

## Kapitel 13

### **Soziale (Selbst)Verteidigung und Solidarität. Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen in Zeiten der Krise**

Anna Leder

Es gibt wohl kaum ein Land in Europa, in dem sich in den letzten Jahren kein Widerstand von Beschäftigten aber auch NutzerInnen des öffentlichen Gesundheitswesens formiert hätte. Die Kämpfe, im Kleinen wie im Großen, richten sich gegen Privatisierungen und Schließungen von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, Arbeitshetze, Arbeitsplatzabbau und Lohnverluste.

In diesem Kapitel soll von Arbeitskämpfen in Griechenland, Deutschland und Polen erzählt werden, Länder, deren Ausgangsbedingungen, Erfahrungen und Traditionen sehr unterschiedlich sind. Entsprechend verschieden sind die Schwerpunkte und Methoden, die Stärken und Schwächen der jeweiligen Auseinandersetzungen. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich mit dem Begriff sozialer (Selbst)Verteidigung beschreiben lassen, da der Staat immer weniger in der Lage oder auch bereit ist, soziale Verantwortung zu übernehmen. Eine weitere gemeinsame Frage, die sich in diesen Auseinandersetzungen stellt, ist die nach Solidarität. Solidarität von NutzerInnen und Beschäftigten, Solidarität zwischen einzelnen Belegschaftsteilen aber und vor allem Solidarität als gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit in Zeiten von Vereinzelung und scheinbar individuellen Lösungen, als Perspektive für ein solidarisches Gesundheitswesen.

#### **Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen in Griechenland**

In Griechenland haben die Verwüstungen innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens Ausmaße angenommen, die mit keinem anderen europäischen Land vergleichbar sind und noch ist kein Ende abzusehen. Die Ausgaben für das ohnehin massiv unterfinanzierte Gesundheitswesen sollen von derzeit sechs auf vier Prozent des BIP gekürzt werden, die Rede ist von mindestens einer Milliarde Euro an weiteren Einsparungen. Mit der Schließung von 60 der derzeit 132 staatlichen Krankenhäuser wurde im Herbst 2012 bereits begonnen.

Die staatliche Krankenkasse EOPY, bei der 90 Prozent der GriechInnen versichert sind, ist mittlerweile Bankrott, sodass gesetzliche Leistungen von ÄrztInnen und ApothekerInnen größtenteils nicht mehr rückvergütet werden. So werden trotz aufrechter Versicherung horrendes, v.a. bei chronischen Kranken oftmals unleistbare finanzielle Zuzahlungen erforderlich. Seit 2011, mit der Aufhebung eines Gesetzes, das auch Langzeitarbeitslosen kostenlose Gesundheitsversorgung garantierte, stieg die Zahl unversicherter Menschen auf über dreißig Prozent an.

Krankenhausbeschäftigten wurde bereits Anfang 2012 mindestens ein Drittel ihrer Löhne gekürzt. Es werden weder Nachtdienstzulagen noch Überstunden, zum Teil seit Monaten gar keine Gehälter ausbezahlt. Nachtdienste werden per Regierungsdekret reduziert, was zu einer dramatischen Unterversorgung führt. Im Falle der Schließung der 60

Krankenhäuser ist mit dem Verlust von mindestens einem Drittel der Arbeitsplätze zu rechnen.

In dieser Situation stehen Streiks im Gesundheitswesen, aber auch Patientenproteste auf der Tagesordnung. Die folgenden Beispiele sollen zeigen, dass es auch oder vielleicht gerade in einer solchen Situation möglich ist, Widerstand, abseits großer Interessensvertretungen, zu führen, die das Tor zu einem solidarischen, selbstorganisierten Gesundheitssystem öffnen.

### *Die Krankenhausbesetzung von Kilkis*

Im Februar 2012, besetzte die Belegschaft das Büro des Direktors, die Verwaltungsabteilung und die Finanzabteilung des Krankenhauses. Damit konnten keine Regierungsbeschlüsse mehr umgesetzt, keine Kündigungen mehr ausgesprochen werden, die Kommunikation nach außen wurde von den BesetzerInnen kontrolliert. Die PatientInnen mussten von diesem Moment an keinen Cent mehr für irgendeine medizinische Leistung bezahlen.

Der medizinische Alltag selbst ging weiter wie bisher, nur eben unentgeltlich.

Die politische Idee zu dieser Besetzung stammte von einer Gruppe um Leta Zotakis, Krankenhausärztin in Kilkis seit 25 Jahren. Ihr gelang es, nahezu die gesamte Belegschaft unter dem Motto „Wir alle sind ArbeiterInnen“, ungeachtet ihrer Stellung in der „Weißen Fabrik“ hinter sich zu versammeln.

Unmittelbarer Anlass der Besetzung war die Forderung nach der Rücknahme eines Gesetzes, durch das rückwirkend mit November 2011 die Grundgehälter um nahezu ein Drittel sanken. Doch das strategische Ziel war es, die gesetzlich verankerte kostenlose Gesundheitsversorgung durch die direkte Aktion der Besetzung durchzusetzen, die illegitimen Selbstbehalte aufzuheben und dieses Thema in einer breiten Öffentlichkeit zur Diskussion zu stellen.

