

PRIVATISIERUNG VON KRANKENHÄUSERN

Die nächste Welle kommt bestimmt

Die privaten Klinikbetreiber rüsten sich für weitere Übernahmen. Ihr Kalkül: Wenn die Wirtschaftskrise auf die Steuereinnahmen der Kommunen durchschlägt, kommen wieder mehr Krankenhäuser auf den Markt.

Die Situation ist in der Regel verfahren: Ärzte und Pflegekräfte des kommunalen Krankenhauses bewegen sich seit Jahren an der Grenze des Zumutbaren. Sie fühlen sich überlastet und schlecht behandelt. Wegen negativer Jahresergebnisse hat die Geschäftsführung auf Betriebsversammlungen wiederholt mit einem Notlagentarifvertrag gedroht oder diesen sogar schon auf den Weg gebracht. Für Investitionen hat die Kommune ohnehin kein Geld. Das Gebäude ist baufällig, die medizinischen Geräte entsprechen nicht mehr dem Stand der Technik, und die Zimmer könnten einen neuen Anstrich vertragen.

Angesichts dieser Gemengelage erwägen die politisch Verantwortlichen eine Privatisierung des Krankenhauses. Meist ist der Aufschrei der Beschäftigten und der Öffentlichkeit daraufhin groß. Ausgerechnet ein privater Träger, der auch noch eine Rendite erzielen will, soll jetzt die Wende zum Besseren bringen? Befürchtet werden Sparmaß-

nahmen zulasten der Qualität und auf Kosten von Arbeitsplätzen. In vielen Fällen sind diese Sorgen unbegründet – aber nicht in allen. Dies geht aus Gesprächen hervor, die das Deutsche Ärzteblatt mit Ärzten und Betriebsräten führte, die eine Privatisierung hautnah erleben.

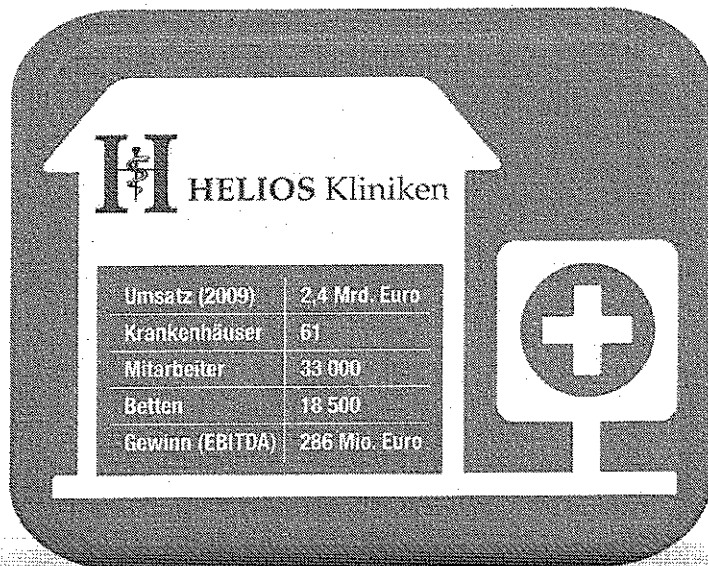
„Zumindest für die Ärzte überwiegen die positiven Aspekte der Privatisierung“, sagt Dr. med. Norbert Hennes, Oberarzt in der Chirurgie am Klinikum Krefeld, das vor zwei Jahren von der Helios-Kliniken GmbH übernommen wurde. Hennes ist beeindruckt von dem Tempo, mit dem Helios seitdem überfällige Investitionen in Geräte und Gebäude getätigt hat: „Fast alle nachvollziehbar vorgetragenen Investitionswünsche der Ärzte wurden zügig erfüllt.“ Überhaupt behandle die Ärzte wie Führungskräfte und bringe ihnen eine vorher nicht gekannte Wertschätzung entgegen – „dass Helios im Gegenzug auch Leistung einfordert, ist doch klar“.

