



Streikbewegungen in Frankreich

In diesem Herbst und dem beginnenden Winter wird Frankreich von einer breiten und heftigen Streikwelle überrollt, die zentrale Sektoren erfasst und das gesellschaftliche Leben chaotisiert. Streiks waren in Frankreich nie eine Seltenheit, aber was die Arbeiterklasse dort gegenwärtig in Bewegung setzt, hat neue Dimensionen. Streiks in den Krankenhäusern, Millionen nicht zugestellter Briefe stapeln sich bei der Post. Streiks bei Eisenbahn und Nahverkehr. Am Fahrkartenschalter werden Leute abgewiesen: "Bezahlt wird heute nicht!" Streiks auch in den Elektrizitätswerken und Sozialversicherungsbehörden, Streik bei Air France. Der öffentliche Dienst präsentiert sich seinen Chauffeuren als eine Maschine, die sich fast täglich an neuen Stellen festfrißt und zum Stehen kommt. Auch in der Industrie schöpfen die Arbeiter wieder Mut: Gestreikt wurde beim Staatsbetrieb Renault und - besonders heftig - in den lothringischen Kohlegruben und den elsässischen Kalibergwerken.

Die Streikwelle zeigt nicht nur ungewohnte Ausmaße. Sie trägt auch Merkmale, die sie deutlich von den institutionalisierten Arbeitskämpfen der Vergangenheit abhebt. In vielen Fällen bilden die Streikenden selbständige "Koordinationen" oder haben im Voraus solche Zusammenschlüsse gebildet, um sich für ihren Kampf zu stärken. Diese Koordinationen lehnen die Bevormundung durch Gewerkschaften durchweg ab - eine Erscheinung, die auch schon in den Kämpfen der Bahnarbeiter bei der SNCF im Winter 1986-87, in der neuen Schüler- und Studentenbewegung und beim SNECMA-Streik im letzten Frühjahr auftauchte. Die "Koordination" ist, kaum ein Jahr nachdem ihre Idee zum ersten Mal in die Wirklichkeit umgesetzt wurde, in vielfachen Formen auf dem Vormarsch. Berühmt wurde vor allem die "Koordination der Kranken-

schwestern Ile-de-France". Nicht weniger Bedeutung haben aber die anderen Koordinationen des Krankenhauspersonals.

Auf den ersten Blick scheinen die Ziele der meisten Koordinationen eng begrenzt, ihr Zuschnitt zweckgebunden, ihr Ansatz berufsbezogen, also "ständisch". Aber offenbar hat gerade die Konzentration auf genau umrissene Ärgernisse und klar bestimmbare Situationen es möglich gemacht, wieder Kämpfe mit breiter Beteiligung in Bewegung zu setzen. Diesem Faktum gegenüber entlarven sich die Appelle der Gewerkschaften zur "Einheit" und zur "Solidarität" zwischen den Berufsgruppen als schlichte Lähmungspropaganda.

Die Streikenden nehmen den Kampf nicht nur mit ihren öffentlichen und privaten Unternehmensleitungen oder - in vielen Fällen - mit dem staatlichen "Arbeitgeber" auf. Sie konfrontieren sich direkt mit der Wirtschaftspolitik der neuen sozialistischen Regierung, die mit aller Härte den Modernisierungskurs ihrer Vorgängerin fortsetzt. Bei zunehmenden Gewinnen verdammt diese alle sozialen Forderungen als inflationstreibend: Stabilisierungspolitik im Zeichen des heraufziehenden europäischen Binnenmarkts. Inzwischen schrecken die Regierungssozialisten auch vor härterer Gangart gegenüber ihren Feinden nicht mehr zurück: Gegen streikende

Koordiniertes Chaos

Arbeiterinnen und Arbeiter der Post und der Verkehrsbetriebe wurde Polizei eingesetzt, und Soldaten hatten Streikbrecherarbeit zu leisten. Als die Bergarbeiter in Paris demonstrierten, lieferten ihnen Sondereinheiten der Polizei Straßenschlachten.

Natürlich versucht die Regierung derzeit, die Bewegungen durch dosierte Zugeständnisse zu spalten. Dabei kann sie an die selbstgewählte Begrenzung der Koordinationen anknüpfen, deren Macht gerade in ihrer Unabhängigkeit und Selbständigkeit besteht. In der Koordination der Krankenschwestern war allerdings immer umstritten, ob die Begrenzung auf den eigenen Berufsstand oder die Ausweitung auf andere Gruppen im Krankenhaus richtig sei. Und diese Frage scheint bis heute nicht endgültig entschieden.

Die Regierung ist allerdings gezwungen, aus einem Dilemma heraus zu handeln, das sie derzeit nicht lösen kann: Sie muß einzelnen Sektoren der rebellierenden Arbeitskraft Zugeständnisse machen, wenn sie verhindern will, daß der Unmut übergreift und die Einzelbewegungen sich vereinheitlichen. Andererseits sind Zugeständnisse problematisch. Die Krankenschwestern packte bei einer Zusage der Regierung über eine Lohnerhöhung von 8% erst richtig das Mißtrauen. Wenn vorher ständig behauptet worden war, es gebe absolut nichts zu verteilen, woher kam dann der plötzliche Geldsegen?

Die Politik der Regierung findet ihre Grenze an Dominoeffekten innerhalb einer stark gespaltenen Klasse. Ist eine Gruppe oder ein Sektor durch gezielte Zugeständnisse ruhiggestellt, so brechen die

nächsten mit denselben Ansprüchen los. Die Kämpfe zirkulieren. Gleichwohl fügen sie sich noch nicht zu einem neuen Ausdruck politischer Klassenmacht zusammen. Keiner der Kämpfe wurde bis jetzt zu einem Signal, das die ganze Klasse in Bewegung setzt.

Die Macht der Koordinationen ist im übrigen von einem "klassischen" Punkt her gefährdet. Verweigerten die "koordinierten" Arbeiter bei den Staatsbahnen im vergangenen Winter noch alle Verhandlungen und überließen dieses miese Geschäft völlig gleichgültig - den Gewerkschaften, so tritt die "Koordination der Krankenschwestern Ile-de-France" ausdrücklich mit dem Anspruch auf, Verhandlungspartner der Regierung zu sein. Bürokratisierte Koordinationen als "Gewerkschaften neuen Typs"? In diese Richtungen gehen vermutlich derzeit die Hoffnungen bei vielen, die das französische "Chaos" im Sinne des Kapitals neu ordnen möchten.

Die linksbürgerlichen Modernisierer setzen allerdings bis heute noch auf traditionelle Hilfsorganisationen. Ihr Sprachrohr "Le Monde" rät den Gewerkschaften angesichts der Gefahr, links überholt und liegengelassen zu werden, "die Aufgabe eines Detektors zu übernehmen - für die Forderungen und Ansprüche einer verschiedenartigen und zersplitterten Arbeiterschaft". Daß dazu Vorleistungen - auch von anderer Seite - nötig sind, weiß die Zeitung: "Seitens der Regierung und der Unternehmer, die sich bisher über starke und verantwortliche Gewerkschaften besorgt zeigten, setzt das voraus, daß sie bereit sind, durch soziale Verhandlungen die Gewerkschaften zu rehabilitieren - den Weg und das Terrain zu entminen."



Der unaufhaltsame Aufstieg der Koordination der Krankenschwestern

**Sie waren fünf,
nun sind es Tausende.**

Aber wer sind sie? Was wollen sie? Seit dem Ende des Sommers schaut der Gesundheitssektor verdutzt auf diese Krankenschwestern, die die eingefahrenen Abläufe in den Beziehungen zwischen staatlichen Institutionen und Gewerkschaften durchbrechen und sogar die Regierung selbst aus der Fassung bringen. Sie, die sich gewöhnlich so brav, sorgfältig und gehorsam verhalten, sind mit einer Heftigkeit explodiert, die den Apparaten fremd ist und jenseits der sozialen Spielregeln liegt. Sie sind noch nicht mal anti-gewerkschaftlich, sie ziehen es nur vor, sich in der

"Koordination" zu organisieren, ein Begriff, der ihr Selbstverständnis zutreffend ausdrückt.

Um im Büro der "Koordination der Krankenschwestern der Ile de France" aufgenommen zu werden, genügt es, die Räumlichkeiten aufzusuchen, die sich auf der Rückseite des CFDT-Hauses ducken, und ein paar Marken zu kleben. Es gibt keinen Präsidenten, keinen Schatzmeister, und es darf (zum großen Bedauern der Fernsehanstalten) niemand für die anderen das Wort führen. Dieses formlose Organisationsgefüge ohne Satzung hat soeben 20 000 Krankenschwestern auf die Straße gebracht. Das hat es noch nie gegeben. Was den Gewerkschaften niemals gelungen ist, hat die "Koordination" in den knap-

pen sechs Monaten ihres Bestehens geschafft.

Auf dem Forum der Krankenschwestern in Vincennes am 3. März dieses Jahres spricht niemand von "Koordination" oder einer allgemeinen Mobilisierung, aber es riecht nach Forderungen. Überall ist die Rede von dem nicht durchgeführten "Dekret" von 1984. Das Unbehagen ist mit Händen zu greifen. Die Berufsgruppe sucht nach ihrer besonderen Stellung zwischen schlichten "Gesundheitstechnikerinnen" (und damit "Unter-Ärzten") und der überlebten Vorstellung von der guten Schwester, die sich in der täglichen Aufopferung für die Pa-

Gekürzte Übersetzung aus Liberation vom 6.10.88

tienten ihren Platz im Himmel verdient. Der Erlaß von 1984, der neben dem strengen Gesichtspunkt der medizinischen Fertigkeiten auch die Bedeutung der menschlichen Beziehungen zum Patienten gelten läßt, findet allseits Zustimmung.

Aber "das Dekret" wartet immer noch auf Durchführungsbestimmungen. Solche Bestimmungen sind das Schlachtopfer, das von den traditionellen Gewerkschaften stehengelassen wurde und das nun von der völlig neuen "Nationalen Union der Vereinigungen und Gewerkschaften der französischen Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen" (UNASIIF) wieder gesammelt wird. Die UNASIIF vereinigt 58 Verbände, die sämtliche Berufsgruppen vertreten. Sie wurde im Herbst '87 gegründet und hat es sich zum Ziel gemacht, für den Sektor als Ganzes aufzutreten. Innerhalb eines Jahres wurde sie zu einem Austauschplatz der Ideen, zum Gesprächspartner der staatlichen Stellen und zum Interessenschutz der Berufsgruppen. Ihre Hauptverantwortlichen sind Direktoren von Krankenschwesternschulen,

Krankenschwestern. Die aber wollen keine Leute aufnehmen, deren Ausbildung ihrer Ansicht nach zu große Schwierigkeiten macht. Mit dieser Stoßrichtung verbreitet die UNASIIF eine Streikankündigung für den 25. März.

Am genannten Tag sind 3000 Demonstrantinnen auf den Straßen von Paris. Zum allgemeinen Erstaunen verursachen Schwierigkeiten, die normalerweise in den Dienstpausen besprochen werden, einen regelrechten Aufruhr. Die UNASIIF wird von Michèle Barzach empfangen, der eine Änderung der Bestimmung zusichert. Die UNASIIF geht in Beratung und beschließt, den Verhandlungsweg einzuschlagen. Zunächst müssen sie warten. Die politische Phase ist von Ungewißheit geprägt. Keiner weiß, wer die Verhandlungspartner von morgen sein werden. Die UNASIIF tritt ins Glied zurück.

Am Abend jenes 25. März setzen etwa 60 Krankenschwestern den Aktionstag in der Rue Turbigo

Krankenhaus Versailles, mit Isabelle aus Evry und mit einer fünften Krankenschwester, deren Vornamen vergessen wurde, weil sie sich zurückgezogen hat, als sie schwanger wurde. Die "Koordination" entsteht. Es ist kein Pfennig Geld da, nur eine Liste mit 60 normalen Krankenschwestern und im Kopf ein Modell, das vom Kampf der Anästhesiepfleger ausgeht, die seit einem Jahr das Recht auf eine eigene Berufsbezeichnung fordern.

