

KRANKENHAUS info

ver.di

Betriebsgruppe Klinikum Stuttgart

Nr. 2/11

März 2011

INHALT:

Mappus: Missachtung	S.2
Krankenhaus 2011	S.3
OH: Kein neues Gutachten	S.4
Bürgy-Weiss-Psychiatrie	S.4
Schülerkündigungen	S.5
Tarifverbesserungen	S.6
FDP für „Gast“-Schwestern	S.6
Berta: Innere Kündigung	S.7
aus den Krankenhäusern...	S.8-9
Leserbrief: Maloche o. Ende	S.10
Wissenschaft zu Arbeit d. Pflege	S.11
Landtagskandidaten antworten	S.12
DRG's und Frühchen	S.13
Krise zu Ende?	S.14

Lage der Pflege im Klinikum Stuttgart spitzt sich zu

Immer beunruhigender werden die Berichte von Pflegekräften an die ver.di-Vertrauensleute im Klinikum.

Nach Angaben des Personalrats explodiert die Anzahl der Überlastungsanzeigen seit Beginn des Jahres. Beschäftigte, die schon länger als 10 Jahre im Klinikum arbeiten, kündigen. Die Anzahl der Krankenpflegeschüler, die sich nicht mehr vorstellen können, nach der Ausbildung im Klinikum oder überhaupt im erlernten Beruf zu arbeiten, steigt an. Auffällig schwierig ist die Situation auf Großstationen und in Bereichen, in denen durch Umstrukturierungen

Fortsetzung S. 3

Kampagne für bessere Investitionskostenfinanzierung:

Erste Erfolge zeichnen sich ab - jetzt Druck erhöhen - demonstrieren!

In den Krankenhäusern Baden-Württembergs erleben wir gerade eine dramatische Zuspitzung der Situation: Die Zahl der Überstunden und der Überlastungsanzeigen explodiert. Die Meldungen über gefährliche Pflege und schlechte Patientenversorgung nehmen immer mehr zu. Burn out, Flucht aus dem Beruf und fehlender Nachwuchs führen zu Personalengpässen, was die Spirale der Arbeitsüberlastung nochmals antreibt.

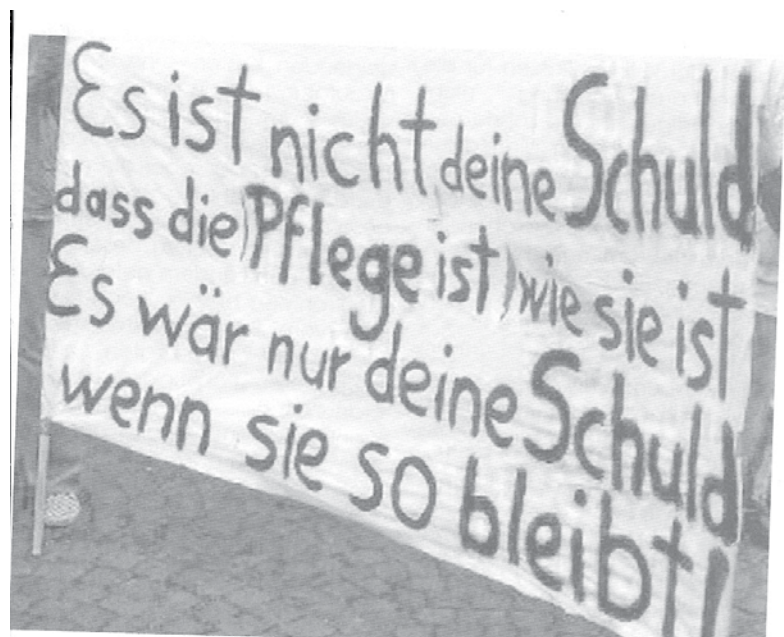
Nicht unwesentlich hierzu trägt die Tatsache bei, dass mehr als 5.600 Stellen in Baden-Württemberg deswegen nicht besetzt sind, weil das Land seiner gesetzlichen Verpflichtung die Investitionskosten zu finanzieren nicht nachkommt, und die Krankenhäuser

Gelder, die eigentlich für Personal und die Patientenversorgung gedacht sind, in Bauten stecken.

5.600 Stellen, das würde zu einer erheblichen Erleichterung für die Beschäftigten und Verbesserung der Arbeitssituation und der Patientenversorgung führen. Wenn man sich überlegt, dass dies allein für das Klinikum Stuttgart momentan 180 Stellen sind, kann man sich vorstellen, welchen Effekt es hätte, wenn wir mit unseren Aktivitäten zur Verbesserung der Investitionskostenfinanzierung einen Erfolg erreichen würden.

Seit Monaten engagieren sich viele Betriebsräte, Personalräte, Mitarbeitervertretungen und ver.di in dieser Frage

Fortsetzung S. 2



Fortsetzung: **Erste Erfolge ...**

und haben etliche Aktionen (Hearing vor dem Landtag, Podiumsdiskussionen, Krankenhauskonferenzen, Information der Beschäftigten auf Personalversammlungen) im ganzen Land durchgeführt.

Erste Erfolge zeichnen sich ab: Sowohl die SPD, als auch die GRÜNEN, als auch Die Linke haben unsere Forderung nach Verdoppelung der Investitionskostenfinanzierung durch das Land auf 600 Mio. Euro in ihr Wahlprogramm aufgenommen – wohl gemerkt nicht nur eine unverbindliche Erklärung, dass sie erhöhen wollen, sondern die konkrete Zahl, die wir gefordert haben. In mehreren öffentlichen Veranstaltungen haben die Spitzenkandidaten dieser Parteien dies bestätigt und zu einem wichtigen Punkt von eventuellen Koalitionsverhandlungen erklärt.

Im Gegensatz dazu versuchen CDU und FDP uns und unsere berechtigten Forderungen völlig zu ignorieren: Mappus weigert sich die 10.000 Unterschriften, die wir gesammelt haben, entgegen zu nehmen (siehe Kasten). CDU- und FDP-Landtagsabgeordnete weigern sich, an den Podiumsdiskussionen oder an unserem Hearing teilzunehmen. Schriftlich haben sich offensichtlich die angeschriebenen CDU-Politiker einen Musterbrief schreiben lassen und schicken ihn uns zurück. Kern der Aussagen: was wir nur wollten, schließlich wäre der Förderbetrag der gleiche wie 1991.

Diese Argumentation ist aberwitzig, denn wenn man die Preissteigerungsrate berücksichtigt, heißt das nichts anderes, als dass die Förderung um 32% zurückgegangen ist. Ein größeres Armutszeugnis darüber, wie sie mit ihren Krankenhäusern und den Beschäftigten

darin umgehen, können sich die „Wir können Alles“-Politiker eigentlich nicht ausstellen.

Für uns heißt das: Wir dürfen jetzt nicht nachlassen, sondern wir müssen unsere Aktivitäten verdoppeln, um den Druck auf die Landesregierung und jede mögliche Konstellation nach den Wahlen zu erhöhen.

Deswegen ist es auch so wichtig, an

der **Demonstration am 17. März 2011 in Stuttgart** teilzunehmen.

Erstmals demonstrieren landesweit die Beschäftigten der Krankenhäuser Baden-Württembergs.

Ohne dass wir selbst etwas tun, wird sich unsere Lage nicht ändern.

**Stillhalten war gestern.
Jetzt sind wir dran.**

Missachtung und Scheinheiligkeit:

Mappus an Unterschriften und Forderungen von Krankenhausbeschäftigten nicht interessiert

Mit großem Getöse hat Ministerpräsident Mappus Oberbürgermeister Schuster dafür gerügt, dass er die 67.000 Unterschriften der Stuttgart 21-Gegner nicht persönlich entgegen genommen hat. Diese Kritik ist an Scheinheiligkeit kaum zu übertreffen.

Die betrieblichen Interessenvertretungen der Krankenhäuser Nordwürttembergs haben in ihren Krankenhäusern mit ca. 50-60.000 Beschäftigten Unterschriften für eine verbesserte Investitionskostenfinanzierung gesammelt.

Mit über 10 000 Unterschriften fordern die Krankenhausbeschäftigten Ministerpräsident Mappus auf, den Gesetzesbruch, den das Land Baden-Württemberg bei den Investitionskostenzuschüssen an die Krankenhäuser begeht zu stoppen.

Ministerpräsident Mappus ließ ausrichten, dass er für eine Entgegennahme der Unterschriften keine Zeit hätte und dass ein Staatssekretär „diesen Termin übernehme“.

terfinanzierung hat für alle Beschäftigten spürbare Folgen. Über 5500 Stellen können deshalb in den Krankenhäusern Baden-Württembergs weniger besetzt werden. Das heißt mehr Überstunden und Bereitschaftsdienste, Einspringen an freien Tagen, damit auch Familie und Freunde enttäuschen, weil die Freizeitplanung immer schwieriger wird. Das heißt mehr Patienten pro Arzt, Pflegekraft und Medizinisch-technische Assistentin. Das heißt weniger Zeit für die Hygiene beim Reinigen der Räume etc.. Es bedeutet für viele, dass sie früher in Rente müssen und deshalb die Rente gekürzt wird, weil die Arbeit nicht mehr zu schaffen ist. Oder es heißt burn-out und Ausstieg aus dem gelernten Beruf. In zahlreichen Überlastungsanzeigen dokumentieren Krankenhausbeschäftigte sehr konkret Gefährdungssituationen für Patienten, die ihre Ursache im Personalmangel haben, der eben auch durch die unzureichenden Investitionskostenzuschüsse des Landes bedingt ist. Wir haben kein Verständnis dafür, dass Herr Ministerpräsident im Landtagswahlkampf von Termin zu Termin eilt, und die Notwendigkeit des Dialogs mit den Bürgern betont, sich aber keine Zeit nehmen will, mit Krankenhausbeschäftigten über die einschneidenden Konsequenzen seiner Landespolitik zu sprechen und die Unterschriften persönlich entgegen zu nehmen.“

Missachtung und Scheinheiligkeit. Etwas anderes fällt uns zu einem solchen Verhalten nicht ein.

