

Für eine Handvoll Z³oty – Zu den Krankenschwestern-Protesten in Polen 1999

von Gesine Fuchs, Hannover

Typische Frauenberufe sind in der Regel in West wie in Ost schlecht bezahlt. Die Verdienste polnischer Krankenschwestern aber sind besonders erbärmlich und erreichen nur in den seltensten Fällen die Hälfte des Landesdurchschnittslohns. Ihr Streik für höhere Löhne wie im Sommer 1999 macht da neugierig: Über sieben Wochen lang protestierten polnische Krankenschwestern und Hebammen, um zu erreichen, dass ihnen eine zweiprozentige Realloohnerhöhung und der 13. Monatslohn des Jahres 1998 ausgezahlt würde. Erschwert wurde dies dadurch, dass die Protestierenden von der Regierung diese Zusicherungen einforderten, die sich aber juristisch und politisch nicht verantwortlich fühlte, war doch mit Jahresbeginn 1999 neben drei weiteren Reformen auch eine soziale Krankenversicherung eingeführt worden, demzufolge nun Krankenkassen bzw. die Spitalverwaltungen Verhandlungspartner hätten sein müssen. Andere Gruppen hatten im vergangenen Sommer ebenfalls Zusagen für sich erkämpfen können, allerdings mit weniger Anstrengung. Am Tag nach der ersten großen Krankenschwesterndemonstration, am 24. Juni 1999, randalierten teilweise angetrunkene Beschäftigte einer defizitären Radomer Waffen- und Nähmaschinenfabrik vor dem Verteidigungsministerium, um ihrer Forderung nach ihren ausstehenden Löhnen und nach neuen Aufträgen Nachdruck zu verleihen. Die Polizei setzte Gummigeschosse ein, wobei ein junger Kameramann ein Auge verlor. Zehn Tage später wurden der Waffenfabrik Aufträge für Revolver zugesagt, während es früher geheißen hatte, die polnische Armee habe keinen Bedarf für die zu teure Ware.

Warum mussten die Krankenschwestern im Vergleich zu den Waffenarbeitern so lange kämpfen? Welche Protestformen verwendeten sie und welche Schlüsse für das politische System lassen sich aus dem Verlauf der Proteste ziehen?

Drei Themenkomplexe sind hier von besonderer Bedeutung. Zum ersten die verzweifelte Situation der Krankenschwestern und die Radikalisierung ihres Protests. Zum zweiten zeigen sich bei dieser Auseinandersetzung die problematischen institutionellen Arrangements bei der Reform des Gesundheitssektors. Und drittens verdeutlichen die Proteste das begrenzte Gestaltungspotential der Gewerkschaften in Polen.

Leben und Arbeiten als polnische Krankenschwester

In Polen gibt es etwa 250.000 Krankenschwestern und Hebammen. Nach den Ergebnissen einer Umfrage des Zentrums für Organisation und Ökonomie des Gesundheitswesens vom März 1999 verteilen sich die Löhne wie folgt:

Diese Löhne sind in eklatanter Weise unabhängig von Anciennität, Ausbildung oder konkretem Arbeitsplatz. Als angemessen erachteten die Krankenschwestern mindestens eine Verdoppelung der Löhne – zwei Drittel fordern bis zu 1500 PLN und nochmals ein Viertel bis zu 2000 PLN monatlich (der Landesdurchschnittslohn liegt brutto bei etwa 1900 PLN)¹. Mit diesen Gehältern ist keine selbständige Lebensführung möglich. Schon ein Telefon bedeutet Luxus und viele ledige Frauen belegen im Wohnheim ein Doppelzimmer für etwa 200 PLN monatlich. Durch jahrzehntelange Unterfinanzierung ist die gesamte materielle und pflegerische Situation in den Spitälern angespannt. Die Ausstattung sowohl mit Grundinventar als auch mit modernem Gerät ist schlecht, Verbrauchsmaterial wird „bewirtschaftet“. Die Hierarchien im polnischen Gesundheitswesen sind stark ausgeprägt. Ärzte legen sowohl gegenüber Krankenschwestern als auch Patienten häufig ein autoritäres, bevormundendes und paternalistisches Verhältnis an den Tag. Nicht selten werden die Rechte der letzteren auf Aufklärung, Beratung, vollständige Information und würdevolle Behandlung verletzt. In den letzten Jahren mehren sich allerdings Zeichen des Widerstands.²

