



# ***Gesundheitsvorsorge für Alle statt Profite für Wenige***

Die Coronakrise hat gezeigt, dass das Gesundheitswesen in Deutschland nicht auf die Versorgung der Bevölkerung in Notfällen ausgerichtet ist, sondern auf die Gewinnorientierung von privaten Krankenhauskonzernen.

Krankenhäuser, öffentliche und private, finanzieren sich in Deutschland über Fallpauschalen (DRGs): Keine Behandlung, kein Geld. Vorsorge in Krankenhäusern wird nicht finanziert, auch nicht Vorratshaltung an Sicherheitsmaterial wie Masken und Schutzausrüstungen für den Fall einer Pandemie.

## Obwohl das Robert-Koch-Institut nach der Vogelgrippe 2012 auf die Notwendigkeit von Vorräten an Schutzausrüstungen hingewiesen hatte, passierte nichts. Mit Vorratshaltung lässt

Die Anzahl der Betten für Notfallversorgung, Behandlung von Kindern oder Alten, in der Geburtsmedizin und für Patientenversorgung bei einer Pandemie in Krankenhäusern sind in den vergangenen Jahrzehnten verringert worden, denn in diesen Bereichen wird kein Geld verdient, das Krankenhaus zahlt drauf:

Ein Notaufnahmepatient im Krankenhaus bringt von gesetzlichen Krankenkassen 30,- €, kostet aber 130,- €. Schwangere auf dem Land haben oft Schwierigkeiten ein Krankenhaus zu finden, weil Geburtsstationen nach der Privatisierung geschlossen wurden. Geburten im Kreißsaal sind zeitlich nicht plan-, der Geburtszeitpunkt nur begrenzt beeinflussbar, die Dauer einer Geburt nicht in ein Schema zu pressen.

Diese Zuschussbereiche überlassen private gerne kommunalen Kliniken. Sie picken stattdessen gewinnbringende Rosinen wie Hüft- und Knieoperationen heraus. Kommunale Krankenhäuser, die alle Menschen aufnehmen müssen, geraten durch nicht kostendeckende Behandlungen in finanzielle Schwierigkeiten. Ein Ausgleich der Defizite durch die Kommunen ist durch das EU Beihilferecht massiv erschwert, weil hierin eine Wettbewerbsverzerrung zulasten privater Krankenhäuser gesehen wird.

Der Kostendruck durch Fallpauschalen und ungenügende Finanzierung von Investitionskosten durch die Bundesländer haben in vielen Krankenhäusern dazu geführt, dass beim Personal gespart wurde und die Krankenpfleger\*innen kaum noch Zeit haben, sich um ihre Patient\*innen zu kümmern. Außerdem wurden in vielen Krankenhäusern Teile der Logistik wie Wäscherei, Essensversorgung, Reinigung, Sterilisierung von Material, Krankentransport in Subunternehmen ausgelagert, in denen Beschäftigte weniger verdienen. Dadurch verschlechtert sich aber auch die Versorgung:

**Vorsicht, Freihandelsabkommen können Ihre Gesundheit und die Ihrer Kinder beeinträchtigen!**

sich kein Geld verdienen. So gab es im März und April nicht genug Schutzausrüstung und Masken, nicht einmal für das medizinische Personal, geschweige denn für die Bevölkerung.

Pflegekräfte, die mit der Essensversorgung nicht in Berührung kommen, haben oft keinen Überblick mehr, ob ihre Patient\*innen Essen und Getränke überhaupt zu sich nehmen.

Das Pflegepersonal und die Gewerkschaft Verdi kämpfen seit langem für eine bessere Personalausstattung und für gleiche tarifliche Bezahlung aller Beschäftigten im Krankenhaus. Sozialpolitisch verantwortliche Politiker streben eine Rückführung aller Beschäftigten unter das Dach des Krankenhauses mit einheitlicher tariflicher Bezahlung an, so in Berlin und Potsdam.

Das EU-Beihilferecht behindert jedoch, Defizite in Sub-Unternehmen von Krankenhäusern durch einheitliche tarifliche Bezahlung auszugleichen. Aktuell wird genau deswegen im Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann die Übernahme des Tarifvertrags öffentlicher Dienst für Subunternehmen verweigert.

Eine Rückführung von Krankenhäusern in kommunale Hand wird ebenfalls durch das EU-Vergabe- und Beihilferecht massiv erschwert. Das EU-Recht geht vom Kostenwettbewerb von privaten und öffentlichen Trägern aus.

Im April waren Pflegekräfte in Krankenhäusern die Helden der Corona-Krise und bekamen viel Beifall. Die vom Bund finanzierte Anerkennungsprämie von 1500,- € gab es aber nur in Pflegeheimen. Pflegekräfte in Krankenhäusern gingen leer aus. Einzelne Krankenhäuser zahlten zeitweise geringe Zuschüsse. Die Bezahlung von Pflegekräften in Krankenhäusern ist nach wie vor mies, die Belastung durch zu wenig Personal und zu viele Überstunden dafür umso heftiger.

Wenn wir ein Gesundheitswesen wollen, in dem das Wohl der Patienten im Vordergrund steht, in dem sie und die Pflegekräfte menschenwürdig behandelt werden, muss das Gesundheitswesen raus aus Marktwettbewerb und Profitorientierung.

Auch Freihandelsverträge wie CETA erschweren eine Rückführung von privaten Krankenhäusern in öffentliche oder gemeinnützige Hand, da Investitionsschutzklauseln auch im Gesundheitswesen gewinnbeschränkende Maßnahmen verhindern oder erheblich erschweren.

### Wir fordern:

- Organisation der Krankenhäuser nach dem Bedarf der Menschen vor Ort, auch in Bereichen, die eine intensivere Betreuung erfordern, wie Kinder, Geriatrie, Geburtshilfe, Notfallversorgung
- Schluss mit der Krankenhausfinanzierung nach Fallpauschalen
- ausreichende Personalausstattung insbesondere bei Pflegekräften, Abbau der Belastung durch ständige Überstunden
- bessere und gleiche tarifliche Bezahlung aller im Krankenhaus Beschäftigten, auch bei ausgegliederten Tochterfirmen
- Herausnahme der Krankenhäuser aus dem profitorientierten Marktwettbewerb
- Öffnung des EU-Rechts für eine Rekommunalisierung von Krankenhäusern außerhalb des Wettbewerbs
- komplette Herausnahme des Gesundheitswesens aus allen Handelsabkommen, auch aus CETA

### Weiterführende Informationen:

Sehenswerte Sendung "Die Anstalt" zum Gesundheitswesen:

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=Anstalt+Gesundheitswesen](https://www.youtube.com/results?search_query=Anstalt+Gesundheitswesen)

<https://theorieblog.attac.de/tag/gesundheit/>

<https://www.attac.de/startseite/teaser-detailansicht/news/gesundheitsystem-nicht-fit-fuer-corona/>

<https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/>