



Kolping solidarisch!

Vorabend zum
Tag der Arbeit
2020

Gute Pflege?

Die Rechnung ohne den Menschen (und Corona) gemacht!

Ein Interview mit Dr. Nadja Rakowitz zum Vorabend zum Tag der Arbeit

Die Corona-Krise verlangt seit Wochen von allen außerordentliche Maßnahmen zur Minderung der Ausbreitung von COVID 19. Die Verantwortung für Gesundheit und die Gesellschaft hat auch seitens der Betriebsseelsorge im Bistum Mainz, der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB) und Kolping als Initiatoren des traditionellen Empfangs am Vorabend zum Tag der Arbeit oberste Priorität. Wie alle Veranstaltungen kann und wird der Empfang in diesem Jahr nicht stattfinden. Wir werden auf das uns lieb gewordene Format von Gottesdienst, Vortrag und Begegnung 2020 verzichten.

Umso wichtiger ist es angesichts der aktuellen Brisanz, das schon weit vor der Corona-Krise gewählte und schon damals brennende Thema der medizinisch-pflegerischen Versorgung in Solidarität mit allen in der Branche Tätigen am Vorabend des 1. Mai aktuell aufzurufen.

Wir freuen uns, dass die versierte und systemkritische Referentin Dr. Nadja

Rakowitz, Medizinsoziologin und Geschäftsführerin des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Maintal, für ein Interview zur Verfügung steht. Sie spricht mit uns über die sich seit Jahren zuspitzende Problemlage des gegenwärtigen Gesundheitssystems, deren (insbesondere gegenwärtig verschärft spürbaren) Auswirkungen, aber auch über politische Notwendigkeiten sowie Visionen für eine nachhaltige Pflege in der Zukunft.

Interview mit Dr. Nadja Rakowitz zum Thema des „ausgefallenen“ Empfangs zum Vorabend des Tags der Arbeit 2020 und Ingrid Reidt, Kath. Betriebsseelsorge Südhessen:

Ingrid Reidt: Die medizinisch-pflegerische Versorgung alter und kranker Menschen ist ein unverzichtbarer Dienst an Mensch und Gesellschaft und hat nicht erst seit Corona absolute Wertschätzung verdient. Doch die Rahmen-

bedingungen für diese anspruchsvolle Arbeit verschärfen sich unentwegt: Zeit- und Kostendruck, physischer und psychischer Verschleiß der Beschäftigten, akuter Fachkräftemangel in der ganzen Branche, Krankenhäuser, die selbst ums Überleben kämpfen“. Als Medizinsoziologin beschäftigen Sie sich seit Jahren mit dieser Thematik. Wie erklärt sich diese „Schizophrenie“?

Nadja Rakowitz: Ganz abstrakt würde ich antworten: Diese Schizophrenie ist notwendig im Kapitalismus angelegt. Wir erfahren jetzt anschaulich oder besser gesagt: schmerzhaft, was es bedeutet, ein Gesundheitswesen immer weiter kapitalistischen Mechanismen auszusetzen. Was meine ich damit? Bis Anfang der 1980er-Jahre war es mehr oder weniger Konsens in der Gesellschaft in Deutschland, dass man bestimmte Bereiche des Gesundheitswesens vor Marktmechanismen und Profitlogik schützt. Es war schlicht gesetzlich verboten, dass Krankenhäuser Gewinne oder Verluste machen durften. Und es gab Regelungen, wie viel Personal für wie viele Patienten da sein musste. Was im Krankenhaus gemacht und auch was an Strukturen vorgehalten werden musste, auch wenn es nicht täglich genutzt wurde, wurde bezahlt. Selbstkostendeckungsprinzip heißt das. Und es war und ist ein sinnvolles Prinzip. Feuerwehren werden genauso finanziert. Bisher ist niemand auf die Idee gekommen, dass man Feuerwehren effektiver machen würde, wenn man sie nur noch für

gelöschte Brände bezahlen würde. Jedenfalls leuchtet jedem ein, was ein solches Prinzip zur Konsequenz hätte. Die Zahl der Brände würde steigen, oder nicht?