Die Hypothek: Ein unterfinanzierter öffentlicher und ein grauer und privatisierter Gesundheitssektor

Wie andere Sektoren der Wohlfahrtsproduktion war das Gesundheitswesen im Nachkriegspolen verstaatlicht; Polikliniken, Spitäler und andere Einrichtungen wurden zentral gesteuert und staatsfinanziert (vgl. Götting 1998, Knieps 1998, Muszalski 1999: 217f.). Obwohl damit zum ersten Mal alle Bevölkerungsgruppen Zugang zu medizinischen Leistungen hatten, blieb das Gesundheitswesen im Laufe der Jahrzehnte hinter Bedarf, Bedürfnissen und medizinischen Möglichkeiten zurück. Große regionale Unterschiede in Niveau, Qualität und Verfügbarkeit medizinischer Leistungen sowie die Privilegierung bestimmter Personengruppen führte zu erheblichen Akzeptanzproblemen. Wesentlicher Grund war eine bleibende Unterfinanzierung dieses Sektors. Gesundheitsberufe wurden und werden im Gegensatz zu industriellen Produktionsberufen schlecht bezahlt. Seit den siebziger Jahren entstand ein grauer Markt für Gesundheitsdienstleistungen, der – wie viele andere Sphären auch – durch informellen Austausch geprägt war. Krankenhäuser verlangten „Gebühren“ oder Ärzte legten Zuwendungen für bestimmte Operationen nahe bzw. wiesen in späteren Jahren auf die eigene Privatpraxis, die sie als Bedienstete des staatlichen Gesundheitssektors nebenbei betreiben durften.

Die Kluft zwischen öffentlich-kostenlosen und privat-kostenpflichtigen Leistungen, zwischen arm und reich, wuchs in diesem Bereich seit Beginn der Transformation besonders deutlich. Während die realen staatlichen Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung sanken, stiegen die relativen Kosten für Gesundheit im Vergleich zur allgemeinen Preisentwicklung. Anfang 1997 wurde nach zähen politischen Auseinandersetzungen ein neues Krankenversicherungsgesetz verabschiedet, das am 1. Januar 1999 in Kraft trat und sich stark an das deutsche Modell der Krankenversicherung anlehnt.³ Es wurden Gebietskrankenkassen eingerichtet (die den neugeschaffenen Wojewodschaften entsprechen), die finanziert werden sollten durch ursprünglich elf, später nur siebeneinhalb Lohnprozente (vgl. Rzeczpospolita vom 30. Januar 1999). Die staatlichen Gesundheitseinrichtungen gingen in die Hände der Gebietskörperschaften über. Mit diesen einzelnen Betrieben schließen die Krankenkassen Leistungsverträge ab. Weil keine den Kassenärztlichen Vereinigungen ähnliche Institutionen bestehen, können Patienten nur Einrichtungen aufsuchen, mit denen die Kasse explizit einen Vertrag geschlossen hat, was absurde Folgen haben kann.⁴ In der Selbstverwaltung der Krankenkassen sitzen Versichertervertreter und Vertreter von Kommunen und Wojewodschaften. Eine effektive Rechtsaufsicht gibt es aber nicht (Knieps 1998: 17).

Verlauf der Proteste

Ende Januar 1999 besetzt die Krankenschwestern- und Hebammengewerkschaft (Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, im Folgenden ZZPiP) mehrere Tage das Arbeitsministerium. Die Besetzung endet mit der Unterzeichnung einer Übereinkunft mit der Regierung, in der diese eine zwei-prozentige Lohnerhöhung zusagt. Um den 13. Monatslohn für die Krankenschwestern zu zahlen, werden 150 Mio. PLN aus der Staatskasse bereit gestellt, die via Krankenkassen und Gesundheitseinrichtungen ausgezahlt werden sollen. Zu den weiteren Forderungen gehören Verhandlungen über Beschäftigungsnormen und Tarifverträge sowie eine Analyse der Finanzen im Gesundheitswesen und die Erhöhung der Beiträge.

