



April 2020

trier.sdaj.org

**SDAJ**

dkptrier.wordpress.com

**DKP**

# ROTE Spritze

Zeitung der DKP Trier & SDAJ Trier für die Beschäftigten im Gesundheitswesen



**Unser Gesundheitsminister, der ehemalige Pharma-Lobbyist Jens Spahn, wird dieser Tage nicht müde zu betonen, wie gut das deutsche Gesundheitssystem sei. Was hätten wir nicht für gut ausgestattete Kliniken oder für ein tolles Krisenmanagement. Angesichts dessen, bietet es sich an, den Herrn Minister an ein paar Zahlen zu erinnern:**

- In Deutschland wurde seit 1992 die Zahl der Krankenhausbetten um mehr als 30% reduziert
- Seit Einführung der berühmten Fallpauschalen wurden 50.000 Pflegekräfte abgebaut.
- Von den 625.000 Pflegekräften, die in Deutschland zwischen 1993 und 2018 ausgebildet wurden, haben ca. 335.000 den Beruf wieder verlassen.
- 162.000 Beschäftigte fehlen derzeit in den Krankenhäusern, um eine gute Versorgung der Patienten sicherzustellen, 63.000 sind es in der stationären Altenpflege.

Die Liste ließe sich noch seitenlang fortsetzen. Es ist inzwischen kaum noch zu vertuschen, dass die ach so tollen Marktprinzipien, die „Wundermittel“ Privatisierung und Gewinnorientierung, im Gesundheitsbereich nicht den Beschäftigten, nicht den Patient\*innen, nicht der Gemeinschaft nützen. Es hat einen Grund, warum Investoren aus der ganzen Welt nach Anlagemöglichkeiten im deutschen Gesundheits- und Pflegesektor gieren: damit lässt sich inzwischen verdammt viel Geld verdienen! Doch die Gewinne kommen nicht von alleine. Es muss umstrukturiert, flexibilisiert, rationalisiert werden. Womit wir nun endlich mal konkret werden können: Warum werden derzeit quer durch Deutschland in Krankenhäusern Atemmasken, Sicherheitskleidung oder Desinfektionsmittel knapp?

**Wo gespart wird, da fallen Späne...**

Materialkosten betragen etwa 30-40% eines Krankenhausbudgets. Wer

Gewinn steigern will, der will Kosten auf ein Minimum senken. Also wurden in den vergangenen Jahrzehnten massiv Lagerhaltungs- und sogenannte Kapitalbindungskosten reduziert, sprich Atemmasken etc. nicht mehr gelagert, weil das zu teuer war. Was sollte schon passieren? Ebenfalls zu den Engpässen trägt bei, dass die beherrschende Konkurrenz unter den Materiallieferanten global zu einer massiven Zentralisierung geführt hat und es für die meisten Produkte nur noch wenige Anbieter irgendwo am anderen Ende der Welt gibt. Aber: was sollte schon passieren? Schließlich wurde in China im Februar innerhalb kürzester Zeit die Produktion von Autos auf Beatmungsgeräte, von Textilien auf OP-Masken umgestellt. Gibt es solche Ansätze in Deutschland zwar auch, bleiben sie dank fehlender gesellschaftlicher Planung der Produktion weit hinter dem Nötigen zurück. Es hieß eben:

Was sollte schon passieren?

Doch nicht nur, dass wir es der Politik der letzten 30 Jahre zu verdanken haben, wenn das deutsche Gesundheitswesen kaum auf den Ausbruch einer Pandemie wie der jetzigen vorbereitet ist. Nein, die vielleicht noch größere Schweinerei besteht darin, dass sich Merkel und Co nicht zu schade sind, die Kosten der Corona-Krise eiskalt auf die einfache Bevölkerung und insbesondere die abhängig Beschäftigten abzuwälzen. So musste jahrelang jede kleine Verbesserung in den Kliniken gegen den erbitterten Widerstand der Geschäftsführung erkämpft werden, statt Krankenhauspersonal zu entlasten, wurden massiv ausländische Pflegekräfte angeworben (die gerade in der jetzigen Krise in ihren Heimatländern mehr denn je fehlen), um das Problem irgendwie hinauszuschieben. Und nun? Sind zwar plötzlich Hunderte Milliarden für Großkonzerne da, aber das erste, was für das

➔ Fortsetzung von Seite 1

Pflegepersonal „getan“ wurde, war die Aussetzung der sowieso schon viel zu geringen gesetzlichen Personaluntergrenzen ab dem 1. März für sechs Monate. Jetzt empfiehlt das Robert Koch-Institut auch noch, die gesetzlichen Vorschriften für Fälle, in den Krankenhausbedienstete ungeschützten Kontakt zu Infizierten hatten, zu lockern, damit diese schneller wieder arbeiten können.

