

28. September 2020

Die Corona-Krise muss Konsequenzen haben

Angesichts der Corona-Pandemie werden die Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen offensichtlich. Aus ihnen müssen Konsequenzen gezogen werden. Die Coronakrise muss der Anfang einer grundsätzlichen Diskussion um die Ausrichtung des Gesundheitswesens in Deutschland sein.

Die Lage

1. Seit 2004 werden die Krankenhäuser in Deutschland über Preise für die Behandlung jedes einzelnen Patienten (Fallpauschalen/DRGs) bezahlt. Die Krankenhäuser wurden auf „Effizienz“ getrimmt. Effizienz beschreibt eigentlich das Verhältnis zwischen dem erreichten Erfolg und dem dafür erforderlichen Aufwand. In diesem Sinne sind die DRGs das Gegenteil von effizient. Trotzdem wird die Effizienz von den Verteidigern der DRGs wie eine Monstranz vor sich hergetragen. Für „Effizienz“ wurden Krankenhäuser finanziell belohnt und manche konnten nur so wirtschaftlich überleben. „Effizienz“ in einem Preissystem bedeutet aber, dass möglichst viele Patienten, die sich lohnen, mit möglichst wenig Personal und in möglichst kurzer Zeit behandelt werden. Ein solches Vergütungssystem ist inhuman gegenüber den Patienten. Sie werden unter Erlösaspekten ausgesucht („gute/schlechte Risiken“), aufgenommen und behandelt (immer mehr unnötige Eingriffe) und dann noch möglichst früh (ohne Berücksichtigung ihrer sozialen Lage) entlassen. Hier offenbart sich die Problematik der Krankenhausfinanzierung und deren Folgen.

2. Je mehr Gewinne gemacht werden müssen und je heftiger die Krankenhäuser unterfinanziert sind, desto unmittelbarer wirken die Anreize für mehr „Effizienz“ in Krankenhäusern aller Trägerschaften. Ein solches Finanzierungssystem wurde dadurch auch inhuman gegenüber den Beschäftigten, weil die Arbeit pro Beschäftigten, also die Arbeitshetze systematisch gesteigert wurde. Insbesondere die Pflege und die Servicebereiche waren und sind hiervon betroffen. Viele sind ausgebrannt und/oder verlassen den Beruf. Die immer noch zu niedrige Bezahlung tut ein Übriges. Vorgaben, wie viele Pflegekräfte zur Versorgung der Patienten vorgehalten werden müssen, wurden abgeschafft, weil sie nicht zum Preissystem der DRGs passten. Betten und Beatmungsgeräte lassen sich vielleicht schnell nachproduzieren, aber was ist mit den fehlenden Pflegekräften? Jetzt bezeichnet man sie als „systemrelevant“ und sucht händeringend nach ihnen.

3. Vorhaltung von Infrastruktur, z.B. für Notfälle und Epidemien, wird (bis auf minimale Ausnahmen) durch die DRGs nicht finanziert und stört die „Effizienz“. Dementsprechend findet in den Krankenhäusern keine oder nur eine möglichst geringe Vorhaltung statt. Jetzt wird deutlich, dass dies zu gefährlichen Engpässen geführt hat (Schutzmasken/-kleidung, Isolationsbetten, Überwachungs- und Beatmungsgeräte).

4. Erklärtes Ziel der Einführung der DRGs war es, die Krankenhäuser möglichst marktkonform umzugestalten und den Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander anzufachen. Markt und Wettbewerb statt Kooperation und Daseinsvorsorge. Jetzt erkennt man, dass es eigentlich darum geht, dass die Krankenhäuser gemeinsam handeln, sich absprechen und unterstützen.

5. Erklärtes Ziel war es auch durch das DRG-System möglichst viele Krankenhäuser zu schließen und massiv Betten abzubauen. Argument war, dass es im internationalen Vergleich viel zu viele Betten und Krankenhäuser gebe. Es wurden zwar schon hunderte Krankenhäuser geschlossen und über 100.000 Betten abgebaut, den neoliberalen Thinktanks (Sachverständigenrat, Leopoldina, Bertelsmann, um nur einige zu nennen) war dies aber noch nicht genug. Jetzt ist Gesundheitsminister Spahn stolz auf die große Zahl von Betten in Deutschland („gut gerüstet“) und der angeblich schlimmste Nachteil wird nun zu Deutschlands größtem Vorteil.

