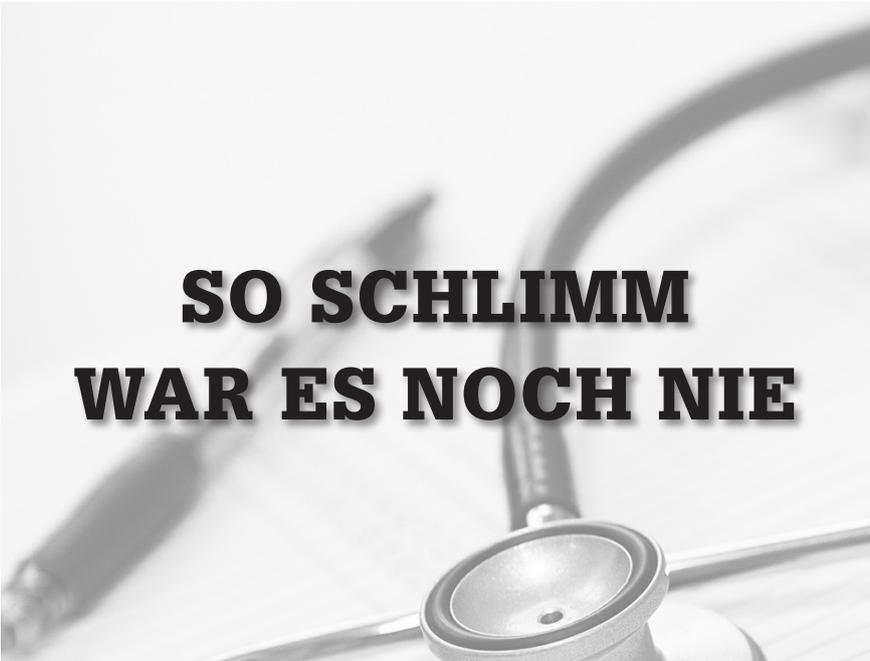




ROTE Spritze

Zeitung der DKP Trier für die Beschäftigten des Saarburger Krankenhauses

Juni 2019



SO SCHLIMM WAR ES NOCH NIE

Ihr haltet also die erste Ausgabe der „Roten Spritze“ in den Händen. Vielleicht seid ihr Beschäftigte, Patient*innen, Angehörige oder einfach nur Freund*innen des Saarburger Krankenhauses oder den Seniorenzentren dieser Stadt.

Angesprochen seid ihr alle, denn das Ziel ist eine unregelmäßig erscheinende Kleinzeitung, in der wir solidarisch und völlig ohne kommerzielle Interessen, über die Bedürfnisse, die Arbeitsbedingungen unter den gegebenen Profitinteressen und für den Kampf um den weiteren Erhalt bzw. Rekommunalisierung von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen informieren wollen. Wir sind selber Beschäftigte, Patient*innen und Freund*innen des Saarburger Krankenhauses und Saarburger Pflegeeinrichtungen. Ausschlaggebender Punkt für diesen ersten Artikel war der Satz, welcher mehrfach

aus verschiedenen Mündern drei oder sogar vier Jahrzehnte erfahrener Pflegekräfte zu hören war:

„So schlimm war es noch nie“.

Wie in den letzten Tagen zu vernehmen war konnte eine Insolvenz oder europaweite Ausschreibung des Krankenhauses mit folgender Privatisierung erfolgreich abgewendet werden. Ein beachtlicher Erfolg, in Zeiten, in denen kommunale Häuser oftmals bewusst durch unzureichende Finanzierung zusammen gespart und an große, private Träger „symbolisch verkauft“ werden oder in Zeiten, in denen der Bundesverband deutscher Privatkliniken sogar das Verbot zur Rettung kommunaler Häuser einzuklagen versucht.

Doch lasst die aktuelle Rettungsaktion nicht bloß zu kommunalem Wahlkampf der etablierten,

konservativen Parteien verkommen. Eine Kooperation mit einer Anstalt des öffentlichen Rechtes (AöR), dem Landeskrankenhaus Rheinland-Pfalz, wurde zunächst als Bedingung zur Zustimmung der Rettung geschaffen. Was sich genau daraus erwächst ist derzeit nicht eindeutig abzusehen. Feststellen lässt sich derzeit nur, dass diese AöR ihren „Schwerpunkt“ im, hier in Saarburg bisher weniger prominent vertretenen, Psychiatrie-Sektor hat.

