

Gesundheit ist keine Ware

—

Keine Schließung in der Ortenau



Für weitere Informationen und Termine zum Thema Krankenhaus und
Arbeitskämpfe in der Ortenau, melde dich bei der vorläufigen
E-Mail Adresse : gute-gesundheit-fuer-alle@web.de

Stoppt die Schließungen am Ortenauklinikum

Wir fordern die flächendeckende Gesundheitsversorgung für alle.

Gesundheit, und somit das Gesundheitswesen, gehen uns alle an. Ob nun als Beschäftigte in Kranken- und Pflegeeinrichtungen, als Kranke, oder im Alter. In den letzten Jahrzehnten haben wir alle zu spüren bekommen, dass unser Gesundheitswesen sich verändert.

Angefangen über höhere Selbstbeteiligung bei Medikamenten, bis hin zu dem Aufbau einer privaten Alten- und Krankenversicherung für „Besserverdiener“. Zudem hat die Einführung der „**Fallpauschale**“ zum Wegfall vieler Hausbesuche geführt.

Die **Fallpauschale**:

Die Fallpauschale hat ab 2003 die **zeitbezogene Abrechnungsmethode ersetzt**. Somit werden

Leistungen von den Krankenkassen pauschal, nach einem vom

Gesundheitsministerium vorgeschriebenen

„Fallkatalog“

abgerechnet. Damit spielt die **Zeit** und der **tatsächliche Aufwand**,

einen Patienten zu

behandeln und zu

betreuen, **kaum eine**

Rolle mehr.

Zu den Folgen gehören:

Frühentlassungen

(„blutige Entlassungen“)

und eine hohe

Bereitschaft zu

operativen Eingriffen.

7 von 9 Krankenhäuser in der Ortenau von Schließung bedroht

Auch bei uns in der Ortenau ist das Thema „Krankenhaus Schließungen“ in den letzten Wochen durch die Presse gegangen. Nach der Vorstellung des **Strategiepapiers der Unternehmensberatungsgesellschaft CMK** und diversen Artikeln, welche die Hintergründe der geplanten „Neustrukturierung“ beleuchteten, ist klar: **„Bis zu sieben von neun Standorten (in der Ortenau) stehen zur Disposition“** (bo 16.05).

Das bedeutet: Es stehen **massive Kürzungen** im Ortenauklinikum an.



Auch das Krankenhaus am Ebertplatz soll geschlossen werden (Quelle: ortenau-klinikum.de)

Am 23. Mai gaben der **Klinikgeschäftsführer Christian Keller** und **Landrat Frank Scherer** eine Pressekonferenz.

Dort wurde das Konzept des Landrats Scherer (**Modell Landrat**) bekanntgegeben. Über dieses Konzept soll nun auf der letzten Sitzung des Kreistags, vor der Sommerpause, am **25. Juli** abgestimmt werden.

Der Krankenhausausschuss hatte das Klinikum beauftragt, gemeinsam mit externen Beratern, die Vorschläge aus dem Strategiepapier der CMK zu untersuchen.

Diese sehen die **Schließung von mindestens 5 Standorten** in der Ortenau vor:

Offenburg Ebertplatz, Ettenheim, Gengenbach

und zwei der nördlicheren Standorte **Achern, Oberkirch, oder Kehl!**

Landrat Scherer dazu: „Der Prüfauftrag ist offen“.

Zugleich kündigte er jedoch an, dass **personelle Einschnitte** „**unumgänglich**“ seien.



Nach Eigendarstellung ist, „die **CMK Krankenhausberatung GmbH** – von 1999 bis 2012 unter dem Namen CMK Partnerschaft Dr. Morar, Mutter & Keller Unternehmensberater bekannt [...].“ → *Klinikgeschäftsführer Keller ist **Mitbegründer der CMK und war jahrelang beteiligt!***

Darüber hinaus ist sie Teil der Redcom Group die aus folgenden Firmen besteht:

Redcom Unternehmensberatung im Gesundheitswesen GmbH

CMK Krankenhausberatung GmbH

Redcom Medizincontrolling GmbH

Um die Leitlinie der Redcom Group zu veranschaulichen, hier ein Zitat aus der Selbstvorstellung der Redcom Medizincontrolling GmbH:

„Krankenhäuser, die im Wettbewerb bestehen wollen, müssen wirtschaftlich arbeiten und alle erbrachten **Leistungen in Erlöse umsetzen.** [...]