*„Die Regierung wird nicht von ihrer finanziellen Verantwortung freigesprochen und wenn die Forderungen nicht erfüllt werden, wenden wir uns an die lokale und gesellschaftliche*

*Gemeinschaft um auf jede mögliche Art und Weise das Krankenhaus zu retten und das kostenlose Gesundheitswesen zu verteidigen und die Regierung und jede neoliberale Politik zu stürzen.“*

Doch das politische Konzept ging über das Anprangern der illegitimen Handlungen der Regierung in bezug auf das Gesundheitswesen hinaus, es stellt auch die Legitimität der Regierung insgesamt in Frage.

*„Die einzige Möglichkeit dieses zu erreichen, ist das System aktiv zu hinterfragen. Nicht nur seine politische Legitimität, sondern auch die Legalität der willkürlichen, autoritären und volksfernen*

*Macht und Hierarchie, die sich in schnellen Tempo zum Totalitarismus hinentwickelt.“*

Die Antwort auf das sich Richtung Totalitarismus hinentwickelnde System war Basisdemokratie, nicht als fernes Ziel definiert, sondern durch die Besetzung selbst umgesetzt.

*„Die ArbeiterInnen des Spitals von Kilkis beantworten diesen Totalitarismus mit Demokratie. Wir besetzen das öffentliche Spital und stellen es unter direkte und absolute Kontrolle. Das Krankenhaus von Kilkis wird von nun an selbst verwaltet und die einzige Institution die für administrative Entscheidungen zuständig sein wird, ist die Generalversammlung der SpitalsarbeiterInnen.“*

So fanden mehrmals wöchentlich Generalversammlungen statt, manchmal auch im Stadtsaal von Kilkis, um die örtliche Bevölkerung aktiv in diesen Kampf einzubinden.

Die Aktion sollte Auftakt zu einer landesweiten Welle von Besetzungen sein. In den kommenden Monaten folgten eine Reihe von Krankenhäusern in verschiedenen griechischen Städten dem Beispiel von Kilkis. Doch ihre Bedeutung blieb im Unterschied zu Kilkis eher symbolisch.

So ging nach drei Wochen die Besetzung unter großem auch internationalem Aufsehen und enormem politischem Druck zu Ende, von den großen Gewerkschaftsverbänden und Parteien nicht unterstützt, aktiv diffamiert von einigen linken Organisationen. Doch für die zukünftige Auseinandersetzungen bleibt ein Netzwerk mit der Erfahrung, dass es möglich ist, gegen ein menschenverachtendes, sozialdarwinistisches System anzukämpfen, Lohnarbeit und Gesellschaft zusammenzudenken und die Idee von Selbstorganisation und Demokratie lebendig werden zu lassen.

*Das „Soziale Gesundheitszentrum der Solidarität“*

Im November 2011 eröffnete auf Initiative einer Gruppe im Gesundheitswesen Beschäftigter das selbstverwaltete Gesundheitszentrum in Thessaloniki. Ursprünglich für migrantische PatientInnen ohne Zugang zum staatlichen Gesundheitssystem geplant, zeigte sich sehr bald, dass die Nachfrage der griechischen Bevölkerung mindestens genauso groß und deren Anteil inzwischen auf über die Hälfte gestiegen ist.

Im Zentrum sind inzwischen über 150 ÄrztInnen aller Fachrichtungen, PsychotherapeutInnen, Pflegepersonal und SozialarbeiterInnen tätig. Die in den Räumlichkeiten eines Arbeiterzentrums untergebrachte Einrichtung beherbergt außerdem eine soziale Apotheke, die kostenlos Medikamente an die PatientInnen abgibt. Die Zahl der seit der Eröffnung behandelten Menschen lässt sich nur ungefähr beziffern und geht in die tausende, denn das „Gesundheitszentrum der Solidarität“ hat inzwischen längst seine räumlichen Grenzen gesprengt. In der Stadt finden sich immer mehr ÄrztInnen, die bereit sind, Patientinnen in ihrer eigenen Praxis unentgeltlich zu behandeln, Abteilungen von Krankenhäusern schleusen unversicherte Menschen an den Verwaltungen vorbei, um sie umsonst zu behandeln. Außerdem sind inzwischen landesweit Kliniken nach dem Vorbild Thessalonikis entstanden.

Was seit der Eröffnung gleichgeblieben ist, sind die politischen Grundsätze. Gearbeitet wird auf Augenhöhe mit den PatientInnen in dem Bewußtsein, dass die Seiten auswechselbar sind. Nicht Menschenliebe oder karitatives Engagement, einzig

Solidarität ist die Triebfeder der Arbeit.

