

Rote Spritze

Information des Branchenaktivs Gesundheitswesen der DKP

11|2018

Was aber ist, wenn der Personalrat zustimmt?

Die Anstalt ist eingetütet. Der Stadtrat hat zugestimmt. Aus „ver.di bleibt bei seiner ablehnenden Haltung!“ wurde „... werden die Umwandlung positiv begleiten!“ und schließlich PR-Vorsitzender Lux: „... stehen der Rechtsform-Änderung positiv gegenüber!“

Es riecht nach ganz großer Koalition. Am 25. Oktober beschlossen im Stadtrat CDU, Grüne, Freie Wähler FDP und AFD die Rechtsform-Umwandlung in eine Kommunale Anstalt des Öffentlichen Rechts. Mehr oder weniger unterstützt vom Personalrat und auch von den Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund.

Hatte ver.di noch im Krankenhaus-Info vom Juli betont, bei seiner ablehnenden Haltung zu bleiben, steht im neuen 4-Seiten-Vertrag nun: „... beschließt der Gemeinderat diese Umwandlung, akzeptieren die Gewerkschaften und der Personalrat diese Entscheidung und werden die Umwandlung **konstruktiv begleiten**“.

Der Personalratsvorsitzende (Jürgen Lux) erklärte sogar laut Stuttgarter Zeitung und Stuttgarter Nachrichten online vom 12.10.: „Auch der Personalrat und die Gewerkschaft ver.di **stehen der Rechtsform-Änderung positiv gegenüber!**“

War das vor der Stadtratssitzung eine gezielte Einflussnahme auf die Fraktionen von SPD und SÖS/Linke, die am gleichen Tag im Krankenhaus-Ausschuss noch dagegen gestimmt hatten?

Nicht nur die Anstalt, auch der Vertrag ist gefährlich.

In der ver.di-Zeitung „publik“ vom Juni wurde der neue Vertrag sehr gelobt:

„Einzelne Leistungen oder Bereiche kann das Klinikum nur mit Zustimmung des Personalrats ausgliedern!“ und „Mit diesen Absicherungen gibt es keinen Grund für Ängste und Befürchtungen meiner Kolleginnen und Kollegen mehr“ sagt Jürgen Lux.

Aber, abgesehen davon dass die Absicherungen nur von dem Vertrag von 2005 fortgeschrieben sind, von dem Vertrag der ausdrücklich ohne Rechtsformänderung (allerdings kampfwiese) schon einmal durchgesetzt war und abgesehen davon, dass die ebenfalls in dem publik-Artikel gepriesenen Investitions-Entscheidungen ohnehin großteils vom Land finanziert werden

müssten und die Lage der Beschäftigten nicht verbessern. **Der neue Vertrag verpflichtet die Beteiligten (also auch ver.di und den PR) auf das Ziel „Erreichen eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses bis 2021“.**

Verpflichtung zum Sparen - Auf wessen Kosten?

Die Stadt sagt zwar zu, gegebenenfalls einen Verlustausgleich vorzunehmen, aber bloß „**sofern ein eventueller Jahresverlust nur unter teilweisem Verzehr des festgesetzten Stammkapitals ausgeglichen werden kann**“ (so der Juristen-Sprech). Was aber ist, wenn sie verlangen, dass Verlustausgleich durch Einsparungen an Personal und Patienten erfolgt?

Der Skandal um die Wohnheime, ein Vorgeschmack?

Mit Zustimmung des Personalrates hat das Klinikum schon letztes Jahr seine **Wohnheime an die SWSG verschachert**. Aus günstigen Tarif-Mieten werden erheblich teurere „Kostenmieten“, für die (finanziert durch die Klinik) vorübergehend Zuschüsse erfolgen. Die Zahl der Wohneinheiten wird drastisch gesenkt. Die ersten Mieter sind bereits gekündigt und müssen sich auf dem teuren Stuttgarter Wohnungsmarkt was Neues suchen.