Krankenhäuser, die ihr **Medizincontrolling** in die bewährten Hände der REDCOM Medizincontrolling GmbH geben, entlasten ihre hauseigenen administrativen und ärztlichen Mitarbeiter. [...]

Fixkosten werden in variable Kosten umgewandelt,[...].“

Die CMK erstellt also Gutachten, die zum Schluss kommen, dass bei den Kliniken **ausgelagert und gespart** werden soll, während eine Tochter GmbH darauf spezialisiert ist, diese Auslagerungen umzusetzen!

Gesundheitsversorgung als Privileg für Jene, die es sich noch leisten können?



Schon ohne die Schließungen ist die Situation in den Ortenauer Krankenhäusern katastrophal.

Stundenlange Wartezeiten in der Notaufnahme, von denen kann jeder berichten, der einmal dort war. In nur noch 4 der 9 Krankenhäuser gibt es **Geburtsstationen** – und das bei der gleichzeitigen Erschwerung von

Hausgeburten, dank der Neuregelung der Vergütung für Hebammen. Durch die **geringe Personalstärke** in den Kliniken ist es darüber hinaus bereits gehäuft zu Fällen gekommen, bei denen bettlägerigen Patienten Windeln gegeben wurden, da nicht genug Personal vorhanden war, um mit ihnen auf die Toilette zu gehen!

4 Millionen € Überstunden

Diese Situation ist für die **Beschäftigten** an den Kliniken noch härter:

Auszubildende und Hilfskräfte werden **alleine auf den Stationen** gelassen und Nachtschichten unterbesetzt. Auf manchen Stationen ist es bereits normal, dass in den Arbeitsplänen **Überstunden als Regelfall** eingeplant

werden, um überhaupt den Betrieb aufrecht erhalten zu können.

Insgesamt haben sich am Ortenauklinikum bereits **4 Millionen € an Überstunden** angesammelt. Dass die Beschäftigten etwas davon haben, ist schlichtweg nicht realisierbar, bei der derzeitig bestehenden, niedrigen Beschäftigtendichte.

Bei solchen Arbeitsbedingungen **leidet die Versorgung und Behandlung!**



Die angekündigten Schließungen werden diese Missstände eindeutig weiter verschärfen!

Unklare Position der Bürgermeister

In **Gengenbach** hat sich eine **Bürgerinitiative** gegründet, welche den dortigen Standort retten will. Unterstützt wurde das ganze **einstimmig** durch den Gengenbacher Gemeinderat, der sich **für** den kompletten **Erhalt** einsetzt. Erstaunlicherweise sitzen **jedoch 2** von diesen Stadtratsmitgliedern **gleichzeitig im Krankenhausausschuss**, der Bürgermeister Thorsten Erny und Karin Traunecker.

Die Bürgermeister um und aus **Achern** haben kurz darauf eine Pressemitteilung für den **Erhalt ihres Krankenhauses** herausgegeben. Von den 9 Bürgermeistern, die diese Mitteilung veröffentlichten, befinden sich **ebenfalls 3 zugleich** im Krankenhausausschuss des Kreistages, welcher das **Modell Landrat** dem Kreistag zum Abschluss vorlegt!

Erst **nachdem** sich der **Förderverein des Klinikums** klar **gegen dessen Schließung**, bzw. eine „Rückkehr zu alten Standarts“ ausgesprochen hatte, war **Oberkircher** Bürgermeister Matthias Braun ebenfalls für den Ausbau und Erhalt des Oberkircher Krankenhauses. Interessant ist: auch er **besetzt momentan einen** Sitz im Krankenhausausschuss.

.... niedrigste Kreisumlage in Baden-Württemberg

Diese Bürgermeister sind fast alle Teil des Kreistages, welcher seit Jahren die Kreisumlage auf Baden- Württembergs **niedrigstem Niveau von 27,5%** hält. Würde die Umlage um ca. 1 Punkt, also von 27,5% auf 28,5% erhöht werden, **muss kein Leistungsabbau zum Schaden für die Patienten** in den Kreiskliniken betrieben werden.