Das Bündnis der betrieblichen Interessenvertretungen (Betriebsräte, Personalräte und Mitarbeitervertretungen) BIV Nord-Württemberg antwortete darauf u. a.:

„Wir sind über diese Antwort sehr enttäuscht. (...) Diese gesetzwidrige Un-



Fortsetzung: **Lage der Pflege ...**

langjährige Teams auseinandergerissen wurden. Völlig unzureichend sind entlastende Maßnahmen wie gelegentliche Schließung von Betten. Überstunden wachsen stetig an, burn-out-Symptome bei Beschäftigten ebenfalls.

Schwerpunkte sind die Stationen der Inneren Medizin im Katharinenhospital und im Krankenhaus Bad Cannstatt. Bereits chronisch überlastet sind die Intensivstationen im Katharinenhospital und im Olgäle. Das führt oft zu frühen Verlegungen von Intensiv auf Normalstationen. Die Anzahl der Stationen mit Unterversorgung und Überforderung der Beschäftigten wächst an allen 4 Standorten des Klinikums an.

Ausscheidende, oft erfahrene Pflegekräfte können - wenn überhaupt - meist nur durch Berufsanfänger ersetzt werden. Und überall wird den Beschäftigten „erklärt“, dass die geplante Fallzahl trotz Personalmangel erreicht werden muss. Die interdisziplinäre Belegung stellt eine zusätzliche Belastung dar. Konzentriertes Arbeiten in Ruhe wird zur Seltenheit, viel zu oft wird ohne Pause durchgearbeitet. Mentoren und Auszubildende klagen darüber, dass zur Anleitung kaum Zeit bleibt. Die Gefahr von Fehlern nimmt zu. Beschäftigte wurden schon von Pflegedienstleitungen aufgefordert, selbst zu bestimmen, welche Tätigkeiten man unter dem Personalmangel weglassen soll.

Wenn Pflegekräfte auf der Nachbarstation die schlimmsten Löcher stopfen, reißen sie auf ihren eigenen Stationen Löcher auf. Überbordende Bürokratie verstärkt den Zeitmangel bei der Versorgung der Patienten. Die Aussicht zukünftig wieder in Funktionspflege wie in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts arbeiten zu müssen, motiviert auch nicht gerade dazu, in diesem Beruf durchzuhalten. Der Geschäftsführung fällt dazu vor allem der Einsatz von Hilfskräften in der Pflege ein. Kann man dadurch doch sogar Personalkosten einsparen. Aber der Einsatz von immer weniger qualifizierten Pflegekräften, die dann verstärkt Hilfskräfte koordinieren und beaufsichtigen müssen, verschlechtert die Arbeitssituation und die Versorgungsqualität.

Was kann man tun? Um aus dieser Situation rauszukommen, müssen wir uns über die Lage austauschen. Wir

dürfen uns nicht ausspielen lassen. Die Pflegekräfte der Inneren Stationen im Katharinenhospital leiden genauso unter der Situation wie die im Krankenhaus Bad Cannstatt, auch wenn die Pflegedienstleitung etwas anderes verbreitet.

Auf Dienstbesprechungen können PDL und Personalräte eingeladen werden, um die konkrete Situation deutlich zu machen. Auch Personalversammlungen können dazu genutzt werden. Wenn ein Dienstplan nicht mehr ohne Bruch von Tarifvertrag und Dienstvereinbarungen möglich ist, muss sich die Pflegedienstleitung darum kümmern. Wenn nicht mehr alle Tätigkeiten durchgeführt werden können, muss die Krankenhausleitung für Entlastung sorgen - wie Bettenschließungen und weniger Aufnahmen. Nicht die Beschäftigten sondern die Krankenhausleitung muss festlegen, welche Tätigkeiten weggelassen werden. Das dürfen die

Beschäftigten nicht auf die eigene Kappe nehmen. Das müssen wir von der Geschäftsführung einfordern. Und es ist unverantwortlich, dass der Krankenhausbetrieb nur noch aufrechterhalten werden kann, weil viele Beschäftigte freiwillige Zusatzleistungen erbringen. Das betrifft vor allem die Arbeitszeit. Überlastungsanzeigen sind wichtig. Die Verfasser dieser Anzeigen sollten aber stärker darauf drängen, dass die Krankenhausleitung die dokumentierten Missstände auch wirklich nachhaltig angeht und nicht nur darüber redet und mit Hinweis auf die Einnahmesituation wirksame Entlastungsmaßnahmen unterlässt.

Wir müssen es dieses Jahr schaffen, dass wir zu Lösungen kommen, damit niemand mehr gezwungen ist, individuelle Lösungen wie Teilzeit, Kündigung oder Ausstieg aus dem Beruf zu finden.

Krankenhaus 2011

2011 muss etwas passieren in den Krankenhäusern. Die Belastungen wachsen bei allen Berufsgruppen. Sie leiden an einem wachsenden Missverhältnis zwischen Aufgaben und dem dafür eingesetzten Personal.

Gesundheitsminister Rösler presst den Budgetdeckel stärker denn je auf die Krankenhäuser. Allein in Baden-Württemberg sind dadurch über 5000 Stellen gefährdet. In der gleichen Größenordnung, nämlich ca. 5500 Stellen, können nicht besetzt werden, weil die Landesregierung ihrer Verpflichtung auf vollständige Investitionskostenzuschüsse nur zu etwa der Hälfte nachkommt.

Von der Politik und den Arbeitgebern ist Hilfe also kaum zu erwarten. Wir müssen selbst aktiv werden. Eine erste wichtige Gelegenheit bietet die landesweite Krankenhausdemo am 17. März 2011 in Stuttgart.

Beschäftigte können aber auch selbst über Tarifverträge für Regelungen zu ihrer Entlastung und ihrer materiellen Aufwertung sorgen. Deshalb hat sich ver.di entschlossen, mit den Krankenhausbeschäftigten bundesweit auf breiter Front über Möglichkeiten der tariflichen Verbesserung der Situation in die Diskussion zu kommen.

Vom 16. März bis 5. April werden sich in 5 Regionalkonferenzen Vertreter von privaten, kirchlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern und Kliniken in öffentlicher Trägerschaft treffen und die aktuelle Situation der Beschäftigten diskutieren.

Anschließend wird in den Krankenhäusern auch auf Personal- und Betriebsversammlungen diskutiert, wie den Problemen - insbesondere den wachsenden Belastungen - durch Regelungen in einem Tarifvertrag begegnet werden kann. Sollten die Diskussionen in den Krankenhäusern in den nächsten Monaten ergeben, dass die Krankenhausbeschäftigten genügend gemeinsame Stärke entwickeln können, ist ver.di bereit, mit ihnen in einen Arbeitskampf für wirksame Tarifregelungen zur Aufwertung und Entlastung der Krankenhausbeschäftigten zu ziehen.

Also lasst uns auch im Klinikum Stuttgart in den nächsten Monaten darüber sprechen, welche Regelungen und Tarifforderungen wir durchsetzen sollten, um unsere Situation in jeder Hinsicht nachhaltig zu verbessern.

Kein neues Gutachten im Olgahospital

In der Stuttgarter Zeitung vom 25.02.2011 wird darüber berichtet, dass die Krankenkassen und das Klinikum sich auf einen Kompromiss bei der Finanzierung der ambulanten Leistungen des Olgahospitals geeinigt haben. Das Klinikum soll jährlich 4 Mio. Euro erhalten. Notwendig wären deutlich über 6 Mio. Euro.

Ob es schlau ist, sich auf diesen Kompromiss einzulassen, mag dahin gestellt bleiben. Was jedoch nicht akzeptabel ist, dass jetzt bereits wieder ein neues Gutachten für das Olgäle angedroht wird, in dem erneut die Wirtschaftlichkeit der stationären Leistungen überprüft werden soll.

Gab es beim letzten Gutachten klare, zwischen Personalvertretung, Geschäftsleitung und Stadt Stuttgart ausgehandelte Kriterien, dass weder eine Leistungseinschränkung des Olgahospitals noch eine Steigerung der Arbeitsleistung der Beschäftigten Gegenstand des Gutachtens sein darf, so sollen offensichtlich jetzt diese Schranken fallen.

Das ist frech: Wenn bei dem mit der Personalvertretung ausgehandelten Gutachten nicht das raus kommt, was man

sich erwartet, schiebt man einfach ein weiteres Gutachten nach und schaltet die Personalvertretung - die förmlich keine Mitbestimmungsrechte hat - aus.

Die Personalvertretung hat zwischenzeitlich die Erstellung eines neuen Gutachtens in einem Schreiben an den Oberbürgermeister abgelehnt. Das scheint diesen jedoch nicht zu beeindrucken.

Ein solches Vorgehen ist eine schwere Belastung für ein weiteres gemeinsames Vorgehen zur Erhaltung der Schwarzen Null im Klinikum.

Beim letzten Gutachten haben die Gutachter im Wesentlichen durch Abwesenheit gegläntzt und ihre Erkenntnisse aus der Betrachtung von Zahlenkolonnen gewonnen. Falls die Gutachter jetzt in den einzelnen Bereichen auftauchen, sollten die Beschäftigten deutlich machen, dass sie mit keinerlei Verschlechterung ihrer Arbeitssituation einverstanden sind und eine Zusammenarbeit ablehnen. Falls sie nicht auftauchen und wieder vom grünen Tisch her begutachten, weiß man, was man von einer solchen Auftragsarbeit zu halten hat.

Die Psychiatrie der Herren Bürgy und Weiss:

Wenn eine Behandlung keine schwarzen Zahlen bringt, muss man sich von ihr trennen - diese von Herrn Bürgy auf der Mitarbeiterversammlung des Zentrums für seelische Gesundheit (ZSG) am 2. Februar nahezu wörtlich gemachte Aussage bringt die Misere der Psychiatrie am Bürgerhospital auf den Punkt.

Geht es nicht (mehr) um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung - sondern darum, schwarze Zahlen zu schreiben und das Diktat des ökonomischen Zwangs gegen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und gegen die Patienten umzusetzen? Die Auswirkungen dieser Ökonomisierung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bereits mehrfach veröffentlicht und kritisiert worden.

