

Beitrag von Jürgen Olschok

Rekommunalisierung und Tarifbewegung für mehr Personal: (Wie) geht das zusammen?

Guten Morgen -> Moin, moin

Anrede schwierig? Genossinnen und Genossen, Damen und Herren, sehr verehrtes Publikum, sehr geehrte Konferenzteilnehmer/innen

am Liebsten ist mir die Anrede: **Kolleginnen/Kollegen**

warum: diese Anrede im **gewerkschaftlichen Umfeld** üblich ist und ich in meiner **beruflichen Zeit** in der Klink immer von Kolleginnen/Kollegen gesprochen habe nicht von Mitarbeiter/innen, Personal oder Kostenfaktor.

Damit habe ich schon etwas **zu meiner Person angedeutet** und aus welcher **Interessenlage** ich mich der Fragestellung:

„Rekommunalisierung und Tarifbewegung für mehr Personal: (Wie) geht das zusammen?“

annähere/ beschäftige/ auseinandersetze.

Zu meiner Person:

- ⌚ Ich war Zeitraum von 02/1975 bis 06/2008 (bis auf kurze Unterbrechungen) nacheinander in **vier Hamburger Kliniken** im Bereich der Pflege tätig. Danach 1 ½ Jahre in einem **bezirklichen Gesundheitsamt** der FHH.
- ⌚ schließlich **3 1/2 Jahre** als **PR-Vorsitzender der Dienststelle PSI der FHH**. Die Dienststelle war bis zu ihrer Auflösung für die personalpolitischen Konsequenzen/ Hinterlassenschaften zuständig, die sich für die Stadt durch den Verkauf der Hamburger Kliniken ergaben.
- ⌚ seit 1977 bin ich **Gewerkschaftsmitglied** (ÖTV dann Ver.di). Zwei Jahr lang (2006-2008) war ich aktiv als **Personalrat** (freigestellt) in einem Hamburger Krankenhaus tätig, das privatisiert wurde. **Gesamtpersonalratsmitglied**.
- ⌚ Anschließend PR-Mitglied und schließlich **PR-Vorsitzender der schon erwähnten Dienststelle PSI bei der FHH**.

Geschichte des LBK

Bis Mitte der siebziger Jahre wurde die Ausweitung des Gesundheitssektors als Ausdruck wohlfahrtsstaatlicher/ sozialstaatlicher Entwicklung befürwortet.

Sozialstaatsmodel

- ⌚ Das galt **insbesondere auch für Hamburg**. (Sozialdemokratische bzw. –sozialliberale Regierungskoalitionen.)
- ⌚ Öffentliche Krankenhäuser waren **Ausdruck einer sozialen Stadt** / Ausbau sozialer Infrastruktur hatte hoher Stellenwert
- ⌚ **Neubau Altona 1970** / Harburg etwas früher stehen dafür.
- ⌚ Mehr als **70% der Krankenhausbetten in Hamburg waren in öffentlicher Hand**. Hamburg hatte insgesamt (12) städtische Kliniken mit >1600 Betten.
- ⌚ **ÖGD und KRHS waren Markenzeichen. Gesundheitsbehörde.**
- ⌚ **Anhaltgrößen in der Debatte waren** nicht Umsatz, Ebita oder operativer Gewinn.
- ⌚ **Öffentlich ist wesentlich galt im Wesentlichen.**
- ⌚ Öffentliche Krankenhäuser machten **Werbung** mit ihren guten Arbeitsbedingungen.
- ⌚ **Hoher Identifizierungsgrad** der Kolleginnen/Kollegen mit „ihren“ Häusern. Das galt auch für die Menschen im Viertel/Bezirk.

