

1 **Antrag an den 23. Parteitag der DKP**
2 **Antragsteller: Parteivorstand der DKP**

3
4

5 **Die Situation in den Krankenhäusern ist katastrophal – wir müssen aktiv werden für**
6 **eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung!**

7

8 Kapitalismus tötet und das nicht nur in Kriegen. Nach Angaben der deutschen Gesellschaft
9 für Krankenhaushygiene sterben jährlich in der BRD 30.000 bis 40.000 Menschen an Infekti-
10 onen, die sie erst in Krankenhäusern bekommen haben. Die meisten davon wären vermeid-
11 bar, wenn entsprechende Hygienemaßnahmen eingehalten werden könnten, wofür aber
12 oftmals das Personal fehlt. Zu späte Versorgung, das Nicht-Bemerken von Komplikationen,
13 Wundliegen oder Lungenentzündungen durch mangelndes Personal sind weitere Auswir-
14 kungen, die das Leben kosten können. In dem überdurchschnittlich heißen Jahr 2018 sind
15 in der BRD mehr als 8.000 alte Menschen mehr gestorben als normal. Die Todesursache war
16 angegeben mit Herzschwäche oder ähnlichem, real sind die meisten von ihnen gestorben,
17 weil sie nicht ausreichend mit Flüssigkeit versorgt wurden. Auf Intensivstationen können
18 beatmete Patienten oft genug nicht rechtzeitig und regelmäßig abgesaugt werden, weil es
19 an Personal mangelt. Patienten äußern, dass sich das wie Waterboarding anfühlt. In den
20 psychiatrischen Kliniken werden Menschen mit Zwangsmaßnahmen oder Medikamenten
21 ruhiggestellt, weil das Personal für Kriseninterventionen fehlt.

22

23 Das sind nur einige Schlaglichter, wie es aktuell um die Versorgung in den Krankenhäusern
24 bestellt ist. Die Situation in der stationären und ambulanten Altenpflege ist teilweise noch
25 dramatischer. Allein in den Krankenhäusern fehlen mindestens 143.000 Pflegekräfte und
26 auch in allen anderen Berufsgruppen herrscht Personalmangel. Das führt zu schlechter Ver-
27 sorgung, unnötigen Schmerzen und vermeidbaren Wiederaufnahmen in Krankenhäusern.
28 Das kostet Menschenleben.

29

30 Mit dem Sieg der Konterrevolution in der DDR haben sich die Kräfteverhältnisse in der BRD
31 massiv zugunsten des Kapitals verschoben. Das Kapital hat diese Situation genutzt, um in
32 massiver Weise die Ausbeutung auszuweiten und das Lebensniveau der arbeitenden Klasse
33 herab zu drücken.

34

35 Dazu gehören auch die Angriffe und Verschlechterungen im Bereich der Gesundheitsversor-
36 gung. Unter kapitalistischen Verhältnissen ist die Gesundheitsversorgung hauptsächlich da-
37 rauf ausgerichtet, die Ware Arbeitskraft wiederherzustellen und Profit zu erwirtschaften. Sie
38 ist ein Reparaturbetrieb und richtet sich nicht vorrangig nach menschlichen Bedürfnissen.
39 Das Kapital hat das Interesse, die Kosten für die Reproduktion der Ware Arbeitskraft, also
40 die Löhne, möglichst gering zu halten. Die Kosten für die Gesundheitsversorgung verringern
41 die durchschnittliche Profitrate des Kapitals und somit die Profite aller Kapitale. Zugleich
42 muss die Gesundheitsversorgung aber auch so bemessen sein, dass die Arbeitsleistung
43 nicht leidet, so dass es notwendig ist, ein bestimmtes Niveau der Versorgung, zumindest für
44 Teile der Arbeiterklasse zu halten. In einem Grundsatzpapier von 1994 fordert der BDA be-
45 reits die Abschaffung der gesetzlichen Krankenversicherung zugunsten einer privaten Versi-
46 cherung und der so genannten Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen. In einem Papier
47 des BDA von 2001 wird auf dem Weg dorthin die Konzentration auf einige Kernleistungen
48 gefordert. Wie gut oder schlecht unsere Gesundheitsversorgung unter diesen Verhältnissen
49 ist, ist davon abhängig, was dem Kapital abgetrotzt werden kann.

50

51 Für Einzelkapitale stellt der Gesundheitsbereich jedoch auf der anderen Seite eine Quelle
52 von teilweise überdurchschnittlichen Profiten dar. Das Akkumulationsbedürfnis des Kapitals
53 treibt es dazu, immer neue Gebiete für die Kapitalverwertung zu erschließen. Hierzu ge-
54 hören auch Bereiche, die bisher der öffentlichen Daseinsvorsorge vorbehalten waren, wie
55 öffentliche Infrastruktur oder das Gesundheitswesen. Hohe Renditen sind für Einzelkapitale
56 besonders im Bereich der pharmazeutischen Industrie der Herstellung von medizinischen
57 Geräten, der Krankenhauskonzerne und der stationären Altenpflege zu erzielen. Während
58 der Bereich der pharmazeutischen Industrie in der BRD immer in privater Hand lag, muss-

59 ten im Bereich der Krankenhäuser und Pflegeheime erst die politischen und gesetzlichen
60 Voraussetzungen geschaffen werden, um hier Profite erzielen zu können. Diese Aufgabe
61 übernahm der Staat 1985 mit der Aufhebung des Verbots der Gewinnerwirtschaftung und
62 der Einführung der Fallpauschalen 2002. In diesem Prozess ist die Gesundheitsversorgung
63 zu einer Ware geworden.

64

65 Die Einführung der Fallpauschalen als Finanzierungssystem für die Krankenhäuser hat zu
66 einer massiven Verschlechterung der Gesundheitsversorgung geführt. Unabhängig von der
67 Verweildauer der Patienten und der tatsächlichen Versorgung erhalten die Krankenhausbe-
68 treiber eine Pauschale. Je weniger Personal sie einsetzen, desto höher sind ihre Gewinne.
69 Innerhalb von 5 Jahren, von 2002 bis 2007, wurden in den Krankenhäusern 33.000 Stellen
70 abgebaut. Die Verweildauer verkürzte sich von 14 auf gut 7 Tage. „Blutige“ Entlassungen
71 von noch kranken Patientinnen und Patienten sind die Folge, genauso wie Entlassungen
72 ohne Absicherung der Nachsorge und Betreuung. Operationen und Untersuchungen wer-
73 den angesetzt, obwohl sie medizinisch nicht notwendig sind, aber eine hohe Fallpauschale
74 bieten. Ärztinnen und Ärzte werden durch die Krankenhausträger dazu gezwungen, ihre
75 Entscheidungen nicht mehr vorrangig nach medizinischen, sondern nach ökonomischen
76 Gesichtspunkten zu fällen. Die Fallpauschalen haben außerdem einen enormen Privatisie-
77 rungsschub ausgelöst, mittlerweile sind von ca. 1800 Krankenhäusern mindestens 750 in
78 Hand von privaten Betreibern. In der Hand der Privaten werden die Kliniken auf die Fach-
79 gebiete ausgerichtet und spezialisiert, die besonders hohe Fallpauschalen liefern, weniger
80 lukrative Bereiche und Kliniken werden geschlossen. Es findet ein politisch gewollter Kon-
81 zentrationsprozess statt, der unter dem Kostendruck auch zur Schließung öffentlicher und
82 freigemeinnütziger Häuser führt.

83

84 Unsere Aufgabe als Kommunistinnen und Kommunisten ist es, über die Profiteure im Ge-
85 sundheitswesen aufzuklären und sie beim Namen zu nennen. Dies sind z. B. die großen
86 Krankenhauskonzerne Heliuss-Fresenius, Sana oder Asklepios.

87

88 Unsere Zielsetzung muss es sein, die Gesundheitsversorgung wieder der Kapitalverwertung
89 zu entziehen. Hierzu ist die Abschaffung der Fallpauschalen, ein Verbot der Gewinnerwirt-
90 schaftung im Bereich der Gesundheitsversorgung und die Wiedereinführung des Selbstkos-
91 tendeckungsprinzips ein erster Schritt. Krankenhäuser und Pharmaindustrie müssen unter
92 demokratischer Kontrolle in öffentliches Eigentum überführt werden. Macht und Einfluss der
93 Pharmaindustrie müssen gebrochen werden.

94

95 Für eine menschenwürdige, an unseren Bedürfnissen ausgerichtete Gesundheitsversorgung
96 brauchen wir außerdem eine gesetzlich verbindliche Personalbemessung für alle Bereiche
97 des Gesundheitswesens.

98

99 Die vergangenen Kämpfe haben gezeigt, dass allein mit Petitionen und Lobbyarbeit die
100 Forderungen nicht durchzusetzen sind, sondern dass es hierfür betrieblicher und tariflicher
101 Kämpfe und dauerhafter, starker Gewerkschaftsstrukturen bedarf. In Ergänzung und als Un-
102 terstützung dieser Kämpfe entfalten Massendemonstrationen ihre Wirksamkeit.

103

104 Unsere Aufgabe ist es, die Gewerkschaften als wichtigste Kampforganisation der Interes-
105 sensvertretung der Arbeiterklasse zu stärken und innerhalb der Gewerkschaften dafür zu
106 sorgen, dass die Verteidigungskämpfe gegen die Angriffe des Kapitals auf unsere Arbeits-
107 und Lebensverhältnisse konsequent geführt werden. Hierzu gehört auch der Kampf für eine
108 menschenwürdige Gesundheitsversorgung.

109

110 In den Kämpfen müssen wir den Interessensgegensatz zwischen Kapital und Arbeit ver-
111 deutlichen und auf die Selbsttätigkeit und Selbstorganisation der Arbeiterklasse orientie-
112 ren (z. B. Vertrauensleute und Betriebsgruppen). Bildungsarbeit zum Gesundheitswesen, zu
113 den Wirkungen der Fallpauschale, zu den Interessenslagen von Krankenkassen, Kranken-
114 hausbetreibern, Pharmazie- und Geräteindustrie oder staatlichen Stellen, spielt hierbei eine
115 wichtige Rolle.

116

Die Kolleginnen und Kollegen der Berliner Charité haben das riesige Verdienst, für den Bereich der Krankenhäuser das Mittel des Bettenstreiks entwickelt zu haben, der es ermöglichte beim Streik in den Krankenhäusern auch ökonomisch Druck aufzubauen. Damit haben die Streikenden der Charité den Krankenhausbeschäftigten das zentrale Kampfmittel in die Hände gegeben. Als erstes Krankenhaus erstreikten sie einen Tarifvertrag, der eine verbindliche Personalbemessung vorsieht. Weitere wichtige Erfahrungen aus diesen Kämpfen waren die Einführung eines Systems von Tarifierberaterinnen und -berater und die wirksame Unterstützung durch ein Bündnis. Aufbauend auf diesen Erfahrungen wurden in den folgenden Jahren zahlreiche tarifliche und betriebliche Kämpfe für eine verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern geführt. Die Streiks an den Unikliniken in Düsseldorf und Essen haben gezeigt, dass selbst harte Erzwingungsstreiks geführt werden können, wenn die Kolleginnen und Kollegen selbst Subjekt der Auseinandersetzung sind.

Die Krankenhäuser sind die Betriebe im Gesundheitswesen, an denen die meisten Beschäftigten an einem Ort sind. Mit 35 Prozent stellen sie die größte Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen dar. Außerdem liegt hier die größte Möglichkeit, auch ökonomischen Druck aufzubauen. Darum muss der Schwerpunkt der Kämpfe in den Krankenhäusern liegen. Zielsetzung muss jedoch eine Verbesserung für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung sein.

Der Kampf für eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung liegt nicht nur im Interesse der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Er liegt im Interesse aller lohnabhängig Beschäftigten. So wurde die Losung der Krankenhausbeschäftigten „Mehr von uns ist besser für alle!“ überall in der Solidaritätsbewegung aufgenommen. Neben der Gründung und Weiterentwicklung von Bündnissen ist es notwendig, branchenübergreifend in den DGB-Gewerkschaften Solidarität mit den Kämpfen in den Krankenhäusern zu entwickeln. Hier sind besonders die Großbetriebe wichtig, um eine Perspektive für gemeinsame Kämpfe zu entwickeln.

Die Aufgaben der Bündnisse sind aus unserer Sicht: Entwicklung von Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung der betrieblichen Kämpfe, Unterstützung der gewerkschaftlichen Arbeit im Betrieb, Unterstützung von Bildungsarbeit in den Streiks und die Organisierung von solidarischen Nachbarschaften um die Krankenhäuser herum. Viele der Aktiven haben sich erstmalig organisiert und besitzen wenig politische Erfahrungen. Darum ist es auch von großer Bedeutung, Kampferfahrungen aus der Arbeiterbewegung weiter zu geben.

Eine weitere wichtige Aufgabe für uns als Kommunistinnen und Kommunisten in den Bündnissen liegt darin, deutlich zu machen, dass eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung erst unter sozialistischen Verhältnissen garantiert werden kann. Die praktischen Beispiele der DDR und Kubas geben uns hier vielfältige Möglichkeiten, dies zu veranschaulichen, wie z. B. das flächendeckende Netz von Polikliniken in der DDR, die in allen Regionen des Landes eine umfassende Gesundheitsversorgung ermöglichten.