

## Antrag

**der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Witt, Paul Viktor Podolay, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Jürgen Braun, Siegbert Droese, Dietmar Friedhoff, Udo Theodor Hemmelgarn, Jörn König, Christoph Neumann, Nicole Höchst und der Fraktion der AfD**

### **Gesundheit ist keine Ware – Privatisierung der Krankenhauslandschaft begrenzen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Entwicklung des deutschen Krankenhausesektors befindet sich bereits seit den 1990er Jahren in einem grundlegenden Wandel. Zahlreiche Gesundheitsreformen haben in den letzten beiden Jahrzehnten zu einer weitreichenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens geführt, durch die immer mehr betriebswirtschaftliche Gewinn- und Kostenkalküle und nicht medizinische Notwendigkeiten die Steuerungslogik bestimmen.<sup>1</sup>

Das politische Ziel der Kostendämpfung im Gesundheitswesen durch die Privatisierung im Krankenhausesektor wurde verfehlt. Die Gesundheitskosten (auch und vor allem im Krankenhausesektor) steigen weiter. Nachteilig wirkt sich dieser Aspekt neben den gestiegenen Kosten für das Gesundheitssystem vor allem für das Personal und die Patienten aus.

Die Corona-Krise zeigt nun weitere Schwächen der Privatisierung im Krankenhausesektor auf und macht deutlich, dass die Gesundheitsversorgung nicht dem Markt überlassen werden darf. Überlastete Krankenhäuser, fehlende Beatmungsgeräte, Lieferengpässe bei Schutzmasken und zu wenige Test-Kits – in EU-Ländern wie Italien und Griechenland hat sich gezeigt, dass eine Sparpolitik bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben und eine zunehmende Privatisierung im Gesundheitswesen schnell zu einem Kollaps des kompletten Systems führen können.<sup>2</sup>

In Deutschland hat die Privatisierung der Krankenhäuser dazu geführt, dass nur noch rund 20 % der Kliniken eine gesicherte Investitionsfinanzierung durch öffentliche Mittel vorweisen. Die Bundesärztekammer rechnet damit, dass der Anteil der Privatfinanzierung von aktuell 12 % auf bis zu 30 % steigen wird.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> VSA: Privatisierung von Krankenhäusern – Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten, [www.vsa-verlag.de/uploads/media/VSA\\_Boehlke\\_ua\\_Privatisierung\\_von\\_Krankenhaeusern.pdf](http://www.vsa-verlag.de/uploads/media/VSA_Boehlke_ua_Privatisierung_von_Krankenhaeusern.pdf), 01.03.2021

<sup>2</sup> DGB: Für eine öffentliche, solidarische und europäische Gesundheitsstrategie – Gesundheit ist keine Ware!, [www.dgb.de/themen/++co++f8ad1c12-8488-11ea-a68a-52540088cada](http://www.dgb.de/themen/++co++f8ad1c12-8488-11ea-a68a-52540088cada), 01.03.2021

<sup>3</sup> DGB, 01.03.2021

Das in § 1 KHG erwähnte Gebot der Trägervielfalt verfolgt das Ziel,<sup>4</sup> ein Gleichgewicht divergierender Ziele der verschiedenen Trägergruppen zu schaffen und damit einen Ausgleich von Zielkonflikten zu erreichen. Werden wirtschaftliche Ziele jedoch durch eine ungebremsste Privatisierung gestärkt, so kommt dieses Gleichgewicht ins Wanken. Aus den Zielen der einzelnen Trägergruppen ergibt sich, dass eine weitere Beibehaltung der Trägervielfalt bei gleichzeitiger Abebbung der Privatisierungswelle für das Gesundheitswesen von struktureller und gesellschaftspolitischer Bedeutung ist.

Bei der Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser kommt es zu einem Spannungsverhältnis, denn während der private Krankenhausträger zunächst den Kaufpreis refinanzieren und anschließend eine angemessene Eigenkapitalrendite erwirtschaften will, stellen die Benutzungsentgelte lediglich das wirtschaftliche Äquivalent für die reine Krankenhausversorgung dar. Struktur, Kalkulation und Höhe der Benutzerentgelte für die Krankenhäuser sehen keine Refinanzierung des eingesetzten Kapitals vor. Für eine Refinanzierung des Eigenkapitals müssten demnach die Aufwendungen für die reine Krankenhausversorgung reduziert werden, was wiederum eine Qualitätsminderung der Patientenversorgung bedeutet.

Die gegenwärtige Entwicklung in der Krankenhauslandschaft beunruhigt viele Bürger und gefährdet das Vertrauen in die Krankenhausversorgung. Ursache dafür sind die vielfach zurückgestellten Investitionen sowie der Abbau von Leistungen insbesondere in privatisierten Krankenhäusern.

Die Übertragung staatlicher Krankenhäuser an private, gewinnorientierte Unternehmen gefährdet durch das Ziel der Profitmaximierung den öffentlichen Versorgungsauftrag.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen den einzelnen Trägergruppen und damit die Umsetzung des gesetzlichen Versorgungsauftrags und die Ziele der flächendeckenden Krankenhausplanung gewährleistet. Dabei ist insbesondere Folgendes zu berücksichtigen:

1. Es wird ein fester Privatisierungsgrad für die einzelnen Bundesländer festgelegt, der angibt, wie viele Krankenhäuser maximal pro Bundesland in privater Hand sein dürfen.  
Ist der Privatisierungsgrad in einem Bundesland erreicht, hat die öffentliche Hand entsprechend zu intervenieren und muss notfalls selbst als Käufer auf dem Krankenhausmarkt auftreten.
2. In Regionen, in denen staatliche Krankenhäuser in den letzten Jahren bereits privatisiert wurden, muss sichergestellt werden, dass der öffentliche Versorgungsauftrag in vollem Umfang erfüllt wird und mindestens dieselben Standards gelten wie in staatlichen Krankenhäusern. Das betrifft die Qualität und Breite des medizinischen Angebots, die Fürsorge für die Patientinnen und Patienten sowie die Vergütung und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten.

Berlin, den 9. April 2021

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**

<sup>4</sup> BMJV: Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), §1, [www.gesetze-im-internet.de/khg/\\_1.html](http://www.gesetze-im-internet.de/khg/_1.html), 01.03.2021

## Begründung

Der Staat ist gemäß Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) verantwortlich für die öffentliche Daseinsvorsorge, zu der auch die Gesundheitsvorsorge und damit das Krankenhauswesen gehört.<sup>5</sup> Mit der Daseinsvorsorge kommt dem Staat die Verpflichtung zu, Leistungen zugunsten des Einzelnen für eine zumutbare Gegenleistung zu erbringen.

Das Gesundheitswesen ist kein Markt im klassischen Sinn. Die Qualität der Patientenversorgung darf nicht vom Beitragsaufkommen der Region und damit von der Wirtschaftskraft des Raums abhängen. Die Zurverfügungstellung einer leistungsfähigen Krankenhaus-Infrastruktur muss Aufgabe der öffentlichen Hand bleiben und darf nicht zum Spielball erwerbswirtschaftlich orientierter (internationaler) Konzerne werden. Statt einseitig über Fallpauschalen muss ermöglicht werden, Krankenhäuser gemäß dem Bedarf zu finanzieren und somit die Bildung von Rücklagen und die Vorbereitung auf Krisen gewährleisten zu können.

Öffentliche Krankenhäuser zu privatisieren bedeutet letztendlich, sie von Versorgungseinrichtungen in Unternehmen zu verwandeln, die in einem Markt agieren. Patienten sind jedoch keine Kunden, sondern Behandlungsbedürftige, denen eine grundlegende medizinische Versorgung zusteht.

Deutschland braucht auch in Zukunft eine flächendeckende, verlässliche, leistungsfähige und ausdifferenzierte Krankenhauslandschaft. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung ist eine der wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge. Das Rückgrat eines funktionsfähigen Krankenhaussystems sind die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft.

Die Krankenhausversorgung muss weiterhin durch öffentliche und andere gemeinnützige Träger abgesichert werden. Krankenhäuser dürfen nicht zum Spekulationsobjekt privater Konzerne werden.

---

<sup>5</sup> BMJV: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Art. 20, [www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_20.html](http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_20.html), 01.03.2021

