

# Kritik der Privatisierungsideologie

## Fakten und Argumente 13

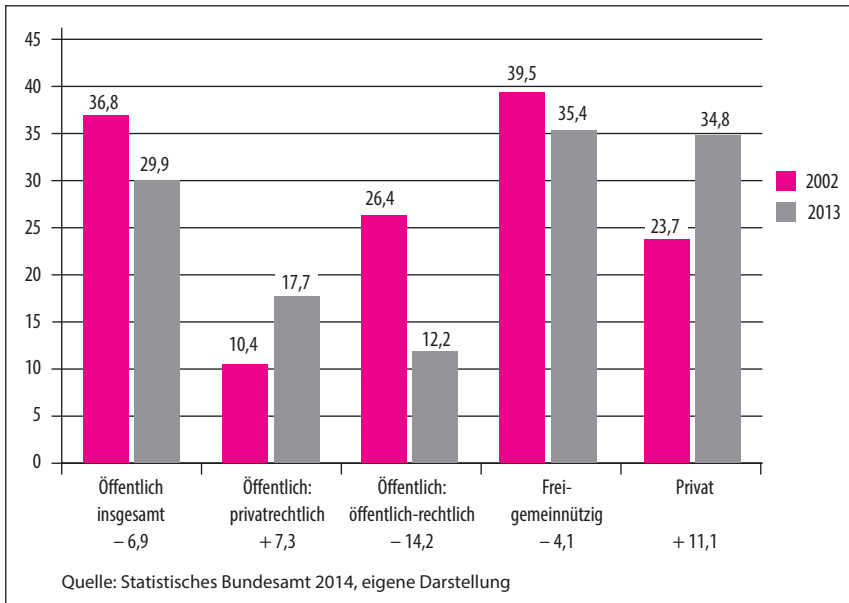
### ► These der Ideologie der Privatisierung

Die der Privatisierung zugrunde liegende Auffassung ist, dass nur ein privates (Profit-)Interesse Menschen antreibt, effektiv zu arbeiten, Prozesse zu optimieren und mit Ressourcen sparsam umzugehen. Diese Art des »ökonomischen« Umgangs mit allem wird sachlich für die beste gehalten. Da es in Institutionen der öffentlichen Hand keine unmittelbaren Privateigentümer gibt, werde dort nicht effektiv gearbeitet, herrsche Schlendrian, Zeit- und Ressourcenverschwendung. Soweit die These. Sie wird in Deutschland spätestens seit Anfang der 90er Jahre auch für das Gesundheitswesen mit Nachdruck vertreten. Als Ideologie bezeichnen wir eine Argumentation, die nicht begründet wird, sondern auf Behauptungen darüber beruht, was allgemein sinnvoll und wünschenswert sei, ohne die dahinter stehenden Interessen offenzulegen. In der Regel gehört zu Ideologien, dass sie – prinzipiell immer veränderbare – soziale Verhältnisse als »natürlich«, unveränderbar oder zumindest nur in die dem Postulat gemäße Richtung sinnhaft veränderbar darstellen. Heutzutage verleiht man Ideologien oft den Charakter von »Sachzwängen«, womit die Unabänderbarkeit behauptet, die politischen Entscheidungen zugrunde liegende Ideologie und Interessenslagen verschleiert werden.

## ► Fakten zur Privatisierung

Kaum ein Industrieland hat öffentliche Krankenhäuser in so großem Umfang an private Konzerne verkauft wie Deutschland. → siehe Abb. 17

Abb. 17: Krankenhäuser nach Trägerschaft (in Prozent)



Zwischen 2002 und 2013 ist der Anteil der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft von 37 Prozent auf 30 Prozent gefallen. In dieser Zeit war unter den öffentlich getragenen Krankenhäusern ein Trend der Umwandlung der öffentlichen Rechtsform in private Rechtsform zu beobachten, um größere Flexibilität im Management zu erlangen und betriebswirtschaftlich konsequenter auf entsprechende Marktsituationen reagieren zu können. Während auch der Anteil der frei-gemeinnützigen Krankenhäuser von 39,5 Prozent auf 35,4 Prozent leicht zurückging, gewannen die privaten Krankenhäuser eindeutig hinzu. Sie konnten ihren Marktanteil von 2002 bis 2013 um 11,1 Prozentpunkte von 23,7 Prozent auf 34,8 Prozent erhöhen.