*„(...) unser Hauptziel als SSKTH ist es zu zeigen, dass solidarische Strukturen funktionieren und dass es uns durch solidarische Organisation gelingen kann die Probleme zu überwinden, die durch die ökonomische Krise entstehen. Solidarität bedeutet dabei mehr als nur eine helfende Hand auszustrecken. Solidarische Strukturen können wirkungsmächtig werden, wenn Solidarität zum Teil des Bewusstseins wird, nicht nur unserer PatientInnen, sondern auch ihrer Familien, und der Viertel, in denen sie wohnen. Während eines solchen Prozesses wird klar, dass solidarische Strukturen nicht nur im Gesundheitssektor geschaffen werden können, sondern in allen Bereichen unseres Lebens. Dieser Bewusstwerdungsprozess ist schwer in Gang zu setzen. Erfolg haben wir dann, wenn es gelingt, das SSKTH zum Teil einer Bewegung mit dem Ziel der gesellschaftlichen Selbstverwaltung und Solidarität zu machen.“*

Die Arbeit geschieht ausnahmslos unentgeltlich, d.h. für die meisten in ihrer Freizeit. Gearbeitet wird, weil „die Arbeit gemacht werden muss“, da sie sonst niemand machen würde. PatientInnen werden dazu aufgefordert, an dem Projekt zu partizipieren.

Der Staat muss draußen bleiben. Mit ihm wird nicht kommuniziert, von ihm werden keine Gelder angenommen. Es werden keine formalisierten Zuwendungen, sondern nur Spenden auf privater Ebene entgegengenommen. Jegliche Werbung für getätigte Spenden ist untersagt. Nicht nur kommerzielle, auch (partei)politische Werbung wird nicht geduldet, da nach Ansicht der Beteiligten ansonsten die Identifikation mit dem Zentrum gefährdet wäre.

Auf der anderen Seite sieht es die Vollversammlung des Gesundheitszentrums als ihre Pflicht an, öffentlich Stellung zu Gesundheitsthemen zu beziehen. Es versteht sich als temporäre Einrichtung mit dem Ziel gesellschaftliche und politische Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass alle einen gleichberechtigten kostenlosen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Daneben stehen auch Fragen von Antirassismus auf der Tagesordnung des Zentrums. Zum einen vor allem durch die Praxis der gleichberechtigten Behandlung von MigrantInnen unabhängig von ihrem legalen Status und Menschen mit griechischem Reisepass, aber z.B. auch durch Kampagnen gegen Chrysi Avgi.

Die BetreiberInnen des „Sozialen Gesundheitszentrums der Solidarität“ zeigen, was es heißen kann, jenseits der Prinzipien des geldbasierten Tausches, der Bevormundung, des Sozialstaates eine Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Sie tun damit, was heute getan werden muss: gesellschaftliche Verantwortung übernehmen und Schritte in eine menschenwürdige, selbstorganisierte Gesellschaft zu gehen.

### **Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen in Deutschland**

In den dreißig Jahren neoliberaler Dekonstruktion des Sozialstaats gab es in Westeuropa Ende der 80er Jahre eine erste große Welle von Arbeitskämpfen im Gesundheitswesen. Ausgehend von England über Frankreich bis nach Deutschland bildeten sich Netzwerke, so genannte Koordinationen, allen voran von Pflegepersonen, um den Auswirkungen der so genannten Kostendämpfung entgegenzutreten.

Zunehmender Arbeitsdruck, Verdichtung der Arbeitszeit, eine erste Welle von Ausgliederungen bzw. Privatisierungen auf der einen Seite, die Forderung nach Professionalisierung des Berufs und einer besseren Pflege, formuliert von einer neuen selbstbewussten Generation von Frauen in der Pflege waren der Stoff, aus dem die damaligen Arbeitskämpfe gewebt waren. Pragmatisch im Verhältnis zu den Gewerkschaften, aber auch selbstbewußt genug, um sich nicht an deren Vorgaben zu halten und selbstorganisiert für Forderungen zu kämpfen, das zeichnete damaligen Kämpfe aus.

Seither hat sich der Prozess von Privatisierungen, Übernahmeschlachten und ein Konzentrationsprozess auf Seiten privater Gesundheitskonzerne in damals noch unvorstellbarem Ausmaß fortgesetzt. Statt Professionalisierung setzte sich eine immer kleinteiligere Arbeitsteilung und erhöhter bürokratischer Aufwand durch. Eine weitere Arbeitsverdichtung, Auslagerung auch von patientennahen Tätigkeiten, zersplitterte Belegschaften, wachsender Lohndruck und der Abbau von Tausenden Arbeitsplätzen sind bis heute die Folge. In den letzten Jahren gab es wieder vermehrt Versuche diesen Verwüstungen auf individueller und kollektiver Ebene entgegenzutreten. Zahlreich waren etwa die Versuche soziale Gegenwehr durch Zivilcourage Einzelner verbunden mit der Solidaritätsarbeit unterstützender Gruppen. Aber auch die Zahl gewerkschaftlich organisierter Streiks nahm in den letzten Jahren merklich zu.

#### *Über Chancen und Grenzen traditioneller gewerkschaftlicher Auseinandersetzungen am Beispiel der Charité*

2006 war ein folgenreiches Jahr für die Berliner Charité. Der rot/rote Senat beschloss ohne nennenswerte gewerkschaftliche Gegenwehr die Ausgliederung der so genannten patientenfernen Bereiche in eine Tochtergesellschaft, die CFM. Das ärztliche Personal scherte mit dem Marburger Bund aus der Verhandlungsgemeinschaft mit verdi aus und führte im Alleingang erfolgreiche Tarifverhandlungen. Verdi führte für einen Tarifvertrag für die nichtärztlich Beschäftigten einen Arbeitskampf, der den tariflosen Zustand seit 2003 – und damit verbundenen Einsparungen von ca. 20 Millionen Euro jährlich an Personalkosten – beendete.

