

Pressekonferenz des DGB Bayern

## **Für Reformen ohne Kahlschlag**

18. März 2026, München

**Marietta Eder**

Stellvertretende Vorsitzende DGB Bayern

*Es gilt das gesprochene Wort!*

---

**SPERRFRIST: Mittwoch, 18. März 2026, 10:00 Uhr**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

jetzt im „Frauenmonat“ März auch noch ein kurzer Blick auf die besondere Situation der Frauen in Bayern. Denn die Lohnlücke ist in Bayern leider wiederum einen Prozentpunkt gestiegen und liegt weiter hinter dem Bundesschnitt. Wer das Arbeitszeitgesetz angreift, greift besonders die Lebensrealitäten von Frauen an. Gleiches gilt beim Thema Rente, denn jetzt schon kann jede zweite Frau nicht ihren Lebensunterhalt und damit Rentenvorsorge sichern, die Zugänge zu Betriebsrente sind u.a. wegen mangelnder Tarifbindung ebenso schlechter.

Die wachsende Unsicherheit, von der gerade schon Bernhard Stiedl gesprochen hat, gilt vor allem auch für die Themen Gesundheit und Pflege. Und auch hier sprechen wir über Berufe, in denen überwiegend Frauen arbeiten.

Wir wollen Reformen in Gesundheitsbereich – zu Gunsten der Menschen, nicht zu ihren Lasten. Die zuletzt geführten Debatten – nehmen wir nur das Thema „telefonische Krankschreibung“ – gehen nicht nur an der Datenlage, sondern schlicht auch an der Lebensrealität der Menschen vorbei.

Die Menschen fragen sich: Bekomme ich rechtzeitig einen Arzttermin? Kann ich mich darauf verlassen, im Krankenhaus Hilfe zu bekommen? Bekomme ich Pflege, wenn ich sie brauche – und kann ich sie bezahlen? Wann haben Sie zuletzt einen Facharzt bzw. eine Fachärztin gebraucht? Und wann einen Termin bekommen?

Ich möchte gleich mit einem Beispiel starten, das viele kennen dürften: Ein Vater, Anfang 70, Herzprobleme. Er ruft bei Fachärzten an, bekommt „frühestens in drei Monaten“ einen Termin angeboten – oder gar keinen. Also landet er irgendwann in der Notaufnahme, weil es nicht anders geht. Hier sind viel zu viele, die dort nicht sein müssten, sich nicht anders zu helfen wissen.

Und viele von uns erleben eben auch, dass privat Krankenversicherte viel schneller einen Termin bekommen – die Menschen sind zurecht wütend auf diese Art der Zweiklassenmedizin. Es gibt mittlerweile Kommunen, die als Träger von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) aktiv die ambulante ärztliche Versorgung sichern, weil sie wissen, wie wichtig dieser Teil der Daseinsvorsorge ist.

Konkret heißt das: Wenn schon der „normale“ Termin so schwer zu bekommen ist, wird es noch schwieriger für das Thema „Prävention“. Dabei sind sich alle Expert\*innen einig, dass das so wichtig wäre in unserem System – jetzt sollen genau diese Leistungen auch noch abgeschafft werden.

Das alles ist eine Frage politischer Entscheidungen: Wie organisieren wir Versorgung? Wie finanzieren wir sie fair? Und wie verhindern wir, dass Krankheit zu einem Armutsrisiko wird?

Eine zentrale Fehleinschätzung ist, dass man Finanzierungslücken zu oft mit Beiträgen stopfen will – und gleichzeitig gesamtgesellschaftliche Aufgaben nicht ausreichend aus Steuermitteln finanziert. Am Ende zahlen dann die Beschäftigten mehr, während man ihnen erzählt, sie müssten sich auf weniger Leistungen einstellen. Das ist die falsche Richtung.

Unsere gewerkschaftliche Vorstellung ist klar: solidarische Finanzierung statt Zwei-Klassen-Medizin. Zugang nach medizinischem Bedarf – nicht nach Einkommen, Status oder Wohnort. Und Strukturen so verändern, dass Versorgung wirklich bei den Menschen ankommt: weniger Fehlanreize, mehr Gemeinwohlorientierung, verlässliche Personalstandards.

Denn die Beschäftigten im Gesundheitswesen erleben jeden Tag, worum es wirklich geht. Eine Pflegekraft sagt nicht: „Wir haben zu viele Patientinnen und Patienten.“ Sie sagt: „Wir haben zu wenig Zeit und zu wenig Personal.“ Wenn man dann „kürzt“, wird es nicht effizienter – es wird schlechter. Und es wird ungerechter.

