

Durchblick

ver.di

5. Jahrgang, Nr. 63; 1. September 2003

Zeitung der ver.di-Vertrauensleute im Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

Wird der Markt es richten?

Gesundheit gegen Bares

Der Durchblick sprach mit Dr. Thomas Böhm. Er ist Chirurg und Gesamtpersonalratsvorsitzender am Städtischen Klinikum in Stuttgart.

Frage: Die Gesundheitsversorgung ist in der Krise, und allenthalben wird Privatisierung als das Allheilmittel verkauft. Eine große Koalition verkündigt, dass es der Markt schon richten wird. Was ist deine Ansicht?

Kollege Böhm: Marktwirtschaft und Solidarsysteme widersprechen sich. Marktwirtschaftliche Steuerung setzt an der kaufkräftigen Nachfrage an. Solidarische Systeme sind hingegen so strukturiert, dass jeder nach seiner Leistungsfähigkeit gibt und nach seinem Bedarf bekommt. Die kaufkräftige Nachfrage und der Bedarf sind in dieser Gesellschaft gerade in Bezug auf das Gesundheitswesen extrem unterschiedlich verteilt. Bedarf besteht vor allem in den schlechter gestellten sozialen Schichten, weil dort wesentlich mehr Krankheiten vorkommen und die Sterblichkeit höher ist. Aber die kaufkräftige Nachfrage ist dort gering.

Frage: Sie sehen also die Gefahr, dass ärmere Bevölkerungsschichten sich keine adäquate Gesundheitsversorgung mehr leisten könnten?

Kollege Böhm: Mit Sicherheit ist das ein Effekt der Übernahme von Marktmechanismen. In den USA kann man das in Reinkultur begutachten. Aber auch in Deutschland ist das zu sehen, wo bereits heute im Gesundheitswesen deutlich am Bedarf vorbei »gemarktwirtschaftet« wird. Schon jetzt kann man erleben, dass Medikamente verabreicht oder Operationen durchgeführt werden, um Geld zu verdienen. Marketing wird in Krankenhäusern immer wichtiger, und der Wellness-Bereich, mit dem sich eine schnelle Mark machen lässt, boomt.

Frage: Sie meinen, Operationen werden ausschließlich durchgeführt, um damit Geld zu verdienen?

Kollege Böhm: Ob es nur ums Geld geht, ist gar nicht so wichtig. Das Problem ist, dass es Fehlanreize gibt, sobald Geld ins Spiel

kommt. Nehmen wir zum Beispiel das System der DRGs, das gerade in den Krankenhäusern eingeführt wird: Künftig bekommt ein Krankenhaus für eine bestimmte Behandlung einer bestimmten Krankheit eine bestimmte Summe Geld, eine Pauschale eben. Ich kann mir als Krankenhausmanager also ausrechnen, dass ich am meisten Geld bekomme, a) wenn ich möglichst viele Fälle behandle, sie anderen wegnehme oder sie produziere, b) wenn ich die Leistungen pro Fall dramatisch reduziere, damit ich die wenigsten Kosten habe und c) – und das ist das Gefährlichste – wenn ich mir die Fälle so aussuche, dass ich mir sicher sein kann, dass ich einen Gewinn mache, das heißt, wenn ich Patientenselektion durchführe. Dieses System schafft einen Anreiz, entweder weniger als notwendig zu tun, wenn es sich nicht lohnt, oder mehr als notwendig zu tun, wenn es sich lohnt.

Frage: Wenn also marktwirtschaftliche Mechanismen nicht in der Lage sind, die Versorgung zu garantieren, läge es im Umkehrschluss nahe, auf Planung zu setzen.