Dr. Nadja Rakowitz

(c) bss

Im Gesundheitswesen hat man aber genau das gemacht. Man hat ein Preissystem eingeführt, das genau so funktioniert: Im Zuge der weltweiten neoliberalen Umgestaltung der Gesellschaften hat man besonders den Krankensektor in Deutschland zu einem Markt mit entsprechender Konkurrenz umgebaut. Alle Krankenhäuser, unabhängig von ihrer Trägerschaft, müssen auf diesem Markt agieren, als ob sie Unternehmen seien.

Die neoliberalen Gesundheitsökonominnen und die meisten Gesundheitspolitiker meinten, dass man so die Ausgaben der Gesellschaft für Krankenhäuser senken, aber die „Produktivität“ erhöhen könnte – wie in einer kapitalistischen Fabrik. Deshalb haben wir unser Bündnis auch „Krankenhaus statt Fabrik“ genannt.

Ingrid Reidt: Im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung – so höre ich immer wieder von Pflegekräften aber auch von Einrichtungsträgern – stehe längst nicht zuerst der Mensch, sondern doch nur der „Fall“ und das Geld, das dafür fließt. Das Ethos einer ganzen Branche ist gefährdet und mit ihr die gesundheitliche Versorgung. Wird der Markt über die menschenwürdige Pflege am Ende siegen? Oder schärfer: Was muss noch passieren?

Nadja Rakowitz: Am Tag vor dem 1. Mai gleich mal ein Schuss Optimismus vorweg: Nein, der Markt wird nicht siegen über die menschenwürdige Pflege! Die Bewegung dagegen wird gerade hier in Deutschland immer stärker.

Aber eins nach dem anderen. Um Markt und Konkurrenz in den Krankenhäusern einzuführen, wurden 2004 die sogenannten diagnosebezogenen Fallpauschalen oder Fallgruppen, die DRG, zur Finanzierung der Krankenhäuser eingeführt. DRG steht für Diagnosis Related Groups. Sie funktionieren ganz einfach gesagt so, dass jeder Patient mit einer bestimmten Krankheit einer bestimmten Fallgruppe zugeordnet wird, die multipliziert wird mit dem sogenannten Basisfallwert. Und dies ergibt dann den Preis, den das Krankenhaus für die Behandlung dieses Patienten bekommt. Das heißt für das Krankenhaus, dass es nur für „warme Betten“ Geld bekommt. Vorhaltekosten z.B. für eine Geburtshilfestation, die

Notfallambulanz etc. werden in diesem System nicht oder nicht adäquat finanziert.

Das sieht man jetzt in der Pandemie besonders deutlich, weil Betten freigehalten werden sollen für die möglichen Covid19-Patienten. Für diese Betten gibt es aber im DRG-System kein Geld. Deshalb musste schnell ein Gesetz verabschiedet werden, das diese Lücke provisorisch füllt. In der Situation der Konkurrenz muss ein Krankenhaus nämlich dafür sorgen, dass es zum einen möglichst viele Fälle, also Patienten, bekommt und zum anderen seine Ausgaben für die Versorgung dieser Patienten deutlich senkt. Letzteres kann man im Krankenhaus vor allem, wenn man an den Beschäftigten spart. Deshalb wurde Pflegepersonal abgebaut, wurden Bereiche outgesourct und versucht, Tätigkeiten von besser bezahltem Personal an schlechter bezahltes Personal zu delegieren. Im Ergebnis führte das zu Über-, Unter- und Fehlversorgung. Mit den Jahren konnte man feststellen, dass die Leistungen dem Geld folgen, will heißen: Dort, wo es für das Krankenhaus lukrativ ist, gibt es eine auffällige Häufung von Fällen, nicht lukrative Abteilungen wie die Pädiatrien und die Geburtshilfe dagegen arbeiten defizitär oder werden gleich geschlossen. Alle Beschäftigten im Krankenhaus sind diesen Sachzwängen unterworfen und ein Arbeiten nach professionellem Ethos steht sowohl für Ärzte als auch für Pflegekräfte, Therapeuten und anderes

medizinische Personal immer im Widerspruch zu dieser Logik.

