

Millionen werden entzogen

Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen geben jährlich rund 67 Milliarden Euro für Krankenhäuser aus. Das ist viel Geld. Dennoch fehlt es an allen Ecken und Enden – vor allem beim Personal. So hat ver.di festgestellt, dass in den Kliniken bundesweit 162.000 Beschäftigte fehlen, allein 70.000 davon in der Pflege. Eine Ursache des Problems: Von dem Geld kommt nicht alles dort an, wo es gebraucht wird. Stattdessen landen Millionen auf den Konten von Aktionären und Kreditgebern. Die drei hat nachgerechnet, wie viel Geld dem Gesundheitswesen allein durch die vier großen privaten Klinikketten – Fresenius/Helios, Rhön, Asklepios und Sana – entzogen wird.

Infolge der Übernahme eines Großteils der Rhön-Kliniken durch Fresenius/Helios gehen dem Gesundheitswesen auf einen Schlag 1,9 Milliarden Euro verloren. Denn dieser Teil des Kaufpreises soll an die Rhön-Aktionäre weitergereicht werden. Ob das in Form einer Sonderdividende oder eines Aktienrückkaufprogramms geschehen soll, ist noch nicht entschieden. Das Ergebnis ist jedoch dasselbe: Für die Krankenversorgung stehen die Mittel – die letztlich von den Versicherten aufgebracht werden – nicht mehr zur Verfügung.

Was könnte damit stattdessen geschehen? Für die Stelle einer examinierten Krankenpflegerin können inklusive Sozialversicherungsbeiträgen jährliche Kosten von etwa 45.000 Euro veranschlagt werden. Das heißt: Mit den genannten 1,9 Milliarden Euro könnten zum Beispiel 42.222 Pflegekräfte ein Jahr lang finanziert werden.

Eine Sonderdividende bzw. ein Aktienrückkauf wird nur einmal wirksam. Anders als die alljährlich von den Hauptversammlungen der Unternehmen beschlossenen Ausschüttungen. Denn die Aktionäre wollen zufrieden gestellt werden – nicht nur mit steigenden Kursen, sondern auch mit Dividenden.

Im Jahr 2012 haben alle vier großen privaten Klinikketten Geld an ihre Anteilseigner ausgezahlt. Beim Fresenius-Konzern – zu dem neben dem Krankenhausbetreiber Helios die Bereiche Fresenius Medical Care (Dialyseprodukte), Kabi (Infusionen) und Vamed (Projekt- und Dienstleistungsmanagement) gehören – stieg die Dividende zum zwanzigsten Mal in Folge. Berechnet man den Betrag

für Helios entsprechend seines Anteils am Gesamtumsatz kommt man auf 32,7 Millionen Euro. Bei der Rhön AG ist die Dividende 2012 aufgrund wirtschaftlicher Probleme zurückgegangen, auf immer noch 34,5 Millionen Euro. Und Sana hat im gleichen Jahr 22,2 Millionen Euro ausgeschüttet. Die als GmbH und nicht als Aktiengesellschaft organisierten Asklepios-Kliniken gaben 2012 immerhin 1,8 Millionen Euro weiter. Wäre all dieses Geld in den Krankenhäusern verblieben, könnten damit mehr als 2.000 Pflegerinnen und Pfleger dauerhaft eingestellt werden.

Wenn private Klinikbetreiber auf Einkaufstour gehen, finanzieren sie das in aller Regel nicht selbst. Sie bedienen sich an den Kapitalmärkten, nehmen bei Banken und Investoren Kredite auf. Diese erwarten freilich Zinsen, die aus dem laufenden Geschäft erwirtschaftet werden müssen. Zusammen beliefen sich die Zinszahlungen von Fresenius zum Beispiel 42.222 Pflegekräfte ein Jahr lang finanziert werden.

Das Gesundheitswesen ist also nicht nur ein Kostenfaktor, für manche ist es die Quelle sprudelnder Gewinne. So preist Fresenius seine Aktie als »attraktives Investment« an: »Wer vor fünf Jahren rund 1.000 Euro in Fresenius-Stammaktien investiert und die Dividenden reinvestiert hat, verfügte am 31. Dezember 2012 über einen Wert von 1.594 Euro. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Rendite von elf Prozent«, heißt es im Geschäftsbericht des Konzerns. So soll es weitergehen – auf Kosten von Beschäftigten und Patienten.

