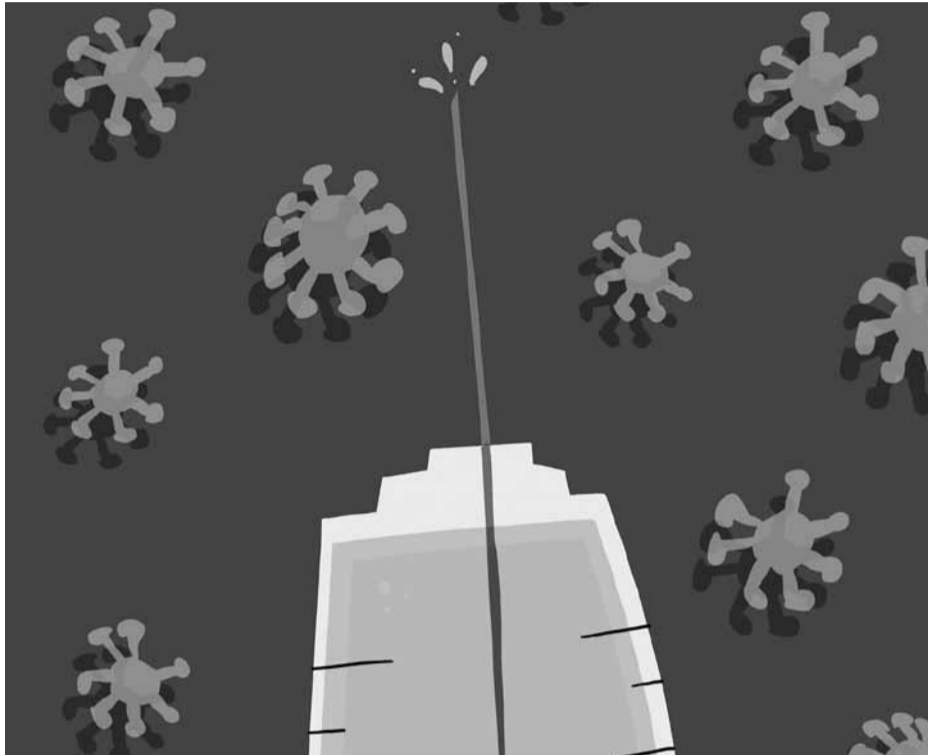


Für einen Ausbau des Gesundheitswesens statt autoritären Massnahmen

Gruppe Feministischer Lookdown. **Vor einem Jahr haben wir uns am 8. März noch frech die Strasse genommen und mit dem Schwung des Frauenstreiks/feministischen Streiks einen grossartigen, kämpferischen Tag begangen. Wir standen am Anfang der Pandemie, und viele Menschen klatschten auf ihren Balkonen für das Gesundheitspersonal. Es schien plötzlich allen klar, dass Care-Arbeit systemrelevant ist.**



Ein Jahr später sehen wir, dass genau das Gegenteil des Erhofften eingetreten ist. Statt Aufwertung gab es Abwertung bis zur Lächerlichkeit, was sich zum Beispiel an den «Boni für geleistete Arbeit» zeigt, die aus ein Mal Gratisessen in der Kantine (für 6.50 Franken) oder einem Kinogutschein bestehen. Und anstatt dass sich die Einsicht durchgesetzt hätte, dass das Gesundheitswesen sofort ausgebaut werden muss, um für Zeiten mit vermehrten Krankheiten gerüstet zu sein, wird auf politischer Ebene weiter abgebaut.

Der erste Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf Gesundheit und den fatalen Folgen der autoritären Corona-Massnahmen. Der Zweite zeigt auf, welche Sparmassnahmen im Gesundheitswesen trotz Corona weitergeführt und neu beschlossen wurden.

Uns als linken Feministinnen war es von Anfang an wichtig, den patriarchalen, kapitalistischen Stimmen zu misstrauen, die sich plötzlich so um unser Wohlergehen zu sorgen schienen. Die beiden Texte sind ein Ergebnis der diversen Diskussionen und Analysen in der Gruppe Feministischer Lookdown seit Anfang März 2020.

1. Wider autoritäres Regieren: Gesundheit als Klassenfrage

Der enge Zusammenhang zwischen Vermögen und Gesundheitszustand wird konsequent ignoriert. Das zeigt sich auch im Ausblenden der Schäden, die die Lockdown-Massnahmen verursachen. Statt Angstmache braucht es einen radikalen Ausbau der Ressourcen und gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.

Die WHO-Kommission zu den sozialen Determinanten empfahl 2008 in ihrem Schlussbericht, Massnahmen zu verabschieden, um die Auswirkungen der Ungleichheiten in der Gesundheit innerhalb einer Generation zu beseitigen. Eine ihrer wichtigsten Leitlinien war der «Kampf gegen die ungleiche Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen». In Spanien wurde die Empfehlung nicht umgesetzt, der neu erschienene nationale Atlas der Sterblichkeitsrate zeigt die brutalen Ungleichheiten in der Gesundheit auf.

Und wie ist der Gesundheitszustand nach Klasse in der Schweiz? Wie geht es den gut verdienenden Home-Office-Arbeitenden in ihren Zweitwohnungen im Wallis gesundheitlich im Vergleich zu den schlecht Verdienenden – zum Beispiel in der Pflege, im Detailhandel, in der Landwirtschaft, im Vertrieb und in der Logistik –, die trotz Corona vor Ort arbeiten mussten? Wir wissen es schlichtweg nicht.

Fatale negative Folgen für Care-Arbeiter_innen

Täglich erscheinen mehrere Hundert Studien in Zusammenhang mit Covid-19, aber keine kann die Wechselbeziehung zwischen sinkenden Ansteckungszahlen und Lockdown-Massnahmen eindeutig nachweisen, wie Ulrike Guérot in der Sendung Streitkultur des Deutschlandfunks am 23. Januar 2021 erklärte. Vielmehr wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Zahl der positiv Getesteten bereits klar am Sinken war, als im März und im Dezember 2020 der Lockdown beziehungsweise wieder härtere Massnahmen eingeführt wurden. Wir müssen darüber diskutieren können, wem die Massnahmen nützen und für wen sie fatale negative Folgen haben. Es ist zwingend notwendig, dass wir über die Zahlen reden, und zwar nicht über die absoluten Zahlen, denn jede tote Person ist eine zu viel, egal woran sie stirbt. Nein, wir müssen die Zahlen in unterschiedliche und aussagekräftige Bezugsrahmen setzen, damit wir wieder auf der Sachebene über Gesundheitspolitik diskutieren können.

Die Vorstellung eines Staates, der unsere Gesundheit um jeden Preis schützen und vor der Profitgier der Wirtschaft abschirmen soll (Wochenzeitung vom 21. Januar 2021), ist irreführend. Angesichts der existierenden sozio-ökonomischen Ungleichheiten in der Gesellschaft ist der heraufbeschworene Gegensatz zwischen der Lebensqualität eines Grossteils der Bevölkerung und dem Funktionieren der Wirtschaft unsinnig, denn schlechte Arbeitsbedingungen und prekäre Wohnsituationen sind miteinander verknüpft und wirken sich auf die Gesundheit aus. Die Gesundheitspolitik ist spätestens seit den 1990er-Jahren und der Einführung der Fallpauschalen 2012 von Wirtschaftsinteressen durchdrungen. Auf dem Buckel der schlecht verdienenden Care-Arbeiter_innen werden in der Gesundheit Profite erwirtschaftet. Was aus linker Perspektive jetzt gefordert werden muss, sind Massnahmen, die diese Ungleichheiten angehen, zum Beispiel gute Arbeitsbedingungen insbesondere für Menschen, die in personenbezogenen Berufen arbeiten. Tove Soiland formuliert in einem Zeitungsartikel, weshalb es aus der Perspektive der feministischen Ökonomie an erster Stelle eine Verdoppelung der Ressourcen für das Medizinische-Pflege- und Reinigungspersonal bräuchte (Neues Deutschland, 6. Februar 2021).

Angstmacherei der Regierung

Und aus einem weiteren Grund müssen wir uns mit Zahlen beschäftigen. Der Epidemiologe Marcel Tanner ist Mitte Februar aus der Science-Taskforce des Bundes ausgetreten. «Wer immer nur warnt und Angst schürt, kommt kaum zum Ziel», kritisiert er im Interview mit dem Tages-Anzeiger die Kommunikation des Bundesrates. Seit Beginn der Pandemie schürt die Regierung Angst in der Bevölkerung mit Zahlen, die in keinen Zusammenhang gesetzt werden, und beschliesst inkohärente Massnahmen, die nicht immer auf erhärteten Erkenntnissen basieren. Medien haben unisono die Position der Regierung übernommen, während kritische Studien systematisch diskreditiert wurden. Mit dem einseitigen Fokus auf stetig steigende Kurven werden basisdemokratische Prinzipien mit Füßen getreten. So wurden die in den letzten Jahren weltweit erstarkten feministischen und antirassistischen Strassenproteste durch das autoritäre Regieren zum Schweigen gebracht. Im Schatten oder auch im Namen der Pandemie wurden neue Verordnungen und Gesetze verabschiedet, die den autoritären Staat legitimieren. Beispiele sind das konsequente Auflösen der Ni una menos-Versammlungen, das neue Terrorgesetz, Sozialkontakte als Straftatbestand, den Gesetzesentwurf für die systematische Auswertung von Handy und Tablets von Flüchtlingen und – zynischerweise – die Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich.

Klassenunterschiede angehen

In der Sendung FAQs des katalanischen TV3-Senders äusserten sich die Philosophin Laura Llevadot und der Neurowissenschaftler David Bueno im Oktober 2020 wie folgt: «Angst ist ein wichtiges

Einfallstor für Autoritarismus, für Gehorsam. Denn es erlaubt uns nicht, die Dinge zu durchdenken und zu reflektieren.» Immer weitergehende und kleinteiligere Massnahmenkataloge zur Eindämmung der Pandemie gehen auf Kosten eines Teils der Gesellschaft und sind unsoziale Lösungen. Wir müssen uns von unserer Ablehnung der Klassenunterschiede leiten lassen. Und wir müssen auch darüber reflektieren, was innerhalb der Linken geschehen ist. Was hat dazu geführt, dass kritische Stimmen mit dem Vorwurf der Verschwörung und/oder des Sozialdarwinismus zum Schweigen gebracht wurden? Welche Überzeugungen stecken hinter diesen Beschuldigungen? Und warum werden vorbehaltlos unsoziale Massnahmenpakete unterstützt und dessen fatale Auswirkungen auf die Bevölkerung ignoriert?

2. Die Sparmaschinerie läuft unvermindert weiter

In der Pandemiesituation hätte die Gesundheitsökonomie die Chance gehabt, ihr in den letzten 20 Jahren umgesetztes Management unter Beweis zu stellen. Ihr Scheitern zeigt der Beinahe-Kollaps in den Spitälern und die hohe Zahl von vorzeitig Verstorbenen in den Altersinstitutionen. Trotzdem wurden mitten in der Pandemie die Sparpakete des Bundesamts für Gesundheit umgesetzt und neue Sparmassnahmen beschlossen. Diese führen zu mehr Stress in der Pflege und einer Entmündigung der Patient_innen.

Mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes werden die Verbände der Leistungserbringer (Spitäler, Pflegeheime, Spitex, hausärztliche Praxen, Geburtshäuser und andere) mit den Krankenkassen Qualitätsverträge abschliessen müssen. Erfüllen sie die Vorgaben nicht, dürfen sie keine kassenpflichtigen Leistungen mehr anbieten. Was noch mehr Fütterung von Statistiken, noch weniger gute Arbeit für die Kranken bedeutet (Inkraftsetzung im April 2021).

Sparmassnahmen-Paket I

Das Paket enthält insgesamt zwölf Sparmassnahmen. Im stationären Bereich soll es neu auch Pauschalen für ambulante Behandlungen geben. Zu befürchten neben den gleichen negativen Folgen wie bei den Fallpauschalen – zum Beispiel die Jagd nach lukrativen Fällen –, ist Mehrarbeit für die Pflege. Darunter leidet die Versorgungsqualität. Neue kostensparende Versicherungsmodelle sollen erprobt werden. Alle Massnahmen haben mehr Bürokratie zur Folge durch neue Datenströme und Rechnungskopien an Versicherte, deren Kostenbewusstsein so geschult werden soll (Vernehmlassung im August 2019 abgeschlossen).

Sparmassnahmen Paket II

Zentral ist eine finanzielle Zielvorgabe. Wird diese überschritten, folgen weitere Sparmassnahmen. Mit einer obligatorischen Erstberatungsstelle für alle Versicherten will der Bund die Versorgung koordinieren und bevormundet so die Versicherten. Will ich mich komplementär behandeln lassen, macht es wenig Sinn, vorher eine schulmedizinische Erstberatungsstelle aufzusuchen. Mit dem Ziel Gesundheit zu verbilligen, werden wir als Patient_innen durch immer neue Systeme geschleust, in unserer Selbstbestimmung eingeschränkt und vor Sachzwänge gestellt (Vernehmlassung im November 2020 abgeschlossen).

Wir wünschen uns allen einen kämpferischen 8. März. Wie brauchen ihn mehr denn je, weil 2020, als Folge der Massnahmen gegen Corona, Frauen* am Arbeitsplatz, auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) oder zu Hause in noch prekärere, noch ausbeutbarere Situationen getrieben wurden. Dem unsere feministische Kollektivität entgegenzusetzen und uns nicht vereinzeln zu lassen, ist im Moment ein wichtiger Teil des Kampfes.

WEITERE INFOS:
FEMINISTISCHERLOOKDOWN.ORG