

## **Protokoll:**

*Forum Neue Politik der Arbeit*

Workshop **Arbeitsgestaltung in der Gesundheitswirtschaft**  
am 11.09.07 bei ver.di Dortmund

Mit ca. 45 TeilnehmerInnen aus Unternehmen, Verwaltungen und Wissenschaft vorwiegend der Region

Protokollantin: Sandra Messerschmidt, sfs

**Ulrich Dettmann** begrüßt alle Anwesenden im Namen des verdi Bezirks Dortmund und unterstreicht die aktuelle Bedeutung der Fragestellung für die Region.

Auch **Eberhard Weber** freut sich über das Stattfinden der Tagung im Rahmen „Forum Politik und Arbeit“, dem zweiten Workshop hier im Hause bei verdi. Er nennt einige Zahlen zu der nachfolgenden Thematik: 15,8% der in Dortmund Beschäftigten arbeiten in der Gesundheitswirtschaft, das sind 35.400 Menschen; im Ruhrgebiet sollen 55.000 neue Arbeitsplätze geschaffen werden; allerdings: 25% der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind „geringfügig Beschäftigte“, und: Bislang geht’s vorwiegend um Kosten und Technik. „Es ist an der Zeit, dass es eine öffentliche Debatte über Qualität der Arbeit und Qualifizierung der Beschäftigten gibt.“ Noch sei die Gesundheitswirtschaft Hoffnungsträger für Wachstum und medizinische Versorgung in der Region. Gegenüber dem Bundesgebiet verfüge man über einen Vorlauf von 5-8 Jahren. Das zu sichern und auszubauen bedarf aber einer stärkeren Berücksichtigung der Arbeit und ihrer Bedingungen.

**Gerd Peter** stellt das kurz das Forum Neue Politik der Arbeit vor, und weist auf die Mitveranstalter DGB, ver.di, IG Metall und Verein Gesunde Stadt Dortmund hin, erläutert die aktuelle Vereinsbildung des Forums, um fördernde Mitglieder zu gewinnen und stellt die Referenten und den Tagungsablauf kurz vor.

### **I. Arbeitspolitik und Arbeitsgestaltung im Gesundheitswesen**

Referent: Klaus Pickshaus, Vorstand der IG Metall, Projekt Gute Arbeit  
Die arbeitspolitische Bedeutung der Debatte über einen Paradigmenwechsel in der Produktionsarbeit

(zum gesamten Referat siehe Folien)

Klaus Pickshaus stellt die Bedeutung der Debatte um Gute Arbeit nicht nur im Rahmen der IG Metall vor, sondern weist auf ihre Verallgemeinerung im DGB, aber auch in der Bundesregierung und der EU hin. Diese Debatte ist nicht unumstritten, und es gibt Versuche aus dem Arbeitgeberlager (Gryglewsky-Debatte), die Entwicklung zu anspruchsvoller Teamarbeit zu konterkarieren hin zu einer Retaylorisierung der Arbeit.

In der anschließenden Diskussion zu Klaus Pickshaus' Vortrag wird vor allem die Bedeutung des DGB-Index „Gute Arbeit“ bestätigt, und nach Möglichkeiten der eigenen Anwendung im Betrieb gefragt.

Hinweis: Alles zum Index kann auf der Internetseite von „Gute Arbeit“ eingesehen werden.

Auf die Frage: Welche Durchsetzungskraft hat „Gute Arbeit“ bei prekären Beschäftigungsverhältnissen? wird auf die Wichtigkeit von Betriebsräten hingewiesen. Die Aufarbeitung und Verbreitung soll organisationspolitisch erfolgen. Schwierig ist das in neuen Branchen, wo oft noch keine Betriebsräte bestehen und in Ostdeutschland.

Da bietet die Kampagne „Gute Arbeit“ mögliche neue offensive Elemente: Stärkung der Anspruchshaltung der Beschäftigten, neue Branchen (IT; alternative Energien) werden miteinbezogen, so Pickshaus. Zur Bestärkung seines Optimismus verweist er auf neue Impulse: Es gibt z. B. unter Leiharbeitern eine Organisierungskampagne, worin Selbstorganisation und Vernetzung stattfinden.