Seit geraumer Zeit besteht das Problem, die vorhandenen (und trotzdem viel zu wenigen) Stellen überhaupt noch qualifiziert besetzen zu können. Denn viele Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen sind offenbar nicht bereit, sich an einer - aus ihrer Sicht - Abrechnungspsychiatrie zu beteiligen. Sie haben die Klinik verlassen oder wurden wohl dazu gebracht, die Klinik zu verlassen, da sie sich nicht gefügig unterordneten. Inzwischen ist der Ruf der Psychiatrie am Klinikum aber derart ramponiert, dass sich kaum mehr jemand dorthin bewerben mag. In näherer Zukunft dürfte es zum Problem werden, dass sich auch weniger Patienten unter diesen Umständen behandeln lassen wollen bzw. die Zuweisung

von Patienten zurückgeht.

Die Auswirkung dieser Ökonomisierung auf die Patienten sind nicht minder gravierend: Auf o.g. Mitarbeiterversammlung des ZSG Anfang Februar wurde u.a. auch die Neuorganisation der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) vorgestellt. Neben der politischen Vorgabe, wer überhaupt in diesen PIAs behandelt (d.h. abgerechnet) werden darf, geht Dr. Bürgy noch einen Schritt weiter: Es soll erhoben werden, welcher Behandlungszweig mit welchen Kosten verbunden ist, um dann entsprechend zu handeln. Heißt das: Es sollen vorwiegend diejenigen behandelt werden, deren Behandlung sich lohnt?

So erfuhr man in dieser Mitarbeiterversammlung auch, dass sich z.B. die Behandlung mittelschwer depressiver Patienten nicht lohnt und man sich davon trennen müsse. Oder man erfuhr, dass die Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline keine Krankheit, sondern eine Störung ist, und diese Patienten möglichst auch nicht behandelt werden sollen - es lohne sich einfach nicht, usw.

Für den stationären Bereich gibt es den Vorwurf der Abkehr von einer bedarfsorientierten Versorgung der Bevölkerung und dass in den zwei Jahren „Bürgy-Weiss-Ökonomie-Psychiatrie“ nahezu alle Projekte einer therapeutisch orientierten Psychiatrie aufgegeben worden seien und dass immer mehr Patienten, selbst wenn sie jahrelang von Fachleuten mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline belegt waren, sich nun plötzlich mit der Diagnose einer Psychose des Typs Schizophrenie konfrontiert sehen würden und sie



damit aus fast allen ambulanten und stationären Psychotherapieangeboten ausgeschlossen würden. Die Diagnose Schizophrenie erlebt im Bürgerhospital einen wahren Boom.

Diese Beispiele zeigen offenkundig, dass es wohl nicht darum geht, das Beste an Behandlung für die Patienten zu bieten, sondern das Beste an möglicher Abrechnung zu erreichen. Dass technokratische Psychiater dafür auch „neueste wissenschaftliche Erkenntnisse“ - natürlich ausschließlich diejenigen - die ihre These stützen anführen, verwundert dann niemand mehr.

Acht Jahre nach Einführung der DRGs scheint es eine traurige Wahrheit zu sein, dass bei immer mehr Medizinern wirtschaftliche Argumente bei der Behandlung von Patienten eine zunehmende Rolle spielen. Der allgemeine Druck, den das DRG-System auch auf die Psychiatrie ausübt, spielt dabei zusammen mit dem konkreten Druck, den Controller und ökonomische Zentrumsleiter vom Schläge eines Herrn Weiss in der Lage sind auszuüben.

Nicht nur die Geschäftsführung des Klinikums, auch der Stuttgarter Gemeinderat muss sich darüber klar werden, ob sie eine solche Psychiatrie tatsächlich

wollen. Denn die dann positive wirtschaftliche Entwicklung würde mit der Ausgrenzung vieler Patienten und mit der Demotivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einhergehen.

Die noch im Klinikum arbeitenden Beschäftigten sollten sich auch unüberhörbar zu Wort melden, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten. Dafür ist es nie zu spät.

Kündigungswelle am Bildungszentrum!

Schüler lassen sich zwei Stunden lang beraten

Gleich vier Auszubildenden der Krankenpflegeschule soll in der Probezeit gekündigt werden. Betroffene Auszubildende haben sich an die ver.di-Jugend des Klinikums gewandt. Beim Gespräch mit den Betroffenen ergab sich uns ein Bild von der Situation an der Schule, das auf unser völliges Unverständnis stößt.

Den Auszubildenden soll gekündigt werden, weil sie in einer Rechtsklausur teilweise nur marginal unter den von der Schule gestellten Anforderungen lagen. In anderen Bereichen der Theorie erzielten die Betroffenen Auszubildenden hingegen gute Ergebnisse, ganz zu schweigen von ihren praktischen Einsätzen. In diesen wurden sehr gute Bewertungen gegeben bis hin zu der Aussage, man wolle den betreffenden Auszubildenden nach dem Examen gerne als Mitarbeiter haben. Weiter hat eine Station bereits ein Schreiben zu Gunsten

eines der betroffenen Schüler verfasst, die anderen Stationen werden vermutlich bald nachziehen.

Die Mitschüler der Betroffenen waren geschockt, die hinzugerufene JAV, die in der großen Pause für Fragen der sichtlich mitgenommenen Schüler zur Verfügung stand, bot den Schülern eine Beratung in den letzten beiden Stunden an. Dies wurde von beiden Kursen komplett angenommen. Diese Solidarität der Schüler untereinander überraschte und freute die JAV gleichermaßen. (siehe Foto)

Wir konnten deutlich spüren, dass die betroffenen Auszubildenden durchweg über eine hohe Motivation verfügen und mit Herzblut an dem Beruf der Krankenpflege hängen.

Das muss unterstützt werden! Es kann nicht sein, dass motivierte, junge Anwärter auf den Beruf der Gesundheits-

und Krankenpflege derart abgewatscht werden. Nicht nur, dass ihnen ein langjähriger Berufswunsch und der damit angestrebte Lebensweg verbaut werden soll. Der Umgang mit den Auszubildenden, denen die Ergebnisse und die damit verbundenen Konsequenzen auch noch viel zu spät bekannt gegeben wurden, ist äußerst bedenklich und zeugt von wenig Zugang zu den Ängsten und Nöten der Auszubildenden. Solche Ausrutscher war man bisher nur von der Kinderkrankenpflegeschule gewohnt, aber an der Krankenpflegeschule?

Wir von der ver.di-Jugend des Klinikums Stuttgart fordern die Krankenpflegeschule auf, ihren Standpunkt, man müsse den Betroffenen aufgrund der mangelhaften pädagogischen Leistung eines Rechts-Aushilfslehrers kündigen, noch einmal zu überdenken. Gleichzeitig stellen wir uns hinter unsere betroffenen Mitschüler und bitten unsere Leser, sich ebenfalls gegen das rücksichtslose Verhalten der Krankenpflegeschule zu stellen.



ver.di setzt Verbesserungen im Tarifvertrag durch:

Nachtzuschläge und Zusatzurlaub für Bereitschaftsdienste

In Nachverhandlungen zur letzten Tarifrunde konnte ver.di noch einige Verbesserungen im TVöD durchsetzen: Für Bereitschaftsdienst – unabhängig, ob es zu einer Inanspruchnahme kommt oder nicht – wird von 21 – 6 Uhr ein Zeitzuschlag von 15 % des Bereitschaftsdienstentgeltes gezahlt. Zusätzlich erhalten Beschäftigte für Nacharbeit im Bereitschaftsdienst – ebenfalls unabhängig, ob es zu einer Inanspruchnahme kommt oder nicht – einen Zusatzurlaub von 2 Arbeitstagen, wenn 288 Stunden des Bereitschaftsdienstes in der Zeit zwischen 21 und 6 Uhr im Kalender geleistet wurden. Das entspricht 32 Bereitschaftsdiensten, die über die Nacht gehen. Es gibt nur 2 Zusatzurlaubstage oder keinen, wenn die 288 Stunden nicht erreicht werden. Wie die Regelung für Teilzeitkräfte aussieht, muss noch abgewartet werden. Die Regelungen gelten rückwirkend ab 1. Januar 2011.

Geändert wurde auch ein Strickfehler des TVöD. Jetzt erhalten nach TVöD Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ebenfalls 90 % der Jahressonderzahlung („Weihnachtsgeld“) statt bisher 80 %. Dieses Problem hatte allerdings der Personalrat des Klinikums Stuttgart im Rahmen eines Einigungsstellenverfahrens vorab bis zu der jetzt erfolgten tariflichen Änderung in diesem Sinne bereits mit der Geschäftsführung gelöst.

Ebenfalls geklärt wurde der Nachtdienstzuschlag für Auszubildende in der Krankenpflege. Durch die Umstellung des Nachtdienstzuschlags von 1,28 Euro auf 15 % erhielten die Azubis einen geringeren Zuschlag wie bisher. Ab 1.1.2011 ist der Nachtdienstzuschlag bei den Auszubildenden auf mindestens 1,28 Euro pro Stunde festgesetzt.

Wie in der Kranken- und Kinderkrankenpflege schon lange üblich, erhalten nun auch die Auszubildenden in der Altenpflege 50 % der Pflegezulage, also 23 Euro monatlich, wenn sie in einem entsprechenden Bereich eingesetzt sind.

„FDP will Pfleger von den Philippinen holen“

Mit dieser Überschrift erschien ein Artikel in der Blöd-Zeitung, in dem die FDP-Gemeinderatsmitglieder Lübbe und



Oechsner die Stadt und das Klinikum auffordern, Pflegekräfte aus den Philippinen einzufliegen, um dem drohenden Pflegenotstand entgegen zu wirken.

Das ist das klassische neoliberale Konzept: Im eigenen Land alles dafür tun, dass sich die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen verschlechtern und gleichzeitig die Konkurrenz erhöhen, in dem man auf ausländische Arbeitskräfte zurück greift, von denen man hofft, dass sie zu niedrigen Löhnen arbeiten und mit schlechteren Arbeitsbedingungen zufrieden sind.