Mit diesem schweren Erbe, zersplitterten prekarisierten Belegschaftsteilen und Gehältern weit unter dem Flächentarifvertrag, begannen die Streikvorbereitungen 2011.

Die zentrale Forderung war eine Gehaltserhöhung für das nichtärztliche Personal von monatlich 300 Euro, was der Angleichung an den Flächentarifvertrag entsprach. Außerdem sollte ein Tarifvertrag für die Tochter CFM erreicht werden.

Der Streik begann fulminant am 2. Mai 2011 an allen drei Standorten als ein unbefristeter Vollstreik und zeugt von der erfahrenen, offensichtlich gut verankerten und vorbereiteten verdi- Betriebsgruppe. Gleich am ersten Streiktag wurden, durch Notdienstvereinbarungen festgelegt, von den 70 OP-Sälen mehr als 60 (!) gesperrt. Die Radiologie lief im Notdienst und die Diagnostik war in Rufbereitschaft. Über 400 Betten wurden bestreikt, was ungefähr einem Drittel der Gesamtbettenzahl entspricht. Einige Stationen wurden komplett geschlossen, der Rest lief auf Nachtdienstniveau. Auf vielen Stationen verweigerte außerdem das Pflegepersonal von der Ärzteschaft übernommene

Tätigkeiten. Täglich wuchs die Zahl der bestreikten Betten, am zweiten Tag schlossen sich fixangestellte KollegInnen der CFM dem Streik an.

Wie sehr es möglich ist, in einem Krankenhausstreik ökonomischen Druck zu erzeugen und die Produktionsmacht zu einem zentralen Hebel des Kampfes zu machen, zeigte die Reaktion der Arbeitgeber.

Bereits zwei Tage später übergab die Charité, die umgehend die enormen Auswirkungen des Streiks bestätigte – die Rede war von einer Million Verlust pro Streiktag – ein verbindliches Angebot. Am vierten Streiktag kündigte die Tarifkommission wegen des Verhandlungsbeginns ein Aussetzen des Streiks ab dem nächsten Tag an, über den Verhandlungsverlauf selbst drang dann kaum etwas nach außen. In einer Umfrage unter den Gewerkschaftsmitgliedern sprachen sich über 70 Prozent für die Wiederaufnahme des Streiks aus.

Eine Woche später wurde in Vollversammlungen das Verhandlungsergebnis, eine stufenweise Erhöhung um die geforderten 300 Euro bis 2014, bei einer Tariflaufzeit bis 2016, zur Abstimmung gebracht. Sie ergab 75 Prozent Zustimmung, nur der Standort Steglitz sprach sich gegen einen Streikabbruch aus. Für die CFM wurde kein Ergebnis erzielt, allerdings die Aufnahme von Tarifverhandlungen vereinbart.

In seinem Streiktagebuch beschreibt ein Pfleger der Charité die Stimmung nach dem Streikende:

*„Geahnt haben das einige Kollegen wohl schon. Insbesondere am Campus in Steglitz war es bereits sehr früh am Freitagmorgen zu heftigen Diskussionen gekommen, viele Gerüchte kreisten. In den Reihen der Beschäftigten wurde immer wieder klar formuliert: Egal welches Angebot kommt, es gibt keine Aussetzung des Streiks, ohne dass bei der Tochtergesellschaft Charité Facility Management ein Tarifvertrag abgeschlossen wird. Genau das ist aber nun eingetreten. Die Muttergesellschaft Charité lehnt jedes Zugeständnis ab, die 2.500 Kollegen der CFM streiken weiter – nun aber allein.*

*Um 10 Uhr am Freitag wurden zeitgleich an den drei Campi von den Funktionären der Gewerkschaften die so genannten Vollversammlungen einberufen. Bekannt gegeben wurde ein Zahlensalat zum neuen Angebot der Charité. Und da damit an allen drei Standorten keine Stimmung zur Unterbrechung des Streikes erreicht werden konnte, wurde begonnen, ein Drohszenario aufzubauen. Die Argumentation war in den drei Versammlungen fast deckungsgleich: Wenn bis 12 Uhr der Streik nicht beendet wird, schließt der Vorstand das Steglitzer Klinikum. Wenn der Streik nicht beendet wird, beginnt in den Medien eine Hetzkampagne gegen die Streikenden. Wenn der Streik nicht beendet wird, wird sich die Stimmung in der Berliner Bevölkerung gegen uns wenden. Und wenn wir jetzt nicht ganz schnell zuschlagen bei dem neuen Angebot, zieht das Unternehmen die Offerte zurück und wir haben alles verloren.*

*All diese Drohungen sind lächerlich. Es gab massiv Gegenreden in der Belegschaft – auch von Gewerkschaftern, ob Verdi oder gkl. Aber die Kollegen, die sich von den Funktionären nicht in Angst versetzen lassen wollten, blieben offensichtlich in der Minderheit. Dass in Steglitz die Kollegen zugunsten der Weiterführung des Streiks stimmten, wurde im*