Seit den frühen 2000er Jahren überholte Deutschland sogar die USA beim Marktanteil privater Krankenhäuser. Die deutschen Krankenhauskonzerne (Fresenius Helios, Asklepios, Sana) überrundeten alle anderen Krankenhauskonzerne in Europa und zählen heute zu den zehn größten Krankenhauskonzernen weltweit. Es gab bisher zwei Privatisierungswellen. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre wurden vor allem im Osten gut durchrenovierte Krankenhäuser ohne Investitionsstau meist in kleiner oder mittlerer Größe verkauft. In den frühen 2000er Jahren begann eine zweite Welle. Dabei wurden auch viele Krankenhäuser im Westen sowie Krankenhäuser der Maximalversorgung und die erste Universitätsklinik (Gießen und Marburg) weltweit verkauft.

### ► Argumente der Privatisierungsbefürworter

Z.B. finden wir beim privaten Krankenhauskonzern AMEOS folgende Argumente:

- *»Zunehmende Finanznot der öffentlichen Haushalte auf allen drei Ebenen des föderalen Systems in Deutschland.*
- *Duale Finanzierung nur noch eingeschränkt möglich*
  - *Rückgang der öffentlichen Fördermittel*
  - *Investitionsstau*
- *Kreise und Kommunen können Verlustausgleiche für ihre Krankenhäuser nicht mehr ohne weiteres übernehmen.*
- *Marktwirtschaftliche Betrachtung wird auch im Krankenhaus-Bereich immer bedeutender*
  - *Zunehmender Wettbewerb*
  - *Zwang zu verstärkter Wirtschaftlichkeit*
  - *Zwang zu mehr Qualität*

*Der Staat wird sich zunehmend darauf zurückziehen, die Rahmenbedingungen vorzugeben, die Wettbewerb und Wachstum möglich machen, d.h. die Privatisierung von Krankenhäusern wird weiter gehen.» (<http://www.ameos.eu/privatisierung.html> – abgerufen am 02.01.2016)*

Der letztgenannte »Zwang zu mehr Qualität« wäre nicht verwerflich, wenn klar definiert wäre, was denn Qualität tatsächlich ist und wer das denn feststellt. Wäh-

rend der »Zwang zu mehr Wirtschaftlichkeit« sich logisch zwingend ergibt aus marktwirtschaftlicher Konkurrenz, bleiben die Befürworter der Privatisierung den Beweis schuldig, dass dies auch mit der Qualität so sei.

Propagiert wird Privatisierung seit vielen Jahren von neoliberalen Politikern und Wirtschaftsinstituten. Die Gutachten des Sachverständigenrats für das Gesundheitswesen, die stets politisch neutrale Sachkenntnis vorgespiegelt haben, zeigen schon in den 80er Jahren eine eindeutige Dominanz neoliberaler gesundheitsökonomischer Ideologie. Deren Argumente lauten z.B. wie hier von Boris Augurzky u.a. vom *Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung* (RWI) Essen:

*»Im Wesentlichen unterscheiden sich Krankenhäuser in privater Trägerschaft von kommunalen und freigemeinnützigen durch die Tatsache, dass privates Eigenkapital im Unternehmen eingesetzt wird. Daraus leiten sich die Vor- und Nachteile gegenüber anderen Krankenhäusern ab. Einerseits sind die privaten Mittel nicht kostenlos. Dies ist bei Fremdkapital bekannt. Hierfür fallen Zinsen an. Auch die Nutzung von privatem Eigenkapital ist mit Kapitalkosten verbunden, die sich in Form von jährlichen Ausschüttungen äußern. Dadurch wird dem Krankenhaus einerseits zwar Investitionskraft entzogen. Dem steht aber andererseits der Vorteil gegenüber, Kapital am Kapitalmarkt akquirieren zu können, was die Investitionskraft wiederum deutlich stärkt. Denn erst durch die Ausschüttung eines Teils des Gewinns werden Krankenhäuser für externe Kapitalgeber interessant. Insofern handelt es sich um ein Geben und Nehmen. Volkswirtschaftlich vorteilhaft ist, dass dadurch dem Gesundheitswesen private Mittel zufließen. Bei nicht-gewinnorientierten Krankenhäusern entfällt diese Möglichkeit (...)*

