

Weiter, immer weiter (Augen zu und durch)



Wir haben uns lange nicht inhaltlich zu Wort gemeldet. Die neuesten Entwicklungen im Betrieb und die Pläne der Geschäftsführung veranlassen uns, ausführlich Stellung zu beziehen. Das bedeutet für Euch Lesearbeit; also, BITTE SCHÖN!

Die wirtschaftliche Entwicklung

des ZKH St.-Jürgen Str. ist natürlich eng verknüpft mit der fast überall durchgesetzten Neustrukturierung des deutschen Gesundheitswesens. Es ging und geht weiter darum, die kontinuierlich steigenden Kosten auf die Sozialversicherungspflichtigen zu verlagern. Auf der anderen Seite zieht sich der gesetzlich verantwortliche Kostenträger von der Bereitstellung des Investitionskapitals zurück. Gleichzeitig wird für die Krankenhausbereiche ein sogenannter Wettbewerb in Gang gesetzt, der angeblich überflüssige Krankenhäuser/-betten „vom Markt nimmt“, weitere Konkurrenzsituationen erzeugt und quasi als „Weiße Fabrik“ den üblichen marktwirtschaftlichen Bedingungen ausliefert. Diese Entwicklung wird seit Jahren durch regelmäßige so genannte Zertifizierungen gestützt, welche neue Maßstäbe im „Wirtschaftsbetrieb Krankenhaus“ einführen, um danach „modernere, effizientere Leistungskriterien“ festzusetzen. Dazu später mehr.

Für UNS heißt das seit Jahren: nicht nur als sozialversicherungspflichtige Beitragszahler sind wir in einer „Bringschuld“. Als Beschäftigte in der „Weißen Fabrik“ stecken wir bereits seit Jahren zwischen den Mahlzähnen Rationalisierung, Personalbemessung und bilanzgestützter Betriebsführung.

Nun zur Entwicklung vom Krankenhaus St.-Jürgen-Str. zum Klinikum Bremen-Mitte. Wie bereits erwähnt, steckt der Krankenhausbereich mitten im „ökonomischen Konfliktfeld“; er bedarf vieler Investitionen und jede Menge Menschen sind darin beschäftigt. Im neuen Jahrtausend war bundesweit für notwendig erklärt worden, diesen teuren Kostenfaktor an die gesamtwirtschaftlichen Bedingungen anzupassen. Das Bundesland Bremen ließ sich am ehesten mit Hamburg und Berlin vergleichen; dort wurden sozusagen beispielhaft die kommunalen Krankenhäuser „abgewickelt“. Hier in HB befand man sich in der komfortablen Lage, aus jenen Beispielen zu lernen: das zu jener Zeit angesagte Modell einer „PPP-Partnerschaft“ durchzusetzen oder gleich den Privatisierungshammer zu schwingen.

Warum wurde auf PPP verzichtet? Wir würden als UBG gerne unsere besseren Argumente als ausschlaggebend anführen. Doch die wieder aufkommende „Finanzkrise“, die – wie sich ausweist – als eine weltweite Wirtschaftskrise Not und Elend schafft, machte solche spekulativen Geld- und Steuerspargeschäfte in Wirklichkeit zu nicht enden wollenden Finanzgräbern deutscher Kommunen. Zudem erkannte der rot-grüne Senat, dass weiterhin „kommunalisierte“ Betriebe sich politisch gut machen; vermitteln diese doch eine Art bürgersinnige Solidarität („...das Geld in die eigene Tasche wirtschaften“). Wir Beschäftigten genießen zudem das Gefühl, die „eigenen Arbeitsplätze“ durch gewissermaßen „selbst bestimmte Arbeit“ zu erhalten. Das ist selbstverständlich grober Unsinn und die grün-rote Koalition verheißt – nach der gewonnenen Wahl – uns nichts weiter als (sinngemäß..) harte, auf wirtschaftlichen Erfolg getrimmte Arbeit im glänzenden Outfit der neuen „Weißen Fabrik“ TEN. Und wenn die Zahlen nicht dauerhaft halten, was von ihnen erwartet werden muss, wird uns dennoch der Privatisierungshammer treffen.