### Ein riesiges Steuergeschenk für die Großkonzerne

Wird uns von allen Seiten gerade eingetrichtert, dass wir jetzt alle zusammenstehen müssten, dass es jetzt nur noch ein gemeinsames Interesse Aller geben kann, entlarven die Tatsachen diese Phrasen als blanken Hohn. Millionen Lohnabhängige bangen um ihren Job oder arbeiten umgekehrt am Limit, Millionen Kleingewerbetreibende bangen um ihre Existenz, Millionen Eltern wissen nicht, wie sie gleichzeitig arbeiten und ihre Kinder betreuen sollen. Doch statt die Hunderten Milliarden, die die deutschen Großkonzerne in den letzten Jahren und Jahrzehnten „verdient“ haben (allein VW hat letztes Jahr fast 17 Milliarden Gewinn gemacht), dafür aufzuwenden, dass:

- nirgends mehr gearbeitet werden muss, wo es nicht notwendig ist
- alle Arbeitenden ihren vollen Lohn weiterbezahlt bekommen
- Kleingewerbetreibende existenzsichernde Hilfen (keine Kredite) bekommen oder
- ehemaligen Pflegekräften zu guten Bedingungen angeboten wird, im Gesundheitswesen auszuhelfen

...statt all das zu tun, dürfen die Reichen und Superreichen ihr Geld behalten. Und nicht nur das: Das „Rettungspaket“ der Bundesregierung sieht zum allergrößten Teil die „Unterstützung“ von großen Konzernen vor, die ohnehin auf eine Krise zusteuerten und die Pandemie jetzt nutzen, um die Kosten dafür auf uns abzuwälzen. Denn mit dem Kurzarbeitergeld wird das Krisenbekämpfungsinstrument Nummer 1 vollständig



Photo by Markus Spiske

vom Steuerzahler, also größtenteils der einfachen Bevölkerung gezahlt. Nein, Corona hebt die Spaltung der Gesellschaft in Arbeitende und Profiteure, in Arm und Reich, in Ausgebeutete und Ausbeuter nicht auf – sondern verstärkt sie!

### Streiken ist möglich und nötig!

Umso wichtiger ist es, dass Solidarität nicht bei den unzähligen bemerkenswerten Aktionen der Nachbarschaftshilfe oder privaten Hilfsangeboten stehenbleibt, sondern weiter gemeinsam gekämpft wird. Es war richtig, dass die Gewerkschaft ver.di einen Streik bei dem privaten Klinikbetreiber Asklepios abgesagt hat, weil das Wohl der Patient\*innen oberste Priorität hat. Dass der „Gesundheits“konzern auch angesichts der großen Belastungen nicht bereit ist, seine Beschäftigten, die mehrere Hundert Euro weniger verdienen als ihre Kolleg\*innen in tarifgebundenen Häusern, angemessen zu bezahlen, zeigt hingegen dessen Priorität. Was es von einer solchen Politik hat, wir das Unternehmen zu spüren bekommen, sobald sich die Lage wieder entspannt hat. Denn ver.di hat bereits die Wiederaufnahme des Arbeitskampfes angekündigt.

Es gibt aber Bereiche, in denen auch angesichts der Ausnahmesituation gestreikt werden kann. So haben in den vergangenen Tagen z.B. in den USA, Italien und Spanien Beschäftigte von Amazon gestreikt. In Frankreich ruft die Gewerkschaft CGT zum Streik

gegen die unsozialen Notgesetze der neoliberalen Macron-Regierung auf. Es gibt viele Bereiche (man denke nur an die Rüstungsindustrie), in denen Streiks auch in Corona-Zeiten möglich sind und die den Herrschenden zeigen könnten, dass ihre Politik im Sinne der Konzerne nicht ohne Widerstand machbar ist.

