

# Krankes Europa



Kürzungsprogramme im Gesundheits- und Sozialwesen haben dramatische Folgen

Die Krise hat Europa fest im Griff. Verursacht hat sie ein Finanz- und Wirtschaftssystem, das die Profitmaximierung über die Bedürfnisse der Menschen stellt. Doch ausbaden sollen sie die Beschäftigten aller Länder sowie diejenigen, die auf einen funktionstüchtigen Sozialstaat angewiesen sind. Vor allem auf Druck Deutschlands verordnet die »Troika« aus EU-Kommission, Europäischer Zentralbank (EZB) und Internationalem Währungsfonds (IWF) den Schuldnerstaaten »Reformen«, die sozialen Kahlschlag, die Abschaffung der Tarifautonomie und die Privatisierung des Volksvermögens bedeuten. Das betrifft auch und gerade das Gesundheitswesen.



Protest gegen Kürzungen in Spanien (oben) und von Krankenschwestern in Athen (rechts)

Die Auswirkungen der europäischen Wirtschaftskrise auf die Gesundheit der Menschen sind erst mit Verzögerung messbar. Doch schon jetzt gibt es laut einer in der Fachzeitschrift »The Lancet« veröffentlichten Analyse viele Hinweise darauf, welche fatale Konsequenzen die staatlichen Kürzungsprogramme im Gesundheits- und Sozialwesen haben. So muss beispielsweise Portugal nach den Vorgaben der »Troika« seine Gesundheitsausgaben um 670 Millionen Euro senken – unter anderem mit Hilfe von Lohnkürzungen und Privatisierungen.

Die deutschen Gesundheitsministeriums soll auf der hellenischen Halbinsel zudem das System der Fallpauschalen nach deutschem Muster etabliert werden – als hätte es hierzulande nicht schon genug Schaden angerichtet.

2010 – in dieser Zeit wurden etwa 1.000 zusätzliche Suizide gezählt – mit der wachsenden Arbeitslosigkeit in Verbindung gebracht.

Nicht nur die Kürzungen bei Krankenhäusern und Medikamenten, auch die Zunahme sozialer Ungleichheit wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung aus. Studien haben nachgewiesen, dass in Gesellschaften mit größerer Einkommensungleichheit die Lebenserwartung geringer, die gesundheitlichen Probleme größer sind.

Das funktionierende Sozialsysteme die gesundheitlichen Folgen von Wirtschaftskrisen indes verringern können, zeigt das Beispiel Island. Dort lehnte die Bevölkerung das »Rettungspaket« des IWF und den damit verbundenen Sozialabbau mit 93-prozentiger Mehrheit ab. Eine Steigerung der Suizidrate und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands waren nicht festzustellen.

Ähnlich die Bedingungen in Griechenland: Hier diktierten EU, EZB und IWF Einsparungen durch Stellenstreichungen, reduzierte Ausgaben für Medikamente und die Verringerung der Zahl öffentlicher Krankenhausbetten. Unter Federführung

des deutschen Gesundheitsministeriums soll auf der hellenischen Halbinsel zudem das System der Fallpauschalen nach deutschem Muster etabliert werden – als hätte es hierzulande nicht schon genug Schaden angerichtet. In den Krisenstaaten grassieren insbesondere psychische Krankheiten. Das griechische Gesundheitsministerium berichtet allein für die Zeit zwischen Januar und Mai 2011 von 40 Prozent mehr Selbstmorden als im Vorjahreszeitraum. Die Diagnose einer schweren Depression wurde doppelt so häufig gestellt. In Spanien erklären Wissenschaftler die deutliche Zunahme psychischer Krankheiten größtenteils mit der Kombination aus (drohender) Erwerbslosigkeit und Problemen bei der Ratenzahlung für die Wohnung. Auch in England wird die Erhöhung der Selbstmordrate zwischen 2008 und



