

DIE LINKE, Wiesbaden, Römerberg 9, 65183 Wiesbaden

An die
Beschäftigten der Dr. Horst Schmidt Kliniken

DIELINKE.Wiesbaden
Römerberg 9
65183 Wiesbaden
Telefon 0611 - 30 86 498
kreisverband@dielinke-
wiesbaden.de
www.dielinke-wiesbaden.de

Wiesbadener Volksbank
Konto-Nr. 430 26 05
BLZ: 510 900 00

Der Deckel muss weg!

Solidaritätserklärung

Wiesbaden, den 18.11.2008

DIE LINKE erklärt sich solidarisch mit den Beschäftigten in den Wiesbadener Kliniken, die am 18. November im Rahmen einer aktiven Mittagspause gegen die Beschlüsse der Bundesregierung im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes protestieren.

Während hunderte Milliarden Euro für Banken, die sich verzockt haben, im Eilverfahren problemlos vom Parlament beschlossen wurden, fehlt ein wirklich tragfähiges Finanzierungskonzept für die Kliniken in Deutschland.

Der Staat darf sich nicht aus der Verantwortung für ein gerechtes Gesundheitswesen stellen. Das höchste individuelle Gut, die Gesundheit, darf nicht marktwirtschaftlichen Kategorien unterworfen werden. Der Irrglaube an mehr Markt und Wettbewerb macht aus Krankenhäusern kranke Häuser.

Die Deckelung der Krankenhausfinanzierung und die mangelnde Bereitschaft notwendige Investitionen in die Krankenhäuser zu tätigen, hat trotz starker Personaleinsparungen, mageren Tariferhöhungen und unsozialem Outsourcing von Personal zu einer Unterfinanzierung der Kliniken geführt. Dies hat bereits jetzt die Versorgung der Patientinnen und Patienten verschlechtert und die Arbeit der miserabel bezahlten Angestellten in den Kliniken unzumutbar verdichtet.

DIE LINKE spricht allen Pflegekräften und Ärzten in den Kliniken, die trotz dieser widrigen Bedingungen im unermüdlichen Einsatz bis an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stehen ihren uneingeschränkten Respekt aus. Lasst euch nicht unterkriegen!

Manuela Schon und Jörg Jungmann, Kreisvorsitzende

LINKE Grundpfeiler der Weiterentwicklung des bundesdeutschen Gesundheitssystems

1. Das Gesundheitswesen muss der flächendeckenden, wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung seiner Bevölkerung dienen und mit seinen Leistungen allen Menschen unabhängig von ihrem Alter, Geschlecht und ihrer sozialen und finanziellen Situation zur Verfügung stehen.
2. Soziale Ungleichheit ist einer der zentralen Gründe für den unterschiedlichen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention müssen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe werden. Im Gesundheitswesen wird die Prävention zur eigenständigen, grundlegenden Säule ausgebaut, ein Präventionsgesetz wird geschaffen.
3. Der Leistungskatalog der Krankenkassen wird wieder alle medizinisch notwendigen Leistungen aufnehmen. Alle Leistungen sind für die Patientinnen und Patienten zuzahlungsfrei. Praxisgebühren und andere Zuzahlungsregelungen der letzten Gesundheitsreformen werden rückgängig gemacht.
4. Alle beteiligen sich entsprechend ihrer finanziellen Möglichkeiten unter Einbindung aller Einkommensarten an der Finanzierung des Gesundheitswesens (solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung). Die Trennung von Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung wird aufgehoben. Perspektivisch können in der Bürgerversicherung Kassen zusammengeführt werden. Für die Beiträge aus abhängiger Beschäftigung wird die paritätische Finanzierung wiederhergestellt.
5. Die Kriterien für den krankheitsbezogenen Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen müssen umfassend definiert und zur Anwendung gebracht werden. Eine Einschränkung auf bestimmte Krankheiten wird im Ergebnis zu neuem Streit der Kassen um die guten Risiken, die jungen und gesunden Versicherten führen. Es muss überlegt werden, ob eine Zusammenführung der Krankenkassen zu einer einheitlichen Krankenkasse letztendlich nicht zielführender ist als der Versuch, durch einen krankheitsbezogenen Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen die Unterschiede in der Versichertenstruktur auszugleichen.
6. Zur Demokratisierung des Gesundheitswesens sind die Mitbestimmungs- und Entscheidungsrechte aller Akteure - also der Patientenvertreter, der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Kassen, der Selbsthilfegruppen bzw. Patientenführer in den Gremien auszubauen. Auf der Grundlage einer regionalen Gesundheitsberichterstattung sollen in regionalen Gesundheitskonferenzen Gesundheitsziele vereinbart werden. Zur Umsetzung dieser Ziele wird ein eigenes Budget zur Verfügung gestellt. In diesem Kontext ist die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes neu zu diskutieren.
7. Die kostenintensive Trennung von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens wird schrittweise überwunden. Die vorhandenen Ressourcen im Bereich der ambulanten Einrichtungen, der Krankenhäuser, der Rehabilitations- und Pflege-Einrichtungen werden bedarfsgerecht vernetzt.
8. Zukunftsfähige öffentliche poliklinische Strukturen mit regionaler, integrativer Vernetzung werden ausgebaut sowie neue Berufsfelder wie Gemeindeschwestern (s. Projekt „Agnes“) im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung etabliert. Das Vordringen von Kapitalgesellschaften in den "ambulanten Gesundheitsmarkt" gilt es zu verhindern und umzukehren.
9. Eine zukunftsfähige Krankenhausversorgung muss öffentlich organisiert und bedarfsgerecht finanziert sein. Für die flächendeckende stationäre Versorgung nehmen Länder und Kommunen weiterhin ihre Verantwortung für die bedarfsgerechte, investive Ausstattung der Krankenhäuser wahr. Die Krankenhausplanung bleibt in öffentlicher Hand. Die Investitionskosten der Krankenhäuser werden auch weiterhin von den Ländern getragen. Gleichzeitig ist eine Rekommunalisierung privatisierter Einrichtungen anzustreben.
10. Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung bedarf es einer zielgerichteten Nachwuchsgewinnung für alle Gesundheitsberufe. Berufe müssen an Attraktivität gewinnen, humane Aufgaben sind grundlegend aufzuwerten.
11. Zur Eindämmung der Kosten im Bereich der Arzneimittelausgaben dient die Einführung einer Positivliste mit Festpreisbindung für Arzneimittel. Die Mehrwertsteuer für Arzneimittel ist auf den ermäßigten Satz von derzeit 7 Prozent zu reduzieren. Die Zulassung, Überwachung und Preisbildung von Arzneimitteln muss eine staatliche Aufgabe werden. Die Abgabe von Medikamenten sollte inhabergeführten Apotheken vorbehalten bleiben.