Keine Frage, in unserer kapitalistischen Gesellschaft, die zunehmend unter dem Druck von Leistungsanforderungen, prekären Beschäftigungsverhältnissen und kurzlebigen Konsumtrends leidet, steigen die Fälle psychiatrischer Erkrankungen stetig an. Hierbei sowie in allen anderen Bereichen des Krankenhauses ist eine qualitative und wirkungsvolle Behandlung nur patient*innenorientiert und ohne Personaleinsparungen möglich. Deswegen gilt es die kommende Kooperation dahingehend kritisch zu begleiten und mitzugestalten, denn personelle Mängel und wirtschaftlicher Druck durch Fallpauschalen haben sich in den letzten Jahren für alle Beschäftigten spürbar zugespitzt. Ein „jetzt wird alles gut gehen“-Denken, wie es aktuell in Rundmails und Durchhalteparolen von manchen Vorgesetzten vermittelt wird kann auch den Profitdruck auf das Gesundheitssystem nicht plötzlich auflösen. Auch der sogenannte „große Bruder“ Landeskrankenhaus geht eine solch heikle Kooperation nicht auf Grund vollkommener Uneigennützigkeit und „brüderlicher Nächstenliebe“ ein.

➔ **Fortsetzung auf Seite 2**

➔ Fortsetzung von Seite 1

Eine Pflegekraft, die 24 Patient*innen alleine betreuen muss ist weiterhin derzeit keine Seltenheit und keine Grenzerfahrung wert. Denn körperliche, rechtliche und ethische Grenzen werden weiterhin täglich überschritten. Um die Masse an Arbeit zu bewältigen werden ganz logisch insgeheim Prioritäten erstellt, wo es mit der Körperpflege nicht so genau genommen werden muss, wo man mal einen Lagewechsel ausfallen lassen kann, welches beratende Gespräch mit Patientinnen abgewürgt werden kann. Das ist gefährlich, das tut allen weh, das darf so nicht sein.

Damit diese Zustände sich nicht ausweiten ist die Abwendung einer Privatisierung oder Verkauf des Krankenhauses ein voller Erfolg – einer auf dem wir jedoch aufbauen sollten, einer der das Haus attraktiv erscheinen lassen sollte. Die Beschäftigten bilden die Säulen des Krankenhauses, nicht die Direktion oder Kooperationspartner, denn sie ermöglichen den alltäglichen Betrieb unter Aufwendung von Herzblut, Überstunden, Pausenverzicht, Kompensation fehlender Kräfte und unter dem Druck von Idealismus, qualitativem Anspruch und Gewissen. Fürs Geld alleine wird das nicht gemacht, denn wie jüngst aus den Zeitungen zu erfahren war, ist eigentlich blöd, wer nicht die Lohnarbeit im Nachbarland verrichtet.

Deshalb gilt es dieses Personal zu stärken durch Selbstorganisation. Bildet ein Bündnis, trittet in die Gewerkschaft ein und tauscht euch aus. Denn nur so kann eine ausreichende Personalbemessung in allen Bereichen erkämpft und Attraktivität für alle erhalten und ausgebaut werden.

Über die Gründe für die Entstehung der scheinbar



vorübergehend überwundenen Krisensituation sollten wir uns nicht in die Irre führen lassen. Wenig glaubhaft sind hierbei die Aussagen des „christdemokratischen“ Zweigestirns aus Interims-Geschäftsführer und Landrat, dass die Gründe bei dem Weggang eines Chefarztes und mangelnder Zuweisung der Hausärzte zu suchen sind. Denn das erklärt nicht, warum ähnliche Situationen seit Jahren ein kommunales Krankenhaus nach dem anderen heimsuchen. Es wird von ihnen verschwiegen, wie viel eigentlich die zuletzt eingesetzte, zweifelhaft fähige Consulting-Firma mit ihrer unsäglichen Geschäftsführung verdiente oder gar noch an Abfindungen verdient. Es wird von ihnen verschwiegen, dass eine bedarfsgerechte Trägerschaft durch Kommunen schlichtweg nach den Entscheidungen der Regierenden im Sinne der kapitalistischen Interessen nicht gewünscht ist. Nennen müssten sie an dieser Stelle Gründe wie die Einführung der Fallpauschalen (DRG), welche stets Einsparungen zum Ziel hatten und nachgewiesen zum Sterben der kleinen Krankenhäuser führen. Verstärkt werden diese Prozesse durch das letztliche Krankenhausstrukturgesetz, welches ebenfalls keine Investition in die kommunalen Häuser vorsieht.

Es ist doch keine Geheimnis mehr, dass große private Konzerne oftmals mit Wohlwollen der Landespolitik Übernahmen geschickt vorbereiten und Krisensituationen auszunutzen wissen. All dies müsste nicht so sein, denn Geld wäre genug da. Geld das lieber verwendet wird das Rüstungsetat der Bundesrepublik bis 2024 zu verdoppeln. Für welchen Krieg eigentlich?

