



# Die Mobilisierung in der weißen Fabrik

Es sieht aus wie eine westeuropäische Kettenreaktion: Anfang 1988 streiken Krankenschwestern und Krankenhausbeschäftigte in Großbritannien. Im September/Oktober gehen in Frankreich zuerst die Krankenschwestern und später andere KrankenhausarbeiterInnen auf die Straße. Im Januar 89 wird in belgischen Krankenhäusern gestreikt. In den Niederlanden waren es zunächst die Ärzte, die im Dezember 88 streikten, mittlerweile demonstriert auch das Pflegepersonal, und es hat sich ein Aktionskomitee "Krankenpfleger und Betreuer im Aufstand" gebildet. In Italien finden gewerkschaftlich organisierte Streiks statt. Im Mai 89 treten in der BRD 50.000 Pflegekräfte in Krankenhäusern und Altenheimen auf einen Aufruf der Gewerkschaft ÖTV hin in den Warnstreik.

## “Pflegenotstand” von oben ...

Im Sommer 1988 rief ein Arzt in der BRD den “Pflegenotstand” aus, weil ihm das Personal wegrannte. Seitdem kommt das Thema immer häufiger in die Medien. Auch hier entwickelt sich nun eine Bewegung. Die Streiks in Frankreich werden als Anregung aufgegriffen und machen Mut. Schon im Herbst 88 hatten unabhängige Gruppen von Pflegekräften kleinere Demos organisiert. Nach außen drang diese Mobilisierung zuerst in Bayern. Im November 88 gingen in München 10 000 auf die Straße. Organisiert wurde die Demonstration von der ÖTV und dem Arbeitskreis Münchener Pflegekräfte, der von Personalräten und Pflegedienstleitungen bestimmt ist.

Der Berufsverband (DBfK) zog nach. Er radikalisierte sich etwas und erhielt Zulauf von unabhängig entstandenen Gruppen. Im Dezember konnte er 8000 nach Duisburg mobilisieren, im März 89 kamen 20 000 aus dem ganzen Bundesgebiet zu einer Demo und Großkundgebung in der Dortmunder Westfalenhalle. Diese Mobilisierung wurde an vielen Krankenhäusern von den Pflegedienst- und Schulleitungen unterstützt und abgesichert, die dienstfrei gaben, Dienstpläne veränderten, selbst die Busse organisierten usw. Die Krankenhaushierarchien hofften darauf, daß der Berufsverband die Mobilisierung unter Kontrolle halten könnte.

## ... und Mobilisierung von unten

Denn die Stimmung auf den Stationen wurde immer explosiver. Der Unmut über den Arbeitsstreß und die miese Entlohnung entwickelte sich schon seit Jahren. 1985/86 hatten die Arbeitgeber versucht, die Azubi-Löhne drastisch zu senken. Dabei war auch die ÖTV mit massiven Protesten der Auszubildenden konfrontiert, weil die sich von der Gewerkschaft nicht ausreichend vertreten fühlten. Immer wieder hören wir auch von kleinen, untergründigen Aktionen in den letzten Jahren. Auf den Stationen wird versucht,

die Zahl der PatientInnen z.B. durch falsch Angaben über freie Betten o.ä. eigenständig zu verringern, auf Intensivstationen werden Beatmungsgeräte vorübergehend “stillgelegt”, um die Belegung zu senken, mit der Drohung kollektiver Kündigungen werden Forderungen durchgesetzt. Abseits der diesjährigen Tarifrunde gewährten Krankenhäuser Lohnzuschläge für bestimmte Stationen, um die Leute zu halten.

Als in dieser Situation in verschiedenen Städten versucht wird, unabhängig von Berufsverband und Gewerkschaft betriebliche Ba-



sisgruppen oder häuserübergreifende Versammlungen einzuberufen, wird es wie ein längst überfälliges Startsignal begeistert aufgegriffen (Frankfurt, Köln, Kiel, Bremen, Würzburg, Freiburg u.a.). Für die Leute, die zu den ersten Treffen einluden und Flugblätter verteilten, waren die Erfolge völlig überraschend. Auf antrieb brachten Veranstaltun-

## Probleme der Organisierung und des Kämpfens

gen zu den Streiks in Frankreich oder zum "Pflegerotstand" 50-100 Leute zusammen, die entschlossen waren, sich weiterhin zu treffen, irgendwie aktiv zu werden. Es besteht ein großes Bedürfnis an einem Austausch über die eigenen Arbeitssituationen, an einem Aufbrechen der Isolation. Dies führte überall zur schnellen Planung von Demonstrationen und Aktionen in der Öffentlichkeit. Im Januar und Februar organisierten diese neuen Treffen in Frankfurt, Köln, Kiel und

Die unabhängigen Gruppen und Versammlungen haben je nach Stadt oder Einrichtung einen sehr unterschiedlichen Charakter. In einigen Städten taucht die Gewerkschaft zunächst überhaupt nicht auf. In anderen Fällen orientieren sich die Gruppen von Anfang an auf eine Zusammenarbeit mit den Verbänden. Mal geht die Aktivität von betrieblichen Gruppen aus, mal von Versammlungen, die noch keine Verankerung an den Häusern haben und erstmal nur die Unzufriedenen und Aktionbereiten aus verschiedenen Häusern zusammenbringen.

