Antrag 55/I/2022 OV Temnitz Der/Die Landesparteitag möge beschließen:

Empfehlung der Antragskommission Überweisen an: ASG Brandenburg (Konsens)

Kommunalisierung aller privaten Krankenhäuser im Land Brandenburg

1 Der OV Temnitz fordert den

- 2 Landesparteitag dazu auf, sich
- 3 dafür auszusprechen, die Priva-
- 4 tisierung von Krankenhäusern
- 5 rückgängig zu machen. Von
- 6 dieser Forderung sind explizit
- 7 gemeinnützige Krankenhäuser
- 8 ausgenommen.

9 Bezüge:

- 10 1. Grundgesetz für die Bun-11 desrepublik Deutschland 12 (GG)
- 2. Gesetz zur wirtschaftlichen
 Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der
- 16 Krankenhauspflegesätze 17 (Krankenhausfinanzie-
- 10 rungsgosotz VIC)
- rungsgesetz KHG)
- 3. Gesetz zur Entwicklung 19 Krankenhäuser der 20 im Land Brandenburg (Bran-21 denburgisches Kranken-22 hausentwicklungsgesetz 23 BbgKHEG) 24

25

26 Begründung

27 Die Daseinsvorsorge sicherzu-

und Landtagsfraktion

- 28 stellen, zu der ein funktionie-
- 29 rendes, erschwingliches und für
- 30 jedermann schnell erreichbares
- 31 Gesundheitssystem unabdingbar
- 32 gehört, ist Aufgabe des Staates.
- 33 Die planerische Gestaltung hier-
- 34 für wird in § 6 Abs. 1 KHG (2) vom
- 35 Bund an die Länder übertragen.
- 36 Gemäß § 1 Abs. 2 BbgKHEG (3)
- 37 teilt sich das Land Brandenburg
- 38 die Aufgabe der Sicherstellung
- 39 der Krankenversorgung mit den
- 40 Landkreisen und kreisfreien
- 41 Städten. Auch die Anerkennung
- 42 der Vielfalt der Trägerschaft der
- 43 Krankenhäuser unseres Landes
- 44 ändert nichts daran, dass der
- 45 hoheitliche Auftrag nicht von
- 46 den Schultern des Staates be-
- 47 ziehungsweise der Öffentlichkeit
- 48 genommen werden kann.
- 49 Der Glaube, Krankenhäuser
- 50 könnten erfolgreich privatwirt-
- 51 schaftlich geführt werden und
- 52 zugleich den Ansprüchen an
- 53 eine Gesundheitsversorgung
- 54 genügen, die sich allein an so-
- 55 lidarischen Leitlinien orientiert,
- 56 ist ein Trugschluss. Schon der
- 57 in Wirtschaftskreisen geläufige
- 58 Terminus "Gesundheitsmarkt"
- 59 ist irreführend, handelt es sich
- 60 hierbei doch gar nicht um einen
- 61 Markt im klassischen Sinne. Für

62 einen funktionierenden Markt 63 bräuchte es ein freies Spiel von 64 Angebot und Nachfrage, doch 65 weder ist die/der Nachfragende 66 freiwillig am Markt, denn sie/er 67 hat es sich nicht ausgesucht, 68 krank zu werden, noch ist der 69 Anbietende frei in seinen Inves-70 titionsentscheidungen, da sie/er 71 an öffentliche Planungs- und Be-72 darfsdeckungsverfahren gebun-73 den ist. Somit kann auch keine ökonomischen Maßstäben 74 an 75 orientierte Preisbildung statt-76 finden. Des Weiteren bräuchte 77 ein freier Markt Elemente wie 78 Konsumfreiheit, Vertragsfreiheit 79 und Kundenautonomie. Nichts 80 davon ist auf dem Felde der 81 staatlichen Gesundheitsversor-82 gung zu finden, und das hat auch 83 gute Gründe. 84 Der Mensch, dessen gesund-Wohlergehen 85 heitlichem alle 86 Anstrengungen im Bereich der 87 Gesundheitspolitik gelten müs-88 sen, ist keine Ware. Der Umgang 89 mit ihm darf daher keinen 90 marktwirtschaftlichen Gesetzen 91 folgen. Doch überall, wo die 92 Privatisierung die Krankenhaus-93 landschaft heimgesucht hat, ist 94 dies geschehen, und es hat sich 95 verheerend auf unser Gesund96 heitssystem ausgewirkt. Weil der 97 private Krankenhausträger sein 98 ureigenes Interesse, nämlich 99 das Erzielen einer Rendite auf 100 seinen Kapitaleinsatz, aufgrund 101 der Limitierungen des Preisbil-102 dungsmechanismus nicht 103 herkömmlichem Wege durchset-104 zen kann - da das System aus 105 Fall- und Investitionspauschalen 106 keine Eigenkapitalkosten oder 107 Abschreibungen auf eigenfinan-108 zierte Anlagegüter einkalkuliert 109-, bleibt ihm nichts anderes üb-110 rig, als das Versorgungsniveau 111 zu senken. Dies wird dann mit 112 Schlagwörtern wie "Restrukturie-113 rung von Versorgungsabläufen" Aufgabe nicht 114 (meint: Leistungsbereiche 115 tabler und 116 Reduzierung der Anzahl der 117 Beschäftigten), "Erzielung von 118 Synergieeffekten" (meint: Re-119 duzierung der tariflichen Löhne 120 durch Outsourcing und Reduzie-121 rung des Sachaufwandes) oder 122 "Steigerung der Effizienz" (meint: 123 Verdichtung der Arbeitsbelas-124 tung) verbrämt.

125 Die "Gewinne", die solche privat 126 geführten Krankenhäuser erwirt-127 schaften und die im Kern öffent-128 liche Gelder und Krankenkassen-129 beiträge sind, fließen dann zum

130 Teil nicht einmal in Investitionen 131 oder Forschung, sondern wer-132 den als Dividende an die Aktio-133 näre*innen ausgeschüttet. Hier-134 durch verschwindet jedes Jahr ein 135 nicht unerheblicher Teil der Mit-136 tel, die für den Gesundheitssek-137 tor vorgesehen waren, in private 138 Hand und wird zweckentfremdet. 139 Auch die Hoheit der Länder in 140 Sachen Krankenhausplanung 141 wird durch die Diagnosis Related 142 Groups (DRG) und die daraus 143 resultierenden Fallpauschalen 144 ausgehebelt, wird die Entschei-145 dung für oder gegen den Erhalt 146 eines Krankenhauses doch oft-147 mals nicht mehr aufgrund seiner 148 Bedeutung für die öffentliche Ge-149 sundheitsversorgung getroffen, 150 sondern anhand seines betriebs-151 wirtschaftlichen Ergebnisses. So 152 kann insbesondere die Versor-153 gungssicherheit im ländlichen 154 Raum, der noch häufiger mit 155 defizitären Krankenhäusern zu 156 kämpfen hat, nicht gewährleistet 157 werden.

158 Wir als OV Temnitz bewerten die-159 se Entwicklung als desaströs und 160 fordern daher die Kommunalisie-161 rung aller privaten Krankenhäu-162 ser im Land Brandenburg. Nur 163 so kann aus unserer Sicht si164 chergestellt werden, dass das So-165 zialstaatsprinzip, wie es in Art. 166 20 Abs. 1 GG (1) niedergeschrie-167 ben ist, auch im Gesundheitssek-168 tor jederzeit Vorrang genießt und 169 der Mensch somit nicht zum Ob-170 jekt marktwirtschaftlichen Han-171 delns degradiert wird.