karten schauen zu lassen und auch auf Überraschungseffekte zu setzen, verbietet sich ein solches Vorgehen im Krankenhaus ob der Verantwortung für das Wohlergehen der Patient*innen. Dementsprechend arbeitet ver.di hier mit frühzeitigen Ankündigungen und dem Abschluss von Notdienstvereinbarungen: Je nach absehbarer Streikbeteiligung werden Betten oder ganze Stationen zur Schließung angemeldet und die Notfallversorgung geregelt; die Verantwortung dafür, dass keine Patient*innen unversorgt bleiben, liegt dann bei der Arbeitgeberseite. Die Streikenden müssen sich nicht dem Vorwurf aussetzen, dass Wohl der Patient*innen zu gefährden. Planbare Eingriffe und Behandlungen müssen verschoben werden. Dieses »Patienten wegstreiken« bedeutet Einnahmeverluste, weil weniger »Fälle« bewältigt werden können, und es ermöglicht den Beschäftigten, sich am Streik zu beteiligen, ohne in eine ethische Zwickmühle zu geraten.

Der längste Streik für die Durchsetzung von Entlastungsregelungen wurde im Sommer 2018 an den Unikliniken Düsseldorf und Essen geführt. 44 bzw. 34 Tage führten die aktiven Kolleg*innen einen Arbeitskampf als Betten- und Stationsschließungsstreik, der am 31. August 2018 mit der Unterzeichnung einer »schuldrechtlichen Vereinbarung«⁷⁶ endete. In Folge dieser Auseinandersetzung konnte an mehre-

76 Der Vorteil für die Arbeitgeber ist dabei, dass das Tarifvertragsgesetz auf eine schuldrechtliche Verein-

ren anderen Orten auf Erzwingungsstreiks verzichtet werden, wenn es Gewerkschaft und Beschäftigten gelang glaubhaft zu machen, dass die Streikbereitschaft hoch genug ist, um ggf. dem Beispiel aus Nordrhein-Westfalen zu folgen – so am UKS (Universitätsklinikum Saarland), in Augsburg und in Jena.

Das Uniklinikum in Jena zählt auch zu den Beispielen dafür, wie die Kampagnen für Personalbemessung betriebliche Organisation und politischen Druck miteinander kombinieren. Bewusst wurde die Auseinandersetzung in den Landtagswahlkampf 2019 gelegt und den politisch Verantwortlichen für das landeseigene Universitätsklinikum signalisiert, dass nicht nur ein Streikbeginn kurz vor der Wahl möglich wäre, sondern auch die Veröffentlichung drastischer Beispiele dafür, wie der alltägliche Personalmangel Patient*innen in Gefahr bringt und die Gesundheit der Beschäftigten schädigt. Diese Verbindung von Organisation an Unikliniken und direktem Druck auf die landespolitische Ebene trug auch an anderen Orten zum Erfolg bei.

Nicht nur hinsichtlich der Methoden und des taktischen Vorgehens, auch mit Blick auf den Inhalt der erreichten Vereinbarungen zeigt sich die Fähigkeit der aufeinanderfolgenden Bewegungen, von ihren jeweiligen Vorgängerinnen zu lernen. Erweisen sich Vereinbarungen an einem Ort als zu unpräzise oder lückenhaft, wird beim nächsten Abschluss entsprechend nachgebessert. So entwickelte der Tarifvertrag an der Berliner Charité zwar ein Konzept zur Ermittlung des Personalbedarfs und diente damit auch als Vorlage für die Volksbegehrensinitiativen in manchen Bundesländern, traf aber keine hinreichend präzisen Sanktionsregelungen. Seit dem Abschluss in Düsseldorf und Essen gehört ein solches »Konsequenzenmanagement« zu den festen Bestandteilen der Abschlüsse – Arbeit bei Unterbesetzung wird demnach durch freie Tage oder finanziellen Ausgleich kompensiert.