Daher tauchen auch verschiedene Probleme in der weiteren Entwicklung auf. Die grundsätzliche Frage bleibt aber für alle, wie wir uns in Bezug auf die Durchführung von wirksamen Kampfmaßnahmen organisieren müssen. In den Diskussionen war immer klar, daß unser einzig wirksames Druckmittel in der Verweigerung der Arbeit besteht. Individuell tun das jährlich Tausende, indem sie den Job einfach hinschmeißen oder die Ausbildung abbrechen. "Dienst nach Vorschrift" oder "Streik" waren und sind die Parolen der Stunde. Gerade beim "Dienst nach Vorschrift" tauchen grundsätzlich unterschiedliche Vorstellungen auf. Für die einen ist er in erster Linie eine wirksame Kampfmaßnahme, solange wir nicht streiken können. Für andere - wie für den Berufsverband - ist der nur die praktische Umsetzung des angestrebten neuen "Berufsbildes" der Pflege (siehe dazu den folgenden Artikel).

Entsprechend unterschiedlich verstehen sich auch die Gruppen, die an den Häusern entstehen. Entweder begreifen sie sich als Aktionsgruppen, was schon aus Gründen der Absicherung leicht zu einer Zusammenarbeit mit und Abhängigkeit von der ÖTV führt. Oder sie zielen auf unmittelbare Veränderungen in Absprache mit den Leitungen - setzen sich daher mit den Pflegedienstleitun-



einigen anderen Städten die ersten Demonstrationen. Da die Beteiligten die Demos selbständig planten und durchführten, waren sie bunt und phantasievoll. Es gab keine ÖTV und keinen Berufsverband, der die vorgefertigten Transparente ausgab. Die Leute brachten ihre eigenen Parolen mit, Betten aus den Häusern oder zu Musikinstrumenten umfunktionierte Bettpfannen. Es gibt ein starkes Bedürfnis, sich die Sache nicht von irgendjemanden aus der Hand nehmen zu lassen.

gen und Ärzten zusammen, und werden von diesen abhängig.

Auf den häuserübergreifenden Versammlungen entsteht zwar viel weniger das Problem, sich von irgendwelchen herrschenden Strukturen abhängig zu machen. Aber sie kommen ohne Strukturen in den Häusern nicht über Aktionen nach außen hinaus. Es entsteht die Gefahr eines überhand nehmenden Aktionismus, der dem aufgestauten Unmut ein Ventil bietet.

Außerdem geraten die Versammlungen damit leicht in die Rolle einer *Vertretung*, machen

sich zu einer Art Ersatzgewerkschaft, die für die Leute spricht, auftritt, Forderungen stellt usw. Durch die feindliche Haltung der ÖTV gegenüber den Treffen, die ihren Alleinvertretungsanspruch gefährdet sieht, haben sie sich leicht in diese Konkurrenzrolle begeben, die sie gar nicht wollten. In einigen Städten haben sich die Treffen allerdings von Anfang an als Opposition innerhalb der Gewerkschaft gesehen.

Dieser Vertretungsanspruch drückte sich darin aus, daß die Frage der *Forderungen* bei einigen Gruppen und gerade bei dem Versuch einer bundesweiten Koordinierung ein zu großes Gewicht bekam. Sobald Forderungen aufgestellt werden, taucht die Frage auf: für wen? und wer verhandelt um sie? Das Beispiel der Streiks in Frankreich und ihrer landesweiten Koordination hatte hier einen starken Vorbildcharakter und wurde zu unkritisch betrachtet. Auf der einen Seite machte es diese Koordination überhaupt erst möglich, daß unabhän-

gig von den passiven Gewerkschaften ein landesweiter Streik durchgeführt werden konnte. Auch die Versuche zu einer hiesigen bundesweiten Koordinierung auf bisher zwei Treffen in Köln haben Anstöße zu einer selbständigen Mobilisierung gegeben (z.B. Aktionstag am 15. April). Das französische Beispiel sollte aber eine Warnung sein: Indem die Koordination sich zur *Vertretung* der Berufsgruppe machte und sich im Folgenden nicht in erster Linie als Koordinierung der praktischen Kämpfe begriff, wurde sie mehr und mehr zur *Ersatzgewerkschaft*. Die bei uns mittlerweile weit verbreitete Forderung nach



500 Mark mehr für alle kann nur die Funktion haben, den Unmut über das gewerkschaftliche Tarifgeplänkel auszudrücken und zu einer Solidarisierung untereinander beizutragen. Als Festgeldforderung steht sie gegen Leistungsprinzip und Lohnspaltung. Aber sie ersetzt nicht die *praktische, tätige Einheit* in den Kämpfen. Wichtiger als alle Forderungen und deren Präzisierung ist der praktische Schritt, gemeinsam unsere Macht zu entwickeln.

## Die Versammlungen müssen neu bestimmt werden.

Die erste Phase der großen Versammlungen, mit ihrer kämpferischen Stimmung und den lebendigen Diskussionen, ist vorbei. Entweder wenden sich Leute wieder enttäuscht ab, da sich dort ihre Probleme, wie sie am eigenen Arbeitsplatz kämpfen können, nicht lösen lassen. Oder die bewußte und erstmal richtige Rückorientierung auf die Organisation im eigenen Betrieb macht diese Versammlungen bedeutungslos. Hinzu kommt, daß zur Zeit die ÖTV das Geschehen bestimmt. Unter dem Druck der unabhängigen Mobilisierung war sie gezwungen, sich mit Warnstreikaktionen in der Tarifrunde wieder an "die Spitze" der Bewegung zu setzen.

