

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 Tariftreueregelung 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