Am 20. Mai 1999 besetzen 16 Krankenschwestern erneut das Ministerium und beginnen einen Hungerstreik. Sie fordern die Umsetzung des Januarabkommens und Verhandlungen über die übrigen Forderungen, eingeschlossen die Sozialpläne für die geschätzten 40.000 Krankenschwestern, die ihren Arbeitsplatz verlieren werden. Am 2. Juni wird das Arbeitsministerium brutal geräumt und die Krankenschwestern setzen ihren Hungerstreik in einem improvisierten Zeltlager vor dem Ministerium fort. Die Solidaritätsaufrufe der ZZPiP an Gewerkschaften, Krankenschwestern und die Bevölkerung zeigen eher langsam Wirkung (vgl. Bruder 1999, Gazeta Wyborcza 18. Juni 1999): Den ganzen Juni über kommen Solidaritäts-Autobusse aus ganz Polen an und immer mehr Gewerkschaften, darunter auch die der Hüttenarbeiter und der Bergleute, schicken Solidaritätsadressen.⁵ Viele Krankenschwestern nehmen

sich einige Tage Urlaub, um im Zeltlager vor Ort sein zu können. Verhandlungen zwischen Regierungsvertretern und Gewerkschafterinnen werden abgebrochen, weil die Regierung die Auszahlung der Lohnerhöhungen nicht garantieren will. Sie verweist wiederholte Male auf die Direktionen der Gesundheitseinrichtungen als ordnungsgemäße Verhandlungspartner.

Dies hat eine Verschärfung der Proteste zur Folge. Ab Mitte Juni werden im ganzen Land Krankenkassen und Wojewodschaftsämter besetzt, vereinzelt kommt es zu Straßenblockaden und Schweigemärschen (ebd.).

Am 23. Juni 1999, fünf Wochen nach Beginn der Proteste, kommen 20–30.000 Krankenschwestern und Hebammen zu einer der größten Demonstrationen der vorangegangenen Monate nach Warschau und ziehen in strömendem Regen vor den Sejm. Am nächsten Tag wird erneut verhandelt. Ende Juni trifft die einzige Solidaritätsadresse einer Frauenorganisation ein, und zwar von der Familienplanungsföderation.⁶ Anfang Juli kommt es zu einer neuen Welle von Besetzungen und am 7. Juli 1999 schließlich beginnt ein von der ZZPiP angekündigter landesweiter Hungerstreik mit etwa 30.000 Krankenschwestern, wobei diese jedoch weiterarbeiten „solange wir die Kraft dazu haben“ (Rzeczpospolita vom 6. und 7. Juli 1999). 100.000 Frauen hatten sich zu diesem Schritt bereit erklärt.

Am 9. Juli findet die zweite Großdemonstration statt, die sich diesmal vom Sejm als Trauermarsch zum Regierungssitz bewegt, denn tags zuvor wurde die Stettiner Gewerkschaftsführerin Krystyna Boruszczak begraben, die 47-jährig einem Herzinfarkt erlegen war. Es werden verbindliche Regierungszusagen gefordert und mit einem unbefristeten Sit-in vor dem Ministerrat begonnen. Die Gewerkschaft droht mit ihrer allerletzten Waffe: einer landesweiten Arbeitsniederlegung. Am Nachmittag beginnen Verhandlungen zwischen Gewerkschafts- und Regierungsspitze, die bis in die Nacht dauern. Schließlich wird am 11. Juli 1999 eine Übereinkunft zwischen Regierung und ZZPiP unterzeichnet. Neben der Einsetzung von Arbeitsgruppen zu Themen wie den Beschäftigungsnormen erklärt sich die Regierung bereit, den Krankenkassen einen 800-Mio-PLN-Kredit ein Jahr lang, d. h. bis zum Ende des Jahres 2000 zu stunden, damit daraus Lohnerhöhungen finanziert werden können. Die Krankenschwestern verlangen eine schriftliche Zusicherung, dass die Gelder auch tatsächlich für ihre Löhne verwendet werden, bekommen sie aber nicht.

Am 31. August 1999 erklärt die ZZPiP, nur 10% der Beschäftigten hätten die Lohnerhöhungen tatsächlich bekommen, was im Verlauf der zweiten Septemberhälfte nochmals zu kleineren Protesten in allen Landesteilen führt. Auf diese Vorhaltungen antwortet die Regierung wie schon früher mit dem Hinweis, die versprochenen Gelder seien angewiesen, eine Kontrolle oder Weisungsbefugnis ihrerseits über die Verwendung habe sie jedoch leider nicht. So bleibt die Situation prekär.

Zwar verfügt die Regierung über Soziotechniken – etwa Regeln für den Ablauf von Verhandlungen zwischen Re-

gierung und Streikenden – und mit der Abteilung für Analysen und Prognosen auch über eine Stelle, die Berichte zum Streikrisiko und der sozialen Situation in den wichtigsten Branchen wie Landwirtschaft, Bergbau, Bahn erstellt. Entschlossene und kämpferische Krankenschwestern kamen in diesen Szenarien nicht vor und so wurde die Regierung komplett überrascht (Janicki 2000).