In vielen Städten wird jetzt festgestellt, daß genauere Überlegungen zum Sinn und Zweck der Versammlungen fehlten. In einer Situation, wo es kaum Strukturen gab, erfüllten sie die Aufgabe, überhaupt erstmal Leute zusammenzubringen, Anstöße zu geben, den Mut für die ersten Aktionen zu wecken. Aber offensichtlich bilden sie keine Möglichkeit der dauerhaften Organisation. Wo sie über längere Zeit regelmäßig stattfanden, waren sie von einer starken Fluktuation geprägt. Übrig geblieben sind allerdings kleine Kerne, die weiterhin die Aufgaben eines Informationsaustauschs und einer Koordinierung zwischen den verschiedenen Häusern übernehmen können.

### Wo stehen wir jetzt?

Zur Zeit wird sicherlich in vielen Städten Bilanz gezogen. Für die bundesrepublikanischen Verhältnisse, die hiesige Tradition des "sozialen Friedens", ist eine beachtliche Mobilisierung entstanden, - in einem Bereich, in dem die einfache Tatsache, daß Lohnarbeit Ausbeutung bedeutet, immer noch von den Idealen des "Helfen" und der "Aufopferung" verdeckt wird. Diese Mobilisierung trägt viele Züge der selbständigen Aktivität von unten.

Auf  
Pflege ~~Arbeits~~stand

Gerade eine Gewerkschaft wie die ÖTV, die es gewohnt ist, von oben herab ihre Bataillone warnstreiken zu lassen, ist davon empfindlich getroffen. Die jetzigen Warnstreiks in Krankenhäusern und Altenheimen sind ein Spiel mit dem Feuer: einerseits will sie damit das Heft wieder in die Hand bekommen, andererseits macht sie Streikerfahrungen möglich. Vor allem dort, wo die Warnstreiks von selbständigen Aktivitäten unterstützt und mit-vorbereitet wurden, konnten sie den Krankenhausalltag wirklich stören - in anderen Fällen waren sie kaum zu spüren und wurden von der ÖTV in der Presse hochgespielt. Die grundsätzlichen Probleme des Streiks im Krankenhaus blieben überall ungelöst: in den meisten Fällen kam es nur zur zeitlichen Verschiebung der Arbeiten, Liegegebliebenes wurde in manchen Fällen mit Überstunden nachgearbeitet.

Für die Versuche einer unabhängigen Mobilisierung und Koordinierung werden sich die oben geschilderten Probleme nach dem Abschluß der Tarifverhandlungen erneut und verschärft stellen. Das absehbare Ergebnis (Höherstufung um maximal eine Lohngruppe) wird die meisten enttäuschen, die alten Probleme der Arbeitsbedingungen werden bleiben. Die Bedingungen für einen neuen Mobilisierungsschub nach der Sommerpause sind vorhanden. Dann wird es nicht mehr möglich sein, die eigenen Forderungen an die Gewerkschaft zu richten und sich von ihrer Mithilfe eine Streikfähigkeit zu erwarten. Im Herbst wird sich also herausstellen, ob es gelingt, uns selbständig in den Betrieben und auf den Stationen zu organisieren und Aktionen zu entwickeln.

**Für einen heißen Herbst!**

# Widersprüche in der Bewegung an den Krankenhäusern

Ganz grob und bewußt vereinfachend gesagt, gibt es zwei verschiedene Linien in der jetzigen Mobilisierung. In den praktischen Aktionen sind beide enthalten und bilden eine widersprüchliche Einheit. Die eine enthält eine umfassende Perspektive gegen diese Gesellschaft, die andere reiht sich in die vorhandenen Bemühungen zur Verbesserung und damit zur Stabilisierung der existierenden Gesellschaft ein.

a) geht es um die schlichten Probleme jeder Lohnarbeiterin: du *mußt* arbeiten, um deine Brötchen zu verdienen, und du weißt, daß andere davon reich werden. So etwas nennen wir Ausbeutung. Der Kampf dagegen richtet sich *gegen die Arbeit* und für ein besseres Leben, was unter den jetzigen Zuständen erstmal *mehr Lohn* heißt.

Beim Krankenhaus oder Altenheim ist die Ausbeutung nicht ganz so offensichtlich wie in einer anderen Fabrik. Chefärzte und Pharmaindustrie scheffeln zwar viel Geld, aber von ihnen werden wir nicht bezahlt. Unser Lohn wird aus gesamtgesellschaftlichen Fonds (Krankenkassen, Staatshaushalt usw.) bezahlt. Scheinbar handelt es sich also um gesellschaftliche Interessen, um das Wohlergehen der Menschen, und dieses Bild prägt unsere tägliche Arbeit: wir "helfen" ganz konkreten Menschen.

