

gewollt, geplant, bewusst herbeigeführt „Massiver Personalmangel“

Warten – auf ein freies Krankenhausbett
Warten – auf Untersuchungen
Warten – auf Operationen
Warten – in Ambulanzen

Ein neuer Höhepunkt: **Bis zu 7 Stunden Wartezeit in der Notaufnahme**

Deutlicher können sich zu geringe Kapazitäten und massiver Personalmangel kaum zeigen.

Doch die Stellen, so heißt es im Klinikum, seien ja alle besetzt. Der Personalmangel und fehlende Kapazitäten sind also praktisch geplant!

Hinzu kommt, dass die Jobs im Gesundheits-Sektor unattraktiv sind. Ursache davon sind u.a. zu niedrige Löhne, zu schlechte Arbeitsbedingungen und eine seit Jahren verfehlte Krankenhauspolitik (siehe Artikel hier in der Roten Spritze).

Aber auch im niedergelassenen Bereich sieht es nicht besser aus. Denn: Es werden einfach zu wenig Mittel für die Gesundheitsversorgung bereit gestellt.

Keine Illusionen!

Warum das Geld nicht zur Verfügung gestellt wird, kann jede und jeder wissen: Das Geld fließt in Aufrüstung und Kriege. Und das sagen Vertreter/Innen aus Politik Wirtschaft und die Presse auch ohne Umschweife.

Exemplarisch dafür zum Beispiel Finanzminister Christian Lindner, der darauf beharrt, steigende Militärausgaben haushaltsintern besonders durch Kürzungen bei den Sozialausgaben zu finanzieren.

Oder Clemens Fuest, Präsident des ifo-Instituts, der sagt: „*Kanonen und Butter – das wäre schön, wenn das ginge. Aber das ist Schlachtfeld. Das geht nicht. Sondern Kanonen ohne Butter.*“

Schließlich der Chef des Instituts der deutschen Wirtschaft, Michael Hüther: „*Der Sonderfonds für die Bundeswehr beträgt 100 Milliarden Euro. Das reicht nicht aus [...] Wir benötigen eine Aufstockung auf 250 bis 300 Milliarden Euro. Nur so erreichen wir eine kriegstüchtige Ausstattung unserer Armee.*“

Der Herstellung der „Kriegstüchtigkeit“ (Boris Pistorius) wird alles andere untergeordnet, denn, so Pistorius: „*Wir müssen bis 2029 kriegstüchtig sein.*“

Kriegstüchtig

Kriegstüchtig ist Deutschland, nach dem Anschluss der DDR (1990) sehr schnell geworden, 1999: „*Da haben wir unsere Flugzeuge (...) nach Serbien geschickt, und die haben zusammen mit der NATO einen souveränen Staat gebombt – ohne dass es einen Sicherheitsratsbeschluss gegeben hätte.*“ (Der damalige Bundeskanzler Gerhard Schröder, 15 Jahre später).

Aber schon viel früher wurde die Kriegstüchtigkeit auch mit dem Ausbau der zivil-militärischen Zusammenarbeit vorbereitet:

1990: (also mit dem Anschluss der DDR) Abkommen zwischen Bundesärztekammer, Hartmannbund, NAV-Virchowbund, Marburger Bund und dem Bundesministerium der Verteidigung, Neufassung dann

Aufgrund massiven
Personalmangels

kommt es heute zu
deutlich verlängerten
Wartezeiten (bis zu 7h)

Wir bitten Sie bei nicht
lebensbedrohlichen Problemen über
Ihren Hausarzt oder die
hausärztliche Notfallpraxis
eine Behandlung zu ersuchen.

Das Team der Notaufnahme bittet um
Ihr Verständnis ☺

Aushang im Klinikum September 24

1997: Es geht um die „Inanspruchnahme ziviler Ärzte durch die Bundeswehr“.

1999: (mit dem Krieg gegen Jugoslawien) Verteidigungsministerium und Deutsche Krankenhausgesellschaft schließen eine Rahmenvereinbarung zur zivil-militärischen Zusammenarbeit

2011: Arbeitsgruppe „Taktische Medizin“ zum zivil-militärischen Wissenstransfer von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

2013: „Chirurgische Arbeitsgruppe Militär- und Notfallchirurgie“ von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Weitere Arbeitsgruppen mit Sanitätsoffizieren bei der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, bei der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, bei der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

2017 Absichtserklärung engere Zusammenarbeit der Bundeswehr mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

2021 Absichtserklärung auch mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

2021: Neuer Freiwilligendienst im Heimatschutz: „Du lernst alles über politische Bildung und den Gefechtsdienst, absol-

vierst die Waffen- und Schießübungen sowie körperliche Trainingseinheiten“

2022: Erstmals ein Sanitätsstabsoffizier als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

2024: Das Bundeskabinett beschließt die neue „Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung“, Nach Freigabe durch die Bundesregierung können die zuständigen Landesbehörden anordnen, dass „Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ihre Leistungsfähigkeit auf die Anforderungen im Verteidigungsfall umzustellen, zu erweitern und ihre Einsatzbereitschaft herzustellen ...“.

Kriegstüchtigkeit verhindern – Friedensfähig werden
Wenn wir nicht auch noch ganz direkt in einen Krieg ziehen wollen, wenn wir diplomatische Verhandlungen zum Lösen von Konflikten wollen, müssen wir den KriegstüchtigkeitspolitikerInnen in den Arm fallen. Die Bundesrepublik Deutschland muss ihre Friedensfähigkeit erst mal unter Beweis stellen, kriegstüchtig ist sie schon wieder geworden.

Lauterbachs „Krankenhausversorgungs-Verbesserungsgesetz“ Etikettenschwindel statt Revolution

Die Warnung des VDÄÄ, Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, blieb leider ungehört. „Wer für Lauterbachs Reform stimmt, stimmt Krankenhausschließungen und Zentralisierungen zu“.

Mehr Geld für die Krankenhausversorgung ist ausdrücklich ausgeschlossen, obwohl der AOK und auch dem Gesundheitsministerium bekannt ist, dass die Bundesländer ihren Finanzierungsverpflichtungen nicht nachkommen. Statt endlich das ruinöse Fallpauschalen-System abzuschaffen und durch eine Finanzierung aller medizinisch und pflegerisch notwendigen Selbstkosten zu ersetzen, wird einfach nur umverteilt.

Die neue Vorhaltepauschale von 60 % richtet sich genauso nach Anzahl und Schwere der Behandlungsfälle wie der 40%ige Kostenanteil, der nach wie vor durch DRGs (Fallpauschalen) finanziert wird.

Aus der von Lauterbach versprochenen „Entökonomisierung der Krankenhausversorgung“ und der „Überwindung des Fallpauschalensystems“ durch das KHVVG wird also nichts.

Kahlschlagspläne

Das KHVVG enthält außerdem Vorgaben für eine Krankenhausplanung durch die Bundesländer. Mitglieder der Regierungskommission wie die Professoren Augurski, Busse und Pschorr haben Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung mit einem Simulationsmodell dargestellt. Zugrunde gelegt werden die 16,5 Millionen Behandlungsfälle von 2021. In diesem Jahr mussten ca. 30 % der Betten wegen der Corona-



Pandemie freigehalten werden. Deshalb wurden durchschnittlich 20 % weniger Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebspatienten oder Patienten mit planbaren Eingriffen behandelt.

Zum Vergleich: noch 2019 betrug die Zahl der Behandlungsfälle 19,4 Millionen! Die Einwohnerzahl in Deutschland stieg von 83,17 Mio. 2019 auf 84,36 Millionen im Jahr 2023.

Für die Krankenhausplanung sollen nun nicht mehr die Zahl der Krankenhausbetten maßgeblich sein, sondern 65 verschiedene medizinische Leistungsgruppen. Diese werden einer um 23,9 bis 71,9 % reduzierten Zahl von Krankenhausstandorten zugeordnet mit Erreichbarkeitsgrenzen von 30, 45, 60 und 180 PKW-Minuten. Die Fahrzeiten mit öffentlichen Verkehrseinrichtungen spielen dabei keine Rolle.

In dem Simulationsmodell ist die Anzahl der Personen dargestellt die dann zusätzlich **außerhalb** dieser Erreichbarkeitsgrenzen wohnen. Das sind z.B. 32 potenzielle Patienten die eine Bauchspeicheldrüsen-OP benötigen, aber 9,9 Millionen für Geburtshilfe, über 10 Millionen für Frauenheilkunde, 8,9 Millionen für Kinder- und Jugendmedizin ; 7 754 für Nierentransplantation, über 11 Millionen für Augenkliniken, 18 Millionen für Hals-Nasen-Ohren-Kliniken, 7,6 Millionen für Stroke-Units (Schlaganfall-Behandlung).

Für häufige Notfälle wird die Erreichbarkeit einer Versorgungseinrichtung in 30 PKW-Minuten als zumutbar angesehen.

„Bisher war die Erreichbarkeit sehr gut mit weniger als 1 % der Bevölkerung (ca. 85 000) mit Fahrzeiten außerhalb des Erreichbarkeitskorridors“ (Monitor Versorgungsforschung 03/24 S48)

Dafür sollen Patienten in Deutschland laut Lauterbach eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten – Ist das wirklich der entscheidende Punkt für diesen Kahlschlag?

Zu Nebenwirkungen des KHVVG

Ist die Verfügbarkeit von hunderten von kleineren Krankenhäusern nicht nur als Zusatzressource für privatwirtschaftlich betriebene Arztpraxen oder Medizinische Versorgungszentren (MZV) geplant, sondern auch als reaktivierbare Lazaretteinrichtungen?

Schon im März dieses Jahres hat BM Lauterbach angekündigt er wolle das Gesundheitswesen besser auf Katastrophen und eventuelle militärische Konflikte vorbereiten.

Am 10.10 2024 fand eine Tagung bei der Bundesärztekammer in Berlin statt, bei der Generaloberstabsarzt Hoffmann von „rund 10 000 dauerhaft benötigten Krankenhausbetten sprach (DÄB 10.10.24). Im Rahmen der Bündnisverteidigung gehe man – für einen längeren Zeitraum – von 300 bis 1 000 Patienten pro Tag aus, die aus dem Einsatzgebiet für eine Krankenhausbehandlung nach Deutschland gebracht werden müssten zusätzlich „Flüchtlinge und verletzte Zivilisten aus dem Krisengebiet“.

Zur Betreuung fordern Söder und Merz die Dienstverpflichtung von 700 000 über 18-Jährigen ... Deutschland sei schließlich a Drehscheibe bereits in frühen Konfliktphasen gefordert, besonders im Gesundheitswesen.

Die Teilnehmer der Tagung waren sich durchaus über „einen größeren nuklearen Zwischenfall“ im Klaren, zu dem ihnen außer „Dekontamination“ nichts eingefallen ist.

Zufall? Ebenfalls im März diesen Jahres hat die Regierung der USA neue Leitlinien für den Einsatz von Atomwaffen verabschiedet (NEG Nuclear Employment Guidance). Darin wird bestimmt, gegen wen, mit welchen nuklearen Mitteln, in welchem Falle Krieg geführt und gewonnen werden soll.

„In einem Atomkrieg werden wir Euch nicht helfen können“ – das wissen wir spätestens seit Hiroshima und Nagasaki...“



„Soziales rauf / Rüstung runter“

- Ihr kriegt mich nicht Kriegstüchtig

unter diesem Motto folgten mehrere Tausend Kolleginnen und Kollegen dem Demonstrations-Aufruf der Gewerkschaften ver.di und GEW, am 12.10. in München. Bereits am 3. Oktober hatten 40 000 in Berlin für die gleichen Ziele demonstriert. Nicht „nur“ das Gesundheitswesen wird kaputt gespart (auf dem Rücken der Beschäftigten und der Patient/Innen). Bildung, Schulen, Bahn, Infrastruktur – die gesamte öffentliche Daseinsvorsorge werden dem Wettrüsten geopfert. Der Wirtschaftskrieg gegen Russland und China führt zu massenhafter De-Industrialisierung, zu Massenentlassungen, Betriebsschließungen, sprunghaft steigender Arbeitslosigkeit und sozialem Absturz. Sozialleistungen werden zusammengestrichen, Sozialversicherungsbeiträge erhöht. Da bleibt von der Masse der Bevölkerung niemand auf Dauer verschont. Gewinnexplosionen dagegen bei den DAX-Konzernen und der Rüstungsindustrie.

Asozial und Lebensgefährlich

Doch nicht „nur“ unser Lebensstandard wird geopfert. Wenn Deutschland selber immer mehr zur Kriegspartei wird, heißt die Parole nicht mehr „Geld oder Leben“, Dann heißt es bald Geld und Leben.

Eine „Rote Linie“ nach der anderen wird überschritten. Bereits am 13. April 2021 (also lange vor dem Ukraine Krieg) beschloss die US-Regierung in Deutschland neue Raketensysteme zu installieren, Raketen die eine „Nukleare Enthauptung“ Russlands ermöglichen sollen und deshalb nur als Erstschlag Waffen einen Sinn machen.

Am 20. August berichtete die New York Times von neuen „Leitlinien für den Einsatz von Atomwaffen“. Demnach plant die Biden-Regierung durch den „präventiven Einsatz“ von Atomwaffen einen „atomaren Drei-Fronten-Krieg gegen Russland, China und Nord-Korea“ führbar und gewinnbar zu machen.

Und Kanzler Scholz hat die Raketen-Stationierung durchgewunken. Eine Hassard-Strategie die auch uns in Stuttgart zum Ziel eines (möglicherweise ebenfalls präventiven) Gegenschlags machen würde, angesichts der Tatsache dass hier mit dem AFRICOM und dem EUCOM zwei zentrale Nato-Kommando Zentralen angesiedelt sind.

Gegen diesen Wahnsinn müssen wir uns wehren, wenn wir nicht auf der Strecke Bleiben wollen.

- Im ver.di Bezirk Stuttgart wurde ein Friedensarbeitskreis gebildet. www.stuttgart.verdi.de-friedensarbeitskreis
Hier kriegst Du Informationen was läuft und wie Du Dich einbringen kannst
- Jeden Donnerstag von 17.00 Uhr bis 18.30 Uhr findet auf dem Rotebühlplatz eine **Friedens-Mahnwache** statt.
Sehr gerne kannst Du einfach mal da hinkommen und mitmachen
- An jedem 1. Montag des Monats trifft sich der offene Friedenstreff Stuttgart ein Treffpunkt von Friedensinitiativen und Einzelpersonen
Wann und wo genau ... und weitere Informationen unter ofts@gmx.de
- und natürlich gibt es immer jede Menge Infos unter mail@dkp-stuttgart.org



Transparent des ver.di Friedensarbeitskreises

V.i.S.d.P DKP Stuttgart

Betriebsaktiv Gesundheitswesen

Böblinger Str. 105, 70199 Stuttgart