F10

Antrag

Initiator*innen: SPD-Ortsverein Bischofswerda und Umgebung

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

Votum der Antragskommission

Konsens

Antragstext

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

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

Begründung

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

Seit dreizehn Jahren gilt für deutsche Krankenhäuser das Abrechnungssystem der

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

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

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

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

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

- Medizinische und pflegerische Entscheidungen sind zunehmend betriebswirtschaftlichen Zwängen – d.h. der Ökonomisierung – ausgesetzt:

    - Die Zahlen der Eingriffe und Prozeduren steigen kontinuierlich, in manchen Bereichen drastisch. Dieser Anstieg ist nur zum Teil mit medizinischem Fortschritt und demografischem Wandel zu erklären. Es sind die ökonomischen Anreize im DRG-System, die Mengenausweitungen in bestimmten Bereichen hervorrufen.
    - Durch die betriebswirtschaftlich-technokratisch betriebene Senkung der Verweildauer werden PatientInnen häufig zu früh entlassen. Die Konsequenzen dieser sogenannten »blutigen Entlassungen« tragen die PatientInnen, pflegende Angehörige, niedergelassene ÄrztInnen und Reha-Einrichtungen, die immer öfter nichtrehafähige PatientInnen aus Krankenhäusern bekommen.

- Unter diesen Bedingungen ist es kein Wunder, dass über »Fachkräftemangel« in der Pflege geklagt wird. Die Attraktivität des Pflegeberufs für junge Menschen hat abgenommen, viele halten die Belastung nur einige Jahre aus und wechseln dann den Beruf. Dies macht ein Anwerben von gut ausgebildeten Fachkräften aus Entwicklungs-und Krisenländern notwendig, die in systematischen Programmen stattfindet. Dies gefährdet die Gesundheitsversorgung in diesen Ländern.

- Krankenhäuser wurden politisch zu einem Geschäftsmodell umgebaut, was besonders in der Entwicklung der Trägerschaft zum Ausdruck kommt: Es gibt heute nur noch halb so viele öffentliche Krankenhäuser wie 1991, aber doppelt so viele in privater Trägerschaft; öffentliche Häuser drohen zu Exoten in der Krankenhauslandschaft zu werden, wenn kein wirksamer Druck gegen die Kommerzialisierung entsteht.

- Trotz staatlicher Steuereinnahmen in Rekordhöhe verweigern die politisch Verantwortlichen eine ausreichende Finanzierung von Investitionen. So wird auch in öffentlichen Häusern die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung als oberste Maxime der »Unternehmensführung« durchgesetzt. Bei wirtschaftlicher Schieflage droht Schließung oder Verkauf.

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

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

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