Aber vom Staat wird diese "Hilfe" nicht den Menschen zuliebe organisiert. Dafür wäre es viel näherliegender, die Ursachen von Krankheit zu beseitigen, die trotz aller Umweltverschmutzung in erster Linie immer noch in dem lebenslangen Arbeitszwang liegen. Indem wir die Folgen des Arbeitszwangs ausbügeln, halten wir das Fabrikssystem in Gang. An unserer Arbeit verdient indirekt die gesamte Wirtschaft, für die ein (in ihrem Sinne!)



funktionierendes Krankenhaus wichtig ist: eine Reparaturanstalt für beschädigte Arbeitskraft und eine Kontrolle derjenigen, die bewußt oder unbewußt mit "Krankheit" aus dem Arbeitszwang auszubrechen versuchen. Mit unserer Lohnarbeit sorgen wir dafür, daß andere Arbeiterinnen und Arbeiter noch besser ausgebeutet werden können. Das gilt auch für die auf den ersten Blick unprofitable Verwahrung und Pflege alter Menschen in Krankenhäusern und Altenheimen, die ein wesentlicher Faktor für das rapide Wachstum der "Gesundheitsindustrie" ist. Der "soziale Frieden" beruht darauf, daß die Ausgebeuteten in den Fabriken sich in der Sicherheit wiegen, im Alter und nach dem Verschleiß ihrer Arbeitskraft am Leben erhalten und versorgt zu werden. Der Frühkapitalismus hatte die nicht mehr Arbeitsfähigen einfach krepieren lassen. Die ArbeiterInnen brachte dies dazu, diese wirtschaftliche Ordnung als ihnen völlig feindliche zu betrachten und für ihre revolutionäre Umwälzung zu kämpfen. Der heutige Kapitalismus tut viel dafür, daß die ArbeiterInnen ihre Interessen in diesem System der Wirtschaft aufgehoben sehen und es zumindestens schweigend dulden. Allein aus diesem Grund gibt es eine Altersversorgung und Altenheime. Solange die bloße Existenz von Altenheimen den ArbeiterInnen dieses Sicherheitsgefühl gibt, unabhängig davon, unter welchen Bedingungen dort ein "natürliches" Absterben organisiert wird, ist es nur konsequent, diese möglichst kostengünstig d.h. unmenschlich zu betreiben. Es bringt daher nichts, den Verantwortlichen ihre Unmenschlichkeit vorzuwerfen, die im Gegensatz zu den Hochglanzbroschüren über ihre Heime stehe. Es geht ihnen um die Präsentierung nach außen: "Seht her, was für ein soziales Land wir sind. Bleibt ruhig in eurer Tretmühle der Arbeit. Danach winkt Euch ein Platz im Seniorenheim Waldesruh!"

Wenn wir die Funktion unserer Arbeit in dieser Weise betrachten, dann bleibt kein Platz für Gemeinsamkeiten mit den Betreibern von

Krankenhäusern und Altenheimen. Es geht dann um den Kampf gegen unsere eigene Ausbeutung und gegen das gesamte System der Ausbeutung, das wir mit unserer konkreten Arbeit unterstützen.

In der Bewegung kommen beide Punkte immer wieder zur Sprache: der Ruf danach, endlich mal über *unsere* beschissenen Arbeitsbedingungen zu reden, nicht vom Pflegenotstand, sondern vom Notstand der Pflegenden usw. Die Sorge um das Patientenwohl wird als ständige Erpressung kritisiert. Und bei vielen taucht die Frage auf, was wir eigentlich tun, ob wir nicht immer wieder die zerstörerischen Wirkungen dieser Gesellschaft mit unserer unendlichen Hilfsbereitschaft kompensieren. Diese Kritik führt andererseits zu einer reformistischen Perspektive. Unser Kampf soll das Krankenhaus wieder menschlich machen, eine Umgestaltung der Pflege innerhalb dieser Gesellschaft vorantreiben, wir übernehmen selbst die Verantwortung für die Reform des Gesundheitswesens. Dies ist die zweite Linie, denn

b) geht es um einen besonderen, qualifizierten Beruf, der um seine Anerkennung in dieser Gesellschaft ringt. Er will einen eigenständigen Status innerhalb des Krankenhauses haben und grenzt sich daher von anderen Bereichen ab - sowohl von den Ärzten wie von den Putzfrauen, Laborkräften usw. Die Arbeit soll genau aufgeteilt sein, ja, es werden eigene Vorschläge zur weiteren Aufsplitterung der Arbeit gemacht, damit sich dieser Beruf ganz der Arbeit an den PatientInnen ("Pflege") widmen kann: Einführung von Stationssekretärinnen für den lästigen Schreibkram, Hol- und Bringendienste für den Transport von PatientInnen, weitere Auslagerung von Putz- oder Desinfektionsarbeiten usw.

Diese Linie deckt sich mit den Planungen des Krankenhausmanagements, das grundsätzliche Umstrukturierungen und Rationalisierungen anstrebt. Ihm kommt diese Mobilisierung nicht ungelegen, um alte und verfestigte Strukturen aufzubrechen, das Krankenhaus

zu *reformieren*. Die jüngeren Krankenschwestern versuchen, neue Arbeitsweisen auszuprobieren, stellen gewohnte Abläufe in Frage, um sie besser zu organisieren, und geraten darüber oft in Streit mit den Älteren, die an ihren eingeschliffenen Routinen festhalten. Viele Vorschläge zum "Dienst nach Vorschrift" treffen auf die Zustimmung der Pflegedienstleitungen oder werden von diesen umgesetzt. Planungen zum europäischen Gesundheitswesen sehen eine weitere Aufspaltung der Qualifikationen im Kranken-

haus vor - von der institutionalisierten Hilfskraft bis zur spezialisierten Fachschwester.