Zwischen „bösen Mädchen“ und traditionellem Frauenbild: Die Protestformen

Gut organisiert wurde der über siebenwöchige gewaltlose Protest von der Krankenschwestern- und Hebammengewerkschaft. Sie gehört zu den zahlreichen Gewerkschaftsneugründungen und besteht seit 1992. Mittlerweile sind in ihr fast 70.000 Personen zusammengeschlossen. „Früher war unser Milieu nicht organisiert. Wir konnten nicht wirksam um unsere Rechte kämpfen!“ erklärt dazu die Vorsitzende Bożena Banachowicz (Rzeczpospolita 10.–11. Juli 1999). Diese fast reine Frauengewerkschaft ist das organisatorische Rückgrat für die an sich schon sehr bemerkenswerte Tatsache, dass Tausende Frauen in einem Pflegeberuf öffentlich protestieren und damit Stereotypen herausfordern. Auf der Schwelle zwischen traditionellem Frauenbild und „bösen Mädchen“ mussten sie überlegen, wie sie gesellschaftliche Akzeptanz behalten und gleichzeitig wirksam für die eigene Würde und ihr eigenes Überleben kämpfen konnten. Die Krankenschwestern beginnen mit Besetzungs- und Hungerstreiks. Ersterer ist eine typische Protestform der Solidarność seit Anfang der achtziger Jahre⁷ und wird damit zumindest teilweise in diese Tradition gesetzt und so legitimiert.⁸ Hungerstreiks sind in den Protesten des Gesundheitswesens der neunziger Jahre recht weit verbreitet. Sie erzeugen hohen moralischen Druck und sind auto-aggressiv: „Seht her, euret wegen müssen wir so sehr leiden!“ Ausgeführt werden die Hungerstreiks in routinemäßigem Verfahren und häufig während des eigenen Urlaubs. Je länger die Streiks erfolglos andauern, desto verzweifelter werden die Beteiligten, die Entschlossenheit aber ist eisern, der Wille zum Erfolg reicht lang – acht Wochen lang. „Wir sind billige Arbeitskräfte. Alle haben sich Geld erkämpft, die Ärzte, die Bergleute. Warum nicht auch wir? Wir bleiben hier bis zum Erfolg!“ („Prosto“ 8). In Selbstdarstellungen ist eine starke Verzweiflung über die Lebenssituation zu spüren, in Gesprächen mit der deutschen Journalistin Bruder fangen alle Frauen irgendwann an, zu weinen (vgl. Bruder 1999, „Prosto“ passim). Es geht ihnen um Würde, Anerkennung ihres essentiellen Anteils der Pflege im gesamten Heilungsprozess und um tragfähige Zukunftsaussichten (vgl. „Prosto“ 4, Gazeta Wyborcza vom 18. Juni 1999).

Die Krankenschwestern genossen mit ihren Protesten eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung. Dabei sind zwei wichtige Aspekte zu beachten. Einmal die Einstellung zu Protesten im allgemeinen und andererseits die Meinungen zum konkreten Fall. Generell werden in Polen verschiedene Protestformen, auch disruptive, im Laufe der neunziger Jahre immer stärker akzeptiert (CBOS Juli 1999)⁹. Die stärksten

Formen, wie Streiks oder Straßenblockaden, werden dabei auch als die effektivsten betrachtet. Eine vergleichende Studie (Lemke 1997, Ekiert/Kubik 1998) kommt für die erste Hälfte der neunziger Jahre zum Schluss, dass Proteste eine Standardform der Auseinandersetzung zwischen Staat und Gesellschaft auch in Ostmitteleuropa geworden sind. Die Protestintensität gerade in Polen ist hoch. Proteste könnten sogar die demokratische Konsolidierung fördern, insbesondere wenn dabei politische Forderungen gestellt würden, ohne die Legitimität des Systems in Frage zu stellen, wenn die Methoden von der Mehrheit der Bevölkerung als legitim angesehen würden und Proteste von etablierten Organisationen in gut organisierte Strategien kanalisiert würden (Ekiert/Kubik 1998: 579). Nun sind diese Bedingungen hier zwar gegeben, aber die hohe Protestintensität und die verbreitete Einschätzung, dass sich die sozialen Konflikte noch weiter verschärfen würden und dass man nur mit radikalen Formen etwas erreichen könnte (CBOS September 1999)¹⁰ deuten darauf hin, dass sich das politische System zur Zeit als nicht besonders responsiv für Forderungen aus der Gesellschaft zeigt.