*Campus Mitte von Verdi nicht einmal bekannt gegeben, auch im Virchow hörte man nur Gerüchteweise davon. Die Kollegen wurden einfach nicht informiert! Wieder einmal.*

*Egal welche Position jemand in der Belegschaft an diesem Freitag vertreten hat – ob nun für die Fortsetzung des Streiks bis zu einem Tarifvertrag für die CFM und die Erfüllung des ursprünglichen Forderungskataloges an der Charité oder für die Unterbrechung –, es gab einen ungeheuren Druck. Die Kollegen waren empört und hilflos, emotional enorm angespannt. Tränen flossen nicht nur vereinzelt. Und zwar nicht nur beim Betriebsgruppenvorsitzenden von Verdi, der nicht ohne Grund von Beschäftigten aus Charité und von der CFM schwer beschimpft wurde. Sein großes Wort auf der Demonstration vom Dienstag, dass man die Kollegen der CFM nicht allein lassen werde, hatte nur ein sehr kurzes Haltbarkeitsdatum. Bei der CFM ruht die Arbeit erst einmal weiter, am Montag gibt es dort wohl eine Versammlung der Kollegen – aber wie denen jetzt zu Mute ist, das kann man sich sehr gut denken.*

*Was soll man eigentlich von der Argumentation der Gewerkschaften halten? Je länger und wirkungsvoller ein Streik ist, desto schlechter werden die Angebote der Gegenseite? Ist das wirklich die Erfahrung, die Verdi mit Arbeitskämpfen gemacht hat? Sicher, die Medien sind mächtig, aber bestimmen sie wirklich schon darüber, welcher Arbeitskampf geführt wird. Und das durch bloße Anwesenheit? Wirklich negative Berichterstattung ist mir in dieser Woche nicht aufgefallen und eine massive Wut auf die Streikenden spürten wir bei keiner Demo, bei keinem Gespräch mit Angehörigen, Patienten oder auf der Straße!“*

Wichtige Fragen werden hier angesprochen, neben der innergewerkschaftlichen Demokratie sind es die Fragen nach Solidarität und der notwendigen Unterstützung durch die Öffentlichkeit. Diese Fragen, offensichtlich gestellt von erfahrenen Teilen der Belegschaft, bedeuten vor allem, dass es diesen Teilen darum ging, dass das, was erfolgreich auseinanderdividiert worden ist, wieder zusammengefügt werden muss, die Solidarität innerhalb verschieden starker Teile der Belegschaft und die gemeinsamen Interessen von Beschäftigten und NutzerInnen des Krankenhauses. Wie sehr die Frage nach Solidarität in weiterer Folge Bedeutung gehabt hätte, zeigt der Kampf bei CFM.

Vier Monate nach dem Streikende, nach frustrierenden und erfolglosen Verhandlungen, passierte das nur schwer Vorstellbare. Die KollegInnen der CFM, die im Mai bereits nach wenigen Tagen den Streik abgebrochen hatten, traten für die nächsten 12 Wochen erneut in den Streik. Es war ein Arbeitskampf, der unter schwierigsten Ausgangsbedingungen stattfand. Dafür war das Engagement und die Solidarität von außen umso größer und dies erklärt letztendlich auch die unglaublichen 89 Tage Streikdauer. Gemeinsam mit einem sehr aktiven Solidaritätskomitee wurden Flashmobs und aufsehenerregende Demos und andere Aktionen organisiert und damit jene Öffentlichkeit erreicht, die der Streik an der Charité vermissen ließ. Nach 89 Tagen endete er mit nur minimalen Lohnerhöhungen sowie einer Einmalzahlung für nur einen Teil der Belegschaft. Das eigentliche Ziel eines Tarifvertrages wurde nicht erreicht und ist bis heute in weite Ferne gerückt.

Wohl nur im Rückblick lässt sich erahnen, welches enormes Potenzial in diesen beiden Arbeitskämpfen gesteckt hätte, wären sie ein gemeinsamer gewesen. Produktions- und

Organisationsmacht auf der einen, kämpferische präkarisierte KollegInnen auf der anderen Seite mit einer Solidaritätsbewegung im Rücken, die den Brückenschlag zu einer solidarischen Öffentlichkeit hätte entfalten können.

Im Sommer 2012 begann Verdi eine neuerliche Kampagne an der Charité „Der Druck muss raus“. Diesmal ist es die unerträgliche Arbeitsbelastung aufgrund der angespannten Personalsituation, die zum Thema gemacht wird. Gefordert wird eine verpflichtende personelle Mindestbesetzung.

