



12.) Doch es gibt Häuser die machen Profit
da kommt mein Hus nicht mit.
Sind Gesellschaften, die Gewinne generieren,
das geht aber nur, wenn andere verlieren.

INFO:

Darmstadt

Elisabethenstift Darmstadt / Agaplesion gAG (420 Betten/850 MitarbeiterInnen)
2002 übernommen von Agaplesione Konzern (1,2 Mrd. € Umsatz 23 Kliniken, 19.000 MitarbeiterInnen)

Marienhospital Darmstadt (122 Betten, 143 MitarbeiterInnen)

wurde 2015 an das Klinikum Darmstadt mit 90% Anteil verkauft.

Landkreis Darmstadt Dieburg

St. Rochus Krankenhaus Dieburg (ehem. 87 Betten, 120 MitarbeiterInnen)

2015, gemeinsam mit Marienhospital übernommen von Klinikum Darmstadt

Das Rochus Krankenhaus wurde 2016 vollständig geschlossen.

Südhessen

Luisenkrankenhaus Lindenfels (ehem. 111 Betten, 115 MitarbeiterInnen)

erst evangelisch, 2012 Katholisch, 2013 Übernahme Uniklinikum Mannheim, 2016 geschlossen)

Heilig-Geist Hospital Bensheim (130 Betten, 215 MitarbeiterInnen)

ehemals katholisch, 2013 Übergang an UNI Mannheim 2016 Verkauf an Artemed Klinikgruppe (16 Krankenhäuser, 7.500 MitarbeiterInnen)

St. Marien Krankenhaus Lampertheim (85 Betten, 114 MitarbeiterInnen)

katholisch, 2013 Übergang Uni Klinikum Mannheim, 2016 Verkauf an Eurofins-Gruppe (Umsatz 4,5 Mrd. €, 35.000 MitarbeiterInnen)

Cirurgisch-Orthopädische Fachklinik Lorsch (94 Betten, 122 MitarbeiterInnen)

ehem. privat, 2014 Verkauf an Schön Holding (12 Krankenhäuser, 10.000 MitarbeiterInnen)

2016 Einstieg Investmentfirma Charlyle (mit 28 Mrd. € einer der weltgrößten Finanzinvestoren)

Kreiskrankenhaus Bergstraße Heppenheim (280 Betten, 600 Beschäftigte)

2013 Übernahme Uniklinikum Heidelberg

Asklepios Seligenstadt (266 Betten, 400 Beschäftigte)

ehem. kommunal 2002 Übernahme durch Asklepios (Umsatz 3,5 Mrd. €, 36.000 Beschäftigte)

Klinikum Offenbach (900 Betten, 2.300 Beschäftigte)

ehem. kommunal, 2013 zu 90% an Sana-Kliniken für 1 € verkauft (Umsatz 2,8 Mrd.€, 53 Kliniken, 33.000 MA) -Schulden übernahm die Stadt Offenbach.

Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) Wiesbaden (1000 Betten, 3.000 Beschäftigte)

ehem. kommunal, 2012 49% verkauft an die Rhön-Klinikum AG 2013 weiter verkauft an Fresenius Helios (Umsatz 9,2 Mrd, Gesamtumsatz: 33 Mrd. €, 86 Kliniken, 73.000 Beschäftigte)

Forderungen von Verdi

- ✓ Keine Privatisierungen von Gesundheitseinrichtungen
- ✓ zumindest Deckelung von Gewinnen
- ✓ Rekommunalisierung von Gesundheitseinrichtungen



13.) *Ja wer verliert denn da?
Wir alle das ist doch klar.
Müssen mehr in Kassen zahlen,
und die Leistungen werden schmal.*

INFO:

Der Krankenkassenbeitrag besteht aus Basisbeitrag 14,6% und Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1,3% (Je Krankenkasse verschieden). Die Beitragsbemessungsgrenze liegt bei 4.837,50 €. Über diesen Betrag hinaus muss kein Beitrag mehr abgeführt werden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber bezahlen den Gesamtbeitrag zu je 50%. Die Arbeitgeber verstehen diesen Beitrag als "Lohnnebenkosten".

Anstieg Pflegeversicherungsbeiträge

1.7.2023 Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) Ist Erhöhung der Beiträge

Beitrag für	2022	2023	
		Gesamt	
		AN	AG
0 Kinder	3,4	4,0	2,7
mit Kinder	3,05	3,4	1,7
2 Kinder		3,25	1,7
3 Kinder		3,1	1,7

Immer mehr Leistungen werden nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt:

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ärztliche Zusatzleistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Bei den IGeL-Leistungen geht es meistens um Vorsorge-Untersuchungen.

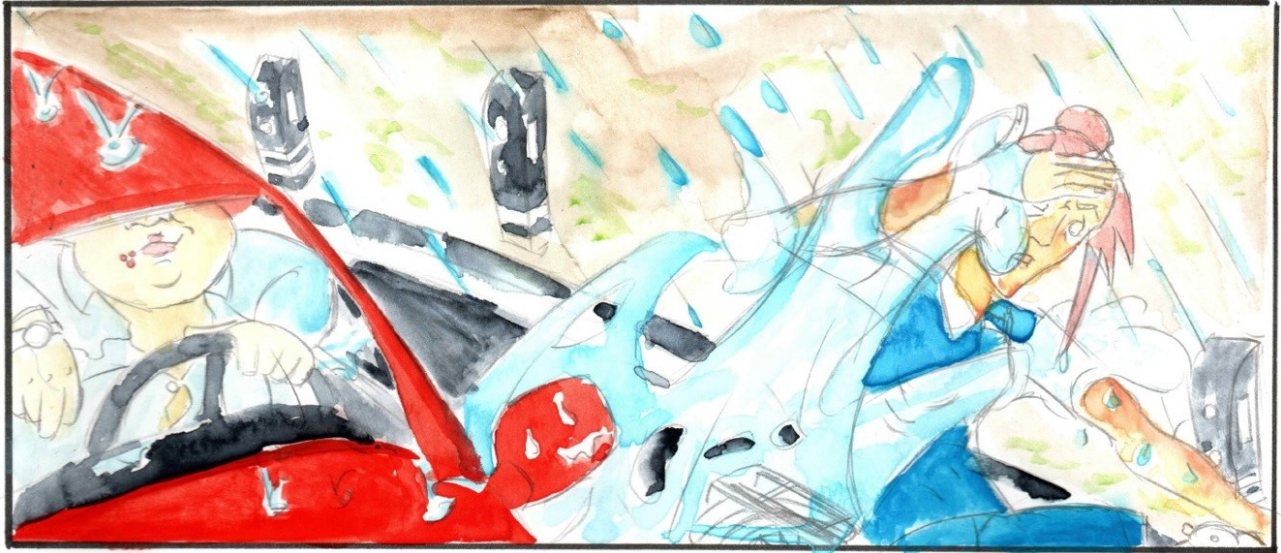
Beispiele für IGeL-Leistungen beim Hausarzt sind der Herz-Gefäß-Check-up und größere Laborbilder. Die IGeL-Liste umfasst über 320 medizinische Leistungen.

Bei rezeptpflichtigen **Arzneimitteln** müssen Patienten 10 Prozent des Apothekenverkaufspreises **zuzahlen**. Mindestens müssen es 5 Euro sein, höchstens 10 Euro.

Zuzahlung im Krankenhaus ist zehn Euro pro Kalendertag und dies für max. 28 Tage, die der Patienten für eine vollstationäre Behandlung selbst bezahlen muss.

Forderungen von Verdi

- ✓ solidarische Pflegeversicherung
- ✓ Reduzierung der Zuzahlungen



14.) Wieso macht das denn unser Staat?
 Hört her, ich werds euch verrät.
 Sie wollen Reiche noch reicher sehn
 und wir Arme können im Regen stehn.

INFO:

"In der Wirtschaftskrise 2008/2009 wurden Banken auch als systemrelevant bezeichnet und deshalb mit viel Staatsgeld gestützt.

Die Pflegeberufe, um die es jetzt geht, sind allerdings mehr als systemrelevant: Sie gehören zur kritischen Infrastruktur, die das Leben einzelner Menschen sichert und dafür sorgt, dass Gesellschaft funktionieren kann. Sie orientiert sich am Gemeinwohl und funktioniert auch in der Krise. Das sicherzustellen ist Sache des Staates".¹

Gewinne der privaten Krankenhäusern	2021	2022:
Helios	738 Mio €	766 Mio €
Asklepion	106 Mio €	
Sana Kliniken	67 Mio €	

Forderungen von Verdi

- ✓ Die Handlungsfähigkeit des Staates stärken – mehr Investitionen für die Transformation, den Wandel nachhaltig gestalten und Wohlstand sichern
- ✓ ein gerechtes Steuersystem einführen – mit Mehreinnahmen bei Erbschafts-, Vermögens- und anderen Steuern und gleichzeitiger Entlastung der Normal- und Geringverdienenden im Bereich der Einkommenssteuer.
- ✓ eine umfassende öffentliche Daseinsvorsorge
- ✓ die Pflegeversicherung zu einer Pflegebürgerversicherung weiterentwickeln.
- ✓ das Rentenniveau dauerhaft bei 48 Prozent stabilisieren und in weiteren Schritten anheben, ohne den Beitragssatz auf 22 oder gar 20 Prozent zu deckeln.
- ✓ das Rentenalter nicht anheben und flexible Übergänge in die Rente fördern.
- ✓ die betriebliche Altersversorgung stärken.

¹ [Arbeitsbedingungen in der Pflege und im Krankenhaus - Hans-Böckler-Stiftung \(boeckler.de\)](https://www.boeckler.de)



15.) Doch bald kommt ne Revolution
 (davon spricht unser Gesundheitsminister Lauterbach)
 gesprochen darüber wird schon,
 es soll mehr Geld für kranke Häuser gebn,
 damit wir mehr Personal einstellen.

INFO:

Lauterbachs "Revolution" für Krankenhäuser

Bisher gibt es nur Vorschläge vom Gesundheitsminister. Was dann tatsächlich an Veränderungen herauskommt ist noch nicht so klar.

Die Fallpauschalen DRG's bleiben zu 60% erhalten, nur 40% sollen abgeschafft werden. Dafür soll es Vorhaltebudget's geben.

Krankenhäuser sollen noch strikter nach verschiedenen Kategorien zugeordnet werden.

Level 1: Grundversorgung

Level 2: Regel- und Schwerpunktversorgung

Level 3 : Maximalversorgung

Dieses Konzept bedeutet, weitere Schließung von Krankenhäusern. Eine bessere Finanzierung der Krankenhäuser ist nicht vorgesehen, ebenso wenig eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Bezahlung des Pflegepersonals

Forderungen von Verdi

- ✓ Die Fallpauschalen (DRG's) sollen zu 100% abgeschafft werden.
- ✓ Für eine ausreichende Grundversorgung der Bevölkerung – insbesondere in den ländlichen Gebieten – mit Krankenhäusern.
- ✓ Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung, auch für GKV Versicherte.



16.) *Das ist doch ein toller Traum,
doch glauben kann ich es kaum.
Wir alle bezahlen dann viel, viel mehr
nur für die Herren Gier geht's mit Profit einher.*

INFO:

»Privat vor Staat« – so lautete die Maxime neoliberaler Politik der vergangenen drei Jahrzehnte. Doch im Gesundheitswesen formiert sich eine Gegenbewegung. Sie fordert, die Einrichtungen in öffentliche Trägerschaft zurückzuziehen – mit ersten Erfolgen.

Private Equity Fonds: In PEG investierende Banken, Versicherungen, Pensionskassen, vermögende Privatleute oder amerikanische Privatuniversitäten. PEG's sind eine Möglichkeit, sich am Kapitalmarkt zu betätigen, ohne im Misserfallsfall einzelner Investments finanziell in voller Höhe in Haftung genommen zu werden.

2017: 274 PEG Unternehmen = +30% (seit 2013), Transaktionsvolumen 24,5 Mrd €²;

Private Equity Fonds in Altenhilfeeinrichtungen

	Bewohnerplätze		Bewohnerplätze
Korian	28.000	Quadrige Capital/Dorea Hoding	5.900
NordicCapital/ Alloheim Senio-Residenz	20.400	Oakree Capital Mana /Vitanas Holding	5.600
Pro Senior (Victors Bau+Wert AG)	19.000	Chequers Capital/Emvia Living	5.500
Orpea	14.800	Deutsches Wohnen	5.300
Kursana GmbH (Dussmann9	11.400	Domicil Senio Residenz	5.200
Azurit Hansa Gruppe	7.600	Cura Kurklinik,	6.100
Summe			134.800

Forderungen von Verdi und DGB

- ✓ Keine weiteren Privatisierungen von Krankenhäusern
- ✓ Keine weitere Privatisierung von Altenheimen
- ✓ Keine weitere Privatisierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

² Hans Böckler Stiftung "PE Monitor" Christoph Scheuplein



17.) *Es ist zum Heulen, was sollen wir tun?
wir müssen aufstehen und nicht mehr ruhn!
Müssen raus auf die Straße gehen
revolutionieren, damit es alle sehn.*

REVOLUTIONEN ging immer von der Bevölkerung aus, aber diesmal versuchen es unser Gesundheitsminister einmal umgekehrt!

INFO:

Streiks von Pflegekräften in Europa 2023

Großbritannien: seit Wochen streiken Pflegekräfte in staatlichen NHS Kliniken und Rettungsdiensten

Belgien: Tausende streiken aus Krankenhäusern, Kitas, Pflege- und Sozialeinrichtungen

Spanien: in Madrid streiken 100 tausende für bessere öffentliche Gesundheitsversorgung und gegen Privatisierung

Frankreich: streiken Beschäftigte verschiedenen Branchen gegen Heraufsetzung der Altersgrenzen

Griechenland: 24 Stunden Streik in staatlichen Krankenhäusern für bessere Finanzierung des Gesundheitswesens, bedarfsgerechte Personalausstattung, mehr Lohn, weniger prekäre Arbeitsverhältnisse

Deutschland: Erfolgreiche Streiks an 25 Krankenhäusern für einen Tarifvertrag Entlastung - zuletzt auch an der UNI Frankfurt und Gießen-Marburg

Forderungen von ver.di zu den Tarifverträgen Entlastung

- ✓ Keine Angriffe gegen das Streikrecht
- ✓ Mehr Pflegekräfte pro Patienten
- ✓ Für Stationen, Notaufnahme und andere Bereiche stationbezogene Personalschlüssel
- ✓ Azubis, Studierende in der Pflege und Hebammen werden nicht angerechnet
- ✓ Eine schichtgenaue Erfassung hat täglich zu erfolgen:
- ✓ Wird der Personalschlüssel mehrfach unterschritten gibt es dafür zusätzlich frei Tage



18.) *Nicht mehr hetzen,
mehr Zeit zum schwätzen.
:So soll die Zukunft sein
drum reiht euch mit uns ein:*

Forderung von ver.di für einen Tarifvertrag Entlastung

Für Stationen, Notaufnahmen und weitere Bereiche werden stationsbezogen Personalschlüssel festgelegt. Eine schichtgenaue Erfassung der Personalbesetzung hat zu erfolgen.

Tarifvertrag Entlastung an den Unikliniken NRW:

Werden die Personalschlüssel mehrfach unterschritten, erfolgt im Gegenzug automatisch eine Entlastung mit zusätzlichen freien Tagen, die auch ausgezahlt werden können. Bis zur vollen Umsetzung des Tarifvertrags sind das pauschal fünf Entlastungstage. Danach steigt die Zahl bis zu maximal 18 zusätzlichen Entlastungstagen im dritten Geltungsjahr des Vertrags an. Auszubildende und dual Studierende in der Pflege (auch bei Hebammen) werden nicht auf die Perso

Es gibt genug Pflegekräfte! Holt sie zurück!

Mindestens 300.000 Vollzeit - Pflegekräfte e stunden in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf zur Verfügung; sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern. Das ist das Ergebnis der Studie der Hans-Böckler-Studie „Ich pflege wieder, wenn...“.

*... das wäre eine wirkliche **Revolution***

Erläuterungen:

Fallpauschalen oder DRG`s Anhand der DRG ergibt sich ein pauschaler Geldbetrag, den die Klinik für einen Fall bekommt – egal, wie lange der Patient da war. Den Pauschalbetrag errechnet sich auf Grundlage des sogenannten Basisfallwert. Der ist von Bundesland zu Bundesland etwas unterschiedlich, liegt im Schnitt derzeit bei circa 2 900 Euro. Mathematisch gesehen entspricht das einer Erkrankung mit dem Schweregrad 1,0. Der Basisfallwert wird dann – je nach DRG – mit einem Faktor multipliziert.

Pflege Personal Regelung: PPR 2.0?

Die PPR 2.0 ist das neue Instrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs in der Krankenhauspflege, in dem pflegewissenschaftliche Erkenntnisse eingeflossen sind. Dies wurde von ver.di, der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft und dem Deutschen Pflegerat zusammen erarbeitet. Sie geben den Rahmen für die Personalbesetzung der Pflege in den Stationen und Bereichen und für einen Dienstplan vor, der eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten unter Einhaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Beschäftigten sichert. Jedes Krankenhaus muss darüber hinaus ein Ausfallkonzept haben, mit dem die Regelbesetzung eingehalten und Überlastung verhindert wird.

Zum 1.1.23 wurde die PPR 2.0 als Erprobungsphase (in 44 KH) eingeführt. Ab 2025 soll sie in allen Krankenhäusern eingeführt werden. In 3 KH war der Mehrbedarf an Pflegepersonal 40 - 68% mehr.

»Solidarischen Pflegegarantie«, bei der alle Einkommensarten in die Finanzierung der Pflegeversicherung einbezogen und sämtliche pflegebedingte Kosten übernommen werden. Das wäre die finanzielle Grundlage dafür, die stationären und ambulanten Angebote massiv auszubauen. Zudem plädiert die Gewerkschaft für eine klare Abgrenzung zwischen der Unterstützung im Alltag und pflegerischen Tätigkeiten. Eine steuerfinanzierte Unterstützung im Haushalt könne dafür sorgen, dass ältere Menschen länger selbstständig in ihrem Zuhause bleiben könnten.

Im Januar 2013 wurde auch in der Psychiatrie und Psychosomatik eine leistungsorientierte und pauschalierende Vergütung eingeführt, kurz **PEPP**. Basis für das neue System sind **tagesbezogene Pauschalen**, die die bisher abteilungsbezogenen Tagespflegesätze ablösen. Die seit Jahresbeginn geltende Neufassung der Richtlinie »**Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik**« (**PPP-RL**) stellt noch keine vollständige Personalbemessung dar und muss 2022 und 2023 nur zu 90 Prozent erfüllt werden, um Sanktionen zu vermeiden. Wenn in psychiatrischen Einrichtungen Personal fehlt, sind Gewalt gegen Beschäftigte und Zwangsmaßnahmen gegenüber Patient*innen schlechter vermeidbar. Die PPP-RL muss daher als erster Schritt zu 100 Prozent verpflichtend eingehalten, zu einer echten Personalbemessung ausgebaut und entsprechend finanziert werden!

solidarische Bürgerversicherung

Die Versicherungspflicht soll dazu ausgedehnt werden: Selbstständige, Beamtinnen und Beamte werden ebenfalls Mitglied in der neuen Bürgerversicherung. Die paritätische Finanzierung zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite soll erhalten bleiben. Um alle ihrer Leistungsfähigkeit entsprechend an den Kosten für Gesundheit und Pflege zu beteiligen, sollen die Beitragsbemessungsgrenze angehoben und die Bemessungsgrundlage um weitere Einkommensarten wie Kapital- und Zinserträge erweitert werden. Die so entstehenden Mehreinnahmen möchte ver.di nutzen, um die Beiträge stabil zu halten, Zusatzbeiträge überflüssig zu machen und die Qualität der Versorgung insgesamt zu stärken. So schafft die Bürgerversicherung auch den notwendigen finanziellen Spielraum, um die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich zu verbessern. ...geregeltes Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung³

Leistungsdaten Altenheime

Jahr	n AH	n Plätze	nBewo	n MA	n Köpfl	n Betreu	n Verw	nBew/ 1köBezMA	nBew/1köBez MA für 3 Schicht a 365 AT
2001	9.165	647.292	604.365	475.368	315.200	x	26.120	1,91	
2011	12.354	875.549	786.920	434.703	434.703	24.549	35.388	1,81	
2021	16.115	984.700	930.970	492.565	492.565	54.274	46.673	1,89	~32,46

Abk.: n=Anzahl; Bewo: Bewohner; MA: Mitarbeiter; Köpfl: MA nur Körperpflege; Verw: Verwaltung;

2021: private Träger: 6.876 (43%), frei gemeinnützige -:8.512(31%) ; öffentliche-: 727 (1%)

Leistungsdaten ambulante Pflegedienste

Jahr	n aPD	n PBed	MA	Kö bez	Betreu	HausWi	Verw	nPBed/1KöbezMA
2001	10.594	434.679	186.567	124.602		33.738	9.695	3,48
2011	12.349	576.264	290.714	204.795	10.477 ⁽²⁰¹³⁾	38.092	14.144	2,81
2021	15.376	1.046.796	442.860	299.905	19.022	59.345	22.017	3,94

2021: private Träger: 10.430 (68%), frei gemeinnützige -:4.742 >(55%) ; öffentliche-: 204 (1%)

3 [Eine Bürgerversicherung für alle | ver.di \(verdi.de\)](https://www.verdi.de)

Weitere Forderungen von ver.di: Zusammenfassung

Krankenhäuser

- keine weiteren Schließungen von Kliniken
- schneller Schutz vor Insolvenzen
- Länder müssen Investitionskosten für Krankenhäuser und Altenheime bezahlen
- 100 % Abschaffung der Fallpauschalen in den Krankenhäusern
- gesamte Budget der Kliniken mit den Personalkosten aller Berufsgruppen muss raus aus dem Finanzierungssystem der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG)!
- Führt alle ausgegliederten Bereiche in die Kliniken zurück. Ein Betrieb, eine Belegschaft, ein Tarifvertrag!
- mehr Personal: **Pflegepersonalregelung PPR 2.0 im Krankenhaus**
- mehr Personal in der Psychiatrie **Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik« (PPP-RL)**
- zusätzliche Ausbildungsplätze sowie gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen
- TV Entlastung mit Stellenaufstockung
- bessere Arbeitsbedingungen
- verlässliche Dienstpläne
- Entlastung der Beschäftigten insbesondere durch zusätzliche freie Tage
- Arbeitszeitverkürzung in Ostdeutschland um eine Stunde auf die im Westen geltende 38,5/39-Stunden-Woche
- Verlängerung und Verbesserung der Regelungen zur Altersteilzeit
- Und es gilt weiterhin die Forderung: Keine Nacht allein!
- Runter mit den Höchstarbeitszeiten! Der Staat als Arbeitgeber muss im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) dem Vorbild des DRK-Reformtarifvertrags folgen.
- Praxisanleitung bei Verstöße müssen Ausbildungsbetriebe sanktioniert werden
- Kosten für Auszubildende müssen voll finanziert werden
- Verlängerung der Übernahmeregelung und Übernahme der Fahrtkosten für Auszubildende
- höhere Löhne TVöD in allen Bereichen, auch in der Kirchen
- Die Psychiatrie - Personalvorgaben der PPP-RL müssen endlich zu 100 Prozent verbindlich und Verstöße bestraft werden. Derzeit wird die Mindestausstattung nur zu durchschnittlich 78 Prozent eingehalten. Die längst überholten Mindestvorgaben müssen dringend an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Behandlungsbedarfe angepasst werden.
- Auch in psychiatrischen Einrichtungen muss überall gelten: ein Team – ein Tarifvertrag!

Für die Altenpflege:

- Solidarischen Pflegegarantie für die Altenheime
- ; zügige Umsetzung der Personalbemessung im Altenheim;
- zügige Erarbeitung von Personalbemessung im Pflegedienst
- Verbindliche und bedarfsgerechte Personalbemessung – einheitlich von der Nord- und Ostsee bis zum Bodensee. Denn der Bedarf für gute Pflege unterscheidet sich nicht nach Wohnort. ✓ geplant
- Flächendeckende Anwendung von Tarifverträgen ✓
- Versorgungsverträge nur mit kommunalen oder gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen ✓
- Für die Reha-Einrichtungen:
- Volle Refinanzierung von Tarifverträgen. Denn die Bezahlung muss sich dringend verbessern, um Beschäftigte zu gewinnen und zu halten.

Sonstige Bereiche

- Auch in der Rehabilitation braucht es bedarfsgerechte und einheitliche Personalvorgaben.
- Für den Rettungsdienst:

Pflegeversicherung

- solidarische Bürgerversicherung
- Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zur Solidarischen Pflegegarantie: Alle Bürger*innen beteiligen sich entsprechend ihres Einkommens an der Finanzierung und haben Anspruch auf Erstattung aller pflegebedingten Kosten.

Forderungen des DGB für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung⁴

1. Forderungen auf der Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Der Bund muss kostendeckende Beiträge für Bürgergeld-Bezieher*innen zahlen, da die bisher entrichteten Beiträge eine jährliche Unterdeckung von ca. 10 Mrd. EUR in der GKV bewirken. Damit wird indirekt der Bundeshaushalt mit Mitteln der Beitragszahler*innen subventioniert; das ist nicht systemgerecht und unsolidarisch.

1.2. Wir fordern eine regelgebundene Dynamisierung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds, die auf dem gesetzlich bestimmten Steuerzuschuss fußt. Hierfür bedarf es der Entwicklung von Kriterien, um versicherungsfremde Leistungen rechtssicher definieren zu können.

1.3. Stufenweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der GKV von aktuell 4987,50 EUR mtl. auf das Niveau der Rentenversicherung West (7300 EUR mtl.).

1.4. Zusätzliche stufenweise Anhebung der Versicherungspflichtgrenze (beträgt aktuell 5550 EUR monatlich), um das Abwandern von Besserverdienenden aus dem GKV-System in das System der privaten Krankenversicherungen zu begrenzen.

1.5. Einführung einer pauschalen Beihilfe für alle Beamt*innen in Deutschland und ein leichter Zugang für diese Personengruppe zur GKV. So wird eine gesetzliche Lücke im Beihilferecht geschlossen und der Kreis der GKV-Versicherten erweitert.

2. Forderungen auf der Ausgabe-seite der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

So kann die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung verbessert werden

2.1. Bessere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, indem Einrichtungen gemeinsamer fachärztlicher Versorgungsbereiche ermöglicht werden. In diesen Einrichtungen müssen Klinikpersonal und niedergelassene Ärzt*innen auf der Grundlage einheitlicher Rahmenbedingungen, Vergütung und Behandlungsleitlinien Patient*innen versorgen.

2.2. Förderung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in kommunaler und gemeinnütziger Trägerschaft durch staatliche Mittel, ggf. Beantragung von Geldern aus dem EU-Strukturfonds, um den Aufbau medizinischer Einrichtung zu unterstützen.

2.3. Ausweitung der Rechnungsprüfung von Leistungsträger*innen und Leistungserbringer*innen, wie es im Rechnungswesen überall gängige Praxis ist.

3. So können die **Arzneimittelpreise** gesenkt werden

3.1. Arznei-, Heil-, und Hilfsmitteln müssen als Güter des Grundbedarfs mit dem reduzierten Mehrwert- steuersatz einheitlich mit 7 % besteuert werden. Die Differenz zwischen den beiden Steuersätzen beläuft sich auf über 5 Mrd. EUR jährlich.

3.2. Begrenzung von beschleunigten Zulassungsverfahren, da für Arzneimittel mit niedriger Evidenz oft hohe Preise aufgerufen werden. Aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der Patientensicherheit ist das Verfahren zu überprüfen und die Datenlage zu verbessern. Der Gesetzgeber muss per Gesetz sicherstellen, dass eine anwendungsbegleitende Datenerhebungen zu den Behandlungsergebnissen ab dem ersten Tag, an dem sie genutzt werden, erfolgt.

3.3. Einführung eines Interimspreises im ersten Jahr der Zulassung anhand eines Vergleichstherapiepreises. Überzahlungen werden der GKV vom Hersteller erstattet und umgekehrt.

4. So werden **Digitale Gesundheitsanwendungen** fair finanziert

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind digitale medizinische oder therapeutische Anwendungen.

4.1. Die Forderung: Einführung eines Interimspreises im ersten Jahr der Zulassung, ggf. anhand eines Vergleichstherapiepreises. Überzahlungen werden der GKV vom Hersteller erstattet und umgekehrt.

4.2. Auch die Entwicklungen der Digitalisierung in der gesundheitlichen Versorgung müssen anhand des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit bewertet werden.

5. Forderung nach sicheren Rahmenbedingungen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

5.1. Wenn der Beitragssatz als letztes Mittel der Gegenfinanzierung angehoben werden muss, dann nur in Form einer gesetzlichen Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes – auch um den Preiswettbewerb zwischen gesetzlichen Krankenkassen durch kassenindividuelle Zusatzbeiträge nicht anzuheizen.

5.2. Stärkung der Kassenreserven, denn ein Abschmelzen bedeutet einen Rückgriff auf die Mittel der Beitragszahler*innen, destabilisiert die Kassen und verringert ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber ökonomischen Schwankungen.

5.3. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds darf nur für unterjährige Schwankungen verwandt werden und dient zur Stabilisierung der gesundheitlichen Versorgung.

5.4. Erhalt der vollen Beitragsparität: Die Hälfte der Beiträge zur GKV zahlt die Arbeitgeberseite und trägt damit Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten.

5.5. Die Ausgabensteigerungsgesetze der letzten Jahre müssen bis Ende 2023 überprüft werden, ob sie einen zusätzlichen Versorgungsnutzen für die Versicherten erbracht haben.

Unser Ziel bleibt die Weiterentwicklung der GKV zu einer solidarisch finanzierten, öffentlichen und selbstverwalteten Bürgerversicherung für alle.

[Gewerkschaftliche Kernforderungen nach der Bundestagswahl 2021 | DGB](#)

4 [Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung \(GKV\) | DGB](#)

Legende von der Erschaffung der Altenpflegerin

Als der liebe Gott die Altenpflegerin schuf, machte er bereits den sechsten Tag Überstunden. Da erschien ein Engel und sagte: „Herr Ihr bastelt aber lange an der Figur!“. Der liebe Gott antwortete: „Hast Du die lange Liste spezieller Wünsche auf der Bestellung gesehen?“ Sie soll als Frau und als Mann lieferbar sein, wartungsfrei und leicht zu desinfizieren, aber nicht aus Plastik. Sie soll Nerven wie Drahtseile haben und einen Rücken, auf dem sich alles abladen lässt, dabei aber zierlich, dass sie sich in den viel zu kleinen Dienstzimmern wohl fühlen kann. Sie muss fünf Dinge zur gleichen Zeit tun können und soll dabei immer eine Hand frei haben.“

Da schüttelte der Engel den Kopf und sagte: „Sechs Hände, das wird kaum gehen!“ Die Hände machen mir keine Kopfschmerzen“, sagte der liebe Gott, „aber die drei paar Augen, die schon das Standardmodell haben soll: Ein paar, das nachts durch alle Wände sehen kann, damit eine Nachtwache mind. zwei Pflegebereiche betreuen kann - ein zweites Paar im Hinterkopf, mit dem sie alles sieht, was man vor ihr verbergen möchte, was sie aber unbedingt wissen muss - und natürlich auch das eine Paar hier vorn, mit dem sie einen Bewohner ansehen kann und sagen: „Ich verstehe Sie und ich bin immer für sie da - ohne dass sie ein Wort sprechen muss. Der Engel zupfte ihn leicht am Ärmel und sagte: „Geht schlafen, Herr, und macht morgen weiter.“

„Ich kann nicht“, sagte der liebe Gott, „ich habe bereits geschafft, dass sie fast nie krank wird, und wenn, dann heilt sie sich immer selber, sie kann begreifen, dass zehn Doppelzimmer 24 Bewohner bedeuten kann, aber acht Stellen oft nur vier Kolleginnen; sie hat Freude an ihrem Beruf, der alles fordert und dafür wenig bezahlt wird, sie kann mit Schichtdienst leben und kommt mit wenigen freien Wochenenden aus.“

Der Engel ging langsam um das Modell der Altenpflegerin herum. „Das Material ist zu weich“, seufzte er. „Aber dafür zäh“, entgegnete der liebe Gott. „Du glaubst gar nicht, was die alles aushält!“ „Kann sie denken?“ „Nicht nur denken, sondern urteilen und Kompromisse schließen“, sagte der liebe Gott. Schließlich beugte sich der Engel vor und fuhr mit dem Finger über die Wange des Modells. „Da ist ein Leck“, sagte er. „Ich habe Euch ja gesagt, Ihr versucht zu viel in das Modell hinein zupacken.“

„Das ist ein Leck für eine Träne!“ „Wofür ist die?“ „Sie fließt bei Freude, Trauer, Enttäuschung, Schmerz und Verlassenheit“, sagte der liebe Gott versonnen: „Die Träne, diese eine Träne steuert das Überlaufventil!“

Lied von Sandro Pe vorgetragen:

[https://www.youtube.com/watch?](https://www.youtube.com/watch?v=AXbDoLTLBKU&list=TLPQMTMwMzlwMjMf4s4GJW_Tw&index=1)

[v=AXbDoLTLBKU&list=TLPQMTMwMzlwMjMf4s4GJW_Tw&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=AXbDoLTLBKU&list=TLPQMTMwMzlwMjMf4s4GJW_Tw&index=1)

Bundesweite Krankenhausschließungen jetzt stoppen!

Sehr geehrter Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach,

mit der Corona-Epidemie ist offensichtlich geworden, was passieren kann, wenn massenweise Kliniken geschlossen, Krankenhausbetten abgebaut und öffentliche Kliniken von privaten Konzernen übernommen werden. Sicher waren Sie genau wie wir sehr erleichtert, dass die Vorschläge der Bertelsmann-Stiftung – die Zahl der Krankenhäuser um zwei Drittel zu reduzieren – noch nicht umgesetzt waren. Situationen wie in Italien oder den USA gab es in Deutschland nicht.

Aber die Krise ist noch nicht vorbei. Sie erfordert einen neuen Blick auf das, was notwendig ist. Weiterhin wird die Schließung von Krankenhäusern vom Bund – und damit in Ihrer Verantwortung – mit viel Steuergeld gefördert. Dazu kommt, dass die Finanzierung unserer Kliniken besorgniserregende Folgen hat: Ausgerechnet die Krankenhäuser, die unter Höchstlast Corona-Patienten versorgt haben, sind jetzt akut von der Insolvenz bedroht. Deshalb brauchen wir umgehend eine veränderte Krankenhauspolitik, wir benötigen eine solidarische Finanzierung. Sie haben die Möglichkeit und die Verantwortung, jetzt zu handeln. Wir brauchen Ihr Versprechen:

Kein Krankenhaus darf mehr schließen. Insolvente und akut von Insolvenz bedrohte Kliniken werden vom Staat aufgefangen, ihr Weiterbetrieb wird öffentlich abgesichert, notwendige Investitionen werden bezahlt.

Die Schließungsförderung über den Krankenhausstrukturfonds wird sofort gestoppt.

Das Krankenhauspersonal wird erheblich aufgestockt und seine Bezahlung und Arbeitsbedingungen werden verbessert, um Überlastung zu verhindern und Abwanderung zu reduzieren.

Klinisch notwendige Behandlungen entziehen sich jeder Planung. Die gesetzlich vorgeschriebene leistungsbezogene Planung, Verhandlung und Abrechnung von Fallpauschalen (DRG-System) wird durch ein kostendeckendes Abrechnungssystem ersetzt.

Die Krankenhäuser werden in den Zentren und auf dem Land mit ausreichenden Intensivstationen, Isolierstationen, Beatmungseinheiten und Schutzkleidung ausgestattet – so dass sie vorbereitet sind für neue Belastungsspitzen.

Die Betten- und Personalausstattung der Krankenhäuser wird unter Einbezug von Jahresspitzen, Katastrophen und Pandemien geplant, anstelle der bisherigen Auslegung nach jahresdurchschnittlicher Auslastung.

In den derzeit unterversorgten Regionen Deutschlands wird die Zahl der Betten, Notaufnahmen, Geburtsstationen etc. durch Förderung der öffentlichen Kliniken auf das notwendige Maß angehoben.

Sehr geehrter Herr Dr. Lauterbach, die Zeit drängt. Jeden Tag kann eine weitere Klinik verloren gehen. Mit den geforderten Zusicherungen würdigen Sie den beherzten Einsatz von Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten für das Überleben der Covid-19-Patienten. Sie stellen damit sicher, dass Deutschland zukünftige Katastrophen ebenso bewältigen kann wie die täglichen Herausforderungen einer modernen Krankenhausversorgung. Versprechen Sie uns das?

Wir erwarten eine Antwort!

Mit freundlichen Grüßen

Initiator: "Gemeingut in Bürgerhand"

Weitere Informationen zur Klinikschließungen

[Gemeingut Krankenhaus retten | Gemeingut in BürgerInnenhand](#)

Unterschriftenliste von Bündnis Klinikschließungen

[Buendnis-Klinikrettung_PK-21.21.21_Bilanz-Klinikschliessungen_Pressemappe.pdf \(gemeingut.org\)](#)

Weitere gute Info zu Klinikschließungen

[Broschüren - kliniksterbens Webseite! \(jimdofree.com\)](#)

Texte für "Papp-Krankenschwestern"

Schwarzbuch-krankenhaus.net sind Beschreibungen von Arbeitsbedingungen

[Bundesweite Krankenhausschließungen jetzt stoppen! — Gemeingut in BürgerInnenhand](#)