Eine Koordination als Experiment

Ein erstes Flugblatt wird an die 60 Leute auf der Liste verschickt. Woher das Geld für die Unkosten nehmen? Die fünf zapfen die CRC-CFDT an, die ihnen schon ihr Büro zur Verfügung gestellt hat. Das Verhältnis zu den Aktiven dieses Komitees ist von Anfang an klar. Sie unterstützen die "Koordination" technisch. Darüberhinaus wollen sie sich an der



Oberschwester oder Führungskräfte in Krankenanstalten. Die obersten Schichten also, nicht die Basis, die auch nur in geringem Ausmaß in Verbänden oder Gewerkschaften organisiert ist.

Die UNASIIF hat eine vorrangige Forderung: die Abschaffung der Bestimmung vom Dezember 1987, die jeder Person unabhängig von der beruflichen Vorbildung Zugang zur Krankenpflegeausbildung eröffnet, sofern sie 5 Jahre lang sozialversicherungspflichtig gearbeitet hat. Der Berufsstand war verbittert über diesen Schritt. Die Ausbildung wird immer schwieriger, und sie stützt sich in ihrem praktischen Teil auf die diensthabenden

fort. Diese Krankenschwestern "von der Basis" scheren sich nicht um politische Gesichtspunkte. Ihrer Ansicht nach muß sofort gehandelt werden. Pascale, kaum älter als 25 Jahre und Krankenschwester in der Neurochirurgie in Kremlin-Bicêtre, sammelt mit einigen Freundinnen die Namen und Adressen der Teilnehmer der ungeplanten Versammlung in der Rue Turbigo. Zwei Tage später trifft sich Pascale in den Räumen des Regionalkomitees Paris für die Koordination der CFDT-Gewerkschaften in den medizinischen Diensten (CRC) mit Pascal, einem Krankenpfleger aus der Psychiatrie in Ville-Evrard, mit Irène aus der Notaufnahme vom

Durchführung der Aktionen nicht beteiligen. Schließlich betrachtet die CRC-CFDT das Auftauchen dieser Bewegung aus dem Blickwinkel der Experten für soziale Bewegungen. Diese Gewerkschafter sind selbst etwas untypisch. Seit 1985 haben sie keine Verbindung mehr zu ihrem Gesamtverband, der ihnen auch keine Unterstützung gibt. Sie werden für ihre "Klassenkampf"-Positionen bestraft, die zu weit

links vom neuen Mitte-Kurs Edmond Maires liegen. Für die Aktivisten der CRC-CFDT ist die "Koordination" ein Experiment, Erfahrungsmaterial, das man in die Debatte über die Rolle der Gewerkschaften in der Gesellschaft einbringen kann.

Mit ihren wenigen Groschen kann die Koordination nur auf die Mundpropaganda setzen, um in diesem Berufszeitungs Fuß zu fassen. Aber ihre Ziele sind hochgesteckt: Bis Ende November 1988 will sie landesweit bekannt und anerkannt sein. Soviel Zeit ist ihrer Ansicht nach mindestens notwendig, um im Pariser Raum sämtliche Krankenschwestern zu erreichen.

Eine zweite Ladung Flugblätter geht an die gewerkschaftlichen Organisationen, die gebeten werden, die Informationen über ihre Kanäle zu verbreiten. Einige tun das auch, andere werfen die Flugblätter gleich in den Papierkorb. Die Nachrichten verbreiten sich unterdessen über Freundschaftsbeziehungen, wie z.B. in Bretonneau, wo alle Krankenschwestern auf der Intensivstation beschließen, Kontakt zu ihren KollegInnen in der öffentlichen Fürsorge aufzunehmen. Damals war Pascale dort hingegangen, um die Ziele der "Koordination" zu erklären. Ein erster Erfolg.



Am 28. April kommen ins Gewerkschaftshaus in der Rue Chateau-d'Eau zur ersten Vollversammlung der Bewegung nur 80 Leute, aber sie kommen aus 22 Häusern der Pariser Region. An diesem Tag wird die Organisation in Angriff genommen. Es entstehen Ausschüsse zu Lohn-

fragen, zu den Arbeitsbedingungen und zur Ausbildung. Die Frauen machen darauf aufmerksam, daß die Männer zu stark eingreifen. Der Beruf würde zu 80% von Frauen ausgeübt, und die Krankenpfleger sollten bitte das Podium nicht mehr besetzt halten. Von diesem Tag an wird eine Frauenquote von vier zu eins strengstens beachtet.

"Léon" gibt der Sache den letzten Kick

Die Versammlung ist konstruktiv: Das nächste Treffen wird für den 14. Juni anberaumt. Dann soll endgültig das Forderungsprogramm beschlossen werden.

Die Mundpropaganda geht weiter. Sie haben es satt, wie die Verrückten zu arbeiten und mit der Gesundheit der Kranken zu spielen. Sie haben es satt, daß ihre Arbeit als freiwilliger Dienst aufgefaßt wird, haben satt, was auf dem Gehaltszettel steht, und daß sie keine Minute Zeit haben, um mit den Patienten zu reden. "Die Beschäftigtenzahlen sind in diesem Bereich seit 1970 explodiert", erklärt ein Mitarbeiter des Büros. "Heute trifft man auf Fünfzigjährige, die die Verbindung zu den Ordensschwestern aus den Ursprungszeiten des Berufs darstellen, ebenso wie auf Junge mit Schulbildung, deren Aufgaben immer technischer werden und die der Ansicht sind, daß sie einen Beruf ausüben und kein Ehrenamt. Aus den letzteren rekrutiert sich die Koordination."

Am 14. Juni wird das Forderungsprogramm beschlossen: Sofortige Lohnerhöhung von 2000 Francs für alle. Die Zahl wurde durch keine besondere Berechnung, weder mit dem Kaufkraftverlust noch mit irgendeinem anderen Argument begründet. Es ist ein symbolischer Betrag, eine hoch angelegte Meßlatte, eine Forderung, die alle verbündet. Diesmal sind etwas mehr Leute anwesend und mehr Häuser vertreten. Klarer denn je handelt es sich um die Pariser Region; die Ausnahme bilden zwei Vertreter aus Dreux und Caen. An diesem Tag wird der Streik am 29. September beschlossen.

Die Arbeit vollzieht sich weiter im Untergrund. Während der Dienstzeit werden heimlich die Kopiergeräte der Ärzte und Chefs benutzt. Der vervielfältigte Streikaufruf beginnt, sich nach Art einer Beschwerde in ganz Frankreich zu verbreiten. Noch gibt es keinen gemeinsamen Plan, keine umfassende Strategie. Der Text zirkuliert über die Verbindungslinien der Bekanntschaften und Begegnungen. Über mysteriöse Netze erreicht er die meisten französischen Krankenhäuser, sowohl die öffentlichen wie die privaten. Im gesamten Berufszweig ist jetzt bekannt, daß eine "Koordination der Krankenpfleger - Ile-de-France" existiert.

Von Juli bis August passiert nichts oder fast nichts. Unter der Oberfläche schwelt der Brand weiter. Ende August zählt das Büro der Koordination die Unterschriften unter der Petition: Es sind 50 000. Nun muß der Streik vorbereitet werden. Die ersten Journalisten werden kontaktiert, immer noch unsystematisch. Die Krankenschwestern nutzen ihre Beziehungen. Wieder treten untergründige Netze in Aktion. In der Fernsehsendung "Stunde der Wahrheit" auf Antenne 2 gibt Léon Schwarzenberg <ehemaliger Gesundheitsminister> der Sache den letzten Kick. Indem er den Streik dort ankündigt, wird der Berufszweig vollständig informiert.

Auf der Vollversammlung vom 15. September sind mehr als 500 von ihnen im Gewerkschaftshaus in Chateau-d'Eau. Das begeistert. Die Presse ist eingeschaltet, der Minister ist beunruhigt. Am 29. September stehen über 20 000 Krankenschwestern hinter einer Phantom-Organisation, die nicht einmal daran gedacht hat, ihr "Ziel" bekanntzugeben, so offensichtlich erschien es ihr. Die Gewerkschaften sind überfordert, sie verstehen die Welt nicht mehr und wenden sich gegen diese Amateure, die mit ihrer Kraft und einer großen Portion Naivität in ihre reservierten Jagdgründe einbrechen. Die UNASIIIF, die von der "Koordination" natürlich ins Abseits gestellt wurde, verhandelt

immer noch mit der Regierung und ist voll Bitterkeit. "Wir verstehen nicht mehr, was vor sich geht", sagt ein Mitglied des Vorstands. "Wir geben uns geschlagen. Vielleicht ist es zu diesem Ausbruch gekommen, weil die Krankenschwestern sich jahrelang abgeplagt haben und sich auch noch Vorwürfe machen mußten, wenn sie die Kranken im Stich gelassen haben, - alles bei vollständiger Unterordnung unter die ärztlichen Weisungen. Sie reagieren hart, aber sie haben auch viel Härte kennengelernt. Zum Beispiel, wenn sie Freitags aus dienstlichen Gründen gezwungen wurden, einen Strich durch ihre Wochenendpläne zu machen."

Ein Neuentwurf der gesellschaftlichen Beziehungen

CFDT und FO machen eine Kehrtwendung. Noch hinterhältiger ist die CGT. Sie drängt sich in die Bewegung hinein, indem sie an die Forderungen der Krankenschwestern und -pfleger diejenigen der Hilfsschwestern (AS) und des Hilfspersonals (ASH) anhängt, wo es ebenfalls große Probleme gibt. Zugleich stimmt die CGT ein Geheul gegen den Korporatismus der Krankenschwestern an. Ja, wir sind korporatistisch, antwortet die "Koordination", die keine Vermischung der Bereiche will. Die Krankenschwestern selbst stellen die Frage "Wer sind wir? Ihre Maloche ist der Angelpunkt aller wichtigen Fragen. Aber hinter ihnen sucht man die Hand aus Moskau", die im Verborgenen die Fäden zieht. Für einige Mitglieder der Regierung geht es der CGT darum, Michel Rocard ins Schleudern zu bringen. Die CGT klagt die CFDT an, die ihrerseits... undsoweiter undsofort. Die UNASHIF klammert sich an das Auftreten einiger Aktiver von LCR <stärkste trotzkistische Organisation in Frankreich> im Büro der "Koordination", um über linke Umtriebe keifen zu können. Es wäre alles

viel einfacher, ach so viel einfacher zu verstehen, wenn die Schwestern manipuliert wären.

Die Aktivisten der CRC-CFDT, die beim Erstellen der Flugblätter und Spruchbänder und bei der Organisation der Demonstrationen helfen, versuchen, die Bewegung zu begutachten, die vor ihren Augen entstanden ist. "Wir haben uns in unserer Einschätzung geirrt. Wir dachten, es würde mit Lohnforderungen der Hilfsschwestern (AS) anfangen. Tatsächlich entdecken die Krankenschwestern aber jetzt gewerkschaftliche Handlungsmöglichkeiten außerhalb der Apparate. Sie entwerfen die gesellschaftlichen Beziehungen neu und lernen selbst zu kämpfen, außerhalb der "alten" Gewerkschaften, die auf ihre Wünsche nicht mehr eingehen."

Die "Koordination" hat alle ihre Ziel schon zwei Monate vor dem am 27. März festgesetzten Datum erreicht. Die Gewerkschaften sind gezwungen, das Verhältnis zu ihr zu bestimmen. Der Minister, der zunächst kein Treffen mit ihr wollte, muß klein beigeben und empfängt sie, bevor verhandelt wird.

Claude Evin zögert noch immer, einen Zusammenschluß anzuerkennen, der keiner ist, der keine Vertretungsbefugnis hat, aber als einziger die Mehrheit des Berufsstandes mobilisiert. Gewerkschaften und Staat haben dasselbe Interesse, nämlich diese "Koordination" scheitern zu sehen, die sich am 8. Oktober auf nationaler Ebene konstituieren will. Ganz naiv haben die Krankenschwestern ein Terrain der gesellschaftlichen Beziehungen besetzt, wo niemand sie zu sehen wünscht. Um das zu erreichen, haben sie in sechs Monaten ganze 50 000 Frs ausgegeben... und sich einen Anrufbeantworter geleistet. In ihren Händen ist ein starker Trumpf: Sie bringen Gewicht auf die Matte.