Dazu wieder das Streiktagebuch des Charitèpflegers, das die Wichtigkeit der Vereinheitlichung von Forderungen bereits am vierten Streiktag im Mai vorwegnimmt:

*„ (...) Es wäre falsch, sich von irgendwem nur auf die Lohnforderung festlegen zu lassen. Mehr Kohle brauchen wir dringend – aber was nützt mir die, wenn ich mich im wahrsten Sinne des Wortes kaputt arbeite. Mehr Personal ist dringend notwendig. Die Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen sind ungemein wichtig für uns im Alltag. Und auch das Anstoßen einer Diskussion über die Reformen im Gesundheitssystem sollte aus unseren Kampfmaßnahmen heraus erfolgen (...)“*

### *Epilog*

Im Herbst 2012 erkrankten an der Charité sieben Frühgeborene an einem Darmkeim, eines davon starb an den Folgen dieser Infektion. Hier traf zusammen, was im Streik nicht zusammenkam. Mangelnde Hygiene, weil Pflege- und Reinigungspersonal überlastet war und die Zeit zur entsprechenden Arbeitsqualität bzw. auch zu ausreichenden Absprachen miteinander fehlte auf der einen Seite und NutzerInnen, die von diesen (fast) tödlichen Voraussetzungen betroffen waren, auf der anderen Seite. Das dieser Kampf nur als ein gemeinsamer erfolgreich sein kann, das sollte spätestens durch dieses traurige Beispiel klar geworden sein.

### **Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen in Polen**

Typische Frauenberufe waren und sind schlecht bezahlt, im Westen wie im Osten. Dazu kommt, dass Gesundheitsberufe in den Ländern des ehemaligen Ostblocks noch nie hohes Ansehen hatten, was sich auch in der Bezahlung ausdrückt. So kommt es, dass die Löhne des Krankenpflegepersonals in Polen gerade einmal halb so hoch sind wie die in der Industrie. Trotz der niedrigen sozialen Anerkennung, des frauenverachtenden paternalistischen Verhältnisses der Ärzteschaft, oftmals auch der PatientInnen zur Pflege, zählt das Krankenpflegepersonal neben den Bergleuten, Hütten- und Werftarbeitern zu den kämpferischsten und radikalsten Berufsgruppen Polens.

So erreichte 1999 ein siebenwöchiger Streik, initiiert von der 1992 gegründeten Gewerkschaft der Krankenschwestern und Hebammen, ZZPiP, großes Aufsehen. Er begann im Januar mit einer mehrtägigen Besetzung des Arbeitsministeriums. Nachdem erste Zusagen über Lohnerhöhungen nicht eingehalten worden waren, wurde das Ministerium im Mai erneut besetzt, diesmal begleitet von einem Hungerstreik der Besetzerinnen. Das Ministerium wurde brutal geräumt und der Hungerstreik kurzerhand in einem improvisierten Zeltlager vor dem Ministerium fortgesetzt. Doch die Regierung lenkte weiterhin nicht ein. Es kam landesweit zu Straßenblockaden und zu Besetzungen



von Krankenkassen und lokalen Ämtern, den seit einer Gesundheitsreform 1999 offiziellen Vertragspartner der Krankenhäuser. Im Juli, nach einer weiteren Welle von Besetzungen, traten 30 000 (!) Pflegepersonen in den Hungerstreik, ohne dabei, wie auch bei den Hungerstreiks davor, auch nur einen Tag die Arbeit im Krankenhaus niederzulegen. Erst nach zwei Großdemonstrationen und der Androhung einer landesweiten Arbeitsniederlegung war die Regierung zu weiteren Verhandlungen bereit und stimmte schließlich der Auszahlung der Lohnerhöhungen zu. Letzendlich stellte sich allerdings heraus, dass nur etwa zehn Prozent der Beschäftigten diese Erhöhungen tatsächlich ausbezahlt bekamen.

Ziemlich genau acht Jahre und einige `Gesundheitsreformen` später sollte ein neuerlicher Arbeitskampf des Pflegepersonals, berühmt geworden als das „Weiße Städtchen“, zu einem Vorbild an Basisdemokratie und Solidarität für die polnische Gesellschaft werden.

Am 19. Juni 2007 rief die OZZPiP, die Gewerkschaft der Krankenschwestern und Hebammen, zu einer Demonstration in Warschau auf, die mit mehr als 20 000 TeilnehmerInnen bei weitem die Erwartungen übertraf. Sie protestierten gegen die Passivität der Regierung, um die schwierige Situation im Gesundheitswesen zu verbessern und sie kämpften auch um die ihnen zustehenden Lohnerhöhungen. Als eine Delegation eine Petition übergeben wollte, kam weder Präsident noch Parlamentspräsident und auch der Premierminister erschien nicht zum geplanten Treffen. So beschloss die Delegation, das Regierungsgebäude nicht mehr zu verlassen. Die Krankenschwestern und Hebammen, die sich vor dem Gebäude versammelt hatten, blieben auch.

Nach stundenlangen Verhandlungen begannen die Polizisten die Frauen am Morgen des nächsten Tages gewaltsam unter Einsatz von Schlagstöcken von der Straße zu vertreiben und sie mehr als zwölf Stunden hinter einer Absperrung festzuhalten. Dann erst zeigten die Verhandlungen Wirkung und die Absperrung wurde geöffnet.

Die kommenden Nächte schliefen die Krankenschwestern im angrenzenden Park unter freiem Himmel. Um die ursprünglich ca. 40 PlatzbesetzerInnen begann die „Weiße Stadt“ zu wachsen. Der Protest eskalierte, wenige Tage später waren fast 1500 Krankenschwestern und Hebammen aus ganz Polen daran beteiligt. Vor den Augen des Premierministers entstand eine Zeltstadt mit über 130 Zelten.

