

Kapitel

Initiator*innen: Hildegard Slabik-Münter (Kreisverband Vulkaneifel, Mitglied im Landesvorstand)

Titel: Pflege und Gesundheit

Text

2665 Gesundheit und Pflege

2666 **Armut gefährdet die Gesundheit und verkürzt die Lebensdauer!** Studien zeigen das
2667 seit Jahren für Rheinland Pfalz, für die Bundesrepublik und in viel krasserer
2668 Weise für die ganze Welt. Mehrere Gründe kommen zusammen. Die meisten prekären
2669 Arbeitsplätze bieten besonders stressige und körperlich schwere
2670 Arbeitsbedingungen. Wenig Lohn bedeutet wenig Geld für gesunde Lebensmittel.
2671 Wenig Lohn bedeutet auch beengte und ungesunde Wohnverhältnisse. Die
2672 Fleischindustrie mit der menschenunwürdigen Ausbeutung ihrer Arbeiter ist
2673 hierfür ein deutliches Beispiel: über tausend von ihnen wurden mit Covid19
2674 angesteckt. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind in Deutschland laut einer
2675 EU-Erhebung (EU-SILC) zu 17,5 % von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht. (KJ-
2676 Arzt2020 Nr. 3/20) Eine Längsschnittstudie des RKI (KiGGS 2018) zeigt eindeutig,
2677 dass diese Kinder und Jugendlichen "einen schlechteren allgemeinen
2678 Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen aufweisen".

2679 **Der beste Weg zu Gesundheit sind gute Arbeit und gute Löhne. Dafür steht die**
2680 **LINKE!**

2681 **Eine Kindergrundsicherung soll die Lebensbedingungen der betroffenen Kinder und**
2682 **Jugendlichen deutlich verbessern.**

2683 Das Gesundheitssystem in Deutschland steht vor sehr vielschichtigen Problemen.

2684 **Ein wichtiger Beitrag zu einer gerechten Lösung ist eine allgemeine**
2685 **Bürgerversicherung.**

2686 Jeder und Jede zahlt in diese solidarische Versicherung ein. Die
2687 Beitragsbemessungsgrenze wird deutlich angehoben. Wir achten darauf, dass ein
2688 Pflegefall in der Familie für die Angehörigen nicht mehr zum finanzielle Risiko
2689 wird.

2690 **Die Pflegeversicherung muss eine Pflegevollversicherung sein, die all Bedarfe**
2691 **deckt. Sie wird ebenfalls als allgemeine Bürgerversicherung organisiert.**

2692 Der Mangel an Pflegekräften in Krankenhäusern und Seniorenheimen ist eklatant.
2693 Durch die Proteste von Pflegebündnissen, der Gewerkschaft ver.di und die LINKE
2694 wurde viel Druck aufgebaut. Die Regierenden können den Pflegenotstand nicht mehr
2695 leugnen. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz ist auf dem Papier eine Grundlage
2696 geschaffen, auf der sich die Pflege in den Krankenhäusern verbessern lässt. In
2697 der Altenpflege wurde der Mindestlohn zwar angehoben. Der Mangel an
2698 Pflegekräften ist damit aber nicht beseitigt. Die Arbeitsbedingungen müssen
2699 deutlich verbessert werden. **Als ersten Schritt fordern wir 500 Euro mehr**
2700 **Grundgehalt für alle Pflegeberufe. Wir brauchen flächendeckend einheitlich**
2701 **Tariflöhne, die die Leistung in diesen Berufen richtig wertschätzen.**
2702 Mindestlöhne in der Pflege sind keine Option! In besonderen Zeit, wie einer
2703 Pandemie, darf das Arbeitszeitgesetz nie wieder ausgehebelt werden. Per
2704 Verordnung waren bis Ende Juni 2020 in sogenannten systemrelevanten Berufen 12
2705 Stundenschichten erlaubt.

2706 **Wir treten in Katastrophenfällen für 6 Stundenschichten ein.** Denn kürzere
2707 Arbeitszeiten im Gesundheitswesen retten nachweislich Leben. Auch dafür werden
2708 mehr Pflegekräfte gebraucht.

2709 Im Rahmen der Pandemie Bewältigung kamen ein weiterer Missstand ans Licht der
2710 Öffentlichkeit. Die bei den Kreisen angesiedelten Gesundheitsämter wurden in den
2711 Jahren der ausgerufenen Sparzwänge klein geschrumpft. Schon seit langem können
2712 sie ihre vielfältigen Aufgaben z.B. in der Lebensmittelkontrolle und vielen
2713 anderen Bereichen mangels Personal kaum bewältigen. Seit Beginn der Pandemie
2714 mussten sie ihre täglichen Aufgaben liegen und stehen lassen, um die
2715 Kontaktnachverfolgung zu bewältigen. Unsere Gesundheitsministerin kam zu der
2716 Erkenntnis, dass pro 100.000 Einwohner mindestens 5 Amtsärztinnen und Ärzte in
2717 den Ämtern gebraucht werden. Die gibt es in RLP gerade mal in einem Drittel der
2718 Kreise! Auf dem Lande haben sie zum Teil nur 1,5 Stellen pro 100.000 Einwohner!
2719 Das Land muss die Finanzierung dieser Stellen bei den Kreisen sicher stellen.