*Ein weiterer wichtiger Vorteil von Krankenhäusern mit privatem Träger ist, dass häufiger ein professionelles Aufsichtsgremium und ein erfolgsorientiertes Management anzutreffen sind. Das Aufsichtsgremium ist in sich homogener und dessen Mitglieder verfolgen ähnliche Interessen, vor allem die wirtschaftliche Erbringung der Leistungen des Krankenhauses und die kontinuierliche Verbesserung der eigenen Wettbewerbsposition (...)*

*Die größere Unabhängigkeit gegenüber kommunalpolitischen Entscheidungen macht es für das Management von privaten, aber auch von vielen freigemeinnützigen Krankenhäusern leichter, Rationalisierungspotenziale nicht nur zu identifizieren, sondern auch tatsächlich zu heben.« (Boris Augurzky, Andreas Beivers, Rosemarie*

Gülker: Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft 2012, <http://www.rwi-essen.de/> – abgerufen am 02.01.2016)

Und noch eine interessante »Wurzel der privaten Gesundheitsversorgung«, den die Sana Kliniken AG noch vor ein paar Jahren auf ihrer Homepage angab:

*»eine Reaktion auf die damalige sozialpolitische Diskussion um die Idee des klassenlosen Krankenhauses«, das als Ideal einer sozial gerechteren Gesundheitsversorgung propagiert worden sei: »Mit der Realisierung dieses Modells wären erhebliche Teile der PKV-Leistungen weggefallen. Die innovativen Potentiale eines auf Wettbewerb begründeten Systems wären verschlossen geblieben. Dies veranlasste die Unternehmen der PKV zu einem Gegenentwurf, der beispielhaft sein sollte: Sana als effiziente privatwirtschaftliche Alternative auf hohem Qualitätsniveau.« (<http://www.sana.de/wir-ueber-uns/unser-unternehmen/werte-und-ziele/herkunft.html> – zuletzt abgerufen am 08.03.2010; inzwischen von der Seite gelöscht)*

## ► Zur Kritik der Privatisierungsideologie

Die Argumente für eine Privatisierung der KH basieren zum einen auf einem realen Mangel an Finanzierungsmitteln, den auch die Kritiker der Privatisierung beklagen. Allerdings hat der Einsatz privaten Kapitals die zwingende Folge, dass Rendite, also Profite an die privaten Kapitalgeber zurückfließen. D.h. solidarisch aufgebrauchte Gelder der Krankenversicherten werden laufend und in schwer beeinflussbarer Höhe der Gesundheitsversorgung entzogen. Hier wird ein Wirtschaftsbereich der kapitalistischen Profitwirtschaft zugeführt, der als Wirtschaftsbereich gemeinwohlorientierter Daseinsvorsorge zielführender im Interesse aller organisiert sein sollte. Zum anderen basiert – wie beim RWI deutlich wird – die Privatisierungsideologie auf einer Vorstellung vom Gesundheitswesen als Geschäftsfeld, als Branche, als Markt, auf dem es sich marktkonform zu verhalten gilt. Dann aber laufen die Argumente darauf hinaus, dass Privateigentümer in einem privatwirtschaftlich gestalteten Umfeld funktionaler agieren. Selbst wenn das zutreffen sollte, wird nirgends eine stichhaltige Begründung dafür gebracht, dass dies auch zu einer medizinisch und pflegerisch besseren Versorgung der gesamten Bevölkerung führen wird.