Die jetzige Krise zeigt deutlich wie selten zuvor, dass die arbeitende Bevölkerung ihre gemeinsamen Interessen – sichere Einkommen statt Existenzangst, Geld für Pflege statt für Panzer, Gesundheit vor Profit – nur gemeinsam durchsetzen kann. Dort wo Druck ausgeübt werden kann, muss für alle Druck ausgeübt werden, genau wie dort, wo gearbeitet wird, für alle gearbeitet wird.

# DAS GRÖSSTE PROBLEM IST DIE FEHLENDE ZEIT IN ALLEN BEREICHEN

Photo by Artur Tumasjan on

*Wir haben zwei Beschäftigte des Saarburger Kreiskrankenhauses nach ihrem Arbeitsleben als Pflegekraft gefragt.*

**Rote Spritze:**  
**Oft hört man von den Problemen bei der Arbeit im Krankenhaus. Wo findet ihr ist das größte Problem im Bereich der Pflege im Krankenhaus?**

**Ulrike\*:**  
Das größte Problem ist die Realität, der Verlust der Menschlichkeit. Man beginnt in einem sozialen Beruf, der ja eigentlich ein Helferberuf ist, den wir gewählt haben mit einem Idealismus. Man möchte Menschen helfen. Und dann wird man direkt damit konfrontiert, dass man das, was man gelernt hat, gar nicht umsetzen kann, teilweise wird man schon in der Ausbildung geschockt, dass man überhaupt nicht so helfen kann, wie man es gerne würde.

**Melanie\*:**  
Theorie und Praxis ist einfach schon ein riesiger Unterschied. Die Arbeit ist einfach nicht so, wie man sie sich vorgestellt hat. Mir ging es auch einfach oft so, dass ich, wenn ich nach Hause gekommen bin, überlegt habe, ob ich auch alles gemacht habe, was ich wollte und oft nicht zufrieden war mit dem, was ich gemacht habe. Manche können vielleicht auch besser abschalten, aber mich persönlich haben viele Situationen auch zu Hause noch beschäftigt. Ich war froh, wenn wir uns untereinander austauschen konnten.

**Ulrike:**  
Das ist auch der einzige Weg, wie man damit klarkommt, wenn man miteinander über Situationen redet. Man stumpft ab. Ein Stück weit stirbt – ja man stirbt ein kleines Stückchen ab, um den ganzen Wahnsinn weiter mitzumachen. Und dann gibt's ganz kurze, das sind wirklich ganz kurze Augenblicke, in denen man mit Menschen in Kontakt kommt, in denen man Dankbarkeit spürt. Das sind auch nur Kleinigkeiten, die einen hoffen lassen und das Gefühl geben „ich bin doch richtig hier“. Das ist ja auch der Grund, warum ich diesen Beruf gewählt habe.

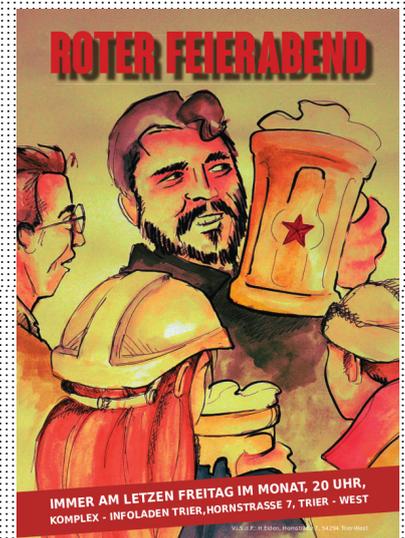
**Rote Spritze:**  
**Also habt ihr das Gefühl, dass es an Wertschätzung für euren Beruf mangelt?**

**Melanie:**  
Ja. Weniger von den Patienten, mehr von den Angehörigen. Diese sehen oft nur das, was vielleicht gerade nicht so gut läuft. Ob es mal die Untersuchung oder Entlassungen sind, die zu spät stattfinden, wofür wir und die Ärzte in dem Moment nichts können oder Kleinigkeiten, über die sich die Angehörigen aufregen.

