

Unser Gesundheitssystem angesichts der Corona-Pandemie

## Ausreichend gerüstet?



Foto: attac.de

Unermüdlich preist Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zurzeit das deutsche Gesundheitssystem als eines der besten weltweit und will uns alle angesichts der Corona-Pandemie beruhigen. Doch auch wenn Panikmache unangebracht ist, haben wir aufgrund der Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems in den vergangenen Jahren erhebliche Zweifel an seiner Einschätzung.

Seit 2003/2004 eingeführt wurde, dass stationär erbrachte Leistungen über Fallpauschalen (DRGs) finanziert werden, werden Kliniken auf Profit getrimmt. Nicht mehr die Bedürfnisse der Patient\*innen stehen im Mittelpunkt, sondern der betriebswirtschaftliche Gewinn, der je nach Diagnose erzielt werden kann. Mit möglichst niedrigen Kosten soll der höchstmögliche Erlös erzielt werden. Dabei wird vor allem bei den Pflegekräften gespart. Durch diese Einsparungen, und weil viele Pfleger\*innen wegen schlechter Arbeitsbedingungen und mieser Bezahlung die Kliniken verlassen, fehlen heute mindestens 50.000 Pflegekräfte. Spahns „Lösung“, durch die Welt zu reisen und in Ländern, die dringend ihre eigenen Fachkräfte benötigen, Pfleger\*innen abzuwerben, ist unfair gegenüber den Ländern des Südens.

Als Attac 2002 mit der Kampagne „Gesundheit ist keine Ware“ vor der zunehmenden Kommerzialisierung unseres Gesundheitssystems warnte, wurde das kaum wahrgenommen. Wir waren zu früh. Heute werden die eklatanten Nachteile eines kommerzialisierten Kliniksystems deutlich.

In diesem System gibt es keine Anreize, Behandlungskapazitäten wie Intensivbetten

vorzuhalten, um unvorhersehbaren Krisensituationen gerecht werden zu können, denn bezahlt werden nur bereits erbrachte Leistungen. Leere Betten verursachen nur Kosten, die den Gewinn schmälern. Resultat: Es fehlen Krankenhausbetten für die Vorsorge, zum Beispiel bei Pandemien. Seit der Gewinnorientierung im Gesundheitswesen ist die Zahl der Krankenhäuser von 1991 bis 2019 von 2400 auf 1942 geschrumpft. Der Anteil der Privatkliniken ist von 21,7 Prozent in 2000 auf 37 Prozent in 2017 gestiegen.

Besonders kleine Krankenhäuser auf dem Land, die die wohnortnahe Grundversorgung sicherstellen, machen zunehmend Defizite, weil die Grundversorgung im DRG-Katalog nicht auskömmlich bezahlt wird. Wenn das Defizit über mehrere Jahre anhält, müssen solche kommunalen Krankenhäuser geschlossen oder verkauft werden. Käufer ist meist ein privater Träger, mit der Folge, dass nicht lukrative Bereiche wie die Geburtshilfe geschlossen werden und sich die Arbeitsbedingungen für das Personal weiter verschlechtern.

Eins der Ziele der Corona-Maßnahmen der Bundesregierung ist zu vermeiden, dass mehr schwer kranke Covid-19-Patienten gleichzeitig in die Kliniken strömen, als unser Gesundheitssystem verkraften kann. Unsere Behandlungsressourcen reichen nicht aus für die Anforderungen einer Krisensituation, wie wir sie derzeit erleben:

– Daher wird nun hektisch versucht, ganze Stationen in Infektionseinheiten umzuwandeln.

- Die kürzlich gesetzlich festgelegten und nach Meinung vieler Expert\*innen viel zu geringen Pflegepersonaluntergrenzen wurden wegen der Corona-Pandemie sofort wieder außer Kraft gesetzt. Das bedeutet, mit ohnehin zu wenigen Pflegekräften muss nun ab sofort eine rasant steigende Anzahl von Infektionspatienten zusätzlich betreut werden.
- Die Bundesregierung hat 10.000 Beatmungsgeräte geordert, weil in unseren Kliniken für den möglichen Bedarf im Rahmen der aktuellen Pandemie zu wenig Beatmungsplätze verfügbar sind. Wer die Patient\*innen an diesen Maschinen pflegen und behandeln soll, ist aber nicht geklärt.

Die Corona-Pandemie macht deutlich: Krankenhäuser haben eine herausragende Bedeutung für die gesundheitliche Daseinsvorsorge unserer Gesellschaft. Dreißig Jahre neoliberaler Gesundheitspolitik haben nur den privaten Klinikkonzernen genutzt. Diese haben seit Einführung des DRG-Systems anhaltend große Gewinne erwirtschaftet und locken die Aktionär\*innen mit hohen Renditeversprechen – so zahlen wir mit unseren Krankenversicherungsbeiträgen deren üppige Dividenden.

Wir fordern:

- Krankenhäuser dürfen keine Gewinne machen. Defizite sind auszugleichen, wenn ein Krankenhaus zur flächendeckenden Versorgung notwendig ist.
- Die Finanzierung muss Vorhaltekosten für außergewöhnliche Notfallsituationen sicherstellen.
- Die medizinische Behandlung im Krankenhaus gehört zur öffentlichen Daseinsvorsorge und ist damit eine hoheitliche staatliche Aufgabe. Daher müssen Krankenhäuser dort geplant und betrieben werden, wo sie für die Versorgung gebraucht werden. Kliniken in privater Trägerschaft müssen rekommunalisiert werden.
- Die angemessene Personalausstattung im Krankenhaus ist eine elementare Voraussetzung für gute Behandlung und Pflege, deshalb muss der Beruf der Krankenpflege aufgewertet und besser bezahlt werden.

Wir bleiben dabei: Gesundheit ist keine Ware, sie ist ein Grundrecht für alle!

**Dagmar Paternoga und Arndt Dohmen,**  
Attac-AG Soziale Sicherungssysteme