Kollege Böhm: In der Praxis kann ich mir

das gut vorstellen. Die Gesetzgebung sieht derzeit sowieso schon vor, dass die Städte und Landkreise einen Sicherstellungsauftrag haben. Sie müssen also dafür sorgen, dass die stationäre medizinische Versorgung sichergestellt wird. Und es gibt eigentlich keinen Grund, weshalb man das durch Privatisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ändern sollte. Diese regionale Ebene ist ja noch überschaubar, das heißt, Planung muss dort kein bürokratisches Monster sein. Kommunalparlament, Krankenkassen, Leistungsanbieter, Gewerkschaften und Patientenvertreter können sich zusammensetzen und an Hand der konkreten Lebensbedingungen und Bedürfnisse der Menschen planen. Das heißt, man kann in diesem überschaubaren Rahmen feststellen, wie viel Krankenhausplätze gebraucht werden, wie viel ambulante Ärzte, wie viel Pflegekräfte etc. Auch die Qualitätskontrolle kann auf diese Art geregelt werden, und ein Konzept der integrierten Versorgung wäre denkbar, das die oftmals unsinnige Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung aufhebt.

Aktionskonferenz beschließt bundesweite Demonstration gegen Sozialabbau

Eine Aktionskonferenz von 150 Aktivisten aus Gewerkschaften, Anti-Hartz-Initiativen, Erwerbslosenverbänden, ATTAC und Sozialforen hat am Samstag in Frankfurt am Main beschlossen, für den 1. November 2003 zu einer bundesweiten Demonstration nach Berlin zu mobilisieren. Die Demonstration solle zum „Bezugs- und Kristallisationspunkt“ für den Widerstand gegen den von der Bundesregierung betriebenen „Sozialkahltschlag“ werden, hieß es.

„Wenn wir jetzt nicht entschlossen Widerstand leisten, werden Unternehmer und Regierung immer dreister versuchen, die sozialen Errungenschaften zu beseitigen“, prognostizierte Bernd Riexinger, Geschäftsführer der Gewerkschaft ver.di im Bezirk Stuttgart-Ludwigsburg. Dieser ver.di-Bezirk hat die Unterstützung der bundesweiten Protestdemonstration bereits beschlossen.

Zu Lasten der Patienten

Veranstaltung zur Zwei-Klassen-Medizin

Zwei Verhandlungsführer vor der Presse: „Es ist geschafft. Wir haben alle Fragen gelöst. Das Werk ist vollendet.“ Es klang wie der Abschluss einer Schwerstarbeit im Interesse der Betroffenen. Betroffen werden die Versicherten allerdings sein, wenn sich in ihrem Portemonnaie bemerkbar macht, dass sie von den neun Milliarden Einspareffekten acht aus der eigenen Tasche bezahlen müssen und ihnen von den sinkenden Kassenbeiträgen, so diese überhaupt realisiert werden, nichts bleibt. Dieser Gesundheitskonsens macht das Solidarsystem der Krankenversicherung zu einem Flickenteppich. Dass es überhaupt noch zu einer zweiten Verhandlungsrunde beim unseligen Gesundheitskompromiss kommen musste, war wohl dem bayrischen Wahlkampf geschuldet. Denn gravierende Unterschiede in den Positionen nach der ersten Runde waren kaum zu erkennen. Punktesammeln durch Stärkedemonstration gegenüber einer geschwächten Regierung war offenbar die Devise der Union. Vielleicht reicht nun auch das Wohlwollen der schwarzen Opposition, damit der Kanzler das Gesundheitsreformpaket durch den Bundesrat bekommt. Sicher kann er allerdings nicht sein. Zugeständnisse dafür könnte sich die Union auch auf anderen Gebieten noch holen.

Und noch eins wollte die CDU/CSU nachweisen: Wenn wir auch kein eigenes Konzept haben - von Schröder lassen wir uns beim Sozialabbau nicht rechts überholen! So wurde in der zweiten Verhandlungsrunde der Termin für den Beginn der privaten Versicherung

des Krankengelds, womit die Unternehmen von ihrem Beitrag zur paritätischen Beteiligung befreit und die Versicherten dafür allein zur Kasse gebeten werden, von 2007 auf 2006 vorgezogen. Das Tempo beim Sozialabbau wurde damit noch einmal verschärft. Am Ende steht ein Kompromiss einer großen Koalition



der Entsolidarisierer zu Lasten der Versicherten und Patienten.

Es geht auch anders. So die Behauptung von ver.di. Die Betriebsgruppe plant für den 19. November ihr 5. Sulzbacher Krankenhaus-Gespräch: „Alternativen zur Zwei-Klassen-Medizin - Zum Spannungsverhältnis zwischen Kommerzialisierung und Solidarität im Gesundheitswesen. Eine Gegenposition zur Großen Koalition der Neoliberalen“ Eingeladen wurde Frau Dr. Nadja Rakowitz vom Institut für Medizinische Soziologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität.

