

Alle reden vom Pflegenotstand – die Bundesregierung sitzt aus

In großer Aufmachung (zum Teil ganzseitig) berichteten große überregionale Zeitungen, wie die Zeit oder die Süddeutsche, Anfang Dezember vergangenen Jahres über die katastrophale Pflegekrise in deutschen Krankenhäusern. Sie nennen Beispiele dafür, wie die Arbeitsbedingungen die Pflegekräfte dazu veranlasst haben, in Scharen zunächst in Teilzeit zu wechseln und schließlich den Beruf zu verlassen. Das hat schon vor der Pandemie angefangen und ist nur noch durch sie verstärkt worden. Da klagen Ausgestiegene darüber, wie sie so viele Patienten versorgen mussten, dass sie keine professionelle Arbeit mehr leisten konnten, dass sich in der ständigen Überlastung vermeidbare Fehler häuften, dass sie durch pflegefremde Arbeiten, wie Bürokratie oder Hol- und Bringdienste von der professionellen Pflege abgehalten wurden, dass sie Sterbende einsam in Ihren Zimmern lassen mussten oder dass sie zum Teil mit Chefs zu tun hatten, die nur Zahlen und nicht die Arbeitsbedingungen ihrer Angestellten im Auge hatten. Eine berichtet, wie sie in ihrem neuen bequemeren Bürojob locker 500,- € netto mehr verdient als in der Pflege, und eine andere ausgestiegene Intensivpflegerin mit über 20 Jahren Berufserfahrung zieht resigniert das Resümee: „Mir wurde klar, auch ohne Corona wird sich das nicht ändern. Das ist ein großes Staatsversagen“.

Auf 10 bis 20 % taxieren Intensivmediziner den Personalschwund auf ihren Stationen. Schon vor der Pandemie hatte die Intensivmedizinervereinigung DIVI gewarnt, dass nur zwei Drittel der theoretisch vorhandenen Intensivbetten wegen des Pflegenotstandes betreibbar sind, und forderte verbindliche Personalbemessungsinstrumente. Die liegen mit PPR 2.0 seit längerem auf dem Tisch, dazu die Abschaffung der DRGs und die angemessene Bezahlung. Mit ungeheurer Verantwortungslosigkeit übergeht die deutsche Gesundheitspolitik die Tatsachen und steuert auf die Wand zu.

Die alte Bundesregierung hat nichts wirklich dagegen unternommen, hat die Einführung der PPR 2.0 verhindert, hat sich an die DRGs geklammert zum Erhalt des Profitsystems, hat den Versorgungsmangel durch Krankenhausschließungen verschärft, hat die Pflegekräfte durch nicht eingehaltene Versprechungen zum Narren gehalten und sich mit inkonsequenter Pandemiebekämpfung beschäftigt.

Und die neue Bundesregierung?

Immerhin war sogar die FDP in ihrem Wahlprogramm für die Einführung der PPR 2.0, und die SPD wollte die Abschaffung der DRGs prüfen. Aber es ist halt **nach** der Wahl. Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung beschränkt sich aktuell, nicht viel anders als zuvor, auf das Impfen und die wechselnden Pandemiebeschränkungen für die Bevölkerung.

Was von den Plänen der Ampel bekannt wird, ist eher alarmierend. Nur zwei Beispiele:

Die PPR 2.0 ist noch nicht eingeführt, da wird ihr Ziel, die Sicherstellung einer professionellen ganzheitlichen Pflege und die Entlastung des Personals, schon wieder in Frage gestellt durch die Pläne, einen sogenannten „Qualitätsmix“ einzuführen, eine hierarchische Abstufung von akademisch ausgebildetem Personal bis hin zu einfachen Hilfskräften, also Einsparungen bei vollwertigen Pflegekräften.

Die DRGs, deren Einschränkung und Abschaffung im Wahlkampf noch vollmundig angeboten wurde, sollen nicht abgeschafft, sondern sogar ausgeweitet werden, durch „Hybrid-DRGs“, mit denen das Gewinnreizsystem auf den ambulanten Bereich ausgeweitet werden soll. Die stationäre Versorgung soll ausgedünnt werden, die Ambulantisierung vorangetrieben, unter stärkerer Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte, deren Budgetierung aufgehoben und deren Leistungsbereich ausgeweitet werden soll. Nicht die längst fällige Abschaffung der doppelten Facharztschiene wird angegangen, eher ziehen die Niedergelassenen in die Krankenhäuser ein. Das schränkt die finanzielle Situation der Krankenhäuser bei der stationären Versorgung noch stärker ein. Den Schaden haben die Patienten, die nicht mehr einheitlich und durchgängig behandelt werden, und das Personal, vor allem die Pflegekräfte, an denen noch mehr gespart werden soll und deren Bürokratie noch ausgeweitet wird, zumal auffälliger Weise die Herausnahme der Pflege aus den DRGs im endgültigen Koalitionsvertrag nicht mehr vorkommt.

