



ONLINE-PUBLIKATION

Sebastian Durben

**Privatisierung
und Widerstand am
Universitätsklinikum
Gießen-Marburg**

**Perspektiven der
Vergesellschaftung**



**ROSA
LUXEMBURG
STIFTUNG**

SEBASTIAN DURBEN ist gewerkschaftlicher Organizer und Politikwissenschaftler in der Tradition der Marburger Schule. Er hat die Beschäftigten des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) zuletzt in der Auseinandersetzung für einen Tarifvertrag Entlastung und Beschäftigungssicherung als Organizer begleitet und ist seit 2019 selbst Patient im UKGM. Hierüber entstand sein Engagement im Aktionsbündnis «Gemeinsam für unser Klinikum» sowie die Masterarbeit «Privatisierung und Widerstand am Universitätsklinikum Gießen-Marburg – soziale Kämpfe um Gesundheit in Mittelhessen», auf der diese Broschüre basiert.

IMPRESSUM

ONLINE-Publikation 5/2023

wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung

V. i. S. d. P.: Alrun Kaune-Nüßlein

Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin · www.rosalux.de

ISSN 2567-1235 · Redaktionsschluss: August 2023

Lektorat: TEXT-ARBEIT, Berlin

Layout/Satz: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung.
Sie wird kostenlos abgegeben und darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

INHALT

1	Einleitung: «Wir sind sicher, dass wir damit ein Leuchtturmprojekt schaffen»	4
2	Zur Methode: Geschichte wird gemacht	5
3	Forschungsgegenstand UKGM: Deutschlands drittgrößtes und einziges privatisiertes Uniklinikum	6
4	Privatisierung und Widerstand am UKGM	6
4.1	Hegemonieprojekte im Kampf um das UKGM	6
4.1.1	Gesundheitskapitalistischer Block	6
4.1.2	Wettbewerbsstaatlicher Block	7
4.2	Die fünf Phasen der Auseinandersetzungen am UKGM	7
4.2.1	Fusion und Verkauf des UKGM (1998–2006)	7
4.2.2	«Das Modell Hessen ist gescheitert» – Auswirkungen der Privatisierung auf die Arbeits- und Versorgungsverhältnisse am UKGM (2007–2011)	8
4.2.3	Erfolgreiche Kämpfe gegen Stellenabbau (2012/13)	8
4.2.4	«Wegen euch wird es kein zweites privatisiertes Klinikum in dieser Struktur geben» (2014–2019)	9
4.2.5	Ein Ausblick auf Art. 15 GG, Vergesellschaftung und die Krankenhausbewegung am UKGM (2020–2023 ff.)	10
5	Perspektiven	12

1 EINLEITUNG: «WIR SIND SICHER, DASS WIR DAMIT EIN LEUCHTTURMPROJEKT SCHAFFEN»

Am 31. Januar 2006 wurde das erste und bis heute einzige Universitätsklinikum in der Bundesrepublik Deutschland privatisiert. Das Land Hessen verkaufte unter der CDU-Regierung von Roland Koch in einem bundesweit einmaligen Vorgang das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) an einen börsennotierten Krankenhauskonzern, die Rhön-Klinikum AG. Der Kaufpreis betrug gerade einmal 112 Millionen Euro. «Wir sind sicher, dass wir damit ein weiteres hessisches Leuchtturmprojekt in der mittelhessischen Region schaffen», so Koch seinerzeit.¹ Fast zwei Jahrzehnte später scheint dieser Leuchtturm erloschen. Mehr noch: Im November 2021 forderten über 18.000 Menschen in einer beim Landtag eingereichten Petition erneut ein Ende der Privatisierung durch die Vergesellschaftung des UKGM nach Artikel 15 des Grundgesetzes. Und im April 2023 setzten die Beschäftigten des UKGM im größten Krankenhausstreik der hessischen Landesgeschichte den ersten Tarifvertrag Entlastung und Beschäftigungssicherung gegen einen privaten Krankenhauskonzern durch.

Die Geschichte des UKGM ist voll von solchen Auseinandersetzungen. Sie ist eine Geschichte der zahlreichen negativen Berichte über die Auswirkungen der Privatisierung, über kollektive Kündigungen ganzer Stationen aufgrund der Arbeitsbedingungen und über mehr als eine halbe Milliarde öffentlicher Gelder für einen privaten Konzern. Sie ist zugleich eine beeindruckende Geschichte davon, wie sich Menschen vor Ort für ein Uniklinikum in öffentlicher Hand und eine bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung organisierten, von Streiks, Demonstrationen und breiten gesellschaftlichen Bündnissen.

Im Kern ging es und geht es bei diesen Auseinandersetzungen um die grundsätzliche Frage: Soll mit der

Gesundheit der Menschen Profit erwirtschaftet werden dürfen? Aus diesem Grund ist die Broschüre für alle interessant, die sich nicht nur in Mittelhessen für ein bedürfnisorientiertes, solidarisches und demokratisches Gesundheitswesen jenseits von Profiten und Konzernen starkmachen. Das UKGM ist ein Leuchtturm, der vor den Folgen der Privatisierung des Gesundheitswesens warnt. Zwei Jahrzehnte anhaltenden Widerstands dagegen sowie die von vielen unterstützte Forderung nach Vergesellschaftung und eine starke Krankenhausbewegung senden zugleich ein Licht der Hoffnung in die Republik. In der Broschüre sollen diese Erfahrungen systematisiert herausgestellt werden, damit Aktive in Krankenhausbewegungen und solche, die es werden wollen, auf dieser Grundlage strategische Entscheidungen für ihre Auseinandersetzungen treffen können.

Vor dem skizzierten Hintergrund sollen die Privatisierung des UKGM und die sozialen Kämpfe darum aus historisch-materialistischer Perspektive analysiert und bewertet werden. Historisch-materialistisch deshalb, weil die Grundlage, auf der die Auseinandersetzungen um das UKGM stattfanden und stattfinden, historisch gewachsen und gesellschaftlich bedingt ist. Die Grundlage für diese Analyse bildet die Historisch-Materialistische Politikanalyse (HMPA), wie sie im Umfeld der Forschungsgruppe «Staatsprojekt Europa» entwickelt wurde. Nach diesem Ansatz wird das UKGM als Forschungsobjekt in seiner heutigen Relevanz für die Region und darüber hinaus vorgestellt. Der Hauptteil der Arbeit besteht aus einer phasenorientierten Analyse der Auseinandersetzungen rund um die Privatisierung des UKGM, um abschließend Perspektiven zu dessen Rückführung in öffentliches Eigentum aufzeigen zu können.