Weitere Informationen folgen.

Eintracht Riva Rocci verliert unglücklich

Trotz des Einsatzes unseres Praktikanten Florian Schwarz, aktiver Fußballer des SV Rohrbach, musste Eintracht Riva Rocci am 14. August gegen die Mannschaft der Saarbrücker Zeitung eine bittere 1:2 Niederlage einstecken. Allerdings fand das Spiel in St. Ingbert unter unfairen Bedingungen statt. Der Gegner war eher eine Jugendauswahl aus dem Saarbrücker Raum als eine Betriebsmannschaft der Saarbrücker Zeitung. So mussten sich z.B. unsere zwei Außenverteidiger Richard Hess und Hans-Peter Kaulmann mit Gegenspielern auseinandersetzen, die mindestens 40 Jahre jünger waren. Unter diesen Gesichtspunkten ist das Ergebnis dann doch wie ein Sieg zu bewerten, zumal Karl-Heinz Eberle in der letzten Spielsekunde noch den Ausgleich auf dem Fuß hatte. Auch die mitgereisten Fans des „Fanclubs Riva Rocci“ – zum ersten Mal in den neuen T-Shirts aus ihrer Merchandising-Abteilung - waren eher sauer auf die Unfairness des Gegners als enttäuscht über ihre Mannschaft. „Die Mannschaft hat alles gegeben, mehr war aber gegen diese Mannschaft nicht drin“, so Marcel Trautmann. Folgende Spieler waren im Einsatz: Thomas Britz, Richard Hess, Hans-Peter Kaulmann, Ralf Grabowski, Hans Ruge, Dietmar Jörg, Werner Schmidt, Dietmar Heckmann, Karl-Heinz Eberle, Manuel Laha und Florian Schwarz. Torschütze bei Riva Rocci war Florian Schwarz.

Sonntag 21.9.

Bewegen und Ernähren ist das Motto

Am 21. September veranstaltet das Knappschaftskrankenhaus einen Aktions- und Informationstag zum Thema Bewegen und Ernähren.

Aufgebaut wird eine Gesundheitsstraße und Stände um das Thema Ernährung. Es gibt eine Reihe von Vorträgen und ein attraktives Kulturprogramm wird geboten.

So werden Fassadenkletterer erwartet, der Zauberer Lenzen kommt, der Kabarettist Jürgen Albers stellt sein neues Programm vor, eine Tanzgruppe wurde engagiert. Der Künstler Martin Steinert präsentiert sein Werk und die Band Azur spielt Musik.

Start ist um 10.00 Uhr. Näheres kann man aus den Flyers erfahren.

BG ver.di im Netz

Unsere Eintrittsseite:

<http://www.verdikkhs.2-www.de/>

Rund um die Gesundheitspolitik:

<http://www.gesundheit.2-www.de/>

Durchblick-Archiv:

<http://www.durchblick.2-www.de/>

Vertrauensleuteseite:

<http://www.vk.2-www.de/>

Gewerkschafter für den Frieden:

<http://www.frieden.2-www.de/>

Sag deine Meinung:

<http://www.umfrage.2-www.de/>

Sulzbacher Krankenhaus Gespräche:

<http://www.skg.2-www.de/>

Festlichkeiten:

<http://www.freizeit.2-www.de/>

Durchblickfest 2002:

<http://www.fest.2-www.de/>

Ab in den Urwald 2003:

<http://www.urwald.2-www.de/>

Diskutiere mit:

<http://forum.webtropa.com/18377/>

Gästebuch der ver.di Betriebsgruppe:

<http://gaestebuch.webtropa.com/Krankenhaus/>

Links - Zusammenstellung der Betriebsgruppe:

<http://www.verdi.2-www.de/>

Betriebsgruppe in den Medien:

<http://www.www.presse.2-www.de/>

Fotos der Betriebsgruppe:

<http://www.foto.2-www.de/>

Impressum:

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
St. Johanner Str. 49; 66123 Saarbrücken

Eigendruck

Vi.S.d.P.: Thomas Müller

Mit dem Durchblick durchs Haus:

Die Aufnahme

Statistisch gesehen kommen jeden Tag 180 neue Patienten in unser Krankenhaus, 120 davon ambulant.

