

## **Gewinne statt Gesundheit**

### **Zu den Hintergründen der Krankenhausmisere und warum Klinikbeschäftigte (endlich) auf die Straße gehen**

junge Welt 25.9.2008

*Lothar Galow-Bergemann*

Wenn Sie demnächst einen Freund im Krankenhaus besuchen, wünschen Sie ihm nicht nur "Gute Besserung!", sondern auch "Viel Glück!". Er wird es brauchen können, denn in den Kliniken häufen sich Überlastungssituationen dauergestresster Pfleger und Ärztinnen, die nicht immer glimpflich für die Patienten ausgehen. Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat Berichte von Klinikbeschäftigten veröffentlicht. Kostproben gefällig? "Die Patienten werden fertig gemacht: fertig gepampert, fertig infundiert, fertig herumgewälzt (unabhängig von den Frakturen). Und damit sie das alles mitmachen, fertig gefesselt – sei es durch Gitter oder Handfesseln oder durch Schmerz- und Beruhigungsmittel." "Es wird an allem gespart, sogar bei der Reinigung der Patientenzimmer (Flusen am Boden, schmutzige Waschbecken, ungeleerte Mülleimer usw.), am Essen, am Material und natürlich am Personal... Wir müssen mehr Zeit am Computer mit Dokumentationen verbringen als am Patientenbett." "Kontinuierliche Überwachung geht nicht mehr, Medikamente und Essen gibt es nur zeitverzögert, 1 Kind nach Kopf-OP musste lange schreien, da keine Kapazität zum Füttern vorhanden war, auch Säuglinge mussten auf ihre Malzeiten warten. 1 Patient lag 2-3 Stunden in seiner vollen Windel (Stuhlgang), eine zeitnahe Reaktion auf Alarme ging auch nicht mehr."

Die Ursachen der Misere sind schnell erzählt: Fast 100 000 Stellen wurden in den letzten zehn Jahren in den Kliniken abgebaut, davon 50 000 in der Pflege. Eine Krankenschwester in Deutschland versorgt heute mehr als doppelt so viele Patienten als ihre Kollegin in der Schweiz. Hintergrund ist der Umbau der Krankenhäuser in marktorientierte "Unternehmen". Längst vorbei sind die Zeiten, wo eine Finanzierung nach dem Bedarfsprinzip so etwas wie kapitalfreie Zonen der allgemeinen Gesundheitsversorgung ermöglichte. Dem von chronischen Verwertungsorgen geplagten Kapital bietet der Gesundheitssektor einfach zu verlockende Anlagemöglichkeiten, als dass die Politik in Zeiten allgemeiner Krise dieser Versuchung noch länger hätte widerstehen können. Seit der Einführung so genannter diagnosebezogener Fallgruppen (DRGs) erhalten die Kliniken eine Festsumme pro Fall, mit der sie auskommen müssen. Wer folglich seine Patienten möglichst früh wieder loswird, macht Gewinn, wer allzu viel medizinische oder pflegerische Rücksichten nimmt, riskiert ökonomische Probleme. So muss denn seit Jahren immer weniger Personal immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit behandeln. Kapitalismus eben, wie überall.

Da das mit dem freien Markt aber so eine Sache ist und die Kliniken möglicherweise Wege finden könnten, ihre Preise nach oben zu drücken, gibt es zusätzlich das Instrument der so genannten Budgetdeckelung: Die Bundesregierung legt jährlich fest, wie hoch das Budget der Kliniken steigen darf; dieses Jahr sind das ganze 0,14%. Ein lächerlicher Betrag angesichts wachsender Inflation, steigender Energiepreise und seit der letzten Tarifrunde auch (endlich) wieder höheren Lohnkosten. Schon einige hundert Kliniken, die da nicht mithalten haben, sind über die Wupper gegangen, siehe z.B. [www.kliniksterben.de](http://www.kliniksterben.de). Wer diese Radikalkur überlebt, wird zum interessanten Marktsegment für Kapitalanleger. Deutschland beweist dabei wieder einmal Klasse im internationalen Standortwettbewerb: Nirgendwo auf der Welt werden mehr Kliniken privat betrieben.

