

Kalle Kunkel

„Langer Atem – keine Geduld mehr“. Der Kampf um die Krankenhäuser als politischer Tarifkonflikt

VSA Verlag Hamburg 2025

280 Seiten, 19,80 Euro

ISBN 978-3-96488-230-1

Bei der vorliegenden Veröffentlichung handelt es sich um die (überarbeitete) Doktorarbeit des Verfassers, der Pressesprecher des ver.di-Landesbezirks Berlin-Brandenburg ist. Er hat selbst an einem Teil der im Buch geschilderten Auseinandersetzungen teilgenommen, weiß also genau, wovon er redet. Dieser Umstand ebenso wie die Erfordernisse wissenschaftlichen Arbeitens führen zunächst einmal dazu, dass wir eine sehr präzise und kleinteilige Rekonstruktion des Ablaufs der Kämpfe um bessere Personalausstattung in Krankenhäusern aus den 10er-Jahren bis Ende 2022 vor uns haben. Das ist wichtig, denn manche dieser Details mögen zwar für sich genommen unbedeutend erscheinen, ihre Zusammenstellung zeigt aber erstens, wie vieles zusammenkommen, wie vieles bedacht werden muss, um erfolgreich Veränderungen zu erstreiten. Und zweitens wird überdeutlich, dass man es im Gesundheitswesen nicht nur mit vielen Akteuren mit oft sehr widersprüchlichen Interessen zu tun hat, sondern dass auch in den einzelnen Interessengruppen, Verbänden und Strukturen die Einschätzungen, Erwartungen und Bedürfnisse immer wieder auseinandergehen.

Die Lektüre dieses Buches hilft also definitiv dabei, zu verstehen, warum es so schwer fällt, fortschrittliche Gesundheitspolitik durchzusetzen.

Aber selbstverständlich ist es nicht in erster Linie Kunkels Anliegen, eine genaue Chronik zu schreiben. Er selbst beschreibt sein Anliegen so, dass es „um das Verhältnis und das Spannungsfeld zwischen gewerkschaftlicher Tarifpolitik und staatlicher Regulierung ... in den Krankenhäusern zwischen 2012 und 2022“ (S. 14) geht. In dieser Zeit gab es eine Vielzahl erfolgreicher Kämpfe für den Abschluss von „Tarifverträgen zur Entlastung“ (TV-E) der Beschäftigten in den Krankenhäusern. Auf einige ausgewählte davon bezieht sich der Autor als Beispiele.

Nach einem sehr kurzen Blick auf „gewerkschaftliche Machtressourcen, Handlungsfähigkeit und Bedingungen für Organisationslernen“ betrachtet Kunkel die Durchsetzung neoliberaler Hegemonie in der Krankenhauspolitik in Deutschland und diskutiert, was daraus für die Praxis folgt. Es war ja keineswegs so, dass es größere Auseinandersetzungen um die „Vermarktlichung der Krankenhäuser“ gegeben hätte. Im Gegenteil fanden es auch viele Menschen, die sich politisch für links hielten, gut, dass eine längere Phase zu Ende ging, in der ein (konservativer) ärztlicher Blick in den Krankenhäusern unhinterfragt regieren konnte. Gleichzeitig fügte sich diese Entwicklung ab Mitte der 80er-Jahre selbstverständlich in allgemeine gesellschaftliche Tendenzen ein, neoliberales Politik- und vor allem Ökonomieverständnis in allen Bereichen zu etablieren. Kunkels Methode, diese Entwicklung historisch zu schildern und dabei auf die damit verbundenen praktischen Implikationen und theoretischen Hintergründe zu verweisen, macht das Ganze recht gut lesbar auch für Menschen, die mit der Theorie nicht sehr vertraut sind. Sie hat aber den Nachteil, dass die grundsätzliche Tragweite des Geschehens in die Zukunft hinein gerade für theoretisch weniger beschlagene Leser*innen nicht immer in aller Klarheit sichtbar wird.

