

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor 2 Jahren demonstrierten 130.000 Krankenhaus-Beschäftigte in Berlin gegen die Budgetdeckelung und ihre Folgen: Stilllegung und Privatisierung von Krankenhäusern, Abbau von Pflegestellen, Outsourcing von Wirtschaftsdiensten, Zunahme von befristeten Verträgen und unfreiwilliger Teilzeittätigkeit, fortwährende Erhöhung der Arbeitsintensität, Zunahme von burn-out-Syndromen, Überalterung der Pflege, Verminderung der Ausbildungsplätze brachten viele Kolleginnen und Kollegen aus allen Berufsgruppen auf die Straße.

Die Hoffnung auf dauerhaft bessere Finanzierung der Krankenhäuser auf Grund der anschließenden Gesetzesänderungen erwies sich allerdings als voreilig. Die Bundesregierung möchte die Budgetsteigerungen der Jahre 2011 und 2012 auf knapp 0,6 % begrenzen. Die Kosten der Krankenhäuser stiegen jedoch im Jahr 2009 um mehr als 4 %!

Diese Schere zwischen der Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben wird zu weiterem Personalabbau, zu Insolvenzen und zu Privatisierungen führen. Die Arbeitsbedingungen der Pflegenden werden sich weiter verschlechtern, die Pflegequalität wird sinken.

Unsere Initiative führte im Februar 2010 eine Konferenz zum Thema „Pflegetotstand – Auswege aus der Misere“ durch. Dort schlugen wir eine NRW-weite Demo gegen Pflegetotstand vor. Wir schrieben alle 400 Arbeitnehmervertretungen aus Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen in NRW an und fragten, ob sie eine solche Aktion unterstützen würden. 80 antworteten, 78 sprachen sich dafür aus.

Einige Arbeitnehmervertretungen aus Häusern der Maximalversorgung lehnten unseren Vorschlag jedoch ab: Sie betonten, gerade jetzt gehe es darum, **alle** Krankenhausbeschäftigten zu gemeinsamen Aktionen gegen die Folgen der verschärften Sparpolitik aufzurufen und sie nicht durch berufsgruppenspezifische Aktionen zu spalten.

Wir haben Sie heute hier her eingeladen, um mit Ihnen allen zusammen die Basis für ein gemeinsames Vorgehen zu erarbeiten.

Die neue „Deckelrunde“ trifft auf eine Krankenhauslandschaft, in der ca. 1/3 der Krankenhäuser Verluste erwirtschaftet, ca. 1/3 ausgeglichene Haushalte aufweist und ca. 1/3 Gewinne erzielt. Dem unteren Drittel drohen Insolvenz oder Privatisierung, das mittlere Segment gerät in die „roten Zahlen“ oder passt sich den Methoden der „Gewinner“ an, die oberen 30 - 40 % kaufen hinzu und wachsen zu privaten, öffentlichen und kirchlichen Konzernen heran.

Für die **Ärztinnen und Ärzte** bedeutet das: keine Aussicht auf Besserung ihrer Lage, Ausweitung des „Tagelöhnertums“ der Honorarärzte, hohe Fluktuation, unzureichende Besetzung freier Stellen, Verdrängung der Chefärztlicher Hierarchien durch nicht weniger „steile“ Konzernhierarchien.

Für die **Wirtschaftsdienste und Servicebereiche** bedeutet es: Outsourcing, wo dies noch nicht erfolgte, weiteres Lohndumping, weitere Arbeitsplatzverluste.

Für die **Pflegedienste** bedeutet es: Abbau weiterer Stellen, zusätzlich zu den 50 000 seit 1996, bei wachsenden Patientenzahlen, steigender „Fallschwere“ und zunehmendem Durchschnittsalter der Patienten. Hohe Arbeitsintensität, unregelmäßige Schichtfolgen, Einspringen an freien Wochenenden und in freien Nächten, lange Nachtdienstfolgen ohne ausreichende Freizeitblöcke beeinträchtigen Gesundheit und Motivation bereits jetzt. Psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats nehmen zu. Die Patientinnen und Patienten werden Objekte/Opfer „gefährlicher Pflege“.

Auch die Beschäftigten der übrigen Krankenhausbereiche arbeiten immer mehr unter Hochdruck. Die Einsparungen der Krankenhäuser scheinen sich derzeit jedoch auf die 3 genannten Bereiche zu konzentrieren.

Gemeinsame Aktionen gegen die Deckelung und ihre Folgen können nur erfolgreich sein, wenn es vor allem diesen 3 Arbeitnehmergruppen gelingt, in ihren Betrieben dem Druck der Arbeitgeber standzuhalten und sich **auch** mit ihren „spezifischen“ Forderungen gegen deren Willen und Widerstand durchzusetzen.

Ausgangspunkt für **unsere** Initiative war die Situation in der Pflege: Die Zahl der Pflegenden und das Ausmaß der Stellenreduktion ist besonders hoch: Trotz des Abbaus von mehr als 50 000 Stellen seit 1996 sind die Pflegenden bei weitem die größte Berufsgruppe in den Krankenhäusern geblieben, mehr als 36 % der dort Beschäftigten! Ihre Arbeitsbelastung ist enorm, ihre Aktionsbereitschaft allerdings ist traditionell zu gering, aber gerade jetzt besonders gefragt. Wenn die Pflege sich nicht bewegt, wird es mit einer großen Bewegung „aller“ sicher nicht leicht werden.

Die Umfrage unserer Initiative zum „Ausmaß gefährlicher Pflege“ aus dem Jahr 2009 belegt ebenso wie das Pflege thermometer 2009, dass eine geplante, strukturierte, im Team durchgeführte Pflege mit guter Pflegequalität über das Ausmaß an Patientensicherheit und somit über Leben und Tod, die Qualität von Behandlungsergebnissen und die spätere Lebensqualität mit entscheidet.

Eine gute Pflegequalität in Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen muss deshalb ein Anliegen **aller** Menschen werden. Sie darf nicht den Krankenhaus-Trägern überlassen und ihren wirtschaftlichen Zielen untergeordnet werden. Regierungen und Parlamente müssen **hier** ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden!

Nach unserer Ansicht sind z. B. gesetzliche Regelungen zur Personalbemessung, die gute Arbeitsbedingungen und eine hohe Pflegequalität gewährleisten, unter den gegebenen Bedingungen unabdingbar! Wir halten es für erforderlich, dass der Abbau von 50 000 Stellen rückgängig gemacht wird und darüber hinaus ausreichende neue Ausbildungskapazitäten geschaffen werden!

Dem halten die politisch Verantwortlichen entgegen, mit Einführung der DRGs habe man sich für die **ökonomische** Steuerung des Gesundheitswesens entschieden, demgegenüber sei die **gesetzliche Regelung** der Personalbemessung ein sehr primitiver staatlicher Eingriff und unvereinbar mit dem eingeschlagenen Weg.

Wenn aber ausgerechnet die Verantwortlichen für die Budgetdeckelung primitive staatliche Eingriffe ins Gesundheitswesen beklagen, dann schlagen wir ihnen vor, die

Deckelung einfach abzuschaffen. Vielleicht erübrigt sich dann ja die gesetzliche Regelung der Pflegepersonalbemessung und eine an guter Versorgung interessierte „Kundschaft“ diktiert der Politik das Vorgehen.

Die bisherige „ökonomische Steuerung“ durch die fast ausschließlich an ärztlicher Leistung orientierten DRGs hat die Pflegeprobleme jedenfalls nicht gelöst, sondern verschärft. Sie führt zur schrittweisen Privatisierung des Gesundheitswesens, aber nicht zu besserer Qualität. Insofern handelt es sich um unsoziale Lobbypolitik, ein verschwiegene Bündnis der jeweiligen Bundesregierung mit den privaten Krankenhauskonzernen.

Im übrigen: Wenn man die ökonomische Steuerung will, dann muss man die Pflegeleistungen im Fallpauschalensystem abbilden. Nur wenn gute Pflege auch angemessen vergütet wird, ist dann eine Verbesserung möglich.