¹ Hessischer Landtag: Plenarprotokoll 16/55, Wiesbaden, 14.12.2004, S. 3964, unter: <http://starweb.hessen.de/cache/PLPR/16/5/00055.pdf>.

2 ZUR METHODE: GESCHICHTE WIRD GEMACHT

»Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen.«²

Die Historisch-Materialistische Politikanalyse, kurz HMPA, hat die Forschungsgruppe «Staatsprojekt Europa» 2014 entwickelt,³ um die gesellschaftlichen Kräfteverhältnisse, die tendenziell unendlichen Akteurs- und Kräftekonstellationen mit ihren Myriaden von Handlungen, Taktiken und Strategien analytisch zu fassen. Die Autor*innen vertreten dabei ein prozessuales Verständnis kapitalistischer Strukturprinzipien, die nicht an sich existieren, sondern sich in konkreten Konflikten unterschiedlich manifestieren. Von diesen Prämissen ausgehend, hat die HMPA den Anspruch, die Kräftekonstellationen in ihrer Dynamik mit den grundlegenden Sozialstrukturen in den Blick zu bekommen. Zentral hierfür ist das Konzept der Hegemonieprojekte, dem die Annahme zugrunde liegt, dass verschiedene Akteur*innen innerhalb konkreter gesellschaftlicher Konflikte darum kämpfen, ihre Partikularinteressen zu verallgemeinern, mit anderen Worten: sie hegemonial werden zu lassen. Dabei ist folgende Unterscheidung wichtig: Als *hegemoniale Projekte* werden solche bezeichnet, die sich erfolgreich durchgesetzt haben. Im Gegensatz dazu sind *Hegemonieprojekte* solche, welche die Hegemonie anstreben, aber noch nicht erreicht haben. Ob sie wirkmächtig werden, hängt davon ab, ob es den jeweiligen Akteur*innen der Hegemonieprojekte gelingt, ihre unterschiedlichen Ziele in einer gemeinsamen Strategie zu vereinen.

Die Autor*innen der Forschungsgruppe verstehen Hegemonieprojekte dabei als Aggregationen von Strategien, mit denen bestimmte Kräfte auf spezifische historische Situationen reagieren. Um hegemonial zu werden, versuchen die Akteur*innen eines Hegemonieprojekts, begrenzte, konkrete politische Vorhaben umzusetzen, die sie als Lösung von drängenden sozialen, ökonomischen und politischen Problemen darstellen. Die Autor*innen des HMPA bezeichnen diese Vorhaben als «politische Projekte». Um ein hegemoniales Projekt zu werden, muss es ihren Akteur*innen gelingen, eine Reihe solcher politischen Projekte so in Stellung zu bringen, dass sie zum politisch-strategischen Terrain werden, auf dem sich ein hegemoniales Projekt verdichten kann.⁴ Was bedeuten diese theoretischen Überlegungen für die Analyse der Privatisierung des UKGM und der sozialen Kämpfe? In den Begriffen der HMPA kann die Privatisierung des UKGM als politisches Projekt verstanden werden, als ein konkretes politisches Vorhaben, das als Lösung von drängenden sozialen, ökonomischen und politischen Problemen dargestellt wurde – als Problem vermeintlich leerer öffentlicher Kassen und eines massiven Investitionsstaus am ehemals eigenständigen Uniklinikum in Gießen. Das UKGM ist als erstes privatisiertes Universitätsklinikum Deutschlands der vorläufige Höhepunkt vieler vorangegangener Krankenhausprivatisierungen. Gleichzeitig hofften seine Befürworter*innen, mit diesem politischen «Leuchtturmprojekt» den Startschuss für die Privatisierungen weiterer Universitätskliniken zu geben.

2 Marx, Karl: Der achtzehnte Brumaire des Louis Bonaparte, in: Marx, Karl/Engels, Friedrich: Werke (MEW), Berlin 1956 ff., Bd. 8, S. 111–207, hier S. 115.

3 Zu ihren Autor*innen gehören Sonja Buckel, John Kannankulam, Jens Wissen und Fabian Georgi. Neben Ulrich Brand beziehen sich die Autor*innen vor allem auf die Hegemonietheorie Antonio Gramscis, wie sie vom Politikwissenschaftler Bob Jessop formuliert wurde, der sie mit Poulantzas' Staatstheorie, Foucaults Diskurstheorie und regulationstheoretischen Konzepten Joachim Hirschs zusammenführte.

4 Vgl. Forschungsgruppe «Staatsprojekt Europa» (Hrsg.): Kämpfe um Migrationspolitik. Theorie, Methode und Analysen kritischer Europaforschung, Bielefeld 2014, S. 46 ff.

3 FORSCHUNGSGEGENSTAND UKGM: DEUTSCHLANDS DRITTGRÖSSTES UND EINZIGES PRIVATISIERTES UNIKLINIKUM

Das UKGM entstand 2005 aus der Fusion der bis dahin eigenständigen, etwas mehr als 30 Kilometer voneinander entfernt gelegenen Universitätskliniken in Gießen und Marburg. Nach Angaben des UKGM versorgen seine rund 11.000 Beschäftigten rund 469.000 Patient*innen pro Jahr. Das Uniklinikum verfügt über etwa 1.400 Ausbildungsplätze und wird von bis zu 2.500 Zulieferbetrieben versorgt.⁵ Nach diesen

Zahlen ist das UKGM zusammen mit seinen 86 Kliniken und Instituten das drittgrößte Universitätsklinikum in der Bundesrepublik und sei, so der damalige SPD-Landtagsabgeordnete und mittlerweile amtierende Marburger Oberbürgermeister Thomas Spies, in seiner wirtschaftlichen Bedeutung für Mittelhessen wichtiger als der Flughafen Frankfurt für die Region Rhein-Main.⁶

4 PRIVATISIERUNG UND WIDERSTAND AM UKGM

Aufbauend auf dieser Kontextualisierungsarbeit können anhand der an den Auseinandersetzungen beteiligten Akteur*innen sowie der von ihnen verfolgten Strategien mithilfe der HMPA zwei Hegemonieprojekte identifiziert werden: der *gesundheitpolitische* und der *wettbewerbsstaatliche Block*. Sie werden einführend vorgestellt, um im Anschluss die Auseinandersetzungen rund um das UKGM einer phasenorientierten Analyse zu unterziehen.