Gesundheit als Ware

Beim Thema Gesundheit geht es in dieser Gesellschaft auch und vor allem ums Geld. Das ist die zentrale These eines in der Reihe »Luxemburg Argumente« erschienenen Hefts, das faktenreich und leicht verständlich Mythen über das Gesundheitswesen widerlegt. Und es präsentiert Alternativen, zu denen die Zurückdrängung der in den vergangenen Jahren erfolgten Kommerzialisierung gehört: »Private Krankenhäuser müssen rekommunalisiert werden«, fordert die Autorin Nadja Rakowitz, die an der Idee des »klassenlosen Krankenhauses« aus den 1970er Jahren anknüpfen möchte. Keine ganz neuen Konzepte, aber sehr interessant und letztlich hoch aktuell.



Nadja Rakowitz: Gesundheit ist eine Ware. Luxemburg Argumente Nr. 6, 2013. Download: www.bit.ly/LuxGesu



* Zu Redaktionsschluss lagen noch nicht alle Zahlen für 2013 vor.

Die Vampire sind los

Wie private Krankenhauskonzerne das Gesundheitswesen aussaugen

Privat und rabiat

Jede zweite Klinik schreibt nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft rote Zahlen. Doch das ist nur ein Teil der Wahrheit. Der andere ist: Das Krankenhauswesen ist ein Milliardengeschäft. Profiteure sind unter anderem die Eigentümer privater Klinikkonzerne, Investoren und Kreditgeber. Während die durchschnittliche Fast Food-Rendite in öffentlichen Häusern bei 1,5 Prozent liegt, ist sie in Privatkliniken fast drei Mal so hoch: An jedem Euro Umsatz werden dort 4,2 Cent verdient (siehe untere Grafik). Ein Blick auf die Situation in privat geführten Krankenhäusern zeigt, warum das so ist.

Rosinenpickerei

Private Unternehmen investieren dort, wo sie sich Gewinne versprechen. Sie spezialisieren sich oft auf lukrative Fälle, während öffentliche Häuser der Maximalversorgung dazu verpflichtet sind, alle Patienten aufzunehmen. Das drückt sich beispielsweise im Index der durchschnittlichen Fallschwere (Case Mix Index) aus. Dieser – und damit die Bezahlung durch die Krankenkassen – ist in Privatkliniken deutlich höher und steigt schneller als in öffentlichen oder freigemeinnützigen Häusern.

Wohin es führt, dass private Träger nicht vor allem die Versorgungssicherheit, sondern die Erlöse im Blick haben, zeigt das Beispiel Sylt: Die dortige Asklepios-Klinik hat zum Jahreswechsel die Geburtshilfe geschlossen. Seither müssen die Insulanerinnen in Flensburg entbinden. Die kommunalpolitisch aktive Insel-Liste zukünftig.sylt verweist auf die potenziell lebensgefährlichen Folgen: So sei die Insel während des Orkans »Xaver« im Dezember 2013 komplett vom Festland abgeschnitten gewesen. In dieser Zeit seien zwei Kinder in dem Krankenhaus

Von Daniel Behruzi

entbunden worden, eines davon per ungeplantem Kaiserschnitt. »Ohne die Möglichkeit einer raschen Not-Section durch erfahrenes und qualifiziertes Personal vor Ort wären das Leben von Mutter und Kind in allergrößter Gefahr gewesen«, so die Initiative.

Personalabbau und Outsourcing

Wenn private Konzerne ein Krankenhaus übernehmen, geht es meist schnell ans Eingemachte – zu Lasten der Beschäftigten. So auch am Klinikum Offenbach, das im Juli 2013 für einen symbolischen Euro an Sana verschenkt wurde. Bis Ende Juni sollen 350 Beschäftigte – die zum Teil seit über 20 Jahren in dem zuvor städtischen Krankenhaus arbeiten – auf die Straße gesetzt werden. Ein Großteil der Dienstleistungen soll künftig von Sana-eigenen Gesellschaften erledigt werden. So könne ein »Einsparpotenzial in Millionenhöhe pro Jahr« erreicht werden, frohlockt Geschäftsführer Jens Schick. Der Konkurrent Helios verfolgt im einst katholischen Klinikum Duisburg eine ähnliche Strategie. Dort sollen rund 100 Servicebeschäftigte in

die Helios-Tochter KKD Klinikdienste oder zur Firma Klüh wechseln – zu 20 bis 30 Prozent niedrigeren Löhnen.

