



A 10: KRANKENHÄUSER ZURÜCK IN DIE ÖFFENTLICHE HAND

**Antragstellerin: Jusos Niedersachsen
a. o. Landesparteitag | 24. Oktober 2020**

A 10: KRANKENHÄUSER ZURÜCK IN DIE ÖFFENTLICHE HAND

Weiterleitung:

Der Landesparteitag möge beschließen:

Die SPD Niedersachsen fordern eine sukzessive Rückführung von privaten Krankenhäusern der Regelversorgung in die öffentliche Hand! Deshalb plädieren wir für die Gründung einer landeseigenen Krankenhausgesellschaft, die eine einheitliche und gute stationäre Versorgung für alle Regionen sicherstellt, die nicht durch die landeseigenen Universitätskliniken oder nicht gewinnorientierten Krankenhäuser versorgt sind (insbesondere Stiftungs- und konfessionelle Häuser).

In der Geschäftsführung der von dieser Gesellschaft unterhaltenen Krankenhäuser sollen die Beschäftigten sowie die kommunalen gewählten Vertreter*innen gewichtiges Mitspracherecht haben, um so dem kommunalen politischen Gestaltungscharakter solcher Versorgungseinrichtungen Rechnung zu tragen. Gleichzeitig kann eine landesweite Krankenhausgesellschaft eine gute stationäre Versorgung in allen Regionen sicherstellen – unabhängig davon, wie sich die wirtschaftliche Situation einer Gemeinde darstellt. Denn gute stationäre Versorgung darf nicht vom Wohnort abhängen!

Zur finanziellen Realisierung einer solchen Eingliederung in eine Landeskrankenhausgesellschaft ist eine konsequente und hohe Besteuerung von Erlösen aus dem Betrieb von privatwirtschaftlich betriebenen Krankenhäusern denkbar, um damit einen günstigen Kaufpreis zu ermöglichen.

Die SPD Niedersachsen wird sich dafür einsetzen, dass es zu keiner weiteren Privatisierung von niedersächsischen Krankenhäusern kommt.

Darüber hinaus wird der SPD-Landesvorstand damit beauftragt bis zum Landesparteirat im Herbst 2020 einen Antrag zu formulieren, der eine entsprechende Beschlusslage auf Bundesebene herbeiführen kann.

Begründung:

Seit der Einführung des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups) 2004 hat sich der wirtschaftliche Druck auf Krankenhäuser kontinuierlich erhöht und viele, insbesondere ländliche Kommunen gezwungen, ihre kommunalen Krankenhäuser an bundesweit operierende private Krankenhaus-Konzerne zu verkaufen. Dieser Eigentümer-Wechsel ging dabei zumeist mit einem Wechsel der Rechtsform der Häuser einher, sodass die nun privatisierten Häuser als GmbH oder AG nun primär der Gewinnmaximierung verschrieben sind. Zwar sind auch die privatisierten Krankenhäuser an ihren Versorgungsauftrag gebunden, der Fokus ihrer Geschäftsleitung liegt nun aber auf der Kosteneffizienz statt der patient*innen-orientierten Versorgung. Das hat wesentliche Auswirkungen auf die Funktion solcher Häuser:

- Insbesondere die Beschäftigten der privaten Krankenhäuser (die wohnortsgebunden oft keine andere Wahl haben, als an eben diesem Haus zu arbeiten) klagen über besonders hohe Arbeitsbelastungen durch enorme Personalverknappung und Aufgabenhäufung.
- Private Krankenhäuser spezialisieren sich (insb. bei monopolartigem Besitz vieler Krankenhäuser in einer Region durch einen Konzern) auf (nach dem DRG-System) profitable Leistungen und Fachbereiche, sodass sich die Versorgungssituation bei den weniger profitablen Fachgebieten in ländlichen Gegenden als kritisch erweist.
- Gleichzeitig wird die Vergütung medizinischer Leistungen nicht von der Qualität der Leistung abhängig gemacht, sondern erfolgt pauschal nach dem DRG-System.

Die Frage nach der Qualitätsoptimierung der Leistung wird hier oft mit der Konkurrenz der Häuser beantwortet: Diese Annahme bleibt – wieder mal im ländlichen Raum – mehr als fragwürdig. Ein personal- und materialintensiver Sektor wie die stationäre Regelversorgung ist ohne Frage kostenintensiv und bedarf daher auch im Sinne einer zumutbaren finanziellen Belastung für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten einer guten und effizienten Organisation. Genau aus diesem Grund aber ist der private Betrieb von Krankenhäusern ein volkswirtschaftlicher Irrsinn: Die Kostenersparnis durch Rationalisierungsmaßnahmen (zumeist zulasten der Beschäftigten, teilweise auch zulasten der Versorgungsqualität) kommt nicht etwa einer Beitragssenkung der gesetzlich Versicherten oder einer Ausweitung des Leistungsangebotes zugute, sondern speist die Dividenden der Aktionär*innen der Krankenhauskonzerne – und entzieht damit dem Gesundheitssystem wertvolle Ressourcen!