



Interessenverband  
kommunaler  
Krankenhäuser e.V.

Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e.V.  
Hauptstadtbüro | Friedrichstraße 90 | 10117 Berlin

An die Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit im  
Deutschen Bundestag

<p><b>Deutscher Bundestag</b> Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache <b>18(14)0125(24)</b> gel. VB zur öAnhörung am 07.09. 15_KHSG 01.09.2015</p>
---

Berlin, 26.08.2015

**Stellungnahme des IVKK zum Gesetzentwurf der Fraktionen der  
CDU/CSU und SPD für ein Gesetz zur Reform der Kranken-  
hausversorgung (KHSG)**

Zusammenfassung:

Der Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e. V. lehnt den vorliegenden Gesetzentwurf entschieden ab.

Hinsichtlich der mit dem Entwurf verbundenen Auswirkungen schließt sich der IVKK der Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft an.

Darüber hinaus fordert der IVKK, der Krankenhausbegriff in § 2 KHG sollte präzisiert werden und den auf Kapitalrendite und Gewinnmaximierung ausgerichteten Betrieb eines Krankenhauses gesetzlich ausschließen. Dem ursprünglichen Gedanken der staatsfernen Medizin und Trägerpluralität wird damit Rechnung getragen. Und das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes für den Kernbereich des Krankenhauswesens soll präzisiert werden. Die im Grundgesetz garantierte Menschenwürde verbietet es, den Sicherstellungs- und Versorgungsauftrag ökonomisch ertragsorientiert zu messen. Der Wettbewerb im Krankenhauswesen sollte auf Versorgungsqualität und Sparsamkeit der Mittelverwendung beschränkt werden. Wirtschaftsrecht, insbesondere Wirtschafts-Kartellrecht sollte von der Anwendung auf Krankenhäuser ausdrücklich ausgenommen werden. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern, deren Träger demokratisch legitimiert und kontrolliert sind, sollten als Beitrag zu einer nachhaltigen Versorgungsstrukturreform und Kapazitätsanpassung explizit erlaubt sein.

Im Einzelnen:

Der IVKK fordert:

Der Krankenhausbegriff in § 2 KHG sollte präzisiert werden und den auf Kapitalrendite und Gewinnmaximierung ausgerichteten Betrieb eines Krankenhauses gesetzlich ausschließen.

Es spricht nach Auffassung des IVKK einiges dafür, dass der auf Rendite auf eingesetztes Kapital orientierte Betrieb eines Krankenhauses grundgesetzwidrig sein könnte.

Klar ist, dass das was heute als „Markt“ im Krankenhauswesen bezeichnet wird, eher ein „Sektor“ oder „Bereich“ ist und sich stark vom betriebswirtschaftlich-marktwirtschaftlichen Marktbegriff unterscheidet. Weder Angebot noch Nachfrage können durch den Anbieter beeinflusst werden. Auch Preise können nicht vom Krankenhaus „am Markt gefunden“ werden, sondern sind politisch definiert.

Der Betrieb von Krankenhäusern ist historisch ohnehin kein eigenwirtschaftlicher Zweck gewesen, sondern entstammt mildtätig-gemeinnützigen Beweggründen, die sich sowohl aus der christlich-abendländischen Kultur, als auch aus dem weltanschaulich neutralen Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes ableiten lassen.

Im Grundgesetz heißt es dazu in Artikel 1:

***„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“***

Daraus folgt letztlich, dass Krankenhäuser, die dem staatlichen Sicherstellungsauftrag entsprechen, nicht primär zum Zweck der Gewinn-Maximierung betrieben werden dürfen, weil das der Herabstufung der menschlichen Gesundheit (und somit der Menschenwürde an sich) zum Produktionsfaktor gleichkommen würde.

Der Zweck eines Krankenhauses dient der Sicherstellung der Versorgung mit notwendigen stationären Leistungen. Es handelt sich um eine Aufgabe der Daseinsvorsorge, die nicht dem Wertschöpfungsprinzip des Marktes untergeordnet werden darf, sondern als Anspruch der Bevölkerung grundsätzlich sichergestellt sein muss.

Ein „Marktaustritt“ eines betriebswirtschaftlich defizitären, aber **versorgungsnotwendigen** Krankenhauses ist gerade nicht gewollt. Folglich kann der auf betriebswirtschaftliche Gewinnmaximierung ausgerichtete Betrieb nicht Sinn eines Krankenhauses sein.

