

**17.01.2003**

**Johannes Mehlmann**

## **Fließbandmedizin**

### **Berlin: Zwei Jahre nach Privatisierung von Krankenhäusern werden verheerende Folgen sichtbar**

Vor zwei Jahren, im Januar 2001, wurden in Berlin die ehemals landeseigenen Krankenhäuser aus der öffentlichen Hand in private Trägerschaft überführt. Aus der vom Berliner Senat gegründeten NET-GE entstand später das Großunternehmen VivantesNetzwerk für Gesundheit GmbH. Vivantes ist mit zehn Krankenhausstandorten, mehr als 6300 stationären Betten, 2500 Plätzen in der Altenpflege und rund 15000 Mitarbeitern das größte Krankenhausunternehmen in der BRD.

»Mit Vivantes hat die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung noch mehr Gewicht bekommen« behauptete Geschäftsführer Wolfgang Schäfer seinerzeit in einem Interview im VIVA Journal, der Hauspostille der GmbH. Doch die Realität für Patienten und Personal sieht anders aus. Auf vielen Stationen ist Überbelegung an der Tagesordnung. Immobiler Patienten müssen ihren Stuhlgang im Bett auf dem Gang verrichten, sterbende Patienten werden kurzerhand ins Spritzenzimmer verfrachtet, weil die normalen Stationsbetten für neue Patienten benötigt werden.

Dabei sind die Liegezeiten der Patienten kontinuierlich verkürzt worden. Viele Beschäftigte klagen über Mehrbelastung und Lohndumping.

Kernstück der Privatisierung der Krankenhäuser ist der drastische Personalabbau. So wurden ganze Stationen bereits geschlossen, im Kreuzberger Krankenhaus Am Urban wurde die Bettenzahl um die Hälfte reduziert. Im VIVA Journal 1/02 hörte sich das so an: »Die Arbeit der Medical Boards wird im Medizin- und Pflegebereich durch Verbesserung der Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung leitlinienorientierter Qualitätsstandards eine Produktivitätssteigerung um 20 Prozent bewirken«.

Als wahres Wundermittel propagieren die Sparkommissare im Gesundheitswesen die sogenannten DRG's (Diagnosis Related Groups, zu Deutsch: Fallpauschalen). Jede Behandlung wird sozusagen budgetiert. Daß dabei individuelle therapeutische Notwendigkeiten auf der Strecke bleiben, liegt auf der Hand. Die Einführung der DRG's wird schwerwiegende Folgen für die Patientenversorgung haben. Eine diesbezüglich bereits Mitte der 90er Jahre in Auftrag gegebene Studie wurde noch vor ihrer Beendigung und Veröffentlichung vom Bundesgesundheitsministerium gestoppt, vermutlich wegen der sich abzeichnenden verheerenden Ergebnisse. Ein Forschungsprojekt der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin untersuchte die bereits eingetretenen und möglichen zukünftigen Folgen der geänderten Krankenhausfinanzierung auf der Basis von Befragungen von leitenden Klinikangestellten, Pflegekräften und Ärzten. Die Anfang 2002 veröffentlichten Ergebnisse sind alarmierend. Der Krankenhausalltag könnte bald folgendermaßen aussehen:

- Verweigerung oder Verschiebung von Behandlungen aus wirtschaftlichen Gründen;
- Aufnahme von Patienten nicht nach medizinischer Notwendigkeit, sondern nach Art und Höhe der zu erzielenden Vergütung.
- Einsatz von unter den möglichen Standards liegenden Verfahren und Materialien;
- computergesteuerte Berechnung der Überlebenschancen von Intensivpatienten, um eine »wirtschaftliche Behandlung« zu sichern;
- vorzeitige Entlassung von Patienten, um Behandlungskosten zu sparen;
- die Verlegung von Fallpauschalenpatienten in noch nicht rehabilitationsfähigem Zustand in eine Rehaeinrichtung, um Behandlungskosten auszulagern.

Zudem bedeuten die DRG's eine weitere Bürokratisierung der Pflege und der Medizin. Allein durch die vorgesehenen Dokumentationssysteme wird der Anteil pflegefremder Tätigkeiten an der

Arbeitszeit drastisch erhöht werden, Zeit die den Patienten geklaut wird.

Die politische Diskussion über den Gesundheitsbereich folgt dem Leitgedanken der »Kostenexplosion«, die es einzudämmen gelte, da das System der gesetzlichen Krankenversicherung sonst nicht mehr zu finanzieren sei. Dabei ist der Anteil der Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung am Bruttoinlandsprodukt in den letzten 20 Jahren nur geringfügig gewachsen. Das bisherige Gesundheitssystem leidet weniger an steigenden Ausgaben, als vielmehr an den sinkenden Einnahmen der Krankenkassen, die wiederum auf Massenarbeitslosigkeit, sinkende Reallöhne und die rasante Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse zurückzuführen sind.

Doch statt die Frage der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens unter diesen Prämissen zu betrachten, hat sich die Gewerkschaftsführung von Anfang an aktiv an der Erarbeitung und Umsetzung der Privatisierungspläne beteiligt. Für einige Gewerkschafter hat sich dieses »Engagement« ausgesprochen gelohnt. Man denke an den ehemaligen stellvertretenden Vorsitzenden der ÖTV Berlin, Ernst Otto Kock, der jetzt als Personaldirektor bei Vivantes agiert.

Auch beim Kampf für die Übernahme von Auszubildenden und gegen weiteren Arbeitsplatzabbau hat sich die Gewerkschaft nicht gerade mit Ruhm bekleckert. Ex-Gewerkschafter Kock vermerkte im Februar 2002 im Internetmagazin berlinnews mit sichtlicher Genugtuung: »Auf der Grundlage fairer Vereinbarungen mit den Betriebsräten verläuft der Personalum- und -abbau in ruhiger, sachlicher Bahn und kann deshalb als sehr erfolgreich bewertet werden«. Fragt sich nur, für wen.