

# Gesundheitssektor: Zurück zur Normalität?

*Helga Müller/Jürgen Roth, Neue Internationale 247, Juni 2020*

Selbst in der Linken glauben einige, dass die Pandemie die KrankenhausbetreiberInnen zur Einsicht geführt habe, dass die Krankenhäuser gemeinsam handeln statt gegeneinander konkurrieren müssten. Das bisherige Abrechnungssystem nach Fallpauschalen (DRGs) stünde ernsthaft zur Disposition und nach seinem und dadurch der Gewinnmöglichkeiten Wegfall werde sich das Problem der privaten Klinikbetriebe vermutlich von selbst erledigen (Bündnis Krankenhaus statt Fabrik: Die Corona-Krise muss Konsequenzen haben, 21.04.2020).

## Worte und Taten

Frankreich gilt o. a. VerfasserInnen als positives Beispiel, weil es die privaten Krankenhäuser unter Aufsicht des Staates gestellt habe und damit über Durchgriffsmöglichkeiten verfüge, dass diese ihre Pflicht gegenüber der Gesellschaft erfüllten. Hier wurden von 1998 bis 2019 über 100.000 von 500.000 Betten abgebaut. Auf dem Höhepunkt der Infektionswelle verzeichnete das Land doppelt so viele Intensivplätze wie zu Anfang (10.000). Zum Vergleich: Deutschland verfügte dagegen anfänglich über 28.000, jetzt 40.000.

Auch in Frankreich werden immer mehr Beschäftigte von den deutlich besser bezahlenden Privatkliniken abgeworben, was den Arbeitsdruck auf die zurückgebliebenen KollegInnen noch erhöht. Eine Unterschriftenliste beklagt zu wenige Schutzmasken und Virus- bzw. Immunitätstests. Eine schon im März versprochene Prämie von 1.500 Euro soll erst im Juni von den TrägerInnen bezahlt werden, die dafür Steuererleichterungen erhalten. Das Regierungsdekret wurde erst vor kurzem verabschiedet. Erst am 20. Mai 2020 wurde zudem bekannt, dass es eine „Quote“ bei der Auszahlung des Bonus geben, dass diesen also nur ein Teil der Beschäftigten erhalten soll.

Am 1. Mai wurden viele Protestierende, die z. B. in Paris mit Transparenten für mehr Geld und bessere soziale Verhältnisse demonstriert hatten, mit empfindlichen Geldbußen belegt. Versammlungen bis zu 100 Personen waren zwar erlaubt, doch nicht das Verlassen des Hauses ohne Passierschein. Für den 16. Juni rufen die Gewerkschaften im Gesundheitssektor zu einer Großdemonstration auf. Fazit: Rhetorik statt keynesianischer Kehrtwende der Regierung!

## ProfiteurInnen und Geschädigte

Das Ende März vom deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz zum Ausgleich finanzieller Belastungen infolge von COVID-19 bevorteilt v. a. den niedergelassenen Bereich. Alle Leistungen nach Ziffer 88240 (für das neuartige Virus) werden extrabudgetär vergütet. Hinzu kommen Zusatzpauschalen für Lungenbehandlungen und internistische Maßnahmen sowie Umsatzgarantien für ärztliche und physiotherapeutische Praxen. Das Gesetz beinhaltet zwar auch Finanzhilfen für den Krankenhaus- und Pflegebereich, doch hier wird die Behandlung von Corona-PatientInnen bis zur Beatmung über das normale Abrechnungssystem geregelt.

Nicht nur der Bonus entfällt dort, sondern der Bettenleerstand (150.000 von 500.000, also 30 % statt der gut 20 % in normalen Zeiten) wird nur unzureichend abgegolten (560 Euro Freihaltepauschale statt der benötigten 700 pro Tag). Gleichzeitig wurde die Zahl der teuren Intensivbetten erhöht (s. o.) und die lukrativen Behandlungen nach Plan gingen deutlich zurück. Rehakliniken und ambulante Einrichtungen sind entweder geschlossen oder in Kurzarbeit aufgrund des Abstandsgebots. Das System lädt zum Missbrauch ein, weil in allen Bereichen, v. a. aber in den

Privatpraxen die Corona-Diagnose mehr Geld einbringt als z. B. ein/e an Grippe Erkrankte/r oder mit multiresistenten Keimen um den Tod Ringende/r.

## **Überlastung und erzwungene Untätigkeit**

Zwischen dem 29. April und 10. Mai führte die Gewerkschaft der angestellten ÄrztInnen, Marburger Bund (MB), eine fürs gesamte deutsche Krankenhaus- (un)wesen repräsentative Umfrage unter 9.000 Mitgliedern durch. Die Disparitäten haben der Studie zufolge deutlich zugenommen: 57 % meldeten eine sinkende Arbeitsbelastung bis zu verschiedenen Formen der Kurzarbeit; rund die Hälfte konnte ihre aufgelaufenen Überstunden deutlich abbauen, doch dies alles andere als freiwillig und in ihr Konzept passend. Schließlich ist durch die beschriebenen Umstände die Zahl der behandelten PatientInnen gesunken.