Die Kürzungsstrategien privater Betreiber lassen sich auch statistisch nachweisen: Laut einer Studie des Forschungsinstituts RWI liegt der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten bei ihnen um etwa drei Prozentpunkte unter denen der freigemeinnützigen, und rund fünf Prozentpunkte unter denen öffentlicher Kliniken.

Das könnte auch am teilweise exzessiven Einsatz prekärer Beschäftigung liegen. So war zum Beispiel in den ehemaligen psychiatrischen Landeskliniken im brandenburgischen Lübben und Teupitz – die nun Asklepios gehören – zeitweise bis zu jeder dritte Beschäftigte per Leiharbeit oder Werkvertrag angestellt, mit mindestens 20 Prozent geringerem Einkommen als Festangestellte. Erst durch Klagen, die Betroffene mit Unterstützung des Betriebsrats erreichten, konnte die Leiharbeitsquote zuletzt etwas gesenkt werden.

Lohndumping und Schikane

Im Rhön-Konzern hat der Versuch, die Bezahlung im Servicebereich immer weiter zu drücken, gar den Zoll auf den Plan gerufen. Dieser geht einem Bericht der Süddeutschen Zeitung vom 18. Dezember 2013 zufolge dem Verdacht nach, dass Reinigungskräfte »jahrelang systematisch gemobbt und ausgebeutet wurden«. Mit Hilfe unbezahlter

Überstunden sei der gesetzliche Mindestlohn für Gebäudereiniger systematisch umgangen worden. Die Sozialversicherungen machen deshalb nun Beiträge für die unbezahlte Arbeitszeit geltend. Ein ehemaliger Rhön-Vorstand wurde wegen des Vorenthaltes von Mindestlöhnen angeklagt, gegen Tochterunternehmen des Konzerns laufen Bußgeldverfahren.

Auch gegenüber Gewerkschaften und Betriebsräten schrecken manche Manager nicht vor illegalen Praktiken zurück. So brach Helios 2012 unmittelbar nach der Übernahme der Dampf-Kliniken einen Arbeitskampf vom Zaun und entließ mitten in der Auseinandersetzung auf einen Schlag 1.000 Beschäftigte. Mit entschlossenen Streiks und einer machtvollen Demonstration in Kiel konnte ver.di die Rücknahme der Kündigungen und einen Tarifvertrag erzwingen.

Verhindert werden konnte auch die fristlose Kündigung der Betriebsratsvorsitzenden der ausgegliederten Servicegesellschaft der Wiesbadener Horst-Schmitt-Kliniken (HSK). Die Geschäftsführung der seit März 2012 zur Rhön AG gehörenden HSK wollte die Betriebsrätin feuern, weil sie auf einer Betriebsversammlung Berichte von Beschäftigten über erzwungene, unbezahlte Überstunden thematisiert hatte. Nachdem die Beschäftigtenvertretung widersprach, wies auch das örtliche Arbeitsgericht den Kündigungsversuch im September 2013 ab.

Fazit: Kämpferische Belegschaften und Interessenvertreter sind profit-orientierten Konzernen ein Dorn im Auge – und für die dort Beschäftigten überlebenswichtig.

Die Banken

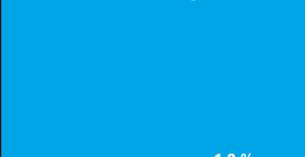
Zinszahlungen an Banken/Kreditgeber 2012:



Also zusammen 191,8 Millionen Euro an Banken/Kreditgeber

Profitable Private

Gewinn im Verhältnis zum Umsatz in Prozent, in Krankenhäusern nach Trägern



Auf Kosten der Beschäftigten

Ein Gespräch mit dem Gesundheitswissenschaftler Thomas Gerlinger

drei: Droht eine neue Welle von Krankenhausprivatisierungen?
Thomas Gerlinger: Auf jeden Fall. Die Ursache dafür ist vor allem die schlechte finanzielle Situation der Kommunen. Das wird in Kombination mit der Schuldenbremse die Neigung vieler Kommunalpolitiker erhöhen, kommunale Krankenhäuser zu verkaufen. Es ist daher damit zu rechnen, dass sich der Prozess der Privatisierung im Krankenhausesektor in den kommenden Jahren fortsetzen wird.



Dr. Dr. Thomas Gerlinger ist Professor für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld

Warum ist dieser Trend problematisch? Das primäre Ziel privater Krankenhausbetreiber ist die Erzielung von Gewinnen, nicht die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Deshalb ist die Gefahr groß, dass der Gewinnmaximierung im Zweifelsfall der Vorzug vor der Sicherung der Qualität und guter Beschäftigungsbedingungen gegeben wird.

