

## 01.04.2022 - Kampf um das Krankenhaus Holweide

### Ein Lehrstück über Profitorientierung im Gesundheitssystem

*dokumentiert*

In den Anfängen der Pandemie schienen die Träume von der Privatisierung der Krankenpflege bei den Krankenhäusern vom Tisch. Doch die schwarz-gelbe Regierung in NRW hält an der Schließung von Krankenhäusern fest. Betroffen ist auch das Krankenhaus in Köln-Holweide. Ein Korrespondent der Subversiven Aktion hat sich mit den Auswirkungen befasst.

Der Rat der Stadt Köln hatte Ende 2019 den Beschluss gefasst, die städtische Klinik Holweide zu schließen. Bald könnte Holweide der erste Bezirk ohne Notfallkrankenhaus sein. Eine Entscheidung, die die gesundheitliche Versorgung vieler Kölner Bürger:innen betrifft? Das Krankenhaus liegt im Bezirk Mülheim, dem größten Bezirk im Stadtgebiet. Mehrere tausend Kölner:innen haben deshalb eine Petition gegen die Schließung des Klinikums Holweide unterzeichnet.

Der ehemalige Chefarzt des Klinikums, Dr. Walter, verdeutlichte die Bedeutung des Krankenhauses bei einer Protestkundgebung im März vor dem Rathaus: «Das Krankenhaus Holweide hat im Bereich der Geburtshilfe und der Anästhesie überregionale Bedeutung. Es ist verwerflich, zur Erfüllung der Ziele eines Geschäftsmodells das Krankenhaus zu schließen. Für die 150000 Bürger:innen von Mülheim und die weitere Umgebung bis ins Bergische Land ist es ein Anschlag auf die Humanität. Denn bei der Behandlung einer Krankheit geht es nicht um Geschäftsmodelle, sondern um einen rein humanitären Auftrag. Gegen diesen Auftrag darf der Rat der Stadt Köln nicht verstoßen. Das Krankenhaus Holweide muss subventioniert werden.»

Allein im Jahr 2019 wurden in Holweide mehr als 20000 Patient:innen behandelt. Die Zahl der neugeborenen Kinder lag mit 2000 Geburten pro Jahr ebenfalls sehr hoch. Dennoch zieht die Stadtratskoalition aus Grünen, Volt und CDU ihren Plan durch, die Klinik Holweide aufzulösen und einige Stationen nach Merheim zu verlagern: Anfang Juli 2021 zog die erste Station bereits um.

Im Juni 2021 entstand das «Solidaritätskomitee gegen die Krankenhausschließung Köln Holweide». Beschäftigte des Krankenhauses, Gewerkschafter:innen und Anwohner:innen haben sich zusammengeschlossen. Sie kämpfen gemeinsam gegen die Schließung ihrer Arbeitsstätte, gegen den Personalabbau und zeigen auf, dass die städtische Einrichtung zur Versorgung von Patienten unersetzlich ist.

## **Es trifft die Armen**

Die Schließung der Klinik Holweide hat in mehrfacher Hinsicht einen exemplarischen Charakter. Es war unter anderem die Nationale Akademie der Wissenschaften (Leopoldina), die 2016 die Schließung von 1300 der 1600 Kliniken in Deutschland forderte. Trotz Pandemie und Versorgungsgaps hat die schwarz-gelbe NRW-Regierung weitgehende Schließungen von Kliniken vorgesehen.

Karl Lauterbach, ehemals Aufsichtsratsmitglied bei der Rhön-Klinikum-AG und heute Gesundheitsminister, forderte bereits Mitte 2019 die Schließung jeder zweiten oder dritten Klinik in Deutschland, dies bringe angeblich eine bessere Versorgung. Die Klinik Holweide liegt jedoch in seinem Wahlkreis, deshalb ruderte er in diesem Fall schnell zurück und sprach sich für den Fortbestand des Klinikums aus, wohl wissend, dass die unpopuläre Schließung vielleicht im nächsten Wahlkampf eine Rolle spielen könnte. Die Änderung seines Standpunkts begründete er im Oktober 2021 so: «Gerade dieser Stadtteil gehört zu den am wenigsten versorgten Gebieten der Stadt. Er wächst sehr stark, hat einen hohen Anteil von älteren Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund und ist darüber hinaus auch Brennpunkt für verkehrsbedingte Erkrankungen chronischer wie akuter Art. Es ist nicht vertretbar, gerade in diesem Stadtteil das einzige kommunale Haus der Voll-Versorgung zu schließen.»

Was Lauterbach anklingen lässt, ist der Umstand, dass unsere Lebenserwartung und unsere Gesundheit maßgeblich von unserem Einkommen und unserer Klassenzugehörigkeit abhängen. In Deutschland leben die reichsten 10 Prozent der Bevölkerung etwa zehn Jahre länger als die ärmsten 10 Prozent. Arme erkranken auch häufiger, schwerer und länger als Wohlhabende. Das Verhältnis von Gesundheit und ökonomischer Position verläuft linear: Je geringer unser Einkommen, desto früher sterben wir.

So zeigt das Statistische Jahrbuch der Stadt Köln aus dem Jahr 2018, dass im Bezirk Mülheim bspw. im Schnitt Menschen sechs Jahre früher sterben als im reichen südlichen Stadtteil Lindenthal. Unterschiedliche Formen von Benachteiligung treffen tendenziell immer die gleichen Menschen.