Jürgen Hilgers, Betriebsratsvorsitzender am Klinikum Krefeld, sieht die Privatisierung weniger positiv. Er betont, dass der Leistungsdruck in der Pflege enorm gestiegen sei, weil die Arbeit auf weniger Köpfe verteilt worden sei: „Zwar wurde niemandem betriebsbedingt gekündigt, aber über Auflösungsverträge wurde doch Personal abgebaut – in der Pflege wohlgermerkt, nicht bei den Ärzten.“ Zudem seien Stationen zusammengelegt und Stellenpläne gekürzt worden. Hilgers: „Unter dem Strich sind aber natürlich alle froh, dass es überhaupt weiterging. Wir standen ja mehr oder weniger vor der Insolvenz.“

Die vier großen Privaten erhöhen ihr Kapital

„Die Stimmung ist bei vielen Kolleginnen und Kollegen sehr angespannt“, berichtet Katharina Ries-Heidtkke, Vorsitzende des Gesamtbetriebsrats der Asklepios-Kliniken Hamburg GmbH, die aus dem ehemaligen Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg entstanden ist. Ende 2004 hatte die Freie und Hansestadt Hamburg in zwei Schritten insgesamt 74,9 Prozent ihrer Anteile daran an Asklepios verkauft. „Der Arbeitsaufwand ist enorm gestiegen, und eine weitere Arbeitsverdichtung hat stattgefunden“, sagt Ries-Heidtkke, „aus Angst vor Repressionen ist aber kein Beschäftigter bereit, in den Medien über seine persönlichen Erfahrungen mit dem Unternehmen seit dem Trägerwechsel zu berichten.“

Daten des Statistischen Bundesamtes belegen den Siegeszug der privaten Krankenhausträger seit Beginn der 90er Jahre. Demnach stieg ihre Zahl zwischen 1991 und 2007 von 358 auf 620, während die Zahl der öffentlichen Häuser von



1 110 auf 677 und die der freigeinnützigen von 943 auf 790 sank. Nachdem es in den beiden zurückliegenden Jahren eher ruhig auf dem Markt für Krankenhausübernahmen zugegangen ist – wegen der gesellschaftspolitischen Brisanz des Themas agierten die Politiker im Superwahljahr 2009 in dieser Frage sehr verhalten –, rüsten sich die privaten Klinikbetreiber nun wieder für weitere Zukäufe. So hat die Sana-Kliniken AG, München, erst Anfang April ihre Finanzkraft weiter gestärkt, indem sie ein Schuldscheindarlehen in Höhe von 200 Millionen Euro am Kapitalmarkt platzierte. „Damit haben wir den Rahmen für weitere Beteiligungen und Übernahmen geschaffen“, kommentiert Sana-Finanzvorstand Thomas Lemke. Mit dem gleichen Argument hatte die Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale, ihre Kapitalerhöhung um 460 Millionen Euro im August 2009 begründet. Rhön stehen nach eigener Aussage nun eine Milliarde Euro für Akquisitionen zur Verfügung. Auch die Asklepios-Kliniken-Verwaltungsgesellschaft mbH, Königstein-Falkenstein, will weiter extern wachsen: „Für künftige Übernahmen sind wir mit Blick auf unsere umfangreichen finanziellen Reserven exzellent vorbereitet“, gibt Konzerngeschäftsführer Stefan Leonhard in einer Pressemitteilung zu Protokoll. Bei der Helios-Kliniken GmbH, Berlin, ist der Mutterkonzern Fresenius SE generell bereit, kleine und mittlere Krankenhauszukäufe zu finanzieren, wie Fresenius-Vorstandschef Dr. Ulf M. Schneider bei der Bilanzpressekonferenz bestätigte.