Referent Prof. Dr. Klaus Priester (FHS Ludwigshafen)  
Zur Perspektive von Arbeit und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen

(zum gesamten Referat siehe Folien und Text)

Prof. Priester macht in seinem Vortrag deutlich, dass das Gesundheitswesen im Umbruch ist. Der Arbeitstypus und die Arbeitsbedingungen sind durch die zunehmende Ökonomisierung aller Bereiche im Gesundheitssektor starken Veränderungen unterworfen. Diese bringen einen Qualitätsschwund auf allen Ebenen (Ausbildung, Versorgung, Pflege, Arbeitszeiten usw.) mit sich.

(aus Zeitgründen wurde auf eine Diskussion des sehr interessanten Vortrages verzichtet. Es wurde im Verlaufe des Workshops jedoch des Öfteren auf die Ausführungen von Klaus Priester eingegangen)

Referent: Dr. Helmut Martens (sfs, Sozialforschungsstelle Dortmund)  
Der Ärztestreik unter dem Blickwinkel gewerkschaftlicher Arbeitspolitik

(zum gesamten Referat siehe Folien und Text)

Der Vortrag erklärt, weshalb der Ärztestreik so überraschend war und worin seine Ursachen begründet sind. Man muss sich mit der arbeitspolitischen Gestaltung der Gesundheitswirtschaft stärker auseinandersetzen.

In der anschließenden Diskussion zu Herrn Martens Vortrag wird der Marburger Bund (MB) kritisiert, weil er bei der Arbeitszeitregelung einen Rückzieher gemacht hat.

Somit tauchen Fragen auf:

Woher kommt das positive öffentliche Interesse am MB?

Ist der MB eine Gewerkschaft auf Dauer?

Werden im MB alltägliche Interessen vertreten?

Es wird auch ver.di kritisiert, weil man sich nicht um Assistenzärzte gekümmert hat, diese haben keine Lobby und bedürfen gewerkschaftlicher Unterstützung.

## **2. Arbeitsmarkt und Arbeitsbedingungen in der Gesundheitswirtschaft in NRW in Dortmund**

Referent: PD Dr. Josef Hilbert (IAT FH Gelsenkirchen)

Perspektiven der Gesundheitswirtschaft Ruhr für Arbeits- und Lebensqualität

(zum gesamten Referat siehe Folien und Text)

Als Vertreter der medEcon Ruhr betont er in seinem Vortrag, dass die Gesundheitswirtschaft eine Branche mit äußerst guten Zukunftsaussichten ist. Gesundheit stellt für die Modellregion Ruhr eine große Marktchance dar, durch die die Lebensqualität der Region deutlich gehoben werden könnte.

Die anschließende Diskussion wurde aus Zeitgründen nach dem nächsten Vortrag, von Herrn Stechele, geführt.

Referent: Michael Stechele (Geschäftsführung der Agentur für Arbeit Dortmund/Hamm)

Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft – Aktuelle Zahlen und Entwicklungen

(zum gesamten Referat siehe Folien und Text)

In seinem Vortrag stellt er aktuelle Zahlen und Entwicklungen der Region vor und merkt unter anderem an, dass die Stellenbeschreibungen und die Profile besser aufeinander abgestimmt werden müssen, zudem findet noch keine richtige Vernetzung statt, was neue Berufe und deren Beschreibungen angeht.

In der anschließenden Diskussion wurden die Fragen ausschließlich an Dr. Hilbert gerichtet.

Wie weit sind die Qualitätsansprüche an Arbeit fortgeschritten?

Spielen bei MedEcon nur Wirtschaftsfaktoren und Renditen eine Rolle?

Wird die Arbeitssituation der Beschäftigten verbessert?

Welche Akteure sind für Arbeitsqualität bei MedEcon zuständig?

Wer nimmt Einfluss auf die Qualität der Arbeit?

Was sind das für Arbeitsplätze, die entstehen werden?

Gibt es Ausbildungsförderung?

Wo bleibt die qualitative Betrachtung?

Gesundheitsvorsorge oder Krankheitsvermarktung?  
Die Lebensqualität muss steigen, damit die Kaufkraft steigt.

Antworten:

Wer ist der Anwalt der Arbeit? Er fehlt bei MedEcon leider.

Verdi soll sich aktiver mit einmischen, z. B. in Arbeitszeitprojekte und Arbeitsgestaltungsprojekte.

Verdi schaut nicht über den Tellerrand, es gibt keine Wahrnehmung von Gestaltungsmöglichkeiten für zukünftige Entwicklungen.

Private Konzerne spielen nur eine marginale Rolle.

Die Zukunftsbranche Gesundheit braucht mehr Gelder.

Geldgeber sollten sich komplementär vernetzen.