Die Pläne der Geschäftsführung

Um diese Pläne der – in den vergangenen Jahren vergleichsweise häufig ausgewechselten – Geschäftsführungen (Zentrumsbildung, „neue Berufe“, Arbeitszeiten etc.) zu durchblicken, müssen wir über deren „betriebswirtschaftliche Herkunft“ berichten. Der überwiegende Teil der Geschäftsführungen und der Zentrumsleitungen besitzt eine „betriebswirtschaftliche Zusatzausbildung“. In den vergangenen Jahren wurde im Rahmen einer „Neuen Ökonomie“ eine Reihe von Modellen in Deutschland eingeführt. Von zentralem Interesse für uns im Krankenhausbetrieb ist das Modell TPM (Total Productivity Management). Der Definition nach geht es darum, 1. die Kapitalkosten der Investitionen durch einen rund um die Uhr organisierten und kontinuierlichen Fertigungsablauf zu optimieren – unter Vermeidung von Verlustzeiten; 2. die Arbeitskosten zu senken: bislang getrennte Funktionsbereiche werden innerhalb der bisherigen Belegschaft zentralisiert. 3. Die planvolle Unterbesetzung der Schichten und der Versuch der Aufhebung „funktionaler Arbeitsteilung“ (z.B. Arbeitsübernahme von „neuen Berufen“ im OP; „Modulhandwerker“ im TEN; FMD.) führen zu einer „Verschlankung“ der Gesamtbelegschaft.

Wieso geraten KollegInnen in einen solchen „Verfahrensprozess“, wieso machen wir das ALLES mit?

1. Mobilisierung „betriebsgemeinschaftlicher Mentalitäten“ (Corporate Identity); Betriebsfeste: die urologische Klinik wird im August für € 5.000 aufgrund „sehr guter betrieblicher Leistungen“ ein Sommerfest veranstalten; Herausgabe einer Betriebszeitung; „Produktions-Gemeinschaftsgefühl“ mittels pfleg./med. Leistungen (Presse zu EHEC/HUS);
2. ständige Bereitschaft zur Selbstaktivierung (Erreichbarkeit; Überstunden/Mehrarbeit);
3. Schichtbelegschaften als „Basisgruppen“ (Teambuilding aus möglichst gleichrangigen, verantwortlichen Menschen), wobei „...alle Mitglieder interaktiv den kontinuierlichen Verbesserungsprozess optimal fördern...“. Wirklich erfolgreich arbeitet eine Gruppe nur dann, wenn die individuellen Energien der einzelnen Gruppenmitglieder in die Lösung der gemeinsamen Arbeit einfließen: „...TPM funktioniert nur dann, wenn die MitarbeiterInnen des

Teams sich voll mit ihrer Arbeit identifizieren. Im Idealfall verhalten sie sich so, als ob der Betrieb – zumindest ihr Arbeitsbereich – ihr Eigentum wäre“. (Roth, K.-H.: „Die globale Krise“, Hamburg, 2009). Hilfreich sei dabei, wenn das Team seine Leistung selbst misst.

Hiermit wollen wir diese Erklärungen abschließen und euch überlassen, wie ihr TPM mit euren Berufen in Verbindung bringt oder in euren Arbeitsbereichen wiederfindet.

UNS ist nun wichtig, weiterführende Fragen zu stellen und notwendige Antworten zu suchen.

Fragen / Antworten

Sind so neu nicht, werden von uns wiederholt und haben ein ZIEL: sich treffen, eigene Pläne schmieden, gemeinsam handeln! Einzelne Berufsgruppen sprechen wir nun direkt an.