"Diese BWLisierung stinkt mir!" kann man mittlerweile sogar von Chefarzten hören, die sich ansonsten nicht gerade als Kapitalismuskritiker oder Freunde der Gewerkschaft

hervortun. Wer Medizin und Pflege ernst nimmt, gerät eben zwangsläufig mit den Kriterien kapitalistischer Effektivität in Konflikt. Krankenschwestern und Ärzte sind eher für ihre überdurchschnittliche Leidensfähigkeit bekannt als dafür, dass sie vorschnell protestieren und auf die Straße gehen. Aber für viele ist das Fass jetzt übergelaufen: "Der Deckel muss weg – mehr Personal muss her!" – dafür gehen sie auf die Straße.

Im Bundesgesundheitsministerium verlegt man sich auf Trostpflasterchen und Kleinredelei. So spricht Ressortchefin Ulla Schmidt (SPD) zwar seit kurzem davon, möglicherweise etwa ein Fünftel der 100 000 gestrichenen Stellen wieder finanzieren zu wollen, schiebt aber umgehend den mehrheitlich CDU-regierten Ländern den Schwarzen Peter zu, die ihrerseits kräftig zurücktreten. Die Bundestagswahl lässt grüßen. Gleichzeitig sucht Schmidt zu beschönigen: es gehe ja gar nicht allen Krankenhäusern schlecht, insbesondere nicht den Privaten, die sogar Gewinne machten. Eine doppelt zynische Argumentation. Denn zum einen picken sich gerade die Privaten die finanziell lukrativen Rosinen heraus, während den öffentlichen Häusern die Masse der schweren Fälle und Notfallbehandlungen bleibt. Zum anderen halten sich viele Kliniken nur noch über Wasser, weil die Tarife gesenkt wurden (Stichwort Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst – TVÖD), viele sogar schon längst unter Tarif bezahlen und immer mehr Bereiche an "Sklavenhalterfirmen" outsourcen. Bereits 200 Häuser haben ihre Belegschaften zu so genannten Sanierungstarifverträgen erpresst. In manch anderen Häusern, wo der Arm der Gewerkschaft noch nie hingereicht hat, sieht es noch schlimmer aus. Willkürlich festgelegte Arbeitszeiten ohne Ende und "freiwillige" Gehaltskürzungen sind an der Tagesordnung. Trotzdem ist damit zu rechnen, dass die Hälfte der Kliniken pleitegehen wird.

Ebenso perfide wie populär ist das oft gehörte Argument, die Kliniken dürften nicht mehr Geld bekommen, damit die Krankenkassenbeiträge nicht steigen. Was ist davon zu halten? Zu den Aufgaben des Staates gehört es, für die internationale Konkurrenzfähigkeit des "eigenen" Kapitals zu sorgen. Folgerichtig wurden in Zeiten verschärften globalen Standortwettbewerbs mit diversen Gesundheitsreformen die "Arbeitgeber" massiv zulasten der "Arbeitnehmer" entlastet – Stichwort "Senkung der Lohnnebenkosten". Würden die Gesundheitskosten wieder paritätisch von beiden Seiten finanziert und würde eine allgemeine Bürgerversicherung die Lasten gleichmäßiger verteilen, so wäre zwar die deutsche Position im internationalen Kampf um die Futtertröge der Kapitalverwertung geschwächt, aber höhere Krankenkassenbeiträge für die Versicherten wären nicht nötig. Doch so ticken die Uhren des globalisierten Kapitalismus nicht. Umgekehrt ist es für die Masse der Versicherten aber auch nicht hinnehmbar, sich vorübergehende Beitragssatzstabilität – und mehr als vorübergehend wird sie bei weiterer Vermarktlichung des Gesundheitswesens nicht sein – mit heruntergekommenen Krankenhäusern und einer tendenziell immer miserabler werdenden Gesundheitsversorgung zu erkaufen. Ordentliche Finanzierung und mehr Personal für die Krankenhäuser, gute Gesundheitsversorgung für alle und deren paritätische Finanzierung durch eine allgemeine Bürgerversicherung – das sind die Mindestforderungen, die gegenwärtig zu stellen sind.

Im Kampf um eine bessere Krankenhausfinanzierung haben sich ungewöhnliche Bündnisse gebildet. Ver.di ruft gemeinsam mit kommunalen Krankenhausbetreibern und Klinikdachverbänden zu einer bundesweiten Großdemonstration der Krankenhausbeschäftigten am 25. September in Berlin auf. Man braucht nicht viel Phantasie, um vorherzusagen, dass dieses Bündnis nicht ewig halten wird. Doch nur wenn es gelingt, mehr Geld für die Kliniken zu erkämpfen, wird man sich dort auch um die Verteilung streiten können.