88% der Bevölkerung sahen im Juni 1999 die Forderungen der Krankenschwestern als ganz oder teilweise berechtigt an (CBOS Juli 1999). Nur eine Minderheit der Bevölkerung schloss sich der Regierungsmeinung an, sie selbst sei nicht die richtige Adressatin für die Krankenschwestern. Die Protestformen sind ebenfalls Ausdruck einer strukturellen Machtlosigkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Alle Formen, die möglicherweise Patienten schaden könnten, werden in der Bevölkerung stark abgelehnt (CBOS Februar 1999), was für die Strategieplanung der Krankenschwestern von Bedeutung gewesen sein mag, aber auch dem eigenen Berufsethos entspricht. So werden die Hungerstreiks mit den Worten kommentiert: „Es gibt einfach keine anderen Methoden, wir sind dazu provoziert. Das ist unsere einzige Waffe. Wir haben keine Schrauben, wir haben keine Fäuste, wir haben unser Leben und das Leben der Patienten“ („Prosto“ 2). Den Frauen bleibt rationalerweise, das Korsett ihrer Protestformen argumentativ in moralische Stärke zu verwandeln: „Wir, die Krankenschwestern und Hebammen, werden nicht auf Kosten der Patienten kämpfen. Im Gegensatz zur Regierung haben wir unsere Ehre. Und Arbeit für leidende Menschen ist unsere Berufung“ („Prosto“ 10).

Ein zu aggressives, vielleicht gar gewalttätiges Auftreten der protestierenden Frauen hätte Weiblichkeitsvorstellungen verletzt. Damit zusammenhängend durfte nicht der Anschein entstehen, die Krankenschwestern seien egoistisch nur auf die Verbesserung ihrer eigenen (finanziellen) Lage bedacht. Eine weit verbreitete Parole lautete denn auch „Chodźcie z nami, też bédziecie pacjentami!“ (etwa: „Kommt herunter, reiht Euch ein, auch ihr werdet Patienten sein!“) Wie schnell es zu einer Verurteilung kommen kann, zeigte ein sich leicht echauffierender Bericht der Gazeta Wyborcza über ein Spital, wo Lohnerhöhungen an Krankenschwestern, die gestreikt hatten, bezahlt wurden, nicht aber an Stationshilfen und Reha-Kräfte. Den gewerkschaft-

lich organisierten Frauen wurde Egoismus vorgeworfen, was niemand bei den Bergleuten oder den Waffenarbeitern aus Radom getan hatte (vgl. Gazeta Wyborcza vom 9. Juli 1999).

Die Motive der Proteste und die Selbstbilder sind von diesen Bedingungen gekennzeichnet. Der Zusammenhang zwischen Geschlecht der Protestierenden und dem mangelnden Erfolg und dem mageren Echo bei Regierung und Gesundheitseinrichtungen wird deutlich thematisiert und analysiert, aber er wird (noch) nicht in ein politisches Argument verwandelt. Weil Krankenschwestern keine Bergarbeiter seien, vor denen man sich fürchten muss, würden sie so schlecht behandelt, und: „Wer fürchtet sich in Polen schon vor Frauen? Niemand! Obwohl wir so viele Rollen erfüllen – wir sind Mütter, Ehefrauen, Krankenschwestern – werden wir wie Dreck behandelt“ („Prosto“ 2). So findet der Protest an sich in der Bevölkerung Akzeptanz; diese Akzeptanz ist aber deutlich von Geschlechtsstereotypen geformt.

Geldfluss ohne Kontrollmöglichkeiten

Mit der notwendigen Reform hat sich der polnische Staat formell der Verantwortung für ein modernisierungsbedürftiges und mit schweren strukturellen Mängeln und Disparitäten behaftetes Gesundheitswesen entledigt. Deren Steuerung wurde zwar dezentralisiert, aber die Unterfinanzierung vorerst festgeschrieben. Jadwiga Staniszkis spricht von einer Kommerzialisierung des Staates, der freiwillig und in beschleunigtem Tempo sich selbst seiner verbleibenden Steuerungsinstrumente beraube, sich seiner Verantwortung entziehe und öffentliche Aufgaben an Marktfirmer auslagere. Es gehe dabei sowohl die Kontrolle über immense Geldströme verloren als auch seine Koordinationsfähigkeit (Staniszkis 1999).