Davon leben wir und können an jedem 15. eines Monats auf die Bank gehen und unser Gehalt abheben. Allerdings nur, wenn auch alle Patienten ordnungsgemäß zahlen. Dass keiner durch die Lappen geht, dafür sorgen Mirjam Borhofen, Gabi Mathieu und Prisca Kerner in der Patientenaufnahme, unterstützt von der Auszubildenden Tamara-Lina



Bickelmann. Morgens herrscht ab 7.30 Uhr in unserer Eingangshalle Hochbetrieb. Damit der Aufnahmebetrieb reibungslos abläuft, ziehen sich die Patienten Nummern – blau für stationär, weiß für ambulant – und werden dann von den jeweiligen Aufnahmeschaltern aufgerufen. Gabi Mathieu nimmt alle neuen ambulanten Patienten auf, außer den internistischen und urologischen, die dezent-



ral vor Ort aufgenommen werden. Den größten Anteil machen die Patienten der Augenklinik aus. Gabi Mathieu kann an Hand eines Plans überprüfen, wer einen Termin hat, wer nur zur Untersuchung muss oder wer ambulant operiert wird. „Die Arbeit mit Publikumsverkehr macht Spaß“, so Gabi Mathieu. „Allerdings muss man sich auch einiges anhören. Dauerthema ist und bleibt das Parkplatzproblem, manchmal beschweren sich Patienten auch, wenn sie etwa zu Stoßzeiten länger warten müssen.“ Am Schalter für die stationären Patienten sitzt Mirjam Borhofen. Alle Patienten, die zu geplanten Eingriffen kommen, sind der Aufnahme bereits von den Ambulanzen mit einem Aufnahmeplan gemeldet worden. Wegen der übrigen Patienten hält Mirjam Borhofen Rücksprache mit den zuständigen Fachbereichen. Wichtiger Bestandteil der stationären Aufnahme ist die Kostensicherung. Das heißt: für jeden Patienten muss geklärt werden, wer die Kosten übernimmt und für welchen Zeitraum. Obwohl in Deutschland fast alle Menschen krankenversichert sind, kommt es doch fünf bis sechs Mal im Monat vor, dass jemand ohne Versicherungsschutz in unser Krankenhaus kommt. Das können Arbeitslose sein, die sich nicht beim Arbeitsamt gemeldet haben oder ausländische Patienten, die zu Besuch in Deutschland sind. „Wir lösen diese Fälle fast immer. Das ist allerdings mit viel Aufwand verbunden. Erst vor kurzem wurde ein Grieche, der Angehörige in Deutschland besucht hat, notfallmäßig bei uns operiert. Zum Glück

hatte der eine Krankenversicherung in Deutschland abgeschlossen, die aber erhebliche Schwierigkeiten bereite-

te“, erzählt Mirjam Borhofen. „Zuerst weigerte sich die Versicherung, direkt mit uns abzurechnen, so dass die Gastfamilie in Vorlage treten musste, das war für die ein ziemlicher Schock. Wenn allerdings kein Kostenträger zu finden ist - auch



das Sozialamt kann eine Kostenübernahme ablehnen – müssen wir die Rechnung direkt an den Patienten schicken“.

Die „Feuerwehr“ der Aufnahme ist Prisca Kerner. Überwiegend hilft sie zwar Mirjam Borhofen beim Bearbeiten der stationären Patienten aus oder bearbeitet Sterbefallanzeigen.



Wenn aber Hochbetrieb herrscht, öffnet sie den dritten Schalter. „Wir sind hier sehr flexibel und helfen uns ständig untereinander aus“, sagt sie.

Tamara-Lina Bickelmann lernt Büroauffrau und hat am ersten August mit ihrer Ausbildung begonnen. Ein halbes Jahr bleibt sie in der Aufnahme. Sie überprüft im Rapport, ob die Zugänge, Entlassungen und Verlegungen korrekt erfasst sind, aktualisiert die Bestandskarten an Hand der Verlegungslisten, bereitet Sterbefallanzeigen vor und lernt auch die Aufnahme ambulanter Patienten.