**Ulrike:**  
Man wird keinem wirklich gerecht! Auch sich selbst nicht. Man kann immer nur das Beste aus dem machen, was uns gerade zur Verfügung steht. Das größte Problem ist wohl die fehlende Zeit in allen Bereichen!

**Rote Spritze:**  
**Was würde eure Situation [theoretisch] verbessern?**

**Ulrike:**  
Wir bräuchten mehr Zeit. Und wir würden deutlich mehr Zeit gewinnen, wenn wir mehr Personal hätten. Für mich ist das auch ein ganz einfaches Rechenspiel: Wenn einfach mehr Lohn gezahlt werden würde, würden auch mehr Menschen diesen Beruf wählen. Wenn jeder einfach seine 4.500€ verdienen würde, müsste man sich auch keine Sorgen darüber machen, dass der Nachwuchs fehlt. Die Gelder sind ja da.



## 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 ein 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**

**Rote Spritze:**  
**Ist der Faktor Luxemburg und der dort höhere Nettolohn ein Problem für euch in Saarburg? Kennt ihr viele Kolleg\*innen, die dorthin abwandern?**

*Ulrike:*  
Ja, auch wirklich nur wegen des Lohns. Das ist ja eine Art Schmerzensgeld, was da bezahlt wird. Wobei man dort auch seinen Preis dafür bezahlen muss.

*Melanie:*  
Viele nehmen da auch in Kauf in einem Altenheim zu arbeiten oder einer Sozialstation, wo die Arbeit sich deutlich zu der im Krankenhaus unterscheidet. Aber wegen des Geldes nehmen das viele in Kauf.

**Rote Spritze:**  
**Habt ihr schon mal von den Pflegestreiks gehört, die ja z.B. im gar nicht so weit entfernten Saarland auch recht erfolgreich waren?**

*Ulrike:*  
Im Alltag zieht das eher alles an einem vorbei. Aber eigentlich ist bei uns allen der Wunsch da, dass wir gemeinschaftlich als Sprachrohr agieren würden, geschlossen, als ganzes Haus, in allen Positionen. Die kleine Angestellte und der große Geschäftsführer. Eigentlich müssten wir alle Hand in Hand auf die Barrikaden gehen! Und das eigentlich in ganz Deutschland.

**Rote Spritze:**  
**Konkret im kommunalen Saarburger Krankenhaus gab es in den letzten Jahren immer wieder Probleme. Wie habt ihr von den Problemen erfahren?**

*Ulrike:*  
Die Transparenz hält sich stark in Grenzen. Die meisten Informationen haben wir über die Presse bekommen. Es wird viel von Transparenz gesprochen, aber die findet nicht wirklich statt!

**Rote Spritze:**  
**Welche Veränderungen haben die Umgestaltung vor Ort für euch mit sich gebracht?**

*Ulrike:*  
Die Gesamtsituation ist so verfahren und untereinander ist die Stimmung zunehmend schlechter. Man merkt schon, es werden mehr Aufträge, mehr Bürokratie, es kommt einfach so viel mehr dazu, was im ohnehin schon überlasteten Arbeitsalltag total überfordert. Arbeiten, die einfach mitgemacht werden müssen.

**Rote Spritze:**  
**Hängt das konkret mit der Umstrukturierung des Krankenhauses zusammen?**

*Melanie:*  
Allgemein hat sich die Ausbildung verändert, das betrifft aber alle Krankenhäuser und vor allem die Krankenpflegeschulen. Das liegt an der generalistischen Ausbildung. Die bedeutet, dass die ersten zwei Jahre Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege zusammengelegt werden und erst im dritten Jahr entschieden wird, welche Spezialisierung man wählt. Das ist gerade für Häuser, die nicht alles zusammen haben, schwierig. Man wird schauen müssen, wie die Schüler untergebracht werden können.

**Rote Spritze:**  
**Nochmal konkret zur Umstrukturierung. Es soll eine psychiatrische Einrichtung in Saarburg aufgebaut werden, vor allem aus Profitgründen. Wie steht ihr dazu?**

*Melanie:*  
Es werden im Moment schon immer wieder Leute von Station abgezogen, um in der neuen Einrichtung eingesetzt zu werden. Das ist natürlich für die Station, in der die Leute abgezogen werden, sehr schlecht. Die neue Einrichtung und dass diese läuft, steht jetzt im Mittelpunkt. Die anderen Stationen treten in den Hintergrund.