Dagegen gibt es aber inzwischen Protest: Spätestens seit die Beschäftigten in der Berliner Charité ihren Kampf für mehr Personal und eine gesetzliche Regelung begonnen haben und dies ganz viele andere Belegschaften ermutigt hat, auch aufzubegehren – selbst jetzt unter den schwierigen Bedingungen der Pandemie-, ist selbst die konservative und wirtschaftsliberale Politik so unter Druck geraten, dass sie schon an bestimmten Punkten einen anderen Weg einschlägt. So ist z.B. die Finanzierung der Pflege am Bett schon aus der Fallpauschalenlogik herausgenommen worden und wird wieder über ein Selbstkostendeckungsprinzip finanziert. Die Tür für sinnvolle Lösungen ist also schon ein paar Zentimeter offen. Deshalb mein vorsichtiger Optimismus.

Ingrid Reidt: Die Ausbreitung von Covid19 macht der ganzen Welt einen Strich durch die Rechnung und vor allem durchs Leben. Die Bedrohung für Mensch und Gesellschaft ist unabsehbar. Die medizinische und pflegerische Arbeit wird derzeit so hoch bewertet wie vielleicht noch nie. Doch – provokant gefragt: Werden der Applaus, überbordende Worte und gutgemeinte Blumen Grüße ausreichen, um grundlegende Wertschätzung und Aufwertung der Pflege in „guten Zeiten“ zu etablieren?

Nadja Rakowitz: Sicher nicht. Die Musiker und Schauspieler, denen man sonst applaudiert, können auch nicht

vom Applaus alleine leben. Wertschätzung von Lohnarbeit in einer kapitalistischen Gesellschaft muss sich auch in entsprechenden Löhnen ausdrücken. Und da ist bei der Pflege, wie bei den MTAs und anderen Berufsgruppen im Krankenhaus, noch Luft nach oben.

Aber die Kämpfe der Beschäftigten in den letzten fünf Jahren haben uns auch sehr deutlich gezeigt, dass Geld alleine nicht alles ist. Die Beschäftigten im Krankenhaus brauchen vor allem eins: gute Arbeitsbedingungen. Denn nur mit guten Arbeitsbedingungen können sie auch gute Arbeit und das heißt professionelle Arbeit leisten. Gute Arbeitsbedingungen im Krankenhaus heißt nicht nur für die Pflege, sondern z.B. auch für die Servicekräfte, die für die Hygiene im Krankenhaus zuständig sind etc., dass es genügend Kolleginnen und Kollegen gibt. Nur mit einer ordentlichen Beschäftigtenquote haben wir auch eine gute Strukturqualität.

Ich hoffe, dass die ideelle Wertschätzung, die aktuell die Beschäftigten in Krankenhäusern aber auch in anderen gesellschaftlich relevanten Berufen erfahren, sich bald auch in eine reale Wertschätzung niederschlägt, also einerseits in besseren Löhnen und andererseits in besseren Arbeitsbedingungen. Leider gibt es im Moment aber nicht nur Grund zu Optimismus: In den Krankenhäusern wurden gerade 12-Stunden-Schichten erlaubt, was einer Wertschätzung Hohn spricht. Auch habe ich die Befürchtung, dass die

kommende Weltwirtschaftskrise so heftig werden wird, dass Kämpfe für eine qualitativ bessere Bedingungen für die Beschäftigten sehr schwer werden.

Ingrid Reidt: Sie arbeiten seit vielen Jahren akribisch an einer grundlegenden Veränderung des Gesundheitssystems und bringen immer wieder die Daseinsvorsorge ins Spiel. Wie und durch welche Strukturen oder Strukturveränderungen gelingt es, die Versorgung kranker und alter Menschen menschenwürdig, nachhaltig und solidarisch für alle Beteiligten zu gestalten? Kurz: Was muss zum Besseren geschehen?

Nadja Rakowitz: Lass uns mit der leidigen Geldfrage beginnen: Die Einführung einer konsequenten solidarischen Bürgerversicherung, bei der alle Einkommen und alle Einkommensarten ohne Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt würden und in die alle Menschen in der Bundesrepublik einbezogen wären, würde eine massiver Umverteilung von Reichtum in der Krankenversicherung zugunsten der schlechter Verdienenden bedeuten. Man könnte so also das nötige Geld bekommen für sinnvolle Reformen.

