

**Antrag 140/I/2024****Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission****Überweisen an: ASG und AfA (Konsens)****Lehren aus der Krankenhausbewegung - Neuanfang in der medizinischen Versorgung gemeinwohlorientiert gestalten**

1 Das Gesundheitswesen zeigt, was passiert, wenn Berei-  
2 che der Daseinsvorsorge kapitalistischer Ausbeutung un-  
3 terworfen werden. Nicht erst seit der Coronapandemie  
4 stehen alle Mitarbeiter\*innen des Gesundheitswesens  
5 und Patient\*innen unter dem enormen Druck der finansi-  
6 ellen Grundsätze des Gesundheitswesens, welches Profit-  
7 maximierung über menschliches Wohlergehen stellt. Die  
8 geplante Pflegereform von Gesundheitsminister Karl Lau-  
9 terbach hält weiterhin an den kapitalistischen Grundsät-  
10 zen des jetzigen Systems fest und kann uns deshalb nicht  
11 zufriedenstellen.

12

13 Hinzu kommt die Krankenhausbewegung, die gerade von  
14 uns als Arbeiter\*innenpartei unterstützt werden muss.  
15 Hierbei geht es unter anderem um bessere Arbeitsbedin-  
16 gungen und faire Löhne sowohl für medizinisches Per-  
17 sonal, als auch für andere Angestellte im Gesundheits-  
18 wesen (Reinigungskräfte, Essensversorger\*innen, Labo-  
19 rant\*innen, etc) und zuletzt auch in Studium und Ausbil-  
20 dung. Die Folgen der Überlastung der im Gesundheitswe-  
21 sen Beschäftigten und des Gesundheitssystems sind spä-  
22 testens seit dem „Schwarzbuch Krankenhaus“, ein kollek-  
23 tives Netzwerk, das Erfahrungsberichte aus dem Arbeits-  
24 alltag im Gesundheitssystem sammelt, die zumeist er-  
25 schreckend negativ ausfallen, für jeden nachlesbar und  
26 unterstreichen die Dringlichkeit von Veränderung.

27

28 Da das Ziel eines nicht-profitorientierten Gesundheits-  
29 systems jedoch noch in der Ferne liegt, müssen wir Lö-  
30 sungen für die aktuell konkreten Probleme des medizini-  
31 schen Personals erarbeiten und uns auch in Zusammen-  
32 arbeit mit den Gewerkschaften für flächendeckende Tarif-  
33 bindung und bessere Arbeitsbedingungen einsetzen.

34

35 **Auch Ärzt\*innen haben ein Recht auf eine Work-Life-**  
36 **Balance!**

37 Unbezahlte Überstunden, unfaire, auf ein oder wenige  
38 Jahre befristete Verträge und die daraus resultierende  
39 nicht existente Work-Life-Balance sind längst der Norm-  
40 fall für Ärzt\*innen außerhalb von Leitungspositionen. Da-  
41 zu kommt: Wer nicht täglich länger bleibt hat weniger  
42 Chancen auf beruflichen Aufstieg.

43

44 Durch Regelungen wie das Opt-Out, mit dem es mög-  
45 lich ist, die wöchentliche Arbeitszeit von Ärzt\*innen auf  
46 60h/Woche zu erhöhen, wird der Beruf zur Belastung.  
47 Offiziell ist das Unterschreiben dieses Vertrages freiwil-  
48 lig, doch viele Arbeitgeber\*innen drängen dazu. Dadurch

49 wird sowohl die Gesundheit der Patient\*innen durch ver-  
50 ringerte Konzentrationsfähigkeit der Ärzt\*innen, als auch  
51 die Gesundheit der Ärzt\*innen selbst aufs Spiel gesetzt.  
52 Der Streik im letzten Jahr hat zu einer Tarifeinigung zwi-  
53 schen Marburger Bund (der größten Ärzt\*innengewerk-  
54 schaft) und der Charité geführt. Dabei gab es zumindest  
55 Teilerfolge bspw. wurden die sogenannten Kombidienste  
56 verboten - eine Kombination aus normalem Dienst, Ruf-  
57 bereitschaft und Bereitschaftsdienst.

58

59 Auch wenn es mittlerweile mehr Regelungen gibt, berich-  
60 ten Mediziner\*innen, dass sich einige Kliniken noch nicht  
61 einmal an die jetzt schon eher dürftigen Regeln halten  
62 und selbst die ordentliche Dokumentation der Arbeitszei-  
63 ten verhindern. Regeln müssen durchgesetzt werden! Da-  
64 für braucht es regelmäßige, qualitativ hochwertige Kon-  
65 trollen, auch und gerade bzgl. einer richtigen Dokumen-  
66 tation der realen Arbeitszeiten.