*Ulrike:*  
Es ist wirklich der große Versuch, jetzt das umzusetzen, was am meisten Geld bringt.

*Melanie:*  
Das war schon der Versuch mit der Geriatrie, das muss man ganz klar sagen. Bei kleinen Häusern ist das so. Wir haben

keine Fachstationen, die Geld einbringen, das kann man mit großen Häusern nicht vergleichen. Das Brüderkrankenhaus macht sein Geld mit Kardiologie, das Mutterhaus mit der Pädiatrie und so kleine Krankenhäuser, die müssen dann gucken, wie sie zurechtkommen.

*Ulrike:*  
Wenn man jetzt patientenorientiert arbeiten würde, wäre das mit der psychiatrischen Versorgung eine gute Sache. Aber nur wenn es einheitlich und nicht separiert praktiziert werden würde. Viele der chronisch Erkrankten haben z. B. auch krankheitsbedingt psychische Probleme, die man eigentlich ganzheitlich angehen müsste. Das ist aber nicht der Fall.

**Rote Spritze:**  
**Rheinland-Pfalz hat mit die weitesten Anfahrtswege zum nächsten Krankenhaus, da immer mehr kleine Häuser geschlossen werden. In Saarburg ist das gerade so verhindert worden. War das eine gute Entscheidung? Hätte man etwas anders machen müssen?**

*Melanie:*  
Dass es offengeblieben ist, ist in jedem Fall gut, das Einzugsgebiet ist groß. Teilweise braucht man bis zum nächsten Krankenhaus eine Stunde Fahrt bis nach Trier oder Merzig, nach Saarburg sind es dann nur 30 Minuten. Der Bedarf ist in jedem Fall da. Wie es bisher war, war es gut. Wir waren ein Akutkrankenhaus mit mehreren Stationen, d.h. wir hatten alles zur Versorgung da.

**DKP** 

*Kontakt & Impressum:*  
Deutsche Kommunistische Partei Trier  
Hornstraße 7  
54294 Trier-West  
**Mail:** [dkp-trier@riseup.net](mailto:dkp-trier@riseup.net)  
**Web:** [dkptrier.wordpress.com](http://dkptrier.wordpress.com)

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



**Ulrike:**  
Reden wir mal von der Entbindungsstation.

**Melanie:**  
Das Geburtshaus ist jetzt zu. Die haben noch auf das letzte Baby gewartet und dann haben sie zu gemacht.

**Ulrike:**  
Das ist zu? Ernsthaft? Dann habe ich das Baby sogar noch schreien gehört. Ich kriege gar nichts mehr mit, aber irgendwann schirmt man auch einfach nur noch ab. Ich bin mittlerweile so weit, dass ich tatsächlich von nichts mehr was wissen möchte. Ich lese mir nicht mal den neusten Stand der Dinge durch, versuche die Nachrichten auszublenden.

**Melanie:**  
Jetzt geht das vielen so. Am Anfang hat jeder noch an das Ganze gedacht und jetzt mittlerweile guckt jeder selbst, wie er da seinen Weg findet und irgendwie zurechtkommt.

**Ulrike:**  
Man muss dazu sagen, dass man ja auch so ausgelaugt wird, dass nicht mehr viel vom Tag übrigbleibt. Jeder führt noch sein Privatleben mit seinen Sorgen und Verpflichtungen, da ist dann auch nicht mehr viel mit sozialen Kontakten, die gehen ja auch verloren. Man freut sich dann nur noch drauf, sich daheim verkriechen zu können. Natürlich ist man noch für die Familie da, aber das war's dann.