Zwar unterliegen öffentliche Häuser durch die Budgetierung und die Finanzierung über Fallpauschalen (DRG) teilweise denselben ökonomischen Druckmechanismen. Aber staatliche Träger haben eben die Aufgabe, die Krankenhausversorgung sicherzustellen – auch wenn es nicht gewinnbringend ist.

Die Befürworter der Privatisierung behaupten, private Krankenhäuser seien effizienter. Ist das so?

Das mag zum Teil so sein. Es ist aber zum einen darauf zurückzuführen, dass sich private Kliniken oftmals auf gewinnbringende Eingriffe spezialisieren, die in hoher Zahl routinemäßig und mit relativ geringen Personalkosten zu erbringen sind. Zum anderen wird die höhere Effizienz vielfach auf Kosten der Beschäftigten erreicht – durch Stellenabbau, Arbeitsverdichtung, Arbeitszeitflexibilisierung und Outsourcing. Das wirkt sich auch auf die Versorgungsqualität aus, was aber nicht heißt, dass die Qualität in privaten Häusern stets schlechter ist als in öffentlichen.

Sie haben gesagt, dass das Fallpauschalen-System den Kostendruck auch in den öffentlichen Häusern erhöht. Diese Form der Krankenhausfinanzierung besteht nun seit gut zehn Jahren. Welche Bilanz ziehen Sie?

Ein großes Problem der DRGs ist, dass sie Qualität nicht berücksichtigen. Ein weiteres ist der Kellertreppeneffekt: Die Höhe der Fallpauschalen orientiert sich an den Durchschnittskosten. Daher gibt es stets Häuser, die über diesen Werten liegen. Diese sind gezwungen, ihre Kosten zu senken, wodurch wiederum der Gesamtdurchschnitt und damit die Pauschalen sinken.

Es besteht also ein permanenter Druck auf die Krankenhäuser, ihre Leistungen immer billiger anzubieten. Für die Beschäftigten haben die DRGs vielfältige negative Folgen – unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft. Diverse Untersuchungen zeigen, dass Ärzte und Pflegekräfte den ökonomischen Druck als sehr stark empfinden und oftmals einen Widerspruch zwischen den wirtschaftlichen Zwängen und den medizinischen Erfordernissen sehen. Entscheiden muss aber sein, was medizinisch sinnvoll ist – nicht, was Gewinn bringt.

Eine längere Version des Interviews findet sich unter: www.drei.verdi.de

Privatkliniken gescheitert

Darf eine Kommune ihr defizitäres Krankenhaus unterstützen? Das Landgericht Tübingen hat diese Frage in einem Urteil vom 23. Dezember 2013 bejaht (Aktenzeichen 5 O 72/13).

Es wies eine Klage des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken (BDPK) gegen den Landkreis Calw ab, der Verluste der Kreiskliniken Calw und Nagold ausgeglichen hatte. Das sei kein Verstoß gegen EU-Wettbewerbsrecht, urteilten die Richter. Denn anders als private Betreiber seien Städte und Gemeinden zum Betrieb der Krankenhäuser verpflichtet und könnten sich nicht einfach aus wirtschaftlichen Gründen zurückziehen.

»Alle kommunalen Krankenhaus-träger in Deutschland können aufatmen«, kommentierte der Calwer Landrat Helmut Riegger die Entscheidung in der Schwäbischen Zeitung. Der BDPK sei »auf der gan-

zen Linie gescheitert, die deutsche Krankenhausfinanzierung aus den Angeln zu heben«. Ausgestanden ist die Auseinandersetzung allerdings noch nicht, da der BDPK in Berufung gehen will.

Laut einem vom Interessenverband Kommunaler Krankenhäuser (IVKK) vorgelegten Gutachten haben die Privatkliniken dabei keine guten Chancen. Der Europarechtler Volker Epping argumentiert darin, dass eine zu weitgehende Unterordnung der Krankenhausversorgung unter marktwirtschaftliche Mechanismen u. a. dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes widerspricht. Der IVKK-Vorsitzende Bernhard Ziegler kritisierte: »Private Betreiber berufen sich auf ein Wettbewerbsrecht, welches für Automobilkonzerne und Großbäckereien geschaffen wurde«. Renditeorientierung in Krankenhäusern sei aber eine »Perversion des Versorgungsauftrages«.