



Keine Profite im Gesundheitswesen

Angesichts der Corona-Pandemie werden die Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen offensichtlich. Daraus müssen Konsequenzen gezogen werden. Die Corona-Krise muss der Anfang einer grundsätzlichen Diskussion um eine neue Ausrichtung der Gesundheitspolitik in Deutschland sein.

Klinikschließungen und Pflegenotstand

Seit Jahren ist Gesundheit in Deutschland von der Politik zur Ware gemacht worden. Kliniken konkurrieren um lukrative Behandlungen und Patient*innen. Kliniken der Grund- und Regelversorgung haben das Nachsehen: Sie sind besonders im ländlichen Raum unentbehrlich, aber gerade deshalb meistens defizitär. Laut neuestem Bericht des Bundesrechnungshofs (2020) schreibt fast die Hälfte aller Krankenhäuser in Deutschland rote Zahlen, und jede zehnte Klinik ist von Schließung bedroht. Alternativ zur Schließung verkaufen kommunale Träger ihr Krankenhaus häufig an einen Krankenhauskonzern: immer mehr Kliniken wurden privatisiert – 2018 waren nur noch 28,7 % aller Krankenhäuser in öffentlicher Hand.

In einer Petition an den Bundestag unter dem Titel „*Gesundheitsfachberufe*“ vom November 2020 heißt es u.a.: „Wir alle brauchen **Pflege in Würde**. (...) In der Coronakrise müssen wir erkennen, wie wichtig der Pflegeberuf für uns ist. Und doch ist für Pflegekräfte der Ausnahmezustand weiterhin Normalität – seit zwei Jahrzehnten.“

Seit Mitte der 1990er Jahre fielen ca. 22.000 Stellen für Pflegekräfte weg, während die Zahl der Behandlungsfälle um 3,5 Millionen gestiegen ist. Auf eine Pflegefachkraft kommen mehr Patient*innen als in fast allen europäischen Ländern. Die verantwortungsvolle, seit Jahren unterbezahlte und belastende Arbeit – in der Nachtschicht oft nur eine Pflegekraft pro Station – wurde unter Corona-Bedingungen zu einer unerträglichen Überlastung: ständig wachsender Arbeitsdruck, viele Krankmeldungen, hohe Abwanderung und Reduzierung der eigenen Arbeitszeit, um die persönliche Belastung zu begrenzen. Enorme Mehrarbeit wegen unbesetzter Stellen ist zu leisten, Hilfskräfte müssen für Fachkräfte einspringen. Bezahlung und Bewertung der Pflegearbeit entsprechen in keiner Weise dem realen Arbeitsaufwand. Es gibt keine „Pflege in Würde“ mehr, darunter leiden besonders die Patient*innen.



Was steckt dahinter?

Bis 2003 wurden Krankenhäuser nach dem Selbstkostenprinzip betrieben, seitdem wird nach **Fallpauschalen (DRG)** abgerechnet. Für die Behandlungen der Krankheit eines Patienten/ einer Patientin bekommen Kliniken einen fixen Betrag, abhängig von der diagnostizierten Krankheit – aber

unabhängig von den Patienten, ihren Bedürfnissen, ihrem Zustand. „Seit der Einführung der Fallpauschalen ist jede Krankheit mit einem Preisschild versehen. Dadurch haben sich viele Krankenhäuser in Profitcenter verwandelt“, sagte der *Personalratsvorsitzende des Uniklinikums Frankfurt/M.*

Erhaltende Behandlungen – auch Covid-19-Intensivbehandlungen – werden unzureichend vergütet, die Vorhaltung von Infrastruktur für Notfälle und Epidemien wird durch die Fallpauschalen gar nicht finanziert. Profitable Operationen und Vermehrung von Behandlungsfällen stehen im Vordergrund, mit entsprechendem Druck auf die Ärztinnen und Ärzte. So stiegen die Behandlungskosten seit 2005 mehr als doppelt so schnell wie vorher. Seit 2020 sind Pflegekräfte aus dem DRG-System herausgenommen und werden durch die Krankenkassen direkt erstattet, wodurch geringfügig mehr Pflegestellen geschaffen werden konnten. Dennoch stehen die Krankenkassen aufgrund ihrer Mehrkosten „auf der Bremse“ Das **Prinzip der Daseinsvorsorge** – Prävention und Heilung – wird überrollt vom **Gewinnprinzip**. Damit fließt ein Teil unserer Krankenkassenbeiträge in die Taschen der Aktionäre von Krankenhauskonzernen wie Asklepios, Helios u.a.

Unsere Forderungen:

- ⇒ Weg mit dem Gewinnprinzip in Krankenhäusern, das nur Großinvestoren nützt: Fallpauschalen müssen durch bedarfsgerechte und kostendeckende Finanzierung der Kliniken ersetzt werden.
- ⇒ Pflegebedarf aufwerten und entlasten: Umfangreiche Neueinstellungen, Anhebung der Entlohnung, durchgreifende Verbesserung der Arbeitssituation des Personals sind das Gebot der Stunde.
- ⇒ Bedarfsgerechte Klinikplanung: die Landesregierungen müssen Krankenhausschließungen und einen weiteren Bettenabbau verhindern.
- ⇒ Gesundheitsversorgung ist als Daseinsvorsorge eine öffentliche Aufgabe; Privatkliniken müssen, zurück in die Öffentliche Hand (Rekommunalisierung) und kostendeckend finanziert werden.

Attac-Regionalgruppe Göttingen:

Kontakt: www.attac-netzwerk.de/goettingen
goettingen@attac.de

Treffen: Jeder zweite Dienstag im Monat, um 19.00 Uhr
(zur Zeit als Video-Konferenz; Zugangs-Link per E-Mail erfragen)