Renditen von zehn bis zwölf Prozent sind möglich

„Der Kliniksektor ist derzeit für Investoren sehr attraktiv, weil dort Renditen von zehn bis zwölf Prozent möglich sind“, erläutert Christa Bähr, Leiterin des Life-Science-Teams der DZ-Bank. Die Privatisierung von Krankenhäusern verlaufe in Wellenbewegungen. Im Jahr 2004 habe es einen Höhepunkt gegeben, danach einen Abschwung durch vermehrte Steuereinnahmen



der Kommunen sowie durch Verbände zwischen kommunalen Krankenhäusern.

Für eine neue Privatisierungswelle spricht, dass nach wie vor viele Krankenhäuser nicht kostendeckend arbeiten. Dabei handelt es sich überwiegend um öffentliche Krankenhäuser, deren Defizite über die Haushalte der Kommunen und Landkreise ausgeglichen werden müssen. Die sind aber jetzt, wo die Folgen der Wirtschaftskrise voll auf die Steuereinnahmen durchschlagen, ohnehin stark belastet. In dieser Situation dürften viele Bürgermeister und Landräte eine Privatisierung als einzige Möglichkeit betrachten, sich den steigenden Kosten ihres defizitären Krankenhauses zu entledigen. Übrigens: Unmittelbar nach der Rezession 2002/2003 hat allein Rhön knapp 20 Krankenhäuser für insgesamt 960 Millionen Euro übernommen.

Schwung bekommen könnte die Übernahmewelle auch durch den Investitionsstau in zahlreichen Krankenhäusern, der entstanden ist, weil viele Bundesländer ihre Investitionsverpflichtungen seit Jahren vernachlässigt haben. Nach Berechnungen des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung „kann bei 35 Prozent der kommunalen Krankenhäuser nicht mehr von Investitionsfähigkeit ge-

sprochen werden“. Die Erkenntnis, dass überfällige Investitionen nur durch die Zufuhr privaten Kapitals getätigt werden können, dürfte sich deshalb vielerorts durchsetzen.

Immer wieder Proteste gegen Privatisierungspläne

Doch mit dem Verkauf an einen privaten Träger ist meist Ärger programmiert. Denn in der Bevölkerung überwiegt häufig die Sorge, dass sich die Versorgung durch die Privatisierung verschlechtert und Arbeitsplätze abgebaut werden. Diese Erfahrung machte Rhön im niederbayerischen Landkreis Rottal-Inn: Als Landrätin Bruni Mayer im vergangenen Jahr die kommunalen Kreiskrankenhäuser Pfarrkirchen, Eggenfelden und Simbach an den privaten Betreiber verkaufen wollte, wurde sie von einem Bürgerbegehren ausgebremst. Knapp 90 Prozent der Urnengänger sprachen sich gegen den Verkauf aus – trotz Beschäftigungsgarantien und umfangreicher Investitionszusagen.

Aus Sicht von Landrätin Mayer erwiesen die Bürger dadurch der Patientenversorgung in der Region einen Bärendienst. „Die drei Krankenhäuser stehen auf engstem Raum nebeneinander“, argumentiert sie, „bei einem Einzugsgebiet von 118 000 Einwohnern würde ein Krankenhaus völlig ausreichen.“

Zudem habe sich in den Jahren zwischen 1994 und 2008 infolge einer Generalsanierung ein Defizit von 16 Millionen Euro aufgehäuft. „Die Kommune kann das nicht mehr finanzieren“, sagt die Politikerin, „und die Rhön-Klinikum AG hat uns mit 65,8 Millionen Euro ein gutes Angebot gemacht.“

„Das Vertrauen der Patienten in die Qualität unseres medizinischen Angebots ist unser wichtigstes Kapital“, erklärte Rhön-Vorstandschef Wolfgang Pföhler kürzlich vor Analysten. Vor diesem Hintergrund dürfte er sich sehr über die Initiative „Notruf 113“ ärgern, mit der Dr. rer. nat. Hendrik Eckert und weitere niedergelassene Ärzte in Hessen auf Missstände am fusionierten Universitätsklinikum Marburg und Gießen aufmerksam machen wollen, an dem Rhön seit 2006 die Krankenversorgung betreibt.

Eckert wurde in der Universitätsklinik Marburg ausgebildet. Nun hat er sich als Allgemeinmediziner in Ebsdorfergrund niedergelassen, keine zehn Kilometer von der Klinik entfernt. Der engagierte Arzt beobachtet mit Sorge die Entwicklung im privatisierten Uniklinikum: „Die Qualität der Patientenversorgung in der Uniklinik Marburg ist seit dem Trägerwechsel erheblich schlechter geworden“, meint er. Er erhalte kaum einen Befund aus der Klinik, der nicht Mängel aufweise. Eckert: „Zum Beispiel wurde eine

84-jährige Dame mit Diabetes entlassen, die in der Uniklinik auf Insulin eingestellt worden war. Im Entlassungsbericht stand jedoch weder etwas von Diabetes noch von einer Insulintherapie.“ Eckert hört auch oft von seinen Patienten, dass die Uniklinikärzte kaum Zeit für sie gehabt hätten. „Ich versuche mittlerweile schon, meine Patienten nicht mehr in bestimmte Abteilungen einzuweisen.“

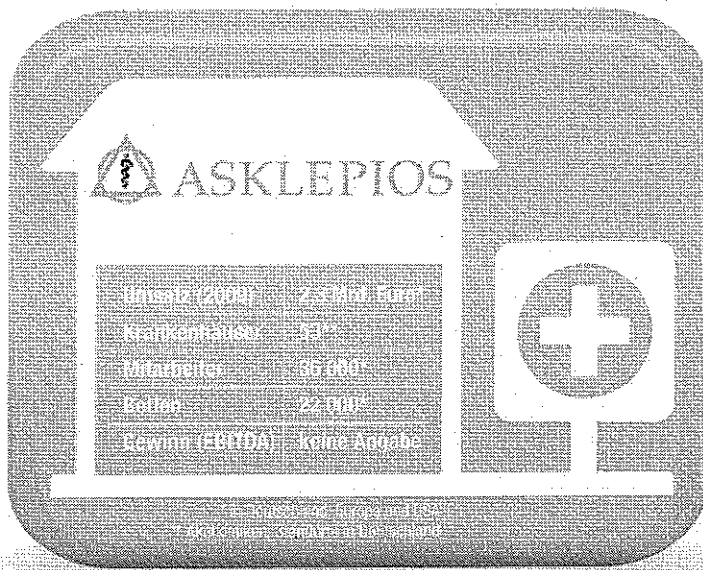
Niedergelassene Ärzte in Marburg protestieren

Um Veränderungen auf den Weg zu bringen, haben unter anderem niedergelassene Ärzte aus der Region die Initiative „Notruf 113“ gegründet: „Wir kritisieren nicht unsere Kollegen in den Kliniken, das möchte ich klarstellen“, sagt der Allgemeinarzt, „aber offensichtlich fehlt ihnen die Zeit für die Patientenversorgung, offensichtlich fehlt ihnen die Ruhe, einen Fall einmal zu überdenken. Darunter muss doch die Qualität leiden.“

Dazu passt ein Brief, den die Oberärzte der Kinderklinik Marburg im März an die Geschäftsführung des Klinikums geschrieben haben: „Trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Effizienzmaximierung und Umstrukturierung innerhalb unserer Klinik und trotz der inakzeptablen Zweckentfremdung von 4,6 Stellen des Forschungs- und Lehrkontingents für die Kran-

kenversorgung ist es zu unhaltbaren Zuständen gekommen“, heißt es in dem Brief, der dem Deutschen Ärzteblatt vorliegt. In der Folge hätten innerhalb von zwei Jahren zehn Fachärzte und acht Ärzte in Weiterbildung die Klinik verlassen. Diese hätten weitestgehend durch junge Assistenzärzte ohne Berufserfahrung ersetzt werden müssen. „Die ausscheidenden Mitarbeiter haben unisono die durch Personalmangel verursachten schlechten Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen als wesentlichen Grund für ihren Weggang angegeben“, schreiben die Oberärzte und schließen mit den Worten: „Wir sehen keine andere Lösung für die aktuelle Situation als die Aufstockung des ärztlichen Personals.“ Der Vorsitzende der Geschäftsführung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Joseph Rohrer, erklärte nach einem Bericht in der „Frankfurter Rundschau“: „Diese Hinweise nehmen wir sehr ernst und werden in enger Abstimmung mit den Ärzten die organisatorische Situation erläutern und dort, wo es notwendig wird, gemeinsam lösen.“ Die medizinische Versorgung der Patienten sei aber auf jeden Fall zu jeder Zeit auf hohem Niveau gewährleistet.

„Die Fluktuation bei uns ist enorm gestiegen“, sagt auch Dr. med. Peter Badstuber (Name von der Redaktion geändert), der an der Uniklinik Marburg tätig ist. Es gebe sehr viele junge Ärzte, denen es in vielen Bereichen an Erfahrung fehle – „und die erfahrenen Kollegen bleiben nicht hier, weil ihnen die Arbeitsbelastung zu hoch ist“. Badstuber beklagt, dass die Ärzte nur noch Zeit für die Krankenversorgung hätten: „Wir können nicht einmal mehr Weiterbildungsassistenten ausbilden, es gibt auch gar keine verbindlichen Curricula dafür. Und die Assistenten bekommen kaum die Chance, zum Beispiel im OP praktische Erfahrungen zu sammeln, weil dies zu lange dauern würde.“ Die Assistenten sähen ganze Spezialbereiche nicht mehr: Herzultraschall, Sonographie, Mammadiagnostik oder endoskopische Untersuchungen. Badstuber: „Die verlassen nach der Facharztweiter-

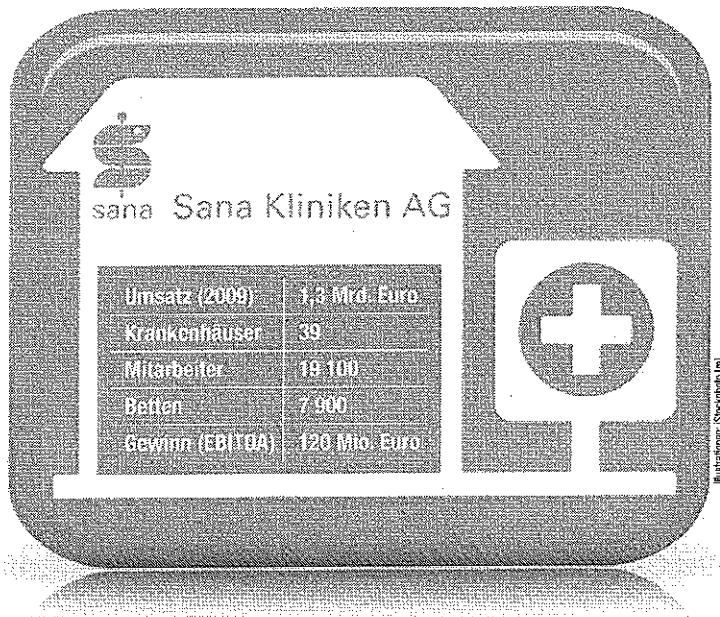


bildung das Haus und haben keine Vorstellung von diesen Dingen.“

Das Erfolgsrezept der privaten Träger

Doch wie schaffen es private Klinikbetreiber eigentlich, Krankenhäuser in die Gewinnzone zu bringen, die unter der kommunalen Regie noch knapp an der Insolvenz vorbeigeschrammt sind? Zunächst einmal haben die privaten Träger einen entscheidenden Vorteil: Sie sind der politischen Einflussnahme in weiten Teilen entzogen. Das erleichtert die strategische Neuausrichtung des Krankenhauses und die (personelle) Umstrukturierung des Managements erheblich. Die Kapitalstärke ermöglicht es ihnen zudem, den Investitionsstau, den die klammen Kommunen hinterlassen haben, aufzulösen. So kann das medizinische Leistungsspektrum an den Markt angepasst und insgesamt ausgeweitet werden, was für steigende Fallzahlen sorgt. Eine wichtige Rolle spielen auch die günstigen Einkaufskonditionen der Konzerne und die effizienteren EDV-Strukturen, die meist unmittelbar nach dem Trägerwechsel implementiert werden.