Beim Thema Pflege sehen wir das besonders deutlich. Pflege ist Menschlichkeit – aber in Bayern liegt das Wort „Pflege“ über vielen Familien wie ein Schatten, weil die Angst groß ist: Schaffen wir das? Wie bezahlen wir das? Hält unsere Familie das durch?

Ein typischer Verlauf: Eine Frau, Anfang 50, arbeitet vollzeitnah. Dann wird die Mutter pflegebedürftig. Erst sind es Fahrten, Medikamente, Organisation. Dann kommt Körperpflege hinzu, Nachtbereitschaft, ständiges Telefonieren, Formulare ausfüllen. Irgendwann reduziert sie die Arbeitszeit – oder sie steigt ganz aus. Nicht, weil sie das will. Sondern weil das System sie dazu drängt.

Und damit sind wir beim Mythos: „Pflegebedürftige sind alle gut versorgt.“ Wer das behauptet, hat nie versucht, kurzfristig Entlastung zu finden. Viele Angehörige berichten: „Wir telefonieren uns durch, wir nehmen, was wir kriegen, wir sind froh, wenn überhaupt jemand kommt.“

Und die Kommunikation zwischen Krankenhäusern, Einrichtungen, Kassen und vielen weiteren im System ist viel zu schlecht. Angehörige fragen sich: Warum muss ich hier die Akten von A nach B bringen? Hier geht es um Steuerung im System und Zuständigkeiten, die klarer und einfacher werden müssen –so kann übrigens auch richtig viel Geld gespart werden.

Das ist keine gute Versorgung. Das ist Dauer-Improvisation. Die nächste Fehleinschätzung lautet dann: „Dann sollen die Familien halt mehr übernehmen.“ Noch mehr? Familien übernehmen längst den größten Teil. Pflege zu Hause ist für viele ein zweiter Job – unbezahlt, oft ohne Schutz, häufig ohne ausreichende Entlastung. Und das ist auch ein Gleichstellungsthema: Wenn Leistungen fehlen oder teuer werden, wird die Lücke im Privaten geschlossen. Und im Privaten heißt sehr oft: Frauen stemmen es.

Ich will das klar sagen: Sozialabbau in Gesundheit und Pflege ist eine Umverteilung – von öffentlich zu privat, von gemeinsam zu individuell. Und das trifft diejenigen am stärksten, die nicht einfach zusätzliche Hilfe einkaufen können.

Unsere Antwort ist deshalb: Pflege darf nicht arm machen. Pflege darf Angehörige nicht aus dem Arbeitsmarkt drängen. Pflege braucht eine solidarische Finanzierung, die Menschen spürbar entlastet – und eine Infrastruktur vor Ort: Kurzzeitpflege, Tagespflege, ambulante Dienste, Beratung. Und das verlässlich. Immer wieder werden wegen Personalnot Pflegeverträge gekündigt oder besser: müssen gekündigt werden – für alle eine komplette Katastrophe.

Und wir brauchen gute Arbeit in der Pflege: faire Bezahlung, verlässliche Dienstpläne, ausreichend Personal, echte Zeit für gute Pflege. Ohne gute Arbeitsbedingungen gibt es keine zusätzlichen Fachkräfte – so einfach ist das.

Und auch hier nochmal der frauenspezifische Blick, weil er zentral ist: Wir haben eine Problem-Kette, die politisch gemacht ist. Wenn Betreuungsplätze und Pflegeangebote fehlen, reduzieren Menschen Arbeitszeit. Wer reduziert häufiger? Frauen. Das bedeutet weniger Einkommen heute, und – wie eingangs erwähnt – weniger Rente morgen. Und dann wundern wir uns später über Altersarmut bei Frauen. Das ist kein Naturgesetz. Das ist die Folge von politischem Wegsehen.

Gerade deshalb passt diese Debatte so sehr in die aktuelle Zeit: In einer Welt, die unsicherer wird, brauchen Menschen mehr Verlässlichkeit – nicht weniger. Wer jetzt Leistungen kürzt oder Kosten weiter auf die Haushalte abwälzt, produziert Angst und Spaltung. Und das ist das Gegenteil von Stabilität.

Darum starten wir heute mit unserer Sozialstaatskampagne: Wir benennen Mythen, wir legen Fehleinschätzungen offen und wir transportieren klare Vorstellungen: Eine solidarisch finanzierte Daseinsvorsorge, eine gerechte Lastenverteilung, gute Arbeitsbedingungen, echte Entlastung für Familien und ein Sozialstaat, der im Alltag funktioniert, nicht nur auf dem Papier.

Vielen Dank.