



Unter Privatisierungsdruck

KRANKENHÄUSER In keinem anderen europäischen Land sind in den letzten Jahren so viele Krankenhäuser privatisiert worden wie in Deutschland – mit weit reichenden Konsequenzen für Beschäftigte und Patienten.

Von **NILS BÖHLKE** und **THORSTEN SCHULTEN**. Nils Böhlke schreibt am Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung seine Doktorarbeit zur Privatisierung von Krankenhäusern, Thorsten Schulten ist Wissenschaftler beim WSI mit dem Schwerpunkt Arbeits- und Tarifpolitik.

Seit den 1990er Jahren erleben Deutschlands Krankenhäuser eine anhaltende Privatisierungswelle: Nachdem 1991 noch 46 Prozent aller Krankenhäuser eine öffentliche Trägerschaft hatten, waren es 2006 nur noch 34 Prozent. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil privater Kliniken von fast 15 Prozent auf über 27 Prozent angestiegen. Lediglich der Anteil so ge-

nannter freigemeinnütziger Krankenhäuser, hinter denen sich vor allem die beiden großen christlichen Kirchen und andere Wohlfahrtsverbände verbergen, ist bislang relativ konstant geblieben.

Verschiedene Untersuchungen gehen davon aus, dass sich die Privatisierungswelle auch in den nächsten Jahren weiter fortsetzen wird und perspektivisch bis zu 40 Prozent aller Krankenhäuser in privater Hand sein könnten. Bereits heute haben mehr als die Hälfte aller verbliebenen öffentlichen Kran-



Illustration: Jörg Volz

kenhäuser mit der Umwandlung in eine Körperschaft privaten Rechtes eine „formelle“ Privatisierung vollzogen, die oft den ersten Schritt hin zu einer vollständigen „materiellen“ Privatisierung ausmacht. Hinzu kommt, dass auch öffentliche Krankenhäuser immer mehr Bereiche wie Reinigung, Wäschereien, Catering oder Labor-Untersuchungen an private Firmen outsourcen oder in eigene Tochtergesellschaften verlagern. Bis Ende der 1990er Jahre waren es vor allem kleine Häuser, die von privaten Krankenhauskonzernen aufgekauft

wurden. Noch heute finden sich knapp die Hälfte aller Betten und fast 58 Prozent aller Beschäftigten in öffentlichen Krankenhäusern. Umgekehrt beträgt der Anteil der Beschäftigten in privaten Kliniken gerade mal zwölf Prozent. In den letzten Jahren wurden jedoch zunehmend auch größere Krankenhäuser privatisiert. Den vorläufigen Höhepunkt dieser Entwicklung bildeten im Jahr 2005 der Verkauf des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) in Hamburg, der den bislang größten Privatisierungsfall im Krankenhaussektor darstellt (siehe Artikel Seite 10), sowie im Jahr 2006 der Verkauf des Universitätsklinikums Marburg-Gießen, bei dem europaweit zum ersten Mal ein Universitätskrankenhaus von einem privaten Konzern übernommen wurde.

Innerhalb Europas nimmt Deutschland damit eine absolute Vorrangstellung ein: In keinem anderen Land wurden in den letzten 15 Jahren so viele Krankenhäuser privatisiert. In den meisten europäischen Ländern beschränkt sich die Privatisierung im Krankenhausbereich bislang auf das Outsourcing bestimmter Dienstleistungen oder die Entwicklung von Public-Private-Partnerships (PPP), während der Verkauf öffentlicher Häuser an private Krankenhauskonzerne immer noch eine absolute Ausnahme bildet. In Schweden wurde im Jahr 2004 von der damaligen sozialdemokratischen Regierung sogar ein gesetzliches Verbot einer weiteren Privatisierung von Krankenhäusern erlassen. Gemessen an der Bettenkapazität ist der Marktanteil privater Krankenhauskonzerne in Deutschland heute schon fast so hoch wie in den USA. Lediglich Frankreich verfügt traditionell über einen noch größeren gewinnorientierten Krankenhaussektor.

NEU GEORDNETE FINANZIERUNG_ Die Ursachen für die anhaltende Privatisierungswelle sind vielfältig. Entscheidend sind vor allem die Veränderungen im Finanzierungssystem der Krankenhäuser. Seit den frühen 1970er Jahren besteht in Deutschland ein so genanntes duales Finanzierungssystem, in dem die laufenden Ausgaben von den Krankenkassen erbracht werden, während die Länder die Investitionskosten tragen sollen. Um die Entwicklung der Krankenhauskosten zu begrenzen und die Beiträge zur Krankenversicherung stabil zu halten, kam es seit den 1990er Jahren zu weit reichenden Reformen der Krankenhausfinanzierung. Diese umfassten vor allem die Einführung einer Budgetdeckelung bei den laufenden Krankenhausaufgaben sowie die Umstellung der Kostenerstattung auf ein Fallpauschalensystem. Nach dem so genannten DRG-System (Diagnosis Related Groups) erfolgt die Vergütung der Krankenhäuser nicht mehr nach den – ►

► zuvor auf Basis von Tagessätzen – berechneten tatsächlichen Kosten des Krankenhauses, sondern nach einer auf einer festgelegten Diagnose beruhenden Fallpauschale.

Die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung hat dazu geführt, dass zahlreiche Krankenhäuser in große Finanzierungsnot geraten sind. Nach Prognosen des jüngst vom RWI vorgelegten „Krankenhaus Rating Report 2008“ werden im Jahr 2008 mehr als ein Drittel aller Krankenhäuser rote Zahlen schreiben. Das Finanzierungsdefizit wird sich demnach auf eine Summe zwischen 1,3 und 2,2 Milliarden Euro summieren. Aus Sicht der Kommunen erscheint die Privatisierung oft als der einzige Ausweg, sich den steigenden Kosten defizitärer öffentlicher Krankenhäuser zu entledigen.

Der stärkste Privatisierungsmotor ist allerdings die mangelnde Investitionstätigkeit der Länder. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft beziffert den öffentlichen Investitionsstau bei den Krankenhäusern auf mehr als 50 Milliarden Euro. Nach Berechnungen des Gesundheitsökonom Michael Simon, Fachhochschule Hannover, liegt er sogar doppelt so hoch. Während 1984 noch 2,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in die Krankenhäuser investiert wurden, waren es 2004 nur noch 1,3 Prozent. Innerhalb der EU belegt Deutschland damit hinter Slowenien, Griechenland, Polen und Portugal den letzten Platz. Mit Privatisierung wird deshalb oft die Hoffnung verbunden, dass durch die Zufuhr neuen, privaten Kapitals dringend notwendige Investitionen endlich getätigt werden können.

STEIGENDE UNZUFRIEDENHEIT. Der generelle Trend hin zur Ökonomisierung des Krankenhauswesens hat weit reichende Konsequenzen für Beschäftigte und Patienten, die durch die Herausbildung eines gewinnorientierten Krankensektors noch einmal verstärkt werden. Da die laufenden Ausgaben zu etwa 60 Prozent aus Personalkosten bestehen, ist es aus ökonomischer Sicht naheliegend, dass Rationalisierungs- und Einsparmaßnahmen vor allem beim Personal ansetzen. Gemessen in Vollzeitkräften ist die Anzahl der Krankenhausbeschäftigten seit Anfang der 1990er Jahre um mehr als neun Prozent zurückgegangen. Da gleichzeitig die Fallzahlen deutlich zugenommen haben, kam es zu einer erheblichen Intensivierung der Arbeit.

Im Vergleich zu den öffentlichen Häusern ist der Arbeitsdruck bei privaten Kliniken besonders hoch: Im Jahr 2006 musste eine Pflegekraft in einem privaten Krankenhaus durchschnittlich 515 Betten versorgen, und damit

65 mehr als ihre Kollegin in einer öffentlichen Klinik. Eine noch stärkere Diskrepanz zeigt das Betreuungsverhältnis bei den Ärzten: So mussten die Ärzte in privaten Kliniken durchschnittlich 30 Prozent mehr Patienten versorgen als in öffentlichen Häusern. Eine ähnlich hohe Diskrepanz findet sich beim medizinisch-technischen Personal, zu dem unter anderem Physiotherapeuten, Psychologen, Apotheker und Sozialarbeiter gehören. Nach Angaben der regelmäßig im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse durchgeführten Patientenbefragungen ist der erheblich schlechtere Betreuungsschlüssel denn auch eine wichtige Ursache dafür, dass sich die Patientenzufriedenheit in privaten Kliniken deutlich verschlechtert hat.

Erhebliche Konsequenzen hat die Privatisierung von Krankenhäusern auch für die gewerkschaftliche Tarifpolitik. In der Regel kündigen die privaten Häuser die Bindung an die Tarifverträge des öffentlichen Dienstes auf und schließen eigene Haus- oder Konzerntarifverträge ab. Bislang vorliegende Untersuchungen deuten darauf hin, dass die privaten Kliniken vor allem eine höhere Lohnspreizung zwischen den einzelnen Beschäftigtengruppen anstreben. Demnach verdienen Ärzte in privaten Krankenhäusern genauso viel oder sogar mehr als ihre Kollegen in öffentlichen Einrichtungen, während zum Beispiel Pflegekräfte oft deutlich weniger verdienen. Die Gewerkschaft ver.di ist darum bemüht, durch eine koordinierte Tarifstrategie in allen Kranken-

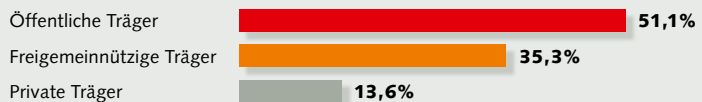
KRANKENHÄUSER IN DEUTSCHLAND

Trägerschaft, Bettenzahl und Beschäftigte deutscher Krankenhäuser (2006)

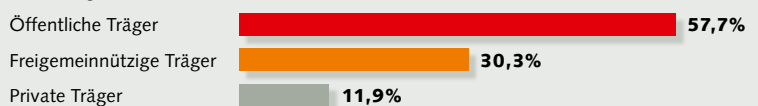
Krankenhäuser



Betten



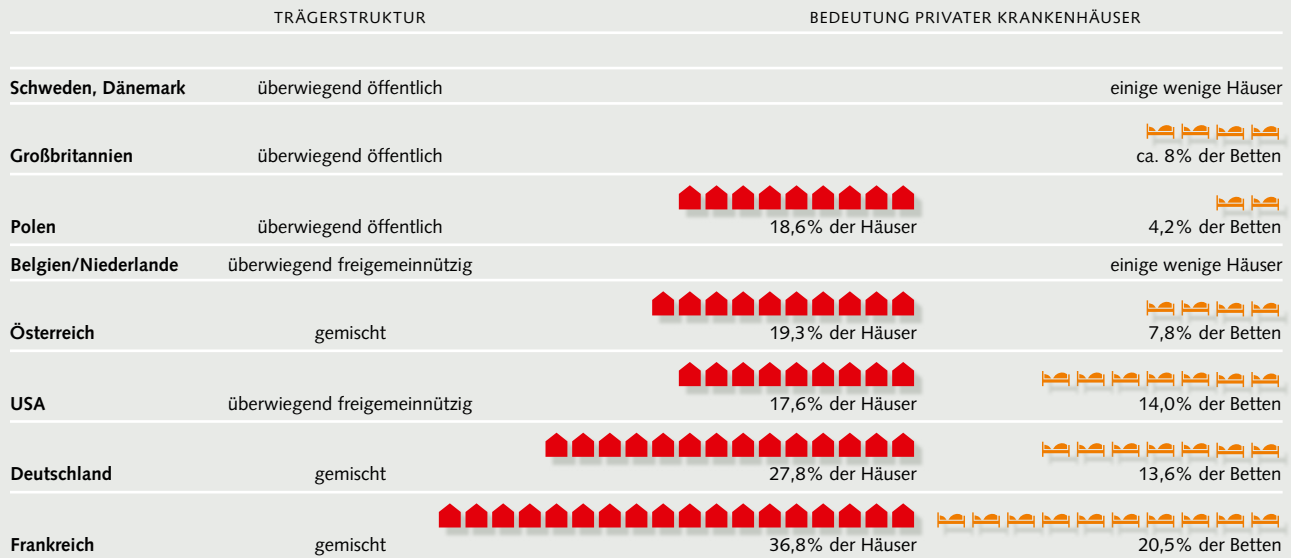
Beschäftigte (Vollkräfte)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen des WSI

DEUTSCHLAND UND FRANKREICH BEI PRIVATISIERUNG VORN

Stellenwert privater Krankenhäuser in Europa und den USA (2006)



Quelle: Zusammenstellung des WSI auf der Grundlage nationaler Angaben.

häuser vergleichbare Tarifstandards durchzusetzen, die sich an den Regelungen öffentlicher Krankenhäuser orientieren. Das gleichermaßen alle Krankenhäuser betreffende Grundproblem der Tarifpolitik besteht jedoch in der staatlichen Deckelung des Krankenhausbudgets: Diese führt dazu, dass der Spielraum für Tarifierhöhungen entweder von vornherein sehr eng begrenzt ist oder diese durch Sparmaßnahmen an anderer Stelle bezahlt werden müssen. Gewerkschaften und Krankenhausarbeitgeber fordern deshalb gemeinsam die Aufhebung der Budgetdeckelung.

Nicht zuletzt aufgrund der negativen Erfahrungen von Beschäftigten und Patienten stößt der scheinbar unaufhörliche Trend zur Privatisierung von Krankenhäusern in den letzten Jahren auf zunehmenden politischen Widerstand. Volks- und Bürgerinitiativen – unter Beteiligung von Gewerkschaftern und anderen sozialen Bewegungen – versuchen, weitere Privatisierungen von Krankenhäusern in Deutschland zu verhindern. Das bekannteste Beispiel ist die Volksinitiative „Gesundheit ist keine Ware“, mit der 2004 Gewerkschafter mit mehreren Bündnispartnern in Hamburg einen Volksentscheid gegen den geplanten Mehrheitsverkauf der städtischen Anteile am Krankenhausunternehmen LBK Hamburg erwirkte. Allerdings wurden die Krankenhäuser 2005 an die Asklepios Kliniken GmbH verkauft, obwohl sich 76,8 Prozent der Wähler gegen den Verkauf aussprachen (siehe Artikel Seite 10). Weniger bekannt, aber dafür erfolgreicher waren die Bürgerbegehren gegen die Privatisierungen der Heinrich-Braun-Klinik in Zwickau 2003 oder des Klinikums Nordfriesland 2002. Im März dieses Jahres wurde ein Bürgerbegehren gegen den Verkauf der Städtischen Kliniken in Dresden erfolgreich abgeschlossen.

Diesen Erfolgen steht jedoch eine immer noch weitaus größere Zahl an Fällen gegenüber, in denen Begehren an formellen Fehlern oder an nicht erreichten Beteiligungsquoten scheiterten, wie dies etwa 2007 bei den Bürgerbegehren gegen den Verkauf der Kliniken in Duisburg und Krefeld der Fall war. Mitunter greifen die Krankenhausbeschäftigten auch wieder auf die traditionelle Kampfform des Streiks zurück, um sich gegen Privatisierungsbestrebungen zu wehren. So wurde zu Beginn dieses Jahres am Universitätsklinikum in Düsseldorf die Ausgliederung der Wäscherei, der Küche und der Sterilisationsabteilung durch mehrere Warnstreiks für einen möglichst teuren Sozialplan verhindert. ■

MEHR INFORMATIONEN



Die WSI-Forschung zur Privatisierung von Krankenhäusern findet im Rahmen des internationalen, von der EU-Kommission finanzierten Projektes PIQUE statt.

www.pique.at