Eine Herausforderung vor allem für die leitenden Krankenhausärzte ist die Tatsache, dass ihre Abteilungen nach der Privatisierung in direkte Konkurrenz zu den vergleichbaren Abteilungen des Konzerns geraten. Stichwort: Benchmarking. Bei Helios etwa werden aus den verfügbaren Statistiken regelmäßig Kennzahlen gemessen, die zur Beurteilung der Ergebnisqualität oder zum Teil auch der Mengenentwicklung in medizinisch kritischen Bereichen dienen. Diese Daten werden monatlich in Form von Excel-Tabellen an alle Chefarzte, Verwaltungsleiter und Geschäftsführer des Konzerns versandt. „Durch das Benchmark-Denken kommt eine Diskussion zustande, die ich in der Mehrheit der Fälle als positiv empfinde“, sagt Prof. Dr. med. Volkhard Fiedler, Chefarzt der Radiologie am Klinikum Krefeld. Man werde gezwungen, gewohnte Abläufe zu überdenken, was letztlich der Qua-



lität der Patientenversorgung zugekomme. Das Helios-Konzern-Controlling liefert auch Mortalitätsstatistiken für circa 70 Prozent der Krankheitsbilder. Bei nichterklärbarem Überschreiten der Vergleichsdaten müssen die Chefarzte mit einem Peer Review rechnen. „Bei beunruhigenden Entwicklungen der Sterberaten ruft mein Chef alle seine Oberärzte zusammen. Wir analysieren dann gemeinsam und systematisch alle Sterbefälle des betreffenden Zeitraums“, berichtet Norbert Hennes vom Klinikum Krefeld. Dabei lerne man eine ganze Menge. Bei rückläufigen Fallzahlen fordere der Chefarzt seine Mitarbeiter auch schon einmal dazu auf, bei den niedergelassenen Kollegen nachzufragen, ob diese unzufrieden seien oder ob es andere Gründe dafür gebe, warum sie weniger Patienten überwiesen hätten.

Der Vormarsch der privaten Krankenhausträger ist somit auch darauf zurückzuführen, dass es in den Krankenhäusern erhebliche Organisationsdefizite gab und gibt. Bei aller Kritik an der Gewinnorientierung privater Träger sollte berücksichtigt werden, dass die Einführung des DRG-Systems das Verhalten in den Krankenhäusern ohnehin verändert hat: Ökonomische Zwänge gewinnen durch das neue Abrechnungssystem an Bedeutung, erfordern ein Umden-

ken. Das Auftreten privater Kapitalgeber im Gesundheitswesen und deren Vorgehen beschleunigt diese Entwicklung lediglich.

Letztlich ist die Privatisierung von Krankenhäusern eine systemimmanente Antwort auf die Finanzierungsprobleme im deutschen Gesundheitswesen. Für Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger, Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie“ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, ist dann auch der Ökonomisierungsdruck die eigentliche Triebfeder für die Umgestaltungen im Krankenhaussektor. „Der Ökonomisierungsdruck trifft private, freigemeinnützige und kommunale Krankenhausträger gleichermaßen“, sagt er. „Und auch die Reaktionen der Träger darauf sind ähnlich. Insofern sind Arbeitsverdichtung und eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen nicht allein ein Phänomen in privaten Krankenhäusern.“

Jens Flintrop, Falk Osterloh

▶ video.aerzteblatt.de

Privatisierung von Krankenhäusern:
Der Sieg der Ökonomie über die Medizin?
Dazu ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger (Universität Bielefeld) im Internet:
www.aerzteblatt.de/video40961