

# Krankenhäuser als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge

Krankenhäuser ziehen seit einiger Zeit verstärkt das Interesse privater Investoren auf sich. Bundesregierung und Landesregierungen haben die Finanzausstattung von Krankenhäuser so weit gedeckelt, dass etliche kommunale Krankenhäuser auf die Insolvenz zusteuern. Da kommt es den kommunalen Trägern – insbesondere wenn sie schon hoch verschuldet sind – sehr entgegen, wenn sich privatwirtschaftliche Anbieter finden, die bereit sind ein Krankenhaus zu übernehmen. Das ganze fügt sich dann gut ein in eine neoliberale Wirtschaftspolitik nach dem Motto: privat ist besser als staatlich. Und NRW-Arbeitsminister Laumann legt noch nach mit der Empfehlung, die Krankenhäuser in NRW sollten arabische Millionäre als Kunden werben. So könnten sie die Millionen verdienen, die sie dringend brauchen und die ihnen die Agenda 2010 Politiker nicht geben will.

Nun sind Krankenhäuser aber nicht zufällig Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Die öffentliche Daseinsvorsorge und die Privatwirtschaft arbeiten nach völlig unterschiedlichen Prinzipien. Die Privatwirtschaft arbeitet nach dem Prinzip der Gewinnmaximierung. Das heißt, in der Privatwirtschaft investieren Kapitaleigner ihr Geld, um damit einen möglichst hohen Gewinn zu erzielen. Folglich bietet die Privatwirtschaft Produkte und Dienstleistungen an, für die es eine kaufkräftige Kundschaft gibt.

Die öffentliche Daseinsvorsorge ist hingegen eine tragende Säule des Sozialstaats. Ihre Grundlage sind die allgemeinen Menschenrechte und die Demokratie als Gesellschaftsordnung.

Sinn und Ziel der öffentlichen Daseinsvorsorge ist es, die Dienste, die für ein menschenwürdiges Leben erforderlich sind, flächendeckend für alle anzubieten. Deshalb folgen sie dem Prinzip der Bedarfsdeckung. Denn die Privatwirtschaft kann nur dort Dienste anbieten, wo kaufkräftige Nachfrage besteht. Die steht aber eben nicht überall zur Verfügung. Folglich kann die Privatwirtschaft keine flächendeckende Versorgungsstruktur vorhalten und anbieten, wie z.B. die Entwicklung der Bahn und der Post vor Augen führt. Die Privatwirtschaft kann nur lukrative Bereich abgreifen. Die aus Sicht der Privatwirtschaft unprofitablen Bereiche bleiben dann der öffentlichen Daseinsvorsorge überlassen – oder werden gar nicht mehr versorgt. Das aber führt dann zu einer Zwei-Klassen-Medizin, die wir in Ansätzen schon heute haben und die die besseren medizinischen Leistungen dann den kaufkräftigeren Kunden vorbehält.

Die Krankenhäuser sind ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Sie müssen für jeden, der in eine entsprechende Lage kommt, zur Verfügung stehen und im Notfall schnell erreichbar sein. Vor allem in ländlichen Bereichen ist das privatwirtschaftlich nicht zu organisieren, da die Privatwirtschaft aufgrund ihres profitorientierten Charakters dazu nicht in der Lage ist. Zudem müssen Krankenhäuser für Notfälle (z.B. große Unfälle oder Katastrophen) ausreichend freie

## Jürgen Klute | Krankenhäuser als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge

Betten und entsprechendes Personal vorhalten. Aus einer privatwirtschaftlichen Sicht erzeugt das nur Kostenfaktoren, die die Gewinne schmälern.

Deshalb sind die Krankenhäuser aus den Sozialkassen und aus Steuergeldern finanziert als Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge. Außerdem sind sie als öffentliche Einrichtungen einer demokratischen Kontrolle und Steuerung unterworfen, wenngleich die deutlich besser sein könnte, als sie heute ist, wie Beispiele aus den skandinavischen Ländern zeigen.

Wenn die Krankenhäuser sich nun verstärkt um kaufkräftige Kunden aus dem Ausland (arabische oder russische Millionäre) bemühen, dann wird das Bedarfsdeckungsprinzip damit unterlaufen. Wenn die Krankenhäuser zunehmend auf die Einnahmen von Millionären angewiesen sind und um diese Kunden ein Wettbewerb entsteht, dann müssen sich die Krankenhäuser besonders um diese Klientel bemühen. Wer glaubt, dass die kaufkräftigen Krankenhauskunden gegenüber den wenig lukrativen Kassenpatienten nicht bevorzugt werden, der hat das Prinzip der freien Marktwirtschaft und des Wettbewerbs nicht verstanden. Um eben diese Klassenaufteilung im Gesundheitsbereich zu verhindern, ist es nötig, Krankenhäuser nicht dem Markt auszuliefern. Gesundheit ist ein Menschenrecht. Gesundheitliche Dienste müssen jedem gleichberechtigt und gleichermaßen zugänglich sein.

Andererseits dürfte das Anwerben ausländischer "Krankenhauskunden" dazu führen, das die Vorhaltung eines guten Gesundheitswesens in den Herkunftsländern dadurch blockiert wird, da die Vermögenden aufgrund andersweitiger Angebote nicht darauf angewiesen wären.

Politische begründet wird die Privatisierung der Krankenhäuser mit dem Argument der Kostensenkung im Zuge der Agenda 2010 Politik. Die Senkung der Krankenhauskosten soll die so genannten Lohnnebenkosten (die in Wirklichkeit aufgesparte Löhne darstellen, also Eigentum der Beschäftigten sind) weiter senken, was dann zur weiteren Gewinnsteigerung der Unternehmen führt, also zu einer weiteren Umverteilung von unten nach oben. Des weiteren sollen die Krankenhäuser und letztlich alle lukrativen Bereiche des Gesundheitswesens der privaten, profitorientierten arbeitenden Wirtschaft ausgeliefert werden.

Wie sich die privaten Krankenhausbetreiber dann ein solches Gesundheitssystem vorstellen, lässt sich einem Forderungskatalog des Bundesverbandes deutscher Privatkliniken entnehmen. Die Umsetzung dieser Forderungen entspräche einem radikalen Systemwechsel, nämlich einer radikalen Vermarktlichung des Krankenhauswesens:

- Abschaffung der Landeskrankenhausplanung
- Keine Vorgaben für Bettenzahl und Leistungsumfang
- Vollständige Konkurrenz um Patienten und Leistungen
- Abschaffung der Defizitausgleiche öffentlicher Träger
- Abschaffung der Steuervorteile für freigemeinnützige Krankenhäuser

In Sinne dieser Forderungen ist auch eine Nachricht aus der Passauer Neuen Presse vom 4. Juli 2008 zu verstehen. Danach erwägt die EU-Kommission in Brüssel offenbar ein Beihilfeverletzungsverfahren gegen Deutschland einzuleiten. Wie es weiter in der Nachricht heißt, haben sich private Krankenhausbetreiber mit einer Beschwerde an die EU-Kommission gewandt. Sie beklagen

## Jürgen Klute | Krankenhäuser als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge

gen darin, dass Defizite kommunaler Krankenhäuser durch Kommunen als Träger der Krankenhäuser aus Steuermitteln ausgeglichen worden seien. Aus Sicht der privaten Krankenhausbetreiber ist das ebenso eine Wettbewerbsverzerrung wie die Steuervorteile für freigemeinnützige (zumeist kirchliche) Krankenhäuser. Diese Sichtweise entspricht dem so genannten Diskriminierungsverbot der EU. Die sich hier abzeichnende Entwicklung ist deshalb nur zu verhindern, wenn die Privatisierung von Krankenhäusern konsequent gestoppt wird und bereits privatisierte Häuser rekommunalisiert werden. Und natürlich ist hier eine Korrektur der entsprechenden EU-Rechtsetzungen nötig.

Zusammengefasst lässt sich sagen: Im Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge diene Geld dazu, ein politisch gewolltes öffentliches Gesundheits- und Krankenhaussystem zu finanzieren. In einem privatisierten marktwirtschaftlich strukturierten Gesundheits- und Krankenhaussystem dienen Krankheit bzw. Gesundheit dazu, Profite zu erwirtschaften. Damit bekommt das Gesundheits- und Krankenhaussystem einen vollkommen anderen Charakter. Die Profite werden von den Sozialkassen finanziert und damit dem Gesundheitssystem für systemfremde Zwecke entzogen. Ein privates Gesundheits- und Krankenhaussystem dient der weiteren Umverteilung von Löhnen (die Beiträge zu den Sozialkassen sind – wie gesagt – nichts anderes als aufgesparte Löhne) hin zu den Kapitalinvestoren, also der Umverteilung von unten nach oben.

Die politische Alternative zu diesem neoliberalen Systemwechsel im Gesundheits- und Krankenhauswesen lautet daher:

- Verhinderung von Privatisierungen
- Bürgerbegehren und Bürger/Volksentscheide
- Breite Allianzen von Gewerkschaften, Berufsverbänden, Patientenvereinigungen und anderen sozialen Organisationen
- Re-Regulierung der Krankenhausversorgung
- Einheitliche Lohn- und Arbeitsstandards (Flächentarifvertrag)
- Öffentliche Investitionsoffensive
- Neuregelung der Krankenhausfinanzierung
- Integration der Krankenhausstruktur in ein integriertes flächendeckendes Gesundheitssystem

Die ver.di Kampagne "Der Deckel muss weg" ist ein wichtiger Beitrag zur Durchsetzung dieser politischen Alternative.