Foto: picture alliance / Robert Geis

# 13 für 1,2 Millionen



Bulgarien | In ganz Sofia gibt es rund ein Dutzend Krankenhäuser. Ein Filmtipp

Der Rettungswagen poltert durch die Schlaglöcher von Sofia. »18 Einsätze warten noch auf euch«, tönt es aus dem Funkgerät. Notarzt Krassi und seine beiden Kollegen sehen müde aus. Sie eilen von Einsatz zu Einsatz, legen dabei weite Wege zurück. In der bulgarischen Hauptstadt mit ihren 1,2 Millionen Einwohnern gibt es gerade mal 13 Krankenhäuser. Der preisgekrönte Dokumentarfilm »Sofia's Last Ambulance« bietet traurige Einblicke in ein Gesundheitssystem, das kurz vor dem Zusammenbruch steht.



Foto: W-film  
Voller Empathie: Krankenschwester Mila

Die Kamera dokumentiert den alltäglichen Wahnsinn: So hängen die Sanitäter 30 Minuten in der Warteschleife, bis sie endlich die Funkzentrale erreichen, irren ohne Navi durch die Straßen und brauchen Stunden bis zum Einsatzort. Aus dem Funkgerät knarzt die Mitteilung, dass es in drei Kliniken keine freien Betten in der Neurologie mehr gibt. »Bravo«, erwidert Krankenschwester Mila. Mit Humor und Mitgefühl – und etlichen Zigaretten – trotz sie den widrigen Umständen.

Die drei Kollegen fahren ständig Sonderschichten, sie brauchen das

Geld. Die meisten aus ihrem Team haben längst gekündigt. Doch irgendwann kann auch Mila nicht mehr. Der Film ist zu groß. »Es wird überhaupt niemand mehr übrig bleiben, wenn das so weitergeht«, sagt die Krankenschwester resigniert. »Dann werden wir pro Schicht 200 Einsätze abfahren. Ein Team.«

KATHRIN HEDTKE

Sofia's Last Ambulance, Regie: Ilian Metev, 77 Minuten, OmdU, W-film, seit März im Kino

# Ab in den Westen

Polen | Die Abwanderung von Ärzten und Pflegekräften hat dramatische Folgen



Das Krankenhaus in der ostpolnischen Kleinstadt Hrubieszów hat ein Problem, das für die mit einer hohen zweistelligen Arbeitslosenrate geschlagene Region recht ungewöhnlich anmutet: Viele Stellen können nicht besetzt werden, da sich keine entsprechenden Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt finden lassen. Rund ein Dutzend Arbeitsplätze bleibt in dem Provinzkrankenhaus daher unbesetzt, darunter Stellen in der Chirurgie, der Gynäkologie, der Pädiatrie und bei den Anästhesisten. Die Klinikleitung entschloss sich sogar, an die Öffentlichkeit zu gehen und in einem Bericht des Fernsehsenders TVP für ihren Betrieb zu werben.

Die angespannte Personallage in Hrubieszów stellt keine Ausnahme dar, wie Krzysztof Bukiel, der Vorsitzende der polnischen Ärztegewerkschaft OZZL (Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy) ausführt: »Es ist allgemein bekannt, dass Polen die niedrigste Ärztedichte in der Europäischen Union aufweist.« Auf 1.000 Einwohner kämen nur 2,1 Ärzte, während es in Deutschland rund 3,6 seien. Der europäische Durchschnitt liege bei etwa 3,3.

Die Ursache sieht Bukiel in der massiven Abwanderung junger Ärzte Richtung Westeuropa, wo die Verdienstmöglichkeiten sehr viel höher seien. Bruttoverdienste von umgerechnet 2.400 Euro im Monat seien für viele Mediziner zwischen Oder und Bug durchaus üblich – wenn sie ein mörderisches Arbeitspensum absolvieren und zwei Stellen besetzen. In Deutschland kommt ein Facharzt im Krankenhaus mindestens auf das Doppelte.