Auf die Idee, dass man den Pflegekräftemangel am besten dadurch beseitigen könnte, dass man die Abwanderung aus dem Beruf stoppt, die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten erhöht und die Attraktivität für Berufsanfänger steigert, auf diese Idee kommen die feinen Herren von der FDP nicht. Mehr Lohn und bessere Arbeitsbedingungen – das kostet. Und genau das soll vermieden werden. Dafür

sind dann die „Gastarbeiter von den Philippinen“ (so die Blödzeitung) recht.

Noch ein Irrweg: Hilfskräfte zur Behebung des Pflegenotstandes

Im Moment haben Vorschläge zur Behebung des Pflegenotstandes Konjunktur. Manche Politiker stellen ihren eigenen Unverstand offen zur Schau, wie etwa mit ihrer Diskussion über den Einsatz von Arbeitslosen, andere wollen ins Arbeitskraftreservoir der Philippinen ausweichen (siehe nebenstehender Artikel).

Wenn die Familienministerin Schröder (CDU) sagt: „Gerade solche aus bildungsfernen Schichten, die wegen schlechter Zeugnisse den Einstieg nicht geschafft haben“, könnten in Pflegeberufen unterkommen – oder wenn Harry Glawe, CDU-Politiker, von „learning by doing“ in der Pflege redet, so spricht daraus eher eine Haltung nach dem Motto „try and error“, und die verbliebenen Fachkräfte baden es aus: Auch noch Verantwortung für Hilfskräfte übernehmen, diese nebenbei einarbeiten und die Fehler korrigieren. So wird kein Pflegepersonal gewonnen und auch kein Personal gehalten!

Dazu wäre es nötig, bewusst die Personalbesetzung mit Fachkräften zu erhöhen. Nur das bewirkt eine Veränderung in der Arbeitserledigung und in der Zufriedenheit mit der Arbeit – und somit letztendlich wieder eine Steigerung der Attraktivität des Berufes. Nur wenn professionell ausgebildete Pflegekräfte auch diese Professionalität täglich leben dürfen, kann der Beruf attraktiv sein. Das heißt, es muss durch ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Selbstorganisation in der täglichen Arbeit wieder ein Zustand erreicht werden, der es ermöglicht, nach der Schicht mit einer gewissen Zufriedenheit zu sagen: Ich habe heute meine mir anvertrauten Patienten gut und sicher versorgt!



Berta meint:

Innere Kündigung

Also i geb jo zu, dass des scho a Weila her isch. Aber i hann gern Krankeschweschr g'lernt. Sellamols.

I hann mr denkt, des wär garnet so schlecht, wenn mr de Leit, die wo grad nemmer so kennat, was Guts do ko, ehna helfa ond wieder Mut macha. Ond intressant isch der Dschob ellaweil au.

Ond so ganz eigentli denk is des au heit no. Aber i erwisch mi emmr meh dabei, dass i nemmer mog.

Letzschda Dienschtig war's ganz schlimm. Pause war wie so oft ein Fremdwort. I ben noch ettamol dazukomma, was zwi-schadurch zom trinka. Des war insoweit hilfreich, weil i sowieso koi Zeit g'hett hett, uffs Klo zom ganga.

Ond trotzdem send mr et rom-komma. Koi Verbandswechsel beim Herr Schmidt, koi Lagerung im Zimmer 24 ond die Frau Meier, die wissa wott, wie's ihr'm Mo goht, hanne oifach schtanda lossa. Die war schtinksaur. Ond i kos verschdande. Aber wie soll ma des au sonscht macha mit 34 Betta bei zwoi Vollkräft ond oiner Schülerin?

Ond dann will die Schülerin au ellaweil no was wissa. Als ob i

dodefier Zeit hett. Wie's dera goha muss? Wenn se mi was zo dem Medikamt frogd und i ben so g'nervt, dass i bloß sag: Komm verdeils schnell, i hann etzt koi Zeit? Ob die immer no gern Krankeschweschr werda mog, so wie i sellamols?

Mei Kollegin, die Erna, die war so im Schtress, dass sie en dicka Fehla am Patienta g'macht hot. Oiner, der oim et bassiera sott. Mehr sag i Eich et, weil des wär ofair. Jedafalls war se ganz fertig, wo se mir des beichtet hot. Wenn i scho sooo Fehla mach, Berta, hotse g'moint, wär's dann et besser, i dät ganz uffhera?

Ja, es macht koi Freid meh. Viele kündiget oifach ond gangat en andra Häuser. Aber dasses dort besser isch, glaubet se selber etta. En ganza Haufa hot au scho innerlich kündigt. Ond des is eigentlich des Schlimmschta, was ma als Krankeschweschr macha ko.

Wenn mir des oiner verzählt hett, dass des emol soweit kommt - sellamols, wo i noch Schülerin war, des hett i nie ond nemmr glaubt. Verdammt ond zugenäht! Mir brauchet endlich meh Leit! Ond zwar Examinierete ond koi Hilfskräft!

Aber ois wodd i Eich doch noch saga:

Es gab ja tatsächlich das Gerücht, i wär au ganga. Zom Johresend. Die Berta wär jetzt nemmer em Klinikom, hennt e baar Schlauberger g'wißt. Ond oiner odr zwoi hettet sich au scho ganz bsondersch druff gfreit, hots ghoißa.

Ja, woher etzt au der Bleedsinn komma isch, ko i mir ieberhaupt et erklära.

Elles Ofug! Ihr werdet mi oifach et los ...

... verspricht Euch

Eure Berta

Kostenloser Lohn- und Einkommenssteuerservice für ver.di-Mitglieder

Über 40 Lohnsteuerbeauftragte von ver.di Stuttgart haben im vergangenen Jahr fast eineinhalbtausend Mitgliedern wertvolle Tipps und Hilfestellungen für den Marsch durch den Steuerdschungel und die Steuererklärung gegeben.

Insgesamt konnten sie fast 700.000 Euro Steuererstattung für die ArbeitnehmerInnen durchsetzen.

Und hier die nächsten Beratungstage: 16., 17., 23., 30. und 31. März, 6., 7., 13. und 14. April.

Mitglieder melden sich an bei ver.di unter 0711-1664-000 und vereinbaren einen individuellen Beratungstermin.

Es lohnt sich, in ver.di zu sein

... aus den Krankenhäusern und Abteilungen ...

KH Bad Cannstatt

Pflegenotstand Innere: Wie raus aus der Misere?

Im kbc kam es vor einigen Wochen – nach vielen Hilferufen, vielen Überlastungsanzeigen und langem Wegsehen der Pflegedienstleitungen – zu einem Zusammenbruch zweier Stationen. Pflegekräfte wurden krank, brachen bei der Arbeit mehr oder weniger zusammen und mussten nach Hause geschickt werden. Eine Absicherung von Pflege, geschweige denn von guter Pflege war nicht mehr möglich.

Die Verwaltung und die Pflegeverantwortlichen mussten handeln: für das kbc wurde die „tagesaktuelle“ Schließung von Betten vereinbart. Kommen heute wieder zwei Mitarbeiter aus dem Krank – werden gleich wieder mehr Betten belegt! (Da kann man nur hoffen, dass niemand zu früh aus dem Krank kommt).

Was ist von der Leitung geplant?

- Es sollen Hilfskräfte eingestellt werden.
- Pflegeferne Tätigkeiten und Organisation der Station sollen ausgliedert werden.
- Es werden noch mehr Großstationen eingerichtet nach dem Motto: lieber ein großes Team für eine doppelte Station, wo einige Betten dann geschlossen werden.
- Das alles führt zu einer weiteren Verdichtung der harten Pflegearbeit und zu noch größerem Druck und Verantwortung für die verbleibenden Fachkräfte.
- Der Drohung durch Inek-Vergleiche und „Zu-Teuer-Vorwürfe“ wird erhöht.

Aber was wird nicht getan?

- Es wird nicht hinterfragt, warum selbst die Pflegekräfte, die engagiert über Jahre gerne Schwerkranken gepflegt haben, jetzt die Schnauze voll haben!
- Auf vielfältige Hinweise der Be-

schäftigten und auf Überlastungsanzeigen wird nicht reagiert (z.B. auf die häufige Forderung nach mehr qualifizierten Mitarbeitern – nicht nach Hilfskräften)!

- Großstationen werden nicht in Frage gestellt, sondern ausgedehnt, obwohl bekannt ist, dass diese besonders negativ für eine gute Pflege sind!
- Arbeitsabläufe und Arbeitszeiten im Sinne von familienfreundlichen Arbeitszeiten werden nicht ernsthaft überprüft!

So kann es nicht weitergehen!



Katharinenhospital

E2 – wie geht's weiter?

Seit der Teilpersonalversammlung für die Station E2 hat sich atmosphärisch vielleicht einiges verbessert - mit Hilfe der Moderation durch die Leitung des Bildungszentrums. Aber die Arbeitsbedingungen für den Pflegedienst sind nach wie vor kritisch:

Ein Personalschlüssel von 1:2 für den Intensivbereich wird nicht erreicht – 12 Pflegekräfte sollten mindestens in einer Schicht arbeiten. Aber oft genug liegt die tatsächliche Schichtbesetzung bei 9-11, manchmal sogar nur bei 8 pro Schicht.

Etwa 60% der Patienten auf E2 sind Notfälle. Die Folge der engen Personaldecke sind weitere Überlastungssituationen für die MitarbeiterInnen - besonders, wenn wegen hoher Belastung in allen

Bereichen der Station ein Aushelfen nicht mehr möglich ist.

Schon im Interesse des Gesundheitsschutzes für die MitarbeiterInnen auf E2 ist eine weitere zügige Personalaufstockung unumgänglich. Aber auch bessere Erholungsmöglichkeiten, z.B. durch einen bezahlten Ausschlaftag nach der Nachtschicht und bezahlte Pausen bei Wechselschichtarbeit, gezielte Rufbereitschaft und großzügige Fortbildungsangebote, würden zu einer Entlastung und zu höherer Arbeitszufriedenheit beitragen.

Nach der Teilpersonalversammlung ist vor der Teilpersonalversammlung – im Februar/März diesen Jahres steht eine Überprüfung der getroffenen Maßnahmen an ...

Küche

Dauernde Unterbesetzung an der Spülmaschine

Wo eigentlich fünf Beschäftigte nötig wären, um die Arbeit gut bewältigen zu können, arbeiten die allermeiste Zeit nur drei. Das geht auf Dauer auf die Knochen. Und es hat noch andere Folgen. Das große Geschirr (Töpfe, Bleche) bleibt liegen. Um es in der speziellen Spülmaschine für das Schwarzeschirr zu reinigen, fehlt die Zeit und das Personal.

So steht es manchmal mehrere Tage da und gammelt vor sich hin. Das ist nicht nur unappetitlich, das stinkt(!), bis dann die Besetzung mal besser ist oder eine Aushilfe von der Leasing-Firma kommt.

Solche Bedingungen vermiesen einem die Freude an der Arbeit. Und alleine die Spülmaschine ein- oder ausräumen ist auf Dauer nicht gut für die Gesundheit. Diejenigen, die für diese Arbeitsbedingungen verantwortlich sind, sollten das mal einen Monat lang selbst erleben müssen, damit sie endlich kapieren, was sie denjenigen antun, die sie seit Jahren so arbeiten lassen.

... aus den Krankenhäusern und Abteilungen ...

Alle Bereiche

Alle Überlastungen ernst nehmen!

Für Überlastungsanzeigen aus der Pflege gibt es ein Verfahren zwischen der Geschäftsführung, den Leitungen (Pflegedirektorin, PDLs) und dem Personalrat, dass regelmäßig die gemeldeten Probleme und Situationen gemeinsam besprochen werden und nach Lösungen gesucht oder zumindest das weitere Vorgehen gemeinsam abgestimmt wird.

Nun ist die Pflege nicht der einzige Bereich, in dem es zu Überlastungen kommt. Überwiegend melden zwar Pflegekräfte problematische Arbeitsbelastungen, die Gefährdungen von Beschäftigten und/oder Patienten beinhalten, mit Überlastungsanzeigen an ihre Vorgesetzten und den Personalrat. Aber auch aus anderen Bereichen (Verwaltung, Arbeiterbereiche, Ärzte) schreiben Beschäftigte Überlastungsanzeigen. Diese sollten auch in einem abgesprochenen Verfahren gemeinsam behandelt werden - entsprechend dem Vorbild aus der Pflege. Alles andere würde bedeuten, diese geschilderten Probleme zu ignorieren und diese Beschäftigten nicht ernst zu nehmen.

haben psychische Einschränkungen oder sind aggressiv und brauchen viel Aufmerksamkeit. Zugänge im Spätdienst führen oft zu Überstunden, weil einfach zu wenig Pflegekräfte in den Schichten sind, um die Arbeit noch bewältigen zu können. Das hält auf Dauer kaum jemand

aus. Die Pflegekräfte befürchten, dass ohne Entlastung Kolleginnen öfters krankheitsbedingt ausfallen und weitere kündigen werden.

Katharinenhospital

Station I3: Seit Wochen Überlastung

Pflegekräfte der Station I3 berichten, dass bei ihnen die Überlastung seit Wochen anhält und kein Ende absehbar ist. Mehrere Kolleginnen haben bereits gekündigt. Die Station ist eine der Großstationen im I-Bau mit besonders langen Wegen. Häufig sind isolierte Patienten zu versorgen. Die meisten Patienten brauchen viel Hilfe und Unterstützung durch Pflegekräfte und sind pflegeintensiv. Manche Patienten

Beitrittserklärung

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Ich möchte Mitglied werden ab: _____
Monat/Jahr

Persönliche Daten:

Name _____

Vorname/Titel _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht weiblich männlich

Beschäftigungsdaten

Arbeiter/in Angestellte/r

Beamter/in DO-Angestellte/r

Selbstständige/r freier Mitarbeiter/in

Vollzeit

Teilzeit _____ Anzahl/ Wochenst.

Erwerbslos

Wehr-/Zivildienst bis _____

Azubi-/Volontär/in-Referendar/in bis _____

Schüler/in-Student/in bis _____
(ohne Arbeitsinkommen)

Praktikant/in bis _____

Altersteilzeit bis _____

Sonstiges _____

Bir/Vorw. beschäftigt bei (Betriebs-/Dienststelle/Firma/Filiale) _____

Straße/Hausnummer im Betrieb _____

PLZ _____ Ort _____

Personalnummer im Betrieb _____

Branche _____

ausgeübte Tätigkeit _____

ich bin Meister/in-Techniker/in-Ingenieur/in

ich war Mitglied der Gewerkschaft: _____

vom _____ Monat/Jahr bis _____ Monat/Jahr

Einzugsermächtigung:

Ich bevollmächtige die ver.di, den satzungsgemäßen Beitrag bis auf Widerruf im Lastschriftinzugsverfahren zur Monatsmitte zum Monatsende

monatlich halbjährlich

vierteljährlich jährlich

oder im Lohn-/Gehaltsabzugsverfahren* monatlich bei meinem Arbeitgeber einzuziehen.
*nur möglich in ausgewählten Unternehmen!

Name des Geldinstituts/Filiale (Ort) _____

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Name Kontoinhaber/in (Bitte in Druckbuchstaben) _____

Datum/Unterschrift Kontoinhaber/in _____

Tarifvertrag _____

Tariff. Lohn- oder Gehaltsgruppe bzw. Besoldungsgruppe _____

Tätigkeits-/Berufsjahr, Lebensalterstufe _____

regelmäßiger monatlicher Bruttoverdienst Euro _____

Monatsbeitrag: Euro _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt nach § 14 der ver.di-Satzung pro Monat 1% des regelmäßigen monatlichen Bruttoverdienstes. Für Rentner/innen, Pensionär/innen, Vorruhestandsrentner, Krankengeldbezieher/innen und Erwerbslose beträgt der Monatsbeitrag 0,5% des regelmäßigen Bruttoeinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt € 2,50 monatlich. Für Haushalten/Lehrer/innen, Schüler/innen, Studierende, Wehr-, Zivildienstleistende, Erziehungsgeldempfänger/innen und Sozialhilfeempfänger/innen beträgt der Beitrag € 2,50 monatlich. Jedem Mitglied steht es frei, höhere Beiträge zu zahlen.

Datenschutz

Ich erkläre mich gemäß § 4a Abs. 1 und 3 BDSG einverstanden, dass meine mich Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis betreffenden Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Gewerkschaftsmitgliedschaft und der Wahrnehmung gewerkschaftspolitischer Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung.

Datum/Unterschrift _____

Werber/in:

Name _____

Vorname _____

Telefon _____

Mitgliedsnummer _____

Leserbrief:

Krankenpflege - Maloche ohne Ende!!

Ich muss meinen Frust hier einmal los werden:

Was ist nur los? Hektik, Stress und Tempo haben in der stationären Pflege angezogen wie niemals zuvor. Eine kurze Situationsbeschreibung: Im Frühdienst ist ein Großteil der Patienten oft im Bett zu waschen, alleine aufstehen oder laufen können die wenigsten.

Die Mahlzeiten werden nicht vertragen, es kommt zum Erbrechen, Patient und Bett sind zu säubern, Infusionen kommen zum Einsatz. Gleichzeitig soll die Visite begleitet werden, auch sie erfolgt im Schnelldurchlauf; der Patient hat selten Gelegenheit, ausführlicher zu Wort zu kommen. Das Telefon läutet ohne Unterbrechung: Patient soll sofort (!) hierhin oder dorthin gebracht werden. Der Transportdienst ist überlastet. Wer fährt? Natürlich die Schwester! Inzwischen findet sich der neue Notfallpatient vor der Tür, auf der Liege von der INA. Er muss sofort ins Stationsbett umgelagert werden, da der Transporteur die Liege gleich wieder mitnehmen muss.

Überhaupt: die INA (Interdisziplinäre Notaufnahme): Seit es sie gibt, ist der Stationsalltag weitgehend unplanbar. Zu allen Tages- und Nachtzeiten kommen Notfallpatienten - oft pflegeintensivste Schwerkranke. So stehen für die einbestellten Zugangspatienten nicht genügend freie Betten zur Verfügung, sie müssen meist stundenlang warten, bis eine Station gefunden ist, die sie doch aufnimmt. Derweil können die Wartenden einen guten Eindruck von der Arbeitshetze gewinnen, und die vorbeieilende Pflegeperson sieht sich fortwährend vorwurfsvollen Blicken ausgesetzt (aus Patientensicht durchaus verständlich).

Weiter geht's im Arbeitsalltag mit permanenten Arbeitsunterbrechungen. Man wäscht den Patienten A, es läutet Patient B, er hätte gern eine andere Marmelade. Gleichzeitig ruft die Kollegin nach Hilfe, da Patient C gestürzt ist. Doktor D verlangt nach Assistenz beim Ziehen einer Drainage, Patient E soll sofort vom Röntgen geholt werden, die MTRA gesteht, dass wir uns auf einiges

gefasst machen müssen, denn der Patient habe nach dem Kolon-Kontrasteinlauf massiv eingestuhlt und müsse gesäubert werden. Kollegin F meldet sich für den Spätdienst krank.

Und so geht es fort - den ganzen, lieben langen Arbeitstag. Wir wissen oft nicht, was wir zuerst erledigen sollen, vergessen bei all dem Stress, was wir eigentlich holen wollten, wenn wir uns auf dem Stationsflur wieder finden! Pausen können nicht in ihrer vollen Länge genommen werden, da noch zu viel zu tun ist. Pünktlicher

Feierabend - träum´ weiter. Stattdessen fallen - oft täglich - mehrere Überstunden an. Planbare Freizeit - Fehlanzeige. Einspringen am Wochenende - eher die Regel, denn die Ausnahme.