Der einzige Zusammenhang, den die Befürworter der Privatisierung und damit der Zurichtung auf profitorientierte Konzerne zwischen guter Versorgung und gutem Geschäft im Krankenhaus herstellen können, ist der des Wettbewerbs bzw. – genauer – der kapitalistischen Konkurrenz: Die unterstellte These ist, dass derjenige in dieser Konkurrenz gewinnt, der die bessere Qualität liefert, weil dieser auch die meisten »Kunden« akquirieren könne. Dies verkennt nicht nur die spezifische Art der »Produktion« und »Konsumtion« von medizinischen Dienstleistungen, die nicht durch »freie« Entscheidungen gefällt werden, sondern unterschlägt auch, dass das in den anderen Bereichen der kapitalistischen Produktion auch nicht der Fall ist, sondern ein vielfach gebrochenes und durch viele andere Einflussfaktoren (Kaufkraft, Manipulation durch Werbung, usw.) entstandenes Resultat darstellt.

Nachfrage ohne Geld existiert zwar faktisch, ist aber für diese Betrachtung unwesentlich; eine verkaufte Leistung ist ein erfolgreiches Geschäft, die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Verkaufs stellt sich nicht, solange bezahlt wurde. Anders in der medizinischen Versorgung einer gesamten Bevölkerung: Hier gibt es Nachfrage ohne entsprechende Finanzkraft, und es existieren von der Ökonomie unabhängige medizinische Kriterien der Versorgung. Ein Hüftgelenksersatz bspw., der qualitativ einwandfrei eingesetzt wurde, aber medizinisch nicht notwendig war, ist unsinnig bzw. Körperverletzung – aber war für das KH ein ökonomisch erfolgreiches Geschäft.

## ► Fazit

Das Privateigentum und der unter kapitalistischen Bedingungen systematische Zwang zum Profitmachen haben eindeutig ökonomische Priorität und stehen prinzipiell in Widerspruch zu medizinischen Versorgungsgesichtspunkten. Eine Gesellschaft, die an der möglichen medizinischen Versorgung aller Gesellschaftsmitglieder auf gleichem qualitativ hochwertigem Niveau Interesse hat, muss dafür Sorge tragen, dass im Gesundheitswesen medizinische Entscheidungskriterien handlungsleitend sind. Geldströme und medizinische-rehabilitative-pflegerische Leistungen müssen deshalb weitestgehend entkoppelt werden. Wer die Ökonomisierung des Gesundheitswesens in diesem Sinne der Privatisierung abschaffen will,

muss die Privatisierung von Krankenhäusern stoppen, private Aneignung von Profiten für Krankenhäuser verbieten und für eine Rekommunalisierung eintreten.

## ■ Literatur

Augurzky, B.; Beivers, A.; Gülker, R. 2012: Bedeutung der Krankenhäuserin privater Trägerschaft 2012, [www.rwi-essen.de](http://www.rwi-essen.de)

Bauer, U. 2006: Die sozialen Kosten der Ökonomisierung von Gesundheit, Aus Politik und Zeitgeschichte 2006, in: <http://www.bpb.de/apuz/29905/die-sozialen-kosten-der-oekonomisierung-von-gesundheit>

Bundesärztekammer 2007: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Folgen für die ärztliche Tätigkeit. Berlin. [www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Privatisierung\\_Krankenhaeuser\\_2007.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Privatisierung_Krankenhaeuser_2007.pdf)

Gerlinger, T. 2004: Privatisierung – Liberalisierung – Re-Regulierung. Konturen des Umbaus des Gesundheitssystems, in: WSI-Mitteilungen 9/2004, S. 501 – 506

Rügemer, W. 2008: Privatisierung in Deutschland – Eine Bilanz. Münster

Statistisches Bundesamt, Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser, 2014; in:

Homepage des Sana-Konzerns, [www.sana.de/wir-ueber-uns/unser-unternehmen/werte-und-ziele/herkunft.html](http://www.sana.de/wir-ueber-uns/unser-unternehmen/werte-und-ziele/herkunft.html) – zuletzt abgerufen am 08.03.2010; inzwischen von der Seite gelöscht

Homepage von Ameos, [www.ameos.eu/privatisierung.html](http://www.ameos.eu/privatisierung.html) – abgerufen am 02.01.2016