Die schlechte Entlohnung ist laut Bukiel der Hauptgrund für den Ärztemangel. Hinzu kämen aber noch der hohe Leistungsdruck und beständige Kürzungen im Gesundheitswesen, die die Arbeit der Ärzte »sehr unangenehm« machten. Der Gesundheitspolitik der rechtsliberalen Regierungskoalition um Premier Donald Tusk, die von Budgetkürzungen und Privatisierungen geprägt ist, stellt der Gewerkschaftsvorsitzende kein gutes Zeugnis aus: Sie folge dem Prinzip, »mit einem Mindestmaß an Geld ein Höchstmaß an Versprechen« abzugeben. Tatsächlich liegen die staatlichen Gesundheitsausgaben in Polen am unteren Ende der europäischen Skala. Nur Rumänien und Bulgarien weisen einen noch geringeren Pro-Kopf-Wert aus.

Auch Iwona Borchulska, die stellvertretende Vorsitzende der polnischen Gewerkschaft der Krankenschwestern und Hebammen OZZPIP (Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych), macht den rigiden Sparkurs für die Personalmiserie im polnischen Gesundheitswesen verantwortlich. Der permanente Kostendruck führe dazu, dass eine einzige Krankenschwester mitunter 30 Patienten betreuen müsse – mit entsprechenden Folgen für die Pflegequalität. Bei einer Entlohnung von umgerechnet 400 Euro netto im Monat ziehe es viele Pfleger nach Westeuropa: »Mit den polnischen Löhnen kommt man kaum über die Runden, im Westen ist das aber schon möglich«, meint Borchulska.

Wenn die jungen Ärzte und Pflegekräfte nach ihrer Ausbildung scharenweise gen Westen aufbrechen, dann müssen immer öfter die Alten ran: Inzwischen sind rund 20 Prozent der praktizierenden polnischen Ärzte älter als 70 Jahre. Landesweit müsste die Anzahl der Ärzte Schätzungen zufolge um rund ein Drittel, die der Pflegekräfte um ein Viertel erhöht werden, um den akuten Personalmangel zu beheben. Diese Unterbesetzung zieht inzwischen tödliche Folgen nach sich.

Für breite öffentliche Empörung sorgte polenweit etwa der Fall eines zweijährigen Mädchens, das erst nach siebenstündiger Wartezeit mit sehr hohem Fieber ins überbelastete Krankenhaus des mittelpolnischen Skierniewice eingeliefert werden konnte – und dort verstarb.

TOMASZ KONCZ

# Gesundheitswesen im Europa der Krise

## Veränderung der Gesundheitsausgaben in Europa

	2000 – 2009 (im Jahresdurchschnitt)	2009 – 2010
Irland	6,5	-7,9
Estland	7,2	-7,3
Griechenland	5,7	-6,7
Litauen	8,9	-5,0
Tschechien	6,0	-4,4
Spanien	4,1	-0,9
Großbritannien	4,9	-0,5
Österreich	2,2	0,1
Polen	7,1	0,5
Frankreich	2,1	0,8
Italien	1,3	-1,0
Niederlande	5,5	-2,0
Slowakei	10,9	2,4
Deutschland	2,0	2,7
EU-Durchschnitt	4,6	-0,6

Quelle: OECD, je Einwohner, inflationsbereinigt, in Prozent

Die Gesundheitsausgaben sind beileibe nicht der einzige Indikator für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Denn die bloßen Zahlen verraten nicht, ob das Geld sinnvoll und effektiv eingesetzt ist – oder ob es in den Taschen von Chefarzten und Pharmakonzernen versickert. Dennoch ist der Rückgang der Pro-Kopf-Ausgaben in Europa – nur in Deutschland stiegen die Ausgaben inflationsbereinigt 2010 stärker als im Durchschnitt des Vorjahrs – ein Hinweis darauf, wo die Regierungen bereits zu Beginn der Wirtschaftskrise den Rotstift ansetzten. Aktuellere Zahlen dürften, sobald verfügbar, diesen Trend bestätigen.