**Rote Spritze:**  
**Was trägt zu diesem Gefühl am meisten bei? Belastung? Schicht- und Wechseldienst?**

**Melanie:**  
Ja das auf jeden Fall. Aber vor allem: Einspringen. Wenn man im Frei ist zum Beispiel und dann angerufen wird, um eine Schicht zu übernehmen. Man hat schon Angst, wenn man ins Frei geht und ein Kollege sich krankgemeldet hat. Dann überlegt man: Wo könnte ich noch eine Schicht machen, wenn sie mich fragen. Das führt dazu, dass man sich auch privat einschränkt, Sachen absagt oder verschiebt, nur um den Anforderungen gerecht zu werden. Der Gedanke, dass man wegen dem Krankenhaus kommen muss, steht da gar nicht so im Vordergrund, aber der Gedanke, dass die Kollegen alleine wären, noch mehr Arbeit haben und schlecht besetzt sind. Aber manchmal muss man auch einfach an sich denken.

**Ulrike:**  
Genau und das müssen die Leute auch, denn so kann sich das ganze ja auch nur über Jahrzehnte aufrechterhalten, weil wir es mitmachen, das muss man ganz klar so sagen.

**Rote Spritze:**  
**Wie oft kommt es zu einer Überlastungsanzeige?**

**Melanie:**  
Das kommt auf die Station und deren Besetzung an, aber es gab schon Zeiten, in denen über Monate in jedem Dienst

eine geschrieben wurde. Es ist einfach eine Absicherung für einen selbst. Aber im Endeffekt gab es keine spürbare Reaktion.

**Ulrike:**  
Es wurde zwar schon mal nachgefragt, aber nicht jedes Mal, es kam einfach insgesamt nicht viel. Und dann gibt es immer wieder Leiharbeiter, die kosten ordentlich und es ist jedes Mal ein großer Aufwand sie einzuarbeiten.

**Melanie:**  
Man fragt sich dann natürlich auch warum. Es heißt immer, dass sich niemand bewirbt, aber ich verfolge die Stellenausschreibungen und habe unser Haus noch nicht darin gesehen. Man müsste aber auch vor allem das Personal wertschätzen, dass schon da ist. Zum Beispiel muss man an Pflichtfortbildungen teilnehmen. Diese sind nach der regulären Arbeitszeit, was heißt, die Pflichtfortbildung geht von der Freizeit ab. Das ist zwar Arbeitszeit, aber was bringt einem das bei ohnehin schon über 200 Überstunden, die man auch nicht frei nehmen kann?

**Ulrike:**  
Grundsätzlich wäre es das einfachste, eindeutig und wirklich reichlich mehr Lohn zu zahlen, um Personal und Arbeitskraft zu bekommen. Das wäre für alle gesünder. Wir sind letztlich wahrscheinlich alle ziemlich am Ende, wenn wir hier arbeiten. Es ist körperlich, es ist psychisch einfach eine enorme Belastung. Hätten wir einen größeren Personalpool, könnten wir uns auch selbst gerecht werden. Wir müssen an unsere Gesundheit denken, wenn wir für die Gesundheit von anderen Menschen arbeiten wollen. Für mich persönlich, für meine Familie würde ich gerne Stunden reduzieren, aber auf Grund des Gehalts ist das nicht möglich. Ich möchte meinen Kindern ja auch etwas bieten. Aber wenn es möglich wäre, wäre das schon sehr schön. Damit wäre eigentlich alles behoben.

**Rote Spritze:**  
**Danke, dass ihr euch Zeit für das Interview genommen habt.**

\*Namen von der Redaktion geändert



## Hintergrund: Kapitalismus macht krank und verdient daran Geld

Gesundheit und Kapitalismus, das scheint erst einmal kein Widerspruch zu sein. Schließlich hat sich erst mit der Herausbildung kapitalistischer Nationen eine flächendeckende medizinische Versorgung entwickelt. In der Tat gibt es einen Zusammenhang von kapitalistischer Produktionsweise und staatlicher Gesundheitsversorgung. Diese Systeme sind keine Almosen des Staates an die Bevölkerung, sondern erfüllen eine überlebenswichtige Funktion für die Wirtschaft: Der Staat garantiert durch entsprechende Gesetzgebung eine gewisse medizinische Mindestversorgung, die, zumindest in Deutschland, durch die gesetzliche Krankenversicherung prinzipiell für alle zugänglich ist. Damit sorgt er dafür, dass Kranke so schnell wie möglich wieder fit für die Arbeit werden. Nicht die Vermeidung von

Leiden oder die Heilung sind das Ziel, sondern die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeitskraft.

## Gesundheit als Ware

Im Kapitalismus wird jede Dienstleistung – also auch die medizinische Versorgung – zur Ware. Forderungen wie „Gesundheit darf keine Ware sein“ klingen zwar nett, gehen aber völlig an der gesellschaftlichen Realität vorbei. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Multi-Milliardenmarkt. Allein in Deutschland betragen die Gesundheitskosten über 320 Mrd. Euro pro Jahr. Das allgemeine Interesse der deutschen Unternehmen an einer möglichst effizienten Wiederherstellung der Arbeitskraft schafft einen Markt für Unternehmen, die an dieser Wiederherstellung verdienen (z.B. die Pharmaindustrie oder private Krankenhausbetreiber wie Helios). Aus ihrer Sicht sind Kranke keine volkswirtschaftliche Belastung, sondern eine

lebensnotwendige Ressource. Wie jedes Unternehmen müssen auch sie möglichst hohe Gewinne erzielen, um auf dem Markt bestehen zu können.

Das zentrale Interesse von Pharmakonzernen und privaten Klinikbetreibern besteht also darin, mit der Patientenversorgung möglichst viel Geld zu verdienen. Nur Medikamente, die sich profitabel an möglichst viele Menschen verkaufen lassen, werden entwickelt und auf den Markt gebracht. Zusammen mit dem Patentrecht, das ein neues Medikament für 20 Jahre schützt, ergibt dieses System ein riesiges Innovationshemmnis. Zum Beispiel werden enorme Anstrengungen unternommen, neue Wirkstoffe zu entwickeln, die genauso oder zumindest sehr ähnlich wirken wie schon bekannte Substanzen, um auslaufende Patente verlängern zu können. Schließlich lässt sich mit noch einem neuen Kopfschmerzpräparat ein viel größerer Markt bedienen, als mit einer Therapie für seltenere Erkrankungen. Während für solche Absurditäten genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, bleibt die Forschung auf der Strecke.

## Der Kapitalismus macht uns krank

In den letzten Jahren flackert immer wieder die Diskussion über die gesundheitlichen Auswirkungen des Kapitalismus auf. Auch wenn sie oft in eine Debatte über die methodischen Stärken und Schwächen dieser oder jener Studie mündet, wirft sie ein Licht auf die schwer zu

ignorierende Zunahme v.a. von psychischen Erkrankungen. Obwohl dort sicherlich viele Faktoren mit hinein spielen (z.B. mehr und differenziertere Diagnosen, gesellschaftliche Aufmerksamkeit, verschiedene Erhebungsmethoden usw.), zeigen epidemiologische Studien einen eindeutigen Trend: In den entwickelten Industrieländern sind psychische Erkrankungen mittlerweile mit Abstand die bedeutendsten „Volkskrankhei-

ten“ in unserer westlichen Gesellschaft, die uns in ständige Konkurrenz untereinander zwingt.

### **Kämpfen lohnt sich**

Gesundheit und Kapitalismus – das ist also doch ein Widerspruch. Nicht nur hemmt die kapitalistische Produktionsweise inzwischen die Forschung und Entwicklung, das Leben im Kapitalismus selbst ist gesundheitsschädlich. Trotzdem gibt

viele dieser Errungenschaften zunichte gemacht. Mit der Agenda 2010 wurden zahlreiche Leistungen aus dem Katalog der GKV gestrichen und die Arbeitgeber bei der Finanzierung entlastet. Zudem wurde eine regelrechte Privatisierungswelle losgetreten. Rund 30% aller Krankenhäuser befinden sich inzwischen in Privatbesitz, doch auch die öffentlich finanzierten Häuser sind durch die Einführung der Fallpauschale inzwischen gezwungen, die Aufenthaltszeiten der Patienten und die Personalkosten drastisch zu kürzen. Gegen diese Angriffe auf unsere Gesundheitsversorgung lohnt es sich, aktiv zu werden. Dass Verbesserungen möglich sind, zeigt z.B. die Durchsetzung einer Mindestpersonalbemessung an der Berliner Charité.