Aber ich bin mir gar nicht einmal sicher, ob man unbedingt mehr Geld bräuchte, denn vor allem bräuchten wir andere Strukturen:

1. Gesundheitsversorgung ist Daseinsvorsorge. Markt und Wettbewerb, Preise (DRGs) und Gewinne haben in ihr nichts verloren. Das DRG-System muss abgeschafft werden. Es müssen –

in einem einfachen und bürokratiearmen Verfahren – die tatsächlich entstandenen Kosten (einschließlich Vorhaltekosten) finanziert werden (Selbstkostendeckung). Gewinne müssen verboten werden. Die wirtschaftliche Verwendung der Gelder muss überprüfbar sein.

2. Ein weiterer Bettenabbau unter finanziellen Vorzeichen darf nicht stattfinden. Die notwendige Zahl und Größe von Krankenhäusern und deren Kooperation (Aufgabenverteilung), die Zahl der Fachabteilungen und Betten (einschließlich Intensivbetten) müssen durch eine Bedarfsplanung der Länder unter demokratischer Beteiligung der Bürger und Beschäftigten ermittelt und umgesetzt werden. Sie muss an Versorgungsregionen und Erreichbarkeit (Flächendeckung) sowie an demografischen und Morbiditätsfaktoren ausgerichtet sein. Dabei haben öffentliche Einrichtungen Vorrang.
3. Für alle Berufsgruppen im Krankenhaus müssen verbindliche (gesetzlich festgelegte) Personalbedarfszahlen wissenschaftlich ermittelt und durchgesetzt werden.
4. Die Vergütung der Pflege, der Assistenzberufe und der Servicebereiche muss deutlich erhöht werden.

Das würde im Übrigen bedeuten, dass Gewinnmöglichkeiten entfallen. Dann wird sich auch das Problem der privaten Klinikbetreiber hoffentlich schnell selbst erledigen. Darüber hinaus ist zu prüfen, wie die Gesundheitsversorgung als öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge wieder direkt in die Hände der Gebietskörperschaften gelegt werden kann.

Ingrid Reidt: Wie lautet Ihr Appell an die Politik und die Verantwortlichen in Wirtschaft und Gesellschaft?

Nadja Rakowitz: Hören Sie auf die Beschäftigten in den Krankenhäusern und lassen Sie sich von denen erklären, dass Konkurrenz auf dem Markt und professionelle Kooperation nicht zusammenpassen, dass Daseinsvorsorge nicht über den Marktmechanismus geregelt werden kann, dass Produktivitätssteigerung kein anzustrebendes Ziel im Gesundheitswesen ist, sondern qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten. Und: Schauen Sie über den Tellerrand. Deutschland ist eines der reichsten Länder der Welt. Die ärmeren Länder (und die gibt es schon im Süden und Osten der EU!!) brauchen jetzt internationale Solidarität, ob bei der Ausrüstung, der Finanzierung oder auch der Verteilung von Flüchtlingen!

Ingrid Reidt: Vielen Dank für das Interview.

Die Referentin ermutigt uns, nicht nachzulassen in unseren Bemühungen, uns für eine Veränderung des Gesundheitssystems für eine menschenwürdige und nachhaltige pflegerische Versorgung für alle Beteiligten einzusetzen: In der Betriebsseelsorge aber auch Träger von Einrichtungen, deren freigemeinnützige, nicht-profitorientierte Ausrichtung und der eigene Anspruch im gegenwärtigen System gefährdet und angegriffen ist. Sie appelliert, die christliche Stimme in die Waagschale zu werfen und sich für eine Krankenhauspolitik stark zu machen, die sich gegen eine Marktkonkurrenz ausspricht.

Die Zeit sei reif dafür!



Kolping

*verantwortlich leben
solidarisch handeln*

Kolpingwerk Diözesanverband Mainz

Markwaldstr. 11

63073 Offenbach

Tel.: 069 - 82 97 540

info@kolping-dvmainz.de