- ⌚ Relativ **hoher Organisationsgrad**. Es gab **einen PR**, der für alle Beschäftigten zuständig war. Arbeiter, Angestellt, Beamte. **BAT**
- ⌚ **Stichwort Tarfbewegung**: Kann mich **nicht** erinnern, dass Krankenhauskolleginnen **aktiv aufgerufen** waren, sich an Tarfkämpfen zu beteiligen. **Heinz Klunker** (1974 = **11%**). Vorher hatte die ÖTV 40 Std. Woche, **13. Monatsgehalt** erkämpft (Müll, Straßenverkehr).
- ⌚ **Die Arbeits- und Tarifbedingungen in öffentlichen Krankenhäusern waren besser als in frei gemeinnützigen und privaten Krankenhäusern**

Ich will der „Gute alte Zeit“ keine Reminiszenz erweisen!

Trendwende/ -wechsel Anfang der 80er Jahre

Diskursveränderung/Paradigmenwechsel:

(Literatur / auch Gutachten Mehrwert/Consalt so beschrieben und datiert)

Bis etwa Anfang der 80er Jahre „standen gesundheitsökonomische Wertvorstellungen zugunsten solidarischer Wertvorstellungen im Hintergrund“. Ab Anfang der 80er Jahre standen gesundheitsökonomische Wertvorstellungen zu Ungunsten solidarischer Wertvorstellungen im Vordergrund.

Hamburg übernahm eine Vorreiterrolle!!

>Im Jahr **1972** legte die **Gesundheitsbehörde** dem Hamburger Senat eine umfassende Analyse und Übersicht über die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Hamburg vor und gab auch ihre **Zielvorstellungen** bis 1985 an.

Im „Amtlichen Anzeiger“ vom 28.12.73 wurde ein „Krankenhausbedarfsplan der FHH“ bekanntgegeben, der die **Grundlage r die Krankenhausplanung und –förderung** nach dem **neuen Krankenhausfinanzierungsgesetz** bot. <

Retrospektiv muss historisch festgestellt werden,

>Dass die Pläne auf eine **Verschlechterung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung abzielten**. Die Richtschnur der Politik war das **Prinzip „Kosten sparen und senken“** und **nicht mehr der Wille zum Ausbau und zur Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung** entsprechend den Bedürfnissen der Menschen, diese Politik zielte **auch nicht auf eine Anpassung der medizinischen Versorgung an die Möglichkeiten**, die Technik und Wissenschaft zunehmend boten.<

Zentrale oder wesentliche **Aussagen der Gesundheitspolitik** -neben der Forderung nach Zentralisierung, Rationalisierung und stärkerer Berücksichtigung „ökonomischer Prinzipien“ (Kaufmännische Buchführung) war,

das Hamburg zu viele Betten in Krankenhäusern vorhält!

Der Kampf (gewerkschaftlich halbherzig) richtete sich gegen Bettenreduzierung und Schließung von Krankenhäusern!

- ⌚ Von 1971 bis 1988 **reduzierte** sich die **Bettenkapazität** von 16.300 Betten auf 10.040 Betten
- ⌚ Folge: **Krankenhäuser** wurden **aufgegeben**. 1980 das Krankenhaus **Rissen**. Später folgten Hafenkrankenhaus, AK Bergedorf und das AK Heidberg.
- ⌚ Begleitet von Protesten,

Kostendämpfungsprogramme waren ein steter Begleiter der bundesdeutschen Gesundheitspolitik.

Die Einführung des Fallpauschallensystems mit dem GSG 1993 bildete nur ein Meilenstein.

Spätestens Mitte der 90er beginnt die neoliberale Durchdringung des (gesamten) Gesundheitssektors. Politischer Mainstream: Privat geht vor öffentlich. Der Prozess hält m. e. bis dato ungebrochen an.

Hamburg in gewisser Weise besondere einmalige Rolle!

1. Schritt:

Die Gründung des LBK 1995. Oder „Die Braut wird schön gemacht!“

- ⌚ **Rechtsformänderung. Zukunftsfähig machen** der Hamburger Krankenhäuser war eine gängige Formulierung.
- ⌚ **Wofür?** Allen Beteiligten war klar, dass ein Verkauf -sprich **Privatisierung-der Kliniken-perspektivisch das Ziel war.**
- ⌚ Die Krankenhäuser standen unter einem (politisch gewollten) **Kostendruck** und **politisch verursachten Investitionsstau.**
- ⌚ d.h. in den Jahren des LBKs 1995 bis 2005 fand unter der „Peitsch“ von Herrn Lohmann eine **Ökonomisierung aller Prozesse in den Krankenhäusern statt.** Das war keine freundliche Phase!
- ⌚ Ziel war es im **operativen Geschäft ein positives Ergebnis** zu erzielen. Ziel erreicht, Pensionskassen rausgerechnet!

2. Schritt:

Verkauf -sprich Privatisierung- der Kliniken

- In **zwei Schritten (Tranchen).**
- **Gegen die Mehrheit der Mitarbeiter** Gegen die **Mehrheit der Hamburg.**
- Riesiges **Verlustgeschäft für die Stadt.** M. w. hat die Stadt für den Verkauf bisher keinen Pfennig gesehen.

- Was begann im **Innenverhältnis 2005** (Übernahme der Geschäftsführung)

Umstrukturierung, Ausgliederung, Gründung von Tochtergesellschaften die ganze Palette. **Sanierungsprozess**. Formulierung „**Kein Stein bleibt auf dem Anderen**“. Teilweise mit der Bombentheorie (Zerschlagen/ Neuaufbau) gearbeitet.

Fachkundiges Publikum nicht weiter ausführen! Einige Ehemalige sind da, die diesen Prozess miterlebt/erleidet haben.

- ⌚ Das **brutalste in diesem Prozess** war der teilweise **menschenverachtende Umgang** mit den **Kolleginnen und Kollegen**. Druck, Trennungsgespräche, Umsetzung, Am endwüdigten das Vokabular das den betriebenen Personalabbau begleitet (leistungsgewandelte MA, Fußkranke).

Letztlich haben **1.473 Kolleginnen und Kollegen** von ihrem **Recht Gebrauch gemacht bei der FHH zu bleiben** und sind nicht den Weg zum privaten Asklepios-Konzern mitgegangen. Hinzu kamen noch etwas 300 Kolleginnen und Kollegen, die nicht den Weg in Asklepios-Tochtergesellschaften mitgegangen sind.

Ich habe **zweimal davon gesprochen**, das **Hamburg eine besondere Rolle** eingenommen hatte:

Zum einem: **Paradigma Wechsel Anfang der 80er Jahre**: Zurückdrängung solidarischer Wertvorstellungen zugunsten ökonomischer Wertvorstellungen.

Zum anderen: Seit **Mitte der 90er Jahre** bei der neoliberalen Durchdringung des Gesundheitswesens, insbesondere der Krankenhauslandschaft mit der Privatisierung der Krankenhäuser.

Ich wünsche mir, dass vielleicht in 10 oder 20 Jahren formuliert werden kann:

Etwa 2015 begann in Hamburg die Zurückdrängung neoliberal geprägte Gesundheitspolitik.
Die Bedeutung eines öffentlichen Gesundheitswesens gewann zunehmend an wieder an
Bedeutung. Es setzte sich die Erkenntnis durch, dass Gesundheit keine Ware ist. Zu Beginn der
20er Jahre wurden die 2005-2007 privatisierten Krankenhäuser rekommunalisiert.

Lasst uns darauf gemeinsam hinwirken!!

These:

Die Privatisierung der Hamburger Krankenhäuser war gegen den mehrheitlichen Willen der Beschäftigten in den Krankenhäusern und der Hamburger Bevölkerung (Volksentscheid) möglich.

Eine Rekommunalisierung der privatisierten Krankenhäuser wird nur mit den Beschäftigten in den Krankenhäusern und der Unterstützung der Menschen möglich sein.

These:

Reine Tarifbewegungen können keine Rekommunalisierung erzwingen. Kämpferische Gewerkschaften können aber einen gravierenden Druck im politischen Raum (mit)aufbauen, der zur Rekommunalisierung zwingt (Politischer Streik).