„[...]Finanzpolitik im Ortenaukreis kennzeichnet eine Planung, die weit über ein oder zwei Haushaltsjahre hinausgeht. Außerdem arbeiten wir innerhalb der Verwaltung ständig daran, unsere Geschäftsprozesse zu optimieren, um alle Einspar- und Optimierungsmöglichkeiten konsequent auszuschöpfen.“

Zitat von Landrat Frank Scherer

Anstatt nun diese Kreisumlage zu erhöhen, soll mit dem Modell Landrat und dem CMK Gutachten, weiter gekürzt und auf eine **Privatisierung** hin gearbeitet werden. Was das in der Praxis bedeutet, können wir am Umgang mit den Pflegekräften in den Krankenhäusern deutlich sehen. Wir sprechen uns **gegen eine Einsparungspolitik** im Gewand der „Optimierung“ aus. Daher **fordern wir** als Betroffene, die **Erhöhung der Kreisumlage**, um dadurch eine **ordentliche Finanzierung** der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten zu gewährleisten.

Modell Landrat:

Laut Pressekonferenz vom 23.05.2017, gehen Landrat Frank Scherer und Klinikumsgeschäftsführer Christian Keller von einem **Einsparpotenzial von vier bis fünf Millionen Euro** im Jahr aus. (**entspricht ca. 1% Erhöhung der Kreisumlage**)

Dies soll dadurch erreicht werden, dass Oberkirch, Kehl und Ettenheim zu Portalkliniken (keine stationären Elemente) werden sollen. Für den Standort Gengenbach ist die Schließung geplant.

Personal soll darüber abgebaut werden, dass man frei werdende Stellen nicht wieder besetzt.

-> Das bei einer Personaldichte von bundesweit

durchschnittlich 9,3 Patienten auf eine Pflegekraft!

Gute Versorgung für alle, statt Schließungen

Wir in der Ortenau stehen mit diesem Problem **nicht alleine** dar!

In anderen Regionen gibt es bereits Bewegungen die für den Erhalt und den Ausbau unserer Krankenhäuser kämpfen: In Freiburg haben sich verschiedene Organisationen und Einzelpersonen zu dem Bündnis „**Entlastung jetzt!** Für mehr Personal im Krankenhaus“ zusammengeschlossen.

Ebenfalls hat die Gewerkschaft Verdi eine bundesweite Kampagne zum Thema „**Klinikpersonal entlasten**“ gestartet.

Es ist an der Zeit, dass auch wir in der Ortenau für den Ausbau und den Erhalt des Gesundheitswesens zusammenschließen und gemeinsam kämpfen.

Am 25. Juli wird über die Weichenstellung der Zukunft der Ortenauer Kliniken im Kreistag entschieden.

Deshalb:

Gehen wir am 25. Juli für Ausbau all unserer Klinikstandorte, sowie ein „**gesundes Leben und Arbeiten**“ auf die Straße.



Informiere dich und Andere über geplanten Sparmaßnahmen und die Schließungen der Krankenhäuser in der Ortenau.

Mit gemeinsamen Aktionen können wir eine soziale Gesundheitsversorgung für alle durchsetzen, die nicht vom Geldbeutel abhängig ist. Beispiele findet ihr in dieser Broschüre.

Gemeinsam stark für unsere Gesundheit!

Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus

oder

Das Krankenhaus als Fabrik.

Ziel: Immer mehr Menschen in immer kürzerer Zeit reparieren

*Mit durchschnittlich über 10 Patientinnen pro Pflegekraft gehört das deutsche Gesundheitssystem europaweit zu den Schlusslichtern. Die Überlastung am Arbeitsplatz schadet nicht nur den Beschäftigten, sondern geht auch zulasten der Patient*innen. Doch gegen die Verhältnisse regt sich bundesweit Widerstand, seit die Beschäftigten der Berliner Charité im vergangenen Jahr erstmals einen Tarifvertrag mit verbindlichen Personalschlüsseln erkämpft haben.*

*Die Ursachen für die aktuellen Verhältnisse liegen in neoliberalen Gesundheitsreformen. Die Gesundheit der Patient*innen wird zunehmend zur Ware, Profitmaximierung steht über Patient*innenwohl.*

Der Bundestagswahlkampf 2017 kann die Gelegenheit bieten, die Frage nach einem solidarischen Gesundheitswesen und einem würdevollen Leben für alle auf die politische Agenda zu setzen. Das Bündnis „Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus“ hat sich zum Ziel gesetzt, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen.

In deutschen Krankenhäusern kommt es tagtäglich zu dramatischen Situationen für Patient*innen und Beschäftigte. Erstere müssen unnötig lange Schmerzen aushalten, weil Medikamente nur zeitverzögert verabreicht werden da nach Operationen die regelmäßigen Kontrollen unterbleiben. Auch wenn klar ist, dass eine Patientin die Nacht nicht überleben wird und kein Angehöriger da ist, bleibt den Pflegekräften oft keine Zeit, die Sterbende zu begleiten.

