

**Plan für
gute Gesundheit
und gute Pflege
in Europa**

DIE LINKE.



Der LINKE Plan für gute Gesundheit und gute Pflege in Europa

Die Gesundheitsversorgung in der EU ist in vielen Mitgliedstaaten in der Krise. Immer mehr Krankenhäuser in Europa werden von Krankenhauskonzernen oder Hedgefonds aufgekauft und betrieben. Gesundheit und Pflege werden zunehmend zu rentablen Märkten und versprechen sichere Renditen für anlagesuchendes Kapital. In Deutschland gibt es mittlerweile mehr Kliniken unter privater Trägerschaft als unter öffentlicher. Für private Träger ist die Versorgung der Bevölkerung bestenfalls Mittel zum Zweck. Profitsteigerung ist das wichtigste Ziel jedes Privatunternehmens. Das bedeutet weite Einschnitte bei den Beschäftigten und die Schließung unrentabler Bereiche der Kliniken – und damit eine schlechtere Versorgungslage für die Bevölkerung. DIE LINKE setzt sich europaweit für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Krankenhäuser ein – zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Der Weg der Privatisierung, wie er durch die europäische Wirtschaftspolitik nahe gelegt wird, ist falsch.

Die Altenpflege wurde in Deutschland 1995 für private Anbieter geöffnet. Pflege wurde zum lukrativen Geschäft, zuerst für private Anbieter, dann für weltweit investierende Konzerne und Investmentfonds. Der größte Pflegeheimbesitzer Europas, die französische Korian-Gruppe, ist auch in Deutschland Marktführer und betreibt hier 236 Pflegeeinrichtungen mit 25 700 Plätzen. Orpea, ebenfalls mit Sitz in Frankreich und auf Platz 2 der Top-Pflegebetreiber in Europa, betreibt 138 Pflegeheime mit 12 500 Betten in Deutschland. Und umgekehrt: Der deutsche ambulante Pflegedienst Renafan hat kürzlich eine Dependance in China gegründet.

Wenn Pflege ein- oder zweistellige Renditen einbringen muss, sind die Auswirkungen auf Beschäftigte und Gepflegte verheerend. Und 24 Jahre nach Marktöffnung ist dies überall spürbar. Der Arbeitsdruck auf die Pflegekräfte hat stetig zugelegt. Die Grenzen der zumutbaren Arbeitsbelastung werden Tag für Tag brutal überschritten. Weil Kosten beim Personal gesenkt werden müssen, um die Rendite nicht zu gefährden. Die Pflegequalität sinkt – Fließbandabfertigung, schlechte Versorgung von Patientinnen und Patienten oder Verwahrlosung von Menschen mit Pflegebedarf wird in Kauf genommen, solange der Rubel der Betreiber rollt. Die Eigenanteile der Menschen mit Pflegebedarf steigen und steigen, denn bei den Verhandlungen über die Pflegesätze wird die Rendite eingespeist. DIE LINKE sagt: Damit muss europaweit Schluss sein. Pflege gehört in öffentliche Verantwortung und in kommunale oder frei gemeinnützige Hände. Gewinne mit der Pflege müssen wirksam verhindert werden

DIE LINKE wird hierzu Initiativen einbringen – gegen den Widerstand der Gesundheitskonzerne und Hedgefonds in Europa.

Menschen vor Profite. Öffentlich vor Privat. Bedarf vor Wettbewerb.

■ **Regulierung des Pflegemarktes:** Gesundheitskonzerne müssen europaweit von den Börsen genommen werden. Der Zweck eines Krankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung ist nicht die Gewinnmaximierung, sondern die Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen stationären oder pflegerischen Leistungen. Ihre Träger haben an der Börse nichts zu suchen. Ein Börsenverbot kann mit einem zwischen den EU-Mitgliedstaaten abgestimmten Vorhaben eingeleitet werden. Eine entsprechende Initiative bringt DIE LINKE ins Europäische Parlament ein.

■ **Gewinnverbot in der Pflege:** Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind für die Versorgung der Bevölkerung da. Sie werden über öffentliche Mittel oder Sozialversicherungsleistungen finanziert und dürfen daraus keinen Gewinn erzielen. In Deutschland wollen wir eine entsprechende Regelung (wieder) ins Krankenhausgesetz einfügen. Dieser Eingriff in die berufliche Freiheit ist angesichts des Zustandes der Versorgung der Bevölkerung – der nur als Pflegenotstand beschrieben werden kann – notwendig und gerechtfertigt, eine angemessene Versorgung der Bevölkerung mit guten Gesundheitsleistungen ein legitimes Ziel. Wenn die Erwartung von Wirtschaftlichkeit in der Betriebsweise – die auch im Interesse der Patientinnen und Patienten sinnvoll ist – wieder getrennt wird von Profit- und Renditeerwartungen – die den Interessen der Patienten entgegenstehen – stimmen die Prioritäten wieder. Eine Entsprechung der Definition von Wirtschaftlichkeit und eine Gewinnausschüttungssperre wollen wir auf der europäischen Ebene verankern: Der Betrieb von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen und ihre Finanzierung müssen auf das Gemeinwohl ausgerichtet werden. Sie müssen entsprechend aus der Dienstleistungsrichtlinie und dem europäischen Wettbewerbsrecht ausgenommen werden. Auf Kapitalrendite und Gewinne ausgerichtete Betriebsweisen von Gesundheitseinrichtungen ist europaweit auszuschließen. Im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit muss ausschließlich die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung stehen.

■ **Privatisierungsverbot für Krankenhäuser.** Aus den Versorgungslücken, die aus der Gewinnorientierung der privaten Krankenhauskonzerne entstanden sind, muss folgen: Keine weiteren Privatisierungen von öffentlichen Krankenhäusern. Die Krankenhausplanung muss sich europaweit am Bedarf orientieren. Dafür muss dieser Bedarf systematisch erhoben werden und in eine Strukturplanung überführt werden.

■ **Nicht profitorientierte Träger in der Pflege:** Wir wollen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in öffentliches oder frei gemeinnütziges Eigentum überführen und unter demokratische Kontrolle stellen. Wo private Kliniken bestehende Bedarfe nicht decken können oder wollen, sollen sie in öffentliches Eigentum überführt werden.

Gute Versorgung. Gute Arbeitsbedingungen.

■ **Eine verbindliche europäische Verordnung zur Personalbemessung in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen.** Die Personalbemessung und Patient-Pflegekraft-Quote ist in Europa unterschiedlich. Wo in Deutschland auf 13 Patient_innen eine Pflegekraft kommt, sind es in Belgien zehn, in Niederlande sieben, in Norwegen fünf Patient_innen pro Pflegekraft. **DIE LINKE will europaweite Mindeststandards für die Personalbemessung**¹, die sich am derzeitigen europäischen Mittelwert orientieren sollen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass bessere Quoten erhalten und als Anreiz für die Angleichung der Lebensverhältnisse nach oben dienen.

Die Einhaltung der Personalzahlen muss über verbindliche Vorgaben zur Strukturqualität in der Krankenhaus- und Altenpflegeplanung durchgesetzt werden.

■ Als erster Schritt muss eine Mindestpersonalbemessung für Pflegefachkräfte festgelegt und die Einhaltung überprüft werden. Alle Mitgliedsstaaten müssen mindestens den bisherigen europäischen Mittelwert garantieren. Die derzeit besseren Quoten in nordeuropäischen Ländern müssen erhalten bleiben. Für Deutschland würde das Anheben des Verhältnisses von Pflegekraft zu Patient_in auf den europäischen Durchschnitt einen Zuwachs von rund 130 000 Pflegestellen in Krankenhäusern bedeuten.

■ Für die Erstellung einer verbindlichen Bedarfsplanung wollen wir »Pflegeräte« schaffen, zusammengesetzt aus Beschäftigten, Gewerkschaften, Kommunen und Patientenvertretungen.

■ **Pflege-Vollversicherung und Pflege-Plattformen in öffentlicher Hand**

In der (Alten)Pflege dominieren private Pflege-Firmen mit schlechten Gehaltsstrukturen und belastenden Arbeitsbedingungen. Die Lücken der deutschen Pflegeversicherung werden durch Lohndumping zu Ungunsten von ausländischen Pflegerinnen und Pflegern »gestopft«. DIE LINKE streitet dafür, dass europaweit kostendeckende öffentliche bzw. Vollversicherungs-Lösungen gestärkt werden. Für Deutschland bedeutet das: Damit bessere Arbeitsbedingungen, bessere Gehälter und eine angemessene Personalbemessung nicht zu erhöhten Eigenleistungen oder erhöhten Beiträgen zur Pflegeversicherung führen, muss die **Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung umgebaut** werden, in die alle mit Beiträgen auf alle ihre Einkommen einzahlen. Alle anfallenden Kosten werden übernommen

■ **Private Pflege-Firmen regulieren:** Pflege-Plattformen gehören in öffentliche Hand.

Um prekäre Arbeit und unfreiwillige Selbständigkeit oder Teilzeit zu regulieren, wollen wir die Etablierung von Pflege-Plattformen in öffentlicher Hand und Verantwortung. Sie ersetzen private Pflege-Firmen oder Konzerne und garantieren allen Beschäftigten vollen Zugang zu Sozialversicherung, Tarifvertrag, Betriebsrat und gewerkschaftlicher Vertretung und einen Arbeitsvertrag mit einem Stundenumfang und monatlichen Einkommen, das zum Leben reicht.

1) Grundlage können die 2004 im US-Bundestaat Kalifornien eingeführten sogenannten »Nurse-to-Patient-Ratios« sein (Verhältniszahlen, die angeben wie viele Patienten eine Pflegefachkraft pro Schicht maximal betreuen darf). Für Kalifornien ist eindeutig belegt, dass die Regulierung zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung und verbesserte Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal geführt hat und in der Folge die Patientensicherheit die Versorgungsqualität erhöht wurden. Außerdem führte sie zu einer verbesserten Personalgewinnung und Personalbindung, wodurch ein bestehender Fachkräftemangel reduziert werden kann. Vgl. Prof. Dr. Michael Simon und Sandra Mehmecke Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser, Düsseldorf 2017

www.europa-nur-solidarisch.de