Für 17 % stieg die Arbeitsbelastung jedoch deutlich, so besonders in der Intensivmedizin, wo auch geltende Arbeits- und Ruhezeitregelungen außer Kraft gesetzt wurden. Befremdlich erscheint den meisten Befragten, dass einerseits KollegInnen im Ruhestand gezielt für die Corona-Hotspots angeworben werden, während ganze Versorgungsbereiche brachliegen. 38 % bemängelten die Unterversorgung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA).

Die Forderungen: behutsamer Wiedereinstieg in die Regelversorgung, ausreichende PSA-Produktionskapazitäten in der BRD und Europa, einheitliche Erfassung der Tätigkeiten und Bereiche sowie infizierten Personen durch die Gesundheitsämter, grundlegende Änderung des Finanzierungssystems. Die Vergütung nach DRGs führe zu hohem bürokratischen Dokumentationsaufwand und zu roten Zahlen, wenn planbare Therapien und OPs vorläufig ausgesetzt würden, um den Infektionsschutz zu gewährleisten und Kapazitäten für Corona-PatientInnen vorzuhalten. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen, wenn ein flächendeckendes Testsystem auf den Virus etabliert werden kann und geeignete Isoliermöglichkeiten vor der Aufnahme auf Normalstationen und in Ambulanzen bis zum Vorliegen eines negativen Resultats vorhanden sind. Dann können auch schwach besetzte Bereiche gestärkt (z. B. Altenpflege) sowie das Abstandsgebot aufgehoben werden.

Statt der Methoden des 19. Jahrhunderts (Quarantäne, Isolierung) müssen auch weitere des 20. und 21. Jahrhunderts her: Bevorratung und Entwicklung von Impfstoffen und Virostatika sowie allgemeine kostenlose Impfungen, statt z. B. Besuchsverboten im Altenheim. Gegen die von manchen hysterisch angeprangerte Impfpflicht ist, sofern medizinisch sinnvoll und erprobt, nichts grundsätzlich einzuwenden. Natürlich kann auch eine solche für Profitzwecke missbraucht werden; dagegen hilft freilich nicht Hysterie, sondern Kontrolle der Forschung und Erprobung von Impfstoffen durch Wissenschaft und die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der aktuelle Kapitalismus fällt immer mehr hinter die Erfüllung dringender menschlicher Bedürfnisse zurück.

Die Ergebnisse der Umfrage werfen ein Schlaglicht darauf, dass einzelne Klinikleitungen in einem Gesundheitssystem, das ausschließlich auf Gewinnmaximierung getrimmt wurde, nicht in der Lage sein können, die verschiedenen Stationen eines Krankenhauses entsprechend ihrem Bedarf mit notwendigem Personal zu versorgen. Dazu bräuchte es zum einen ausreichend Personal, ausreichend Bettenkapazitäten und zum anderen einen zentralen Plan zum Aufbau von Isolierstationen, die im Notfall schnell zur Verfügung stehen können und von genügend Intensivbetten und in einer ausgewogenen Anzahl in den verschiedenen Städten und Regionen. Darauf aufbauend könnten die verschiedenen Krankenhäuser ihr Personal entsprechend dem Bedarf einsetzen und gegebenenfalls auch umorganisieren.

## Was brauchen wir jetzt?

Auch wenn in Deutschland aufgrund von Maßnahmen wie Kontakteinschränkungen, Abstandregelungen etc. die erste Welle der Corona-Pandemie nicht zu einem Kollaps des Gesundheitswesens führte, wurde doch deutlicher denn je zuvor, dass die Ausrichtung eines Gesundheitssystems auf die Behandlung von lukrativen Fällen, die möglichst viel Geld mit möglichst wenig Personal bringen sollen, die Ursache für die ganze Misere ist.

Es ist jetzt schon vorauszusehen, dass es aufgrund der Einnahmeausfälle während der Umstellung auf die Versorgung der PatientInnen mit Corona keine geordnete oder allmähliche Rückkehr zum Regelbetrieb geben wird. Es wird mit ziemlicher Sicherheit einen Wettbewerb – nicht nur unter den privatisierten Krankenhäusern – um die lukrativsten Behandlungs- und OP-Fälle geben, mit denen am schnellsten wieder Geld gemacht werden kann. Die rigide Organisation des Krankenhausbetriebs wird sehr schnell wieder dazu führen, dass die DRGs in vollem Umfang – solange es keine Alternative zu diesen gibt – Einzug in die Krankenhausabrechnung finden werden, um wieder profitabel „arbeiten“ zu können.

Die KollegInnen – seien es ÄrztInnen oder Pflege- oder Reinigungskräfte – werden sehr schnell wieder möglichst viele PatientInnen in möglichst kurzer Zeit „durchschleusen“ müssen. Auch wenn der bayerische Ministerpräsident Söder, der Pflegekräfte seit Ausbruch der Pandemie als systemrelevante Berufsgruppe entdeckt hat, verspricht, dass er dafür sorgen wird, dass diese mehr Geld bekommen sollen, wird das allenfalls ein Tropfen auf den heißen Stein sein.