67

68 Der Trend geht verstärkt zu mehr Leistung in immer we-  
69 niger Zeit, die Patient\*innendichte nimmt zu, die Anzahl  
70 der Ärzt\*innen ab und die Dienste selbst werden immer  
71 arbeitsintensiver. Für die mentale und physische Gesund-  
72 heit ist es jedoch unerlässlich, richtige Ruhezeiten zu ha-  
73 ben. In vielen Gesundheitszentren ist es bei den aktuel-  
74 len Zuständen und dem hohen Patien\*innenaufkommen  
75 aber schlichtweg nicht möglich, einfach mal Pause zu ma-  
76 chen oder die (wenn überhaupt geregelten) Pausenzeiten  
77 einzuhalten. Durch die profitorientierte Denkweise leiden  
78 viele Beschäftigte im Gesundheitssektor an Burn-Out und  
79 Überlastungssymptomen und müssen ihren Job aufgeben  
80 - Ein Verlust, den man sich angesichts des Fachkräfteman-  
81 gels und der Überlastung der Gesundheitssysteme nicht  
82 leisten kann. Ärzt\*innen haben zudem ein 50% höheres Ri-  
83 siko, an Suizid zu versterben. Bei Ärztinnen ist dieses Ri-  
84 siko verglichen mit der weiblichen Allgemeinbevölkerung  
85 sogar vervierfacht. Auch andere psychische Erkrankungen,  
86 wie bspw. Suchterkrankungen, Burnout und Überlas-  
87 tungsreaktionen sind im medizinischen Sektor häufiger  
88 als anderswo. Hier muss präventiv mit Angeboten entge-  
89 gengewirkt werden und auch hier würde eine regelmäßi-  
90 ge Auszeit vom Beruf helfen.

91

92 Daher fordern wir:

- 93 • Eine gesetzliche Regelung zur Abschaffung der Opt-  
94 Out-Regel bzw. Regelungen, die nicht gültige Mehr-  
95 arbeit möglich machen
- 96 • Eine Pflicht der Erbringung von Arbeitszeitnachwei-  
97 sen von Ärzt\*innen durch die Kliniken und eine ge-  
98 regelte Kontrolle dieser
- 99 • Ein Ausbau der Gesundheitsprogramme für alle Mit-  
100 arbeiter\*innen im Gesundheitswesen, die aktiv die  
101 körperliche und mentale Gesundheit fördern und so

- 102 verhindern, dass Menschen an ihrem Arbeitsplatz  
103 kaputt gehen
- 104 • Die Einführung einer Arbeitsgruppe beim Zoll, die  
105 ihren Fokus auf die Überprüfung der Einhaltung von  
106 Arbeitsrecht im Krankenhaus legt
  - 107 • Die Anpassung des § 118 BetrVG muss vorgenom-  
108 men werden

109

#### 110 **Die Sonderstellung kirchlicher Träger\*innen beenden!**

111 Im Kampf für mehr Tarifbindung und bessere Konditio-  
112 nen für Arbeitnehmer\*innen in den Tarifverträgen stel-  
113 len sich kirchliche Träger\*innen wie die Diakonie oder die  
114 Caritas oft quer. Das Staatskirchenrecht sichert kirchli-  
115 chen Institutionen und Träger\*innen eine Sonderrolle zu.  
116 Hierbei darf der Staat in bestimmte Bereiche kirchlicher  
117 Selbstbestimmung - wie z.B. das Arbeits- und Dienstrecht,  
118 die Regelung über Mitgliedschaften oder die Ordnung der  
119 Finanzen - nicht eingreifen. Das führt dazu, dass Men-  
120 schen durch Dienstvorschriften diskriminiert oder durch  
121 schlechte Konditionen gegenüber Mitarbeitenden in an-  
122 deren Bereichen der Pflege schlechter gestellt werden.  
123 In Zeiten des Fachkräftemangels und bei einem Flicken-  
124 teppich aus Arbeitgeber\*innen und Arbeitgeber\*innen-  
125 verbänden kann diese Sonderstellung der Kirchen nicht  
126 hingenommen werden.

127

128 **Wir fordern:**

- 129 • die Anpassung von Art. 140 GG dahingehend, dass  
130 kirchliches Recht nicht vor staatlichem stehen darf
- 131 • eine Überarbeitung und Neuformulierung des  
132 Staatskirchenrechts unter besonderer Berücksich-  
133 tigung der Rechte von Arbeitnehmer\*innen, die für  
134 kirchliche Träger\*innen arbeiten.
- 135 • die Veränderung der Tariftreuregelung in der am-  
136 bulanten und vollstationären Pflege dahingehend,  
137 dass die regional üblichen Entgelt-niveaus abge-  
138 schafft werden, die AVR Diakonie und Caritas nicht  
139 als relevanter Tarifvertrag geführt wird und der  
140 Tarifvertrag öffentlicher Dienst immer angeboten  
141 werden muss
- 142 • Außerdem bekräftigen wir unsere Forderung, dass  
143 Gesundheit zur öffentlichen Daseinsvorsorge und in  
144 öffentliche Hand gehört.

145