So kommt Schwester/Pfleger dann irgendwann Zuhause an, völlig erschöpft. Im Dunkeln früh morgens zum Dienst gekommen, in der Dämmerung am späteren Nachmittag wieder daheim. Am freien Tag müssen wir einkaufen, Hausarbeit machen. Mein Zuhause sieht zur Zeit nicht vorzeigbar aus! Verabredungen am Wochenende sage ich öfters ab, weil ich mich einfach ´mal erholen muss. Selbst nach längerem Urlaub schafft es dann der stationäre Alltag, mich in zwei Tagen wieder nach Erholung lechzen zu lassen.

Was ist das für eine Gesundheitspolitik, die ihre Beschäftigten so ausbrennen und den Patienten Pflege im Akkord ertragen lässt? Sollen nur noch junge Leute arbeiten, die nach maximal zehn Jahren entnervt „die Brocken hinwerfen“ und sagen: „Nie wieder Pflege“? Es ist kaum zu glauben, wie intensiv wir für unser - vergleichbar - mageres Gehalt schufteten, jawohl, schufteten müssen. Und da wundern sich die verantwortlichen Politiker darüber, dass es den Pflegegenotstand gibt.

Es wird Zeit, dass die Krankenhausverantwortlichen sich öffentlich wehren und klar machen: unter solchen Bedingungen kann und darf die stationäre Krankenversorgung nicht weiter betrieben werden!

Und wir, was können wir als Pflegepersonal tun? Wir müssen uns trotz der Hektik und Überlastung die Mühe machen, unsere Probleme zu dokumentieren, sie an die Vorgesetzten weiterleiten, damit nachweisbar anerkannt wird, welche Probleme wir haben.

Wer es noch nicht getan hat, soll sich der Gewerkschaft anschließen. Sie erarbeitet Möglichkeiten, sich zu wehren, und das sind einige.

(Der Name ist der Redaktion bekannt)

Herausgeber:

ver.di Bezirk Stuttgart

Betriebsgruppe Klinikum

V.i.S.d.P.: Christina Ernst

Willi-Bleicher-Str. 20, 70174 Stgt.

Tel: 0711-1664-030

Redaktionsschluss: 8.3.2011



Landeskrankenhauskonferenz:

Vortrag macht auf bedenkliche Entwicklungen aufmerksam

Auf der ver.di-Landeskrankenhauskonferenz Baden-Württemberg vom 15. Februar 2011 im Rathaus in Stuttgart machte Dr. Bernhard Braun (Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen) in seinem Referat zur Arbeitsbelastung und Qualität der Krankenhausversorgung auf bedenkliche Entwicklungen aufmerksam:

- Die Liegezeiten haben sich innerhalb von 13 Jahren um 24,6% verkürzt.
- Der Anteil der Patienten über 65 Jahren stieg in 10 Jahren von 32% auf 43%. Dazu kommt eine erhebliche Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen, die eigentlich mehr eine edukativ-rehabilitative Versorgung - also mehr Pflegekräfte - und weniger kurative Versorgung - also Ärzte - benötigt. Die Entwicklung in deutschen Krankenhäusern war genau umgekehrt: mehr Ärzte, weniger Pflegekräfte.
- In 15 Jahren ist die Zahl der Fälle pro Pflegekraft um 25,8% gestiegen.
- Unter immer oder überwiegend andauerndem, hohem Zeitdruck litten 2003: 67%, 2008: 75% der Befragten. Unter Organisationsmängel 2003: 12%, 2008: 22%.
- Störende Unterbrechungen und unregelmäßige Arbeitszeiten hatten 2003: 7%, 2008: 12%.
- Dagegen nahm der Anteil der Pflegekräfte, die ihre Arbeit als interessant wahrnehmen, ihren Beruf anerkannt sehen oder über einen ausreichenden Handlungsspielraum verfügten von 2003 bis 2008 um 9 Prozentpunkte ab.
- 2003 waren noch 79% der Pflegekräfte der Meinung sie seien gut ausgebildet, 2008 nur noch 58%. Eine erhebliche Abnahme des beruflichen Selbstverständnisses und Selbstwertgefühls.

Die Umfrage zeigte, wie der Arbeitsalltag ethische Normen in den Köpfen der Pflegekräfte verändert:

- 2008 lehnen 87% die Vorenthaltung effektiver Leistungen für Patienten ab. Nur 12% von ihnen arbeiten aber in Bereichen, wo es keine Rationierung gibt.
- 2006 wollten 98,5% der Pflegekräfte Patienten bei der Behandlung/Pflege mitentscheiden lassen, nur bei 49% konnte dies in der Praxis verwirklicht werden.

Folge: immer weniger Pflegekräfte wollen diese Normen noch bzw. wenden sie in der Praxis an. Es zeigt sich in den Umfragen eine Tendenz, dass immer mehr Pflegekräfte die Unterschiede zwischen Anspruch und Wirklichkeit durch "meist irreversible Normanpassungen" oder Ausstieg lösen:

- Das medizinisch Notwendige und die umfassende Versorgung der Patienten auf dem Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnis sahen 2003 65% und 2008 nur noch 49% der Pflegekräfte als wichtigste Leitlinie an.
- Eine würdevolle Behandlung der Patienten erkennen 2003 88%, 2008 nur noch 79% der befragten Pflegekräfte.
- Immer eine gute Qualität der Grundpflege gibt es laut den Pflegekräften in ihrem Bereich 2006 bei 29%, 2008 bei 18% der Befragten.
- Immer mehr sehen die Übernahme der sozialen und emotionalen Zu-

wendung durch Angehörige: 2006 49%, 2008 61%.

- Zwischen 2003 und 2005 stieg der Anteil weggelassener Aufgaben bei der Körperpflege um 13 Prozentpunkte, bei der Unterstützung beim Essen um 15 Prozentpunkte, bei Anleitung und Beratung um 20 Prozentpunkte und bei Prophylaxen um 22 Prozentpunkte.

Die Abfrage zeigte auch eine Verschlechterung der Arbeitszufriedenheit bei der Wiedereinführung der Funktionspflege.

Eine Studie in den USA ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen der sinkenden Anzahl der Betreuungsstunden durch qualifizierte Pflegekräfte und längerer Verweildauer, vermehrten Harnwegsinfektionen und Lungeninfektionen, unabhängig von der Erkrankung, mehr Blutungen im Verdauungstrakt und mehr Kreislaufkomplikationen bis hin zum Herzstillstand in amerikanischen Krankenhäusern.

Bemerkenswert ist, dass Druck auf die Pflegekräfte zu einer höheren Akzeptanz einer Unterversorgung durch sie führt, so wie es neoliberale Politiker für zuzahlungsunfähige Patienten in der Zukunft einrichten wollen.

Wir müssen uns gegen die Verschärfung unserer Arbeitsbedingungen im Interesse unserer Gesundheit, der Versorgungsqualität der Patienten und der Aufrechterhaltung unserer Berufsethik und unserer Einstellung gegenüber den Patienten wehren.

Link zur Studie: http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_173a.pdf



Landeskrankenhauskonferenz am 15.2. im großen Saal des Stuttgarter Rathauses: rege Teilnahme und interessante Vorträge

Landtagskandidaten antworten auf Fragen des Krankenhausinfos

In der letzten Ausgabe des Krankenhausinfos haben wir unsere Fragen an die Landtagsabgeordneten in den Stuttgarter Wahlkreisen dokumentiert. Nun liegen die Antworten der Kandidaten von CDU, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, der FDP und der Partei DIE LINKE vor.

1. Einschränkung der Mitbestimmungsrechte des Personalrats

Im Oktober 2010 hat die schwarzgelbe Regierungsmehrheit im Landtag die gesetzlichen Mitbestimmungsrechte der von den Beschäftigten gewählten Personalräte einschneidend geändert. Bei Nichteinigung in Fällen der vollen Mitbestimmung entschied bisher eine paritätisch besetzte Einigungsstelle unter Vorsitz eines Richters. Oder man einigte sich mit einer Dienstvereinbarung auf Regelungen, die verbindlich galten und Bestandteil der Arbeitsverträge der Beschäftigten werden. Durch die Gesetzesänderung erhalten die Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes in Baden-Württemberg das Recht, einseitig in diese arbeitsvertraglichen Rechte der Beschäftigten einzugreifen. So können sie mit einer behaupteten Auswirkung einer Regelung auf das Gemeinwesen die Regelung außer Kraft setzen. Ergebnisse von Einigungsstellen können durch einseitige Entscheidung des Arbeitgebers ersetzt werden und verbindliche Dienstvereinbarungen können fristlos ohne Nachwirkung ge-

kündigt werden. Außerdem ist jegliche Leistungsdruckerhöhung ohne Mitbestimmung in die Letztentscheidung der Arbeitgeber gelegt worden.

Die Kandidaten der **CDU** weisen darauf hin, dass das Bundesverfassungsgericht bei Entscheidungen die den Amtsauftrag des Staates betreffen, keine verbindliche Mitbestimmungsbefugnis der Personalvertretungen zulassen würde. Arbeitgeberentscheidungen könnten durch die Verwaltungsgerichte überprüft werden. Für die Kandidaten der CDU erscheint es jedoch wenig vorstellbar, in welchen Sonderfällen eine Entscheidung der Einigungsstelle bei einem Krankenhaus die Regierungsverantwortung in einer Weise tangieren sollte, dass sie keinen Bestand haben sollten.

Die Kandidaten der **SPD** betrachten die Gesetzesänderung als einen Rückfall in den Umgang mit der Personalvertretung nach Gutsherrenart. Die SPD will die Verschlechterungen nicht nur zurücknehmen, sondern Verbesserungen einführen. Dazu gehören Freistellungsregelungen der Personalräte wie beim Bund, Bewertung von gesetzeswidriger Nichtbeteiligung des Personalrats als Ordnungswidrigkeit. Die SPD stehe für eine dauerhafte Sicherung der öffentlichen Daseinsfürsorge und für einen handlungsfähigen Staat.