Frankreich:

"Wir haben es satt,"

Die verschiedenen *Kategorien* (Berufsgruppen) in den französischen Krankenhäusern sind stärker gespalten als hier. Die Krankenschwestern haben einen höheren Status, bis 1987 war das Abitur Voraussetzung für die Aufnahme an den Krankenpflegeschulen. In den Kliniken, Psychiatrien und Altenheimen, im öffentlichen und privaten Sektor, gibt es drei große Gruppen von Arbeitskräften:

- * etwa 300 000 Krankenschwestern (*infirmières*), die ihr Diplom nach drei Jahren Ausbildung erhalten und sich danach noch ein oder zwei Jahre spezialisieren;

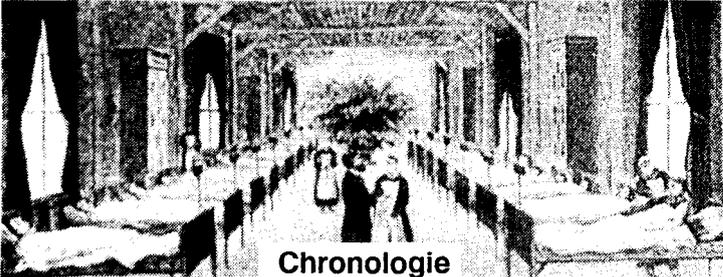
- * 200 000 Hilfsschwestern (*Aides soignantes*, AS) mit einjähriger Ausbildung;

- * 150 000 Hilfskräfte (*Agents de Service Hospitalier*, ASH), die keinerlei Ausbildung für diesen Bereich haben und nur nichtpflegerische Tätigkeiten ausüben.

Bei Berufsbeginn erhalten die Krankenschwestern einen Lohn von etwa 5600 Frs, der nach 25 Dienstjahren bis auf 9500 Frs steigen kann. Aber viele Krankenschwestern verdienen selbst nach 30 Jahren nicht mehr als 7500 Frs. Der Anfangslohn der Hilfsschwestern beträgt 4800 Frs und steigt bis auf 6000 Frs. Das Hilfspersonal (ASH) wird nach dem SMIC, dem dynamischen Mindestlohn aller Berufsklassen, bezahlt, der zur Zeit bei 4000 Frs liegt.

Für den Beruf der Krankenschwester gibt es allgemeine Bestimmungen, aber auch spezielle Regelungen, die sich auf den jeweiligen Sektor beziehen - privat, öffentlich, Psychiatrie usw. Es existieren keine allgemeinen Bestimmungen über die Bezahlung und die Anerkennung der Dienst-

auf einer Galeere zu arbeiten!



Chronologie

29.9.: Streik der Krankenschwestern in ganz Frankreich auf den Aufruf der Koordination der Krankenschwestern von Ile-de-France (Region um Paris) hin. Die Gewerkschaften schließen sich an, die CGT erst im letzten Moment und die CFTD nicht im ganzen Land. In den Krankenhäusern von Paris und anderen Großstädten in der Provinz wird der Streikaufruf zu mehr als 80% befolgt. Auch in der Provinz finden Demonstrationen statt. Mehr als 20 000 Krankenschwestern demonstrieren vom Montparnasse zum Gesundheitsministerium. An der Spitze das Transparent der Koordination, die Gewerkschaftstransparente sind ans Ende der Demo verwiesen. Die DemonstrantInnen identifizieren sich stark mit der Koordination, oft wird einfach "Koordination, Koordination" skandiert.

Nach der Demo findet eine Vollversammlung der Koordination im Gewerkschaftshaus statt. Über 2000 Personen sind anwesend. Der Saal ist viel zu klein, die Hälfte der Koordination bleibt davor auf der Straße und die Diskussion wird über Lautsprecher übertragen. Die Anwesenden beschließen einstimmig einen weiteren Streik für den 6. und 7. Oktober, eine Demonstration am 6. und für den 8. die erste nationale Versammlung der Koordination.

6.10. Nationaler Streik und Demonstrationen in Paris und den Großstädten in der Provinz. Etwa 30 000 demonstrieren in Paris. In der Provinz scheint der Streik in einigen Städten weniger befolgt zu werden: die UNASIFF wendet sich diesmal gegen den Streik, in einigen Krankenhäusern übt sie über die die Chefs und Aufseher Druck aus. Die Gewerkschaften rufen diesmal offener zum Streik auf. Oft wissen die Krankenschwestern, die den Gewerkschaften gegenüber sehr mißtrauisch sind, gar nicht mehr, ob sie es mit der Koordination oder mit den Gewerkschaften zu tun haben. In der Provinz ist der Informationsfluß schlechter. Anlässlich der Demo in Paris treten andere Gruppen des Krankenhauspersonals in den Streik und bilden starke Delegationen hinter den Transparenten ihrer Koordinationen, der Koordination der AS und ASH und der Koordination des Krankenhauspersonals. Die meisten DemonstrantInnen laufen wieder hinter den Transparenten der Koordination der Krankenschwestern, die Gewerkschaften sind ans Ende des Zugs abgedrängt. Am Nachmittag verhandelt Evin ausschließlich mit den Gewerkschaften, am Abend empfängt er eine Delegation der Koordination.

7.10. Die Vollversammlungen der Krankenschwestern und des Krankenhauspersonals diskutieren die letzten Angebote Evins, entscheiden sich für weitere Aktionen und wählen drei Delegierte pro Krankenhaus für die nationale Koordination am nächsten Tag. Es kommt teilweise zu gewalttätigen Zusammenstößen mit den Gewerkschaften, vor allem mit der CGT.

zeit. Wechselt eine Schwester zum Beispiel vom öffentlichen zum privaten Bereich, so werden ihre geleisteten Dienstjahre nicht anerkannt. Unter anderem deshalb fordern die Krankenschwestern mit Nachdruck ein gemeinsames Statut für ihren Beruf.

Die Situation in der "weißen Fabrik" ist in Frankreich von den gleichen Problemen gekennzeichnet wie in anderen Ländern: die Zahl der ArbeiterInnen steigt in diesem Sektor in den 80er Jahren rapide an; 1981 waren es erst 250 000 Krankenschwestern. Aber im Verhältnis zu der aufgezwungenen Arbeit ist das Personal knapper geworden. Heute bleibt eine Krankenschwester durchschnittlich nur noch acht Jahre in ihrem Beruf. In vielen Krankenhäusern sind Planstellen nicht - oder mit jugendlichen ABM-Kräften (*tucistes*) und ZeitarbeiterInnen - besetzt. Seit einigen Jahren bietet die Krankenhausverwaltung nur noch einem Drittel der SchülerInnen nach dem Abschluß eine Stelle an. Wie in der BRD machen die Personalkosten in Frankreich 70% der Krankenhauskosten aus. Die Kostensenkungen setzen daher hier zuerst an. Gleichzeitig wird das Krankenhaus stärker den Kriterien der Produktivität und Profitabilität unterworfen. An einigen Krankenhäusern werden flexible Arbeitszeiten und Informationssysteme "für den optimalen Einsatz von Arbeitszeit" erprobt.

Die Organisierung im Krankenhaus

Nur wenige der Krankenschwestern, durchschnittlich 5%, sind gewerkschaftlich organisiert. Unter dem nichtqualifizierten Perso-

nal ist die kommunistische Gewerkschaft CGT etwas stärker vertreten. Neben der CGT erklären sich außerdem noch vier weitere Gewerkschaften für die Interessenvertretung zuständig: die sozialistische CFDT, die christliche CFTC, die besonders wirtschaftsfriedliche FO, darüberhinaus die CGC als Verband der leitenden Angestellten.

Die CGT tritt der Koordination der Krankenschwestern von Anfang an feindlich gegenüber, da sie diese Bewegung nicht kontrollieren kann. In den Vollversammlungen kommt es zu teilweise gewalttätigen Zusammenstößen. Die CGT versucht über ihren Einfluß unter dem geringer qualifizierten Personal, AS und ASH, in die Bewegung einzudringen. Aber auch dort entwickelt sich die Bewegung unabhängig von der CGT. In der Sitzung des Zentralkomitees der KPF vom 12. und 13. Oktober verändern die kommunistischen Gewerkschafter ihre Position gegenüber den Koordinationen, die an diesem Tag über 100 000 auf die Straße bringen. Da ihre Aktivisten mit fliegenden Fahnen überlaufen, ruft sie nun selbst zum Eintritt in die Koordinationen auf.

Die Gewerkschaftsführungen von CFTC, CFDT, FO und CGC verständigen sich und versagen den Koordinationen die Anerkennung. Sie erklären sich schnell bereit, den Vorschlägen des Gesundheitsministers zuzustimmen und setzen sich von der Koordination bewußt ab, indem sie ihre Demonstrationen an anderen Orten veranstalten.

Die UNASIIF (siehe Libération-Artikel) unterstützt zunächst die Bewegung, zieht sich dann aber zurück und kämpft sogar aktiv gegen die Fortdauer des Streiks. Nachdem ihr altes Büro abgedankt hat, schließt sich das neue seit dem 13.10. dem Streik wieder an.



8.10. *Versammlung der ersten nationalen Koordination der Krankenschwestern in einem Hörsaal der Sorbonne mit 8-900 Delegierte aus etwa 400 Krankenhäusern in 48 Städten. Eine phantastische Stimmung: starker Wunsch nach Kontrolle durch die Basis, starke Identifikation mit der Koordination. Die Versammlung schafft es, ohne Mikrophone ernsthaft über die grundsätzlichen Probleme zu diskutieren. Allen wird zugehört, die aufmerksame Stille wird nur durch Beifallsbekundungen unterbrochen.*

10.- *In den Krankenhäusern wird der Streik wieder aufgenommen, einige beginnen ihn erst am 11. Oktober.*

100 000 in Paris auf der Straße

13.10. *Nationale Demonstration mit über 100 000 Krankenschwestern und anderen Berufsgruppen auf Aufruf der Koordination. Die CGT ruft zur Beteiligung an dieser Demonstration auf, die anderen Gewerkschaften mobilisieren für eine eigene Demo, zu der nur 15 000 kommen.*

Bei der Aufstellung der Demo der Koordination am Place de la Bastille kommt es zu Auseinandersetzungen mit der CGT, die sich in den Demonstrationenzug einreihen will. Sie wird rausgedrängt, aber auf der Route gelingt es ihnen teilweise im zweiten Drittel der Demo wieder hineinzukommen.

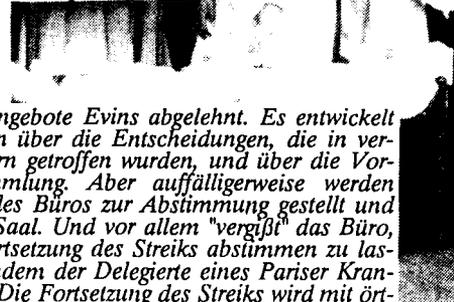
Nach der Demo finden Verhandlungen mit Evin statt. Die dabei gefundenen Kompromisse entsprechen schon weitgehend dem später unterzeichneten Tarifvertrag. Aber aus Angst, sich bei ihren Mitgliedern völlig ungläubwürdig zu machen, zögern die Gewerkschaftsführungen ihre Unterschrift immer wieder hinaus ...

14.10. *Vollversammlungen in den Krankenhäusern, um die Vorschläge Evins zu diskutieren, über den weiteren Fortgang der Bewegung zu entscheiden, und um drei neue Delegierte pro Einrichtung zu wählen.*



15.10. *Zweite nationale Koordination mit 5-600 Delegierten. Sie findet in einem anderen Hörsaal mit schlechterer Akustik statt, die Diskussion*

ist nicht so lebendig wie vorige Woche, die Leute müssen ihre Beiträge von einer Tribüne aus halten. Es ist ein Richtungswechsel beim Büro der Koordination zu spüren, es übernimmt mehr Kontrollfunktion.



Einstimmig werden die Angebote Evins abgelehnt. Es entwickelt sich eine lange Diskussion über die Entscheidungen, die in verschiedenen Krankenhäusern getroffen wurden, und über die Vorschläge aus der Versammlung. Aber auffälligerweise werden zunächst die Vorschläge des Büros zur Abstimmung gestellt und erst danach die aus dem Saal. Und vor allem "vergisst" das Büro, zuerst einmal über die Fortsetzung des Streiks abstimmen zu lassen. Dies erfolgt erst, nachdem der Delegierte eines Pariser Krankenhauses daran erinnert. Die Fortsetzung des Streiks wird mit örtlichen Unterschieden so gut wie einstimmig angenommen.