Die Situation in den Krankenhäusern wird sich nicht verbessern, wenn wir es den Gesundheitskonzernen und den Regierungen überlassen, die dafür gesorgt haben, dass Gesundheit zur Ware wird.

Die Ausgangsbedingungen sind jetzt günstig. Nicht zuletzt hat sich durch die reale Situation die Erkenntnis nicht nur bei vielen Beschäftigten, sondern auch in der arbeitenden Bevölkerung durchgesetzt, dass die ganze Misere des Gesundheitswesens an der durch Privatisierung ermöglichten Profitmacherei hängt.

Eine gute Ausgangsbedingung dafür, die Diskussion und auch Initiativen zu ergreifen, um das Gesundheitswesen auf eine Grundlage zu stellen, die es ermöglicht, alle PatientInnen, ob jung oder alt oder chronisch krank, gleich gut zu versorgen unter guten Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten.

Dafür wäre es notwendig,

- dass ver.di die Entlastungskampagne sofort wieder aufnimmt und dafür die Beschäftigten der Krankenhäuser in einen bundesweit koordinierten Kampf um ausreichend Personal führt;
- dass ver.di eine politische Kampagne beginnt für die sofortige Abschaffung der DRGs als einer der Grundlagen für die Privatisierung der Krankenhäuser und für die Verstaatlichung der Krankenhäuser unter Kontrolle der Beschäftigten und PatientInnen und ihrer Organisationen eintritt.

Um dies vorzubereiten, muss die Gewerkschaft jetzt Aktivitäten der Beschäftigten in Koordination mit den PatientInnen initiieren. Als erster Schritt wäre die Einberufung von Aktiventreffen der Beschäftigten bundesweit und lokal notwendig.

Als zweiter Schritt wäre es angebracht, diese Aktivitäten in einer bundesweiten Aktionskonferenz aller im Gesundheitsbereich engagierten Kräfte (wie ver.di, BR/PR, gewerkschaftliche Strukturen in den Einrichtungen, Pflegebündnisse, PatientInnenorganisationen, Bündnis Krankenhaus statt Fabrik, DIE LINKE, SPD etc.) zusammenzufassen und weiteres gemeinsames Vorgehen zu besprechen.

Als Ausgangspunkt für die Diskussion einer solchen Konferenz wären folgende Forderungen sinnvoll:

- Stopp aller Privatisierungen im Gesundheitsbereich!
- Entschädigungslose Enteignung der Gesundheitskonzerne und Verstaatlichung aller Krankenhäuser, Altenheime, Pflegeheime unter Kontrolle der dort Beschäftigten und der Organisationen der PatientInnen, alten Menschen und Behinderten sowie ihrer Angehörigen!
- Abschaffung der DRGs (Fallpauschalen) - stattdessen: Refinanzierung der realen Kosten für medizinisch sinnvolle Maßnahmen!
- Breite Kampagne aller DGB-Gewerkschaften - unter Einbezug von Streikmaßnahmen - für Milliardeninvestitionen ins Gesundheitssystem, finanziert durch die Besteuerung der großen Vermögen und Erhöhung der Kapitalsteuern!
- Sofortige Umsetzung aller bereits durchgesetzten Regelungen zur Personalaufstockung, kontrolliert durch Ausschüsse von Beschäftigten, ihren Gewerkschaften und PatientInnenorganisationen!
- Einstellung von gut bezahltem Personal entsprechend dem tatsächlichen Bedarf, ermittelt durch die Beschäftigten selbst! Sofortige Umsetzung der von ver.di, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat eingeforderten neuen Personalbemessung PPR 2!
- Kampf für bessere Bezahlung aller Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen: mind. 4000,- Euro brutto für ausgebildete Pflegekräfte sofort!
- Einstellung von ausreichend und gut bezahlten und geschulten Reinigungskräften! Entsprechende Qualifizierung von vorhandenem Reinigungspersonal, das mit tariflicher Bezahlung bei den medizinischen Einrichtungen eingestellt wird und nicht bei Putzfirmen! Sofortige Rücknahme der Auslagerung von Reinigungskräften in Fremdfirmen!
- Radikale Arbeitszeitverkürzung für alle bei vollem Lohn- und Personalausgleich - vor allem in den Intensivbereichen: Reduzierung der Arbeitszeit auf 6-Stunden-Schichten!
- Sofortige Rücknahme der Änderungen des Arbeitszeitgesetzes!

Nur wenn die Beschäftigten und die arbeitende Bevölkerung gemeinsam gegen die Krise in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vorgehen, kann sich daraus eine Kraft entwickeln, die ein Gesundheitssystem durchsetzen kann, das alle PatientInnen gleichermaßen voll und gut versorgt, bei gleichzeitig guten Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten.