

Humanmedizin statt Profitmedizin Systemwechsel im Gesundheitswesen verhindern

Die Arbeiterbewegung hat sich im letzten Jahrhundert eine Gesundheitsversorgung erkämpft, die Unternehmer und Staat an der Finanzierung beteiligt. Regierung und Unternehmer holen jetzt – der Doktrin der neoliberalen Globalisierung folgend – zum Kahlschlag aus. Unternehmer sollen immer weiter aus der Finanzierung des Gesundheitswesens entlassen werden. Der Staat zieht sich immer weiter aus der Krankenhausfinanzierung zurück. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sollen auf eine minimale Grundversorgung beschränkt werden. Alles darüber hinaus muss privat zugekauft werden. Für Reiche entstehen Luxusangebote und Privatstationen mit 5-Sterne-Service. Für Kassenpatienten wird eine optimale medizinische Versorgung unbezahlbar.

Gleichzeitig soll aus dem „Gesundheitsmarkt“ noch mehr Profit geschlagen werden. Das ganze System wird immer korrupter und undurchsichtiger. Es ist ein Selbstbedienungsladen für Pharmakonzerne, Unternehmensberater, Chefärzte, Krankenhausmanager, Vorstände von Krankenkassen und Landesorganisationen. Wenn Politiker und Unternehmer vom Sparen im Gesundheitswesen reden, meinen sie Umverteilung. Obwohl aufgrund der Praxisgebühr zehn Prozent weniger Menschen zum Arzt gehen, obwohl die Ärzte weniger verschreiben, sind die Ausgaben für Medikamente im Jahr 2005 um 10,3% auf einen Rekord von 28,8 Milliarden Euro gestiegen. Um Kapitalrenditen von 20 bis 30 Prozent zu sichern, haben die Pharmakonzerne einfach die Preise erhöht. Der Anteil der privaten Krankenhäuser ist von 1991 auf 2004 von 14,8% auf 25,6% gestiegen. Die vier Krankenhauskonzerne Rhön, Fresenius, Asklepios und Sana werden im Jahr 2006 6 Milliarden Euro umsetzen. Die Rhön-Klinik hat 2005 einen Gewinn von 1,5 Milliarden Euro eingefahren und ist der erste Krankenhauskonzern an der Börse.

Die Propaganda von der Kostenexplosion und der demografischen Entwicklung ist reiner Schwindel. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt liegt seit 20 Jahren konstant zwischen sechs und sieben Prozent. Nicht die Kosten sind explodiert, die Einnahmen sind implodiert. Wenn die Löhne immer weiter sinken und immer mehr sozialversicherungspflichtige Jobs vernichtet oder durch Minijobs ersetzt werden, sinken die Einnahmen der Krankenkassen. Bund, Länder und Gemeinden wollen ihren Anteil an der Krankenhausfinanzierung auf Null herunterfahren. Wen wundert es, wenn immer mehr Krankenhäuser rote Zahlen schreiben. Es ist keine Frage, dass im Gesundheitswesen mehrstellige Milliardenbeträge eingespart werden könnten, wenn der Prävention von Krankheiten Vorrang gegeben würde, wenn wir gesunde Arbeitsbedingungen, eine gesunde Umwelt und gesundes Essen hätten. Aber diejenigen, die die ökonomische und politische Macht haben, haben kein Interesse daran. Einerseits verschlechtern sie unsere Lebensbedingungen immer mehr, so dass immer mehr Krankheiten entstehen. Andererseits sollen die Profiteure des Gesundheitswesens ordentlich Kasse machen mit unseren Krankheiten. Sie haben kein Interesse daran, dass Kosten da reduziert werden, wo es möglich ist: bei unnötigen und schädlichen Medikamenten und falschen Behandlungen, bei Betrug und Korruption im Gesundheitswesen.

Mit der Einführung der DRGs oder Fallpauschalen wird die Krankenhausfinanzierung bis zum Jahr 2009 vom Kostendeckungsprinzip auf das Profitprinzip umgestellt. Der Patient gerät in den Hintergrund. In den Vordergrund rückt der Kunde, als Objekt der Gewinnerzielung. Die Folge ist, dass es zu einer Selektion von Patienten und Behandlungen bzw. zur Unterversorgung bei nicht lukrativen Behandlungen und einer Überversorgung bei

profitablen Krankheiten kommt. Es kommt zu einer Patientenselektion, bei der vor allem Alte, unheilbare Kranke und Arme diskriminiert werden. Krankenhäuser werden versuchen, sie erst gar nicht aufzunehmen. Auf der anderen Seite werden völlig unnötige Behandlungen durchgeführt, weil sie sich aufgrund der Fallpauschalen rechnen: überflüssige Knie Spiegelungen, Herzkathederuntersuchungen, Kaiserschnitte. Aktuelle Kostensteigerungen werden bereits auf unnötige Behandlungen zurückgeführt, die die Krankenhäuser aufgrund von Fallpauschalen vornehmen.

Eine gute Pflege wird durch die Fallpauschalen nicht honoriert. Die Pflegekräfte sollen sogar ausdrücklich die Leistungen am Patienten und damit die Kosten minimieren, damit am Ende der Profit stimmt. Gleichzeitig steigt mit den Fallpauschalen der Verwaltungsaufwand enorm. Für fünf Minuten mit dem Patienten bringt ein Arzt locker 20 Minuten für die Protokollierung der Haupt- und Nebendiagnose und die Dokumentation der Behandlung auf.

Die Einführung marktwirtschaftlicher Mechanismen und Fallpauschalen in den Krankenhäusern löst nicht die Finanzkrise, sondern verschärft sie. Die Krankenhäuser werden in einen gnadenlosen Konkurrenzkampf gehetzt. Privatkliniken reißen sich lukrative Behandlungen und Patienten unter den Nagel. Die öffentlichen Kliniken der Maximalversorgung bleiben auf der Strecke. Belegschaften werden erpresst. Es wird mit Konkurs gedroht. Die Privatisierungswelle rollt. Von den im Jahr 2004 gezählten 2.166 Krankenhäusern werden nach Schätzungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft in den nächsten zehn Jahren 15 Prozent ganz geschlossen werden.

Die Finanzierungskrise der Krankenhäuser und der Konkurrenzdruck führt zu immer schlechteren Bedingungen für das Krankenhauspersonal. Die Beschäftigten in den Krankenhäusern sind unterbezahlt und werden einem immer höheren Druck ausgesetzt. Seit Anfang der 90er Jahre hat sich die Zahl der Patientenfälle um 20% erhöht. Gleichzeitig wurden in den Krankenhäusern 60.000 Stellen abgebaut. Wenn eine Kollegin krank ist, bricht oft der ganze Schichtplan zusammen. Pflegekräfte und ÄrztInnen werden bei Personalmangel im Anschluss an den Normaldienst zum Bereitschaftsdienst oder aus dem Frei zum Dienst abkommandiert. Das Personal ist hoffnungslos überfordert und gestresst. Von der starken Zunahme von psychischen Erkrankungen ist die Berufsgruppe der Krankenhausbeschäftigten am stärksten betroffen.

Im Interesse von Patienten und Beschäftigten in den Krankenhäusern kämpft ver.di gegen die marktwirtschaftliche Ausrichtung des Gesundheitswesens. Wir fordern:

- Rücknahme aller unter Kohl und Schröder gemachten Verschlechterungen im Gesundheitswesen. Weg mit allen Zuzahlungen, Eigenbeteiligung und Mittelkürzungen im Gesundheitswesen. Weg mit der Praxisgebühr. Keine weiteren Kürzungen zu Lasten von Patienten, Krankenhausbeschäftigten. Keine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für die abhängig Beschäftigten.
- Weg mit Fallpauschalen und gedeckelten Budgets. Ausreichend Finanzmittel für die optimale Versorgung und Pflege der Patienten. Das Geld dafür muss über Steuern bei Konzernen, Banken und Reichen geholt werden.
- Schluss mit Arbeitsplatzvernichtung und Lohnraub. Volle Refinanzierung von Tarifierhöhungen. Geld für Neueinstellungen.

- Schluss mit Privatisierung, Ausgründung und Umwandlung in privatrechtliche Strukturen. Ein Betrieb, eine Belegschaft, ein Tarifvertrag.
- Schluss mit Co-Management und Beteiligung an Runden Tischen und Kanzlergesprächen durch ver.di-Funktionäre
- Für eine von ver.di organisierte bundesweite Kampagne gegen Privatisierung, Kommerzialisierung und Unterfinanzierung der Krankenhäuser.
- Für einen bundesweiten Tarifikampf um einen Tarifvertrag oberhalb des TvöD: ein Mindestlohn von 2.000 Euro, 35-Stunden-Woche als ersten Schritt hin zur 30-Stunden-Woche bei vollem Lohn- und Personalausgleich, tarifliche Regelungen für einen verbindlichen Stellenschlüssel, sofortige Anhebung des Ostniveaus auf Westniveau.