Der Streik ist an einem Wendepunkt angelangt. Die Vorschläge des Büros, die Krankenschwestern in den von den Gewerkschaften organisierten Streiktag am 20.10. einzubinden, werden scharf abgelehnt. Stattdessen werden regionale Demonstrationen für den 22.10. beschlossen, die die Bevölkerung zur Teilnahme auffordern sollen.

17. - *Der Streik geht in Paris und einigen Städten der Provinz weiter. In*
20.10. *manchen Städten wird er abgebrochen, in anderen jetzt erst aufgenommen, und diese drängen darauf, ihn zu verlängern. Die erneuten Verhandlungen zwischen Gesundheitsminister Evin, den Ge-*

werkschaften und der Koordination haben nichts Neues gebracht. Krankenhausdelegationen machen eine Mahnwache vor Matignon. Die Koordination verlangt ein Gespräch mit Mitterand.

Das Büro versucht, flexibel zu bleiben: es legt den Schwerpunkt nicht mehr auf die Forderung nach 2000 Frs Lohnerhöhung, sondern auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Personalaufstockung. Es hält sich eine Differenzierung der Forderung offen und erklärt seine Bereitschaft, einem Vertrag zuzustimmen, wenn ein genauer Zeitplan für eine ernsthafte Aufwertung vorgelegt wird.

22.10. Demonstration in Paris mit einem Aufruf an die Bevölkerung unter dem Motto: "Gesundheit geht uns alle an!" mit 30-40 000 Personen. Wichtige Demonstrationen finden auch in der Provinz mit Beteiligung der Bevölkerung statt (3000 in Marseille, 2000 in Lyon...).

Von nun an beginnen die Medien, die sich gegenüber der Bewegung der Krankenschwestern zunächst sehr wohlwollend verhielten, Druck für die Wiederaufnahme der Arbeit auszuüben. Sie argumentieren damit, daß die Krankenschwestern jetzt genug erreicht hätten. Mit der Fortführung der Streiks riskiere man eine Katastrophe. Die Zeitungen bringen Artikel über die Rolle der Trotzlisten in der Koordination.

Während einer Fernsehsendung wird eine Meinungsumfrage durchgeführt, bei der die Redakteure die Frage stellen: "Glauben Sie, daß die Krankenschwestern ihren Kampf zu Recht fortsetzen?" Sie erwarteten wahrscheinlich eine Mehrheit für "Nein". Die nach einigen Minuten ermittelten Ergebnisse erbringen aber 64% Ja-Stimmen.

Die Koordination beendet den unbefristeten Streik

23.10. Bevor die Verleumdungskampagne in den Medien einsetzt, scheidet die Koordination, ihre nächste nationale Versammlung hinter geschlossenen Türen abzuhalten. (Die vorhergehenden waren für Presse, Rundfunk und Fernsehen offen gewesen.) Erster Tagesordnungs-Punkt ist die Fortführung der Bewegung: von 500 vertretenen Einrichtungen stimmen 207 gegen und 111 für einen unbefristeten Streik. Eine überwältigende Mehrheit spricht sich für die Fortführung der Bewegung aus, mit der klassischen Formel: "Die Bewegung geht in anderen Formen weiter." Eine Mehrheit spricht sich "für unterschiedliche Streikaktionen" aus.

Am 27.10. wollen die Krankenschwestern des öffentlichen und privaten Sektors gemeinsam am Sitz des Verbands der privaten Krankenhäuser (FIHEP) in Paris demonstrieren, während dort um die Tarifverträge bei den Privaten verhandelt wird. Für den 3. November wird eine Demonstration und nationaler Streik unter Beteiligung der Benutzer geplant.

Die Koordination ruft die Gewerkschaften auf, nicht zu unterzeichnen. Seit ihrer Ablehnung der letzten Vorschläge des Ministers nimmt die Koordination nicht mehr an den Verhandlungen teil. Freitag abend lassen die Gewerkschaften FO, CFDT, CFTC durchblicken, daß sie unterzeichnen werden.

Bei der Abstimmung über die Öffnung gegenüber anderen Koordinationen des Gesundheitswesens gibt es wieder (wie am 8.10.) eine starke Mehrheit für die Aufrechterhaltung der abgetrennten Organisation der Krankenschwestern. Aber es sind gemeinsame Aktionen vorgesehen.

Die Koordination des Krankenhauspersonals ruft zur Fortsetzung des unbefristeten Streiks auf.

Die Explosion der Koordinationen

Neben der Koordination der Krankenschwestern entstehen mehrere weitere Koordinationen für einzelne Berufsgruppen im Krankenhaus: für die Krankengymnasten, das Laborpersonal, für die Krankenschwestern in der Psychiatrie usw. Die wichtigste unter ihnen ist die Koordination der AS und ASH. Darüber hinaus bildete sich schon nach dem ersten Streiktag die Koordination des Krankenhauspersonals. Sie will das gesamte Personal, unabhängig von beruflichen Abgrenzungen, zusammenführen und wendet sich bewußt gegen den Korporatismus der Koordination der Krankenschwestern. In ihr finden sich AS und ASH, Laborpersonal und auch einige Krankenschwestern. Ein treibender Faktor in ihr scheint die politische Gruppe *Lutte Ouvrière* zu sein.

Die Koordination der Krankenschwestern bevorzugt aber als Bündnispartner die Koordination der AS und ASH, die durch Basisaktivisten der CFDT angeregt wurde. Sie ist stärker berufsbezogen und fordert ein eigenes Statut für die Hilfsschwestern.

Zwischen Berufsstand und Arbeiterklasse ...

Die Bewegung der Krankenschwestern hatte von Anfang an einen massenhaften und zugleich spezifischen Charakter. Sie mobilisierte fast den gesamten Berufszweig. Die Mobilisierung im privaten Sektor ist wegen der Repressalien zwar schwächer, aber bei allen Verhandlungen fordern die Krankenschwestern, daß alle im öffentlichen Sektor erzielten Erfolge auf den privaten Bereich übertragen werden. In vielen Krankenhäusern in Paris und in der Provinz traten auch andere Kategorien an den Krankenhäusern in den Streik und brachten damit eine neue Dynamik in die Bewegung. In einigen Einrichtungen werden die Streiks durch gemeinsame Streikkomitees aller Berufszweige organisiert. Die Mobilisierung der anderen Berufe

bleibt aber hinter derjenigen der Krankenschwestern zurück.

Die Bewegung der Krankenschwestern drückt ein starkes Bestreben nach Kontrolle über ihren Kampf aus: es verwirklicht sich in den Wahlen der Delegierten in ganz Frankreich. Pro Hospital oder Klinik werden drei Delegierte zur nationalen Koordination geschickt. Es entwickelt sich ein typisches Muster, das diese Kontrolle sichern soll: nach jedem Aktionstag am Donnerstag wird am Freitag weitergestreikt, um an den Krankenhäusern Versammlungen abhalten und die Delegierten zur nationalen Koordination am Samstag wählen zu können. Auch wenn es Tendenzen der Bürokratisierung beim Büro der Koordination gibt und dessen undemokratische Zusammensetzung kritisiert wurde, so besteht doch eine starke Identifikation mit der Koordination als eigenem Zusammenschluß. Die gewerkschaftlichen Organisationen werden bewußt zurückgewiesen.

Die Krankenschwestern wollen an ihren besonderen Forderungen festhalten, damit diese nicht wie bei den Gewerkschaften untergehen. Und sie wollen auch deswegen unter sich bleiben, um nicht die Kontrolle über ihre Bewegung zu verlieren.

Hinter der Heftigkeit und Entschlossenheit, mit der die Forderung nach einem Statut vorgetragen wird, steckt die Furcht, daß der Beruf der Krankenschwester in Frankreich im Rahmen der europäischen Vereinheitlichung abgewertet wird. Sie befürchten, daß sie bis 1992 den schlechter qualifizierten Krankenschwestern in anderen europäischen Ländern (BRD, Italien usw.) angeglichen werden und damit schlechtere Löhne zu erwarten haben. Diese Furcht drückt sich auch in ihrer ständig wiederholten Forderung nach Abschaffung des "Dekrets vom 23.12.87" aus.

Die Forderung kennzeichnet ein korporatistisches Moment der Bewegung - das von den Medien freilich bewußt übertrieben wird. Denn allein dieses Moment erlaubt es dem Staat noch, mit der Bewegung fertig zu werden. Die



24.10. Die Gewerkschaften (FO, CFDT, CFTC) unterzeichnen. Sie haben abgewartet, was auf der Demonstration vom 22. November und bei der Koordination am 23. November geschieht. Die CGT weigert sich, zu unterzeichnen. Bis auf drei Punkte ist es bei den Vorschlägen des Ministers geblieben, die schon am 14.10. vorlagen:

- Das "Dekret vom 23.12.1987" wird außer Kraft gesetzt.

- Der Premierminister kündigt ein Verfahren an, nach dem Krankenschwestern nach 20 Jahren Dienstzeit in den ärztlichen Stand übertreten können.

- Die Streiktage sollen mit 50% bezahlt werden.

Der Vertrag sieht Lohnerhöhungen um 500 Frs vor. Die höchste Lohnstufe soll schon nach 17 statt nach 24 Jahren erreicht werden. Ab 1989 sollen 1500 neue Stellen geschaffen werden (bei über 1000 Einrichtungen in Frankreich!), die zudem mit Aushilfskräften besetzt werden können. Ein kleiner Teil der Hilfsschwester erhält sofortige Lohnerhöhungen. Die Streiktage werden zu 50% bezahlt, allerdings nur bis zum 24. Oktober. Darüberhinaus sollen die Krankenschwestern stärker in Mitverwaltungsgremien einbezogen werden.

Nach dem Die wirkliche Bewegung ist schwer einzuschätzen. Sie ist sicher nicht zuende, in einigen Krankenhäusern von Paris wird weiter gestreikt. Am 27.10. finden im ganzen Land Demonstrationen zu den Verhandlungen mit den Privaten statt. Die Gewerkschaften fordern eine Mindesterhöhung von 250 Frs für alle Kategorien, was von der FIHEP zurückgewiesen wird. In Paris wurden für mehrere Stunden die Büros des *chambre patronale* besetzt. In Arles, wo gerade ein französisch-italienisches Gipfeltreffen stattfindet, versuchen Krankenschwestern zu Mitterand vorzudringen und werden mit Tränengas auseinandergetrieben.

24.10. Die wirkliche Bewegung ist schwer einzuschätzen. Sie ist sicher nicht zuende, in einigen Krankenhäusern von Paris wird weiter gestreikt. Am 27.10. finden im ganzen Land Demonstrationen zu den Verhandlungen mit den Privaten statt. Die Gewerkschaften fordern eine Mindesterhöhung von 250 Frs für alle Kategorien, was von der FIHEP zurückgewiesen wird. In Paris wurden für mehrere Stunden die Büros des *chambre patronale* besetzt. In Arles, wo gerade ein französisch-italienisches Gipfeltreffen stattfindet, versuchen Krankenschwestern zu Mitterand vorzudringen und werden mit Tränengas auseinandergetrieben.

3.11. 24-stündiger Streik und Demonstration von 30 000 in Paris, zu denen die Koordination der Krankenschwestern und die CGT aufgerufen haben. Von den aufgerufenen "Benutzern" beteiligen sich nur wenige an der Demonstration, Delegationen der Krankenschwestern aus der Provinz sind schwach vertreten. Um so stärker beteiligen sich diesmal die anderen Personalkategorien. Auch die CGT hat stark mobilisiert und versucht erfolglos, sich an die Spitze zu setzen.

Die Koordination fordert die Bezahlung der Streiktage zu 100%; die Gültigkeitserklärung für das Ausbildungspraktikum der streikenden Schülerinnen; ausreichende Personalaufstockungen; Mittel für die Weiterbildung; gleiche Verträge für Krankenschwestern im öffentlichen und privaten Sektor, für allgemeine Krankenschwestern und die in der Psychiatrie; ein neues Dekret für den Eintritt in die Schulen. Langfristig verlangt die Koordination die Ausarbeitung eines präzisen Zeitplans bis 1992 für die Erfüllung aller Forderungen.