4.1 HEGEMONIEPROJEKTE IM KAMPF UM DAS UKGM

4.1.1 Gesundheitskapitalistischer Block

Die Namensgebung dieses Blocks beruht auf dem grundsätzlichen Anspruch seiner Akteur*innen, das gesamte Gesundheitswesen nach den kapitalistischen Maßstäben von Profit und Wettbewerb zu organisieren. In dieser Ideologie vereinten sich in der ersten Phase neben der hessischen Landesregierung unter Roland Koch, der FDP und der sich am Bieterverfahren beteiligenden Krankenhauskonzerne Rhön, Asklepios und (Fresenius-)Helios vor allem die Gießener Klinikdirektor*innen. Sie wollten eine drohende Insolvenz und Auflösung des Standorts abwenden, weshalb sie überhaupt die Ersten waren, die öffentlich die Privatisierung forderten. Hinzu kamen die Bertelsmann-Stiftung und das mit ihr verbundene Centrum für Krankenhausmanagement, deren Leiter, Prof. Wilfried von Eiff, die Landesregierung in Sachen Privatisierung maßgeblich beriet und das Konzept mit ausarbeitete.

Ihre übereinstimmende Problembeschreibung lautete Anfang der 2000er-Jahre wie folgt: Es gibt einen massiven Investitionsstau an öffentlichen (Universitäts-)Kliniken, den die öffentliche Hand nicht lösen kann, weil die öffentlichen Kassen aufgrund hoher Arbeitslosigkeit und schlechter gesamtwirtschaftlicher Lage leer sind. Dies bedrohe den Sozialstaat auf der einen Seite, der bestimmte Leistungen nicht mehr erbringen könne, wenn er andere staatliche Kernbereiche weiter garantieren wolle. Auf der anderen Seite seien die öffentlichen (Universitäts-)Kliniken durch den Investitionsstau und die strukturellen Veränderungen im Finanzierungswesen als Eigenbetriebe der öffentlichen Hand nicht mehr in der Lage und flexibel genug, um wirtschaftlich, das heißt ohne Zuschüsse der öffentlichen Hand, zu arbeiten. Auch sei es ihnen aufgrund der öffentlichen Rechtsform als Landesanstalten nicht möglich, alternative Kapitalquellen aus der Privatwirtschaft zu erschließen, um die anstehenden Probleme zu lösen. Zudem dürften sich die öffentlichen Kassen nicht weiter verschulden. Dadurch seien die Kliniken in ihrer Existenz bedroht, was eine andere Lösung als die materielle Privatisierung alternativlos erscheinen lasse. Hinzu kommt die von allen Genannten geteilte Überzeugung, dass private Träger ohnehin besser als öffentliche dazu in der Lage seien, die als notwendig bezeichneten Umbaumaßnahmen im Betrieb vorzunehmen – nicht zuletzt auch wegen der geringeren rechtlichen Regelungen (Kündigungsschutz, Arbeitsrechte etc.). Private Träger würden zudem Gewinne erwirtschaften, aus denen wiederum die erforderlichen Investitionen getätigt werden könnten. Die Konkurrenz und das System von Angebot und Nachfrage

⁵ Vgl. Universitätsklinikum Gießen und Marburg: Wir über uns, unter: www.ukgm.info/ukgm/wir-ueber-uns-1.html.

⁶ Vgl. Hessischer Landtag: Plenarprotokoll 16/55, S. 3694.

würden die Qualität der Patientenversorgung ebenso verbessern wie die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Und schließlich würde die öffentliche Hand durch die versprochenen Einsparungen an Investitionskosten und die entrichteten Steuern der Unternehmen quasi doppelt davon profitieren: Das Land Hessen könnte dadurch sowohl seine Ausgaben verringern als auch seine Einnahmen erhöhen und so den angespannten Landeshaushalt konsolidieren. Diese Argumentationskette hat der Politikwissenschaftler und Landtagsabgeordnete der hessischen LINKEN, Jan Schalauske, in einer Analyse der Auseinandersetzungen zutreffend als die «Quadratur des Kreises am UKGM» bezeichnet.⁷

4.1.2 Wettbewerbsstaatlicher Block

Als gegenhegemoniales Projekt formierten sich Akteur*innen in dem Block, der als *wettbewerbsstaatlicher Block* bezeichnet werden kann. Das Ziel der dominierenden Mehrheit seiner Akteur*innen war es, den Wettbewerb im Gesundheitswesen sowie die Kostensenkungsstrategie des Fallpauschalen-Systems unter staatlicher Trägerschaft am UKGM zu organisieren.

Was in der öffentlichen Wahrnehmung als antagonistische Positionen erschien, zeigt sich bei näherer Untersuchung als ideologisch verbunden. So waren es SPD und Grüne als wichtige Akteure dieses Blocks, die mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems der Diagnosis-Related-Groups (DRG) jede Behandlung mit einem Preisschild versahen, Krankenhäuser einer verstärkten Konkurrenz aussetzten und zahlreiche Kliniken als «alternativlos» privatisierten.⁸ Die Vorschläge, die eine Mehrheit der Akteur*innen teilte, richteten sich demnach nicht gegen eine formale Privatisierung des UKGM, also die Umwandlung der Rechtsform in eine GmbH, sondern gegen den Verkauf derselben an einen Konzern. Ebenfalls prominent durch SPD und Grüne im Landtag eingebracht war der Vorschlag, privates Kapital durch eine Öffentlich-Private Partnerschaft (ÖPP) einzubinden und damit für die öffentliche Hand ein größeres Maß an Mitsprache zu behalten als bei der materiellen Privatisierung des UKGM.

Linke Kräfte innerhalb der Bürgerinitiative «Rettet die Klinika» machten sich allerdings gegen jede Form der Privatisierung stark. Aus diesem Grund konnte

sich der wettbewerbsstaatliche Block nie auf einen gemeinsamen Gegenvorschlag einigen, wie und in welcher Form das UKGM in öffentlichem Eigentum bleiben sollte, und vereinte sich hinter der Ablehnung der materiellen Privatisierung als kleinstem gemeinsamen politischen Nenner. Zu den zentralen Akteuren des wettbewerbsstaatlichen Blocks gehörten in der Anfangszeit unter anderem die Personal- und später Betriebsrät*innen aus Gießen und Marburg, die Gewerkschaft ver.di mit Unterstützung des DGB sowie SPD und DIE LINKE.

In diversen Formationen und oftmals unterstützt durch Beschäftigte, Ärzt*innen und Student*innen kamen sie in verschiedenen zivilgesellschaftlichen Bündnissen zusammen (siehe auch unten), um sich gegen den Verkauf und später für die Forderung «Zurück zum Land!» starkzumachen.

4.2 DIE FÜNF PHASEN DER AUSEINANDERSETZUNGEN AM UKGM

4.2.1 Fusion und Verkauf des UKGM (1998–2006)

Die erste und längste Phase umfasst die Jahre 1998 bis 2006, die in die Fusion der Standorte Gießen und Marburg sowie deren rechtliche Privatisierung zur UKGM GmbH im Sommer 2005 und deren materielle Privatisierung an die Rhön-Kliniken AG am 31. Januar 2006 mündete. Diese Jahre waren aber auch gekennzeichnet durch große Proteste und heftigen Widerstand in der Region Mittelhessen, vor allem in Marburg.

Schon als es Ende der 1990er-Jahre die ersten Versuche gab, die eigenständigen Universitätskliniken in Gießen und Marburg zu fusionieren und sie in eine Anstalt des öffentlichen Rechts umzuwandeln, fanden Aktionen als Ausdruck einer Kritik aus gewerkschaftlicher Sicht statt.

Der gesundheitskapitalistische Block konnte sich dagegen mit seinem politischen Projekt, der Privatisierung des UKGM, Mitte der 2000er-Jahre durchsetzen, weil er sich die Widersprüche zwischen den Standorten Gießen und Marburg zunutze machte: Der Investitionsstau, vor allem in Gießen, wurde auf etwa 200 Millionen Euro beziffert und bedrohte die Existenz des Gießener Klinikums. Die Landesregierung unter Roland Koch schlug zunächst die Fusion

7 Schalauske, Jan: Vom mittelhessischen «Leuchtturm» zur gescheiterten Privatisierung. Über die Bewegung gegen Stellenabbau am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, in: Sozialismus 5/2013, S. 49–53, hier S. 53.

8 Zur ausführlichen Auseinandersetzung mit den Hintergründen des DRG-Systems und seinen Auswirkungen auf die Arbeits- und Versorgungsbedingungen sowie notwendige Alternativen hierzu siehe u. a. Ahls, Felix u. a.: Krankenhaus statt Fabrik. Das Fallpauschalensystem und die Ökonomisierung der Krankenhäuser – Kritik und Alternativen, Maintal 2020, unter: www.krankenhaus-statt-fabrik.de/53187; Artus, Ingrid: Tarifkämpfe um Entlastung im Krankenhaus: «Mehr von uns ist besser für alle», in: Ludwig, Carmen/Simon, Hendrik/Wagner, Alexander (Hrsg.): Entgrenzte Arbeit, (un)begrenzte Solidarität? Bedingungen und Strategien gewerkschaftlichen Handelns im flexiblen Kapitalismus, Münster 2019, S. 54–69; Böhlke, Nils u. a. (Hrsg.): Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus der Sicht von Beschäftigten, Hamburg 2010. – Für eine Einschätzung der anstehenden Krankenhausreform als Aktualisierung des DRG-Systems siehe Krankenhaus statt Fabrik: Bewertung finales Eckpunktepapier (BMG, Gesundheitsminister) vom 10.7.2023. 2023, unter: www.krankenhaus-statt-fabrik.de/index.php?get=download&filename=BRwTBQoFUFcdckMIZnEMEWQBEB4IDW5VW1dRD1xANIECGBQeCAFFVkJYQApCQUcUBRU%3D.

mit dem Marburger Klinikum als Lösungsansatz vor. Aus Sorge, in dieser Fusion unterzugehen, forderten die Gießener Klinikdirektor*innen dann die Privatisierung. Ein Großteil der Beschäftigten und der Gießener Bevölkerung war nicht dagegen, weil sie um den Verlust des Uniklinikums und damit der Arbeitsplätze für die Region fürchteten. Die Beschäftigten am Standort Marburg, die Klinikdirektor*innen sowie das nichtärztliche Personal waren gegen eine Privatisierung, aber tendenziell für die Fusion. Die Klinik in Marburg schrieb zu dieser Zeit schwarze Zahlen, weil sie im Gegensatz zu Gießen bereits seit 1986 über einen Zentralbau verfügte, der einen wirtschaftlichen Betrieb begünstigte.

Vom breiten Bündnis der Bürgerinitiative «Rettet die Klinika» getragen, demonstrierten am 20. Mai 2005 über 3.000 Menschen in Marburg unter dem Slogan «Gesundheit ist kein Wirtschaftsgut» gegen die Privatisierungspläne, und am 7. Juni übergab die BI rund 30.000 gesammelte Unterschriften an die Landesregierung. Trotz dieser und unzähliger weiterer öffentlichkeitswirksamer Aktionen aus dem wettbewerbsstaatlichen Block reichte der rein appellative Widerstand nicht aus, um die Umsetzung des Projekts zu verhindern. Konfliktorientierte Versuche, die Privatisierung zu stoppen, waren ebenfalls nicht erfolgreich. Der Versuch eines Volksbegehrens scheiterte am Quorum, und der Versuch von 138 Landesbediensteten, eine einstweilige Verfügung gegen den Betriebsübergang aus dem Landesdienst in eine GmbH nach Betriebsverfassungsgesetz zu erzwingen, wurde aus formalen Gründen zurückgewiesen.

4.2.2 «Das Modell Hessen ist gescheitert» – Auswirkungen der Privatisierung auf die Arbeits- und Versorgungsverhältnisse am UKGM (2007–2011)

Die darauffolgende Phase von 2007 bis 2011 ist geprägt durch eine große öffentliche und mediale Aufmerksamkeit für die weiteren Entwicklungen am einzigen privatisierten Uniklinikum Deutschlands. Durch eine die Arbeits- und Versorgungsbedingungen skandalisierende Öffentlichkeitsarbeit schaffte es der wettbewerbsstaatliche Block, den gesundheitskapitalistischen Block diskursiv in die Defensive zu drängen – ohne jedoch materielle Veränderungen bewirken zu können. Wichtig hierfür war das Entstehen der von Ärzt*innen ausgehenden Initiative «NotRuf 113» im Jahr 2009. Sie übernahm die Wächterfunktion von der nach der Niederlage 2006 aufgelösten BI «Rettet die Klinika» und erschloss dem wettbewerbsstaatlichen Block neue Milieus (Mediziner*innen, Jurist*innen etc.). Es war die Zeit, in der die Auswirkungen der

Privatisierung des UKGM zusammenfielen mit denen der Einführung der DRGs, deren Konvergenzphase 2010 auslief und die mit zunehmender Verschlechterung der Bedingungen für Personal und Patient*innen nun durchschlugen. In der Kritik wurden diese Auswirkungen oftmals auf die Privatisierung zurückgeführt, wenngleich sie wegen des DRG-Systems in ähnlicher Form (Personalabbau, Arbeitsverdichtung, Ausgliederungen etc.) auch an den Unikliniken in öffentlicher Trägerschaft zu finden sind.⁹

Der größte Erfolg des Widerstands war das Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2011, wonach die Privatisierung in Teilen verfassungswidrig war. Nach der Ablehnung der einstweiligen Verfügung 2005 urteilte das Gericht nun, dass den Landesbediensteten tatsächlich ein Widerspruchsrecht gegen den Betriebsübergang und damit ihres faktischen Verkaufs an einen Konzern hätte eingeräumt werden müssen. Dazu der Gießener Arbeitsrichter Hans Gottlob Rühle:

«Das Modell Hessen ist durch die Entscheidung in wichtigen Teilen gescheitert. [...] Nach dem Urteil muss jeder, der ein Uni-Klinikum verkaufen will, sicherstellen, dass das Personal mitgeht. Sonst ist es für das Land und für den Erwerber uninteressant. Das wird nicht einfach sein. In Marburg wäre die Mehrzahl der Arbeitnehmer nicht einfach mitgegangen, wenn sie hätten widersprechen können.»¹⁰

Dieses Urteil hatte weitreichende Konsequenzen für noch bestehende Überlegungen anderer Bundesländer, ihre Universitätskliniken ebenfalls zu privatisieren (v. a. in Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Bayern). Sie hatten das Urteil abgewartet und nahmen nun Abstand von ihren Privatisierungsplänen.

4.2.3 Erfolgreiche Kämpfe gegen Stellenabbau (2012/13)

Die dritte Phase war die kürzeste und gleichzeitig intensivste der sozialen Kämpfe um das UKGM. Während des zweiten Bewegungshochs nach 2005 spitzte sich der Konflikt zwischen den Blöcken in den Jahren 2012 und 2013 derart zu, dass einige Akteur*innen des gesundheitskapitalistischen Blocks die Seiten wechselten – allen voran die Gießener Klinikdirektor*innen. Zudem schalteten sich mit der evangelischen und der katholischen Kirche, den beiden Universitätspräsident*innen und den bundesweiten Fachinstitutionen wie dem Verband der Universitätskliniken oder dem Medizinischen Fakultätentag neue Akteure ein, die als eine bürgerliche Fraktion des wettbewerbsstaatlichen Blocks angesehen werden können.

⁹ Vgl. u. a. Artus: Tarifikämpfe.

¹⁰ Hans Gottlob Rühle, zit. nach: Coordes, Gesa: «Nur Sklaven werden verkauft», in: Frankfurter Rundschau, 23.1.2019, unter: www.fr.de/rhein-main/nur-sklaven-werden-verkauft-11426555.html.

Auslöser für diese Entwicklungen war die geleakte Ankündigung der Rhön-Klinikum AG, bis zu 500 Stellen in Marburg und Gießen abzubauen zu wollen. Gleichzeitig kam es zu einer Übernahmeschlacht um die Rhön AG an den Finanzmärkten, als der größte Krankenhauskonzern Deutschlands, Fresenius-Helios, sich anschickte, 90 Prozent der Aktien der konkurrierenden Rhön AG zu erwerben. Im Falle eines erfolgreichen Eigentümerwechsels hätte das Land ein Vorkaufsrecht für das UKGM gehabt. Die drohenden Entlassungen führten zu massiven Protesten, großen Demonstrationen und sogenannten gesundheitspolitischen Montagsgebeten, als 21 Wochen nacheinander bis zu 500 Menschen regelmäßig in der Marburger Elisabethkirche zusammenkamen.¹¹ Zudem reorganisierten sich die wettbewerbsstaatlichen Akteure in dem breiten zivilgesellschaftlichen Aktionsbündnis «Gemeinsam für unser Klinikum», das in seiner Zusammensetzung aus Parteien, Gewerkschaften und Einzelpersonen an die BI «Rettet die Klinika» erinnert und bis heute ein Protagonist für die Rückführung des Klinikums in öffentliches Eigentum ist.

Der Stellenabbau wurde schließlich durch einen Kompromiss, den der Konzern nichtöffentlich mit den revoltierenden Klinikdirektor*innen aushandelte – ohne die Einbindung anderer Akteur*innen –, abgewendet. Die Übernahme der Rhön AG durch Fresenius-Helios wurde in letzter Sekunde durch den zweitgrößten Krankenhauskonzern, Asklepios, und den Medizintechnikhersteller B. Braun verhindert, indem diese eine Sperrminorität an Aktien erwarben. In Mittelhessen verstärkten diese Ereignisse den Eindruck, das UKGM sei von einem ehemals öffentlichen Uniklinikum zu einem Spielball an den Aktienmärkten geworden. All dies nahm der breiten gesellschaftlichen Bewegung erneut den Wind aus den Segeln, weil es keine Perspektive gab, die eigene Forderung nach Rückführung in Landeseigentum noch durchzusetzen.

Dennoch lag der Erfolg des wettbewerbsstaatlichen Blocks in dieser Phase nicht nur darin, den Stellenabbau verhindert zu haben. Seit 2012 finden sich auch Akteur*innen im bürgerlichen Lager, die offen die Privatisierung ablehnen und eine Rückführung in öffentliches Eigentum befürworten. Prominent darunter beispielsweise der ehemalige Marburger CDU-Vorsitzende Philipp Stompfe, der im Rahmen der gesund-

heitspolitischen Montagsgebete einen Vorschlag entwickelte, um das UKGM in eine Genossenschaft zu überführen.¹²

4.2.4 «Wegen euch wird es kein zweites privatisiertes Klinikum in dieser Struktur geben»¹³ (2014–2019)

Die vierte Phase von 2014 bis 2019 war dadurch geprägt, dass sich beide Blöcke mit dem Status quo arrangieren mussten. Keiner der beiden konnte einen wirklichen Sieg für sein hegemoniales Projekt beanspruchen; keiner musste eine komplette Niederlage einstecken. Mit Gunther K. Weiß, mittlerweile Geschäftsführer, sprach 2015 erstmals ein Vertreter der UKGM GmbH und somit der Rhön AG darüber, dass die Privatisierung aufgrund der wirtschaftlichen Lage für den Standort Marburg kein Glücksfall gewesen sei. Auf Fachkongressen hätten ihm Kollegen gesagt, es sei gut, dass es das privatisierte UKGM gebe. Deswegen werde es kein zweites privatisiertes Uniklinikum dieser Art geben.¹⁴

Aufseiten des gesundheitskapitalistischen Blocks drang die Rhön AG nun darauf, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den privaten Betrieb des UKGM zu verbessern. Sie baute erstmals Druck für jene öffentlichen Investitionsmittel auf, deren Einsparung aus Sicht der Landesregierung im Jahr 2005 gerade ein zentrales Argument für die Privatisierung des UKGM gewesen war. Die Ursache für diesen aufkommenden Konflikt liegt dabei auch in der Besonderheit der dualen Finanzierung deutscher Universitätskliniken: Grundsätzlich tragen die Länder die Investitionskosten deutscher Krankenhäuser (z. B. Um- oder Neubauten, größere Anschaffungen etc.), während der jeweilige Krankenhausträger die laufenden Betriebskosten (Löhne, Sachkosten etc.) übernimmt. Wegen des Funktionszusammenhangs zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre gelten diese allgemeinen Regeln für die Universitätskliniken allerdings nicht.

Das «Kardinalproblem der Finanzierung»¹⁵ besteht hier darin, die Finanzkreisläufe von Forschung und Lehre auf der einen und der Krankenversorgung auf der anderen Seite in einer Trennungsrechnung auseinanderzuhalten. Die Krankenkassen wollen mit ihren Pflegesätzen nicht Forschung und Lehre bezuschussen, der Staat nicht die Krankenversorgung. Das Land Hessen als Träger von Forschung und Lehre

11 Vgl. Conrad, Till: Montagsgebet, Demo und Debatte, in: Oberhessische Presse, 24.11.2012, unter: www.prima-eg.de/media/op_24_11_2012_venen_1.pdf; Notruf 113: Chronologie des Scheiterns, 2013, unter: www.notruf113.org/chronologie-des-scheiterns-ukgm-.html.

12 Stompfe, Philipp: Rede des Marburger CDU-Partei- und Fraktionsvorsitzenden Philipp Stompfe am 6. August 2012 in der Marburger Elisabethkirche, unter: www.notruf113.org/dr.-philipp-stompfe.html.

13 Gunther K. Weiß, zit. nach: Ntemiris, Anna: UKGM plant Ärzte-Zentrum auf den Lahnbergen, in: Oberhessische Presse, 30.4.2015, unter: https://afk-marburg.de/fileadmin/content/pdf/AFK_OP_30_04_15.pdf.

14 Vgl. Ntemiris: UKGM plant Ärzte-Zentrum.

15 Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages: Begriff, Rechtsformen und Finanzierung der Universitätskliniken in Deutschland, 2016, unter: www.bundestag.de/resource/blob/417706/6e9eb8e17d8e2a1905d3fc8d9a4acf51/WD-9-007-16-pdf-data.pdf.

am UKGM muss also grundsätzlich befürchten, die Profite des Konzerns durch zu hohe Zahlungen zu subventionieren. Der Konzern beklagt wiederum, auf Kosten des Landes sitzen zu bleiben, welche die enge Verflechtung mit Forschung und Lehre verursachen. Dieser Konflikt wird vermutlich nie abschließend zu lösen sein, weil die getrennte Trägerschaft von Universität (öffentlich) und Klinikum (privat) der grundsätzlichen Einheit aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre widerspricht. 2017 setzte sich der Konzern durch und vereinbarte mit dem Land Hessen eine neue, «Zukunftsvertrag» genannte Trennungsrechnung. In dieser sicherte das Land Hessen dem Unternehmen erstmals zusätzlich 15 Millionen Euro pro Jahr (mit einer jährlichen Steigerung um 2,5 Prozent für Forschung und Lehre) sowie einen einmaligen Förderbetrag für Investitionen von 13 Millionen Euro zu. Im Gegenzug verpflichtete sich die Rhön-Klinikum AG, keine weiteren Ausgliederungen mehr vorzunehmen, bis 2021 auf betriebsbedingte Kündigungen zu verzichten und Auszubildende zu übernehmen.¹⁶

Die aufseiten des wettbewerbsstaatlichen Blocks herrschende Resignation nach 2012/13 hat dagegen zur Lähmung der Akteur*innen beigetragen, nicht zuletzt, weil sie selbst über keine strategischen Mittel verfügten, die Forderungen zur Rückführung des UKGM in öffentliches Eigentum auch gegen den Willen der Landesregierung und des Konzerns durchzusetzen.

4.2.5 Ein Ausblick auf Art. 15 GG, Vergesellschaftung und die Krankenhausbewegung am UKGM (2020–2023 ff.)

Das Jahr 2020 markierte den Beginn einer neuen Phase der Kämpfe um das UKGM. Ein Jahr nach dem Auslaufen des Vorkaufsrechts übernahm mit Asklepios der zweitgrößte deutsche Krankenhauskonzern die Rhön-Klinikum AG und damit die Eigentümerschaft des UKGM. Das ist der erste von drei Gründen, die dafürsprechen, dass eine neue Phase begonnen hat, deren Ausgang noch immer offen ist. So bedeutet die Übernahme durch Asklepios eine Radikalisierung der Gegensätze zwischen den Blöcken, gilt Asklepios doch als gewerkschaftsfeindlicher Akteur, der deutlich über das Krankenhauswesen hinaus offensiv am neoliberalen Umbau des deutschen Gesundheitswesens arbeitet. Rhön dagegen kann eher als Vertreterin der sogenannten sozi-