2720 Die von der Landesregierung und insbesondere von der SPD mit viel
2721 Vorschusslorbeeren versehen **Landespflegekammer** bietet Zwangsbeiträge, Bürokratie
2722 und detailreichen Pläne für teure Fortbildungen. Hier besteht dringender
2723 Änderungsbedarf. Wir fordern von der Pflegekammer deutlich mehr Einsatz für alle
2724 an der Pflege Beteiligten unter Einbeziehung auch der PflegehelferInnen. Die
2725 Pflegekammer muss aktiv für bessere Arbeitsbedingungen und bessere Entlohnung in
2726 der Pflege eintreten.

2727 Die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Bereich ist stark gefährdet.
2728 Betroffen ist die ambulante ebenso wie die stationäre Versorgung.

2729 Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sticht hier besonders hervor. Es finden sich
2730 kaum Nachfolger für die Landarztpraxen. Die wohnortnahen Kliniken können ihre
2731 freiwerdenden Stellen nicht mehr nachbesetzen.

2732 **Die Anzahl der Medizinstudienplätze muss weiter deutlich erhöht**
2733 **werden.** StudienbewerberInnen gibt es genug, 5 Bewerber auf jeden
2734 Studienplatz. (Spiegel Panorama 07.12.18) Die Reform der Zugangsbedingungen zum
2735 Medizinstudium durch Bund und Länder ist bisher ohne Erfolg geblieben. Weiterhin
2736 ist die Abiturnote das wichtigste Kriterium. Ein einser Abitur garantiert aber
2737 keine Eignung für den Arztberuf. Wie begrüßen den Ausbau der Möglichkeit für
2738 BewerberInnen aus Pflegeberufen auch ohne Abitur zum Studium zugelassen zu
2739 werden.

2740 Auf dem Land treten wir für **kommunale Gesundheitszentren** ein, die sich auch um
2741 die Belange der häuslichen Pflege kümmern. Wir wollen das Leben für
2742 Pflegebedürftige und Senior*innen vor allem in den ländlichen Regionen mit ihren
2743 speziellen Problemen angenehmer gestalten. In vielen Gemeinden gibt es
2744 Bürgerhäuser mit eingerichteten, aber wenig genutzten, Großküchen. Hier wollen
2745 wir darauf hinwirken, dass die Menschen ein tägliches Mittagsessen in geselliger
2746 Umgebung bekommen können. Mit dieser Maßnahme wollen wir erreichen, dass mehr
2747 pflegebedürftige und ältere Menschen in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben
2748 können und nicht in Pflegeheime umziehen müssen. Der Vereinsamung im Alter wird
2749 damit effektiv entgegengewirkt, ein solidarischer Umgang miteinander
2750 gefördert. Den Betrieb von medizinischen und zahnmedizinischen Versorgungszentren
2751 durch private Großkonzerne lehnen wir generell ab. **Der Verkauf von Arztsitzen an**
2752 **solche Konzerne muss umgehend gesetzlich unterbunden werden.** Das Gleiche gilt für
2753 die stationären Bereiche in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Die ausreichende
2754 Vorhaltung solcher Einrichtungen gehört zur öffentlichen Daseinsfürsorge. Die
2755 Privatisierung von Krankenhäusern und Pflegeheimen muss ein Ende haben.
2756 Insbesondere dürfen medizinische Leistungen nicht dazu dienen, Renditen zu
2757 erwirtschaften.

2758 Die Krankenhäuser werden durch zwei Säulen finanziert: bauliche Investitionen
2759 und Betriebskosten. Für die baulichen Investitionen sind die Länder zuständig.
2760 In Rheinland Pfalz erfüllt die Landesregierung diese Aufgabe seit Jahren nicht
2761 richtig. Unter anderem fördert sie Investitionen nur zu 80%. Kleine
2762 Krankenhäuser, die am Limit wirtschaften sind aber außerstande die restlichen
2763 20% zu übernehmen. Sie gehen deshalb häufig leer aus. Inzwischen gibt es einen
2764 erheblichen Investitionsstau, wie in andern öffentlichen Bereichen auch. Manches
2765 Krankenhaus sah sich gezwungen für die nötigsten Investitionen Gelder zu
2766 benutzen, die es als 2. Finanzierungssäule von den Krankenkassen für die
2767 Betriebskosten erhält. Deshalb wurde beim Pflegepersonal eingespart! Aber nicht
2768 bei den Ärzten und Ärztinnen! Zwischen 2005 und 2015 sind die Kosten für das
2769 ärztlichen Personal um 38,7% gestiegen für das Pflegepersonal um 0,2% (OXI
2770 6/2020). „Das ist die Folge des hierarchischen Systems, in dem die Ärzte das
2771 Sagen haben.“ (Michael Wendl) Wir fordern eine Deckelung der Gehälter in den
2772 Chefarztetagen.