Auch wenn die dezentralen Entlastungsbewegungen zur Erfolgsgeschichte der Kämpfe gegen die Ökonomisierung des Gesundheitswesens gehören, sollte nicht übersehen werden, dass sie nur einen sehr kleinen Teil der Krankenhausbeschäftigten umfassen. Der Aufbau der Arbeitskampffähigkeit ist in jedem einzelnen Haus mit einem enormen Kraft- und Ressourcenaufwand seitens der Vertrauensleute, der Gewerkschaft und von Organizer*innen verbunden. Bei den bislang ins Visier genommenen Unikliniken handelt es sich um Großbetriebe mit hohen Beschäftigtenzahlen; mit Ausnahme des privatisierten Uniklinikums Gießen-Marburg sind diese in

barung nicht anzuwenden ist. Insbesondere die Nachwirkung der tarifvertraglichen Rechtsnormen gem. § 4 Abs. 5 TVG wurde explizit ausgeschlossen.

öffentlicher Hand – die Landespolitik als Ansprechpartnerin ist sensibler bei der Veröffentlichung von Versorgungsmängeln als private Träger. Vor diesem Hintergrund muss festgehalten werden, dass tarifliche Regelungen eine wichtige Katalysatorfunktion haben in einem Kampf, der letztlich auf eine gesetzliche Personalbemessung zielt.

► 2. Solidaritätsbündnisse

In zahlreichen Städten werden die betrieblichen Aktivitäten unterstützt und flankiert durch die Arbeit von Solidaritätsbündnissen. Schon der Charité-Streik war mit vorbereitet und getragen vom Bündnis »Berlinerinnen und Berliner für mehr Personal im Krankenhaus«, das sich um Öffentlichkeit für die Forderungen der Streikenden bemühte, mit ihnen gemeinsam Protestaktionen im öffentlichen Raum organisierte, sich an der Ansprache nicht-organisierter Kolleg*innen beteiligte und den Arbeitskampf mit Bildungs- und Diskussionsveranstaltungen für die Streikenden begleitete. Auch dieses Beispiel hat Schule gemacht. In vielen Städten gibt es Bündnisse für mehr Personal, die die Anliegen der Beschäftigten als kritische Öffentlichkeit und aus Sicht von (potentiellen) Patient*innen mittragen.

Darüber hinaus ist es einem Netzwerk aus solchen Bündnissen im Frühjahr 2019 gelungen, mit dem »Olympischen Brief« in etlichen Krankenhäusern bundesweit für Aufsehen zu sorgen. Der Brief forderte eine gesetzliche Personalbemessung und die Abschaffung des Fallpauschalensystems. Die Sammlung von Unterschriften für diese Forderungen fand aber nicht an vielen Orten gleichzeitig statt, sondern wurde wie ein Staffellauf organisiert, bei dem der Brief von Ort zu Ort, von Krankenhaus zu Krankenhaus reiste, um nach wenigen Tagen der Unterschriftensammlung an die nächste teilnehmende Stadt überreicht zu werden. Das Ende der Reise war die Konferenz der Gesundheitsminister*innen aus Bund und Ländern im Juni 2019 in Leipzig, wo der von fast 20.000 Kolleg*innen unterzeichnete Brief aus einer lautstarken Demonstration heraus an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn überreicht wurde.

Beim Blick auf die dezentrale Aufklärungs- und Mobilisierungsarbeit nicht unerwähnt bleiben sollte der Dokumentarfilm »Der marktgerechte Patient«, der auf dem Kongress von Krankenhaus statt Fabrik am 20. Oktober 2018 in Stuttgart seine Vorpremiere erlebte. Solidaritätsbündnisse und andere Initiativen konnten ihn bei Kino- und Seminarvorführungen vielfach nutzen, um ihrem Anliegen größere Öffentlichkeit zu verschaffen und neue Mitstreiter*innen zu gewinnen.