alen Marktwirtschaft mit sozialpartnerschaftlicher Betriebsführung betrachtet werden. Dies zeigte sich etwa in den harten Auseinandersetzungen um öffentliche Investitionsmittel. Die Privatisierung des UKGM 2006 wurde mit dem Versprechen vollzogen, dass der neue Eigentümer auf solche Investitionsmittel verzichtet. Nach der Übernahme durch Asklepios und dem Auslaufen des Vorkaufsrechts drohte die neue Führung indirekt damit, Kündigungen und Ausgliederungen vorzunehmen, wenn das Land sich weigere, weitere Investitionsmittel zu zahlen. Das Land Hessen wiederum hatte kein Druckmittel gegen diese Forderung und sah sich schließlich gezwungen, im Februar 2023 ein «Zukunftspapier plus»¹⁷ zu unterzeichnen, um die Standorte zu sichern. Darin ist vorgesehen, dass das Land über einen Zeitraum von zehn Jahren knapp eine halbe Milliarde Euro in Gebäudeinfrastruktur und neue Geräte investiert. Zur Erinnerung: Das UKGM wurde seinerzeit wegen eines Investitionsschulden von 200 Millionen Euro verkauft. Im Gegenzug verlängerte der Konzern unter anderem die Regelungen zum Ausgliederungs- und Kündigungsverbot, erneuerte das Vorkaufsrecht und sicherte zudem zu, die Investitionskosten mit einem möglichen Rückkaufpreis zu verrechnen.

Als zweiter Grund kann ein Rechtsgutachten angeführt werden, das 2021 auf Initiative der Linksfraktion im Hessischen Landtag, ver.di und der Rosa-Luxemburg-Stiftung erstellt wurde.¹⁸ Es bestätigt die Möglichkeit, das UKGM auch gegen den Willen des privaten Eigentümers zum Wohle der Allgemeinheit nach Artikel 15 Grundgesetz zu vergesellschaften, in dem es heißt:

«Grund und Boden, Naturschätze und Produktionsmittel können zum Zwecke der Vergesellschaftung durch ein Gesetz, das Art und Ausmaß der Entschädigung regelt, in Gemeineigentum oder in andere Formen der Gemeinwirtschaft überführt werden.»¹⁹

Auf Grundlage des Rechtsgutachtens forderten Ende 2021 mehr als 18.000 Menschen mit einer vom Aktionsbündnis «Gemeinsam für unser Klinikum» initiierten Petition vom Hessischen Landtag die erste Vergesellschaftung eines (Uni-)Klinikums per Gesetz. Die hessische Landesregierung aus Grünen und CDU lehnte die Petition mit der Begründung ab, eine solche Vergesellschaftung sei rechtlich unsicher, weil Artikel 15 des Grundgesetzes noch nie zur Anwen-

16 ver.di: Trennungsrechnung: Einigung zum Wohle aller?, 2017, unter: <https://gesundheit-soziales-bildung-hessen.verdi.de/themen/nachrichten/++co++e658c934-3ecd-11e7-9d43-525400940f89>.

17 Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst: Zukunftspapier Plus stärkt Uniklinikum Gießen und Marburg mit fast 850 Millionen Euro, Pressemitteilung, 28.2.2023, unter: <https://wissenschaft.hessen.de/presse/zukunftspapier-plus-staerkt-uniklinikum-giessen-und-marburg-mit-fast-850-millionen-euro>.

18 Wieland, Joachim: Rechtsgutachten zu den rechtlichen Möglichkeiten einer Rücküberführung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg in öffentliches Eigentum, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Berlin 2021, unter: www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publicationen/Broschur-Rechtsgutachten-V%C3%96-UKGM.pdf.

19 Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Art. 15, unter: www.gesetze-im-internet.de/gg/art_15.html.

dung gekommen sei und daher jahrelange juristische Auseinandersetzungen zu befürchten seien. Zudem sei fraglich, ob das UKGM ein Produktionsmittel im Sinne des Grundgesetzes ist.²⁰

Auch wenn es bislang an der Bereitschaft der Landesregierung mangelt, sich ernsthaft mit der Möglichkeit der Vergesellschaftung auseinanderzusetzen, bleibt die rechtliche Möglichkeit weiter offen. Gleichzeitig eröffnet die Vergesellschaftungsforderung die dringend benötigte Durchsetzungsperspektive, die dem wettbewerbsstaatlichen Block bis dato fehlte: Die Vergesellschaftung per Gesetz ermöglicht eine Rückführung des UKGM in öffentliches Eigentum, unabhängig vom unwahrscheinlichen Willen der Betreiber, das UKGM zu verkaufen, oder von dem zivilgesellschaftlichen Appell an die Landesregierung, das Vorkaufsrecht bei Eigentümerwechsel zu nutzen. Sie stellt zudem eine inhaltliche Weiterentwicklung der alten Forderung «Zurück zum Land!» dar, weil Vergesellschaftung in Gemeineigentum etwas anderes meint als die Verstaatlichung in Landesbesitz.

Die bundesweiten Krankenhausbewegungen für mehr Personal entstanden nicht ohne Grund zuerst an öffentlichen Unikliniken. Zwar mag die Versorgungssituation an öffentlichen Häusern mit Blick auf Personalquoten quantitativ besser erscheinen und mögen öffentliche Gelder nicht in private Konzerne fließen, aber unter den qualitativen Bedingungen des DRG-Systems sind die öffentlichen Kliniken dem gleichen Konkurrenz- und Kostensenkungsdruck ausgesetzt, der zu Personalabbau und Ausgliederungen führt. Insofern bricht die Forderung nach Vergesellschaftung sowohl mit der Ökonomisierungslogik als auch mit der Verfügungsgewalt Einzelner. Stattdessen plädiert sie für eine Organisation des UKGM nach gemeinwohlorientierten Maßstäben unter demokratischer Selbstverwaltung aller am UKGM beteiligten gesellschaftlichen Gruppen: Beschäftigten wie Patient*innen, Universität wie Bevölkerung. Die Debatte, wie ein vergesellschaftetes UKGM konkret organisiert

sein müsste, steht dabei noch ganz am Anfang und ein entsprechendes Konzept kann nur von den jeweils Beteiligten selbst erarbeitet werden. Einen guten Ansatzpunkt hierfür liefert gerade jener Vorschlag des CDU-Politikers Stompfe aus dem Jahr 2012, das UKGM in eine Genossenschaft zu überführen.²¹

