

Antrag

Initiator*innen: SPD-Ortsverein Bischofswerda und Umgebung

Titel: **Neue Wege im Gesundheitssystem in Sachsen und Deutschland**

Votum der Antragskommission

Konsens

Antragstext

1 Der Landesparteitag möge beschließen und an die sächsische SPD-Landtagsfraktion
2 sowie an die SPD-Bundestagsfraktion weiterleiten:

3 Die sächsische SPD wird sich aktiv dafür einsetzen, dass sich die Arbeits- und
4 Aufenthaltsbedingungen in Krankenhäusern nicht weiter verschlechtern und
5 aufgrund der „wirtschaftlichen Lage“ immer mehr Krankenhäuser, vor allem im
6 ländlichen Raum geschlossen werden. Die sächsische SPD wird Maßnahmen
7 besprechen, beschließen und ergreifen, um eine bedarfsgerechte und soziale
8 Gesundheitsversorgung auch im ländlichen Raum auf Bundesebene durchzusetzen.

Begründung

9 Die Gewerkschaft ver.di fordert es und die Genossinnen und Genossen aus dem
10 Landkreis Bautzen unterstützen, „dass spätestens die Erfahrungen der Corona-
11 Krise zum Umdenken führen. Die Profitorientierung muss aus dem Gesundheits- und
12 Sozialwesen verbannt werden. Die Arbeit mit Menschen muss am Bedarf der Menschen
13 ausgerichtet werden, nicht am betriebswirtschaftlichen Ergebnis.“

14 Seit dreizehn Jahren gilt für deutsche Krankenhäuser das Abrechnungssystem der

15 Fallpauschalen (engl. Diagnosis Related Groups, DRGs). Schon bei Einführung
16 dieses Systems warnten viele Kenner des Gesundheitswesens vor dramatischen
17 Fehlentwicklungen in den Krankenhäusern. Zehn Jahre später wissen wir: Die
18 Warnungen waren berechtigt. In den Krankenhäusern herrschen Personalnot, Über-,
19 Unter- und Fehlversorgung. Bei den Entscheidungen über Behandlungen und Dauer
20 des Krankenhausaufenthaltes wird nicht allein nach medizinischen Kriterien
21 entschieden, sondern immer deutlicher danach, was sich gewinnbringend abrechnen
22 lässt. Immer mehr Krankenhäuser werden privatisiert.

23 Mehr als 20 Jahre nach der Weichenstellung für die Wettbewerbsorientierung und
24 mehr als zehn Jahre nach Einführung der DRGs sind die Auswirkungen dieser
25 politischen Entscheidungen deutlich sichtbar:

- 26 • Während das Versprechen der Kostensenkung nachweislich nicht eingelöst
27 wurde, wurden zehntausende Stellen im nicht-ärztlichen Bereich abgebaut.

- 28 • Die Arbeitsbedingungen haben sich massiv verschlechtert. Durch Outsourcing
29 ist ein großer Niedriglohnsektor in Krankenhäusern geschaffen worden. Die
30 enorme Arbeitsverdichtung (»Produktivitätsreserven«) sorgt für physische
31 und psychische Überlastung der Beschäftigten.

- 32 • Unter diesen Arbeitsbedingungen leidet auch die Sicherheit der
33 Patientinnen und Patienten: Fehlende Zeit für die Einhaltung von
34 Hygienevorschriften, fehlende Zeit für pflegerische Versorgung und
35 Zuwendung bedeuten für die PatientInnen schlechtere Bedingungen für die
36 Krankheitsbewältigung.

- 37 • Medizinische und pflegerische Entscheidungen sind zunehmend
38 betriebswirtschaftlichen Zwängen – d.h. der Ökonomisierung – ausgesetzt:
 - 39 ◦ Die Zahlen der Eingriffe und Prozeduren steigen kontinuierlich, in
40 manchen Bereichen drastisch. Dieser Anstieg ist nur zum Teil mit
41 medizinischem Fortschritt und demografischem Wandel zu erklären. Es
42 sind die ökonomischen Anreize im DRG-System, die Mengenausweitungen
43 in bestimmten Bereichen hervorrufen.
 - 44 ◦ Durch die betriebswirtschaftlich-technokratisch betriebene Senkung
45 der Verweildauer werden PatientInnen häufig zu früh entlassen. Die
46 Konsequenzen dieser sogenannten »blutigen Entlassungen« tragen die
47 PatientInnen, pflegende Angehörige, niedergelassene ÄrztInnen und
48 Reha-Einrichtungen, die immer öfter nichtrehabfähige PatientInnen aus
49 Krankenhäusern bekommen.

- 50 • Unter diesen Bedingungen ist es kein Wunder, dass über »Fachkräftemangel«
51 in der Pflege geklagt wird. Die Attraktivität des Pflegeberufs für junge
52 Menschen hat abgenommen, viele halten die Belastung nur einige Jahre aus
53 und wechseln dann den Beruf. Dies macht ein Anwerben von gut ausgebildeten
54 Fachkräften aus Entwicklungs- und Krisenländern notwendig, die in
55 systematischen Programmen stattfindet. Dies gefährdet die
56 Gesundheitsversorgung in diesen Ländern.
- 57 • Krankenhäuser wurden politisch zu einem Geschäftsmodell umgebaut, was
58 besonders in der Entwicklung der Trägerschaft zum Ausdruck kommt: Es gibt
59 heute nur noch halb so viele öffentliche Krankenhäuser wie 1991, aber
60 doppelt so viele in privater Trägerschaft; öffentliche Häuser drohen zu
61 Exoten in der Krankenhauslandschaft zu werden, wenn kein wirksamer Druck
62 gegen die Kommerzialisierung entsteht.
- 63 • Trotz staatlicher Steuereinnahmen in Rekordhöhe verweigern die politisch
64 Verantwortlichen eine ausreichende Finanzierung von Investitionen. So wird
65 auch in öffentlichen Häusern die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-
66 Rechnung als oberste Maxime der »Unternehmensführung« durchgesetzt. Bei
67 wirtschaftlicher Schieflage droht Schließung oder Verkauf.

68 „Krankenhäuser sollen vor allem Einrichtungen der gesellschaftlichen
69 Daseinsvorsorge sein, keine Wirtschaftsunternehmen. Krankenhausplanung und -
70 finanzierung sind öffentliche Aufgaben, die politischer Planung und Steuerung
71 bedürfen.“

72 **aus der Broschüre „Fakten und Argumente zum DRG-System und gegen die
73 Kommerzialisierung der Krankenhäuser“ des Bündnisses „Krankenhaus statt Fabrik“,
74 unterstützt von ver.di*

75 „Die Gesundheit der Patientinnen und Patienten muss wieder im Mittelpunkt
76 stehen, nicht die Gewinnerzielung.“ (Manfred Fiedler, ehemaliger
77 Gewerkschaftssekretär der ver.di-Vorläuferorganisation ötv und später
78 Arbeitsdirektor am Klinikum Dortmund, [https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-
79 arbeitsplatz/krankenhaus/++co++9979671c-63bd-11e7-bbf9-525400afa9cc](https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/krankenhaus/++co++9979671c-63bd-11e7-bbf9-525400afa9cc)