6. Eine weitere Folge der Finanzierung über Preise ist der ungeheure bürokratische Aufwand, der betrieben werden muss, um Preise zu berechnen, Leistungen unter Kostengesichtspunkten zu dokumentieren, sie möglichst profitabel abzurechnen, von Seiten der Krankenkassen zu kontrollieren. Dies hat zu einem wahren Abrechnungskrieg zwischen Kassen und Krankenhäusern geführt, in dem immer weiter personell aufgerüstet wird. Jetzt wird deutlich, dass man sich eine solche Ressourcenverschwendung eigentlich überhaupt nicht leisten kann, wenn es um die gute Versorgung der Bevölkerung geht.

7. Private Krankenhausgesellschaften betreiben inzwischen mehr Krankenhäuser als die öffentliche Hand. Ihr Geschäftsmodell ist Gewinnerzielung und sie müssen ggf. ja auch noch ihre Aktionäre bedienen, so dass Versichertenbeiträge direkt in deren Taschen wandern. Gewinnanreize sind jedoch ungeeignet um Krankenhäuser als Teil der Daseinsvorsorge zu steuern. Während der Coronapandemie wurde deutlich, dass Krankenhäuser unabhängig von der Trägerschaft zur effektiven Bewältigung der gesellschaftlichen Anforderungen zumindest unter Aufsicht des Staates gestellt werden müssten, so wie es in Spanien, Frankreich und Finnland unter den Notstandsgesetzen der Fall war. Sonst gibt es keine Steuerungsmöglichkeit im öffentlichen Interesse, damit diese Krankenhäuser ihre Pflicht gegenüber der Gesellschaft in erfüllen.

Unsere Forderungen

1. Gesundheitsversorgung ist Daseinsvorsorge. Markt und Wettbewerb, Preise (DRGs) und Gewinne sind Ausdruck der Umwandlung der Gesundheitsversorgung in ein Geschäftsmodell mit ökonomischem Schwerpunkt und gefährden die Daseinsvorsorge. Das DRG-System muss ersetzt werden durch ein einfaches und bürokratiearmes Verfahren, durch das die ohne Verschwendung tatsächlich entstandenen Kosten (inkl. Vorhaltekosten) finanziert werden (Selbstkostendeckung). Die Bundesländer müssen ihrer Verantwortung für die Finanzierung notwendiger Investitionskosten wieder vollständig gerecht werden, damit keine Gelder, die zur Patient*innenversorgung vorgesehen sind hierfür verwendet werden müssen. Die wirtschaftliche Verwendung der Gelder muss überprüfbar sein.

2. Ein weiterer Bettenabbau nur auf Grund wirtschaftlicher Zwänge darf nicht stattfinden. Die notwendige Zahl und Größe von Krankenhäusern und deren Kooperation (Aufgabenverteilung), die Zahl der Fachabteilungen und Intensiv-/Betten müssen durch eine Bedarfsplanung der Länder unter demokratischer Beteiligung der Bürger*innen und Beschäftigten im Gesundheitswesen und deren Gewerkschaften ermittelt und umgesetzt werden. Sie muss an Versorgungsregionen und Erreichbarkeit (Flächendeckung), sowie demografischen und Morbiditätsfaktoren ausgerichtet sein. Dabei haben wegen der Steuerungsfähigkeit im öffentlichen Interesse öffentliche Einrichtungen Vorrang.

3. Für alle Berufsgruppen im Krankenhaus müssen verbindliche (gesetzlich festgelegte) bedarfsgerechte Personalbedarfszahlen wissenschaftlich ermittelt, umgesetzt und finanziert werden.

4. Die Arbeitsbedingungen und die Vergütung der Beschäftigten in den Krankenhäusern müssen deutlich verbessert werden. Bei der Durchsetzung ihrer kollektiven Interessen unterstützen wir die Beschäftigten.

5. Wenn die Daseinsvorsorge für die Krankenhäuser im Mittelpunkt steht und Gewinnanreize entfal-

len, fallen Kliniken als Ziel renditegetriebener privater Geschäftsmodelle aus. Statt einer weiteren Verlagerung von öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern in privater Trägerschaft, muss Gesundheitsversorgung als öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge eher wieder zurück in die Hände oder Kontrolle der Gebietskörperschaften gelegt werden.

Unterzeichner*innen des Aufrufes „Die Corona-Krise muss Konsequenzen haben“:

- ***Bündnis Krankenhaus statt Fabrik***
- Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen Bayern
- Attac
- Berliner Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus
- Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen
- Bundeskommission Katholische Betriebsseelsorge
- Deutsche Kommunistische Partei
- Die LINKE
- Dr. Hans-Jürgen Urban (Vorstand der IG Metall)
- Düsseldorfer Bündnis für mehr Personal
- Gemeingut in BürgerInnenhand
- Gesundheitsladen München
- Interessenverband Kommunalen Krankenhäuser
- Interventionistische Linke
- Jusos in der SPD
- Kölner Bündnis für mehr Personal im Gesundheitswesen
- Krankenhaus statt Fabrik Jena
- Netzwerk solidarisches Gesundheitswesen Freiburg
- Oberhauser Bündnis für eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung
- Pflegebündnis Celle Stadt und Land
- Solidarisches Gesundheitswesen e.V.
- Soltauer Initiative
- Stuttgarter Bündnis für mehr Personal in unseren Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
- Tübinger Bündnis für mehr Personal in unseren Krankenhäusern
- Überbetriebliches Solidaritätskomitee Rhein-Neckar
- Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
- Volksinitiative Gesunde Krankenhäuser NRW

Zivilgesellschaftliche Initiative für Abschaffung der Fallpauschalen (DRG) und ein Ende der Profitlogik in den Krankenhäusern

Angesichts der Herausforderungen durch die Corona-Krise fordert die breit getragene Resolution „Die Corona-Krise muss Konsequenzen haben“ ein Ende der Profitmöglichkeiten und die kostendeckende Finanzierung der Krankenhäuser. Die Resolution wird am 28. September 2020 im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Die Resolution wird unter anderem getragen, von der Gewerkschaft ver.di, dem Interessenverband kommunaler Kliniken (IVKK), der LINKEN, den Jusos, Attac, lokalen Bürger*innenbündnissen für Gesundheit sowie Betriebs- und Personalräten und Mitarbeitervertretungen in den Krankenhäusern.

Für die Initiative „Krankenhaus statt Fabrik“, die die Resolution initiiert hat, erklärt Nadja Rakowitz: *„Die Einführung der DRG und mit dieser die universale Konkurrenz der Krankenhäuser aller Trägerschaften war entscheidend für die systematische Implementierung eines kapitalistisch-ökonomischen Prinzips in die inneren Entscheidungsstrukturen der Krankenhäuser. Für eine bedarfsgerechte Daseinsvorsorge ist diese Art der Finanzierung ungeeignet. Die Corona-Krise hat dies offenbart.“* In der Resolution wird gefordert, dass an die Stelle der DRG (Fallpauschalensystem) die volle Finanzierung der wirtschaftlich notwendigen Betriebskosten der Krankenkassen durch die Krankenkassen treten müsse. Die Bundesländer müssen ihren Investitionsverpflichtungen gerecht werden, die sie seit Jahren vernachlässigen. Der unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten betriebene Bettenabbau in den Krankenhäusern müsse gestoppt und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten verbessert werden.

Mit der Resolution ist die Aufforderung an die am 30. September und 1. Oktober tagende Gesundheitsminister*innenkonferenz verbunden, die volle Finanzierung der Krankenhäuser in der Corona-Krise sicher zu stellen, aber auch Gewinnmitnahmen privater spezialisierter Kliniken zu verhindern. *„Die Kritik an den DRG wird immer lauter und hat bereits praktische Konsequenzen. Die Pflege wird bereits nicht mehr aus den DRG finanziert, aus dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern gibt es eine Bundesratsinitiative für den am 18.9. tagenden Bundesrat, die Kinder- und Jugendmedizin aus den DRG auszugliedern. Bereits im Jahr 2018 hatte der Gesundheitsminister von Schleswig-Holstein im Rahmen der Gesundheitsminister*innenkonferenz eine Initiative zur Finanzierung der Grundversorgung außerhalb der DRG gestartet. Statt hier einen immer größeren Flickenteppich zu schaffen, sollten die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern jetzt die Konsequenz aus dem Scheitern der Gewinnorientierung ziehen und eine bedarfsorientierte Planung und Finanzierung der Krankenhäuser auf den Weg bringen“* erklärt Nadja Rakowitz abschließend.

Im Folgenden finden Sie die Stellungnahmen von einem Teil der unterzeichnenden Organisationen anlässlich der Veröffentlichung der Resolution am 25. September 2020:

„Die Krankenhäuser in Deutschland wurden seit Mitte der 1980er Jahre systematisch von Institutionen der Daseinsvorsorge umgewandelt in markt- und konkurrenzgetriebene Unternehmen - Fabriken. Die Bundesländer begannen, sich schrittweise ihrer gesetzlichen Verpflichtung zu entziehen, die Investitionen der Kliniken auskömmlich zu finanzieren. Bis 1982 war es Krankenhäusern verboten, Gewinn zu machen. Die Abschaffung dieses Gewinnverbots war ein wichtiger Schritt für die Öffnung des Sektors für private am Gewinn orientierte Unternehmen.

Aber die Einführung des Festpreissystems der Diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) und mit dieser die universale Konkurrenz der Krankenhäuser aller Trägerschaften war entscheidend für die systematische Implementierung eines kapitalistisch-ökonomischen Prinzips in die inneren Entscheidungsstrukturen der Krankenhäuser. Der daraus entstehende Kostendruck führte zu massiver Unter-, Über- und Fehlversorgung: Unterversorgung, weil so an Pflegepersonal gespart wurde, dass die nurse-patient-ratio eine der schlechtesten in Europa ist; Überversorgung, weil die DRG Anreize schaffen, medizinisch nicht begründete Operationen vorzunehmen (Bsp. Orthopädie) und Fehlversorgung, weil die DRG Prozeduren und Operationen „belohnen“, zeitaufwändige konservative Verfahren aber sanktionieren (Bsp. Diabetesbehandlung). Die Leistungen folgen dem Geld. Für eine bedarfsgerechte Daseinsvorsorge ist diese Art der Finanzierung ungeeignet. Die Corona-Krise hat zusätzlich offenbart, dass Vorhaltekosten für Notsituationen wie Pandemien oder Naturkatastrophen durch das DRG-System nicht abgedeckt sind; der Mangel an erforderlichen Ressourcen ging auf Kosten der Gesundheit der Beschäftigten.“

Dr. Nadja Rakowitz (Sprecherin „Krankenhaus statt Fabrik“)

info@krankenhaus-statt-fabrik.de

Tel.: 0172-1858023

„Die Finanzierung der Krankenhäuser über Fallpauschalen (DRGs) hat zu erheblichen Fehlentwicklungen geführt: Die Versorgungsqualität leidet, der Druck auf Beschäftigte ist immens gewachsen. Es wurden in erheblichem Umfang Stellen in nichtärztlichen Bereichen gestrichen und viele Arbeiten an Tochtergesellschaften ausgelagert, um die tarifvertraglich geregelte Löhne im Gesundheitswesen zu umgehen.

ver.di hat in den letzten Jahren mit verschiedenen Aktionen auf die alarmierende Personalsituation in den Kliniken hingewiesen. So wurde durch unseren bundesweiten Nachtdienst-Check im Jahr 2015 die gefährliche Unterbesetzung nachgewiesen. Die Corona-Pandemie hat es jetzt für alle offensichtlich gemacht: Die entscheidende Herausforderung in der Krankenversorgung ist der Personalnotstand. Zwingend notwendig sind Qualitätsstandards, die eine bedarfsgerechte Personalausstattung in Krankenhäusern umfassen. ver.di hat zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Deutschen Pflegerat (DPR) mit der PPR 2.0 ein Personalbemessungsinstrument vorgelegt, das schnell umsetzbar ist. Die Beschäftigten erwarten, dass der Gesetzgeber die PPR 2.0 jetzt zügig auf den Weg bringt.“

Michael Dehmlow (ver.di Gewerkschaftssekretär, ver.di Bundesverwaltung, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, zuständig u.a. für die Konzernbetreuung Fresenius Helios)

michael.dehmlow@verdi.de

Tel.: 0171 1736583

„Niemand käme auf die wahnsinnige Idee, die Feuerwehr nur für ihre tatsächlichen Einsätze zu bezahlen. Bei den Krankenhäusern tun wir aber genau das. Der einzige Nutznießer davon ist die private Krankenhausindustrie, die dem Gesundheitssystem jedes Jahr mehr als eine Milliarde Euro Profit entzieht - aus Versichertengeldern. Alle anderen haben durch die Fallpauschalen nur Nachteile. Das Leid, dass durch Personalmangel, Über-, Unter- und Fehlversorgung bei Patient*innen und Beschäftigten verursacht wird, ist enorm und inhuman. Markt und Wettbewerb schaden der Gesundheit.

Wir brauchen ein Verbot, Gewinne mit Krankenhäusern an Eigentümer*innen und Aktionär*innen auszuschütten. Wir brauchen eine wissenschaftlich fundierte, gesetzliche Personalbemessung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus. Und wir brauchen eine kostendeckende Finanzierung der Krankenhäuser. Die Kämpfe für mehr Personal und bessere Versorgung, die gewerkschaftlich, politisch und zivilgesellschaftlich geführt werden, sind der zentrale Hebel, um diese Ziele durchzusetzen.“

Bernd Riexinger, Vorsitzender Partei DIE LINKE

bernd.riexinger@die-linke.de



„Wir sind ein Zusammenschluss aus Beschäftigten verschiedenster Berufsgruppen im Gesundheitswesen und Patient*innen und gesundheitspolitisch engagierten Bürger*innen. Die Bündnisse haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Missstände in den Krankenhäusern für die Gesellschaft sichtbar zu machen – Klatschen ist eine anerkennende Geste, doch bewirkt allein noch keine Besserung.

In Berlin und drei weiteren Bundesländern wurden von Bündnissen Volksentscheide gestartet, mit denen eine bedarfsgerechte Personalbemessung durchgesetzt werden sollte. Die nötigen Stimmen aus der Bevölkerung waren im Nu erreicht, doch wurden sie bisher allesamt von der Politik abgelehnt und warten nun vor den Verfassungsgerichten auf Bearbeitung.

Die Zustände in unseren Krankenhäusern bleiben ein für die Zivilgesellschaft wichtiges Thema. Sichtbar wird dies zum Beispiel bei bundesweit organisierten Aktionen, wie anlässlich der Gesundheitsminister*innenkonferenz. Letztes Jahr wurde den Minister*innen in Leipzig ein olympischer Brief überreicht, auf dem zigtausende Krankenhausbeschäftigte unterschrieben hatten und ein Ende des Kaputtsparens im Gesundheitssystem fordern. Auch dieses Jahr wird es am 29. und 30.9 zur Gesundheitsminister*innenkonferenz wieder bundesweite Aktionen geben.

Mit Unterstützung der Bündnisse machen wir Beschäftigte schon lange auf die Missstände im Gesundheitswesen aufmerksam. Durch die Corona-Pandemie wurde deutlich, dass Markt- und Gewinnorientierung in Krankenhäusern nichts zu suchen hat. Die Fallpauschalen gehören abgeschafft und das Gesundheitssystem als Teil der Daseinsvorsorge muss bedarfsgerecht finanziert werden.“

Jeannine Sturm, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer Intensivstation, Bündnis „Keine Profite mit unserer Gesundheit Berlin“

sturmjeannine@googlemail.com

„Der Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e.v. (IVKK) erneuert seine Forderung, die seit Jahren fortschreitende Kommerzialisierung des Krankenhauswesens zu stoppen und zu einem System zurück zu kehren, welches die Daseinsvorsorge und den Sicherstellungsauftrag ernst nimmt. Solange private Betreiber Gewinne nicht nur erzielen, sondern auch aus dem System entnehmen dürfen, wird Gerechtigkeit eine Illusion bleiben. Privatwirtschaftlich eigeninteressierte Betreiber werden stets bemüht sein, schwere Fälle an andere Träger zu verweisen. Die Covid-Krise mit dem auch von Privaten laut vernehmbaren Ruf nach einem staatlichen Rettungsschirm hat es klar gezeigt: Daseinsvorsorge und Katastrophenschutz lassen sich nicht kommerziell kalkulieren. Es braucht eine Rückbesinnung auf den Zweck des Krankenhauses als Dienstleistung des Staates und gemeinnütziger Anbieter, die keine Rendite erwirtschaften müssen.“

Dr. Uwe Alschner, ist Geschäftsführer des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser
alschner@ivkk.de

„Aufgabe von Krankenhäusern muss es sein, im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge nicht nur die alltägliche stationäre Krankenversorgung zu leisten, sondern auch für Not- und Katastrophenfälle bereit zu sein. Stattdessen sind die Krankenhäuser in den vergangenen drei Jahrzehnten in Deutschland und weltweit systematisch zu Wirtschaftsunternehmen umgebaut worden. Sie werden nach rein betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt, auf Kosten von Patient*innen und Beschäftigten. Seit 2004 finanzieren sich alle Krankenhäuser in Deutschland, öffentliche, private und freisoziale, über Fallpauschalen (DRGs). Die Vorhaltung von Schutzausrüstungen und Intensivbetten über die durchschnittlichen Anforderungen des Alltagsbetriebs hinaus sind in der Pauschale nicht inbegriffen.

Private Kliniken betreiben im Fallpauschalensystem meistens eine Art von Rosinenpickerei, spezialisieren sich auf besonders attraktive Behandlungen und versprechen ihren Aktionär*innen eine Rendite von zehn Prozent oder mehr. Beahlt werden diese privaten Profite von den Krankenkassenbeiträgen der Versicherten.

Dass Deutschland bisher vergleichsweise glimpflich durch die Corona-Pandemie gekommen ist, ist eher glücklichen Umständen als politischer Weitsicht zu verdanken. Wären die Vorschläge der Bertelsmann-Stiftung und einiger Expert*innen zur Schließung von 1280 der noch vorhandenen 1940 Krankenhäuser umgesetzt worden, wäre das Gesundheitswesen in Deutschland unter der Pandemie ebenso zusammengebrochen wie das anderer Länder.

Deshalb fordert ATTAC: Die Finanzierung über Fallpauschalen muss abgeschafft und durch ein kostendeckendes System ersetzt werden. Die Finanzierung muss auch alle notwendigen Vorhaltekosten für außergewöhnliche Notsituationen sicherstellen. Die Behandlung im Krankenhaus muss als öffentliche Daseinsvorsorge verstanden und organisiert werden. Private Kliniken müssen rekommunalisiert werden.“

Dagmar Paternoga (Attac-AG Soziale Sicherungssysteme)

dagmar.paternoga@posteo.de

Tel.: 0171 8347 437,

Attac-Pressestelle: Frauke Distelrath

presse@attac.de

Tel.: 069 900 281 42



„Der Deutsche Ethikrat kam 2016 zu der verstörenden Bewertung, dass in den politischen Diskussionen um die Organisation und Finanzierung des Krankenhauswesens „eine Ausrichtung auf das Patientenwohl (...) bisher nicht im Vordergrund steht.“ Daran hat sich kaum etwas geändert. Im DRG-System werden Ärztinnen und Ärzte in ein moralisches Dilemma zwischen Patientenwohl und Kommerz gezwungen. Bei Therapieentscheidungen sollen sie kompromisslos das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten verfolgen, zugleich aber für Gewinne oder wenigstens ein ausgeglichenes Betriebsergebnis ihres Krankenhauses mehr und lukrativere Fallpauschalen für ihr Krankenhaus Erlösen. Es ist ein offenes Geheimnis, dass Ärztinnen und Ärzte in Führungspositionen mit der Androhung von Stellenkürzungen erpresst und mit Boni korrumpiert werden – teils mit, teils ohne Erfolg.

Wir Ärztinnen und Ärzte sehnen uns nach der Befreiung unserer beruflichen Professionalität vom Kommerz – das verbindet uns mit den Kolleginnen und Kollegen in allen Gesundheitsfachberufen im Krankenhaus. Gemeinsam brauchen wir eine am Bedarf ausgerichtete staatliche Versorgungs- und Krankenhausplanung statt marktwirtschaftlichem Chaos. Das Fallpauschalensystem muss weg und durch ein kostendeckendes Finanzierungssystem mit Gewinnverbot ersetzt werden.“

Dr. med. Peter Hoffmann (Oberarzt an der städtischen München Klinik Harlaching, Mitglied im Vorstand des Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte)

peter.hoffmann.muc@icloud.com



„Rund 5,6 Millionen Menschen sind im Gesundheitswesen beschäftigt. In den vergangenen Monaten haben wir sie zu Recht als systemrelevant bezeichnet, denn ohne sie läuft nichts. An ihren Arbeitsbedingungen hat sich dadurch nichts verbessert. Seit März haben wir außerdem alle einmal mehr schmerzlich zu spüren bekommen, dass wir dem Lebensrisiko Krankheit permanent ausgesetzt sind. Wir alle sind im Ernstfall auf eine Versorgung durch Krankenhäuser und ambulant angewiesen.

Es ist Zeit, dass wir das System der Gesundheitsversorgung so verändern, dass es eine gute Patient*innenversorgung garantiert, nicht nur auf höchstem medizinischen Niveau, sondern mit ausreichend Zeit für Pflege, Gespräche und Begleitung durch die Erkrankung.

Unsere Gesundheitsversorgung darf nicht dem Profitstreben einiger weniger dienen, auf Kosten der Erkrankten und Beschäftigten. Wir streiten für ein Ende der DRGs, die Rückführung von Kliniken in öffentliche Hand und setzen uns gemeinsam mit unserer sozialdemokratischen Mutterpartei für eine am Gemeinwohl orientierte Gesundheitsversorgung ein.“

Hanna Reichardt (stellv. Juso Bundesvorsitzende)

hanna.reichardt@jusos.de

„Die Coronapandemie offenbart die ganze Unmenschlichkeit der neoliberalen Gesundheitspolitik. Privatisierung, Profitwirtschaft, Personalmangel und Fallpauschalen haben unser Gesundheitswesen stranguliert und zu einer industrialisierten Krankenversorgung geführt, in der keine Zeit und kaum Ressourcen gelassen werden für menschliche Zuwendung, für gute Arbeitsbedingungen, für umfassende Vorsorge, für eine Medizin, die dem Primat des Patientenwohls verpflichtet ist.

Profite im Gesundheitswesen müssen verboten werden, die DRGs gehören abgeschafft zugunsten einer Selbstkostendeckung, eine gesetzlich verbindliche Personalbemessung muss den Bedürfnissen von Patienten und Personal gerecht werden. Die Privatisierung von Kliniken muss gestoppt bzw rückgängig gemacht werden, die flächendeckende Versorgung mit stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist als staatliche Kernaufgabe demokratisch, mit Beteiligung von Personal und Patienten, zu planen und finanziell abzusichern durch die öffentliche Hand - auf Kosten von Rüstungshaushalt und Konzerngewinnen.

In diesem Sinne begrüßen und unterstützen wir die Aktivitäten von “Krankenhaus statt Fabrik”.“

Patrik Köbele, Vorsitzender der Deutschen Kommunistischen Partei

patrik.koebele@dkp.de

Tel.: 0175 571 80 50



Stuttgarter Bündnis für mehr Personal für unsere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

„Die Weigerung der Länder, die Krankenhäuser mit den tatsächlich erforderlichen Investitionsmitteln auszustatten, und die restriktive Vergütung der Kosten, die bei der Patientenversorgung aufgewandt werden müssen, über DRGs - das alles hat viele Kliniken in die roten Zahlen und in die Portfolios der privaten Klinikkonzerne getrieben. Zu geringe Bezahlung angesichts der Belastung durch Arbeitszeiten in Nacht und Schichtdiensten, die enorme körperliche und mentale Herausforderung insbesondere im Pflegedienst hat viele Klinikbeschäftigte geradezu in die Flucht geschlagen. Die halbherzigen Maßnahmen von BM Spahn haben bis jetzt die Personalnot in der Patientenversorgung nicht lindern können.

Nötig ist endlich eine drastische Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Erhöhung der Vergütungen bei gleichzeitiger Reduzierung der regulären Wochenarbeitszeit. Nötig ist eine verbindliche gesetzliche Personalbemessung, z.B. das umgehende Inkraftsetzen der PPR 2.0! Nötig ist, alle Berufsgruppen dauerhaft aus den DRGs herauszunehmen, ja die Abrechnung der Krankenhausbetriebskosten über Fallpauschalen, DRGs, ganz abzuschaffen zugunsten einer Vergütung aller erforderlichen Ausgaben für die Patientenversorgung. Allerdings dürfen unsere Krankenkassenbeiträge nicht zum Erwirtschaften von Konzernprofiten missbraucht werden.“

Monika Münch-Steinbuch (Sprecherin des Stuttgarter Bündnisses „Mehr Personal für unsere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“)

mmuench-st@online.de