Ein Unternehmen, welches sich dem eigenwirtschaftlichen Interesse der Anteilseigner verpflichtet sieht und zu diesem Zweck die Gewinnmaximierung als Ziel hat, die lediglich auf dem Wege der Erbringung von Krankenhausleistungen verfolgt wird, befindet sich diesbezüglich in einem Interessenkonflikt und kann nicht Krankenhaus im Sinne des KHG sein.

Mit dieser Klarstellung wird das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes für den Kernbereich des

Krankenhauswesens präzisiert. Die im Grundgesetz garantierte Menschenwürde verbietet es, den Sicherstellungs- und Versorgungsauftrag ökonomisch ertragsorientiert zu messen.

Der IVKK fordert:

Dem historischen Gedanken der staatsfernen Medizin und Trägerpluralität wird Rechnung getragen.

Deutschland ist zu Recht stolz auf seine Trägerpluralität. Doch dieser Begriff hat über die Jahre eine Umdeutung erfahren. Ursprünglich waren es vor allem kirchliche Träger, die mildtätig gewesen sind. Im Zeitalter der Aufklärung kamen staatliche Institutionen hinzu.

Mit Beginn der Industrialisierung wurden dann auch private Träger aktiv. Diese waren jedoch nicht jene privat-eigenwirtschaftlichen Träger, mit denen wir es heute zu tun haben. Es waren Stiftungen und privatrechtliche Vereine, Sozialorganisationen und andere, die sich weder kirchlich noch staatlich steuern lassen wollen.

Heute gilt der Grundsatz der weltanschaulich-neutralen Daseinsfürsorge des Staates für seine Bürger. Insoweit obliegt der Sicherstellungsauftrag als Pflicht (Bringschuld) zur Vorhaltung von Krankenhäusern dem demokratisch kontrollierten und legitimierten Staatswesen.

Frei-gemeinnützige Träger (u. a. Kirchen, soziale Institutionen, etc.) und private Träger sollen jedoch im Sinne einer Wahlfreiheit der Bürger berechtigt sein, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben.

Allerdings muss dies unter den oben beschriebenen Prämissen und Geboten erfolgen, demzufolge die Unantastbarkeit der Menschenwürde eine Ökonomisierbarkeit/Herabstufung der menschlichen Gesundheit zum Produktionsfaktor verbietet.

Einen Eingriff in die Berufsfreiheit stellt eine solche Bedingung nicht dar. Heilberufe sollen weiter frei ergriffen und ausgeübt werden können.

Ärzte sind in ihrer „Kunst“ dem Patientenwohl (Hippokratischer Eid) verpflichtet.

Marktwirtschaftliches Agieren ist ihnen untersagt, Werbung ist ihnen verboten. Eine ärztliche Privatklinik ist weiter möglich, unterliegt jedoch denselben ethisch-moralischen Bindungen wie der freiberufliche Mediziner: das Patientenwohl steht im Vordergrund.

Klar ist jedoch: Leistungen, die erbracht werden, um die Gesundheit eines Menschen wiederherzustellen, dürfen ethisch-moralisch und verfassungsrechtlich nicht den Marktgesetzen unterworfen werden. Kaufleute sollen nicht das Recht erhalten, Heilberufe zur gewerblichen Bestätigung und Gewinnmaximierung zu instrumentalisieren.

Der IVKK fordert:

Es wird die Grundlage geschaffen, **notwendige** Ausgleichszahlungen **aller Träger** für ihre nicht gewerblich auf Kapitalrendite ausgerichteten Krankenhäuser durch Bundesgesetz zu ermöglichen.

Da nicht die ökonomische Leistung, sondern die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages Hauptzweck eines Krankenhauses ist, müssen Interventionen zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz eines Krankenhauses jedem Träger möglich bleiben.

Zahlungen eines öffentlichen Trägers an sein Krankenhaus, die insoweit aus Steuermitteln stammen, sind deswegen nicht fragwürdiger als Zahlungen eines anderen Trägers für sein Klinikum, welches er aus missionarischem Auftrag, aus Mildtätigkeit oder aus anderen, humanitären Gründen betreibt.