Der theoretische Aspekt, den der Autor allerdings deutlich herausstellt, ist, dass die „Gesundheitsökonomie“ als Deutungswissenschaft über die Probleme im Gesundheitswesen und deren mögliche Lösung“ (S. 43) den Prozess der Vermarktlichung von Anfang an bestimmt. „Gesundheit“ wird verstanden wie jedes andere Gut und Patientinnen wie jeder andere Kunde. „Das Gesundheitssystem tendiere deshalb ohne externe Schranken zu einer immer weiteren Leistungsausdehnung“ (S. 45), was eine ökonomische Steuerung unumgänglich mache. Man stellte

sich das so vor wie den Herren an der Bar, der bei „all inclusive“ trinkt bis zum Umfallen, oder die Dame im Supermarkt, die von den Ananas, weil sie gerade so billig sind, gleich sechs Stück mitnimmt, oder wenn sie ihr nicht gefallen halt keine. Dabei gehen gesunde Menschen in der Regel nicht zum Arzt und kranke brauchen hier und jetzt Hilfe und nicht irgendwann, wenn wieder ein günstiges Angebot da ist. Konkret hieß diese neoliberale Betrachtung von Krankheit, im Krankenhaus Konkurrenz als Strukturprinzip und Gewinne als Antreiber der Konkurrenz zu etablieren. Recht früh gab es zu diesem Zweck eine Festlegung auf so genannte Fallpauschalen (DRGs) als Festpreissystem für medizinische Leistungen. Kunkel beschreibt diese immer wieder als „Verriegelung“, an der alle Reformversuche hin zu einem System scheitern, das von den Bedürfnissen der Patient*innen und der Beschäftigten ausgeht.

Das ist völlig richtig. Wenn in der Praxis der Krankenhäuser Geld nur aus den DRGs kommt, dann muss jede Entscheidung, sei sie medizinischer oder tarif- oder anderer politischer Art, das berücksichtigen. Und der Autor zeigt an zahlreichen Beispielen, welche negative Folgen das immer wieder hat. Gleichzeitig ist nicht eindeutig zu sagen, ob es nur der wissenschaftlichen Fragestellung der Arbeit geschuldet ist (untersucht wird die Entwicklung „als politischer Tarifkonflikt“), dass die grundsätzliche theoretische Bedeutung der DRGs nicht diskutiert wird. „Fallpauschale“ heißt ja nicht nur diagnosebezogenes Festpreissystem, sondern das ist mit einem völlig anderen Blick auf das Geschehen verbunden, und zwar nicht nur im Krankenhaus. Wir sehen denselben Vorgang in der Pflege, in der Betreuung und vielen anderen Bereichen. Ein ehemals einheitliches Geschehen, einem kranken oder sonstwie bedürftigen Menschen wird geholfen und die Tätigkeit war erfolgreich, wenn es ihm wider gut geht, wird in einzelne Abschnitte, teilweise einzelne Handgriffe, zerteilt, die dokumentiert werden müssen, um sie dann einzeln als simulierte „Ware“ verkaufen zu können. Damit haben DRG-ähnliche Praktiken in Medizin und Sorgearbeit dieselbe Funktion wie künstlich erzeugte Eigentumsansprüche im Bereich des Wissens, der Musik oder Kunst. Sie machen diese Felder überhaupt erst kapitalistischen Investitionen zugänglich. Das ist im Buch höchstens zu erahnen.

Aus der wissenschaftlich auferlegten Beschränkung auf den tarifpolitischen Konflikt entsteht ein zweites Problem. Alle denkbaren an der Medizin interessierten Akteure, die nicht zumindest indirekt mit dem Tarifgeschehen zu tun haben, geraten aus dem Blick. An der Attac-Kampagne „Gesundheit ist keine Ware“ waren 2002 neben Gewerkschaften und Selbsthilfegruppen auch 3. Welt-Gruppen, Kirchengruppen, Flüchtlings- oder Friedensinitiativen und andere beteiligt. Bei dem Versuch, vom G8-Protest 2007 in Heiligendamm ausgehend Globale Soziale Rechte (und damit auch Gesundheit) als Thema zu setzen, waren u. a. medico international, die IG Metall, Greenpeace wichtige Akteure. Die Kampagne „Weg mit PEPP“ wurde 2013 von Attac, medico international und dem Verband demokratischer Ärztinnen und Ärzte ins Leben gerufen und verhinderte mit Unterstützung der Fachverbände die Einführung eines DGR-ähnlichen Systems in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern ganz ohne Unterstützung der Gewerkschaften. So etwas wird bei Kunkel nicht einmal als Möglichkeit angedeutet.

Das schmälert die Bedeutung der Arbeit im Rahmen ihrer Themenstellung in keiner Weise. Fraglos wird eine Veränderung hin zu einer menschenwürdigen und menschennahen Medizin nur mit den Beschäftigten und ihren Gewerkschaften möglich sein und das Buch liefert viele wichtige Informationen und Überlegungen auf einem solchen Weg. Wer den (mit)gehen will, sollte das Buch lesen.