Viele fragen sich zu Recht: „Nicht ohne Zustimmung des Personalrats“ - ist das wirklich beruhigend?

Was ist, wenn der Personalrat zustimmt?

Es ist wichtig, ver.di-Mitglied zu sein, aber es genügt nicht. Genauso wichtig ist, auch denen kritisch auf die Finger zu sehen, die anscheinend meinen, sich (Seit an Seit mit der Geschäftsführung) als Sparkommissare profilieren zu müssen.

Für uns alle gilt: Wir müssen uns einmischen. Es kommt darauf an, die Gewerkschaft von einer Organisation für die Beschäftigten zu einer Organisation der Beschäftigten zu machen.



Ausgeglichenes Betriebsergebnis - Warum eigentlich?

Wörtlich steht im ab 2019 geltenden 4-Seiten Vertrag: „Ziel des Vertrags ist das Erreichen eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses ab dem Jahr 2021 ...“

Bitte? Wie soll das gehen?

- Derzeit sind im Klinikum über 100 Stellen nicht besetzt. Alleine die Besetzung dieser offenen Stellen würde über 4 Mio. Euro zusätzlich kosten. Ganz zu schweigen von den vielen dringend nötigen weiteren Stellen, die für die Einhaltung der Arbeitnehmerschutzrechte und eine gute Patientenversorgung nötig wären.
- Alle wissen, dass die Krankenhausfinanzierung bei weitem nicht ausreicht. Die meisten Krankenhäuser machen Verluste, Gewinn gibt es nur für die Aktionäre privater Krankenhausbetreiber, die sich auf die Behandlung gut vergüteter Erkrankungen spezialisieren.
- Und niemand weiß, wie es mit der Krankenhausfinanzierung überhaupt weitergeht. Warum also verpflichten sich der Personalrat und die Gewerkschaften auf das Ziel „ausgeglichenes Betriebsergebnis“?

Mögliche Folgen

Diese bewegen sich zwischen zwei Polen:

Schlimm genug wäre folgendes Szenario: Das Ziel „ausgeglichenes Betriebsergebnis“ nimmt zwar niemand so richtig ernst, aber Herr Föll und die Geschäftsführung nutzen den Vertrag trotzdem. Als Druckmittel gegen Personalrat und ver.di nämlich, jede Sparmaßnahme mitzutragen.

Noch schlimmer aber wäre, wenn es schon konkrete Sparpläne gäbe, die nun (im nicht öffentlich tagenden Verwaltungsrat) einfach durchgezogen werden.

Die Beschäftigten würden dann, wie mit dem Betriebsübergang zur Anstalt, vor vollendete Tatsachen gestellt. Die Aufgabe von Personalrat und Gewerkschaften ist aber die Vertretung der Interessen der Beschäftigten und nicht das Erreichen eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses.

Das Ziel „ausgeglichenes Betriebsergebnis“ ist grundsätzlich falsch

Krankenhäuser sollen Einrichtungen der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge sein, keine Wirtschaftsunternehmen.

- Krankenhausplanung und -finanzierung sind öffentliche Aufgaben, die politischer Planung und Steuerung bedürfen.
- Wir brauchen eine Bedarfsplanung der Krankenhausversorgung für die Menschen, nicht für die Wirtschaftlichkeit.
- Dies ist im Rahmen des System der Fallpauschalen nicht zu erreichen.

Unser Ziel: Gesundheit für alle Menschen – weltweit

Gesundheit ist ein menschliches Grundrecht. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation der UNO) definierte 1948 Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“.

Dies ist im kapitalistischen System unmöglich. Auch Gesundheit wird zwangsläufig zur Ware. Grob gesagt wird gemacht, was sich rentiert – dort kommt es dann zur Überversorgung –, und es wird möglichst nicht gemacht, was sich nicht rentiert – dort gibt es Unterversorgung.

Ein „ausgeglichenes Betriebsergebnis“ hat bei der Gesundheitsversorgung nichts verloren.

Freiwillige Anrufbereitschaft für den Pflegedienst, ein neues Leistungsentgelt

Die ständige Überlastung des Pflegepersonals ist u.a. verbunden mit dem Druck immer wieder zum „Einspringen“ gedrängt zu werden, damit der Betrieb aufrechterhalten wird.

Damit kann man unterschiedlich umgehen.

Im Klinikum wird mehr und mehr versucht, sich mit den schlechten Bedingungen zu arrangieren und wenigstens dafür zu

sorgen, dass ein Teil des durch offene Stellen eingesparten Geldes den Pflegekräften, die sich freiwillig zur Anrufbereitschaft bereit erklären, zugutekommt.

Wenn man aber das Problem lösen will, muss man es mit möglichst allen Kolleginnen und Kollegen angehen und anprangern. Mit Mobilisierung, Aktionen und Arbeitskampfmaßnahmen dagegen vorgehen. So wie das in einigen Unikliniken erfolgreich geschieht.

Solange aber durch Dienstvereinbarungen geregelt wird, dass einzelne Beschäftigte ein wenig vom Pflege-notstand profitieren können, ist es ungleich schwieriger, erfolgreich gegen den Notstand vorzugehen.

Neujahr für die Pflege am 23.10.2018

Für 2018 wäre die Sollarbeitszeit für Pflegekräfte bereits am 22. Oktober aufgebraucht, wenn die Schichten so besetzt würden, wie es für eine sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig wäre. Das hat die Gewerkschaft ver.di auf Grundlage einer Befragung errechnet, an der sich bundesweit rund 600 Stationsteams beteiligten.

Der Aktionstag, den ver.di deswegen am 23. Oktober organisierte und der mit der Aufforderung verbunden war, an diesem Tag eben nicht einzuspringen, wird durch solche Dienstvereinbarungen, wie die zur „freiwilligen Anrufbereitschaft“ konterkariert.



Neue Besen kehren gut?

Anfang September berichtete die Stuttgarter Zeitung von Klagen über Leerlauf, Verschwendung und Überlastung in der Sterilgutabteilung des Klinikums. Das wolle der neue Ärztliche Direktor Jan Steffen Jürgensen ändern. Ein erster Erfolg sei die Zertifizierung.

Was bisher nicht geschah

Die Klagen über Personalmangel, hohen Krankenstand und über 6000 Überstunden gibt es seit längerer Zeit; Überlastungsanzeigen der Beschäftigten bestätigen dies. Trotzdem wurde nichts getan. Warum?

Unter dem Diktat der „schwarzen Null“ bzw. der Minimierung des Defizits wurden weder mehr Kolleginnen und Kollegen eingesetzt, noch wurden Geräte und Instrumente rechtzeitig ersetzt. So wurde (wie vielerorts auch hier) auf Kosten der Beschäftigten gespart.

Wenn man unterstellt, dass jährlich 6000 Überstunden anfallen, dann sind das etwa 3,7 Personalstellen. Waren die Überstunden angeordnet, und hat sie der Personalrat genehmigt?

Der Krankenstand in der „Zentralsteri“ lässt sich schon auf Grund der besonderen Arbeitsbedingungen nicht mit anderen Abteilungen vergleichen. Das Arbeiten bei Kunstlicht, in Schutzkleidung und unter erheblichem Zeitdruck führte zu massiven Stressreaktionen. Bessere Verständigung untereinander, Teamentwicklung und angenehmeres Arbeitsklima wurden nicht gefördert. Dies hätte man erkennen und abstellen können.

Fabrik statt Krankenhaus?

Unter den Bedingungen eines auf Konkurrenz und Marktanteile getrimmten Krankenhauses leidet die Zusammenarbeit der Bereiche. Jeder hat mit sich selbst genug zu tun!

Die OP-Teams arbeiten unter extremem Zeitdruck, die Vorreinigung der Instrumente und da-

mit die Zuarbeit für die Zentralsteri kommt dabei mitunter zu kurz, die Hektik pflanzt sich im Prozess fort und kommt somit wieder im OP an, wenn die Bereitstellung der Instrumente fehlerhaft ist.

Es gibt nichts Gutes, außer: man tut es

Das alles war offensichtlich. Man hätte sich darum kümmern können. Aber nach dem Motto der schwäbischen Hausfrau: „Heiland, was des alles koschdad“ wurde nichts getan – es galt, das Defizit des Klinikums zu begrenzen.

Es musste erst mit Jan Steffen Jürgensen eine Koryphäe aus Berlin kommen, die sich der Sache annahm. Als frische Kraft und Nachfolger eines gescheiterten Geschäftsführers um leicht zu erringende Erfolge bemüht, gelang es ihm auf die Schnelle sechs Millionen Euro zu investieren und die Zertifizierung der Abteilung auf den Weg zu bringen.

Das hätte man schon früher und sicher auch billiger haben können, wenn man sich rechtzeitig darum bemüht hätte.

So reicht es aber zumindest für einen PR-Artikel in der Stuttgarter Zeitung in der „der neue Ärztliche Direktor Jan Steffen Jürgensen“ viermal erwähnt und ausgiebig gefeiert wird.



Was kommt nach den DRGs?

Ein Bericht vom Kongress "Krankenhaus statt Fabrik" im Telegrammstil

Themen waren z.B.:

- ▶ Herr Riebesam, CDU, hat es zugegeben: „Man wollte die kleinen Krankenhäuser weg haben“, aber der „Rasenmäher“, die DRGs (Fallpauschalen) „haben zu erheblichen Kollateralschäden geführt“.
- ▶ Olaf Henke, Wirtschaftsrat der CDU, erklärte schon 1992: Der soziale Frieden dürfe nicht länger zur Monstranz gemacht werden.

Die DRGs sind also Kriegsgerät – im Klassenkampf gegen Bedürfnisse von Patienten und Arbeitsbedingungen des Krankenhauspersonals.

Doch zeigen die Kämpfe und Streiks in der Charité, den Unikliniken in Baden-Württemberg, Saarland und Nordrhein-Westfalen Wirkung. Scheinbar hat Jens Spahn, Emporkömmling im Gesundheitsministerium, verstanden: Die Kosten für den Pflegedienst sollen aus den DRGs herausgerechnet werden und in 2019 nach kliniksindividuellem Aufwand den Krankenkassen gegenüber spitz abgerechnet und ab 2020 als Budget bezahlt werden, inklusive nominelle und strukturelle Tarifsteigerungen. Und was kommt dann?

Fortsetzung letzte Seite

Jetzt einstellen, was geht

- Bei ca. 100 000 fehlenden Pflegekräften müssten die Kliniken jetzt einstellen, was eben geht – aber tun sie das auch? Oder bekommen die Neuen, egal ob aus der eigenen Krankenpflegeschule, WiedereinsteigerInnen oder gut ausgebildete MigrantInnen nur befristete Arbeitsverträge, damit man sie nicht „an der Backe“ hat, wenn die Finanzierungsbedingungen wieder verschlechtert werden?
- Prof. Reinhard Busse, TU Berlin: „Notwendig wäre ein Bettenabbau und eine Fallzahlreduktion bei gleichbleibender Pflegeausstattung – das bessere Betreuungsverhältnis würde sich dann von selbst einstellen.“
- Finden sich bei den jetzigen Rahmenbedingungen wie Arbeitshetze, den unattraktiven Arbeitszeiten und Vergütungsregelungen überhaupt genügend Menschen, die bereit sind, in den Krankenhäusern zu arbeiten? Die Frage stellt sich verschärft, wenn die Arbeitgeberseite nicht bereit ist, den Arbeitsumfang dem noch vorhandenen Personal anzupassen oder die hart erkämpften Tarifverträge für Entlastung umzusetzen.

Personal-DRGs verhindern

Sind die Ist-Kosten im Pflegedienst bei diesem Personalmangel nicht sogar geringer als das, was über die DRGs (die ja die entsprechenden PPR-Minuten enthalten) abgerechnet wird? Das INEK-Institut hat in seinem unsäglichen "Pflegebelastungskatalog" bereits den Pflegekostenanteil aus den DRGs herausgerechnet. Dieser wird umgewandelt in einen bundesweit geltenden Pflegeerlöskatalog mit Bewertungsrelationen zur Berechnung von Pflegebudgets über tagesbezogene Pflegeentgelte. Diese Pflegebudgets bleiben also „der Logik des DRG-Systems verhaftet“. (Verbraucherzentrale Bundesverband)

Eine Feststellung des patientenindividuellen Pflegebedarfs wie mit der PPR wurde bisher nicht in Auftrag gegeben. Nicht nur die Teilnehmer der Konferenz

Volksentscheide für mehr Personal in den Krankenhäusern?

Seit 2016 dürfen Qualitätsanforderungen zur Krankenhausplanung auch auf Landesebene festgelegt werden (§ 6 Abs. 1a KHG). Oder – was tun, wenn die Elefanten auf Bundesebene nur Mäuse gebären? Eigene gesetzliche Regelungen auf den Weg bringen?!

- Die Berlinerinnen und Berliner haben damit angefangen,
- in Hamburg haben in nur drei Wochen fast 30 000 die Volksinitiative für mehr Personal in den Krankenhäusern unterzeichnet, obwohl nur 10 000 nötig waren,
- in Bremen wurde eine ebensolche Initiative für 1600 Stellen mehr in den Bremer Krankenhäusern auf den Weg gebracht.

Nun könnte man sagen: Das sind Stadtstaaten - da ist es vielleicht einfacher! Aber auch Bayern hat es uns vorgemacht: 102 000 UnterzeichnerInnen in acht Wochen für ein Volksbegehren statt der erforderlichen 25 000. Können wir in Baden-Württemberg auch, was Bayern kann?



Kongress "Krankenhaus statt Fabrik!" in Stuttgart

„Krankenhaus statt Fabrik!“ befürchten erneute Personal-Fallpauschalen. Sich auf Erfolgen auszuruhen bewirkt also nur Rückschritte.

Schluss mit der Profitwirtschaft im Gesundheitswesen!

Nach KHG §1 Abs. 2 ist „insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten“.

Am Beispiel Fresenius-Helios (Umsatz 2017: 8,67 Mrd. Euro; Gewinn vor Steuern 2017: 1,056 Mrd. Euro) wurde die rasante Entwicklung der Klinikkonzerne dargestellt, die seit Freigabe der Gewinn- und Verlustrechnung für die Kliniken 1984 und der Einführung von berechenbaren Preisen in Form der DRGs im Jahr 2004 stattgefunden hat. Die Zweckentfremdung von Krankenkassenbeiträgen für privatwirtschaftliche Profite ist gesetzlich festgeschrieben.

Es gilt also eine Eskalationsstrategie zu entwickeln, bis ein Ende der Profitwirtschaft im Gesundheitswesen (zunächst eine tatsächliche Selbstkostendeckung in der Krankenversorgung) durchgesetzt ist. Und wenn dazu eine Veränderung des Wirtschafts- und Gesellschaftssystems erforderlich ist!

In allen vier Bundesländern wird die PPR plus Zuschlag für alle Bereiche als gesetzliche Personalbemessung beantragt, ebenso die Aufstockung des Reinigungsdienstes und die Umsetzung von Empfehlungen der Fachgesellschaften.

Es geht sowohl um das Wohl der (potentiellen) Patienten als auch um die Arbeitsbedingungen des Personals.

Was muss laufen?

- Amtliche Formblätter organisiert verteilen,
- in den Teams diskutieren und unterschreiben,
- organisiert wieder einsammeln und
- die Wahlberechtigung auf den Rathäusern beglaubigen lassen.

In Baden-Württemberg wären für den ersten Schritt fast 40 000 Unterschriften nötig. Wenn alle Krankenhausbeschäftigten (in BaWü 150 000) mitmachen, schaffen wir das.