In rasantem Tempo nimmt die Zahl der Patient*innen pro Pflegekraft zu. Mit durchschnittlich über 10 Patient*innen pro Pflegekraft gehört das deutsche Gesundheitssystem europaweit zu den Schlusslichtern. Im Nachtdienst sind Pflegekräfte häufig allein für eine ganze Station - und damit für 30 Patient*innen – zuständig. Nach Berechnungen der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di fehlen in deutschen Krankenhäusern 162.000 Vollzeitstellen, davon allein 70.000 Fachkräfte in der Pflege. Im internationalen Vergleich fehlen in deutschen Kliniken alleine Nacht für Nacht mindestens 19.500 Vollzeitstellen um eine angemessene und sichere Versorgung zu gewährleisten.

Die Beschäftigten versuchen, dem erhöhten Arbeitsdruck standzuhalten und gleichzeitig eine ethisch vertretbare Pflege zu gewährleisten. Das führt zu Überlastungen, Folge sind psychische Erkrankungen wie Burnout oder

Depression. Aber auch zu körperliche Schäden wie Bandscheibenverletzungen, weil nicht mehr genug Personal und Zeit vorhanden ist, schwere körperliche Aufgaben gemeinsam mit Kolleg*innen zu bewerkstelligen. Die Konsequenz ist ein hoher Krankheitsausfall und gleichzeitiger Anstieg der Überstunden für die einspringenden Kolleg*innen. Nur wenige Pflegekräfte können ihren erlernten Beruf noch bis ins Rentenalter ausführen.

Schon Auszubildende leiden unter der viel zu dünnen Personaldecke. Knapp ein Drittel der Auszubildenden erfährt laut ver.di-Ausbildungsreport keine Betreuung durch Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen. Diese Realität führt dazu, dass sich viele junge Menschen, die sich eigentlich für den Pflegeberuf interessieren, nach einem Praktikum doch für eine andere Ausbildung entscheiden oder nach der Ausbildung lieber noch einen anderen Beruf erlernen. Der Pflegenotstand in Deutschland ist somit eine direkte Folge der prekären Arbeitsverhältnisse in der Pflege.

Die Überlastung am Arbeitsplatz schadet nicht nur den Beschäftigten, sondern geht auch zulasten der Patient*innen. Das scheinbar endlose Warten, bis eine Pflegekraft Zeit hat, sich um individuelle Bedürfnisse zu kümmern, gehört zur Normalität in deutschen Krankenhäusern. Nach dem jetzigem Personalschlüssel und der daraus resultierenden Arbeitsverdichtung können Hygienestandards nicht eingehalten werden. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Personalmangel unmittelbar zu einer höheren Sterberate, beispielsweise durch Krankenhauskeime, führt.

Doch qualifizierte und menschenwürdige Pflege ist ein elementarer Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Irgendwann ist jede*r von uns auf die Hilfe von Pflegekräften angewiesen – ob für uns selbst, unsere Eltern, Kinder oder Freundinnen und Freunde. Der eklatante Personalmangel schadet also nicht nur den Beschäftigten, sondern gefährdet auch die Gesundheit der Patientinnen. Immer häufiger müssen pflegende Angehörige einspringen, um die Versorgungslücken zu schließen.

Kämpfe für Mindestpersonalgrenzen: Vom Charité-Streik zum Bundesgesetz?

Doch gegen die Verhältnisse regt sich bundesweit Widerstand, seit die Beschäftigten der Berliner Charité im vergangenen Jahr erstmals einen Tarifvertrag mit verbindlichen Personalschlüsseln erkämpft haben. Gemeinsam haben sie sich über Jahre gegen die immer schlechter werdenden Arbeitsbedingungen eingesetzt, haben gemeinsam gestreikt bis der Arbeitgeber keine andere Wahl mehr hatte, als den Beschäftigten eine Mindestpersonalbemessung zuzugestehen.

Während die tatsächliche Umsetzung der Personalbemessungsregeln an der Charité nur zögerlich voran kommt, berichten viele Beschäftigte, dass sie

ermutigt aus den Auseinandersetzungen herausgegangen sind. Die gemeinsamen Aktionen haben zu einem solidarischeren Umgang sowohl zwischen den Beschäftigten aber auch zwischen Patient*innen und Beschäftigten beigetragen.

Bemerkenswert war diesbezüglich, dass die Beschäftigten wiederholt erklärt haben, dass sie eben nicht auf Kosten der Patient*innen streiken – wie dies die Krankenhausleitungen streikenden Beschäftigten gerne vorhalten – sondern im Sinne der Patient*innen. Kaum überraschend, dass große Teile der Berliner Bevölkerung sich solidarisch mit den Streikenden an der Charité gezeigt haben. Diese Solidarität fand Ausdruck im zivilgesellschaftlichen Bündnis „Berlinerinnen und Berliner für mehr Krankenhauspersonal“, das die Kämpfe der Beschäftigten öffentlich unterstützt hat und so zu ihrem Erfolg beitragen konnte.

Wie die Arbeitsbedingungen endet auch der Widerstand der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht an den Grenzen Berlins. In den letzten Monaten haben sich bundesweit Beschäftigte und zivilgesellschaftliche Initiativen zusammengefunden um an den Charité-Streik anzuknüpfen – und stoßen damit auf positive Resonanz in der Öffentlichkeit. So fand am 8. März im Saarland ein landesweiter Aktionstag unter dem Motto „Aufsteh'n für die Pflege“ für mehr Personal im Krankenhaus statt. Über 4000 Menschen trugen ihre Forderungen auf die Straßen der Saarbrücker Innenstadt.

Die im Wahlkampf befindliche CDU-geführte saarländische Landesregierung sah sich gezwungen, auf die Forderungen zu reagieren und die Festschreibung landesweiter gesetzlicher Mindestpersonalbemessungsgrenzen in Aussicht zu stellen, sowie einen Antrag zur "Verbesserung der Situation der Pflege in den Krankenhäusern" in den Deutschen Bundesrat einzubringen.

Auch die beim Bundesgesundheitsministerium angesiedelte Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ stellte Anfang März in ihrem Bericht fest, dass für eine sichere Patient*innenversorgung und zur Entlastung der Beschäftigten mehr Personal erforderlich sei. Ab Januar 2019 sollen Personaluntergrenzen gelten, die nun zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft DKG und den Gesetzlichen Krankenversicherungen ausgehandelt werden – jedoch nur für sogenannte „pflegesensitive Bereiche“.

Ursachen: Profitorientierung und Kommerzialisierung statt Daseinsvorsorge

Lange Zeit galt in deutschen Krankenhäusern das Selbstkostendeckungsprinzip, anfallende Investitionskosten wurden durch die öffentliche Hand getragen. Das Erwirtschaften von Profiten in der stationären Versorgung ist erst seit 1985 möglich. Durch die neoliberalen Gesundheitsreformen der 1990er Jahre wurde privaten Investoren der Zugang zum Gesundheitswesen ermöglicht. Zugleich zog sich die öffentliche Hand zunehmend aus der Finanzierung von Investitionskosten zurück.

Seit der Einführung des Abrechnungssystems nach sogenannten Fallpauschalen (DRG - Diagnosis Related Groups) im Jahr 2004 unterliegt das deutsche Gesundheitswesen einem weitgehenden Marktmechanismus. Das DRG-System ordnet jeder Diagnose einen Wert zu und definiert so die anzustrebende Verweildauer der Patient*innen, die sich somit an rein monetären Aspekten orientiert und nicht am realen Bedarf. Im DRG-System sind bestimmte Diagnosen und ihre Behandlung profitabel, andere eher verlustbehaftet. Entsprechend ist die Fallzahl gewinnbringender Operationen seit Einführung des DRG-Systems rasant angestiegen während sich in weniger profitablen Bereichen eine Unterversorgung entwickelt.

Die pauschale Vergütung der Fälle schafft bewusst einen Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern, möglichst viele profitable Fälle möglichst kostengünstig und schnell zu behandeln. Die Folge sind eine medizinisch nicht erklärbare Steigerung der Fallzahlen, blutige - d.h. zu frühe – Entlassungen von Patient*innen und Einsparungen vor allem beim Pflegepersonal. Dies ist notwendig um höhere Dividenden für Aktionäre privater Gesundheitskonzerne zu ermöglichen oder die fehlenden Investitionszahlungen der Länder in öffentlichen Krankenhäusern zu kompensieren.

Die Gesundheit der Patient*innen wird so zunehmend zur Ware und das Krankenhaus zur Fabrik, in der die Beschäftigten immer mehr Menschen in immer kürzerer Zeit reparieren sollen. Kurzum: Profitmaximierung steht über Patient*innenwohl.