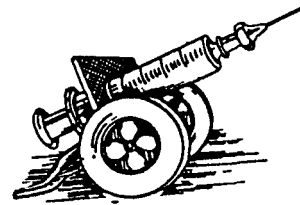
Beide Linien haben ihre Wurzel in der konkreten Arbeitssituation und lassen sich daher nicht schematisch trennen. Es wird sich nicht in akademischen Diskussionen entscheiden, welche sich durchsetzt. Um praktisch wirksam werden zu können, müssen wir genauer verstehen, wie diese widersprüchlichen Orientierungen entstehen.

## Wie kämpfen - in einer zersplitterten Situation?

Die jetzige Bewegung ging von Anfang an von den *Stationen* aus, von den sogenannten "Pflegekräften", und identifizierte sich daher in dem Begriff "Pflegetotstand"<sup>4</sup>. Dabei waren es nicht unbedingt die eigentlichen Fachkräfte auf den Stationen, die examinierten Krankenschwestern, sondern oft Schülerinnen, Extrawachen oder Zivildienstleistende, die den Anstoß gaben. Die ArbeiterInnen aus anderen Abteilungen im Krankenhaus - Laborkräfte, Küchenpersonal, Putzfrauen, Wäscherei usw. - ließen sich dagegen nicht mobilisieren, obwohl dies in einigen Städten versucht wurde, und obwohl auch sie einem gesteigerten Arbeitsdruck ausgesetzt sind. Umgekehrt grenzen sich die Ausgebildeten und Auszubildenden auf Station von den anderen Bereichen ab. Mit dem Schlagwort vom *Pflegetotstand* (oder -aufstand) soll auf die Besonderheit der eigenen Arbeitssituation hingewiesen werden. Diese Abgrenzung hat zwei Seiten:

- Sie drückt eine berufsständische Haltung, einen beruflichen Eigendünkel aus. Die Forderung nach einem höheren Lohn wird nicht einfach damit begründet, daß wir halt mehr Geld zum Leben brauchen, sondern mit dem Hinweis auf die besondere Qualifikation. "Leistung soll sich wieder lohnen" - diese CDU-Parole ist nicht unpopulär. Die hierarchische Aufspaltung der Beschäftigten soll

nicht beseitigt, sondern gerechter gemacht werden usw. usf. All dies ist damit gemeint, wenn den Krankenschwestern hier oder in



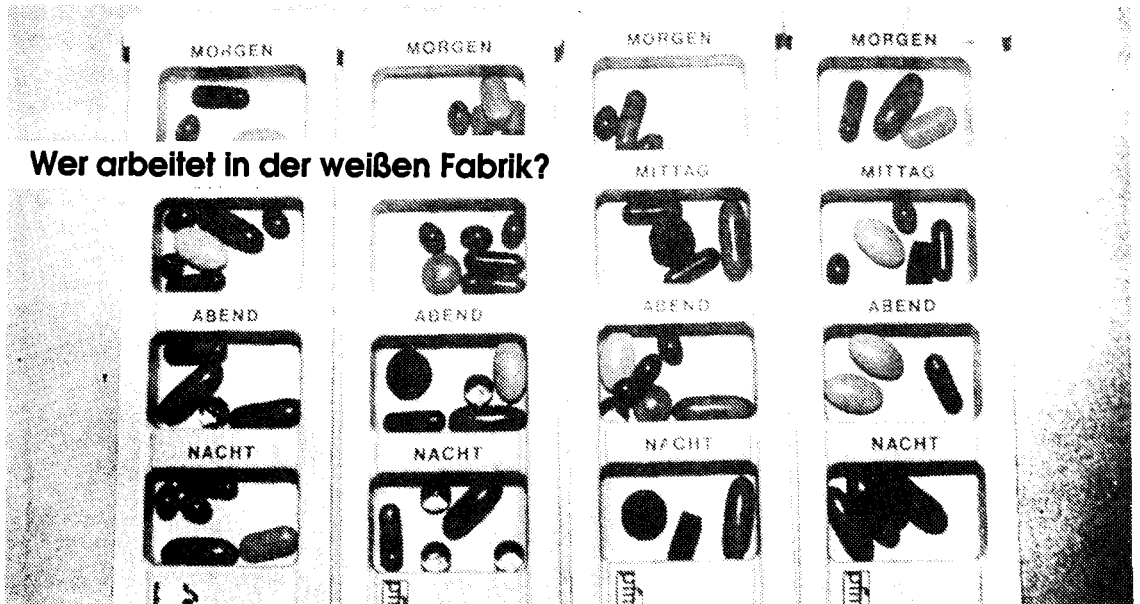
1 In Anführungszeichen stehen diese Begriffe hier, weil sie für eine Untersuchung untauglich sind. Was eigentlich "Pflege" ist, weiß niemand recht zu sagen - daher der Ruf nach einer "Pflegetheorie". Praktisch ist die Tätigkeit der Pflege allein durch die bestimmte und historisch veränderliche Arbeitsorganisation im Krankenhaus bestimmt - vor zehn Jahren gehörte Kochen, Putzen oder Bettenauswaschen noch selbstverständlich zur Pflege, so wie heute der Scheißtransport, der demnächst vielleicht auch einer anderen Kategorie übertragen wird. Dasselbe Problem stellt sich bei dem ewigen Streit um pflegerische und ärztliche Tätigkeiten - der Haken liegt darin, daß sich der Mensch nie sauber in eine medizin- und eine pflegebedürftige Seite aufspalten läßt. Es handelt sich also allemal um historische Formen der *Arbeitsteilung*, festgehalten in Berufsbildern, die sich danach richten, wie die Arbeitenden am besten kontrolliert und kommandiert werden können. Statt von "Pflegekräften" sprechen wir daher von *Stationspersonal*.