"Die Verhandlungen sind beendet", erklärt Evin. Stattdessen bietet er den Krankenschwestern der Koordination die Mitarbeit in einer nationalen Kommission an, die über die Stellung der Krankenschwestern beraten soll.

5.11. Auf der nationalen Koordination beschließen die Krankenschwestern einen rechtlich anerkannten Verband zu bilden, aber keine Gewerkschaft zu werden. Es wird ein Zeitplan für die Mobilisierung zu einem Generalstreik Ende Januar erstellt. Diesmal erhalten die Befürworter gemeinsamer Aktionen mit den anderen Kategorien aufgrund hoher Stimmenthaltung eine Mehrheit für ihren Vorschlag, daß sich die Koordination nun "vorrangig der Arbeit an einer gemeinsamen Mobilisierung widmet". Das Verbindungskomitee zu den übrigen Koordinationen soll in Zukunft nicht nur gemeinsame Aktionen organisieren, sondern auch eine gemeinsame Plattform aller Zusammenschlüsse diskutieren.

Die Koordination Ile-de-France wollte sich auf der Versammlung für ein härteres Vorgehen stark machen: Der Regierung sollte ein 72stündiges Ultimatum gestellt werden, um danach den Streik fortzusetzen und zu verschärfen. Angesichts der Schwierigkeiten der Mobilisierung in der Provinz verzichtet sie auf diesen Vorschlag. Es werden weitere, regionale Demonstrationen im November beschlossen - zur Verabschiedung des Gesundheitsbudgets im Parlament und zu den Verhandlungen mit den Privaten. Für den 1. Mai 1989 will die Koordination eine europäische Demonstration organisieren.

Die Wirklichkeit der Bewegung in den Krankenhäusern

In den öffentlichen Krankenhäusern in Paris und anderen Städten wird der Streik zu 80-90% befolgt. In Wirklichkeit ist der Streik aber außer an den Tagen der Demos kaum zu spüren. Die Grundpflege wird weiter aufrechterhalten. Meistens teilt die Krankenhausverwaltung die Krankenschwestern ein. Da seit Jahren Stellen abgebaut worden sind, müssen die meisten Krankenschwestern anwesend sein. In manchen Krankenhäusern haben die Krankenschwestern selbst einen Grundpflegedienst eingerichtet (für dringende Notfälle). Trotzdem: Stück für Stück wird der Krankenhausalltag chaotisiert. In manchen Krankenhäusern werden die Betten von Entlassenen aus den Zimmern geschafft, keine neuen Patienten mehr aufgenommen. In anderen müssen Ärzte Behandlungen durchführen, die normalerweise von den Krankenschwestern gemacht werden. Operationen werden abgesagt, Sprechstunden fallen aus. Ein Streik in der Verwaltung verhindert den Überblick über medizinische Behandlungen, chirurgische Eingriffe usw. Viele Ärzte zeigen Verständnis, befürchten aber die Auswirkungen. Ein Arzt erklärt: "Nur ein Arzt kann entscheiden, was ein Notfall ist; und auch die Übrigen kann man nicht 15 Tage warten lassen. Man darf die Kranken nicht als Geiseln nehmen." Im Krankenhaus Lariboisière in Paris wird besonders entschlossen gestreikt. Dort lehnen die Krankenschwestern seit Beginn der Bewegung Tätigkeiten ab, für die sie nicht ausdrücklich zuständig sind, die aber normalerweise von den Ärzten an sie delegiert werden, wie das Anlegen von Urinkathetern oder Transfusionen. Ein Professor meint: "Achtung, wenn sie es heute nicht mehr machen, droht die Gefahr, daß wir sie morgen nicht mehr danach fragen können! ... Es wird Zeit, daß der Streik aufhört."

Krankenschwestern betonen die Besonderheit ihrer Forderungen und grenzen sich organisatorisch von den anderen Gruppen ab, die auch in den Streik getreten sind und um einen gemeinsamen Zusammenschluß nachgefragt haben. In vielen Krankenhäusern gibt es getrennte Zusammenschlüsse der Krankenschwestern und des übrigen Personals. Diese Trennung ist aber umstritten: Auf der ersten nationalen Koordination am 8. Oktober stimmte fast die Hälfte der Delegierten für die Ausweitung der Koordination auf das gesamte Krankenhauspersonal, der Rest war dagegen. Einstimmig war die Versammlung aber für die Bildung eines Verbindungskomitees mit den anderen Koordinationen und für gemeinsame Aktionen.

Zur Zeit ist offen, wie sich die Bewegung weiterentwickeln wird. Durch ihre Dynamik, ihre Kraft und ihren massenhaften Charakter war die Bewegung der Krankenschwestern ein mitreißender Faktor für andere Kategorien im Gesundheitssektor. Aber wie bei allen Kämpfen, die von einer besonderen Kategorie, einem besonderen Beruf ausgehen, ist sie nach und nach zu einer korporatistischen Bewegung geworden, die ihre eigene Dynamik blockiert. Die Krankenschwestern hatten gedacht, sie besäßen alleine die Kraft, die Regierung zum Nachgeben zu zwingen. In den Wochen nach dem Abbruch des Gesamtstreiks weisen die Berichte über die weiteren Aktionen (am 1. Dezember demonstrierten wieder Krankenschwestern, aber vor allem das geringer qualifizierte Personal in Paris) darauf hin, daß gerade das übrige Personal, dessen Forderungen in den Verhandlungen mit den Vertretern der Krankenschwestern vertagt worden waren, weiter Druck macht.



More Healthy Strikes

Die letzten großen Streiks der *nurses*, der Krankenschwestern und Krankenpfleger in England, Schottland und Wales, liegen kaum ein halbes Jahr zurück, da stehen viele von ihnen wieder im Kampf und lehren Krankenhausverwaltungen, "Gesundheits"-Funktionäre und die Thatcher-Regierung von neuem das Fürchten. Dienst "nach Einstufung", Versammlungen, Demonstrationen, Streiks - so entwickeln sich die Dinge in vielen Krankenhäusern Großbritanniens während der Monate Oktober und November. Das Ganze außerhalb der offiziellen Tarifrunden und - soviel ist deutlich - weithin außerhalb gewerkschaftlicher Kontrolle.

Worum geht es bei der neuen Welle der Unbotmäßigkeit unter den britischen Krankenschwestern, den "Engeln am Krankenbett", wie die Massenpresse und das Fernsehen auf der Insel sie inzwischen enttäuscht und sarkastisch nennen? Grundsätzlich geht es um dieselben Probleme wie im Frühjahr, nämlich um die üblen Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und den schlechten Lohn (vgl. *wildcat* Nr. 45). Nur hat sich die Auseinandersetzung inzwischen auf ein neues Terrain verlagert: Heute wird um die "richtige" Eingruppierung in das veränderte Lohngruppenschema, das *grading system*, gekämpft, das die Regierung nach langem Tauziehen mit den Gewerkschaften und der Behörde für die medizinische Versorgung der Bevölkerung NHS im Sommer per Erlaß in Kraft gesetzt hat.

Wie konnte es zu der neuen Lage kommen? Seit langem schon versuchten Labour- und Tory-Regierungen, die Ansprüche vor allem der britischen Arbeiterklasse auf Leistungen aus dem NHS-System zu mindern. Im Zentrum dieses Angriffs stehen die Kran-

kenhäuser als "Reparaturbetriebe" für die beschädigte Arbeitskraft. Hier war das Mißverhältnis zwischen erwarteter Leistung und zugewiesenen Mitteln ständig schärfer geworden.

Als zu Anfang dieses Jahres die Regierung eine neue bedeutende Kürzung der Mittel für den NHS bekanntgab, explodierte die Unzufriedenheit des Pflegepersonals. Ganz zu recht befürchteten die Schwestern und Pfleger, daß mit den anstehenden Kürzungen bei ihrem eigenen Lohn begonnen werden würde, denn an anderen Stellen gab es kaum noch etwas zu verschlechtern. Wie ein Steppenbrand breiteten sich nun Streiks und Demonstrationen von Zentren im Londoner Raum, in den Midlands und Schottland aus.

Zum erstenmal reihte sich in die Kämpfe des Krankenhauspersonals jetzt auch die angesehene und früher besonders gehätschelte Gruppe der diplomierten Krankenschwestern, der *registered nurses*, ein. Das Entsetzen bei Regierung und Massenmedien war perfekt. Wenn man verhindern wollte, daß der Brand auch noch den bereits murrenden Rest des Sektors erfaßte und neue Wellen der Solidarisierung in anderen Teilen der gebeutelten Klasse auslöste, waren demonstrative Zugeständnisse und - mit Blick in die Zukunft - der Aufbau einer Sackgasse erforderlich, in der man die Bewegung einfangen und fürs erste ruhigstellen konnte. Diesem Zweck gehorchten die Zusagen der Regierung vom April: Aufstockung des NHS-Budgets um einen erklecklichen Batzen für allgemeine Lohnerhöhung, dazu die Erneuerung des betagten Lohngruppenschemas beim Krankenhaus-Pflegepersonal im Sinne der Anerkennung von "Leistung" und "Fortbildung".

Die Gewerkschaften COHSE und NUPE, die im öffentlichen Dienst organisieren und vor allem bei den "niedrigeren" Gruppen des Pflegepersonals Rückhalt haben, ließen sich auf den Deal ein. In Anerkennung ihrer Fähigkeit, die rebellischen Mitglieder an die Arbeitsplätze zurückzuführen, durften sie sich an der Festlegung der Tätigkeitsmerkmale für die neuen Lohngruppen beteiligen. Verlockend - und ungefährlich -



muß den Gewerkschaften die Beteiligung an diesem Unternehmen besonders deshalb erscheinen sein, weil sie ihrer Mitgliedschaft zum Ausgleich für die vermutlich magere allgemeine Lohnerhöhung einen breiten Schub der Höhergruppierung in Aussicht stellen konnten, für den die Stunde der Wahrheit nicht mehr am Verhandlungstisch schlagen würde, sondern vor Ort in den Krankenhäusern, wo Personal und Leitungen sich um die "richtige" Eingruppierung zu streiten hätten.

Als nach der Sommerpause der Aufstockungsbetrag für den NHS beschlossen worden war und die Meldungen über die Neueinstufungen des Pflegepersonals aus den Krankenhäusern in der NHS-Zentrale eingingen, wurde klar, daß die Rechnung nicht aufging: Das Saldo der allgemeinen Lohnerhöhung und der Lohnerhöhungen wegen Neueinstufung überstieg bei weitem den für Lohnzuwachs verfügbaren Aufstockungsbetrag. Die Regierung zog die vorgesehene Notbremse und verfügte die Revision der Einstufungen nach strengeren Gesichtspunkten.



Anfang Oktober begann deutlich zu werden, wie die Krankenhausleitungen und unteren Gesundheitsbehörden - gestützt durch die Anordnung der Regierung - ihre Hausaufgabe neu gemacht hatten. Nun klappte die Schere in der Einkommensskala so weit, wie "Leistungs"-Strategen der Thatcher-Gruppe es wünschten, und zeigte auch in die richtige Richtung: Die

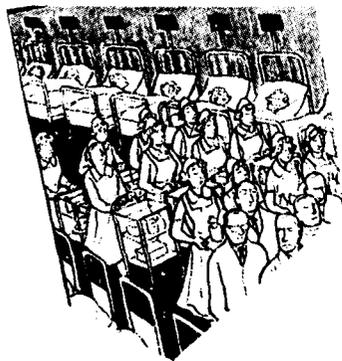
Hilfsschwestern, etwa ein Viertel der insgesamt ca. 500 000 Pflegekräfte in GB, erhielten nichts oder fast nichts hinzu. Im Mittelfeld der Lohnerhöhungen lagen die Schwestern mit kürzerer Ausbildung. Überproportional wurden die diplomierten Schwestern belohnt, freilich mit auffälligen Benachteiligungen gegenüber solchen, die neue Druckpositionen einnehmen sollten. Kümmerlich fielen auch die Lohnerhöhungen für Hebammen und andere Schwestern mit Sonderqualifikationen aus.