Legende von der Erschaffung der Krankenschwester

Als der liebe Gott die Krankenschwester schuf, machte er bereits den sechsten Tag Überstunden.

Da erschien ein Engel und sagte: „Herr, Ihr bastelt aber lange an dieser Figur!“ Der liebe Gott antwortete: „Hast Du die lange Liste spezieller Wünsche gesehen?“

Sie soll als Mann und Frau lieferbar sein, wartungsfrei und leicht zu desinfizieren, aber nicht aus Plastik; sie soll Nerven wie Drahtseile haben und einen Rücken auf dem sich alles abladen lässt, dabei aber so zierlich, das sie sich in viel zu kleinen Dienstzimmern wohlfühlen kann. Sie muss 5 Dinge zur gleichen Zeit tun können und soll dabei immer noch eine Hand frei haben.“

Da schüttelte der Engel den Kopf und antwortete: „Sechs Hände, das wird kaum gehen!“ „Die Hände machen mir keine Kopfschmerzen“, sagte der liebe Gott, „aber die drei paar Augen, die schon das Standardmodell haben soll; ein Paar, das nachts durch alle Wände sehen kann, damit eine Nachtwache 18 Zimmer betreuen kann; ein zweites Paar im Hinterkopf, mit dem sie sieht, was man vor ihr verbergen möchte, was sie aber unbedingt wissen muss, und natürlich das eine hier vorn, mit dem sie einen Patienten ansehen kann und ihm deutet: „Ich verstehe Sie und bin für Sie da“, ohne das sie ein Wort sprechen muss.“

Der Engel zupft ihn leicht am Ärmel und sagte: „Geht schlafen Herr, und macht morgen weiter.“ „Ich kann nicht“, sagte der liebe Gott. „Ich habe bereits geschafft, dass sie fast nie krank wird und wenn, dann heilt sie sich selber; sie kann begreifen, dass 18 Zimmer 37 Patienten bedeuten kann, aber zehn Stellen oft nur fünf Schwestern sind; sie hat Freude an einem Beruf, der alles fordert und schlecht bezahlt wird und kommt mit wenigen freien Wochenenden aus.“

Der Engel ging langsam um das Modell der Krankenschwester herum: „Das Material ist zu weich“, seufzt er. „Aber dafür zäh“, entgegnet der liebe Gott. „Du glaubst gar nicht, was es alles aushält!“ „Kann sie denken?“ – „Nicht nur denken, sondern auch urteilen und Kompromisse schließen“, sagte der liebe Gott.

Schließlich beugte sich der Engel vor und fuhr mit dem Finger über die Wange des Modells. „Da ist ein Leck“, sagte er. „Ich habe Euch ja gesagt, Ihr versucht zu viel in das Modell hineinzupacken.“ – „Da ist kein Leck, das ist eine Träne!“ – „Wofür die?“ – „Sie fließt bei Freude, Trauer, Enttäuschung, Schmerz und Verlassenheit“ sagte der liebe Gott versonnen, „die Träne - die Träne ist das Überlaufventil!“

Qualität auf dem Prüfstand:

Krankenhaus Sulzbach vor der Fremdbewertung

Ende September ist es soweit. Die Visatoren kommen. Unser Krankenhaus unterzieht sich der Fremdbewertung nach KTQ. Die Knappschaft will das KTQ-Zertifikat. Und im großen Verbund der Bundesknappschaft ist unser Haus das Erste, welches einen solchen Antrag gestellt hat.

Viel Arbeit ist seit der Einleitung dieses Prozesses vergangen. Über 100 Kolleginnen und Kollegen haben ihre Arbeitskraft in diesen Prozess mit eingebracht. Allein 48 Beschäftigte waren an der Erstellung der Selbstbewertung beteiligt. Ein Beschwerdemanagementsystem wurde geschaffen. Im August wurde ein betriebliches Vorschlagswesen mit Zustimmung des Personalrates installiert. Nun kann man eine beachtliche Prämie erhalten, wenn man Verbesserungsvorschläge einreicht. Aber auch viele „kleine“ Dinge wurden angepackt. Unsere Konkurrenzzeitung „Qualität!“ berichtet ja immer ausführlich.

Vor der Fremdbewertung wird es am 12. September erneut eine Qualitätskonferenz geben

und für den 15. September ist eine Generalprobe mit fremden Visatoren geplant.

Im Personalrat wird das Bemühen für mehr Qualität als unterstützungswürdig betrachtet. Und so hat man auch aktiv mitgemacht und konnte mit dazu beitragen, dass einige Mängel behoben wurden.

Das Bemühen die Qualität ständig zu verbessern ist ein sehr wichtiger Beitrag zur Sicherung der Arbeitsplätze. Besonders ab 2004, wenn in Deutschland die DRGs eingeführt werden, wird der Druck auf die Krankenhäuser enorm wachsen. Darauf muss man vorbereitet sein, ob einem die Entwicklung passt oder nicht. Wer es nicht tut, der setzt sich der Strafe des eigenen Untergangs aus.

Jetzt gilt es, sich mit dem Text der Selbstbewertung auseinander zu setzen und sich bei den Visatoren als gut informierte Belegschaft, die aktiv Qualität erarbeitet, darzustellen. Die Redaktion des Durchblicks und die ver.di-Betriebsgruppe wünscht uns allen bei der Visitation einen vollen Erfolg.

Rauchen im Betrieb:

Nichtraucher sind sauer

Immer wieder erhalten wir von Lesern den Hinweis, den Wunsch oder auch die Forderung, uns mit dem Thema Rauchen am Arbeitsplatz auseinander zu setzen. So ärgerte sich gerade wieder der Kollege Wolli Wolter von der Station acht, dass ihn Kolleginnen als „intolerant“ bezeichnen. Seine Meinung: „Wir sind doch auch ein Haus der Gesundheit und der Prävention. Da sollte doch absolutes Rauchverbot herrschen. Auch für Patienten.“ Mit dieser Ansicht steht er nicht allein.

Aber die Raucher hören das natürlich nicht so gerne. Schließlich, so ihr nicht ganz ernst gemeinter Einwand, würden sie durch ihr Rauchen ja zur Finanzierung des Gesundheitssystems beitragen.

Die Nichtraucher verweisen gerne auf das Beispiel Winterberg. Dort erhalten Beschäftigte, die während der Arbeit nicht rauchen, einen Tag mehr Urlaub. Dabei wird allerdings übersehen, dass dort einige Kollegen die anderen richtig gehend bespitzeln, so nach dem Motto „ich habe aber gesehen, dass die Conny geraucht hat, die bekommt jetzt ihren Extratag nicht mehr, bäh“. So etwas hebt nicht das Betriebsklima. In den Häusern, in denen Rauchverbot herrscht, geht es ähnlich zu wie in den rauchfreien Abteilungen unseres Hauses. Die

Raucher suchen sich Ersatzplätze, das Treppenhaus, die Toilette...

„Aber, wir sollten doch ein Vorbild für die Patienten sein“, sagen die Nichtraucher und vergessen dabei, dass Raucher auch krank sind, für die es gilt, Verständnis aufzubringen, denn sie leiden unter einer Sucht. Nur, wie geht man damit um?

Sicher, wir sind ein Haus der Gesundheit und wir haben auch eine Verpflichtung zur Gesundheitserziehung – aber dies beinhaltet auch den Kampf gegen Alkohol und andere Drogen, für ein gesundes Essen (darf man als Arzt bei Mc Donald essen gehen?), die Propagierung des Sportes und so weiter.

Wünscht ein Nichtraucher, dass in seiner Gegenwart nicht geraucht wird, dann hat er absolut Recht. Und dieses Recht kann er auch einklagen lassen. Kein Mensch muss sich das antun. Da hat ein Raucher keine Chance. So gesehen hat der Raucher immer die schlechteren Karten und er sollte sich auch so benehmen. Er darf nicht in Anwesenheit eines Nichtrauchers rauchen, wenn das dieser so wünscht.

Ob allerdings Verbote weiter helfen, muss bezweifelt werden.

Vielleicht hilft es, wenn die Raucher mehr Respekt zeigen, mehr Achtung vor den Wünschen des Anderen.