Damit werden die Erfahrungen der letzten Jahre auf den Kopf gestellt, die Ampel treibt die Privatisierung weiter und fühlt sich der neoliberalen Profitmedizin mehr verpflichtet als der Sicherung der öffentlichen Daseinsvorsorge.



Wieder mal bleibt die Erkenntnis: Von oben darf man nichts erwarten. Wenn sich etwas zum Positiven ändern soll, dann muss das offensichtlich von unten kommen. Aber der Widerstand hat schon begonnen. In Berlin haben die Beschäftigten der Charité und von Vivantes in einem großen Streik, der auch aus der Bevölkerung unterstützt wurde, wesentliche Entlastungen erkämpft, von denen man hier nur träumen kann. In NRW haben sich gerade 6 Unikliniken zu Kampfmaßnahmen zusammengeschlossen – siehe nachfolgender Artikel. Und auch bei uns gibt es in Pflegeheimen erste Ansätze mit „5 nach 12-Aktionen“ jeden Montag.

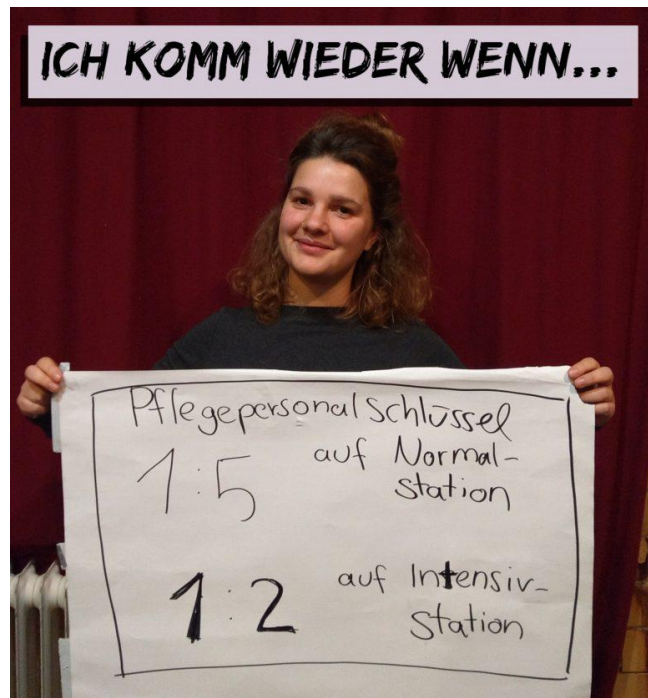
In Karlsruhe werden wir nur etwas erreichen, wenn auch hier die Interessenvertretungen mit ihren Kolleg*innen in den Krankenhäusern und Pflegeheimen aktiv für die Entlastung kämpfen.

Es geht weiter

Kämpfe für Tarifverträge Entlastung

Nach dem Erfolg in Berlin bei Charité und Vivantes jetzt in Nordrhein-Westfalen an den dortigen sechs Unikliniken: Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster. Mitte Januar 2022 haben auf einer Konferenz 700 Beschäftigte dieser Kliniken der Landesregierung ein Ultimatum gestellt. Binnen 100