Dies ist ein Artikel von Leon aus Kiel. Er erschien in der "Position", dem Magazin der SDAJ. Wir danken für die Genehmigung zum Abdruck.

ten“. Häufig wird dieser Tatsache mit dem zynischen Argument begegnet, es handle sich dabei um Luxuskrankheiten. Massenarbeitslosigkeit, Arbeitsverdichtung, Stress und die Zunahme unsicherer Beschäftigungsverhältnisse lassen sich aber nicht wegdiskutieren. Der Anstieg psychischer Erkrankungen ist keine Marotte einer verwöhnten Wohlstandsgesellschaft, sondern die reale Folge des Lebens in einer kapitalisti-

es auch innerhalb des Gesundheitssystems eines kapitalistischen Landes Spielräume. Die deutsche Gesundheitsversorgung geht z.B. weit über das für den bloßen Erhalt der Arbeitskraft notwendige Maß hinaus. Errungenschaften wie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall wurden durch die Arbeiterbewegung hart erkämpft. In den letzten 20 Jahren wurden aber



## **Prekär-Beschäftigte - Die großen Verlierer der Corona-Krise**

*Stellungnahme der SDAJ*

Die am schwersten von der Corona-Krise betroffenen Beschäftigten in Deutschland sind diejenigen, die sich in Befristung, Leih- oder Zeitarbeit und anderen prekären Arbeitsverhältnissen befinden. Sie sind es, die als aller erstes mit Lohnverzicht oder gar einem Arbeitsplatzverlust konfrontiert werden. Besonders betroffen sind alleinerziehende Mütter und MigrantInnen. Das Fehlen einer betrieblichen Interessenvertretung (wie einem Betriebsrat oder einer Jugendvertretung), einer Arbeitsplatzsicherheit oder gewerkschaftlicher Verankerung im Betrieb, macht es den Kolleginnen und

Kollegen in prekären Beschäftigungsverhältnissen unheimlich schwierig, sich gegen die Angriffe ihrer Bosse zur Wehr setzen zu können.

Hinzu kommt die finanzielle Unsicherheit, die ein schlecht bezahlter und befristeter Job meist mit sich bringt. Finanzielle Reserven sind kaum möglich, an Kredite zu guten Konditionen ist nicht zu denken, und in einer Krisen-Situation (wie der jetzigen), ist man voll aufgeschmissen.

Arbeitet man in Bereichen, die von der Corona-Krise besonders betroffen sind (z.B. der Gastronomie), wird man sehr häufig ohne Lohnfortzahlung nach Hause geschickt. Insgesamt ist die prekäre Arbeitswelt von sozial- und arbeitsrechtlicher Willkür geprägt. Den Beschäftigten werden sog. Aufhebungsverträge zum Unterzeichnen „aufgezwungen“, die

bewirken, dass das Arbeitsverhältnis vorzeitig beendet wird. Gerade bei Migrantinnen und Migranten werden vorhandene Sprachbarrieren von Arbeitgebern ausgenutzt, um Rechtsnormen zu umgehen oder sich den Beschäftigten mittels solcher Aufhebungsverträge zu entledigen.

Die Existenzgefährdung ist für viele Prekär-Beschäftigte in Deutschland zur Realität geworden. Aus Abhängigkeit und Angst vor dem Arbeitsplatzverlust, hält man gegenüber seinem Chef lieber den Mund und hofft, dass man es irgendwie durch diese schwierige Zeit schafft.

Gerade jetzt jedoch gilt es, sich zusammenzuschließen und gegen die Angriffe des Kapitals zu kämpfen! Der Klassengegensatz ist in Zeiten von Corona nicht aufgehoben, er hat sich verschärft. Tretet in die Gewerkschaften ein, solidarisiert euch mit euren Kolleginnen und Kollegen, helft euch gegenseitig!

Wir fordern:

- Starke finanzielle Unterstützung für alle ArbeitnehmerInnen und besonderer Kündigungsschutz in Zeiten von Corona!
- Verbot von Leih-, Zeit-, und Kurzarbeit!
- Für die „kurze Vollzeit“ – 30 Stundenwoche bei vollem Lohn- und Gehaltsausgleich!
- Erhöhung des Mindestlohns auf mind. 12€/Std.!