# Abrissbirne auf das NHS



Großbritannien | Gesundheitswesen unter Privatisierungsdruck

»Das NHS wird so lange existieren, wie Menschen bereit sind, dafür zu kämpfen. Dieses Zitat des damaligen britischen Gesundheitsministers Nye Bevan, der 1948 das staatliche Gesundheitssystem National Health Service (NHS) einführt, ist aktueller denn je. Denn die konservativ-liberaldemokratische Regierung von David Cameron setzt alles daran, das NHS zu zerschlagen und durch ein marktwirtschaftlich organisiertes System zu ersetzen.

Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist eine Anfang April in Kraft getretene Gesetzesänderung, die die Hoheit über weite Teile des NHS-Budgets an »Clinical Commissioning Groups« überträgt. Diese von Hausärzten getragenen Gremien – deren Mitglieder vielfach eigene Profitinteressen verfolgen – sollen über die Vergabe lokaler Gesundheitsdienstleistungen entscheiden. Rachael Maskell, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit in der Gewerkschaft Unite, warnt, dies werde die Privatisierung beschleunigen: »Zweifelloser werden sich Camerons Freunde in der Privatwirtschaft die Taschen mit den lukrativsten NHS-Verträgen füllen.«

Forciert wird die Privatisierung auch durch die Unterfinanzierung

staatlicher Einrichtungen. Die Regierung hat dem NHS bis 2015 Kürzungen von 20 Milliarden Pfund (23,5 Milliarden Euro) verordnet, die sie als »Effizienzinsparungen« bezeichnet. Die Folgen sind Lohnkürzungen, Arbeitsverdichtung und Klinikschließungen. Der Anstieg der Gehälter wurde auf jährlich ein Prozent begrenzt. »Das bedeutet, dass wir jedes Jahr real weniger in der Tasche haben«, sagt Helen O'Connor, die in Südlondon psychisch kranke Menschen Zuhause betreut. Zugleich würden die Arbeitsbedingungen immer schlechter. »Früher sollte sich jeder von uns um vier Patienten kümmern, jetzt sind es doppelt so viele und mehr«, berichtet sie.

Auch die ständigen Umstrukturierungen machen den Beschäftigten zu schaffen. »Einige Kollegen mussten in den vergangenen Jahren drei, vier Mal die Stelle wechseln«, sagt O'Connor. Die Betroffenen müssen sich in solchen Fällen erneut bewerben – oft zu schlechteren Bedingungen. »So etwas passiert allerorts, aber man kann sich wehren«, meint die Vertrauensfrau der Gewerkschaft Unison. Vor drei Jahren sollten die gut 30 Beschäftigten ihres Teams infolge einer Restrukturierung Entgeltkürzungen hinnehmen. »Das haben wir uns nicht gefallen lassen.

Wir haben protestiert und mit Streik gedroht – das hatte Erfolg.«

Widerstand gibt es auch aus der Bevölkerung, insbesondere wenn Einrichtungen geschlossen werden sollen. So gingen Ende April in Stafford (West Midlands) fast 50.000 Menschen für den Erhalt des örtlichen Klinikums auf die Straße – bei 63.000 Einwohnern. Auch in anderen Landesteilen mobilisierten lokale Bündnisse Tausende zu Demonstrationen.

Je mehr öffentliche Einrichtungen geschlossen werden und je weniger das staatliche NHS leistet, desto stärker profitieren die Privaten. Reinigung, Küchen und andere Servicebereiche in den Kliniken wurden vielfach bereits ausgegliedert und fremdvergeben. Jetzt ist die medizinische Versorgung selbst an der Reihe.

Unison reagiert darauf unter anderem mit einer Organisierungskampagne in den privatisierten Servicebereichen. »Die Regierung schleudert eine Abrissbirne auf das NHS«, kritisierte Unison-Generalsekretär Dave Prentis bei der jährlich stattfindenden Gesundheitskonferenz seiner Organisation am 22. April in Glasgow. Das werde die Gewerkschaft, die 1,3 Millionen Staatsbeschäftigte organisiert, nicht zulassen.