Frankreich "Korporatismus" (Berufsständigkeit) vorgeworfen wird.

- Zweitens ist diese Abgrenzung Ausdruck der realen Zersplitterung, die im Krankenhaus wie in der gesamten Industrie in den letzten 10-15 Jahren abgelaufen ist. Viele Einzelarbeiten wurden aus den Stationen ausgelagert und in eigenen Abteilungen zusammengefaßt: Küche, Bettenzentrale, Sterilisation usw. Putzarbeiten wurden an Fremdfirmen vergeben (siehe wildcat 45). Diese Aufspaltung schwächt die Belegschaften. Statt sich gemeinsam gegen den Arbeitsstreß zu wehren, schiebt es jede Abteilung auf die andere.

Wenn eine Abteilung oder eine besondere Arbeitergruppe in dieser zersplitterten Situation anfängt zu kämpfen, dann wird diese Mobilisierung unweigerlich noch alle Züge dieser vorgefundenen Spaltung tragen. In solchen Situationen ruft die Gewerkschaft als erste nach Klasseneinheit, um die Kämpfe kontrollieren zu können. Sie will damit verhindern, daß einzelne Gruppen von ArbeiterInnen anfangen selbständig zu kämpfen und damit anderen Gruppen das Startzeichen geben. In der BRD ist dieser Aufruf zur Einheit seitens der Gewerkschaft ein besonderer Witz, da gerade sie sich immer noch auf das ganz spezielle Tarifgefüge für das Pflegepersonal (KR) einläßt!



Wer arbeitet in der weißen Fabrik?

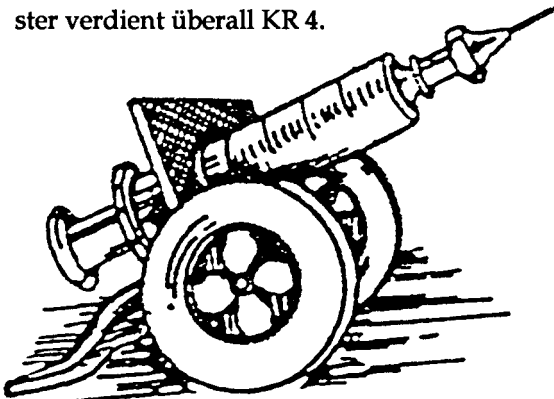
Die Umstrukturierung im Krankenhaus hat zu starken Verschiebungen zwischen den verschiedenen Kategorien des Personals geführt. Beginnen wir mit ein paar Zahlen: Im Gegensatz zu anderen Industriezweigen steigt die Beschäftigung im gesamten Gesundheitswesen in den letzten 15 Jahren extrem stark an. Es gibt heute in der BRD etwa 3000 Krankenhäuser mit knapp 680 000 Betten (wovon etwa die Hälfte in öffentlichen Krankenhäusern, die andere Hälfte in kirchlichen und privaten

ist). Während dies einen leichten Rückgang bedeutet, ist die Zahl der jährlich behandelten Patienten in diesem Zeitraum um fast 30% auf etwa 13 Mio. angestiegen. Beim Krankenhauspersonal - insgesamt etwa 800 000, davon 600 000 Frauen - ist die Entwicklung widersprüchlich. Stark zugenommen hat das ärztliche (85 000), pflegerische (320 000), medizinisch-technische (46 000) und das Verwaltungspersonal (63 000). Zurückgegangen ist dagegen die Zahl der Wirtschaftskräfte

(heute 180 000), da diese Bereiche vor allem von der Auslagerung oder vom Einsatz von LeiharbeiterInnen betroffen sind (die in den offiziellen Statistiken nicht auftauchen!).

Das *Stationspersonal* ist also mit Abstand die größte Gruppe im Krankenhaus. Insgesamt ist sie in den letzten 15 Jahren in etwas geringerem Maß angewachsen (50%) als das ärztliche oder medizinisch-technische Personal mit über 60%. Innerhalb des Stationspersonals ist es aber zu einer deutlichen Verschiebung gekommen. Die Zahl der examinierten Krankenschwestern hat sich fast verdoppelt (260 000), während die Zahl der pflegerischen Hilfskräfte deutlich zurückgeht und die Zahl der Schülerinnen nur um ein Viertel zunimmt. Selbst der Einsatz von mittlerweile etwa 13 000 Zivildienstleistenden im Krankenhaus (im gesamten Pflege- und Betreuungsbereich sind es 35.000) kann den Rückgang des festangestellten Hilfspersonals auf den Stationen und den relativen Rückgang der Schülerinnen als flexible Hilfskräfte nicht ausgleichen. Natürlich haben solche statistischen Zahlen nur einen begrenzten Wert.<sup>2</sup> Aber die Zahlen decken sich mit den Klagen vieler Krankenschwestern darüber, daß es in den letzten Jahren immer weniger Hilfskräfte auf den Stationen gibt.