Die Kandidaten von **Bündnis 90/DIE GRÜNEN** sehen keine rechtliche Notwendigkeit für diese Einschnitte

der Mitbestimmungsrechte. Sie weisen darauf hin, dass in den vergangenen 50 Jahren in Baden-Württemberg keine Entscheidung der Einigungsstelle in Frage gestellt wurde. Die Fraktion der GRÜNEN habe sich gegen eine Herabstufung der Mitbestimmung in allen relevanten Punkten ausgesprochen und entsprechende Änderungsanträge in den Landtag eingebracht.

Die Kandidaten der **FDP** haben sich leider zu dieser Frage nicht geäußert.

Die Kandidaten der Partei **DIE LINKE** weisen darauf hin, dass das Personalvertretungsrecht in Baden-Württemberg - aus Sicht der Beschäftigten - das schwächste in Deutschland überhaupt, durch die CDU/FDP-Mehrheit noch schlechter geworden ist. Sie bewerten dies angesichts des Personalabbaus in der öffentlichen Verwaltung, bzw. der öffentlichen Daseinsvorsorge als Generalangriff auf die Beschäftigten. Sie fordern die gleichberechtigte Mitbestimmungspflicht der Personalräte.

Fazit: Die CDU sieht keinen Änderungsbedarf, behauptet aber, die neuen Regelungen würden sowieso nicht angewandt. Dann hätten sie die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts auch so klären können wie andere Bundesländer, nämlich dass die Verwaltungsgerichte bei wesentlichen Eingriffen auf die Regierungsverantwortung eingreifen können, statt dieses Recht einfach den Arbeitgebern zu übertragen und damit Missbrauch gegen Arbeitnehmerrechte durch die Arbeitgeber zu ermöglichen. SPD, Grüne und Linke wollen die Verschlechterungen rückgängig machen, SPD und Linke Mitbestimmungsrechte weiterentwickeln, wobei die SPD am konkretesten wird.

2. Krankenhausinvestitionen

Das Land Baden-Württemberg finanziert Krankenhausinvestitionen nur zur Hälfte. Die restliche Finanzierung - obwohl gesetzlich ebenfalls durch das Land zu finanzieren - bleibt an den Krankenhausträgern hängen. Diese finanzieren zunehmend ihre Baustellen über Nichtbesetzung von Personalstellen. Das betrifft derzeit ca. 5500 Stellen in den Krankenhäusern Baden-Württembergs. Damit das Land Baden-Württemberg seiner gesetzlichen Pflicht nachkommen kann, müssten die Investitionskostenzuschüsse an die Krankenhäuser auf 600 Mio. Euro jährlich



Podiumsdiskussion bei der Landeskrankenhauskonferenz mit Teilnehmern aller Parteien

dauerhaft verdoppelt werden, damit die dringend notwendigen 5500 blockierten Personalstellen besetzt werden können. Zudem besteht aufgrund der jahrelangen Unterfinanzierung ein Investitionsstau von mindestens 1 Mrd. Euro.

Die Kandidaten der **CDU** weisen auf Fördermittel für 2011 in Höhe von 332,5 Mio. Euro hin. Im Rahmen des 2-jährigen Konjunkturprogramms in Höhe von insgesamt 174 Mio. Euro sei der Investitionsstau unter 1 Mrd. Euro gedrückt worden. Baden-Württemberg liege im Bereich der Krankenhausfinanzierung an der Spitze der Bundesländer. Alle wichtigen Projekte konnten zeitnah und in ausreichendem Umfang gefördert werden. In Baden-Württemberg würde verlässlich durchgehend gefördert und es seien nicht wie in manchen Bundesländern extreme Sprünge bei der Investitionstätigkeit zu verzeichnen.

Die Kandidaten der **SPD** sehen in der Begrenzung der Verpflichtung zur Zahlung der Investitionskosten durch die jetzige Landesregierung die Ursache für Personalabbau, damit notwendige Investitionen finanziert werden können. Die SPD wird die Investitionsmittel für die Krankenhäuser schrittweise bis zur Verdopplung erhöhen, bis der Investitionsstau abgebaut ist. Anschließend würden die Zuschüsse bedarfsgerecht weiter entwickelt.

Die Kandidaten von **Bündnis 90/DIE GRÜNEN** setzen sich für ein Sonderbauprogramm mit einem Gesamtvolumen von 600 Mio. Euro über einen Zeitraum von 4 Jahren ein. Sie weisen auf die in ihrem Wahlprogramm geforderte dauerhafte Verdopplung der Investitionskosten für die Krankenhäuser hin, die aber unter einem Finanzierungsvorbehalt stehe. Krankenhausinvestitionen würden ggf. auch bei Koalitionsverhandlungen eine Rolle spielen.

Zur Krankenhausinvestitionsfinanzierung liegt uns eine Stellungnahme der **FDP/DVP** Fraktion des Landtags vor. Sie verweisen auf Finanzierungsmittel für 2011 in Höhe von 332,5 Mio. Euro. Damit hätten die Mittelvolumen trotz Finanz- und Wirtschaftskrise annähernd konstant gehalten werden können. Mit 174 Mio. Euro aus dem Konjunkturpaket II hätte Baden-Württemberg so viel Geld für Krankenhausinvestitionen ausgegeben wie nie zuvor. Die FDP sieht zwar höhere Zuschussmittel als

wünschenswert an, die Realpolitik müsse sich aber in Verantwortung gegenüber zukünftigen Generationen am Maß des Möglichen orientieren.

Die Kandidaten der Partei **DIE LINKE** verweisen auf ihr Wahlprogramm, in dem die Verdopplung der Landesinvestitionen in bauliche Maßnahmen auf 600 Mio. Euro pro Jahr gefordert wird, um die tatsächlichen Investitionskosten zu decken und den Sanierungsstau in Krankenhäusern schrittweise abzubauen. Gesundheit sei eine öffentliche

Aufgabe und keine Ware.

Fazit: Bei den Regierungsparteien **CDU** und **FDP** ist keine Selbstkritik an ihrem gesetzwidrigen Handeln erkennbar. **SPD, Grüne** und die **Linke** sehen den dringenden Handlungsbedarf und verteilen den Personalabbau, der durch die Unterfinanzierung provoziert wurde. Bei einem Regierungswechsel könnte die notwendige Verdopplung der Investitionskostenzuschüsse Realität werden.



Immer mehr Frühchen seit es DRG's gibt

Im Editorial des Deutschen Ärzteblattes vom 18.02.2011 wird über ein Expertenforum der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Mainz berichtet. Dort wurde der Zusammenhang zwischen der Einführung der DRG's, dem zunehmenden Kostendruck in den Krankenhäusern und der Zunahme der Frühgeburten berichtet. Im Ärzteblatt heißt es dazu wörtlich:

“Ein solcher Verdacht wiegt schwer: Falsche Leistungsanreize in einer ökonomisch geprägten Krankenhausstruktur führten dazu, Ärzte von den genuinen Zielen ärztlichen Handelns, wie etwa dem Verhindern einer Frühgeburt, abzulenken.“ Und: “Nur wenige Tage liegen zwischen einer neonatologischen Maximalversorgung (auf Level 1) mit attraktiver DRG-Vergütung und einer weniger lukrativen Frühgeburt. Zweifellos besteht in einem solchen Fall der ökonomische Anreiz auf ein medikamentöses Herauszögern der Geburt zu verzichten, das lediglich eine wenig ertragreiche Liegezeit der Patientin zur Folge hätte. In einem auf Gewinnmaximierung ausgerichteten System ist nicht ausgeschlossen, dass Kinder früher geholt werden, obwohl mit einem vergleichsweise geringen Aufwand der Geburtstermin heraus gezögert werden könnte. Für die Verhinderung einer Frühgeburt sind im bestehenden DRG-System keine Leistungsanreize vorgesehen“.

Der Inhumanität, die in dieser Beschreibung des DRG-Systems zum Ausdruck kommt und die durch die Vermarktwirtschaftlichung des Gesundheitswesens immer mehr voran getrieben wird, ist nichts mehr hinzu zu fügen.

Das Märchen vom Ende der Krise

Währungskrieg und Konjunktur auf Pump bergen große Gefahren für Lebensstandard der Arbeitnehmer

Noch jede Krise ist auf dem Rücken der Lohnabhängigen „gelöst“ worden. Sei es durch Arbeitslosigkeit, Lohn- und Sozialabbau oder in den besonders krassen Fällen durch Inflation und sogar Krieg. Die Frage, ob denn die Krise, die 2008 mit den Börsencrashes begonnen hat, nun eigentlich vorbei ist oder nicht, ist deswegen für uns ArbeitnehmerInnen von wesentlichem Interesse.

Verlässt man sich nur auf den Augenschein, könnte man der Illusion verfallen, die Krise habe sich in Luft aufgelöst. Wachstum wird bejubelt, das Gespenst der Kurzarbeit scheint einer längst vergangenen Zeit anzugehören, bei Daimler werden Überstunden gekloppt bis zum Umfallen, die Arbeitslosenzahlen gehen leicht zurück. Also alles klar und zurücklehnen?

Weit gefehlt. Die gegenwärtigen Erfolgsmeldungen sind auf Sand gebaut. Tatsächlich gewinnt die weltweite Wirtschafts- und Finanzkrise sogar an Dynamik. Das zeigt sich nicht zuletzt daran, dass mittlerweile ein offener Währungskrieg zwischen den konkurrierenden Wirtschaftsblöcken ausgebrochen ist. USA und EU drängen China zur Aufwertung des Yuan, die Chinesen wehren sich dagegen, der Euro gerät ins Wanken, die US-Notenbank wirft Milliarden Dollar auf den Markt und wertet ihn damit praktisch ab, Spekulationen über die Wiedereinführung der DM werden

laut, der große Run aufs Gold, schon immer ein zuverlässiger Krisenindikator, hat schon lange begonnen.