Eine Teilnehmerin beschreibt die Vorgänge:

*„Trotz der dramatischen Situation versuchen die Frauen und auch einige Männer halbwegs „normal“ zu leben. Trotz Stress, Nervosität und Aufregung lächeln sie und sind herzlich - wie immer in ihrem Arbeitsalltag. Das Städtchen sieht von weitem wie ein Zeltlager aus- allerdings an einem ziemlich ungewöhnlichen Platz: Es ist doch das Zentrum von Warschau, hier sollte niemand Zelte aufbauen. Neugierige, die näher kommen, werden vor allem Frauen sehen, teilweise in weißer Arbeitskleidung. Die BesetzerInnen wechseln einander ab, die, die frei haben, kommen, die anderen kehren zur Schicht in ihre Krankenhäuser zurück. Sie bleiben bei ihren PatientInnen und nutzen nur ihre freie Tage. Vor den Augen des ganzen Landes kämpfen sie um ihre Rechte und*

*die polnische Bevölkerung ist auf ihrer Seite.*

*Für die Regierenden stellt „Das weiße Städtchen“ von der Warschauer Bevölkerung „Die weiße Republik“ genannt, eine Bedrohung dar. Der Protest würde den PatientInnen schaden, es würde auf Kosten der Patientengesundheit protestiert und irgendwo in Polen würden deswegen PatientInnen sterben müssen. Der Protest sei extrem unverantwortlich, ja widerlich und würde nur das tiefe Moralniveau des politischen Gegners (!) zeigen. So lauteten die Argumente der polnischen Regierung. Warum? „Das weiße Städtchen“ zu einem einmaligen Zentrum des gesellschaftlichen Lebens in Warschau wurde, zu einem Platz der Vorlesungen und Diskussionen, der Freundschaften, unerwarteter Begegnungen von Menschen und ihren Angelegenheiten.*

*Auf diesem ungewöhnlichen Zeltplatz herrschte Demokratie. Eine Feldverwaltung mit 24 Stunden Bereitschaft, eine Bürgermeisterin und Sheriffin, Ordnungsdienste, Küche, Speiseausgabe rund um die Uhr für alle, ein Warenlager, medizinische Versorgungsstellen, eine Universität und eine Konzertbühne. 27 Tage hindurch versorgten die Krankenschwestern und Hebammen sich und viele WarschauerInnen. Die Feldverwaltung der OZZPiP organisierte zweimal ein „weißes Wochenende“ für die Bevölkerung. In dieser Zeit standen ÄrztInnen und Krankenschwestern mit fachlicher Beratung zur Verfügung, führten Untersuchungen durch, sogar ZahnärztInnen behandelten PatientInnen in einer transportablen Zahnambulanz. Niemand fragte nach einer Krankenversicherung, alle Behandlungen waren gratis. Auf diese Art und Weise bedankte sich „das weiße Städtchen“ bei der Bevölkerung, die sie in seinem Ausharren unterstützt hatte.*

Doch auch dieser Arbeitskampf endete, ähnlich wie schon 1999 mit einer weitgehenden Niederlage. Seither gab es, vor allem 2010, weitere Arbeitskämpfe, Besetzungen und Hungerstreiks.

*Streiken ohne die Arbeit niederzulegen?*

Was an den Arbeitskämpfen des polnischen Pflegepersonals erstmal besonders auffällt, ist ihre politischen Radikalität, mit der sie den Staat herausfordern. Damit stehen sie in Europa wohl einzigartig da. Richtigerweise wird der Staat als für eine adäquate Organisation eines öffentlichen Gesundheitswesens verantwortlich gemacht. Es gibt Straßenblockaden, Besetzungen öffentlicher Einrichtungen wie Krankenkassen, Regierungseinrichtungen wie dem Parlament oder dem Gesundheitsministerium aber auch Sleep-Ins im eigenen Krankenhaus. Die Besetzung des öffentlichen Raums für öffentliche Anliegen wählt das polnische Krankenpflegepersonal schon Jahre vor der Occupybewegung als Protestform. Die Frage was legitim und zielführend, nicht was legal ist, ist dabei ausschlaggebend.

Einzigartig erscheinen auch der persönliche Einsatz, die Entschlossenheit und die Ausdauer, mit der sie ihre Ziele verfolgen.

Was paradox klingt und scheinbar im Widerspruch zur politischen Radikalität steht, ist die Tatsache, dass es durchwegs Streiks sind, mit denen keine Arbeitsniederlegung einhergeht. Tatsächlich ist kein einziger Arbeitskampf belegt, bei dem die Belegschaften

nicht ihren Urlaub bzw. ihre freien Tage den Arbeitskämpfen widmen. Voller Überzeugung betonen sie, dass es überhaupt nicht ihre Absicht sei, PatientInnen im Stich zu lassen. Mit der massiven Präsenz in der Öffentlichkeit einerseits und der gleichzeitig kompromisslosen Weiterversorgung der ihnen anvertrauten PatientInnen können sich die Protagonistinnen jedenfalls der solidarischen Unterstützung durch die Bevölkerung sicher sein.