2773 Die Zahlungen der Krankenkassen erfolgen nach festgelegten Fallpauschalen pro
2774 Krankheit. Sie richten sich in der Höhe nach dem Durchschnitt der Kosten, die
2775 ein Patient bei einem bestimmten Krankheitsbild verursacht. Besonderheiten von
2776 schwangeren Frauen, Kindern und älteren Menschen finden dabei nicht genügend
2777 Berücksichtigung. Leichte Fälle haben einen niedriger Fallwert als schwerer
2778 Fälle. Zudem werden durch lukrative Zahlungen für bestimmte Operationen völlig
2779 falsche Anreize gesetzt. Große Kliniken werden in diesem Bezahlssystem bevorzugt,
2780 während kleine Häuser ihre Vorhaltekosten nicht erwirtschaften können. So sind
2781 Kinderkliniken und Krankenhäuser für die Grundversorgung nicht ausreichend
2782 finanziert. Das gleiche gilt für Geburtshilfestationen, die im wesentlichen
2783 risikolose Geburten betreuen. Nach und nach verschwinden die Krankenhäuser und
2784 Geburtshilfestationen im ländlichen Bereich. Kinderkliniken geraten immer mehr
2785 in finanzielle Bedrängnis.

2786 **Wir fordern deshalb die Abschaffung der Fallpauschalen und fordern eine**
2787 **bedarfsgerechte Zahlung.** Die medizinischen Maßnahmen sollen sich nach den
2788 Erfordernissen der evidenzbasierten Medizin richten. Die finanziellen Erträge
2789 dürfen niemals die Richtschnur sein.

2790 Wir wollen, dass die Landesregierung nicht weiter tatenlos zusieht, wie die
2791 großen Krankenhauskonzerne die Krankenhauslandschaft und bald auch die ambulante
2792 Versorgung bestimmen. **Wo und welche Krankenhäuser gebraucht werden, muss sich**
2793 **nach den Bedürfnissen der Bevölkerung und nicht allein nach falsch gesetzten**
2794 **wirtschaftlichen Anreizen richten.**

2795 **Die Pharmafirmen** - einige haben ihre Sitze in Rheinland Pfalz – gehören zu den
2796 größten Profiteuren im Gesundheitswesen. Das Gleiche gilt für die Hersteller

2797 medizinischer Geräte. Die Gelddruckmaschine funktioniert besonders gut, wenn die
2798 konzerneigenen Medizinischen Versorgungszentren und Kliniken auch gleich die
2799 Abnehmer der Produkte sind. Geforscht wird von den Pharmafirmen an Produkten,
2800 die hohe Gewinne versprechen. Wichtige Medikamente gegen Malaria und Tuberkulose
2801 werden ebenso wie die Antibiotikaforschung vernachlässigt.

2802 Milliarden Summen öffentlicher Gelder fließen in die Entwicklung lebenswichtiger
2803 Produkte. Im Gegenzug werden aber keine festen Vereinbarungen mit den
2804 Pharmafirmen getroffen, Medikamente und Impfstoffe zu bezahlbaren Preisen und
2805 überall zu Verfügung zu stellen. Gerade eben läuft das vor unser aller Augen mit
2806 den Impfstoffen und den Medikamenten gegen Covid19 ab!

2807 **Die Selbstbedienung an Krankenkassenbeiträgen und Steuergeldern muss ein Ende**
2808 **haben. Wir fordern durchgreifende staatliche Regulierung und die**
2809 **Rekommunalisierung des Gesundheitswesens!**

2810 Wozu sind Gesundheitsministerinnen schließlich da?

2811 **Begründung:** Mit diesem Text soll das Kapitel Gesundheit und Pflege im
2812 Diskussionsentwurf komplett ersetzt werden. **Also Zeile 459 bis 510 entfällt und**
2813 **werden durch den obigen Text ersetzt.**

2814 Der im Diskussionsentwurf vorgeschlagene Text ist in verschiedenen Teilen
2815 veraltet und überholt. Neue Entwicklungen im Gesundheitswesen und neue
2816 Forderungen unserer Partei sind nicht berücksichtigt. Außerdem wirkt der alte
2817 Text zerstückelt und legt politische Inhalte nicht ausreichend dar.