► 3. Volksbegehren auf Landesebene

Zu den ambitioniertesten Vorhaben aus Bündnissen und anderen Unterstützerkreisen gehört der Versuch, eine gesetzliche Personalbemessung wenn nicht im Bund, dann wenigstens auf Landesebene durchzusetzen. Anders als im Bund gibt es auf Landesebene die Möglichkeit, einen Volksentscheid über einen Gesetzesvorschlag herbeizuführen. In Berlin, Hamburg, Bremen und Bayern wurden entsprechende Volksbegehrensinitiativen gestartet. Die einzelnen Verfahrensschritte und ihre Vorgaben unterscheiden sich von Land zu Land, gemeinsam haben sie aber, dass am Beginn eine große Sammlung von Unterstützungsunterschriften für das Anliegen steht. Das nötige Quorum, um diese erste Hürde zu nehmen, konnte überall sehr deutlich übertroffen werden.

In zweien der vier Bundesländer, Hamburg und Bayern, sind die Volksbegehrensinitiativen allerdings an konträren Rechtsauffassungen ihrer politischen Gegner gescheitert. Während die Volksbegehrensinitiativen die verbindliche Personalbemessung in den Qualitätsvorgaben verankern wollten, die mit der Krankenhausplanung durch die Länder einhergehen können, machten Gegner*innen geltend, dass die Gesetzgebungskompetenz in dieser Frage ausschließlich beim Bund liege. Dieser habe die Kompetenz mit den Regelungen zu Personaluntergrenzen ([Kapitel I.12](#)) an sich gezogen und lasse den Ländern daher keinen Spielraum mehr. Dass es sich bei diesen Maßnahmen des Bundesgesetzgebers nur um Bruchstücke, aber nicht um abschließende Lösungen handelt, ließen die Landesverfassungsgerichte in Hamburg und Bayern nicht als Einwand gelten. In Berlin und Bremen finden vergleichbare juristische Prüfungen statt, die (im Januar 2020) noch nicht abgeschlossen sind.

Unabhängig davon, ob es noch gelingt, eine der Initiativen bis zum verbindlichen Volksentscheid zu bringen, kann aber festgehalten werden, dass die Volksbegehrensinitiativen mit ihrer breiten Mobilisierung, ihrer großangelegten Aufklärungsarbeit und ihrem umfangreichen Presseecho in den vergangenen zwei Jahren erheblich dazu beigetragen haben, Pflegenotstand und Ökonomisierungsdruck im Krankenhaus als Themen mit dringendem Handlungsbedarf auf die Tagesordnung zu setzen.

► Fazit

Dass in den Reaktionen auf allseits wahrgenommenen »Pflegenotstand« inzwischen nicht mehr die marktradikalen Strategien obsiegen, sondern sich Deutungen durch-

setzen, die die Sinnhaftigkeit einer Steuerung über Preise in Frage stellen, ist allein schon ein wichtiger Erfolg der Bewegung aus aktiven Beschäftigten, Gewerkschaften und solidarischen Initiativen. Die Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip in der Finanzierung der Pflegepersonalkosten ist das sichtbarste Resultat. Ein solcher Zwischenschritt bleibt aber prekär; nicht nur droht er zurückgenommen zu werden, er könnte auch zu einer Vertiefung der Konkurrenz unter verschiedenen Berufsgruppen des Krankenhauses führen und damit zu neuen Verwerfungen zulasten einer guten Versorgung. Die Reaktionen unterschiedlicher Berufsverbände auf das »Pflegepersonalstärkungsgesetz« bestehen darin, für die jeweilige Gruppe ebenfalls ein »Herausrechnen« aus der Finanzierung über Fallpauschalen zu fordern. Ein folgerichtiger Schritt für die Krankenhausbewegung besteht darin, in dieser Frage das Sankt-Florian-Prinzip zu überwinden und die Bündniskonstellationen für eine vollständige Abschaffung der DRG-Logik zu erweitern.