Als die Schwestern Kontakt zu Kolleginnen in anderen Krankenhäusern aufnahmen, stellten sie fest, daß offenbar auch noch bei der Durchsetzung der neuen Anordnung die Meßlatte in allen Häusern unterschiedlich angelegt worden war. Die Empörung weinte die vorher klüglich gespaltenen Schwesterngruppen wieder, und der Funke sprang über. Nun, seit Ende Oktober, entwickeln sich die Dinge schnell.

In mehreren Krankenhäusern im Londoner Raum und in Manchester beginnen Krankenschwestern mit dem "Dienst nach Einstufungsmerkmalen", dem *work-to-grade*: Wo Hilfsschwestern nach Lohnstufenmerkmalen nur "unter Aufsicht" tätig sein sollen, verweigern sie die Arbeit, sofern keine Aufsicht in ihrer Nähe ist. Wo examinierten Schwestern eine Kollegin vor die Nase gesetzt wurde, die im Unterschied zu ihnen als einzige "selbständig" handeln soll, wo früher alle "selbständig" arbeiteten, da lassen sie nun alle "selbständige" Arbeit liegen.

Das Arbeiten nach dem Grundsatz *work-to-grade* breitet sich aus. Allen voran gehen die Hilfsschwestern in den Psychiatrischen Anstalten, die dort oft mehr als die Hälfte der Pflegekräfte stellen. Stoke-on-Trent, St. Audry, dann Manchester, Leavesden in Hertfordshire, Birmingham, Wakefield, Coventry, Bury, schließlich Tooting Bec und die psychiatrische Abteilung des Hospitals von Charing Cross, beide in London, setzen die *work-to-grade*-Welle in Bewegung, andere folgen.

Anfang November tritt das Personal im Psychiatrischen Krankenhaus Prestwich bei Manchester in den unbefristeten Streik. Das West Cumberland Hospital in Whitehaven ruft nach freiwilligen Helfern, nachdem nun auch das Küchen- und Hilfspersonal sich einem Vollstreik der Krankenschwestern angeschlossen hat. Im Großraum Manchester machen die Schwestern an den *picket lines* der verschiedenen Krankenhäuser die Runde.



Inzwischen haben die Behörden bereits Krankenschwestern wegen "Arbeit nach Einstufungsmerkmalen" vom Dienst suspendiert. Die Hetze aus dem Gesundheitsministerium läuft auf vollen Touren. Ein neuer *winter of discontent* wird als Schreckgespenst an die Wand gemalt. Aber bis in die zweite Novemberhälfte greifen die Kämpfe weiter um sich.

COHSE und NUPE unterstützen die Aktionen der Arbeiterinnen und Arbeiter im Krankenhaussektor. Was bleibt ihnen anderes übrig? Das Londoner Regionalkomitee von NUPE beschließt, für den 28. November einen Aktionstag anzusetzen, an dem sich alle 16 000 Mitglieder aus der Hauptstadt beteiligen sollen. Zugleich verwahren sich beide Gewerkschaften gegen den Vorwurf des Gesundheitsministers, sie hätten die neue Protestwelle in Gang gesetzt. Darin haben sie recht, und der Minister weiß es: Bei mehreren Gewerkschaftsversammlungen sind Funktionäre unsanft hinausbefördert worden, als sie den Schwestern dazu rieten, ihre Einwände doch auf dem offiziellen Beschwerdeweg vorzubringen.

Kämpfe gegen die Gesundheitsfabrik

Ein Interview über die 70er Jahre



In den letzten beiden Nummern der wildcat haben wir über die jetzige Situation in der "weißen Fabrik" geschrieben, über erste Ansätze von Verweigerung und gemeinsamen Kämpfen. Die neuen Kämpfe, die jetzt gerade im Entstehen sind, haben sicherlich ihre ganz eigenen Wurzeln und Triebkräfte: ein in den letzten Jahren massiv ausgeweiteter Gesundheitssektor, der eine Unmenge lebendiger Arbeit aufsaugt; eine weiter technisierte und rationalisierte Medizin, die die Pflege zum "Fließband" macht, wie selbst die bürgerliche Presse feststellt; eine neue Generation, die jetzt von den Schwestern-Pflegerschulen kommt; ein neues Aufbegehren der Frauen, die nicht mehr die Rolle des Dienens und der unbezahlten Reproduktionsarbeit übernehmen wollen; die zunehmend deutlicher werdende Orientierung des Krankenhauses am Profitprinzip, in dem die alten Ideale der Pflege und Nächstenliebe zum Anachro-

nismus werden.

Aber das Krankenhaus war schon in früheren Phasen ein Ort von Kämpfen. Das folgende Interview mit einer Krankenschwester, die über zwanzig Jahre im Gesundheitssektor gearbeitet hat, erzählt von Kämpfen in den 70er Jahren in Kölner Krankenhäusern.

Du bist 1973 an die Unikliniken in Köln gekommen. Nach der Ausbildung in einem Kinderkrankenhaus hast du in verschiedenen Krankenhäusern in anderen Städten gearbeitet und dort schon einige wichtige Erfahrungen gemacht ...

Eigentlich wollte ich gar keine Krankenschwester werden, aber das war ne Möglichkeit von zu Hause weg, in eine andere Stadt zu kommen. In den 60er Jahren, als ich meine Ausbildung gemacht habe, herrschten natürlich noch

etwas andere Verhältnisse als heute. Für die Schülerinnen war es damals Pflicht, im Wohnheim zu wohnen. Das war so wie Internat. Damals wurden wir ja auch erst ab 21 volljährig. Wir hatten nur zweimal die Woche Ausgang. Und damit wurden wir unter Druck gesetzt. Den Schlüssel-schein gabs nur bei gutem Benehmen. Es gab aber schon eine starke Aufsässigkeit auf den Stationen, daß wir uns dagegen gewehrt haben, immer die Station in Ordnung zu halten, den Dreck wegzumachen, den Ärzten gegenüber zu buckeln und so weiter. Und im Wohnheim hatten wir natürlich auch unsere Tricks, uns der Kontrolle zu entziehen, durch die Fenster raus- und reinzugehen.

Lief da auch schon was zusammen, was für Strukturen hattet ihr?

Zum einen war das damals so, daß wir ständig auf Station zusammen waren, und der Wechsel war nicht so schnell wie heute. Ich glaube wir sind immer ein Vierteljahr auf derselben Station geblieben, mit mehreren Schülerinnen aus einem Kurs. Wir haben praktisch zusammen gelebt und zusammen gearbeitet. Auf allen Stationen, außer der Frühgeborenen, haben Schülerinnen alleine Nachtwache gemacht. In dem Haus hat es so eine Oberwache gegeben, die stündlich Rundgänge durchs Haus gemacht hat, die hat nachts auch die ganzen Aufnahmen gemacht. Das hat uns teilweise total gestunken, diese Kontrolle. Einmal haben wir zum Beispiel alle Türen verschlossen, so daß die Oberwache nicht mehr auf Station konnte, weil es da so nen Zeitplan gab, du mußt die Kinder dann und dann füttern, oder sonstwas machen. Wir haben sie dann nur noch auf Station gelassen, wenn wir selbst nicht mehr weiterwußen. Wir haben auch damals gar keine Spritzen gesetzt,

das haben wir ganz klar verweigert, aber das war damals auch noch eine andere Situation. Sachen, die wir nicht machen durften, haben wir uns auch nicht aufdrücken lassen. Zu solchen Sachen haben wir die Wache dann auf Station gelassen, aber nicht zur Kontrolle. Das war so, daß immer ein Kurs die Nachtwachen gemacht hat, darüber konnten wir dann solche Sachen besprechen.

Oder auch so Sachen durchgesetzt, z.B. hätten wir mit diesen Häubchen rumlaufen müssen, die haben wir dann immer wieder provozierend nicht aufgesetzt. Wenn die Oberschwester das mitbekommen hat, gabs Entzug vom freien Nachmittag, den haben wir uns dann natürlich trotzdem genommen.

Vor meiner Kölner Zeit hatte ich in einem kleinen kirchlichen Krankenhaus gearbeitet. Da gab es keinen Betriebsrat oder andere Funktionäre. Also auch nicht das Rennen zum Betriebsrat. Es gar nicht die Möglichkeit, unsere Interessen an irgendjemanden zu delegieren. Die Leute dort kämpften für ihre Ziele, Bedürfnisse und Rechte viel spontaner, als ich es später erlebt habe, wo dir das immer schon der Betriebsrat oder ein Gewerkschaftsfunktionär aus der Hand nehmen wollte. Da gabs dann ganz selbstverständliche spontane Aktionen, wie zum Beispiel verhassten Chefarzten und Vorstandsmitgliedern die Autoreifen platt zu machen, oder unnütze hochtechnische medizinische Geräte zu zerstören, Aufzüge, die nur für die Obrigkeiten bestimmt waren, immer wieder "unbefahrbar" zu machen.

An welchen Punkten haben sich damals diese Konflikte entzündet?

Einmal gings darum, daß ne andere Schichtregelung eingeführt werden sollte, mehr Kontrolle - ich hab z.B. auf ner Station gearbeitet, wo wir einen relativ guten Dienst hatten. Wir waren da zu vier Examinierten und eigentlich völlig unkontrolliert, und das war auch auf anderen Stationen so. Wir haben uns das dann so auf-

geteilt, daß wir immer nur zu zweit da gewesen sind, eine ist z.B. erst um vier gekommen - und das wurde dann auf einmal total kontrolliert, dadurch daß du dich irgendwo anmelden mußt. Da haben wir uns gegen diese Kontrolle gewehrt. In diesem Haus gabs total viel Belegstationen (Ärzte von draußen), das ist ein Stück anders als auf anderen Stationen, da gibts oft drei, vier Visiten am Tag, das ist ne unheimliche Maloche. Und da haben wir gesagt, das sehen wir überhaupt nicht ein, die sollen sich absprechen und zusammen Visite machen, aber wir stehen nicht dauernd parat, um irgendwelche Visiten zu machen.

Einmal hat es in dem Wohnheim ne 100% Mieterhöhung gegeben. Da haben wir uns sofort ganz spontan organisiert, direkt zwei Versammlungen gemacht. Da war ganz klar, daß wir das nicht bezahlen und die alte Miete weiter bezahlen, und haben dann sofort ein Flugblatt gemacht, aber so handgeschrieben, zig handgeschriebene, überall aufgehängt und die Aufzüge besprüht. Dann haben wir am anderen Abend noch ne große Veranstaltung in der Cafeteria gemacht, für alle Leute, die da gewohnt haben. Wir haben gleichzeitig die Verwaltungsleute eingeladen - und die Mieten sind dann erstmal nicht gestiegen.

Wie war dann die Situation in Köln an der Uniklinik?



Insgesamt war das Klima an der Uniklinik damals ganz anders. Das hatte ich auch vorher in den Krankenhäusern in anderen Städten so noch nicht erlebt. Daß zum Beispiel alle möglichen politischen Gruppen, von den Jusos bis zum KBW Flugblätter verteilen oder regelmäßige Zeitungen machen. Auch im Rahmen der Gewerkschaft war ziemlich viel los.

471 Krankenhett (um 1900)

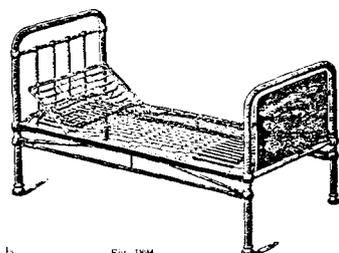
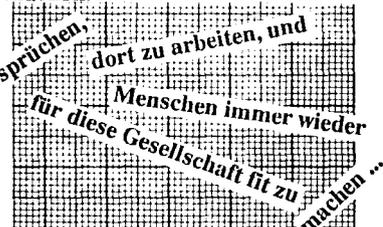


FIG. 18M

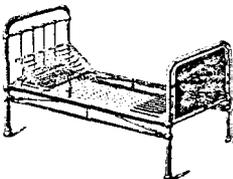
In der Gruppe, die an der Uniklinik entstand, haben wir uns dann grundsätzlich mit dem Gesundheitswesen beschäftigt, mit unseren eigenen Widersprüchen, dort zu arbeiten, und Menschen immer wieder für diese Gesellschaft fit zu machen. Wir haben uns dann auch mit Papieren des SPK auseinandergesetzt und eine Veranstaltung dazu gemacht. Im September 1974 haben wir zusammen mit Patienten ein Solidaritätsflugblatt zum Hungerstreik der politischen Gefangenen gemacht, wo wir auch ziemlich ausführlich auf die Zustände in Krankenhäusern und Psychiatrien eingegangen sind. Das war damals was ganz Neues für uns, zusammen so ein Flug zu machen.



