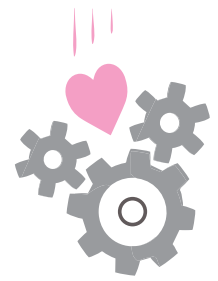


Corona-Pandemie: ein Lehrstück für die deutsche Gesundheitspolitik



Deutschland ist bisher vergleichsweise glimpflich durch die Corona-Pandemie gekommen. Das liegt weniger an der Überlegenheit des deutschen Gesundheitswesens als an der Tatsache, dass das deutsche Gesundheitswesen länger Zeit hatte, auf die Pandemie zu reagieren, und dass die Maßnahmen zur Reduzierung der Übertragung im öffentlichen Leben konsequent durchgeführt wurden. So konnte die Zahl der Infizierten und auch der Schwerkranken eingegrenzt werden.

Dennoch gab es in den Krankenhäusern aufgrund des Personalmangels serienweise Überlastungen. Und es gab einen verheerenden Mangel an Schutzkleidung und Schutzmasken. Tests waren knapp und anfangs wusste Niemand, wieviele Intensivbetten es überhaupt in Deutschland gibt, wo sie sind und wie stark sie ausgelastet sind. Völlig überlastet waren auch die Gesundheitsämter, deren Bedeutung über Jahre relativiert wurde und die dementsprechend personell völlig unterbesetzt und schlecht ausgestattet sind. Zwar wurde versucht auf die Schnelle möglichst viele Beatmungsplätze und -geräte neu zu schaffen. Wer aber bei dem herrschenden Pflegekräftemangel diese dann bedient hätte, blieb im Dunklen.

Was nur Wenige wissen: Wären die Vorschläge der einflussreichsten Expertengremien zur Reform der deutschen Krankenhausversorgung aus den letzten Jahren bereits umgesetzt, dann wäre die Versorgung zusammengebrochen. Unser Gesundheitssystem sollte nämlich konsequent zu einem ökonomisch höchst effizienten Wirtschaftszweig getrimmt und die Krankenhäuser in einem scharfen Konkurrenzkampf zu profitablen Gesundheitsfabrikengemacht oder andernfalls geschlossen werden. Dazu wurde in Gutachten die Schließung von bis zu 1.280

unserer derzeit noch 1.940 Krankenhäuser und der Abbau von etwa der Hälfte aller Betten empfohlen! Die Bedürfnisse der Patient*innen, menschenwürdige Arbeitsplätze für die Beschäftigten und kostenträchtige Vorhaltung von Behandlungsressourcen für Notsituationen wie die Corona-Pandemie kamen in den Plänen nicht vor.

Wesentliche Ursache sowohl für den Personalmangel als auch für die fehlende Vorratshaltung ist ein Finanzierungssystem, das gute Personalausstattung und Vorhaltung von Ressourcen bestraft. In Deutschland werden die Krankenhäuser über Fallpauschalen finanziert, nach dem deutschen sog. DRG-System (Diagnosis Related Groups). Sie sind ein Preissystem, das diejenigen Krankenhäuser belohnt, die möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit mit möglichst wenig Personal durchschleust. Und es ist wichtig, sich möglichst die Krankheitsbilder und Patienten herauszupicken, die sich in diesem Preissystem lohnen. Für das Vorhalten von Betten oder Material wird nichts bezahlt. Was zählt ist nur der behandelte »Fall«.

Unter solchen Rahmenbedingungen machen diejenigen Gewinne, die alle Tricks des Finanzierungssystems ausschöpfen und nur solche Behandlungen anbieten, die mit möglichst wenig Kostenaufwand kräftige Profite versprechen – ideales Terrain für private Klinikkonzerne, die inzwischen mehr Krankenhäuser betreiben als öffentliche oder gemeinnützige Träger. Die sprudelnden Gewinne dieser Konzerne, die sie zum Teil an ihre Aktionäre ausschütten, werden durch miserable Arbeitsbedingungen und Mangel an Zuwendung für unsere Patient*innen finanziert. Damit muss Schluss gemacht werden! Zu guten Arbeitsbedingungen gehören auch gute Löhne für alle Berufsgruppen.

Wir fordern:

- Gesundheitsversorgung muss wieder Daseinsvorsorge unter öffentlicher Verantwortung werden. Gewinne durch den Betrieb von Krankenhäusern müssen verboten werden.
- Keine weiteren Krankenhausschließungen aus rein wirtschaftlichen Gründen. Da wo eine Klinik notwendig ist für die wohnortnahe Versorgung, muss sie bestehen bleiben, die Betriebskosten müssen aus öffentlichen Mitteln finanziert werden.
- Krankenhausplanung ist eine öffentliche Aufgabe, die die flächendeckende stationäre Versorgung überall im Land sicherstellen muss.
- Ein Betrieb eine Belegschaft: Beendigung von Outsourcing von einzelnen Betriebsteilen zum Zwecke der Kostensenkung. Wir fordern die Wiedereingliederung outgesourcter Bereiche.

- Für alle Berufsgruppen im Krankenhaus müssen verbindliche (gesetzlich festgelegte) Personalbedarfszahlen wissenschaftlich ermittelt und durchgesetzt werden.
- Die Bundesländer müssen endlich alle Investitionskosten für die Krankenhäuser übernehmen, deren Notwendigkeit durch die Krankenhausplanung bestätigt ist.

KRANKENHAUS
STATT FABRIK
bedarfsgerecht · gemeinwohlorientiert

V.i.S.d.P.: Dr. Nadja Rakowitz, Kantstraße 10, Maintal
www.krankenhaus-statt-fabrik.de