Tagen wird die Aufnahme ernsthafter Verhandlungen verlangt für einen Tarifvertrag zur Entlastung, der Mindestpersonalausstattungen für alle Bereiche der Unikliniken festlegt und angemessene Belastungsausgleiche vorsieht. Die Frist endet am 1. Mai, ohne Durchbruch bis dahin für einen Tarifvertrag Entlastung, qualifizierte Ausbildung und bessere Arbeitsbedingungen wird die Gewerkschaft ver.di Arbeitskampfmaßnahmen mit den Beschäftigten einleiten, sprich: streiken. Die Pflegebeschäftigten haben ihre Konfliktbereitschaft ausgedrückt. Zugleich geht es um die anderen Berufsgruppen der Krankenhäuser. Auch MTLAs, MRTAs, Physiotherapeut*innen, Servicekräfte und andere leiden unter dem Druck der Ökonomisierung und wurden, wenn nicht gar billigst outgesourced, in das Hamsterrad der Arbeitsüberlastung gezwungen. Die Flucht aus dem Beruf in den Kliniken hat in den letzten zwei Jahren weiter Fahrt aufgenommen. „Nach Corona“ wird das Desaster sichtbarer werden, dann geht es nicht mehr nur um fehlende Intensivkapazitäten. Ohne Entlastung, ohne gute Arbeitsbedingungen wird es nicht ausreichend Fachkräfte in den Kliniken geben, das ist inzwischen eigentlich bekannt. Bundes- und Landesregierungen sowie Klinikbetreiber tun dennoch immer noch nichts, weil sie weiter auf „den Markt“ setzen.



Und bei uns?

Bislang gibt es – schon, oder erst!? – in 16 Kliniken in Deutschland Tarifverträge zur Entlastung. Kommunale Kliniken sind keine darunter, freigemeinnützige (kirchliche) auch nicht. Solange in Häusern wie im Städt. Klinikum oder bei ViDia die Arbeitsbedingungen so besch... sind, kann Beschäftigten empfohlen werden, nach Berlin oder in das Saarland zu wechseln, wo die dortigen Tarifverträge die Hyperausbeutung verhindern oder immer teurer machen. Wer so etwas nicht möchte und gar noch länger im Beruf bleiben möchte, für wen die Flucht in die Teilzeit auch keine Alternative ist, wird aber nicht umhin kommen, auch einen Tarifvertrag Entlastung zu benötigen. Der kommt nicht von allein, die Klinikbetreiber und Arbeitgeber sehen sich im ökonomischen Wettbewerb und geben nichts freiwillig her. Die Gewerkschaft ver.di könnte die Verhandlungen dazu aufnehmen, sie hat die Kompetenz und den Willen dazu. Notwendig ist aber Verhandlungsmacht durch einen entsprechenden gewerkschaftlichen Organisationsgrad. Bislang setzen die Arbeitgeber auf die traditionell geringe Gewerkschaftsorganisation in den Gesundheitsberufen. Wenn wir das ändern, müssen wir künftig weniger klagen, können aber besser für unsere Belange kämpfen. Wie sich aber auch in Berlin gezeigt hat, bedarf es neben der Kampfbereitschaft der Beschäftigten, eines breiten gesellschaftlichen Bündnisses, um die Belange der Beschäftigten und Patienten zu unterstützen. **Ohne Druck läuft nix.**

Interview mit Michael Janus, Gewerkschaftssekretär ver.di für den Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste

Dieses Jahr stehen wieder Betriebsratswahlen in den öffentlichen Kliniken an. Für KsF ist ver.di ein starker und unverzichtbarer Partner im Kampf für bessere Arbeitsbedingungen und unserem eigentlichen Ziel: Eine alternative Gesundheits- und Krankenhauspolitik, mit guten Arbeitsbedingungen und Ausbildungsverhältnissen für die Beschäftigten und AZUBIS. Ziel ist die bisher vorrangigen marktwirtschaftlichen Mechanismen wieder zurückzudrängen und der Geld- und Profitsteuerung eine sach- und bedarfsgerechte Planung entgegenzustellen. Um bessere Arbeitsbedingungen in den Betrieben herzustellen sind uns die Betriebs- und Personalräte ein wichtiger Partner. Wie siehst du die Aufgaben eines aktiven Betriebsrates?

Michael: *Mitbestimmungsgremien sind wichtige Institutionen in der innerbetrieblichen Arbeitswelt. Dabei sehe ich die Aufgaben eines aktiven BR-Gremiums in der Einigkeit über die Ausgestaltung seiner aus dem Gesetz hergeleiteten Mitbestimmungsrechte. Als Kollektivorgan darüber zu wachen ob Gesetze, Tarifverträge und Normen eingehalten werden, kann unterschiedliche Ausgestaltungsformen einnehmen. Bleiben also BR-Mitglieder bei der Bewältigung des Tagesgeschäfts stehen oder versuchen sie zudem an übergeordneter gewerkschaftspolitischer Programmatik mitzuwirken? Das wiederum geht nur durch überbetriebliche und gewerkschaftspolitische Vernetzung und natürlich den Willen in die Auseinandersetzung zu gehen.*

KsF: Von Mitgliedern der ver.di Betriebsgruppe am SKK hören wir, dass sie eine inhaltliche Wahl anstreben, verbunden mit der Vorstellung, ihren Zielen und Plänen und konkreten betrieblichen Forderungen, etwa Umsetzung von PPR 2.0. Wie siehst du das?