Der dritte und letzte Grund liegt im Entstehen einer neuen Krankenhausbewegung am UKGM im Herbst 2022. Den rund 7.000 nichtärztlichen Beschäftigten gelang es erstmals in der Geschichte, sich mehrheitlich gewerkschaftlich in ver.di zu organisieren und im Frühjahr 2023 in 19 Tagen Erzwingungsstreik den ersten Tarifvertrag Entlastung und Beschäftigungssicherung an einem privatisierten Klinikum durchzusetzen. Über 3.000 Menschen – darunter nicht nur Streikende, sondern auch zahlreiche Unterstützer*innen aus der Bevölkerung – demonstrierten zum Abschluss der ersten Streikwoche Ende März 2023 bei strömenden Regnen und zeigten, dass die Anliegen der Beschäftigten in der Region auf Zustimmung stoßen. Mit der Krankenhausbewegung ist ein neuer und starker Akteur auf die Bühne getreten, der sich anschickt, die Folgen der Privatisierung des UKGM sowie der Ökonomisierung des Gesundheitswesens zugunsten einer bedürfnisorientierten und solidarischen Versorgung zu bekämpfen.

Die durch die Vergesellschaftungsforderung neue Stoßrichtung sowie das Auftreten neuer starker Akteure wie der Krankenhausbewegung haben das Potenzial, den wettbewerbsstaatlichen Block nachhaltig zu verändern, sodass seine ursprüngliche Charakterisierung nicht mehr zutreffend ist. Die Forderung nach Vergesellschaftung macht eine Perspektive jenseits der Verstaatlichung auf, die Krankenhausbewegung verschiebt den Fokus von Wettbewerb auf eine demokratische Personal- und damit Versorgungsplanung. Somit scheint eine Umbenennung angebracht. Die Bezeichnung als «bedürfnisorientierter Block» trägt dem inhaltlichen Wechsel auch analytisch-sprachlich Rechnung.

20 Vgl. Hessischer Landtag: Plenarprotokoll 20/119, Wiesbaden, 16.11.2022, S. 9648ff., unter: <https://hessischer-landtag.de/sites/default/files/dateien/2023-01/119-Plenarprotokoll.pdf>.

21 Zum Unterschied zwischen Verstaatlichung und Vergesellschaftung sowie zur Vergesellschaftungsdebatte siehe u. a. Besitz ergreifen. in: LuXemburg. Gesellschaftsanalyse und linke Praxis 1/2022, unter <https://zeitschrift-luxemburg.de/ausgaben/besitz-ergreifen/>.

5 PERSPEKTIVEN

Was bleibt nach fast zwei Jahrzehnten der Auseinandersetzung um das einzige privatisierte Uniklinikum Deutschlands? Die Situation am UKGM ist im Jahr 2023 so offen und zugespitzt wie zuletzt 2005 beim Widerstand gegen die Privatisierungspläne und 2012 beim Widerstand gegen den geplanten Stellenabbau. Wieder gehen Tausende Menschen auf die Straße, wieder unterschreiben Tausende Petitionen. Mehr noch: Die Beschäftigten des UKGM haben sich erstmals in ihrer Geschichte mehrheitlich gewerkschaftlich in ver.di organisiert; dadurch gewannen sie eine Stärke, die selbst neoliberale Hardliner wie Asklepios in die Knie gezwungen hat. Gleichzeitig hat die Möglichkeit zur Vergesellschaftung nach Artikel 15 Grundgesetz eine Perspektive eröffnet, die mehr bietet als ein Hoffen auf einen unwahrscheinlichen freiwilligen Verkauf oder auf ein Vorkaufsrecht im Falle eines Eigentümerwechsels.

Die Bewegungen 2005 und 2012 haben gezeigt, dass es für den Erfolg entscheidend sein wird, die betrieblichen Kämpfe für bessere Arbeits- und Versorgungsbedingungen mit den gesellschaftlichen Kämpfen um die Eigentumsfrage («Wem gehört das UKGM?») zu verbinden. Zudem braucht es eine Durchsetzungsperspektive, die sich nicht in der Bitte an die Landesregierung erschöpft, das UKGM in Landeseigentum zurückzuführen. «Tarifverhandlungen ohne das Recht zum Streik wären nicht mehr als kollektives Betteln»,

befand das Bundesarbeitsgericht schon 1980 in einem Grundsatzurteil.²² Also gilt es, einen Weg zu finden, die Forderung nach Vergesellschaftung im Zweifel auch gegen den Willen der Landesregierung durchzusetzen.²³ Notwendig hierfür ist eine breitere gesellschaftliche wie juristische Vergesellschaftungsdebatte unter den Akteuren des bedürfnisorientierten Blocks. Dadurch könnte das UKGM ein Leuchtturm werden, der nicht mehr für die Privatisierung steht, sondern als Vorbild für ein ganz anderes, demokratisches und gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen, das auf andere Krankenhäuser ausstrahlt. Die Auseinandersetzungen am UKGM haben zudem deutlich gemacht, wie wichtig es ist, als organisierte Belegschaft und soziale Bewegung starke linke Verbündete in den Parlamenten zu haben, die bereit sind, die Gelegenheit zu nutzen, die sich durch die Forderung nach der Vergesellschaftung des UKGM und einem bedürfnisorientierten Gesundheitswesen bietet.

Für weitere Informationen über die aktuellen Entwicklungen zur Vergesellschaftung des UKGM sowie zur Krankenhausbewegung siehe www.unserklinikum.de und www.krankenhausbewegung-ukgm.de

²² Bundesarbeitsgericht: Grundsätze zur Herstellung und Wahrung des Verhandlungsgleichgewichts im Arbeitskampf. Urteil vom 10.6.1980 - 1 AZR 168/79 -, unter: www.dgbrechtsschutz.de/fileadmin/media/0_2015_Media_Neu/PDF/Urteile/Arbeitskampfrecht/BAG_1_AZR_168-79.pdf.

²³ Der Volksentscheid «Deutsche Wohnen & Co enteignen» (DWe) könnte hierfür eine Quelle der Inspiration sein: Die Kampagne schaffte es, fast 60 Prozent der Berliner*innen für die Vergesellschaftung privatisierter Wohnungsbestände zu gewinnen und eine breite Debatte um Vergesellschaftung nicht nur anzustoßen, sondern in die Staatsapparate zu tragen und am Leben zu halten.