- ÄrztInnen haben bewiesen, dass sie die veränderten Rahmenbedingungen verstanden und akzeptierten. Rechtzeitig gelang ihnen, eine ständische Berufsorganisation zu gründen, welche exklusiv ihre Interessen vertritt. Ihre Berufsgruppe ist schließlich diejenige, welche am ehesten – unter entsprechender Bezahlung und mit sozialem Renommee ausgestattet – auf den „freien Markt“ ausweichen kann. Für viele von ihnen ist Krankenhaus das notwendige Sprungbrett (nach Absolvierung der – aus der Sozialversicherung bezahlten - berufsbegleitenden „Facharztausbildung“). Ihre Solidarität zu anderen Gruppen wird bescheiden bleiben; einzelne jedoch werden in den Kliniken verbleiben und möglicherweise dem System entgegentreten.
- Gesundheits- und Krankenpfleger bieten von „Natur aus“ (Berufs- und Menschenbild) den geringsten Widerstand. Sie hängen einerseits einem alten Modell von Hilfeleistung, Ergebnis und Individualismus an. Andererseits ist ihr sozialer Status (Bezahlung und Renommee) und daraus folgend das Berufsbild derart negativ besetzt, dass jene Arbeit fast niemand mehr tun mag. So steigt der Altersdurchschnitt und sie wollen dennoch nicht die Arbeit niederlegen, sondern tragen im Wesentlichen die „Weiße Fabrik“ mit. Den KollegInnen der Funktionsabteilungen sei gesagt, dass unvermeidliche Rationalisierung sie weiter treffen wird. Die Hoffnung, dass Arztnähe (Hinein in den Marburger Bund?) Linderung verspricht, trügt. Neue Berufsgruppen (OTA, ATA etc.) werden noch billigere und sehr kompromissbereite Konkurrenz sein.
- Die HandwerkerInnen (+ Transport, Apotheke, Lager etc.) besitzen teilweise Berufsstolz und fühlen sich – zurecht – gebrauchter und geschützter als auf dem „freien Markt“. Wie wir jedoch sehen müssen, werden einzelne Bereiche gnadenlos zusammengestrichen, teilweise ohne sinnhaften (Zukunfts-) Plan verhandelt und perspektivisch als überflüssig erachtet. Uns muss klar sein, dass mit dem TEN gerade diese Bereiche wie privatisierte oder ausgelagerte Firmen zugeschnitten werden (Gebäudetechnik; Transporte; Lagerhaltung etc.);

- In der Küche, Reinigung (Wäscherei) arbeiten zumeist Frauen aus der Migrations-sphäre, welche „traditionell“ unbarmherzig ausgebeutet und mit weniger (Tarif-) Rechten ausgestattet ist. Hier zeigen sich Arbeitsbedingungen derart miserabel und teilweise unverantwortlich, dass sie nach Widerstand schreien. Die Menschen dort mussten mit den Jahren bitter lernen, dass sie nicht nur „ganz unten“ arbeiten, sondern nahezu jederzeit ausgetauscht, mit dichteren Arbeitszeiten überzogen oder durch neu gestaltete Arbeitsgruppen geschwächt werden. Deshalb müssen wir fragen, wie gerade von dieser Seite Veränderung zustande kommen könnte.

Was tun?

Zu den Plänen der Geschäftsführung, weitere Arbeitszeiten zu verändern, sind aktuell die KollegInnen der Intensivstationen gefragt. Es zeigt sich leider auch in diesen Abteilungen, dass individualistische Haltungen gemeinschaftliche Ziele verhindern (spezielle Teilzeitmodelle auf Station 9 a). Wenn sie sich als besonders belastet betrachten, sollte ihr Widerstand auch außergewöhnliche Kräfte freisetzen.

Die Arbeit der sog. Zentrumsleitungen müssen wir kritisch beleuchten. Der scheinbaren Effizienz und Modernität stehen unsere Forderungen nach Personalmindestbesetzung entgegen.

Der Betriebsrat ist ein „Trojanisches Pferd“: sowieso aus schlechtem Holz geschnitzt, befindet sich im Inneren meist nur heiße Luft. Damit diese Konstruktion auffliegt, bedarf es einer längerfristigen Strategie.

Die unverständliche Existenz zweier „unabhängiger Betriebsgruppen“ muss endlich beendet werden. Dort sollen sich – bitte schön – die sich so verstehenden Oppositionellen, Unzufriedenen, Streitbaren versammeln und Gegenstrategien entwickeln.

Die UBG/WWU wird bis zum Herbst ein juristisch tragfähiges Gutachten zur „Dienstverpflichtung“ einholen, um diesem Spuk ein Ende zu bereiten!

Freiwillige Mehrarbeit muss SOFORT extra vergütet werden; SCHLUSS mit billiger Mehrarbeit!

Verlässliche Arbeits- und Urlaubspläne!