Die Protestierenden entließen den Staat aber nicht aus seiner politischen Verantwortung, so dass sich der Staat zu Zugeständnissen gezwungen sah. Für diese Zugeständnisse werden Steuergelder in Bewegung gesetzt, über deren Verwendung aber nicht mehr der Staat, sondern einzelne Krankenkassen und Gesundheitsdirektoren zweckungebunden entscheiden, deren Mehrheit offensichtlich diese Mittel nicht für die Krankenschwestern verwenden. In der Parlamentsdebatte über die Proteste vom 18. Juni 1999 (zitiert nach „Prosto“ 13) brachte der konservative Ex-Premier Jan Olszewski das Problem auf den Punkt: „Es geht um öffentliche Gelder. Für dieses Geld ist die Regierung nicht nur gegenüber den Krankenschwestern verantwortlich. Sie ist vor der ganzen Gesellschaft dafür verantwortlich, vor uns allen, vor uns Steuerzahlern. Diese Gelder, die irgendwie auf dem Weg versickert sind, müssen sich wieder anfinden. Es muss so schnell wie möglich ein entsprechendes Kontrollverfahren durchgeführt werden.“

Blockade-, aber kaum Gestaltungspotential

Als gebranntes Kind¹¹ hielt sich die Gewerkschaft „Solidarność“ bei den Protesten zurück und machte sich die Regierungsargumente zu eigen. Anfang Juli 1999

schlägt das Gesundheitssekretariat der „S“ der Krankenschwestern-Gewerkschaft vor, sie solle sich doch der „S“ anschließen, die seit April (!) mit den Direktoren der einzelnen Gesundheitseinrichtungen über Lohnerhöhungen verhandle (Rzeczpospolita 6. Juli 1999). Dieses illustriert die spezifische Position von Gewerkschaften in Polen. Ihr Protest- und Blockadepotential mag groß sein, ihr konkretes Gestaltungspotential gerade auf betrieblicher Ebene tarifliche Übereinkünfte zu erreichen, ist eher gering (vgl. Havlovic/Moore 1997: 275). Gewerkschaften können in einem Betrieb nämlich lediglich die Interessen ihrer Mitglieder, nicht der Belegschaft vertreten. Sie sind bei Fragen der Beschäftigung, Entlohnung und Arbeitszeit zwar zu konsultieren, aber ein Mitbestimmungsorgan wie einen Betriebsrat gibt es in nichtstaatlichen Betrieben nicht. Gewerkschaften können lediglich auf betrieblicher Ebene Tarifverträge schließen, für überbetriebliche Vereinbarungen sind komplizierte hohe Hürden zu nehmen (vgl. Ziemer 1994, Sieg/Pruszyk 1996, Romer 1996, Muszalski 1999). So versuchte auch die ja mit einem sehr guten Organisationsgrad ausgestattete ZZPiP vor allem, Ergebnisse und Erfolge durch Verhandlungen auf nationalstaatlicher Ebene zu erreichen. Über Erfolge bei betrieblichen Verhandlungen wurde in der Presse zwar immer wieder berichtet, ein Domino-Effekt blieb aber offensichtlich aus. Bedenkt man zusätzlich die großen Funktions- und Finanzprobleme des Gesundheitswesens, so sind die Aussichten für eine grundlegende Verbesserung der Situation der Krankenschwestern eher schlecht.

Auch 11/2 Jahre nach Beginn der Reformen meinen zwei Drittel der PolInnen, das Gesundheitswesen funktioniere schlechter als vorher. 55% sind der Meinung, diese Reform nütze den Menschen nicht. Das ist die schlechteste Bewertung aller im letzten Jahr begonnenen Reformen.

Vereinzelt haben Krankenschwestern in einzelnen Spitälern seit dem Sommer 1999 wieder gestreikt, besetzt und protestiert. Zu einer größeren Protestwelle kam es genauso wenig wie zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Situation. Es bleibt gleichwohl Fakt, dass sie mit ihren Protesten Solidarität und Durchhaltevermögen gezeigt und Ansprüche auf Würde und gesellschaftliche Anerkennung angemeldet haben.

Gesine Fuchs ist Wiss. Mitarbeiterin am Institut für Politische Wissenschaft der Universität Hannover.

