Profit statt Gesundheit? Eine Kritik des Schweizer Gesundheitssystems

LOTTA★
ORGANISIERT KÄMPFEN

Broschüre: Profit statt Gesundheit? Eine Kritik des Schweizer Gesundheitssystems
1. Auflage: 150 Exemplare
Basel, 2020.

Website: lotta.info
E-Mail: kontakt@lotta.info
Twitter: @lotta_basel
Instagram: @lotta_basel
Facebook: Lotta - Organisiert Kämpfen

Einleitung

Gesundheit ist ein wichtiger Teil eines guten Lebens. Zur Erhaltung der Gesundheit gehören verschiedene Aspekte, wie eine intakte Umwelt (saubere Luft, sauberes Wasser), gesunde Nahrungsmittel, wenig Stress, keine physischen Bedrohungen des Lebens (etwa durch Gewalteinwirkungen), aber auch die Unterstützung durch ein Gesundheitssystem, wenn man einmal krank oder verletzt ist. Wie ein solches Gesundheitssystem strukturiert ist und welche Werte darin gelten, kann sehr unterschiedlich sein und hat Auswirkungen darauf, wie gut uns geholfen werden kann, wenn wir krank sind. Nun, in der Zeit der Corona-Pandemie, zeigt sich deutlich, wie unser (Gesundheits-)System funktioniert. Sowohl für die Personen, welche im Gesundheitssystem arbeiten als auch für die Patient*innen ergeben sich negative Folgen, die so nicht akzeptiert werden können. Statt dem Ziel, dass allen die bestmögliche Behandlung geboten werden kann und gleichzeitig bessere Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal bestehen, steht eine zunehmende Ökonomisierung und die Profitmaximierung im Vordergrund.

Schon vor der Corona-Pandemie waren die Zustände für das Gesundheitspersonal im derzeitigen Schweizer Gesundheitssystem zum Teil unhaltbar. Um die Kosten tief zu halten, konnte das Gesundheitspersonal bei finanziell schlecht abgesicherten Personen oft nur das Nötigste tun. Bei anderen, finanzstarken oder jungen gesunden Patient*innen mit geringem Komplikationsrisiko, wurden unnötige Operationen und Behandlungen durchgeführt, weil dies Geld generiert. Zusätzlich zum psychischen und physischen Stress, den die Pflege von Patient*innen mit sich bringt, wurde das Stresslevel für die Pflegenden immer weiter erhöht. Neben den meist niedrigen Löhnen und den unregelmässigen Arbeitszeiten ist dies ein wichtiger Aspekt, wieso viele Gesundheitsfachleute oft nicht allzu lange in ihrem Beruf bleiben oder Menschen gar nicht erst in diesen Beruf einsteigen. Für die Patient*innen wirkt sich der Stress, die fehlende Zeit der Pflegenden und der allgemeine Druck nicht zu viele Kosten zu generieren ebenfalls negativ aus.

Wir sind der Meinung, dass viele Probleme im Gesundheitssektor auf systemimmanente Strukturen und Werte zurückzuführen sind. Solange dieses Wirtschaftssystem vorherrscht, wird es auch in diesem Sektor nicht anders sein als in allen anderen Teilen der Wirtschaft: Profit ist wichtiger als die Bedürfnisse der Menschen. Dies nicht aus reinem Egoismus der Akteur*innen, sondern weil der Kapitalismus stets Wachstum und Generierung von Mehrwert zum Ziel hat.

Diese Broschüre soll unsere Gedanken zum Thema Gesundheit und Gesundheitswesen ausführen und als Diskussionsinput zur wahrscheinlich auf die Corona-Pandemie folgenden Gesundheitsdebatte dienen. Uns ist klar, dass wir in dieser Broschüre gewisse Aspekte vereinfacht darstellen oder sogar auslassen müssen. Wir wollen aber eine Debatte darum, was uns Gesundheit wert ist, und welches Gesundheitssystem wir brauchen, wenn wir allen – Patient*innen ebenso wie im Gesundheitswesen Arbeitenden – ein möglichst gutes Leben ermöglichen wollen. Dass eine Veränderung des Gesundheitssystems alleine ohne eine Veränderung des gesamten Kontextes wohl nicht so einfach zu bewerkstelligen ist, soll nicht von der Auseinandersetzung mit den konkreten Problemen im Gesundheitssektor abhalten.

1. Unsere Analyse

Bild: Wuhan, 2020.

Krankenversicherungen

Im Gesundheitssystem begegnen uns viele verschiedene Akteur*innen, die bis auf wenige Ausnahmen nach ihrem eigenen Profit streben. Dadurch bleibt das Wohl der Menschen auf der Strecke. Wir möchten hiermit versuchen, anhand der Akteur*innen zu erläutern, wie die kapitalistische Logik im Gesundheitssektor greift und welche Probleme dadurch entstehen. Denn: Die Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens hat System.

Seit 1996 gibt es in der Schweiz die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Der Staat definiert, welche Behandlungen und Therapien durch diese Grundversicherung gedeckt sein müssen. Definiert wird ganz genau, welche Krankheiten und Unfälle gedeckt sind und somit auch welche Krankheiten und Unfälle nicht von der Versicherung getragen werden müssen.

So erklärt sich auch der Umstand, dass die Versicherungen durch Lobbying versuchen, die durch die Grundversicherung abgedeckten Bereiche zu reduzieren, mit dem Ziel, dass die im Vergleich für die Versicherungen sehr lukrativen Zusatzversicherungen abgeschlossen werden (müssen).

Dieses Lobbying geht so weit, dass 20 der 25 Mitglieder der Gesundheitskommission des Nationalrates ein Nebenamt in der Gesundheitsbranche haben[1]. Gemäss Lobbywatch haben 78 Krankenkassenvertreter*innen Zugang zum Bundeshaus[2], um Einfluss auf die Gesetzgebung zu nehmen.

Am stärksten kann die Ökonomisierung am Beispiel der Krankenkassen betrachtet werden. Die privaten Grosskonzerne stehen untereinander in einem harten Wettbewerb um Patient*innen und müssen gleichzeitig zu deren Lasten Kosten sparen und neue Produkte erfinden, um rentabel zu bleiben. Das grundsätzliche Problem privater, profitorientierter Krankenkassen kann beispielhaft am Managed Care Ansatz betrachtet werden, der zunehmend auch in der Schweiz an Popularität gewinnt (zu Lasten der Standardversicherungsform der Franchise).

Managed Care Modelle wie HMO (Health Maintenance Organization) bieten Patient*innen deutlich günstigere Prämien an. Dies können sie tun, da die Versicherungen mit Ärzt*innen Verträge abschliessen und diesen anbieten, sie am Erfolg der HMO zu beteiligen.

[1] Republik, 2019: Lobbyist wider Willen
[2] Lobbywatch-Register, 2020: https://lobbywatch.ch/de/daten/lobbygruppe/2/Krankenkassen

Die Ärzt*innen werden tendenziell weniger Behandlungen anweisen, da mit tieferen Kosten am Ende mehr Gewinn übrig bleibt – auch für sie als Ärzt*innen. Für HMO-Versicherte heisst dies, dass sie zur Behandlung nur noch zu Ärzt*innen gehen dürfen, welche der HMO angehören. Die freie Ärzt*innenwahl fällt somit weg. Wenn wir dennoch eine Ärztin wollen, welche uns z.B. von unserem Umfeld empfohlen wird, dann zahlen wir den vollen Preis ohne Versicherungsdeckung.

Mittlerweile besteht für mehr als 60% der Menschen in der Schweiz eine ähnliche Einschränkung der Ärzt*innenwahl. Gewisse HMO-Modelle gehen sogar so weit, dass Ärzt*innen direkte Angestellte der Versicherer sind. So werden die Anreize noch stärker in Richtung Kostenersparnisse gehen. Somit werden Ärzt*innen noch weniger Behandlungen anordnen und dies auf Kosten der Gesundheit von uns allen.

Leistungsvergütung

Anhand der Leistungsvergütung – also was Ärzt*innen, Spitäler, Röntgeninstitute usw. für eine medizinische Behandlung erhalten – zeigt sich die Ökonomisierung. Wir möchten dabei auf 3 Systeme eingehen.

TARMED

Weit verbreitet ist immer noch das Honorar für Einzelleistungen. Dieses wird über den Bund definiert im TARMED-System, der jede Möglichkeit einer ärztlichen Behandlung, sei es die «Grundkonsultation erste 5 Minuten» oder die Aufbereitung einer Speichelprobe, sehr genau definiert und mit einer Punktebewertung vorgibt, wie viel diese Leistung kostet. Diese systematische Auflistung jeder einzelnen Minute führt zu Stress und einer weiteren kostendrückenden Atmosphäre in den Praxen.

Dieses System führt dazu, dass gewisse Tätigkeiten besser finanziert werden als andere. Ärzt*innen erzählen, dass sie lieber schnelle und günstige Computertomografien machen anstatt ausführlichere und somit teurere professionelle Erfragungen. Das Finanzierungssystem etabliert so Standards, welche der Individualität der Behandlung nicht gerecht werden.

Heute findet sich neben TARMED eine sehr breite Palette an Honorierungsansätzen. Die Fallpauschale wird mittlerweile standardmässig in Spitälern eingesetzt und mit Pay 4 Performance versucht sich eine weitere Idee zu etablieren.

Fallpauschale (SwissDRG)
Hier erhält ein/e Ärzt*in bzw. das Krankenhaus je nach Diagnose eine bestimmte Pauschale vom Versicherer oder dem Staat, die es ihm erlaubt, die Behandlung durchzuführen. Je weniger bei der Behandlung vom Budget aufgebraucht wird, desto mehr bleibt als Gewinn übrig. Somit ist auch klar, dass Krankenhäuser und Arztpraxen unabhängig vom Gesundheitszustand der Patient*innen dazu getrieben werden, tendenziell weniger Besuche und Behandlungen zu verordnen, um das Budget nicht aufzubrauchen. Auch werden je nach Situation Patient*innen zu früh entlassen, um Betten und Kosten zu sparen. Ein Teil der Regenerierung findet somit daheim statt.

Pay 4 Performance (P4P)
Bei dieser Methode vereinbaren Versicherungen und Ärzt*innen Performance-Kennzahlen, welche bewerten sollen, wie schnell und gut eine Behandlung gewirkt hat. Dabei kann zum Beispiel die Performance einer Behandlung gemessen werden mit einem Fitness-Tracker, wodurch der Versicherer je nach Erfolg und Erholung des Patienten dem Arzt mehr Honorar auszahlt. Somit wird nicht der langfristige Gesundheitszustand gefördert, sondern mit dem Ziel einer schnellen Genesung (z.B. durch Antibiotika) der eigene Profit gesteigert. Des Weiteren sind gerade Fitness-Tracker ein massiver Eingriff in die Privatsphäre.

Pharmabranche

Eine wichtige Akteurin des Gesundheitssystems ist die Pharmabranche. In der Schweiz ist sie traditionell sehr mächtig vertreten mit den Basler Pharmariesen Novartis und Roche. In Verträgen mit Apothekenketten wird diesen etwa vorgeschrieben, dass die (Generika-)Produkte der Pharmakonzerne verkauft werden müssen. Andererseits macht der Staat alles Mögliche für die Pharmabranche aufgrund der vielen Arbeitsplätze und Steuereinnahmen. So haben die Pharmafirmen zum Beispiel auch Einfluss auf die Stadtentwicklung/Gentrifizierung. Mittels Stiftungsprofessuren wird die freie Forschung an Universitäten verhindert, wo z.B. Studienergebnisse gemäss Stiftungsvertrag von Pharmakonzernen abgewiesen werden können.

Ein zentrales Element der Pharmabranche ist der Patentschutz, der es ihr ermöglicht, horrende Preise für neu entdeckte Wirkstoffe und Medikamente zu verlangen. Die hohen Preise werden immer mit den hohen Forschungs- und Entwicklungsausgaben begründet. Es sei nicht rentabel für eine Firma, nach einem Medikament zu suchen, wenn es später alle Firmen der Welt ebenfalls produzieren dürften. Was dabei immer verschwiegen wird ist die Tatsache, dass Pharmafirmen oft bereits entwickelte Wirkstoffe von Universitäten günstig einkaufen, das Zulassungsprozedere durchlaufen und die Wirkstoffe mit einer hohen Profitmarge weiterverkaufen[3].

[3] SRF Doku, 2019: Profit oder Leben? – Wenn das Gesundheitswesen an die Grenze geht

Statt die Innovationen allen Menschen auf der Welt zur Verfügung zu stellen, unabhängig von ihrem Portemonnaie, werden ärmere Menschen per se ausgeschlossen von teuren Medikamenten. Erst nach Ablauf des 20-jährigen Patentschutzes dürfen alle das Medikament herstellen und die Preise sinken.

Ein anderes Problem ist, dass in der kapitalistischen Gewinnlogik erst gar nicht nach Medikamenten geforscht wird, für die es keine zahlungskräftige Nachfrage gibt. Dies mit dem Argument, dass sich diese Medikamente z.B. für seltene Krankheiten gar nicht rentieren würden. Nach Corona-Viren wurde bis vor kurzem beispielsweise nicht geforscht, da es nach dem SARS-Virus (2003) als unwahrscheinlich angesehen wurde, damit Profit erzielen zu können.

Mit dieser Argumentation wurden auch die Produktion und Forschung nach Antibiotika in den letzten Jahren immer mehr von den Pharmafirmen heruntergefahren. So wird es in den nächsten Jahren wohl zu einer Antibiotika-Knappheit kommen. Neue Antibiotika wären aber wichtig, denn verschiedene Mediziner*innen äussern, dass gerade multiresistente Bakterien, welche mit den herkömmlichen Antibiotika nicht behandelt werden können, in der Zukunft zunehmen werden.

Der Entstehungsort dieser Bakterien ist unter anderem Abwasser von Firmen, die für die Pharmabranche (auch Roche und Novartis) produzieren. Andererseits sorgt die massenhafte Abgabe von Antibiotika, ohne dass klar ist ob diese überhaupt im konkreten Fall notwendig sind, ebenfalls für die Entstehung von multiresistenten Bakterien. Die Pharmafirmen[4] fordern nun Geld vom Staat, damit sie wieder Antibiotika herstellen und entwickeln können.

[4] ARD-Doku, 2018: Der unsichtbare Feind – Tödliche Supererreger aus Pharmafabriken

Privatisierungen

Bild: „Thank You NHS“ Solidaritätsbotschaft am Wembley-Stadium. Während der Pandemie droht dem britischen nationalen Gesundheitsdienst NHS die Privatisierung, 2020.

Allgemein lässt sich eine immer stärkere Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen erkennen. Im Gesundheitssektor wurden seit dem Jahr 2000 immer mehr öffentliche Spitäler privatisiert. Im Kanton Zug und Thurgau wurden Spitäler zu Aktiengesellschaften. Eine ähnliche Richtung wollten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft gehen, was jedoch aufgrund einer Abstimmung scheiterte. Mit einem privatisierten Spital geht einher, dass es nicht mehr den öffentlichen Auftrag erfüllt, sondern durch den Wettbewerb mit anderen Spitälern Leistungen, die nicht lukrativ sind, abbaut, um so Kosten zu sparen. Des Weiteren haben sich durch Auslagerungen von Dienstleistungen wie der Gastronomie und Reinigung die Arbeitssituationen für das dortige Personal merklich verschlechtert.

Der eigentliche Auftrag, den Spitäler in einer Gesellschaft haben sollten, nämlich die gerechte Behandlung aller Menschen, wird überhaupt keine Rechnung mehr getragen, wenn Private und Investoren sie aufkaufen mit dem Ziel, Profite zu machen. Privatisierungen und der daraus resultierende Wettbewerb um die geringsten Kosten sind der wichtigste Grund, weshalb von den rund 28’000 Spitalbetten im Jahre 2000 bis heute 4’000 Betten abgebaut worden sind. Dieser Konkurrenzdruck weitet sich auch auf die öffentlichen Spitäler aus. Während die Bevölkerungszahl im selben Zeitraum um 19% stieg, sank die Anzahl Betten um 14%[5].

[5] Bundesamt für Statistik, 2019: Betten und Hospitalisierungen nach Aktivitätstyp und Kanton

Pflegepersonal

Bild: Landesweite Proteste des Pflegepersonals in Frankreich, 2019.

Die Pandemie offenbart die schlechten Zustände im Pflegebereich. Das Betreuungsverhältnis, also wie viele Patient*innen eine Pflegekraft betreut, ist in den allermeisten Ländern schlecht, da eine Pflegekraft sehr viele Patient*innen betreuen muss. Durch die steigende Belastung haben Pflegekräfte keine Zeit, sich auf Patient*innen einzulassen, sondern müssen sie im Stress abhandeln. Obwohl es einen grossen Bedarf nach Pflegekräften gibt, bleiben Löhne und Arbeitsbedingungen schlecht. Der sehr wichtige Anteil von Pflegekräften an der Genesung wird in diesem System ignoriert. Sie werden nur als Kostenfaktor berücksichtigt. Was nicht messbar ist, existiert nicht und wird nicht bezahlt.

Hierbei ist ein weiteres Problem der internationale Konkurrenzkampf um Pflegepersonal. Dieser führt dazu, dass Pflegekräfte aus einkommensschwachen Ländern von reicheren Ländern „eingekauft" werden, um so die Kosten im eigenen Land zu senken. Das geht zu Lasten von Gesundheitssystemen in Ländern, deren Gesundheitssystem ohnehin am Kollabieren ist. Insbesondere die Intensivpflege trifft es hart, da Pflegekräfte in diesem Bereich sehr viel Erfahrung brauchen und in Teams eingespielt sein müssen. Beides kann kurzfristig nicht neu aufgebaut werden.

Wenn wir uns genauer anschauen, wer als Pflegepersonal arbeitet, sehen wir ein für (die heutige Gesellschaft), den Kapitalismus, typisches Bild: Schlecht bezahlte Jobs werden von Frauen* und Migrant*innen ausgeführt. 86% der Beschäftigten in Pflegeheimen und 82% der Beschäftigten in Spitälern sind Frauen*[6].

Frauen* sind sehr stark betroffen von der aktuellen Pandemie. Zum ersten als Beschäftigte, welche teilweise in 12-Stunden-Schichten und mit Urlaubsverbot arbeiten müssen. Zum zweiten als Pflegende, welche sich einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen, was durch mangelnde Schutzkleidung noch verstärkt wird. Zusätzlich kommt für viele die Care-Arbeit zu Hause dazu.

[6] Bundesamt für Statistik, 2019: Krankenhausstatistik (KS)

Wie ist es dazu gekommen?

Seit den 90er-Jahren wurde mit verschiedenen Reformen das Gesundheitssystem immer mehr an die marktwirtschaftlichen Prinzipien angepasst und so der Preisdruck auf das Gesundheitssystem stetig erhöht. Als erste grössere Reform wurde 1996 das Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG) in Kraft gesetzt. Der unter SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss ausgearbeitete Vorschlag beinhaltete die heute bekannte obligatorische Krankenversicherung für alle, Pro-Kopf-Prämien und einkommensunabhängige Prämien ohne Arbeitgeberbeteiligung. Während der Abstimmung war ein starkes Argument für die Annahme dieser Gesetzesänderung, dass die Kosten weniger bis nicht steigen würden. Heute wissen wir, dass seit der Annahme des Gesetzes die Prämien-Kosten stetig ansteigen. Gerade für Menschen, die mit einem niedrigen Lohn auskommen müssen, ist das schwierig zu tragen. 2012 wurde flächendeckend die Fallkostenpauschale DRG eingeführt, was die Ökonomisierung weiter vorantrieb.

Wer hat es vorangetrieben?

In den letzten Jahrzehnten wurde die Ökonomisierung von verschieden Personen, Institutionen und Firmen vorangetrieben. So wollten zum Beispiel der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomas Weber (SVP) und sein Amtskollege aus Basel Lukas Engelberger (CVP) im Zuge der Spitalfusion das Bruderholzspital schliessen, obwohl Kritik von Ärzt*innen laut wurde, dass es auch ein Spital im unteren Baselbiet geben müsse. In genau diesem Spital werden während der Corona-Pandemie Patient*innen vom Kanton Basel-Landschaft behandelt und es herrscht Hochbetrieb mit 12-Stunden-Schichten für das Pflegepersonal.

Ein weiterer SVP-Gesundheitsdirektor, Pierre-Alain Schnegg (Bern), ist der Meinung, dass das Gesundheitssystem liberale Rahmenbedingungen und einen starken Wettbewerb braucht, damit das Wohl der Patient*innen im Vordergrund steht. Besonders Parteien des rechten Spektrums treiben so die Privatisierung weiter voran, was den Preisdruck und so auch den Druck auf das Personal weiter erhöht.

Gestützt werden die Politiker*innen von Think-Tanks der Chefetage wie Avenir Suisse, die mit wirtschaftlichen Studien aufzeigen wollen, dass die Privatisierung und die Konkurrenz im Gesundheitssystem gefördert werden müssen. Anfang 2020 haben sie in einem Communiqué verlauten lassen, dass sich die Schweiz zu viele Spitäler mit zu vielen Leistungen leiste.

Es verwundert auch nicht, dass Privatspitäler (Hirslanden Klinik), Pharmaunternehmen (Novartis International) oder Krankenkassen (Helsana) zu den Förderern von Avenir Suisse gehören.

Das sind auch diejenigen, welche von einem solchen liberaleren System profitieren. Auch der Dachverband der Schweizer Wirtschaft, economiesuisse, vertritt in einem 2016 herausgegeben Positionspapier die Meinung, dass Leistungswettbewerb den Patient*innen ein grösseres Angebot bei besserer Qualität bringe und die Anbieter mehr von Freiräumen profitieren könnten. Dass der Leistungswettbewerb auf dem Rücken der Arbeiter*innen ausgetragen wird, wird jedoch nirgends erwähnt. Auch die Qualität der Gesundheitsversorgung leidet unter diesem Leistungsdruck.

Systemische Folgen

Die Folgen eines kapitalistischen Gesundheitssystems sind Personalmangel, tiefe Entlohnung, Stress und geringe Wertschätzung der Arbeiter*innen. Das Problem ist hausgemacht. Eine kapitalistische Gesellschaft muss im Wettbewerb um die tiefsten Preise zwingend die Kosten immer weiter senken («race to the bottom»). Dieser systemische Zwang zur Kostensenkung spiegelt sich dann in einer unzureichenden medizinischen Versorgung wider.

Das Gesundheitssystem steht mit diesen Problemen nicht alleine da, sondern ist im Kontext des gesamten Wirtschaftssystems zu betrachten. Der Kapitalismus ist immer wieder mit einem Problem konfrontiert: Für die unvorstellbaren Massen an Kapital finden sich nicht genügend gewinnbringende Anlagemöglichkeiten. Die globale Welle des sogenannten Neoliberalismus war eine Antwort darauf: Bereiche, welche bisher nicht der Konkurrenz- und Profitlogik unterstanden, wurden nun dem Kapital zugänglich gemacht. Energieversorgung, Transportmittel, Kommunikationsnetzwerke oder eben der Gesundheitssektor sind dabei klassische Bereiche.

Der Zwang des Kapitals, immer eine neue gewinnbringende Anlage zu finden, führt dazu, dass Alles und Jedes zur Ware gemacht werden muss. Jede Krise, die der Kapitalismus durchlebt, führt in der Regel dazu, dass wieder neue Bereiche in diese Warenproduktion eingeschlossen werden.

In verschiedensten Bereichen führt das Profitstreben zu negativen Folgen für den Mensch und seine Umgebung: zum Beispiel durch Rohstoffausbeutung zentralafrikanischer Länder wie es Glencore tut, durch Milliardeninvestitionen Schweizer Grossbanken wie der Credit Suisse in klimaschädliche Brennstoffe oder durch Kriegswaffenexporte nach Krisenregionen.

Im Gesundheitssektor heisst dies, dass kranke Menschen zu Kunden werden, die medizinische Versorgung zu Waren und Spitäler zu Unternehmen. Menschen werden Medikamente verabreicht, die ihnen wenig bringen (z.B. Antibiotika bei Viruserkrankungen). Die aus Sicht von Pharmafirmen „nicht lukrativen" Krankheiten, also solche, welche wenige Menschen oder hauptsächlich Menschen in „Entwicklungsländern" betreffen, werden nicht erforscht. Je nach Versicherung werden Patient*innen zu selten zur Ärztin geschickt und Krankheiten verschlimmern sich, oder ihnen werden zu viele Behandlungen verordnet. Der Bettenabbau aufgrund von neuen Privatisierungswellen führt nun zu Kapazitätsengpässen. Trotz stark steigender Prämien landen die Millionen Franken nicht bei den Arbeiter*innen, sondern versinken im Portemonnaie reicher Aktionär*innen.

Wir dürfen uns keine Illusionen machen: Die skizzierten Probleme sind systemisch gegeben. Denn Kapitalismus heisst Märkte, Wettbewerbsdruck, Kostendruck, Profitmaximierung und Ausbeutung. Spätestens seit den 1980er-Jahren wurden überall auf der Welt sozialstaatliche Strukturen zerschlagen und den Profitinteressen zugänglich gemacht.

Nach der Krise 2008/09 wurde zudem insbesondere den südeuropäischen Ländern mit dem EU-Spardiktat Kürzungen im öffentlichen Sektor aufgezwungen, die verheerende Auswirkungen hatten. Während der Corona-Pandemie hat das kaputtgesparte Gesundheitswesen Italiens oder Spaniens wohl zu tausenden zusätzlichen Toten geführt.

Die Probleme im Gesundheitswesen lassen sich in alle Wirtschaftsbereiche übertragen. Eine kapitalistische Gesellschaft dürfen wir deshalb nicht akzeptieren, falls wir ernsthaft die Welt zum Besseren verändern wollen. Wir müssen zu einer Welt gelangen, die Ausbeutung und wirtschaftlichen Wettbewerb ausschliesst. Eine Welt, in der nicht Kapitalmärkte, sondern die eigene Belegschaft und die Patient*innen basisdemokratisch über die Spital- und Gesundheitspolitik entscheiden. Und insbesondere eine Welt, wo nicht der Profit, sondern der Mensch im Zentrum steht.

2. Konsequenzen

Wir wollen jedoch nicht nur die Probleme aufzeigen, sondern auch Lösungsvorschläge und Handlungsmöglichkeiten einbringen. Veränderungen des Gesundheitssystems können nicht losgelöst von anderen Bereichen unseres Lebens (Wohnen, Arbeit etc.) entstehen. Ein nicht profitorientiertes Gesundheitssystem ist daher nur möglich, wenn auch in allen anderen Bereichen andere Strukturen und Werte massgeblich werden. Auch in den anderen Bereichen (Klima, Migration) offenbaren sich immer stärker die negativen Einflüsse eines nur auf Profit ausgerichteten Systems auf die Menschen sowie ihre Umwelt. Darum müssen wir das System nachhaltig verändern.

Neben einer ganzheitlichen Überwindung des Kapitalismus und deren Werte, kann für folgende konkrete Veränderungen bereits heute gekämpft werden:

1. Einkommensgebundene, soziale Finanzierung der Versicherungen
2. Bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne für das Gesundheits-Personal
3. DRG-Spitalfinanzierung abschaffen und so viel Geld für eine Behandlung zur Verfügung stellen, wie es nötig ist
4. Öffentliche Gesundheitsleistungen aufbauen (Privatisierungen stoppen)
5. Medikamente und Gesundheitsmaterial soll der Logik des Marktes entzogen werden. So werden die Kosten für Medikamente sinken und mehr Geld ist übrig für die Pflege.

In Moment ist das Gesundheitssystem ein aktuelles Thema und es herrscht eine grosse Wertschätzung gegenüber den dort Arbeitenden. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass es immer noch einige Menschen, Institutionen und Firmen gibt, die von dem heutigen System profitieren und kein Interesse haben, dass sich nach der Pandemie etwas verändert. Darum wird es in der Zukunft wichtig sein auf der Strasse und in der Gesellschaft für ein Gesundheitssystem ohne Profitorientierung zu kämpfen (siehe Frankreich).

Wir sind der Meinung, dass es einen radikalen gesellschaftlichen Umbruch braucht. Die Wirtschaft muss den Interessen der privaten Bereicherung entzogen werden. Es müssen neue, basisdemokratische Strukturen in der Gesellschaft geschaffen werden, welche sich um die Fragen eines nachhaltigen und sozial gerechten Zusammenlebens kümmern können.

Eine solche Gesellschaftsstruktur mag heute utopisch klingen, doch ist nur auf diesem Weg eine lebenswerte Zukunft für alle möglich.