Michael: *Betriebsratswahlen sind kein Selbstzweck. Wenn Betriebsräte und Gewerkschaften keine Antworten auf die dringenden sozialen Probleme innerhalb und außerhalb der Arbeitswelt finden, schwindet das Vertrauen. In der Corona-Pandemie haben wir gesehen, wie bedeutend die Wirkungsmacht bei Fragen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist. Am SKK konnten wir durch die Aktivitäten der ver.di-Betriebsgruppe über den Pandemieverlauf sehen, wie wichtig es ist betriebliche Forderungen in die Öffentlichkeit zu tragen um Druck auf die Regierungs- und Entscheidungsträger*innen auszuüben. Beispielsweise konnten wir die Zusage der Geschäftsleitung zur Pilotisierung des Personalbemessungsinstrumentes PPR 2.0 erzwingen. Wie es eine Dimension größer geht, haben uns die Streikbewegungen bei Vivantes und Charité eindrucksvoll bewiesen, die dadurch einen Entlastungstarifvertrag erkämpft haben. Daran gilt es sich zu orientieren.*



KsF: Manche Personal- Betriebsräte warnen vor einer angeblichen Politisierung der BR Wahlen. Sie haben offenbar ein anderes Verständnis von Betriebsratsarbeit, eher verwaltungsmäßig, auf individueller Ebene agierend. Das Thema Arbeitszeit zum Beispiel ist aber ein hochpolitisches Thema. Was können Betriebsräte erreichen?

Michael: Die Selbstzuschreibung „unpolitisch“ oder „unabhängig“ in Bezug auf Betriebsratsarbeit ist natürlich vollkommener Quatsch. Diese Sichtweise ist historisch falsch, hemmt bewegungsorientierte Gewerkschaftsstrukturen und missachtet betriebliche Forderungen unserer ver.di-Mitglieder im SKK.

KsF: unser Bündnis setzt auf öffentlichkeitswirksame Aktionen, auf Aufklärung über die Notwendigkeit eines anderen Gesundheitssystems. Worin siehst du deine Hauptaufgabe?



Michael: Die Notwendigkeit der Organisation ist die offensichtlichste Aufgabe. Ohne kollektive Gegenmacht kann viel gefordert werden. Durchgesetzt werden kann es nur durch eine kämpferische Belegschaft. Zusätzlich benötigen wir ein starkes Netzwerk an Initiativen, Bündnissen, u.a. die an einem bedarfsgerechten und gemeinwohlorientierten Gesundheitswesen auf vielfältige Weise mitwirken wollen. Am Ende sind es aber die Beschäftigten selbst, die sich aus der vorherrschenden Profitlogik befreien können. Exemplarisch zu sehen jetzt beim 100 Tage Ultimatum der Universitätsbeschäftigten in NRW, die aus dem sicherlich schwierigen Tarifabschluss der Länderrunde 2021 ihre Lehren gezogen haben, den Druck weiter ausbauen und die Landespolitiker*innen zu recht anprangern.

KsF: Die anstehende BR Wahl – Warum ist es wichtig, dass mehr ver.di-Aktive in das Gremium einziehen?

Michael: In jedem demokratischen Wettstreit benötigen wir Mehrheiten für unsere Vorstellungen einer solidarischen Betriebsstruktur. Ver.di unterstützt die Aktiven in den Gremien mit Qualifizierungen und Vernetzungsangeboten. In überregionalen Krankenhausnetzwerken können so Ideen und Lösungsstrategien erarbeitet werden. Oft entfalten Aktivitäten erst durch eine konzertierte Aktion eine durchschlagende Wirkung. Unser Ziel ist es Betriebsräte als Festung in unserem Kampf um betriebliche Hegemonie auszubauen.

Zur Situation am Städtischen Klinikum Karlsruhe

Laut Klinik-Chef Geissler zeige sich aktuell die Lage am Städtischen Klinikum hinsichtlich der Fallzahlentwicklung der Covid 19 Patienten stabil. Grund genug für ihn trotz steigender Inzidenzen die OP-Kapazitäten wieder hochzufahren: 2 weitere OP-Säle wurden Anfang Februar geöffnet.

Der finanzielle Druck zwingt die Kliniken aktuell dazu schnellstmöglich wieder viele OP's durchzuführen.

Doch wo bleibt dabei der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter*innen? Nach zwei Jahren der Pandemie ist das Personal ausgezehrt wie nie. Wenn jetzt die Fallzahlen zum Glück nicht in dem befürchteten Ausmaß steigen, wäre es nun dringend erforderlich, eine Phase einzuleiten, in der v.a. das Pflegepersonal nicht ständig an der Belastungsgrenze und darüber hinaus arbeiten muss. Die Wiedereröffnung bisher geschlossener OP-Säle steht dem diametral entgegen.

Und nicht nur das. Die Pandemieeinschränkungen und Quarantänen beziehen sich zunehmend nur noch auf den privaten Bereich der Mitarbeiter*innen. Erste Stimmen werden in Deutschland laut, die für positiv getestetes medizinisches Personal Ausnahmeregelungen der Quarantänebestimmungen während der Arbeitszeit fordern. Andere Bundesländer wollen die Erhöhung der Arbeitszeit auf 12 Stunden bei Personal-mangel gesetzlich verankern.

Das Städtische Klinikum setzt auf Testen - Testen - Testen und immer wieder neue Teststrategien. Gleichzeitig werden die Pausenzeiten immer enger gestaltet. Die Mitarbeiter*innen sollen ihre Pausen nur noch zu zweit nehmen und ihre Essenszeiten auf ein Maß reduzieren, mit dem sie bei jedem us-amerikanischen Fress-Wettbewerb erfolgreich teilnehmen könnten.

Ebenso vermisst werden Pausen während der langen Tragezeiten der FFP2 und FFP3-Masken, so wie sie von Gesundheitsschutzbehörden empfohlen werden.

Wenn Kliniken die Berufsflucht in der Krankenpflege unterbinden und ihre Mitarbeiter*innen binden wollen, darf die Belastung jetzt nicht durch vorschnelle Wiedereröffnung von OP-Sälen wieder voll hochgefahren werden. Eine Strategie, dem Personalmangel zu begegnen mit Mitarbeiterhaltung und -gewinnung, ist nicht zu erkennen.

Der Gesundheitsschutz spielt offenbar keine Rolle. Die Regie in diesem ganzen Szenario führt weiterhin das DRG-Fallpauschalensystem. Wir warten weiterhin auf dessen Abschaffung und eine verbindliche gesetzliche Personalbemessung. Die Ampelkoalition wird uns dabei offenbar nicht helfen. Wie immer gilt auch hier einmal mehr: **Alles muss man selber machen.**

Solidaritätsinzidenzwert: Null

Frau Türeci von Biontech erklärt auf die Frage zur Patentfreigabe des Impfstoffs: „Ich halte nichts davon, das wird die Anzahl der Dosen nicht erhöhen, die wir in den nächsten 12 Monaten zur Verfügung haben, es würde vermutlich eher zu mehr Chaos bei der Produktion führen.“

Eine Patentfreigabe würde Chaos bedeuten ???

Die Firma Biontech hat selbst öffentliche Gelder für die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Covid 19 von ca. 500 Millionen Euro erhalten. Zusammen mit Pfizer konnten Gewinne in Milliardenhöhe eingestrichen werden. Das Medizinerpaar Sahin und Türeci gehört mit einem Gewinn von 14 Milliarden Euro jetzt zu den 10 reichsten Deutschen.

Dennoch – oder gerade deshalb – verraten die Argumente gegen die Patentfreigabe eine Haltung, die sich auszeichnet durch Überheblichkeit und Arroganz.

- Überheblichkeit, weil sie mit einem kolonialistischen Blick auf die sog. 3. Welt diesen Ländern pauschal ein angeblich unterentwickeltes technisches Know How unterstellen.
- Arroganz, weil sie angesichts der eindrücklichen Zahlen der Impfquote in Europa von 60 % gegenüber Afrika mit gerade mal 10 % die globale Herausforderung von Covid 19 Pandemie ignorieren und auf Nationalismus statt auf internationale Solidarität setzen.

Dabei geht es um nichts weiter als das Recht auf globale Gesundheit.

Mehr als 100 Länder bzw. deren Regierungen, 175 Nobelpreisträger*innen, Gewerkschaften und NGOs haben sich bereits im Oktober 2020 an die WTO gewandt, das Wissen um Covid 19 als global verfügbares, öffentliches Gut zu betrachten. Ein Wissenspool mit all dem Wissen und den Daten, zu dem alle Zugriff haben, wäre angesichts der Erkenntnis, dass diese Pandemie nur global zu bekämpfen und zu besiegen ist, der beste Weg.

Suhaib Siddiqi, früher Direktor für Chemie bei Moderna, schätzt, dass Länder des globalen Südens in drei bis vier Monaten auch mRNA Impfstoffe herstellen könnten. Die Afrikanische Union hat einen regionalen Plan für den Aufbau von Produktionsstätten für mRNA Impfstoffe in Ruanda, Senegal und Südafrika vorgelegt. Dessen Umsetzung benötigt jedoch finanzielle Investitionen. Doch Investor*innen werden Geld nur dann zur Verfügung stellen, wenn sie keine Sorge vor Rechtsstreiten durch Patentverletzungen haben müssen.

Doch eine Minderheit der WTO Mitglieder - darunter Deutschland – blockieren den Vorschlag Patente freizugeben.



Stattdessen setzen die reichsten Länder auf Impfstoffspenden, die, wie zuletzt in Nigeria geschehen, dort auf dem Müll landen, weil das Haltbarkeitsdatum bereits abgelaufen war. Eine Million Impfdosen mussten entsorgt werden, während sich die Pharmariesen hier wegen ihrer angeblichen Großzügigkeit feiern lassen!

Die Versorgung mit Impfstoffen und anderen notwendigen medizinischen Gütern zur weltweiten Bewältigung der Pandemie soll weiter in den Händen einiger weniger Pharmakonzerne bleiben. Profit geht vor Gesundheit.

Es ist unübersehbar: In der Pandemie zeigen sich die Auswirkungen der Globalisierung unter kapitalistischen Bedingungen auf unerträgliche und unannehmbare Weise. Für die Gewinne von Pharmamultis, wird die Verlängerung der Pandemie mit Millionen Toten durch die

direkten und indirekten Folgen der Pandemie billigend in Kauf genommen. Die Industrienationen haben die politischen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass die Pharmaindustrie entscheiden kann, wer Zugang zum Impfstoff hat und wer nicht. Sie liefern die Gesundheit dem Markt aus.

Die Antwort kann nur sein, globale Impfgerechtigkeit einzufordern. In der globalen Gesundheitspolitik ist die Abschaffung der Patente auf alle essentiellen Arzneimittel existentiell über die vorherrschende Pandemie hinaus. Maßgeblich mit Steuergeldern finanzierte Medikamente sollen dem Gemeinwohl dienen und nicht dem Profitinteresse der Unternehmen!

SKK Kurzmeldung:

Hurra! Es gibt wieder eine Corona-Prämie !!



Und wieder gibt es eine Prämie in den systemrelevanten Berufen. Oder sollen wir besser sagen: für einen kleinen Teil der Beschäftigten? Diesmal sind die Kolleg*innen in den Intensivstationen auserkoren. Dort ist der Personalmangel öffentlich sichtbar geworden. Die qualifizierten Pflegekräfte dort kann man nicht so schnell ersetzen. Sollen sie so gehalten werden?

Mit einem „Leckerli“ - pardon, einer Prämie - ist es nicht getan. Abgesehen, dass ein gut funktionierendes Krankenhaus nach dem Prinzip „ein Krankenhaus, eine Belegschaft“ in der Zusammenarbeit funktioniert. Und deshalb auch so gewürdigt werden sollte.

Beachtet auch unsere neue Homepage:

<https://Krankenhaus-statt-Fabrik-Karlsruhe.de>

Herausgeber dieses Newsletters ist das Bündnis Krankenhaus statt Fabrik Karlsruhe. Wenn Sie diese Informationen nicht wünschen, antworten Sie bitte auf diese E-Mail mit der Betreffzeile ‚abmelden‘. Ihre E-Mail-Adresse wird umgehend aus dem System entfernt.

Wir sichern Ihnen darüber hinaus zu, dass wir Ihre Adresse ausschließlich zur Übermittlung unserer Informationen nutzen und sie in keinem Falle an andere Organisation oder Firmen weitergeben.

viSdP: M. Matzerath, Welfenstr. 2a, 76137 Karlsruhe

erschieden: 14.02.2022

Kontakt: www.facebook.com/KrankenhausstattFabrik

email: Krankenhaus.statt.Fabrik.KA@posteo.de

homepage: <https://krankenhaus-statt-fabrik-karlsruhe.de>