



Deutscher Bundestag  
Petitionsausschuss  
Die Amtierende Vorsitzende

Herrn  
Jörg Mitzlaff  
Am Friedrichshain 34  
10407 Berlin

Berlin, 20. Oktober 2025  
Bezug: Ihre Eingabe vom  
8. Dezember 2022; Pet 2-20-15-212-  
014696  
Anlagen: 1

**Dr. Hülya Düber, MdB**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Telefon: +49 30 227-35257  
vorzimmer.peta@bundestag.de

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

der Deutsche Bundestag hat Ihre Petition beraten und am  
16. Oktober 2025 beschlossen:

*Das Petitionsverfahren abzuschließen.*

Er folgt damit der Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses  
(BT-Drucksache 21/2093), dessen Begründung beigelegt ist.

Mit dem Beschluss des Deutschen Bundestages ist das  
Petitionsverfahren beendet.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hülya Düber





**Pet 2-20-15-212**

Gesundheitswesen

### **Schlussempfehlung**

s Petitionsverfahren abzuschließen.

### **Begründung**

Mit der Petition wird gefordert, gesundheitliche Einrichtungen wie Krankenhäuser, Arztpraxen der Gesundheitszentren und deren Patienten vor profitorientierten Trägern zu schützen, beispielsweise indem die medizinische Indikation bei kostenaufwendigen Behandlungen überprüft wird.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die profitorientierten Träger von Krankenhäusern seien für die schlechten Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, die Schließung von medizinischen Einrichtungen in ländlichen Regionen und den Fachkräftemangel verantwortlich.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Eingabe verwiesen.

Diese wurde als öffentliche Petition auf der Internetseite des Petitionsausschusses eingestellt. Es gingen 197 Mitzeichnungen und 35 Diskussionsbeiträge ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung mehrerer zu der Petition erbetenen Stellungnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Zunächst bemerkt der Petitionsausschuss, dass die privatwirtschaftliche Führung von Krankenhäusern neben öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft zu den gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten einer pluralistisch orientierten Organisation der Gesundheitswirtschaft gehört.

Auch die teilweise kritisch betrachtete Möglichkeit zur Erwirtschaftung von Gewinnen ist aus Sicht des Ausschusses durchaus sinnvoll, da diese unter anderem benötigt werden, um Investi-





noch Pet 2-20-15-212

zu tätigen oder Innovationen zu finanzieren. Gewinnorientierung ist im überwiegend wirtschaftlich organisierten Gesundheitswesen Deutschlands im Übrigen nicht ungewöhnlich. Auch niedergelassene Ärzte, Apotheker oder Physiotherapeuten sind als freie und private Unternehmer tätig und müssen Einnahmen erwirtschaften, um die Aufwendungen für den Betrieb ihrer Einrichtung (u.a. für Personal, Miete und Strom) zu finanzieren und aus dem verbleibenden Einnahmenüberschuss (Reingewinn) bspw. noch Beiträge für Altersvorsorge sowie Kranken- und Pflegeversicherung zu leisten.

Mit der dem deutschen Gesundheitswesen eigenen Trägervielfalt werden zusätzlich Anreize zur Bereitstellung qualitativ guter Leistungen gefördert. Krankenhausträger, die der Gewinnorientierung zulasten der Versorgungsqualität zu hohe Priorität beimessen, laufen Gefahr, sich durch den marktbedingten Wettbewerb gegenüber anderen Krankenhausträgern nicht behaupten zu können. Dies liegt auch daran, dass sich die Qualitätssicherung stärker zu einem Wettbewerbsinstrument gewandelt hat, was ihre Bedeutung noch weiter erhöht hat. Neben den Anforderungen an die Transparenz über die Qualität der medizinischen Versorgung, die die Patienten einfordern, führen auch weitere Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dazu, das notwendige Maß an Qualität bei der Leistungserbringung abzusichern.

Soweit mit der Petition kritisiert wird, dass der Wettbewerb im Krankenhaussektor nicht funktioniert, weil im ländlichen Raum keine Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern möglich sei, ist darauf hinzuweisen, dass Deutschland im internationalen Vergleich über eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Krankenhäusern verfügt. Da 98,4 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus der Grundversorgung erreichen kann, dürften auch im ländlichen Raum ausreichende Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Krankenhäusern bestehen.

Soweit der Petent darüber hinaus die Finanzierungssystematik der Krankenhäuser im Allgemeinen anspricht, verweist der Petitionsausschuss auf das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), welches am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten ist.

Derzeit befinden sich zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland in einer angespannten wirtschaftlichen Lage, was vor allem auf strukturelle Gründe zurückzuführen ist. Ohne eine weitreichende Reform würde sich die Situation der Häuser voraussichtlich weiter verschärfen. Im Zuge der Krankenhausreform erhalten Krankenhäuser daher künftig weitgehend unabhängig von der





noch Pet 2-20-15-212

ländlichen Inanspruchnahme ihrer Leistungen eine festgelegte Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen, deren Qualitätskriterien sie erfüllen und die ihnen durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen wurden. Aktuell werden u.a. die im KHVVG vorgesehenen Rechtsverordnungen (zu Leistungsgruppen, Mindestvorhaltezahlen, Transformationsfonds) durch das BMG bearbeitet.

Mit der Krankenhausreform werden zudem Regelungen zur vollständigen und frühzeitigen Tariffinanzierung für alle Beschäftigtengruppen, zur Anwendung des vollen Orientierungswerts sowie zur besonderen Berücksichtigung der Belange von ländlichen und strukturschwächeren Räumen umgesetzt.

Soweit vom Petenten eine Personalbemessung angeregt wird, die sich an den Erfahrungswerten für gute Pflege basierend auf Diagnose und Behandlung orientiert, ist dem Petitionsausschuss bewusst, dass gute Arbeitsbedingungen und ausreichendes Pflegepersonal in Krankenhäusern die Zukunft der Gesundheitsversorgung bestimmen.

Hierzu wurden bereits in der 20. Wahlperiode gesetzgeberische Maßnahmen auf den Weg gebracht. So trat etwa das Krankenhauspflege-Entlastungsgesetz am 29. Dezember 2022 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, die Situation der Pflege in den Krankenhäusern mittelfristig zu verbessern, indem Idealbesetzungen für die Stationen errechnet und durchgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund wurde von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft die sog. Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) erarbeitet.

Im Juli 2024 ist zudem die Pflegepersonalbemessungsverordnung in Kraft getreten, mit der die Pflicht eingeführt wurde, die Soll-Personalausstattung nach den Regeln von PPR 2.0 zu ermitteln. Nach einer Phase der Datenerhebung und -auswertung sollen Regelungen zu verbindlich einzuhaltenden Erfüllungsgraden getroffen werden, die in der Zukunft auch sanktioniert werden können.

Zur Finanzierung des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen ist zu ergänzen, dass aufgrund der seit dem Jahr 2020 geltenden Finanzierung über das Pflegebudget sichergestellt ist, dass Krankenhäuser nicht mehr (oder weniger) Vergü-





noch Pet 2-20-15-212

für die Pflegeleistungen in der unmittelbaren Patientenversorgung erhalten, als sie tatsächlich gezahlt haben. Seit dem Jahr 2025 gilt dies auch für Hebammen, die in Kreißsälen oder in unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind.

Hinblick auf die geforderte Prüfung der medizinischen Indikation bei kostenaufwendigen Behandlungen ist auf das grundsätzlich für Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) hinzuweisen. Danach müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken. Im SGB V sind verschiedene Instrumente zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit vorgesehen. Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, haben zudem einen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung (§ 27b SGB V).

Der Petitionsausschuss sieht vor diesem Hintergrund keinen parlamentarischen Handlungsbedarf im Sinne der Eingabe. Er empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.