Doch einem Argument, warum das Krankenhaus an den Rand der Zahlungsunfähigkeit geraten ist, sollte vehement entgegen getreten werden. Die Schuld war, ist und bleibt nicht bei den Beschäftigten zu suchen, die sich im letzten und diesem Jahr zeitweise „die Klinke in die Hand gaben“, reihenweise eingesprungen sind, den personellen Mangel mit hunderten von Überstunden kompensierten und trotzdem eine hochwertige Versorgung aufrecht erhielten. Wir fordern und setzen uns mit ein für Transparenz in den Kooperationsprozessen, den Erhalt einer bedarfsgerechten Versorgung für den Landkreis, den Ausbau der Personalbemessungen, Abbau von Überstunden, Wertschätzung aller Berufsgruppen, Verhinderung von weiterem Outsourcing oder Privatisierungsbestrebungen.



✦ **Durch die unzureichende Krankenhausfinanzierung sind viele Krankenhäuser in öffentlicher Hand so an die Wand gefahren worden, dass sie von privaten Konzernen wie SANA, Fresenius-Helios und Asklepios geschluckt wurden. Für Beschäftigte, Patientinnen und Patienten mit schlimmen Folgen durch Personalabbau, Arbeitsverdichtung und Lohnkürzungen.**

Die Akte Calw

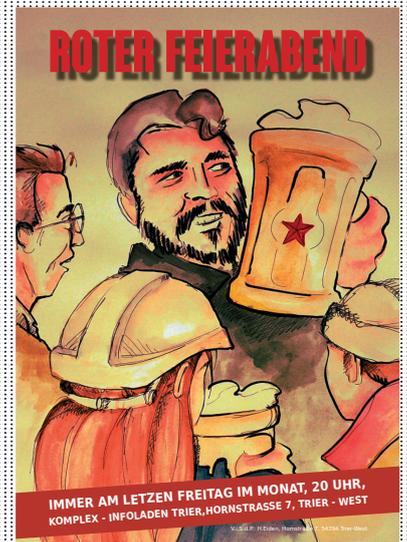
Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) will mehr. Mit einer Musterklage hat der Verband versucht, den Kommunen die Rettung ihrer Kliniken zu verbieten. Argumentiert wird mit dem EU-Wettbewerbsrecht, das staatliche Beihilfen für im Wettbewerb stehende Unternehmen verbietet. Der Verband hoffte mit dem Landkreis Calw in Baden-Württemberg ein leichtes Spiel zu haben. Der Landkreis hatte die Existenz seiner beiden Krankenhäuser in Calw und Nagold finanziell abgesichert, um die Grundversorgung der Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Er konnte die Klage des

BDPK bis zum Bundesgerichtshof abwehren. Der weitere Rechtsweg zum EuGH wurde nicht zugelassen. Die Auflagen haben es aber in sich und machen den Kommunen das Leben schwer. Um ihre Kliniken finanziell absichern zu dürfen, müssen sie einen detaillierten und „nach EU-Kriterien transparenten Betrauungsakt“ vorlegen. Es darf zudem keine anderen „Marktteilnehmer“ geben, die in der Lage sind, die Aufgaben zu erfüllen. Die Sicherung der Patientenversorgung alleine reicht also nicht. Im Zweifelsfall sind private Unternehmen im Rahmen nach EU-Beihilferecht vorzuziehen.

Umfassender Angriff

Der Angriff auf die Kliniken ist umfassend. Gemäß des sogenannten Alumina-Pakets der EU von 2012 sind Krankenhäuser „Unternehmen“, die eine „Dienstleistung von allgemeinerwirtschaftlichem Interesse“ erbringen. Die Richtlinie verpflichtet sie auf Effizienz- und Optimierungsmaßnahmen. Auch in Freihandelsabkommen der EU wie TTIP, CETA

und TiSA ist die Öffnung des Gesundheitswesens für Investoren vorgesehen. Der Verfassungsrichter a. D. Siegfried Broß bestreitet allerdings die Zuständigkeit der EU für deutsche Krankenhäuser: „Das Grundgesetz lässt diese primär ökonomische Betrachtung der Krankenhausversorgung in Deutschland nicht zu.“



ROTER FEIERABEND

Stress auf der Arbeit, wieder viel zu viele Überstunden gemacht und den Chef interessiert mal wieder nicht wie es Dir geht?

Wir kennen das!

Und was hilft besser gegen all den Scheiß auf der Arbeit als ein Bier unter Gleichgesinnten. Daher laden wir Dich zu unserem Roten Feierabend ein!