Dass die Gewinnerzielung Gesundheit, Gesunderhaltung und Leidensminderung als wesentliche Zielsetzungen der Arbeitsprozesse in den Krankenhäusern ablöst, spiegelt sich nicht zuletzt in der Zergliederung und Erosion der Pflege wider:

Sie wird in Fachabteilungen mit kurzer Verweildauer immer weiter zurückgedrängt, Aufnahme-, Entlass- und Casemanagement treten in den Vordergrund. In OPs und Anästhesieabteilungen werden ausgebildete Pflegekräfte durch OTAs und ATAs ersetzt. Den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen wird angeboten sich aus der Pflege „heraus zu emanzipieren“: durch Spezialisierung („stroke nurse“), Wechsel ins Controlling („MDAs“), oder z.B. die Qualifizierung zu Hilfs- und Billigärztinnen und –ärzten, die Bypassvenen entnehmen, den Thorax bei Herz-OPs öffnen und verschließen oder Parallelnarkosen führen. Andere pflegerische Tätigkeiten werden aus ihrem Zusammenhang gerissen und Hilfskräften übertragen (Bettenaufbereiterinnen, Essensverteilerinnen, Gebäude-, Schränkchen- und Patientenreinigerinnen). In den anvisierten Gesundheitsfabriken der Zukunft ist für eine am Menschen orientierte qualitativ hochwertige und ganzheitliche, kurz menschenwürdige Pflege kein Platz mehr.

Wir fordern, dass die Pflege nicht den Gewinninteressen privater Anbieter oder – in öffentlichen und konfessionellen Einrichtungen – angeblichen ökonomischen Sachzwängen geopfert wird. Privater Profit darf nicht mit unprofessioneller, schlechter Versorgung und dem damit verbundenen Leid Kranker und Bedürftiger erkaufte werden. Zudem trägt den dadurch entstehenden volkswirtschaftlichen Schaden die Allgemeinheit, also wir alle. Wir sollen leiden **und** zahlen, damit sich soziale Dienstleistung für die Anbieter wieder richtig lohnt. Wir fordern, dass Pflegetätigkeiten weder ausgelagert noch substituiert, das heißt, in verschiedene von Laien billig und schlecht erbringbare Handreichungen zersplittert werden. Die ganzheitliche professionelle Pflege als Grundlage einer menschenwürdigen Krankenversorgung und damit als Grundlage unserer Arbeit muss erhalten bleiben.

Wer den Abbau und die Erosion der Pflege stoppen möchte, der muss den Pflegebedarf in Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen ins gesellschaftliche Bewusstsein rücken und zum Gegenstand politischer Auseinandersetzungen machen, d.h.: **Öffentlichkeit schaffen!**

Deshalb haben wir dazu aufgerufen, im Jahr 2011 gemeinsam eine **NRW-weite Demonstration** für Patientensicherheit und gute Arbeitsbedingungen der Pflegenden, für eine sichere, professionelle Pflege durchzuführen.

Sollten wir uns aber zu einer **NRW-weiten Demonstration gegen die neue Deckelung** zusammenfinden, dann würden wir uns für diese selbstverständlich genauso engagieren. Dabei kann es aber durchaus sinnvoll bleiben, sie durch regionale Aktionen gegen Pflegenotstand, wie unsere Demonstration „für menschenwürdige Pflege“ im Mai 2008 in Köln, vorzubereiten, zu begleiten und zu ergänzen.

Doch dürfen wir uns nicht damit begnügen, bestenfalls kleine Streiks und große Demos zustande zu bringen. Wir müssen versuchen, die Richtung der Krankenhauspolitik tatsächlich zu verändern. Sonst werden Ver-Lidl-ung unserer Arbeitsbedingungen und eine weitere Verschärfung einer 2-Klassen-Medizin in 5 – 10 Jahren Realität.

Ich darf Sie also jetzt zu einer Diskussion über unsere Möglichkeiten und den besten Weg zu unseren gemeinsamen Zielen einladen und danke Ihnen für Ihr zahlreiches Erscheinen.