Ein ganz bedeutender Grund für die unterschiedlichen Lebenserwartungen sind die verschiedenen Zugänge zu medizinischer Versorgung. Dabei spielt nicht nur die bevorzugte Behandlung von Privatversicherten eine Rolle. In Stadtteilen, in denen mehr reiche Menschen wohnen, stehen auch mehr Ärzt:innen und Apotheken zur Verfügung. Im nördlichen Stadtteil Chorweiler müssen laut Statistischem Jahrbuch etwa doppelt so viele Menschen in einer Hausarztpraxis versorgt werden wie in der Kölner Innenstadt.

Während im Kölner Norden die Gesundheitsversorgung schon lange vernachlässigt

wurde, verweist Oberbürgermeisterin Henriette Reker auf die wirtschaftliche Schieflage der Kölner Kliniken. Über 41 Millionen Euro Defizite jährlich könne sich die Stadt Köln nicht länger leisten. Andere städtische Ausgaben wie 618 Millionen Euro für das Schauspielhaus Köln oder die 20 Millionen Euro für eine nutzlose Hubschrauberstation auf einer Giftmülldeponie sieht sie weniger kritisch.

## **Mythos Kostenexplosion**

Der Mythos «Kostenexplosion» geistert seit Mitte der 1970er Jahre durch die Debatte der Gesundheitspolitik. Die stets bemängelten und prognostizierten steigenden Gesundheitsausgaben sind aber keineswegs ein Krisensymptom. Dahinter steht vielmehr eine Mischung aus wachsendem Lebensstandard, medizinischem Fortschritt, wirtschaftlichem Strukturwandel und ökonomischen Besonderheiten des Gesundheitswesens.

Verkannt wird, dass trotz steigender Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung die Ausgaben der Kassen seit über 20 Jahren konstant bei 6,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts liegen. Das Problem liegt nicht in den steigenden Ausgaben, sondern in den sinkenden Lohnquoten und der wachsenden Einkommensungleichheit, die die Einnahmeentwicklung der Kassen beeinträchtigt.

Auch die sog. Fallpauschalen tragen ihren Teil zur deutschen Krankenhausmisere bei, sie bilden den Kern der deutschen Krankenhausmisere. Deutsche Krankenhäuser erhalten nur ein Minimum ihres Budgets, um Kapazitäten vorzuhalten. Das betriebswirtschaftliche Denken und der Wunsch nach Profitmaximierung hat für Krankenhäuser drastische Folgen: Behandelnde Ärztinnen müssen die Kapazitäten so weit wie möglich auslasten, da die Kliniken nach der Anzahl behandelter Patienten bezahlt werden. Leere Betten für den Krisenfall sind aus der Sicht eines einzelnen Krankenhauses schlicht Erlösausfälle.

Vor der Einführung der Fallpauschalen galt das Selbstkostendeckungsprinzip, damit wurden Vorsorgekapazitäten vollständig refinanziert. Seit 2003 wird die Behandlung sog. «Fälle» pauschal entgolten. Die Klinik kann Profit erwirtschaften, wenn sie die Kosten einer Behandlung unter die Pauschale drücken kann. Die Folgen sind blutige Entlassung von Patient:innen und eine drastische Verkürzung der Bettbelegungszeiten, Personalabbau, Ausstieg aus Tarifverträgen, Verdichtung der Arbeit und Spezialisierung auf ertragreiche «Fälle»? kurz gefasst: der übliche Krieg gegen die Beschäftigten und Patient:innen seitens des Kapitals.

## **Preiskrieg auf Kosten der Patienten und der Beschäftigten**

Der Preiskrieg zwischen privatkapitalistischen und kommunalen Kliniken war bei der

Einführung der Fallpauschalen von Anfang an einkalkuliert. Stets ging es um den Abbau angeblicher Überkapazitäten. 1991 gab es noch 2411 Krankenhäuser mit insgesamt 665565 Betten, 2017 nur noch 1942 Krankenhäuser mit 497200 Betten. Der Bettenabbau erfolgte vor allem in öffentlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen. Die Anzahl privater Krankenhäuser hat sich hingegen seit 1991 mehr als verdoppelt: von 358 auf 720.

Angeblich verfügen die verbleibenden Häuser dann über mehr Personal und eine bessere Ausstattung. Die Erfahrungen mit der Schließung des Klinikums Holweide zeigen jedoch das genaue Gegenteil. Auf der Kundgebung des Solidaritätskomitees verwiesen Gewerkschafter:innen darauf, dass die Auslagerung der ersten Station von Holweide dem Klinikum Merheim nicht mehr Personal gebracht hat, sondern die Arbeitsplätze schlicht wegfallen, Beschäftigte quasi aus ihrem Job gedrängt werden und das Merheimer Klinikum noch immer auf Leiharbeiter:innen zur Kostenminimierung setzt.

Durch die forcierte Marktorientierung der Krankenhäuser steigt insgesamt die Konkurrenz der Krankenhäuser untereinander. Aussicht auf mehr Personal wird gerne im Ausland oder bei Geflüchteten gesucht. Denn der gesteigerte Arbeitsdruck in der Pflege steigert auch die Krankentage der Beschäftigten wegen Burnout. Die Flucht in Teilzeit und die Abwanderung von Pflegekräften in andere Arbeitsbereiche verschärfen die Arbeitsbedingungen derer, die bleiben. Nur der gemeinsame solidarische Kampf von Beschäftigten und Patientinnen bietet einen Ausblick auf eine Gesundheitsversorgung ohne Profitprinzip.

Dieser Kampf geht weiter. Am 19. März zog wieder eine Demonstration durch den Kölner Norden. Gleichzeitig läuft das Ultimatum der Beschäftigten der Unikliniken in NRW an die schwarz-gelbe Landesregierung für einen «Tarifvertrag Entlastung» vor den Landtagswahlen im Mai ab. Die Frage spitzt sich weiter zu: Profit oder Gesundheit.