Ist der Besetzungstreik seit den Zeiten von Solidarnosc Tradition, so scheint das Hungerstreiken, noch dazu bei gleichzeitiger Erbringung der Arbeitsleistung eine speziell weibliche Herangehensweise an einen Arbeitskampf zu sein. Inwieweit damit, nicht zuletzt hinsichtlich der katholischen Tradition Polens, das Bild der sich aufopfernden Frau fortgeschrieben wird, sei hier zur Diskussion gestellt. Tatsache ist aber, dass es trotz oder vielleicht auch gerade wegen dieser Einstellung nicht gelingt, größere Erfolge zu erzielen.

Das polnische Krankenpflegepersonal führt aber auch Arbeitskämpfe jenseits jeglicher Aufopferung, dafür von Fantasie und Lust getragen, obendrein von Erfolg gekrönt.

So hatte sich 2011 das Krankenpflegepersonal eines schlesischen Krankenhauses über Monate hinweg erfolglos darum bemüht, längst überfällige neue Arbeitskleidung zu bekommen. Der Verwaltungsdirektor ließ sie wissen, das, falls sie neue Kleidung wollten, diese selbst kaufen müssten. Daraufhin beschloss die gesamte Belegschaft, den Direktor beim Wort zu nehmen und mit eigener Kleidung zum Dienst zu erscheinen. Und was für einer! Die nächste Nachtschicht traten alle in Abendkleidern an, in allen Farben schillernd, bodenlang, tiefen dekolletiert, mit Schmuck, hochhackigen Schuhen und entsprechendem Make-up, sehr zum Vergnügen der PatientInnen, aber noch mehr zum Vergnügen der ProtagonistInnen..... am nächsten Tag war die neue Arbeitskleidung bewilligt!

Allgemein: Es wäre gut und politisch wichtig, eine allgemeine Schlussfolgerung aus den drei „Fallstudien“ (Länder) zu ziehen. Was funktioniert, was nicht, was wäre notwendig oder der Erprobung wert? Sollten dahingehend relevante Anmerkungen schon vorher gemacht worden sein, könnte man diese auch in diesen Schlussteil transferieren, um Doppelungen zu vermeiden. Damit der Artikel dann im Limit bleibt, wäre es möglich, die (sehr langen) Zitate zu kürzen.

*Ich habe sehr bewußt lange Zitate gewählt, weil es mir ein Anliegen ist, die ProtagonistInnen zu Wort kommen zu lassen, ich möchte sie daher auch nicht kürzen. Ich habemich daher bemüht, das Fazit ist nicht zu lang werden zu lassen*

## **Ausblick**

Die hier exemplarisch vorgestellten Arbeitskämpfe weisen auf die eine oder andere Art wesentliche Elemente auf, die für den Erfolg und die gesellschaftliche Relevanz zukünftiger Auseinandersetzungen entscheidend sein werden.

1. Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen sind immer auch politische Arbeitskämpfe, da es bei ihnen um die Frage der Verteilung öffentlicher Ressourcen geht. Daher gilt es, die Öffentlichkeit einzubeziehen, PatientInnen als PartnerInnen der Auseinandersetzung zu sehen und diese Kämpfe nach Möglichkeit im öffentlichen Raum stattfinden zu lassen.
2. Mit dem Rückzug des Staats aus seiner sozialen Verantwortung wird die politische Bedeutung eine doppelte. Es gilt den Staat in die Verantwortung zu nehmen und gleichzeitig Strukturen zu schaffen, die diese fehlende, immer weniger erwartbare Bereitschaft auszugleichen versuchen und so Schritte in ein selbstorganisiertes, solidarisches Gesundheitswesen zu setzen.
3. Wie andere Teile der Daseinsvorsorge wird auch das öffentliche Gesundheitswesen immer mehr zum Ziel von Profitinteressen. Auseinandersetzungen sollten daher immer auch gegen den Trend, Gesundheit zur Ware zu machen, richten. Um strategisch erfolgreich zu sein, müssen sie die Produktionsmacht eines Krankenhauses geltend machen und in diesem Sinn maximal 'geschäftsschädigend' und gleichzeitig minimal patientInnenschädigend ausgerichtet sein.
4. Das Gesundheitswesen wird seit Jahren im Zuge von Einsparungen u.a. von Auslagerungen, Spaltungen und wachsender vertikaler Arbeitsteilung geprägt. Erfolgreiche Arbeitskämpfe, auch im Hinblick auf die Qualität der Arbeit, müssen daher versuchen, Solidarität zwischen den Beschäftigtengruppen herzustellen und damit 'zusammenzubringen, was zusammengehört'.
5. Arbeitskämpfe im Gesundheitswesen erfordern naturgemäß ein hohes Maß an Selbstorganisation und kollektiver Entscheidungsfindung, sollen sie gleichermaßen erfolgreich und verantwortungsvoll geführt werden. Strukturen der Selbstorganisation erfordern Zeit und Raum, um sich entfalten und wirksam werden zu können. Je größer das Ausmaß kollektiver Selbstermächtigung der ProponentInnen desto höher ist so ihre Chance auf Erfolg.