Zahlungen einer Kommune für ihr Krankenhaus sind jedenfalls weniger fragwürdig als es die Entnahme von Erträgen eines privaten Krankenhausträgers heute schon ist. Es sind Erträge, die sich überwiegend aus solidarisch aufgebracht Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung speisen.

Der IVKK bekennt sich zum

Prinzip der Sparsamkeit der Mittelverwendung

Auch wenn Trägerzahlungen möglich bleiben müssen, sollen sie dennoch die Ausnahme bleiben. Der IVKK tritt dafür ein, die Möglichkeiten guter Betriebsführung im Krankenhaus zu nutzen, um Ressourcen sparsam einzusetzen und Unwirtschaftlichkeit zu beheben. Hierzu bedarf es einer konsequenten Weiterentwicklung und Transparenz von Best-Practise-Beispielen.

Dieses ist umso mehr geboten, als die Mittel zur Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland überwiegend Solidarbeiträge der Versichertengemeinschaft sind. Umgekehrt ist diese Tatsache jedoch zugleich auch eine weitere Begründung, weshalb eigenwirtschaftliches Interesse im Krankenhauswesen ausgeschlossen werden sollte.

Der IVKK fordert:

Wettbewerb im Krankenhauswesen sollte auf Versorgungsqualität und Patientenwohl beschränkt werden.

Der IVKK bekennt sich zum Wettbewerb im Krankenhauswesen. Die Betriebsführung im Krankenhaus ist in den vergangenen Jahren immer weiter spezialisiert und verfeinert worden. Effizienzen sind verbessert, Einsparungen im Interesse der Versichertengemeinschaft erzielt worden. Diese Entwicklung soll fortgesetzt werden!

Wir bekennen uns zu einem offenen und transparenten Wettbewerb um Qualität in der Versorgung und Verbesserungen für die Patienten. Ökonomischen Wettbewerb mit immer höheren Renditezielen und der damit verbundenen Gefahr, Mitarbeiter und Patienten hinter Zahlen zu anonymisieren, lehnen wir ab!

Der IVKK fordert:

Wirtschaftsrecht, insbesondere Wirtschafts-Kartellrecht sollte von der Anwendung auf Krankenhäuser ausdrücklich ausgenommen werden. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern, deren Träger demokratisch legitimiert und kontrolliert sind, sollten als Beitrag zu einer nachhaltigen Versorgungsstrukturreform und Kapazitätsanpassung explizit erlaubt sein.

Deutschland braucht eine aufrichtige Diskussion über Versorgungsstrukturen und Kapazitätsanpassungen. Wenn es eine Legitimation für im internationalen Vergleich abweichende Versorgungsdichte und Kapazitäten geben soll, muss darüber offen und ehrlich gesprochen werden. Das erfordert Mut von allen Beteiligten. Auch von der Politik!

Klar ist auch, dass das Gesundheitswesen aufgrund seiner überragenden öffentlichen Bedeutung kontrolliert werden muss. Insofern bekennen wir uns zu einer Kontrolle des Wettbewerbs zwischen Krankenhäusern. Dieser Wettbewerb hat jedoch nur einen Zweck:

Dem Patienten und der Versorgungssicherheit zu dienen.

Die Übernahme des Kartellrechts zur Kontrolle von Krankenhäusern lehnen wir ab! Das Kartellrecht ist ungeeignet, um die spezifischen Bedingungen im Krankenhauswesen zu erfassen. Es unterstellt „Märkte“, die tatsächlich nicht in solcher Weise existieren. Es verkennt Zwänge, denen sich Krankenhäuser ausgesetzt sehen (beispielweise den Zwang, festgesetzte Preise akzeptieren zu müssen, und damit in der betriebswirtschaftlichen Entwicklung und Steuerungsmöglichkeit eingeschränkt zu sein).

Wenngleich einzelne Instrumente des Kartellrechts durchaus prüfungswürdig sein können, braucht es den Aufbau einer eigenen, unabhängigen und nicht dem Wirtschaftsrecht unterworfenen Kontrollinstanz.

Zusammenschlüsse von Krankenhäusern, deren Träger demokratisch legitimiert und kontrolliert sind, sollten als Beitrag zu einer nachhaltigen Versorgungsstrukturreform und Kapazitätsanpassung unbedingt und explizit erlaubt sein!

Der Vorstand des IVKK

Bernhard Ziegler  
Vorsitzender

