

Rote Spritze

Information des Branchenaktives Gesundheitswesen der DKP
9|2017

Pflegenotstand – die unendliche (Skandal-)Geschichte

Von den Risiken für die Patienten, die aus der Personalnot entspringen sprechen inzwischen Viele, zu Recht!

Patienten leiden nicht nur an der Unterversorgung, sie sind gefährdet. Wer will schon kränker aus dem Krankenhaus entlassen werden als er/sie eingeliefert wurde? Oder noch schlimmer: Mit jedem zusätzlich zu betreuenden Patienten steigt das Sterberisiko im Rahmen einer Krankenhausbehandlung um 7% (RN4Cast-Studie). In Deutschland muss eine Pflegekraft pro Tagschicht im Durchschnitt zehn PatientInnen betreuen. (Zum Vergleich: in der Schweiz sind es fünf).

Von den Überlastungsfolgen für das Pflegepersonal spricht fast niemand, zu Unrecht!

Allein im Klinikum Stuttgart fehlen über 300 Pflegestellen. Die Arbeit im Krankenhaus macht Viele krank. Kaum jemand erlebt die normale Rente. Fast alle sind vorzeitig kaputtgemacht.

Im Wahlkampf haben die Regierungsparteien so getan, als ob sie was geändert hätten – bei genauem Hinsehen eine Luftnummer!

Die Finanzmittel für den „Pflegezuschlag“ sind keine neuen zusätzlichen Gelder, sondern bisher schon veranschlagte Ausgaben. Sie wurden bisher „Versorgungszuschlag“ genannt. Nur der Name wurde geändert.

Die Mittel aus dem „Pflegeförderprogramm“ können viele Krankenhäuser gar nicht abrufen, weil sie das Geld, das sie selber dafür aufbringen müssten, gar nicht haben.

Außerdem kommt es dort, wo sie in Anspruch genommen werden, oft zu Mitnahmeeffekten, weil damit anderweitige Erweiterungen finanziert und nicht dort neue Stellen geschaffen werden, wo sie jetzt schon fehlen.

Die „Mindestpersonalvorgaben“ sollen nicht gemeinsam mit den Vertretungen der Beschäftigten ermittelt werden, sondern zwi-

schen den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft, die beide sparen wollen, ausgehandelt. Da werden zwei Böcke zu Gärtnern gemacht.

Minister Gröhe hat selbst die Katze aus dem Sack gelassen:

„Ziel ist die Beibehaltung der bisher geförderten Stellenzahlen!“ Keine Stelle mehr also!

Für die Beschäftigten sieht das so aus, dass zu der Überausbeutung jetzt auch noch Verhöhnung kommt.

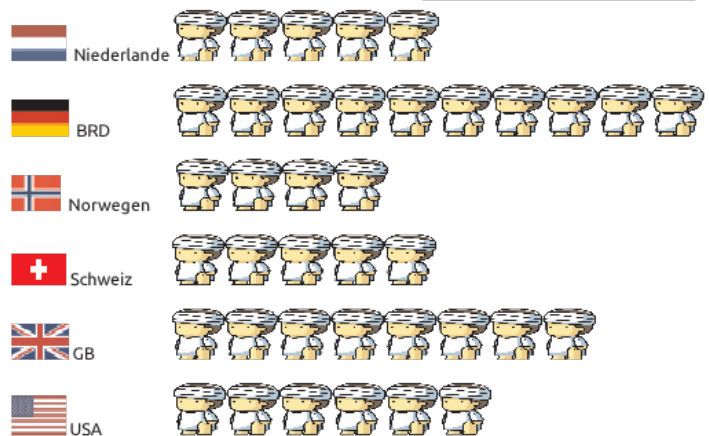
Angesichts dieser Erfahrungen bezweifeln Viele, ob es ausreichen wird, von der „Poltik“ personelle

Mindestbemessung zu fordern. Viele erwarten von ver.di flächendeckend eine tarifliche Durchsetzungsstrategie, aber das bedeutet Streikbereitschaft und systematische Schaffung von Streikfähigkeit.

Fortsetzung Seite 2

162000 Arbeitskräfte fehlen in unseren Kliniken

INTERNATIONALER VERGLEICH:
So viele Patienten muss eine Pflegekraft in der Tagesschicht versorgen ...



PERSONALMANGEL TÖTET

Nur 1 PatientIn mehr pro Pflegekraft (z.B. 7 statt 6) erhöht die Wahrscheinlichkeit für stationäre PatientInnen, innerhalb der ersten 30 Tage nach Aufnahme im Krankenhaus zu sterben, um 7 Prozent (Aiken 2014).

Die Etikettenschwindler der Regierung und die Krankenhausbetreiber spekulieren anscheinend darauf, die Überausbeutung führe dazu, dass die Beschäftigten so kaputt sind, dass sie sich nicht mehr wehren können.

Diese Rechnung darf nicht aufgehen.

Dass sie sich mit ihrer Strategie in den Finger geschnitten haben, wird schon erkennbar.

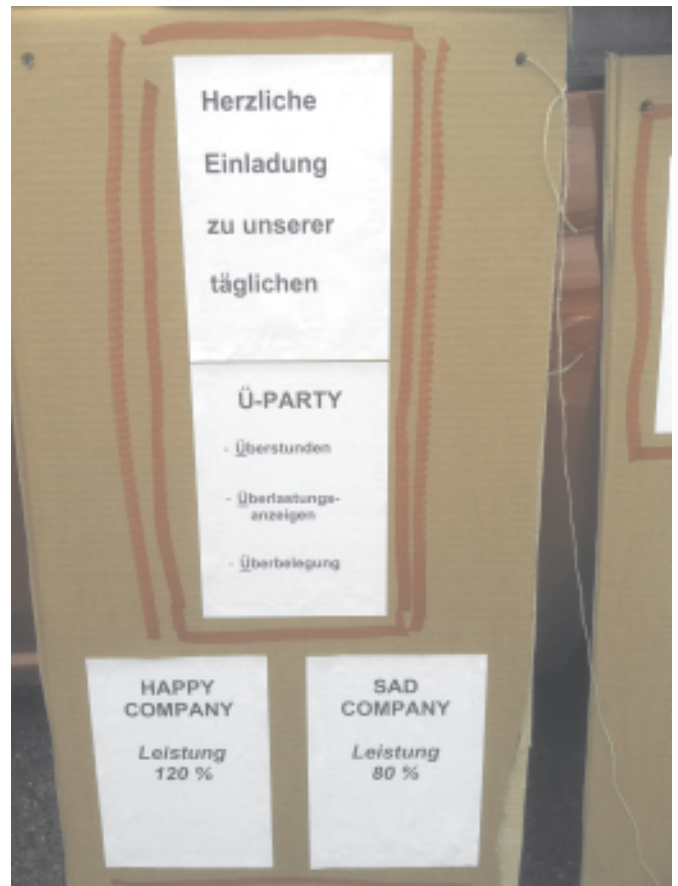
Immer mehr Beschäftigte beteiligen sich an Protestaktionen zu denen ihre Gewerkschaft ver.di aufruft, arbeiten nach Vorschrift, obwohl das Zeit kostet, die sie nicht haben, lassen sich ihre Pausen nicht klauen.

In vielen Stationen hängen schon Plakate „Die Zeit ist voll“, mit denen die untragbaren Zustände angeprangert werden.

So kann die Kraft entstehen, die sich nicht bremsen lässt, und bald auch mit Streiks die berechtigten Forderungen durchsetzt.

Die aktuellen Proteste können nur der Anfang sein. Beschäftigte, Patienten, Angehörige, die ganze Öffent-

lichkeit können und müssen die Kaputtsparer stoppen.



Die sKA-Pläne stoppen!

Das Klinikum Stuttgart muss Eigenbetrieb der Stadt bleiben!

Seit Mitte letzten Jahres mehren sich die Hinweise darauf, dass geplant wird, den städtischen Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart in eine selbstständige Kommunalanstalt (sKA), in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts, umzuwandeln. Vor allem der zuständige Erste Bürgermeister Föll (CDU) aber auch die schwarzgrüne Mehrheit im Gemeinderat scheinen dies anzustreben.

Da die möglichen Folgen einer solchen Rechtsformänderung sowohl für die Beschäftigten und Patienten, aber auch für den Gemeinderat selbst gravierend sind und um Widerstand dagegen möglichst erst gar nicht aufkommen zu lassen, wird bereits über **zeitlich befristete Garantien und Übergangsregelungen** nachgedacht. Ein klarer Hinweis darauf, dass danach alles anders werden kann – und mittelfristig für die Beschäftigten auch Privatisierungen, Absenkungstarifverträge oder gar Tarifflicht drohen.

Ein Blick zurück:

Ende 2004 hatte der Gemeinderat beschlossen, das Klinikum in eine GmbH umzuwandeln, also zu privatisieren. Die Beschäftigten konnten dies gemeinsam mit dem Personalrat und ver.di verhindern:

Es gab ständige Mahnwachen im Rathaus, Veranstaltungen, Mittagspausenaktionen, eine Unterschriftensammlung, die Forderung nach einem Volksentscheid, eine gemeinsame Personalversammlung und eine große Demonstration zum Gemeinderat.

Was tatsächlich kaum jemand für möglich gehalten hat, gelang.

Im März 2005 erklärte die Stadt im 4-seitigen Vertrag zwischen der Stadt, dem Klinikum, dem Personalrat und ver.di, dass sie keine Absicht mehr hat, eine GmbH zu gründen.

Dieser 4-seitige Vertrag wurde, leicht abgeändert, 2011 erneuert. Ziel des Vertrags sind ausgeglichene Betriebsergebnisse, Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und die Respektierung der Interessen der Mitarbeiter/Innen des Klinikums.

Dies wird in Punkt 10 des Vertrags konkretisiert:

„Zur Sicherung der grundlegenden Interessen der Beschäftigten (...) sichern die Stadt und das Klinikum (...) zu:

- ▶ die Aufrechterhaltung des Eigenbetriebs
- ▶ Ausgliederung von Leistungen und Bereichen sind nur mit Zustimmung des Personalrats möglich
- ▶ Ausschluss von betriebsbedingten Kündigungen und Ausschluss von jeder Form von Absenkungstarifverträgen“

Der Gemeinderat selbst hat also fraktionsübergreifend, einstimmig festgestellt, dass zur „Sicherung der grundlegenden Interessen der Beschäftigten“ auch der Eigenbetrieb erhalten bleiben muss.

Dieser 4-seitige Vertrag endet frühestens Ende 2018.

Falls also der Versuch unternommen wird, das Klinikum Ende 2018 in eine Anstalt (sKA) zu überführen, wird es bald konkret.

Für bestimmte Dinge könnte es zeitlich befristete Garantien oder Übergangsregelungen geben, z.B. für die Tarifgebundenheit, die Zusatzversorgung, Dienstvereinbarungen und weitere städtische Regelungen.

Vieles ändert sich dennoch unmittelbar:

- ▶ **Die Organe des Eigenbetriebs sind:** Gemeinderat, Krankenhausausschuss, OB und Geschäftsführung.
Demgegenüber sind **die Organe der Anstalt (sKA)** der Vorstand, und der Verwaltungsrat.
Diese tagen und beschließen nicht öffentlich.
- ▶ **Die Beschäftigten sind dann nicht mehr städtische Beschäftigte**, sondern Beschäftigte der Anstalt (sKA). Bei Streitigkeiten, egal ob es sich um individualrechtliche oder kollektivrechtliche Dinge handelt, besteht keine Möglichkeit mehr sich an den Gemeinderat, als de-

mokratisch legitimiertes Kontrollorgan, zu wenden. Alles bleibt hinter den verschlossenen Türen des Verwaltungsrats der Anstalt.

- ▶ Die Anstalt (sKA) kann eigene **Tochterfirmen** bilden, z.B. Service-Gesellschaften für Arbeiterbereiche, also Privatisierung, die auch Tarifflucht und Ausschluss aus der Zusatzversorgung bedeuten kann.
- ▶ Die **Mitbestimmung wird deutlich geschwächt**. Denn bei Beteiligungsverfahren entscheiden nicht mehr gewählte Mandatsträger (der Krankenhausausschuss), sondern als oberste Dienststelle der Vorsitzende des Vorstands der Anstalt.

Aber auch die Versorgung der Patienten kann verschlechtert werden. Selbst wenn sich die Stadt verpflichten würde oder verpflichtet wäre, negative Betriebsergebnisse auszugleichen, wird der Druck auf eine Anstalt (sKA) erheblich höher als bei einem Eigenbetrieb, der laut Satzung der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens dienst, selbstlos tätig ist und unmittelbar und ausschließlich gemeinnützige Zwecke verfolgt und dazu noch vom Gemeinderat kontrolliert wird.

Bislang ist es z.B. kaum denkbar einen Bereich des Krankenhauses, der zwar für die Versorgung der Patienten wichtig ist, aber defizitär arbeitet, zu schließen. Eine Anstalt (sKA) kann da ganz anders agieren. Gesundheit wird noch mehr zur Ware. Aber: Es ist längst noch nicht ausgemacht, dass die „Schwarz-Grünen“ mit ihrem Ansinnen durchkommen. Und so wie im Eigenbetrieb gilt auch bei einer Anstalt (sKA): Es kann nur das durchgesetzt werden, was sich die Beschäftigten gefallen lassen.

Auch die Stuttgarter Bürger sind betroffen und zum Widerstand aufgerufen.



Gesundheit als Ware – wie krank ist das denn?