Es sind immer stärker die Krankenschwestern, die die gesamte Arbeit erledigen müssen. Auf den Stationen ist es also zu einer *Vereinheitlichung* gekommen. Außerdem unterliegen sie überall den gleichen Arbeitsbedingungen - für sie gelten die besonderen KR-Tarife und eine normale Krankenschwester verdient überall KR 4.



Die Lage des hauswirtschaftlichen Personals ist demgegenüber durch die Auslagerungen extrem uneinheitlich geworden. Manchmal ist es von den Häusern fest angestellt, aber die Entlohnung ist je nach Einrichtung unterschiedlich. Oder es ist über Fremdfirmen beschäftigt, mal mit extrem miesen Löhnen und mal mit Löhnen, die trotzdem noch einiges über denen des Stationspersonals liegen.

Ein weiteres Moment der Vereinheitlichung beim Stationspersonal ist durch die kurze Verweildauer im Beruf bedingt. Dadurch sind es heute überwiegend junge Frauen, die auf den Stationen zusammenarbeiten. In den letzten Jahren ist eine neue Generation in die Krankenhäuser gekommen, die mit ihrer Arbeit den Anspruch auf eine eigenständige Existenzsicherung verbinden. Die Arbeit im Krankenhaus und ihre geringe Entlohnung beruhen auf der Selbstverständlichkeit, mit der Frauen unentlohnt die Pflege und Versorgung anderer Menschen in der Familie übernehmen. Weil Frauen diese Rolle heute in Frage stellen, entwickeln sie auch als Lohnarbeiterinnen explosive Ansprüche.

Diese Verschiebung schlägt sich auch in den Hierarchien nieder. Aus Mangel an langfristig Beschäftigten übernehmen junge Krankenschwestern die Stationsleitungen, die keine Lust zum kommandieren haben und nicht mehr als Teil einer Befehlskette von oben funktionieren (diese "Krise des unteren Managements" wurde in der wildcat 44 erwähnt).

---

2 Alle Angaben gelten für 1986 und stammen aus dem Statistischen Jahrbuch der BRD - in jeder Stadtbücherei zu finden. Gerade was Hilfskräfte, LeiharbeiterInnen, PraktikantInnen, Nonnen usw. angeht, fällt bei diesen offiziellen Angaben viel unter den Tisch. Nur für die ZDLer haben wir bisher eine eigenständige Statistik gefunden. Trotzdem weist die extrem starke Zunahme bei den Krankenschwestern auf eine *Tendenz* in die beschriebene Richtung hin. Auch an diesem Punkt sind wir für weitere Hinweise dankbar!

## Die Stationen - wie kommen wir gegen die Arbeit an?



Die Abgrenzung zu anderen Bereichen wird verständlicher, wenn wir die Veränderungen in der konkreten Arbeit auf Station betrachten.

Die Auslagerung von verschiedenen Produktionsschritten bedeutet für die Stationen auf der einen Seite den Wegfall von lästigen Arbeiten wie Kochen usw. Auf der anderen Seite fließen hier aber alle Arbeiten aus anderen Bereichen wieder zusammen. Sie müssen koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Mit dem Argument der Auslagerung wurden die Stationshilfen abgezogen, aber es verbleiben viele Arbeiten, die nicht ausgelagert werden können. Das Stationspersonal wird damit zum Lückenfüller. Alles, was nicht den neuen Strukturen entsprechend arbeitsteilig erledigt werden kann, bleibt an ihm hängen - also was z.B. an Putz- oder Kocharbeiten nicht ausgelagert werden kann, weil die PatientInnen nicht nur zu den vorgeschriebenen Zeiten Dreck machen oder Hunger bekommen. Hinzu kommen immer neue Funktionen: die Anleitung fremder Putzkolonnen oder kurzfristiger Hilfskräfte (Zivis, Praktikanten), die Koordinierung der zunehmenden Fremduntersuchungen usw.

Das Stationspersonal bekommt mehr Funktionen aufgedrückt und es ist gleichzeitig in der schwächsten Position, um sich dieser *Funktionshäufung* zu widersetzen, da es unmittelbar mit den Menschen konfrontiert ist. In den Funktions- oder Wirtschaftsbereichen finden

wir viel eher ein typisches ArbeiterInnenverhalten: dort ziehen sich die Leute auf die vorgeschriebenen Arbeiten zurück, alles andere wird abgelehnt. Dabei sind es nicht allein die formellen Vorschriften, die diese Verweigerung ermöglichen. Die ArbeiterInnen entwickeln ihre Stärke daraus, daß das Produkt auf ihrer gemeinschaftlichen Arbeit beruht. Nur wenn alle zusammenarbeiten, läuft der Laden. Gemeinsam haben sie daher eine Macht, mit der sie die abverlangte Arbeitsleistung begrenzen können.