Die Ansätze sind nicht so wichtig, Hauptsache es tut sich was.

Stichwort: FAIRCARE

### **3. Arbeitspolitik im Gesundheitswesen – Beratungsbedarf und Angebote vor Ort**

Die geplante Podiumsdiskussion war aus zeitlichen Gründen leider nur eingeschränkt möglich. Die TeilnehmerInnen Dr. Rüdiger Beck, Manfred Fiedler, Dr. Bernd Tenbensele und Frau Wailing machten jeweils noch kurz zu den folgenden Aspekten ihren Standpunkt klar.

Aspekte für die Diskussion:

- Wo werden die Wachstumsmärkte in der Gesundheitswirtschaft gesehen?
- Was haben die verschiedenen Gesundheitsreformen für patientenfreundliche Versorgung und Arbeitsbedingungen der Belegschaft gebracht?
- Was sind gegenwärtig die vordringlichen Probleme der Personalpolitik im Krankenhausbereich und in der Gesundheitswirtschaft insgesamt?
- Welche Schwierigkeiten der Problemlösung tun sich auf?
- Was wären die sozialpolitischen Voraussetzungen für diese Problemlösungen?
- Bedeutung des Dortmunder "Gesundheitsclusters"
- Möglichkeiten für ein Programm "Gute Arbeit" im Gesundheitswesen, für Modellprojekte der menschengerechten Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung unter Beteiligung der Beschäftigten
- Welche Art von (arbeits-, gesundheitswissenschaftlicher) Unterstützung/ Beratung brauchen die regionalen Akteure der Gesundheitswirtschaft bzw. können Beratungseinrichtungen anbieten?
- Zukünftige Tendenzen der Entwicklung von Arbeitsbedingungen in der Pflege/ im Krankenhaus

Dr. Bernd Tenbensele (Ver.di NRW) erklärt, dass das Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Segmenten besteht und die Arbeitsbedingungen sehr verschieden

sind, dies bereitet besondere Schwierigkeiten, deshalb ist eine Angleichung dringend erforderlich. Diese ist jedoch abhängig von der Finanzierung, denn um Kosten zu senken reduziert man die Personalkosten, damit man Gewinn machen kann. Durch die radikale Privatisierung im Krankenhausbereich werden die Arbeitsbedingungen „zerfleddert“, es ist notwendig einheitliche Arbeitsbedingungen herzustellen. Zudem ist auch noch der einheitliche Regelentwurf BAT zerfallen. Die Ökonomisierung ist hinderlich.

Manfred Fiedler (Arbeitsdirektor Klinikum Dortmund) macht deutlich, dass NRW Schlusslicht ist, was die Arbeitspolitik im Gesundheitswesen betrifft, der Gesetzgeber müsste endlich handeln.

Man muss der Zukunft ins Auge sehen, denn die Leute werden immer älter und bedürftiger. Er wirft das Stichwort: „doppelte Demographie“ in den Raum: zudem werden noch 30 – 50% der niedergelassenen Ärzte wegfallen.

Die Beschäftigtenstruktur verändert sich schon gegenwärtig, z. B. sind immer mehr Frauen beschäftigt und das macht eine Strukturierung Arbeitsplätze nötig.

Es gibt weniger Nachwuchs, die Beschäftigten werden immer älter.

Arbeitprozesse müssen neu organisiert werden.

Die Sozialpolitik soll mehr für die Absicherung der Qualifikation tun.

Frau Wailing (gaus gmbh Dortmund): Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor muss der Beschäftigtenalltag miteinbezogen werden.

Es findet mangelhafte Kommunikation statt zwischen Angehörigen und Mitarbeitern usw.

Die Vernetzung auf regionaler Ebene, d. h. Systeme müssen einheitlicher werden.

Das Berufsbild ‚Pflege‘ muss aufgewertet werden.

Dr. Rüdiger Beck (Gesundheitsteam – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement und Betriebsmedizin mbH): Es ist ein normaler Umbruchsprozess im Rahmen der Globalisierung im Gange.

Teamarbeit trägt zur Zufriedenheit bei der Prozessmitwirkung bei und Arbeitsmitgestaltung ist ein wichtiger Faktor. Das Gesundheitswesen hinkt hinterher. Ein Umdenken muss stattfinden, denn Firmen bekommen weniger qualifiziertes Personal. Das betriebliche Gesundheitsmanagement sollte von Ver.di stärker ins Auge gefasst werden.