Monika Münch-Steinbuch, ehemals Personalrätin im Klinikum Stuttgart, kandidiert für die DKP zur Bundestagswahl

Nach dem 2. Weltkrieg wurde der Wiederaufbau des Gesundheitswesens vor dem Hintergrund der Wiederbewaffnung und Entwicklung in der DDR vernachlässigt. Der ambulante Bereich wurde privatwirtschaftlich organisiert. Das Krankenhauswesen wurde dagegen überwiegend öffentlich betrieben u.a. mit unbezahlten Ordensschwestern (z.B. Diakonissinnen, Vincentinerinnen - katholische Orden), oder gar Hausfrauen und Studenten als Nachtdienste, sogar in Unikliniken.

Abwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland (Korea, Taiwan und Indien), von gut ausgebildeten Ärzten aus den sozialistischen Ländern, sollte den Personalmangel lindern.

Anfang der 70er Jahre waren die Krankenhäuser so marode, dass sie von den Kommunen kaum noch finanzierbar waren. Erst das 1. Krankenhausfinanzierungsgesetz 1972, mit Planungs- und Investitionsverpflichtungen für die Bundesländer und Verpflichtung für die Krankenkassen zur Übernahme der Betriebs- bzw. Behandlungskosten nach dem Prinzip der Selbstkostendeckung entspannte die Situation, auch die personelle.

Gewinne im Krankenhaus waren nicht erlaubt, aber in §1 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) wurden die freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser (bis dahin gab es nur ganz wenige für Superreiche) für besonders schützens- und förderungswürdig erklärt.

Doch obwohl der Anteil des Gesundheitswesens, vor allem der Krankenhausausgaben am Bruttosozialprodukt weitestgehend konstant blieb, wurde ein Kostendämpfungsgesetz nach dem anderen erlassen bei Stabilität der Krankenkassenbeiträge als Maß aller Dinge.

Spätestens mit den DRG-Einführung konnten in Krankenhäusern Gewinne gemacht werden.

1985 wurde in §17, Absatz 1, Satz 4 KHG die Gewinn- und Verlustrechnung zugelassen, das Verbot, in Krankenhäusern Gewinne zu machen, wurde zunehmend gelockert, bis es mit Einführung der DRGs (Fallpauschalen) ganz wegfiel.

Diese Situation hat zur explosionsartigen Entwicklung privatkapitalistischer Klinikkonzerne geführt und den ökonomischen Konkurrenzdruck gegenüber den öffentlichen Häusern dramatisch verschärft.

Vorwiegend durch Personaleinsparung und Rosinenpickerei – von lukrativen Patienten und Behandlungsmethoden – erwirtschafteten Konzerne wie Sana, Helios, Asklepios und Rhön-Kliniken 12-15% Gewinn pro Jahr. Das ist eine Zweckentfremdung von Krankenkassengeldern.

Die DRGs als Festpreissystem fördern ein Denken und Verhalten in Markt- und Wettbewerbskategorien und die Überlagerung ärztlicher Ermessensspielräume durch ökonomische Überlegungen. Mit dem DRG- bzw. Fallpauschalensystem 2004 wurden die Behandlungskosten nicht mehr ausreichend gedeckt, der Dumpinganreiz verschärft.

Den Investitionsverpflichtungen kommen die Bundesländer seit 1996 immer weniger nach, sechs Mrd. Euro an Investitionsmitteln fehlen. Fast 50% der Krankenhäuser schreiben inzwischen rote Zahlen.

Von 2400 Häusern wurden 500 geschlossen, ein Drittel, 35%, den privaten Klinikkonzernen zugeschoben, allein 49% der ehemaligen DDR-Krankenhäuser.

Die selbstorganisierte Verarmung der öffentlichen Hand (durch Steuergeschenke von fast 100 Mrd. an Großunternehmen unter dem Vorwand der Standortsicherung, über 250 Mrd. Euro für die „Rettung der Banken“) und die Erfindung der Schuldenbremse treibt Städte und Gemeinden in Beteiligungsgesellschaften, in sogenannte ÖPPs (Öffentlich-Private Partnerschaften), die sich letztlich als teure Melkmaschinen für die Profitwirtschaft entpuppen.

Sie treibt sie in den Ausverkauf öffentlicher Güter wie Wasser, Energie, von Infrastruktur und öffentlichen, z.B. kommunalen Krankenhäusern.

Die Auseinandersetzung um bessere Personalausstattung, Abschaffung der DRGs, stattdessen Wiedereinführung der Selbstkostendeckung, Enteignung von Pharmakonzernen und Klinikketten, das Verbot, im Krankenhaus Gewinne zu machen, letztlich der Kampf um ein gutes Gesundheitswesen als staatliche Kernaufgabe – das ist heftiger Klassenkampf – dazu werden wir alle gebraucht.

Kapitalismus gehört abgeschafft. Leisten wir dazu unseren Beitrag.