Wie entstand diese Gruppe, was für ein Selbstverständnis hatte sie?

Über etwa vier Jahre hinweg waren wir eine Gruppe von 15 Frauen aus verschiedenen Kölner Krankenhäusern. Wir hatten uns Mitte 1973 zusammengefunden, um den sogenannten "Säuberungsaktionen" an den Kölner Krankenhäusern und in der Gewerkschaft ÖTV entgegenzutreten. Das war ja damals die Zeit des Radikalenerlasses und der Unvereinbarkeitsbeschlüsse bei den Gewerkschaften. Es waren also nicht in erster Linie die Arbeitsbedingungen, über die wir uns zusammenfanden. Etwa zehn Frauen waren im KBW organisiert, aber wir verstanden uns nicht als KBW-Gruppe. Das hatte vielleicht auch was damit zu tun, daß wir nur Frauen waren und alle gearbeitet haben - hauptsächlich Krankenschwestern und einige MTAs. In den KBW-Betriebsgruppen waren die Männer und Studenten tonangebend. Es waren auch einige von uns vom Radikalenerlaß betroffen. Als ich nach Köln kam, waren gerade Personalratswahlen. Es kandidierte eine oppositionelle Liste, auf der auch Leute vom KBW waren. Die sind dann aus der Gewerkschaft rausgeflogen und wurden mit fadenscheinigen Begründungen auch von der Klinik gekündigt. Die Kündigungen mußten aber alle zurückgenommen werden.

Unsere erste gemeinsame Aktion war ein Flugblatt zu den Streiks von 71, in dem wir sagten, daß der ganze Terror und die Repression nicht den sogenannten "Radikalen" galt, sondern einzig und allein dazu da ist, uns zu spalten und anstehende Klassenkämpfe zu ersticken. An den Streiks von 71 war uns wichtig, daß sie "wild" waren, daß die ArbeiterInnen sie gegen die Gewerkschaft organisiert hatten.



Warum war euch die Arbeit in der Gewerkschaft damals so wichtig? Heute interessiert das doch die meisten ArbeiterInnen gar nicht mehr

Damals war es für die meisten Leute, auch die von den linken Organisationen, angesagt, in der Gewerkschaft zu arbeiten. Schließlich gingen die Leute zu den Versammlungen. Neben den Betriebsversammlungen machten sie jede Menge außerordentlicher und Gewerkschaftsversammlungen, und es kamen im Schnitt vierbis sechshundert Leute dahin. Die Linken versuchten das zu benutzen, und es gab diesen wichtigen Konflikt um die Festgeldforderung in der ÖTV, also keine prozentualen Lohnforderungen aufzustellen, sondern einen gleichen Geldbetrag mehr für alle. Die Gewerkschaft hatte damals (Tarifrunde 74) zwei Alternativen zur Wahl gestellt, eine Prozent- und Sockelforderung und eine Festgeldforderung. Die Basis in NRW hat dann für die Festgeldforderung gestimmt, aber das wurde von der Tarifkommission verfälscht. Die ÖTV ist dann mit der Prozentforderung in die Verhandlungen gegangen. Wir haben dann trotz Verbot der Gewerkschaft autonom eine Demo für diese Forderung organisiert.

Wie kam diese Demo zustande, von welchen Strukturen ist die organisiert worden?

Wir waren ja über die ganze Klinik verteilt und haben sogenannte "Sympatisantinnen" gehabt, haben mit den Leuten, die wir täglich trafen, geredet. Wir sind dann von unserer Gruppe, aber auch mit anderen Leuten, ziemlich massiv in den Versammlungen aufgetreten. Das war ne Situation, wo die uns das Mikro abgedreht haben, vorher schon so ne Hetze losließen, "Ja, ja, hier reden nicht nur die Roten". Aber damit sind sie ziemlich schlecht bei den Leuten angekommen. Damals gabs total viel Unzufriedenheit, da liefen ja die ganzen Umstrukturierungen,



die Stationshilfen wurden gestrichen, es gab einen unheimlichen Kampf gegen die unteren Lohngruppen, die es damals im öffentlichen Dienst noch gab.

Also das ist nicht so gelaufen, daß wir das in der Hand hatten, oder uns mit anderen getroffen hätten, um die Demo zu organisieren. Da war ne riesige Gewerkschaftsversammlung an der Uniklinik, die Leute haben alle total hinter der Forderung gestanden. Das ist auch so diskutiert worden, die Schere zwischen den hohen und niedrigen Löhnen kleiner zu machen, die klafft sonst immer weiter auseinander. Und durch die Festgeldforderung gab's auch ein Zusammengehörigkeitsgefühl mit den unteren Lohngruppen. Ne, da waren wir aber nicht so führend, die Stimmung war einfach dafür da. Das war dann der Beschluß der Versammlung, diese Demo zu machen. Wir haben nur so einzelne organisatorische Sachen übernommen.

Während der Demo gab es in verschiedenen öffentlichen Institutionen oder Bereichen einen Solidaritätsstreik. Zur Demo kamen ungefähr tausend Menschen. Als die Presse nach der Demo in Artikeln über die "Radikalen" und "Kommunisten" hetzte, war die Wut unheimlich groß. In derselben Nacht, als die Zeitung rauskam, ist das Büro der Rundschau besetzt worden. Die Presseleute haben uns dann erzählt, sie hätten die Informationen von der Gewerkschaft. Die Gewerkschaft hatte die Demo observiert, auch Fotos gemacht und so, und ihre Hetze dann weiter an die Presse gegeben. Daraufhin ist dann am nächsten Tag das Büro der ÖTV im DGB-Haus für mehrere Stunden besetzt worden.

Also das war auch ne zwiespältige Sache. Einige wollten sich nicht in diese Ecke drücken lassen, die Eskalation enthielt auch auch ne Form von Distanzierung, nur ja nicht in die Kommunitecke gedrückt zu werden.

Als ein paar Tage später Klunker (damaliger ÖTV-Vorsitzender) auf einer Großveranstaltung in Köln sprach, konnte er nur unter Bulleneinsatz reden. Die Veranstaltung mußte abgebrochen werden, weil es zu Schlägereien zwischen Funktionären und ArbeiterInnen kam. Der Saal im Kolping-Haus wurde mit starkem

Bettenhaus, Uniklinik Köln

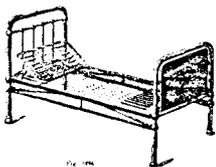
Polizeieinsatz geräumt. In der Nacht klirrten dann die Scheiben am DGB-Haus und es gab Sprühaktionen in allen Stadtteilen. Am darauf folgenden 1. Mai stürmten ArbeiterInnen aus dem Gesundheitsbereich das Podium bei der Abschlußkundgebung. Dabei ging es vor allem darum, daß die ÖTV zwei gewählte Vertrauensleute nicht anerkennen wollte.

Ein anderer Konflikt mit der Gewerkschaft lief dann auf einer Versammlung, wo die Wahl der Vertreter zur Kreisdelegiertenkonferenz anstand. Es wurde gefordert, erst die Anträge zu dieser Konferenz politisch zu disku-

tieren und dann zu wählen. Als diese Forderung von den Funktionären abgelehnt wurde, verließen etwa 80 Prozent der Anwesenden die Versammlung. Danach setzten sich ne ganze Menge Leute noch zusammen und auf diesem Treffen entstand die Idee, eine öffentliche Versammlung zu Miet-Terror und Spekulantentum zu machen. Damals war gerade der Mictenspiegel in Köln angehoben worden und davon waren wir ja alle betroffen. Das war auch ne Kritik an diesem Gesundheitswesen. Schließlich sahen wir ja, daß viele Leute ins Krankenhaus kommen, weil sie keine vernünftigen Wohnung haben oder sich allein für die hohen Mieten kaputt malochen müssen.

Wie habt ihr damals eure eigenen Strukturen weiterentwickelt? Um welche Auseinandersetzungen ging es im Klinikalltag?

Unsere Gruppe traf sich einmal die Woche und machte auch sonst viel zusammen. Wir trafen uns in den Pausen auf der Wiese oder in der Cafeteria. Außerdem gab es einen Stammtisch mit Leuten aus verschiedenen Krankenhäusern, zu dem so etwa fünfzig, sechzig Leute hinkamen, manchmal auch mehr. Wir nannten ihn "ÖTV-Stammtisch" und mobilisierten zu ihm auf den Gewerkschaftsversammlungen, woraufhin die Gewerkschaft ihn "verboten" hat, das heißt, wir durften ihn nicht mehr so nennen.



Über den Stammtisch sind dann Sachen breiter gelaufen. Das war uns von Anfang an immer wichtig gewesen, daß irgendwelche Aktionen nicht nur an einzelnen Stationen oder Kliniken laufen. Das lief nicht nur über Flugblätter, sondern auch einfach über Mundpropaganda.

Kurze Zeit nach dieser 1. Mai Demo wurde die Cafeteria der Unikliniken für fünf Tage besetzt. Die Cafeteria sollte privatisiert und die Essenspreise erhöht werden. Zu der Besetzung kamen ArbeiterInnen aus anderen Kölner Krankenhäusern, und schließlich mußten sie die Preiserhöhungen erstmal zurücknehmen. Acht Monate später ist es dann doch durchgesetzt worden.



Das war uns von Anfang an immer wichtig gewesen, daß irgendwelche Aktionen nicht nur an einzelnen Stationen oder Kliniken laufen.

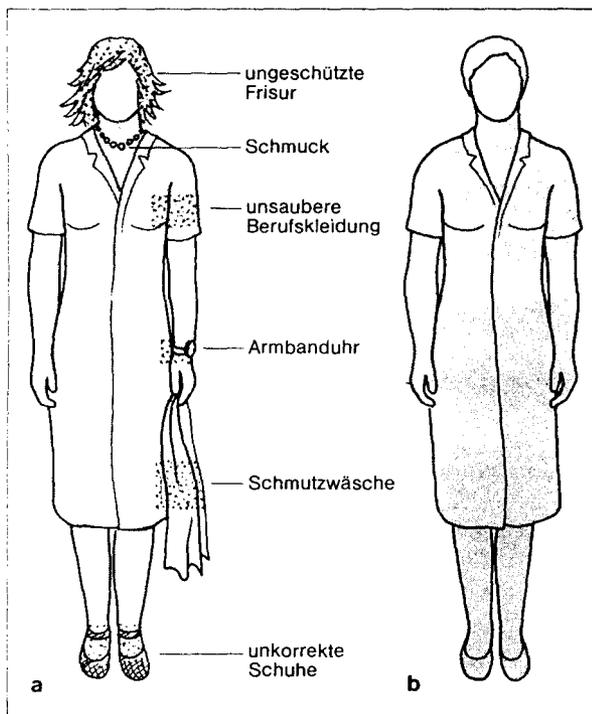
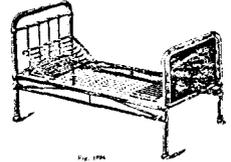
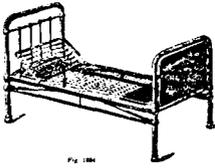


Abb. 10.8 a u. b Persönliche Hygiene. a Schwester als Keimüberträger. b Schwester ohne Keimreservoir.

Du hast vorhin die Abschaffung der Stationshilfen erwähnt ...

Damals gab es auf jeder Station zwei Stationshilfen. Die haben das Essen gemacht, geputzt, aber auch andere Arbeiten gemacht, Patienten zum OP gefahren und so. Das war damals nicht so getrennt zwischen uns und den Stationshilfen. Die wurden dann abgeschafft. Die haben sich zusammengesetzt und ein Flugblatt gemacht, aber ohne Erfolg. Viele dieser Arbeiten sind ja zentralisiert oder an Fremdfirmen vergeben worden. Zum Teil kamen dann dieselben Frauen über Putzfirmen wieder auf die Station. Für die Festangestellten waren die Niedriglohngruppen zwar abgeschafft worden, aber für die Frauen, die dann für noch weniger Geld bei den Putzfirmen arbeiteten, galten sie ja praktisch weiter. Und mit denen hatten wir viel weniger zu tun, die wurden ja nur zum Putzen auf die Stationen geschickt und waren dann wieder weg.