„Die weltweite Wirtschaftskrise hat eine neue Stufe erreicht: Nach Immobilien- und Finanzkrise, nach Rezession und Staatsschuldenkrise, treffen die Nachbeben des großen Crashes nun den internationalen Währungsmarkt... Eine fatale Kettenreaktion ist in Gang: Die Supermächte USA und China drücken durch ihre Konjunkturpolitik den Außenwert ihrer Währungen künstlich nach unten und verschaffen sich so Handelsvorteile... Andere Staaten ziehen nach... Jedes Mal, wenn eine Regierung den Kurs der eigenen Währung drückt, geraten die Währungen anderer Länder unter Druck - je einflussreicher der Staat ist, desto größer der Effekt. Immer mehr Regierungen werden so dazu verleitet, die eigenen Wechselkurse zu manipulieren. Die Währungskrise nährt sich selbst; sie droht, außer Kontrolle zu geraten. Manche warnen schon vor dem Schlimmsten. Brasiliens Finanzminister

Guido Mantega sieht die Welt mitten in einem ‚Währungskrieg‘, auch Dominique Strauss-Kahn, Chef des Internationalen Währungsfonds, benutzte diese Vokabel. Wirtschaftsminister Rainer Brüderle (FDP) warnte, der Währungskrieg könne zum Handelskrieg werden.“ (Staaten rüsten zum Weltkrieg der Währungen, Spiegel online 27.10.10) Wie zur Bestätigung dessen kündigte China Anfang März an, seinen Außenhandel nicht mehr in Dollar, sondern in Yuan abzuwickeln - eine Verschärfung der globalen Auseinandersetzung um die Vorherrschaft auf dem Währungsmarkt mit unabsehbaren Folgen.

Das ganze Währungssystem erweist sich jetzt vor aller Augen als das, was es im Prinzip schon immer ist, wenn das auch in relativ ruhigen Zeiten der kapitalistischen Ökonomie nicht gleich auf den ersten Blick so scheinen will: als eine äußerst windige Angelegenheit. Da kursieren Milliarden bunt bedruckter Papierzettelchen, auf denen neben mehr oder weniger großen Zahlen meistens ebensolche Persönlichkeiten abgebildet sind. Diese Zettel sind, vernünftig betrachtet, ganz anders als beispielsweise Wasser, Legosteine oder Brausebonbons zu kaum etwas zu gebrauchen. Jedenfalls verstehen das wenigstens kleine Kinder noch recht gut. Wer nun aber erzwingen kann, dass man sich ausgerechnet mit solch wertlosem Papierkram - er heißt im allgemeinen Sprachgebrauch „Geld“ - etwas kaufen kann, der muss schon ziemlich viel Macht haben. Soviel Macht haben gemeinhin nur Staaten. Deswegen stehen hinter jeder Währung ein (oder mehrere) Staaten mit ihren Zentralbanken, die den „Wert des Geldes“ garantieren.

Manchem erscheint die Macht dieser Staaten unendlich groß. Doch die Krise offenbart, dass dem nicht so ist. Denn auch die Staaten sind letztlich vom Wohl und Wehe der Konjunktur abhängig. Zwar haben sie ein paar Trümpfe in der Hand, die sie in der Krise auch ausspielen. Aber die verlieren zusehends an Wert. Staaten können - anders als du und ich - die besagten Papierzettelchen legalerweise drucken, bzw. heutzutage auch am Bildschirm herbeizaubern und damit riesige Konjunkturprogramme finanzieren. Doch je mehr sie das tun, umso mehr gefährden sie die Geld-

Ebbe in der Staatskasse – wir erinnern uns ...

Zum Jahresbeginn 2010 hat die Bundesregierung die Mehrwertsteuer für Hoteliers und Gastwirte um jährlich rund 1,1 Milliarden Euro gesenkt – maßgeblich auf Betreiben von FDP und CSU.

Damit haben Guido Westerwelle und Horst Seehofer für ihr Klientel gesorgt, denn in den 12 Monaten vor der Bundestagswahl erhielten ihre Parteien hohe Spendensummen aus der Branche: 1,1 Millionen die FDP, 820.000 Euro die CSU - natürlich rein zufällig.

Und da behaupten diese Herren, dass zu wenig Geld in den Staatskassen sei und deswegen noch mehr bei den Ausgaben gespart werden müsse. Das eigentliche Problem ist ein Einnahmeproblem und ein soziales Problem. Wenn man aufhören würde, die Reichen zu schonen, dann wäre genügend Geld da, um alle sozial notwendigen Leistungen zu finanzieren.

wertstabilität selbst. Auch können Staaten - auf den ersten Blick ebenfalls ganz anders als du und ich - geradezu exorbitante Schulden aufhäufen. Doch auch dieser Krug geht nur solange zum Brunnen, bis er bricht. Es funktioniert nur so lange, wie das eigentliche Macht- und Regelzentrum der kapitalistischen Ökonomie - der Markt - den Staaten zutraut, dass sie ihre Schulden auch wieder zurückzahlen können. Ist jedoch der Punkt erreicht, wo dieses Vertrauen schwindet, ergeht es jedem Staat am Ende eben doch so wie dir und mir: er geht pleite. Weswegen wir es weltweit mit Staatsbankrott und Inflationsgefahr zu tun haben. Was los wäre, wenn erst Staaten wie die USA bankrott gingen oder China die Inflation nicht in Griff bekäme, lässt sich nur mit einem Wort beschreiben: Super-Gau. Sie glauben, das wird schon nicht so kommen? Hätten Sie vor drei Jahren geglaubt, dass ganze Großbanken, Konzerne und sogar Staaten pleite gehen können?

Das deutsche Wirtschaftswachstum beruht einseitig auf Export und nicht etwa auf inländischer Konsumnachfrage. Und das entscheidende Exportgut heißt Automobil. „Jedes sechste ins Ausland gelieferte Gut sei 2010 ein Kraftwagen oder ein Fahrzeugteil gewesen, teilte das Statistische Bundesamt am Mittwoch mit. Die Ausfuhren der Autobranche kletterten um fast 30 Prozent auf 159,4 Milliarden Euro und machten damit die Einbrüche aus dem Rezessionsjahr 2009 mehr als wett.“ (Spiegel online, 2.3.11) Wer die Autos kauft, ist kein Geheimnis: Chinesen. Aber nur solange sie das Geld dazu haben. Seit Jahresbeginn häufen sich die Meldungen über wachsende soziale Spannungen in China, weil die Inflation vielen Menschen in den Geldbeutel greift. Wie lange da wohl noch Daimler gekauft werden? Auf wie wackligen Beinen die derzeitige Konjunktur steht, zeigen auch vermeintlich kleine Meldungen wie diese: Weil in Peking wegen gigantischer Umweltzerstörung die Neuzulassung von PKW eingeschränkt wird, ist der vielbejubelte Absatzboom der deutschen Automobilindustrie im Handumdrehen schon wieder gefährdet (FTD 27.12.10).

Traumzahlen exportierter deutscher Autos machen schlechte Luft in China. Schlechte Luft in China könnte

ganz schnell wieder für Kurzarbeit in Deutschland sorgen. So absurd ist Marktwirtschaft. Würde nicht unser aller Zukunft dran hängen, wäre das

eigentlich zum Lachen. So aber müssen wir nach Alternativen suchen. Jenseits von Markt und Staat.



Die Verbrechen der Marktwirtschaft - Folge 28:

„...können sie womöglich nicht einmal mehr Grundnahrungsmittel kaufen“

Die steigenden Preise für Lebensmittel werden zu einer ernsten Gefahr: Geht die Preiserhöhung für Rohstoffe weiter, sind das weltweite Wachstum und die soziale Stabilität gefährdet, warnte die Weltbank bereits vor wenigen Wochen. ... Im Januar kosteten Lebensmittel laut neuen Zahlen der UNO mehr denn je. Die Preise steigen seit sieben Monaten ununterbrochen an. Inzwischen haben sie den Höchststand aus dem Jahr 2008 bereits übertroffen. Die Weltorganisation führt den starken Preistrieb der vergangenen Monate darauf zurück, dass vor allem Rohstoffe wie Getreide und Zucker sich zuletzt deutlich verteuerten. Aber auch Fleisch und Milchprodukte waren im Januar so wertvoll wie nie. Das Problem könnte sich zudem wegen schwerer Unwetter in den USA und Australien noch verschärfen. Die UNO ist alarmiert: Vor drei Jahren war es in zahlreichen Ländern wegen hoher Preise zu massiven Unruhen gekommen. ... Fachleute fürchten, dass es erneut zu einer Lebensmittelkrise kommen wird. Insbesondere die aktuellen Konflikte in Nordafrika deuten darauf hin. In Tunesien, wo die Proteste vor mehreren Wochen begannen, waren die Menschen auch wegen der hohen Inflation auf die Straße gegangen. Auch bei den Unruhen in Ägypten und Jordanien spielen die Preise für Nahrungsmittel eine Rolle. ...

Das Fatale daran: Eine hohe Inflation trifft tatsächlich vor allem Menschen in Entwicklungsländern, die ohnehin wenig haben. Werden Lebensmittel teurer, können sie womöglich nicht einmal mehr Grundnahrungsmittel kaufen. Nach UNO-Schätzungen leiden bereits heute mehr als 900 Millionen Menschen weltweit an Hunger.

Wer sich darüber wundert, versteht nichts von der Wirtschaft. Wer sich darüber aufregt, beginnt sie zu verstehen.

Quelle: Spiegel online, 3.2.2011



Demonstration der Krankenhausbeschäftigten



- **Krankenhaus-Investitionen verdoppeln!**
- **Arbeitsbelastungen abbauen!**
- **Gute Patientenversorgung statt Investitionsstau!**

Stuttgart, 17. März 2011, 15.00 Uhr

Beginn: Hauptbahnhof/Lautenschlagerstr.

Kundgebung: Schlossplatz, 16.00 Uhr

Es sprechen:

- **Bürgermeister Klaus-Peter Murawski (Stadt Stuttgart) – Grußwort**
- **Th. Böhm (Betriebliche Interessenvertretungen der Krankenhäuser)**
- **Leni Breymaier (ver.di)**
- **Prof. Dr. Dr. Christof Hofele (Marburger Bund)**
- **Stephanie Gomolla, Krankenpflegeschülerin, JAV Klinikum Esslingen**