Für das Stationspersonal stellt sich das Problem im Grunde genauso. Wie alle ArbeiterInnen wollen sie sich den Arbeitsstreß vom Leib halten, nicht nach wenigen Jahren völlig "ausgebrannt" sein. Und gerade sie haben die Möglichkeit, eine gemeinsame Macht zu entwickeln. Die Arbeit auf Station kann nur gemeinschaftlich erledigt werden, und es hängt viel von ihr ab. Aber diese besondere Macht ist zugleich ihre *Schwäche*. In der Gesamtmaschinerie Krankenhaus sind sie es, die alle Einzelleistungen aus den verschiedenen Abteilungen an die PatientInnen weitergeben. Alle Formen der Arbeitszurückhaltung richten sich daher unmittelbar gegen das "Wohl der Patienten", also gegen Menschen. So will es jedenfalls die herrschende Meinung, derzufolge das Krankenhaus den Menschen hilft! Und als Facharbeiterinnen identifizieren sich die Krankenschwestern stärker mit ihrer Arbeit als andere ArbeiterInnen.

Aus dieser Schwäche heraus entsteht die an den Staat gerichtete Forderung nach einer

Abgrenzung der "pflegerischen" Tätigkeiten von anderen, nach einem definierten "Berufsbild". Der "Beruf" soll zum Schutzwall vor zuviel Arbeit werden und zugleich der Grund für einen höheren Lohn. An diesem Punkt müssen sie dann als *Beruf* auftreten und in der Konkurrenz zu anderen Berufen ihre Forderungen stellen. Dies entspricht ganz der Krisenpolitik der letzten 15 Jahre und dem alltäglichen Konkurrenzverhalten: erreichen kann der einzelne oder die einzelne Gruppe nur dann etwas, wenn sie sich von den anderen abgrenzt. Mit universellen Forderungen aufzutreten, hinter denen sich alle wiederfinden können, ist in dieser Situation unrealistisch.

Sobald es aber um die wirkliche Macht innerhalb des Arbeitsprozesses geht, wird der Beruf unwichtig. Im Streik wird keine gefragt, ob sie Examinierete, Schülerin, Hilfskraft oder Praktikantin ist - er kann nur wirksam sein, wenn sich alle beteiligen! Und wenn dann das Küchenpersonal oder die Wäscherei mitstreikt - um so besser!

Wir sehen also, wie sich aus der konkreten Arbeitssituation und der Stellung des Stationspersonals im gesamten Krankenhaus beide der anfangs skizzierten Linien entwickeln. Das eigentliche Anliegen der Bewegung, das die Kämpfe antreibt, verbindet sie mit allen anderen ArbeiterInnen. Aber es wird in einer Form ausgedrückt, die die bestehenden Spaltungen unter den LohnarbeiterInnen akzeptiert und verstärkt.

Das meinen wir damit, wenn wir sagen, daß beide eingangs skizzierten Linien eine widersprüchliche Einheit bilden. Für die Praxis heißt das, daß alle abschließenden Urteile über diese Bewegung verfrüht sind; und daß es nicht darauf ankommt, die Bewegung *theoretisch* zu kritisieren, sondern ob und wie die *Kämpfe* geführt werden.



*Dies sind jetzt nur einige vorläufige Bemerkungen, nix Fertiges. Sie sollen ein Aufruf sein, diese Fragen gemeinsam und praktisch zu untersuchen. Die Fragen der beruflichen Abgrenzung, der Kampfstärke, der Entwicklung einer gemeinsamen Macht in der weißen Fabrik, usw. stellen sich nicht theoretisch - als Frage der richtigen oder falschen ideologischen Linie. Mit dem Abbröckeln der ersten Versammlungen tauchen diese Fragen überall auf. Gerade für die AktivistInnen, die schnell - vielleicht zu schnell - losgespracht sind, muß es jetzt darum gehen, sich genau umzuzugucken. Wer mobilisiert sich, welche Schwierigkeiten tauchen auf, welche bisherigen Grenzen müssen überwunden werden? An einigen Orten wird versucht, mit Fragebögen und anderen Formen der Selbstbefragung weiterzukommen. Diese könnten gleichzeitig die Schwierigkeiten der Mobilisierung aufhellen und Mittel der Mobilisierung sein!*

*In der nächsten Nummer wollen wir uns weiter mit der "weißen Fabrik" beschäftigen und hoffen auf Beiträge. Als wir den Begriff "weiße Fabrik" in die Diskussion brachten, wollten wir darauf hinweisen, daß die ArbeiterInnen im Krankenhaus ihre Macht nur daraus entwickeln können, daß sie als eine kollektive Gesamtarbeiterin den ganzen Laden am Laufen halten - unabhängig von beruflichen oder abteilungsmäßigen Spaltungen, und auch nur wenn die Aufspaltung in LohnarbeiterInnen und PatientInnen überwunden wird. In der Bewegung wird die Parole von der "weißen Fabrik" in einem ganz anderen Sinne verstanden: Schwarzwaldklinik contra Aachener Klinikum, Menschlichkeit contra Fabrik. Die Untersuchung muß also auch aufzeigen, wie das Krankenhaus schon längst als Fabrik funktioniert - und wie darin zugleich ein Ansatzpunkt liegen kann, die Unmenschlichkeit aller "Gesundheitspolitik", wie sie in dieser Gesellschaft betrieben wird, zu überwinden.*