Literatur

- Bruder, Franziska: Minister an die Arbeit – für nur 500 Zloty, in: „Freitag“, Berlin 1999 (Textfassung der Autorin).
- Centrum Badania Opinii Społecznej [Zentrum zur Erforschung der öffentlichen Meinung] – Bulletins verfügbar unter <http://www.cbos.pl/> am 1. August 2000.
- CBOS: Cztery reformy w opinii społecznej: poinformowanie i ocena [Die vier Reformen in der öffentlichen Meinung: Informiertheit und Bewertung] – (Falkowska, Macieja) Warszawa Juni 2000.

- CBOS: Stosunek do protestów w służbie zdrowia – (Derczyński, Włodzimierz) Warszawa Februar 1999.
- CBOS: Opinie o strajkach i demonstracjach w obecnej sytuacji kraju [Meinungen über Streiks und Demonstrationen in der gegenwärtigen Situation des Landes] (Wciórka, Bogna) – Warszawa September 1999.
- CBOS: Opinie o protestach pielęgniarek. Akceptacja i ocena skuteczności różnych form protestu [Meinungen über die Krankenschwesternproteste. Akzeptanz und Beurteilung der Wirksamkeit verschiedener Protestformen] – (Wenzel, Michał) – Warszawa Juli 1999.
- Ekiert, Grzegorz; Kubik, Jan: Contentious Politics in New Democracies: Eastern Germany, Hungary, Poland and Slovakia 1989–1993, in: *World Politics* 50, No. 4 (1998), 547–581.
- Götting, Ulrike: Transformation der Wohlfahrtsstaaten in Mittel- und Osteuropa. Eine Zwischenbilanz, Opladen 1998: Leske + Budrich.
- Havlovic, Stephen J.; Moore, William M.: Workers' Councils, Trade Unions and Industrial Democracy in Poland, in: *Economic and Industrial Democracy*, 1997, 261–287.
- Janicki, Mariusz: No to pogadajmy – Na zapleczu Rz¹du zamontowano rozbudowan¹ aparat¹ do negocjacji [Na, dann reden wir – im Hintergrund installiert die Regierung einen ausgebauten Verhandlungsapparat], in: *Polityka* No. 8 (2000), S. 26–27.
- Knieps, Franz: Transformationsprozesse im Gesundheitswesen – Die Einführung einer sozialen Krankenversicherung in Polen, in: *Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht* 12, No. 1 (1998), 11–20.
- Lemke, Christiane: Protestverhalten in Transformationsgesellschaften, in: *PVS* 38, No. 1 (1997), 50–78.
- Long, Kristi S.: We all fought for freedom: women in Poland's solidarity movement. Boulder 1996: Westview Press.
- Muszalski, Wojciech: *Prawo Socjalne 99*, Warszawa 1999: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Prosto z Brackiej – Biuletyn protestujących pielęgniarek i położnych przed gmachem MPiPS [Direkt aus der Bracka-Straße – Bulletin der vor dem Sozialministerium protestierenden Krankenschwestern und Hebammen], Nr. 1–14, Warszawa 1999: Mai – Juli.
- Romer, Teresa: Changes in the Polish Labor Code of 2 June 1996, Warszawa 1996, <http://www.ceeerc.uw.edu.pl/wwwpages/Romer.htm>, verfügbar am 3. Februar 2000.
- Rzeczpospolita – Archiv erreichbar unter <http://arch.rp.pl>.
- Sieg, Rainer; Prujarczyk, Maciej: *Arbeitsrecht in Polen*, München 1996: Rehm.
- Staniszki, Jadwiga: Komercjalizacja państwa [Die Kommerzialisierung des Staates], in: *Rzeczpospolita* vom 17. Juli 1999.
- Ziemiński, Klaus: Polens Gewerkschaften auf der Suche nach ihrem Platz im postsozialistischen System, in: *Industrielle Beziehungen* 1, No. 3 (1994), 239–260.
- ihre alltägliche Leben und ihre bisher erfüllte Sexualität nicht mehr möglich waren. Der amputierende Arzt zeigte keinerlei Unrechtsbewusstsein. Die Schaffung von Öffentlichkeit über solche weit verbreiteten Praktiken könnte ein erster Ansatz zur Selbsthilfe werden.