Pflege-Wahlkampf 2017?

Wie die geschilderten Entwicklungen der letzten Monaten zeigen, müssen auch die Herrschenden langsam erkennen, dass Markt und Wettbewerb nicht geeignet sind, die öffentliche Daseinsvorsorge und insbesondere das Gesundheitssystem zu steuern. Dieser Erfolg geht auf kämpferische Bewegungen zurück, denen es ausgehend von der Berliner Charité gelungen ist, das Thema in den medialen Fokus zu tragen und erste Erfolge auf tariflicher wie politischer Ebene zu erkämpfen.

Zugleich zeigt sich, dass durch partielle Zugeständnisse wie die Personaluntergrenzen in „pflegesensitiven Bereichen“ versucht wird, den Druck der Bewegung abzufedern. Kein Wunder, denn im Herbst stehen Bundestagswahlen an. Da kommen soziale Themen wie Untergrenzen für Krankenhauspersonal den Herrschenden ungelegen, denn lieber würde man über Obergrenzen gegen Flüchtlinge sprechen.

Doch statt das Feld den Rassist*innen von AfD und Pegida zu überlassen, sollten wir die Gelegenheit nutzen, die Frage nach einem solidarischen Gesundheitswesen und einem würdevollen Leben für alle auf die politische

Agenda zu setzen. Hierfür braucht es politischen Druck und öffentliche Aktionen – also nicht ein oder zwei, sondern viele Charités!

Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus

Darum hat sich Ende des vergangenen Jahres das Bündnis „Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus“ gegründet, um gemeinsam mit den Beschäftigten für eine Entlastung des Krankenhauspersonals und eine Mindestpersonalbemessung zu kämpfen. Dafür haben wir uns als Bündnis aus Beschäftigten, Gewerkschaftsaktiven, verschiedenen politischen Gruppen und Einzelpersonen zusammengeschlossen.

In diesem Rahmen fand Ende Februar ein erster Aktionstag im Rahmen der Bewegung für eine Mindestpersonalbemessung im Krankenhaus statt. Das Bündnis „Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus“ war vormittags mit den Beschäftigten auf dem Gelände der Uni-Klinik und nachmittags am Bertoldsbrunnen mit einer Foto-Aktion präsent. Weitere Aktionen sind in der kommenden Zeit geplant.

Wir sind überzeugt dass die breite Mehrheit der Freiburgerinnen und Freiburger Verständnis für die Forderungen der Beschäftigten hat! Denn auch hier sind die Verhältnisse in den Krankenhäusern eine Zumutung für Beschäftigte und Patient*innen. Und auch hier gilt: Wir alle profitieren von mehr Personal und besseren Arbeitsbedingungen im Krankenhaus!

Denn miserable Bedingungen in deutschen Krankenhäusern sind kein Naturgesetz, sondern Ergebnis einer knallharten neoliberalen Gesundheitspolitik. Gegen diese wollen wir uns einsetzen, gemeinsam mit allen Betroffenen. Für ein solidarisches Gesundheitssystem – ohne krankmachende Arbeitsbedingungen!

Paul Brettel

*Der Autor ist für Kritischen Mediziner*innen Freiburg im Bündnis „Entlastung jetzt! Südbaden für mehr Personal im Krankenhaus“ aktiv.*

Mehr Infos unter:

<https://www.facebook.com/EntlastungJetzt/>

<http://kritmedis.de/>

Weitere Hintergründe und Informationen zur Kommerzialisierung des deutschen Gesundheitswesens sind zu finden in der Broschüre des bundesweiten Bündnisses „Krankenhaus statt Fabrik“, die frei erhältlich ist: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/>

Gesundheit für alle

deshalb fordern Wir:

- Ein klares Nein zum „Modell Landrat“. Es darf keine Schließung geben! Für eine wohnortnahe Grundversorgung!
- Erhöhung der Kreisumlage zur Finanzierung der Krankenhäuser
- Flächendeckende Gesundheitsversorgung in Stadt und Land
- Anhebung des Pflegeschlüssels – Einstellung von deutlich mehr Personal!
- Abschaffung der „Fallpauschale“. Bezahlung nach Aufwand, jeder Mensch ist individuell.
- Wir brauchen wieder Arbeitsbedingungen, die den Beruf attraktiver machen.

Gesundheit ist keine Ware!

Diese Broschüre wird unterstützt von:

