



# Das Krankenhaus der Mitarbeiter

**PFLEGE** Vor 20 Jahren tat sich die Belegschaft einer Klinik in Brandenburg zusammen, um ihr Spital zu kaufen. Heute sind sie zufriedener und ihre Patienten auch. Das Modell könnte Schule machen, doch die Landesregierung blockt ab

AUS SPREMBERG JÖRG WIMALASENA

Die Sonne meint es am diesem Tag nicht gut mit der „Perle der Lausitz“. Über Spremberg in Brandenburg hängen graue Wolken, die Betonfassade des örtlichen Krankenhauses wirkt ausladend. Auf den ersten Blick ist es ein Krankenhaus wie jedes andere, und doch ist dieses unscheinbare Spital am östlichen Ende der Republik eine Berühmtheit. Es ist einzigartig in Deutschland, weil es – zum größten Teil – seinen Mitarbeitern gehört. 51 Prozent der Betriebsgesellschaft sind im Besitz eines Fördervereins, dessen Mitglieder zu 90 Prozent Mitarbeiter des Krankenhauses sind.

Am Eingang wartet bereits Kathrin Möbius, die Geschäftsführerin des Hauses. Auf dem Weg zu ihrem Büro grüßt sie ihre Vorgesetzten: Pfleger, Kantinenmitarbeiter und Ärzte. 281 der etwa 300 Mitarbeiter sind Mitglieder des Fördervereins und damit in allen wichtigen Belangen stimmberechtigt.

„Verantwortung an die Basis übertragen“, nennt Möbius das. In ihrem geräumigen Büro erzählt die 58-Jährige, wie es der Belegschaft vor zwanzig Jahren gelang, das Krankenhaus zu übernehmen. Die Geschichte beginnt in der Nachwendzeit, der Osten wird zum Eldorado für Investoren. Privatisierung ist das Dogma der frühen 90er und so wird auch das kleine Krankenhaus in Spremberg 1992 teilprivatisiert. 50 Prozent der Anteile gehen an zwei Privatinvestoren, zunächst läuft alles gut. Doch die Investoren machen Schulden und es kommt zu Pfändungen. Die Betriebsgesellschaft des Spitals muss die Anteile der Investoren einziehen. Es schlägt die Stunde der Mitarbeiter.

Anstatt ein Engagement des nächsten Anlegers abzuwarten, wollen die Mitarbeiter mit dem Förderverein 51 Prozent der Anteile und damit das Krankenhaus übernehmen. In wenigen Monaten steht die Finanzierung. 255 Euro müssen alle Neumitglieder umgerechnet bezahlen, 158.000 Euro muss der Verein insgesamt aufbringen.

„Den Privatinvestoren hat man das Krankenhaus damals für einen symbolischen Euro gegeben“, sagt Möbius spöttisch. Und es gibt einen Haken: Beschlüsse in der Gesellschaft müssen mit 75-prozen-

tiger Mehrheit gefasst werden. Die Kommune, die die restlichen Anteile der Gesellschaft hält, hat also ein faktisches Vetorecht. „Das hätten die keinem privaten Investor in den Vertrag geschrieben und das hätte auch kein Anleger akzeptiert“, sagt Möbius. Der Förderverein willigt dennoch ein.

**Die Mitarbeiter verdienen weniger als in anderen Häusern, dafür ist der Betreuungsschlüssel höher**

20 Jahre ist das jetzt her und das Spremberger Modell hat sich gehalten. Die Mitarbeiter verdienen weniger als in anderen Häusern, dafür ist der Betreuungsschlüssel höher. Ein Pfleger ist etwa für sechs bis sieben Patienten zuständig. Im Bundeschnitt sind es laut Verdi 10,3, im Nachbarland Schweiz gar nur 5,5. Das Spremberger Modell könnte man als „weniger Stress gegen weniger Geld“ beschreiben. Etwa 100 Euro brutto verdienen Pflegekräfte nach dem Haustarifvertrag weniger als in anderen Krankenhäusern.

Krankenpfleger Jörg Liebscher, der auf der Intensivstation

gerade einer Patientin nach einer Hüftoperation Schmerzmittel verabreicht hat, fühlt sich dennoch wohl. „Hier ist alles ruhiger und entspannter als in größeren Häusern und der Zugang zur Geschäftsführung ist besser.“ Auch der Betriebsrat lobt die Mitarbeiterzufriedenheit und der Krankenstand liegt mit weniger als fünf Prozent unter dem Bundeschnitt der laut AOK 2014 6,1 Prozent betrug.

Ein paar Flure weiter teilen sich drei ältere Herren ein Zimmer. Alle haben eine Hüftoperation hinter sich. „Hier verbringen die Schwestern Zeit mit ihren Patienten“, schwärmt einer

der Männer. „Man kann dann auch mal was Privates erzählen.“ 98 Prozent der Patienten sind laut einer AOK-Erhebung mit ihrer Behandlung in Spremberg zufrieden (Bundeschnitt: 82 Prozent). Das ist der beste Wert unter ostdeutschen Krankenhäusern.

Ausschließlich harmonisch ist das Spremberger Modell dennoch nicht. In der Vergangenheit lagerte die Geschäftsführung etwa Teilbetriebe, wie die Krankenhausapotheke oder die Einrichtung zur Physiotherapie aus. Kathrin Möbius musste für die unpopulären Maßnahmen Lobbyarbeit unter den Mitarbei-

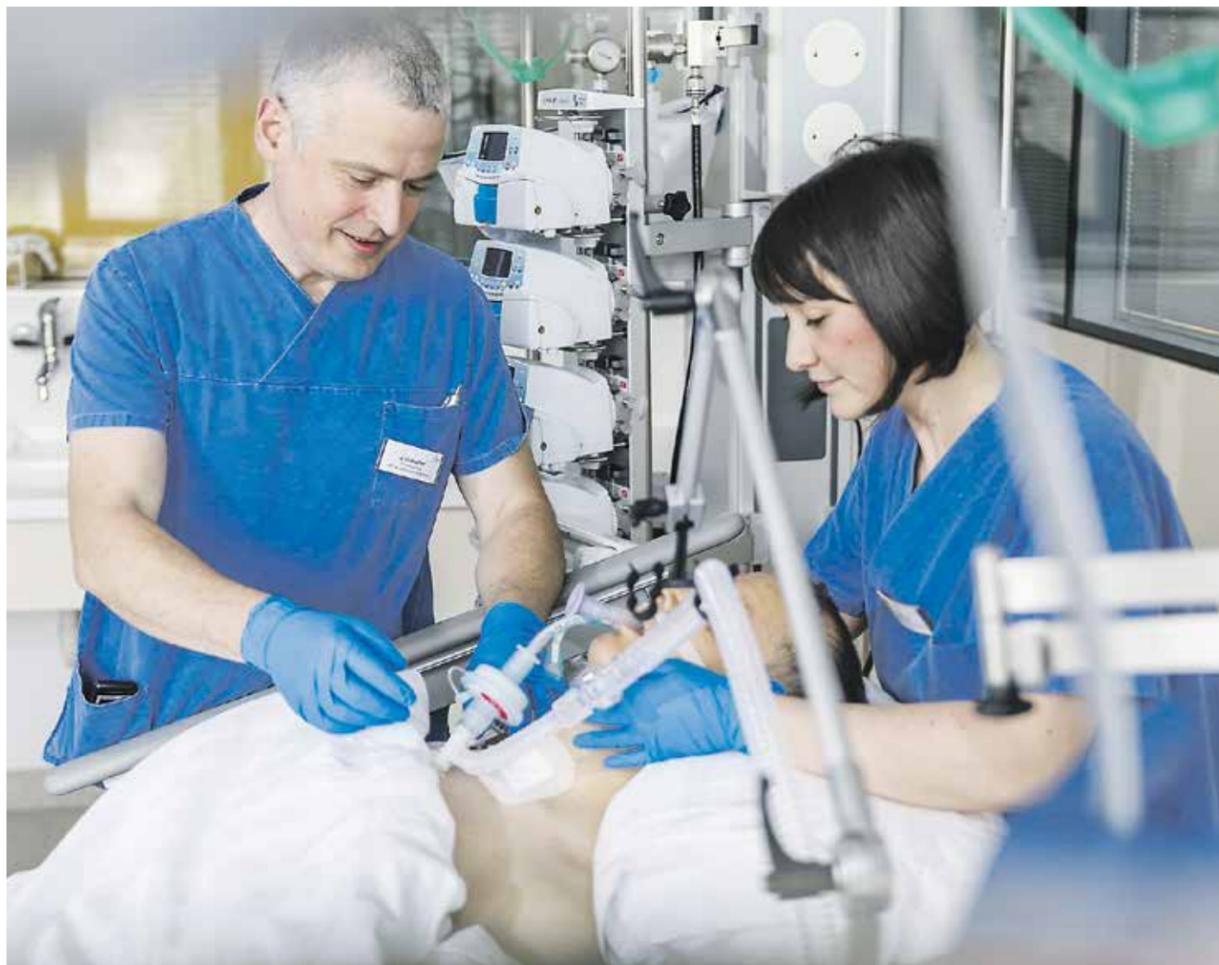
tern betreiben – und setzte sich durch. Neben offener Kommunikation trug auch die Gemeinnützigkeit des Vereins dazu bei, dass sie sich überzeugen ließen. „Es gibt hier eben niemanden, der sich die Gewinne in die eigene Tasche steckt“, sagt sie.

Als kleiner Betrieb im ländlichen Raum steht das Spremberger Krankenhaus aber auch unter besonderem Druck. In Hoyerswerda und Cottbus stehen weit größere Krankenhäuser. Das Land Brandenburg will komplizierte Behandlungen auf diese sogenannten Schwerpunktzentren konzentrieren.

Dieser Politik fielen auch Einrichtungen in Spremberg zum Opfer. Seit 2011 darf das Krankenhaus zum Beispiel keine Knieendoprothetik (künstliche Kniegelenke) mehr durchführen. Eine halbe Million Euro an jährlichen Einnahmen brach dadurch weg. „Wenn weitere Leistungen aus unserem Angebot gestrichen werden, wird's kritisch“, sagt Möbius. Denn weniger Leistungen, heißt weniger Patienten. OP-Pfleger und Anästhesisten müssen dennoch bezahlt werden. Bei einem Haus mit 5.600 stationären Patienten jährlich kann jede Kürzung die Existenz gefährden.

Ohnehin sei das Spremberger Modell in der Landespolitik nicht unbedingt beliebt, moniert Möbius. „Anstatt mit einem Träger haben Land und Kommune es bei uns mit 300 Fördervereinsmitgliedern zu tun. Das lässt wenig Raum für Hinterzimmerabsprachen.“ Alle Versuche das Spremberger Modell in anderen Häusern zu etablieren, seien von der Landesregierung abgeblockt worden.

Von diesen Konflikten bekommen die Patienten an diesem Nachmittag nichts mit. Einige von ihnen spazieren durch die Gartenanlage. Nur die dröhnenden Baugeräusche aus dem Nebenflügel deuten darauf hin, dass im Spremberger Krankenhaus an der Zukunft gearbeitet wird. Hier soll eine Schwerpunktpraxis für Krebsbehandlungen entstehen.



Krankenpfleger Jörg Liebscher (links) schätzt an seinem Krankenhaus, dass alles ruhiger und entspannter ist. Foto: Rainer Weisfogel

## „Die Patienten sind unmittelbar gefährdet“

**PERSONALMANGEL** Die Pflegekräfte in Deutschland sind stark überbelastet, sagt Verdi-Bundesvorsitzende Sylvia Bühler

**taz: Frau Bühler, ein Pfleger betreut in Deutschland laut einer Studie durchschnittlich 10,3 Patienten. Ist das genug Pflege?** Sylvia Bühler: Ein ganz klares Nein. Deutschland hat die rote Laterne in Europa beim Verhältnis Pflegekraft zu Patient. Wir brauchen rund 70.000 zusätzliche Fachkräfte. Nach internationalen Maßstäben fehlen in deutschen Kliniken alleine in den Nachtschichten 19.500 Vollzeitstellen, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten. Der Personalmangel führt zu starken Belastungen beim Personal. **Wie äußert sich das?**

Viele verzweifeln. Sie möchten gerne gut pflegen, aber können ihrem Anspruch kaum gerecht werden. Oft fehlt ihnen die Zeit, um den Patienten genug Aufmerksamkeit zu schen-

ken. Psychische Erkrankungen nehmen zu. Drei Viertel der Beschäftigten in der Pflege glauben nicht, dass sie ihrer Arbeit bis zur Rente nachgehen können. Das ist alarmierend. Durch den Stress werden dann auch die Krankenpflegekräfte häufiger krank.

**Was bedeutet das für die Patienten?**

Die Patienten sind durch den Personalmangel unmittelbar gefährdet. Nach einer OP müssen zum Beispiel regelmäßig Vitalzeichen kontrolliert werden. Wenn das wegen zu hoher Arbeitsbelastung nicht zu schaffen ist, kann das böse enden, wenn es eine Komplikation gibt. Unsere Mitglieder berichten von Patienten, die stürzten, weil sie nicht beim Gang zur Toilette begleiten konnten.

**Warum stellen die Krankenhäuser dann nicht mehr Personal ein?**

Die Länder investieren seit Jahren nicht genug in die Einrichtungen. Sie kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nicht nach. Wenn die öffentliche Hand nicht in den notwendigen Ausbau eines Krankenhauses investiert, muss das Geld eben woanders herkommen. Dann sparen die Kliniken am Personal. Gerade private Betreiber von Krankenhäusern suchen nach jeder Stellschraube, um die Gewinne zu erhöhen und das Personal ist ein wichtiger Kostenfaktor. Deshalb gliedert man Bereiche aus oder setzt auf Werkverträge. **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) scheint das Problem erkannt zu haben. Er fordert nun Personalunter-**

**grenzen. Problem gelöst?**

Nein. Wir begrüßen zwar den Vorstoß des Ministers. Denn es ist höchste Zeit, dass der Gesetzgeber aktiv wird. Allerdings spricht der Minister nur von Personalvorgaben für sogenannte pflegesensitive Bereiche wie Nachtdienste und Intensivstation. Wir brauchen aber eine umfassende Lösung für alle Pflegebereiche. Wir fordern ein Sofortprogramm. Eine Pflegekraft sollte nachts nie alleine arbeiten müssen und auch nur eine bestimmte Anzahl von Patienten betreuen. Deshalb muss der Gesetzgeber eine Mindestbesetzung vorschreiben. **Nun hat der Minister den Krankenhausbetreibern eingeräumt, bis Mitte 2018 eine gemeinsame Lösung mit den Krankenkassen zu finden.**

Das zu delegieren finde ich verwunderlich, weil sich die Beteiligten bereits gegen umfassende verbindliche Vorgaben ausgesprochen haben. Wir sehen den Gesetzgeber in der Verantwortung, möglichst schnell klare Regelungen vorzugeben und nicht erst mit Wirkung ab 2019.

INTERVIEW JÖRG WIMALASENA

**Sylvia Bühler**

geboren 1968, ist Diplom Sozialarbeiterin und Mitglied des Verdi-Bundesvorstandes, Bundesfachbereichsleiterin für Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen; zuständig für Gesundheitspolitik.



Foto: Verdi

ANZEIGE

**MARX IS MUSS KONGRESS**

25. BIS 28. MAI 2017  
ÜBER 100 VERANSTALTUNGEN,  
4 TAGE, 1 KONGRESS IN BERLIN.  
WWW.MARXISMUSS.DE