DANIEL BEHRUZI

# Einseitige Maßnahmen

Griechenland | »Troika« diktiert Lohnkürzungen

drei: Die »Troika« aus Internationalem Währungsfonds, Europäischer Zentralbank und Europäischer Union knüpft Kreditzusagen für Griechenland an Sozialabbau und Privatisierungen. Welche Folgen hat das für das Gesundheitswesen?

Alexandros Douvanas: Die Qualität öffentlicher Dienstleistungen hat sich deutlich verschlechtert. So müssen die Menschen trotz staatlicher Krankerversicherung für Behandlungen und Medikamente bezahlen. Das können sich viele – insbesondere bei chronischen Krankheiten mit regelmäßiger Medikation – einfach nicht leisten. Welche Auswirkungen haben die Kürzungen für die Beschäftigten? Die Einkommen aller Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes wurden drastisch gekürzt. Das Durchschnittseinkommen einer Krankenschwester lag vor drei Jahren noch bei rund 1.400 Euro im Monat, jetzt sind es nur noch etwa 1.000 Euro. Das bringt viele Kolleginnen und Kollegen in die Bredouille, die sich zum Beispiel ein Haus gekauft haben und ihre Raten nicht mehr zahlen können. Andere können die Ausbildung ihrer Kinder nicht mehr finanzieren.

Haben die Gewerkschaften den Lohnkürzungen zugestimmt? Nein. All das waren einseitige Maßnahmen. Es gab keine Vereinbarung mit den Gewerkschaften. In der Privatwirtschaft gibt es in weiten Teilen ohnehin keine Tarifverträge mehr.



Alexandros Douvanas ist Krankenpfleger in der Pädiatrischen Klinik von Athen und Mitglied im Vorstand der Gewerkschaft der Gesundheitsbeschäftigten im öffentlichen Dienst

Dort können die Arbeitgeber die Löhne per Arbeitsvertrag festlegen. Wie haben sich die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verändert? Wir müssen mit immer weniger Personal immer mehr Arbeit leisten. Nur eine von zehn frei werdenden Stellen wird neu besetzt. Entsprechend steigt der Arbeitsdruck. Die Patientinnen und Patienten müssen sich oft lange gedulden, bevor sie behandelt werden. Viele Krankenpflegerinnen und -pfleger leiden unter Burn-out. Denn es ist auch eine psychisch schwierige Situation: Man kann seine Arbeit nicht so machen, die Patienten nicht so pflegen wie es nötig wäre. Das macht unzufrieden und krank.

Fehlen in den Krankenhäusern Medikamenten und medizinischen Geräte?

Da wir ein Kinderkrankenhaus sind, ist die Situation bei uns noch besser. In den anderen Kliniken gibt es aber große Probleme. Das Schlimmste aber ist der Personalmangel. Wenn sich ein Pfleger in der Nacht- oder Spätschicht allein um eine ganze Station mit 20 bis 30 Patienten kümmern muss, funktioniert das einfach nicht. Die einzigen, die von dieser Situation profitieren, sind die privaten Krankenhausbetreiber.

Inwiefern? Da die öffentlichen Häuser die notwendige medizinische Versorgung immer weniger leisten können, gehen die Leute notgedrungen zu den Privaten. Dort müssen sie bezahlen, auch wenn sie das Geld eigentlich nicht haben.

Wie gehen sich die Beschäftigten gegen die Kürzungen? Unter anderem mit Streiks. Jeden Monat legen wir an mindestens zwei oder drei Tagen die Arbeit nieder. Im Krankenhaus müssen wir dann natürlich einen Notdienst organisieren, denn wir wollen nicht, dass Patienten zu Schaden kommen. Das Problem ist: Die Personaldecke ist so dünn, dass sich Streiks kaum auswirken, da wir quasi permanent auf Notdienstniveau arbeiten. Wir setzen deshalb auf öffentlichen Druck, zum Beispiel mit Protestaktionen vor dem Gesundheitsministerium.

INTERVIEW: DANIEL BEHRUZI



Junge NHS-Beschäftigte bei einer Demo gegen Sozialkürzungen am 20.10. 2012 im Londoner Hyde Park