Egal ob Du dich über den Job auskotzen oder einfach nur in entspannter Atmosphäre ein kühles Bier genießen willst, du bist herzlich eingeladen.

Immer am letzten Freitag im Monat um 20 Uhr im Komplex - Infoladen Trier



BLICK IN DIE ALTENPFLEGE

☛ **Der Pflegenotstand ist inzwischen zu einem geflügelten Wort geworden. Allorts wird er beklagt, von allen Seiten gibt es Vorschläge und Ideen, wie die Situation der Pflegekräfte in Deutschland verbessert werden könnte. Angesichts der Tatsache, dass fast 70% der Beschäftigten in der Altenpflege angeben, sich bei der Arbeit oft gehetzt zu fühlen oder das allseits bekannte „Rufen aus dem Frei“ die Vorstellung einer normalen Freizeitplanung für viele utopisch erscheinen lässt, eine richtige Debatte. Könnte man meinen. Denn wie sehen die (vermeintlich) tollen Ideen der Regierenden konkret aus?**

Dass das alles entscheidende die Personalbemessung ist, scheint auch Gesundheitsminister Spahn nicht völlig entgangen zu sein und so sagte er großmütig die Finanzierung von 13.000 zusätzlichen Pflegekräften in der Altenpflege zu. Doch nicht nur, dass dies am Ende auf nicht einmal eine (!) neue Stelle pro Einrichtung hinauslief, vor allem würde es die strukturellen Probleme nicht im geringsten lösen. Denn die Altenpflege ist inzwischen zu einem lukrativen Markt geworden, auf dem sich Investoren mit (berechtigten) Aussichten

auf Milliardenprofite tummeln. 41% der ca. 13.600 Pflegeheime in Deutschland sind bereits in privater Hand. Dass auf der Suche nach Gewinnmöglichkeiten zuerst an den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals geschraubt wird, dürfte kaum überraschen. „Die Daseinsvorsorge verkommt zu einem skrupellosen Geschäft“, fasste es Sylvia Bühler, zuständige Leiterin für den Bereich Altenpflege bei der Gewerkschaft ver.di, treffend zusammen. Wird inzwischen von vielen Seiten die Enteignung von Immobilienhain gefordert, so wäre dies in Bezug auf private Altenheimbetreiber ein nicht weniger berechtigtes Anliegen.

Könnte die Finanzierung zusätzlicher Stellen wohlwollend zumindest trotzdem noch als grundsätzlich begrüßenswert, wenn auch völlig unzureichend und das eigentliche Problem ausblendend betrachtet werden, ist eine andere „Lösung“ schlicht eine Frechheit: die sog. Pflegekammern. Neben Rheinland-Pfalz bereits in Schleswig-Holstein und Niedersachsen Realität, sollen diese künftig im ganzen Bundesgebiet eingerichtet werden. Ohne wirkliche Eingriffsbefugnisse ausgestattet, werden Pflegekammern nichts an den katastrophalen

Arbeitsbedingungen der zu 80% ohne Tarifbindung beschäftigten Altenpflegekräfte ändern. Da die Mitgliedschaft in den Kammern für diese allerdings verpflichtend ist, werden sie trotzdem zur Kasse gebeten. Angesichts der eh schon viel zu geringen Löhne, wird das die Attraktivität des unter massiver Personalnot leidenden Berufsfeldes kaum fördern.

Wesentlich besser sind die anderen Ideen aus dem Gesundheitsministerium, vom massiven Anwerben ausländischer Pflegekräfte bis zum Pflegepersonalstärkungsgesetz, auch nicht. Genau wie ihre Kollegen und Kolleginnen in den Krankenhäusern, werden auch die Beschäftigten in der Altenpflege nicht um den Kampf für flächendeckende Tarifverträge herumkommen. Nur so können wirksame Personalschlüssel, angemessene Entlohnung und gute Ausbildungsbedingungen durchgesetzt werden. Dass wenn nötig auch in der Altenpflege gestreikt werden kann, bewiesen am 8. März diesen Jahres die Kolleginnen einer kleinen Pflegeeinrichtung im hessischen Wetter. Aus Protest gegen die geplante Auflösung ihres Betriebsrates, legten die Pflegerinnen ihre Arbeit symbolträchtig am Frauentag nieder. Und zeigten damit gleichzeitig, dass es auch andere Antworten auf den Pflegenotstand gibt als die aus dem Gesundheitsministerium.

DKP 

Kontakt & Impressum:

Deutsche Kommunistische Partei Trier
Hornstraße 7,
54294 Trier-West

Mail: dkp-trier@riseup.net

Web: dkptrier.wordpress.com

V.i.S.d.P.: H. Eiden,
Hornstraße 7, 54294 Trier-West