Welche Bedeutung hatte das Bettenhaus damals?



Das war ein Modellprojekt, es war 1974 in Betrieb genommen worden und nach den dort gemachten Erfahrungen ist später das Aachener Klinikum gebaut worden. Um das gab es ne ganze Menge Konflikte. Es war von ei-

Wie wirkte sich die Zentralisierung von Küchenarbeiten oder die Einführung der Bettenzentrale auf euch aus?

Manche Sachen sind aber erstmal verlockend, weil es so aussieht, als ob du weniger arbeiten müßtest.

Durch die Umstrukturierung Anfang der 70er Jahre kamen die Betten zum Waschen von der Station runter. Versorgungszentralen wie Küche, Verband, Sterilisation wurden eingeführt. Das lief alles zuerst im Bettenhaus der Uniklinik. Außerdem gab es da Rufanlagen in die Zimmer rein, alles wurde durchorganisiert, zum Beispiel eine strikte Medikamentenverordnung, morgens wurden die Medikamente für den ganzen Tag zusammengestellt.

Na ja, einmal konnten wir dadurch nicht mehr soviele Zocken. Früher hatten wir Putzmittel, Verbandszeug und so von Station mitgenommen. Im Bettenhaus ging das nicht mehr, da wurde genau errechnet, was jede Station brauchte. Oder früher haben wir auf Station gegessen, was auch nicht mehr geht, wenn es fertig abgepackt angeliefert wird. Durch all das hast du früher ne ganze Menge Geld sparen können.

Manche Sachen sind aber erstmal verlockend, weil es so aussieht, als ob du weniger arbeiten müßtest, zum Beispiel keine Küchenarbeit mehr. Das stimmte natürlich nicht. Einmal kam mehr Verwaltungskram, weil jetzt alles durchorganisiert wurde. Und die neuen Stationen sind dann natürlich auch pflegeplanmäßig anders bestückt worden. Durch das Streichen der Stationshilfen hatten die Krankenschwestern viel mehr Arbeit, Essentablets wieder abräumen, Nachttische abwischen, das mußten wir dann wieder allein machen.



Da kamen die Stopper auf die Stationen und wollten jeden Schritt von uns stoppen ...

ner amerikanischen Beratungsfirma konzipiert worden. Die Handwerker haben da gestreikt. Sie weigerten sich zu arbeiten, weil alle Bezeichnungen auf Englisch waren und am Anfang nichts funktionierte. Es gab auch Kontakte von den Krankenschwestern zu den Handwerkern. Das Fundament war ständig besprüht. Es

wurden kleine Sabotageaktionen gemacht. Zum Beispiel wurden Flaschen in die Rohrpost geworfen, die damit unbrauchbar war. Für die Handwerker war das ne neue Form von Kontrolle. Früher sprachen sie sich mit den Stationen ab, wenn was zu machen war. Jetzt bekamen sie ihre Aufträge per Rohrpost. In der Presse wurde später vom "amerikani-

schen Effekt" geredet: die absolut zentralistische Durchorganisation funktionierte nicht, führte ständig zu Reibereien. Im Bettenhaus versuchten sie ja auch, REFA-Methoden auszuprobieren, was aber vollständig scheiterte.

REFA-Methoden, Zeitstopper im Krankenhaus?

Da kamen die Stopper auf die Stationen und wollten jeden Schritt von uns stoppen, wie lange wir z.B. mit dem Medikamententablett zum Krankenzimmer brauchen, wie lange wir brauchen, ein Kind zu wickeln, und wie lange es dauert, wenn wir andere Handgriffe machen, oder wie schnell wir ein Bett auf diese oder jene Weise machen können.

Das ist von Anfang an von fast allen Stationen boykottiert worden. Das war allen völlig klar, dafür war überhaupt keine Organisation nötig, das ist direkt verweigert worden. Flugblätter, Mundpropaganda oder Vorbereitungen darauf waren gar nicht nötig. Auch die Stationschwestern haben das sofort verweigert - das Projekt ist einfach gestorben.

Was für Aktionen sind von eurer Gruppe und dem Stammtisch entwickelt worden?

Besonders wichtig und auch erfolgreich war der Kampf gegen den Einstellungsstopp und für die Bezahlung der Übergabezeiten.

Im Zusammenhang mit den ganzen Umstrukturierungen und der wirtschaftlichen Krise wurde in NRW per Ministererlaß ein totaler Einstellungsstopp verfügt.

*Das waren so 1 1/2 Jahre,
wo die Gewerkschaft nichts
mehr im Griff hatte.*

... daß wir uns damals viel zu sehr in diesem tagtäglichen Kleinkrieg mit der Gewerkschaft verzettelt haben.

Auch freiwerdende Stellen wurden nicht wieder besetzt. Dagegen haben wir einen Boykott der Verwaltungsarbeiten organisiert. Das lief über den Stammtisch und wir haben Flugblätter dazu verteilt. An fünf Kölner Krankenhäusern ist das dann gemeinsam gemacht worden, natürlich nicht auf allen Stationen. Der Druck bestand darin, daß wir den Papierkram nicht mehr gemacht haben, der notwendig ist, damit die Knete fließt. Zum Beispiel haben wir die Belegzettel, auf denen täglich die Belegzahl der Station aufgeschrieben wird, nicht mehr ausgefüllt. Oder Zettel für irgendwelche Untersuchungen, die eigentlich der Arzt ausfüllt, die aber von den Schwestern vorbereitet werden.

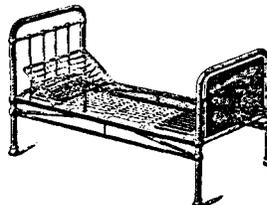
Wegen des Stellenstopps haben die Zivildienstleistenden und die Auszubildenden autonom eine Demo und ziemlich viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht. Dabei ging es darum, daß sie als 1/3 Stelle auf den Stellenplan angerechnet wurden. Dadurch konnten sie ja Personal einsparen. Bei diesen Sachen haben wir die ZDLer unterstützt. Den Verwaltungsboykott haben wir solange gemacht, bis der Ministererlaß wieder weg war.

Bei den Übergabezeiten habt ihr durchgesetzt, daß die bezahlt wurden. Wie lief das? Die werden in vielen Krankenhäusern ja heute noch nicht bezahlt.

Es ging den Krankenschwestern insgesamt um einen festen monatlichen Dienstplan, der aber nicht durchgesetzt werden konnte. In der Forderung war auch die Bezahlung der Übergabezeiten und die volle Bezahlung der Nachtstunden enthalten. Um das durchzusetzen, verließen die Krankenschwestern auf vielen Stationen in verschiedenen Kölner Krankenhäusern zum Schichtwechsel die Station, ohne die Übergabe an die darauffolgende Schicht zu machen. Es wurde uns massiv mit Kündigungen gedroht, wegen "fahrlässigem Verhalten". Um dem zu begegnen, haben wir dann die Dokumentation gründlicher gemacht, die Kurven gründlicher geführt, und diese Übergabebücher. Nach einer Zeit ist dann die Übergabezeit bezahlt worden, jeweils ne halbe Stunde zu Dienstbeginn und -ende, an der Uniklinik und auch an anderen Krankenhäusern, aber nur an städtischen. Die Pausen in der Nacharbeit wurden dann auch bezahlt. Den Kampf um die Übergabezeiten hatten wir über den Stammtisch verbreitert.

Das waren doch alles Sachen, die ihr ohne die Gewerkschaft organisiert und durchgeführt habt ...

Von heute aus denke ich, daß wir uns damals viel zu sehr in diesem tagtäglichen Kleinkrieg mit der Gewerkschaft verzettelt haben. Ganz lange ging es nur darum, der Gewerkschaft ihre heuchlerische Fratze runterzureißen. Das war einfach ein Fehler. Es wäre besser gewesen, wir hätten einfach unabhängig von der Gewerkschaft unsere eigenen Sachen gemacht, wie es ja an diesen Punkten lief. Wir haben die Sachen auf unseren einzelnen Stationen thematisiert, oder über diesen Stammtisch.



Ihr habt ein Flugblatt zu den "wilden" Streiks 1971 gemacht, seid öfters nach Pierburg in Neuß gefahren, als 73 dort der selbstorganisierte Streik lief. Waren das nicht Punkte, um das Verhältnis zur Gewerkschaft grundsätzlich zu thematisieren?

Wir haben eigentlich immer über unser Verhältnis zur Gewerkschaft geredet. Aber wir haben's nicht auf die Reihe gekriegt, davon wegzukommen und mal zu sagen, wer wir eigentlich sind. Natürlich wollten wir den gewerkschaftlichen Apparat kippen, aber eben immer noch Gewerkschaft. Von richtig autonomer Organisation haben wir nie geredet. Trotz aller Kämpfe gegen die Gewerkschaft haben wir uns immer als Gruppe in der Gewerkschaft gesehen. Wir haben unsere Flugis meistens mit ÖTV-Betriebsgruppe unterschrieben und dann Arger mit der Gewerkschaft bekommen. Trotzdem haben wir darauf bestanden und uns darum gestritten.

Nach der Sache mit der Demo und einer Auseinandersetzung um die Kreisdelegiertenkonferenz war ganz vielen klar: wenn wir der Gewerkschaftspolitik nichts entgegensetzen können, dann machen sie uns ein. Und klar war auch, daß wir es alleine nicht schaffen. In dieser Zeit gab es ziemlich viele Kontakte zu anderen Betrieben aus dem Metall- und Chemiebereich. Aber daraus hat sich nicht schnell genug was entwickelt und uns fehlte der lange Atem.



Demo gegen die Schließung von Krankenhäusern, Köln 1978

Patienten sind nicht pflegeleicht, maschinenfest schon gar nicht. Um sie gut zu pflegen, brauchen wir mehr Kollegen.

Das waren so 1 1/2 Jahre, wo die Gewerkschaft, vor allem an den Uni-Kliniken, nichts mehr im Griff hatte. 1975 konnte dann plötzlich die Spaltung und Hetze der Gewerkschaft wieder greifen. Die Zeitungen brachten es jeden Tag: Rote Zellen an den Kölner Krankenhäusern ausgehoben. Der Kölner Arzt Karl-Heinz Roth, der am Vincenz-Hospital arbeitete, wo auch ne Menge lief, war bei einer Razzia auf einem Parkplatz angeschossen und sein Genosse von den Bullen erschossen worden. Zu der ersten Spontandemo dazu kamen nur etwa 40 Leute. Viele ArbeiterInnen zogen sich total zurück und wir uns auch in unserer Gruppe.

Sind die Kämpfe und eure Strukturen nur durch diese Repression zerfallen ...

... es war nicht nur die Repression, sondern auch ein inneres Abbröckeln. Wir hatten zwar in der Gruppe immer darüber diskutiert, wie wir hier radikal was verändern können, aber da war auf einmal der Glaube weg, daß das geht. Wir haben noch einige Anläufe unternommen, zum Bei-

spiel eine Fragebogenaktion zur Situation an den Kölner Krankenhäusern. Und es liefen auch später noch Aktionen, vor allem gegen die Schließung von Krankenhäusern, in Kalk und Mülheim. Damals sind in ganz kurzer Zeit sieben Krankenhäuser in Köln dicht gemacht worden. Aber unsere Gruppe hat sich Ende 77 bis Mitte 78 so nach und nach aufgelöst. Wir konnten den Kampf nicht weiterentwickeln. Stattdessen wurden Hoffnungen auf Alternativen gesetzt, oder die Leute konzentrierten sich erstmal auf ihr Privatleben. Ich selbst bin dann 1980 von der Großklinik weg in eine neue, alternative Psychiatrie gegangen. Ich hab da viele wieder getroffen, die ich aus den Kämpfen in den 70er Jahren kannte. Für mich war das ne ziemlich wichtige Erfahrung, zu sehen wie diese Alternativen für diese Gesellschaft funktionieren und wie die früheren Kämpfer da auf einmal mitspielen. Darüber hab ich die Arbeit im Gesundheitssektor nochmal ganz anders in Frage gestellt - aber das wäre ne eigene Geschichte ...