- ³ Hierbei lagen, anders als etwa bei der Arbeitsmarktpolitik, keine eindeutigen Reformziele oder -modelle vor und beratende internationale Organisationen waren sich uneins. Götting resümiert, die Einbeziehung der Leistungsanbieter habe die gesundheitspolitische Steuerung erschwert, da diese in der Debatte v.a. Einkommens- und Beschäftigungsinteressen vertreten hätten. Strukturkonservative Kräfte in Ministerien und Sozialversicherungsanstalt fürchteten bei einer Dezentralisierung um Finanzkontrolle und Macht. Vgl. Götting 1998: 213.
- ⁴ Eine Verrechnung von Notfällen zwischen den Krankenkassen ist zwar vorgesehen, funktioniert aber nur mangelhaft. Es tauchen immer wieder dementsprechende Berichte in der Presse auf; so starb im Sommer ein Herzinfarktpatient, weil der nächstgelegene Rettungswagen aus der Nachbarwojewództwa nicht ausrückte und es eine Stunde dauerte, bis ein von der richtigen Krankenkasse kontaktierter eintraf.
- ⁵ Die größte kommt Ende Juni, vgl. „Prosto“ Nr. 12.
- ⁶ Diese hat einen Soliaufruf auch via Internet in ein frankophones Krankenschwesternnetz gegeben und an Krankenschwestern in Belgien, GB, Italien, Albanien, Bulgarien. Eine Erklärung wird auch dem NGO-Forum bei der Parlamentarischen Frauengruppe zur Annahme vorgelegt. Neben ausbleibenden Soliadressen (vom Hauptvorstand der Polnischen Frauenliga aus kann man auf das Zeltlager vor dem Arbeitsministerium blicken, aber keine Transparent erschien dort) ist das Fehlen irgendwelcher Frauengruppen auf beiden Demonstrationen m. E. ein Zeichen dafür, dass nicht von einer polnischen Frauenbewegung gesprochen werden kann, sondern eher von einem „Milieu der Frauenorganisationen“. Erstere würde einen mehr oder weniger großen „Dunstkreis“ von aktivierbaren Personen voraussetzen, letztere ist zahlenmäßig zu klein und zu sehr mit eigenen, wichtigen Aufgaben beschäftigt.
- ⁷ Vgl. Long 1996: 115. Sie erwähnt die Besetzung des Wappensaals des Danziger Rathauses durch Krankenschwestern 1980. Interessanterweise kommt es 1999 zu einer Kontroverse zwischen zwei damaligen Aktivistinnen: Krystyna Sienkiewicz, Vizegesundheitsministerin unter Mazowiecki, sieht eine Konstante zu den jetzigen Protesten: „Auch damals ging es um Würde“. Alina Pieńkowska, weiterhin in der Solidarność gewerkschaftlich aktiv, sieht prinzipielle Unterschiede. Damals hätten sie um Freiheit gekämpft, die heute verwirklicht sei.
- ⁸ Historische Erklärungsfaktoren für Protestformen werden für Polen auch von systematischen Studien bestätigt, vgl. Ekiert/Kubik 1998.
- ⁹ Im Juni 1999 akzeptierten die PolInnen Unterschriftensammlungen zu 74%, Streiks zu 55%, Demonstrationen zu 45%, Besetzung öffentlicher Gebäude zu 30%, Straßenblockaden zu 25%.
- ¹⁰ Im September glaubten 64% der Bevölkerung an eine Verschärfung der Konflikte. 44% gegenüber 26% im August 1996 meinten, nur mit Streiks könne man etwas in der gegenwärtigen Situation erreichen.
- ¹¹ 1993 hatte „S“ Streiks in Bildungs- und Gesundheitswesen mit einem Misstrauensvotum gegen die Regierung unterstützen wollen. Das endete in einem klassischen Eigentor. Suchocka wurde gestürzt und bei den folgenden Neuwahlen gewannen die Postkommunisten. Vgl. Ziemiński 1994: 251.

¹ Vgl. *Rzeczpospolita* vom 1. Juni 1999.

² Für die Arbeitsbeziehungen vgl. *Gazeta Wyborcza* vom 18. Juni 1999. Immer wieder lösen Schilderungen unglaublicher Vorgänge öffentliche Empörung und Solidaritätsbekundungen aus. Emilia Niewolska berichtete im *Magazyn* der *Gazeta Wyborcza* („Wyrok na m¹ godność babsk¹“ – Urteil über meine Weibwürde, 10. Juni 1999), wie sie mit einem Gebärmuttervorfall einen Gynäkologen aufsuchte und sie in der Folge bei drei Operationen so verstümmelt wurde, dass