

Privatisierung von Krankenhäusern

Friedrich Heubel, Matthias Kettner, Arne Manzeschke (Hg): *Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2010, 202 S., ISBN 978-3-531-17256-9

Die Beiträge des vorliegenden Bandes gehen zurück auf ein Symposium der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin sowie auf die jahrelange fachkundige Auseinandersetzung mit dem Thema in einer Arbeitsgruppe der Akademie. Die ersten vier Beiträge bieten eine detailgenaue Bestandsaufnahme zur Krankenhauslandschaft in Deutschland nach Trägern und Rechtsformen (Franziska Prütz), zu den aktuellen ökonomischen Aspekten und Herausforderungen, denen sich die Krankenhäuser zurzeit stellen müssen (Rainer Sibbel), zur 25jährigen Geschichte der Krankenhausprivatisierung in Deutschland (Horst Imdahl) sowie zum Vergleich der Medizinischen Versorgungszentren mit den DDR-Poliokliniken (Viola Schubert-Lehnhardt). Es folgen vier Beiträge unter dem Titel „Reflexion“, auf die ich im Folgenden etwas genauer eingehe, und am Schluss steht eine gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgruppe. Deren Hauptaussagen lauten zusammengefasst:

- Es gibt eine öffentliche Zuständigkeit für das Gesundheitswesen, bei der es um Verteilungsgerechtigkeit, aber auch um Sicherstellung von Fürsorge und Solidarität geht.
- Belastbare Belege dafür, dass private Krankenhäuser kostengünstiger oder qualitativ besser arbeiten, fehlen bisher.
- Bei Pflegepersonal und Ärzteschaft werden Ökonomisierungsprozesse, u. a. das DRG-System (pauschalisierte Abrechnung nach Fallgruppen)



und Privatisierungsentscheidungen als Bedrohung bzw. Entwertung ihrer professionellen Identität erlebt.

- Die Privatisierung von Krankenhäusern muss sich am Ziel wirksamer, guter und allgemein zugänglicher Krankenbehandlung messen lassen. Die Verteilung der dabei zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen muss politisch entschieden werden.
- Damit die Gewinnerzielungsabsicht privater Träger nicht dazu führt, sich zu Ungunsten von zwar hilfebedürftigen, doch keinen Gewinn versprechenden Patienten und Verfahren auf die massenhafte Behandlung „gewinnbringender Patienten“ zu konzentrieren und das eigene Personal mit entsprechenden Anreizstrukturen zu steuern, bedarf es eines institutionell gesicherten Vorrangs therapeutischer Professionalität vor allen Motiven zur Abschöpfung von Kooperationsgewinnen.
- Solange eine transparente Abwägung zwischen dem medizinisch Angezeigten und dem finanziellen Gewinninte-

resse nicht erfolgt, bleibt die Privatisierung von Krankenhäusern problematisch.

Im ersten Reflexionsbeitrag rekapituliert Christian Lenk zunächst die klassische Idee des Gesellschaftsvertrags, um dann die Gesundheitsversorgung in Analogie zum „Recht auf Bildung“ als eine „staatlich zu sichernde Grundressource“ zu charakterisieren, deren Sicherstellung zwar auch wettbewerbsförmig organisiert werden könne, die aber keinesfalls dem Markt überlassen werden dürfe. Ein Seitenblick auf die Finanzkrise der jüngsten Vergangenheit zeige, „dass unregulierte Märkte außer Kontrolle geraten und sich selbst vernichten“ (113) könnten. Daher sei es schon aus Vorsichtsgründen geboten, den öffentlich-rechtlichen Sektor im Gesundheitswesen zu stärken. Die privatwirtschaftliche Konstruktion der Beziehung zwischen Krankenhaus und Patient als Kundenverhältnis führe zudem immer dann zu einer strukturellen Benachteiligung des Patienten, wenn dieser physisch oder psychisch derart eingeschränkt sei, dass er nicht autonom über Zugang und Rahmenbedingungen der für ihn qualitativ besten Gesundheitsversorgung (mit)entscheiden könne.

Einen massiven „Verlust an Leistungsqualität, Motivation und Arbeitszufriedenheit“, vor allem im pflegerischen Bereich der Krankenhäuser, konstatiert der Bayreuther Theologe und Wirtschaftsethiker Arne Manzeschke für die vergangenen zehn Jahre. Er beruft sich dabei auf konkrete Zahlen zu Stellenabbau und neuen Aufgabenzuweisungen (u. a. zeitintensive Dokumentations- und Evaluationspflichten) sowie auf Befragungen von Betroffenen und Außenbeobachtern zur Arbeitsverdichtung und wachsenden Überforderung. Am Ende der Entwick-



lung, die mit der jetzt abgeschlossenen Umstellung auf das DRG-Abrechnungssystem und einer Welle von Krankenhausprivatisierungen Fahrt aufgenommen habe, sieht der Autor ein medizinisch-pflegerisches Versorgungssystem, „das hocheffizient und auf einem hohen technischen Stand Leistungen erbringt, ... jedoch im Wortsinn ‚ohne Ansehen der Person‘, nicht aber ohne Ansehen seiner Zahlungsfähigkeit“ (163). Bei seiner Kritik der zurzeit dominierenden Wirtschaftstheorie und -praxis (auf Gewinnmaximierung bedachtes Handeln; der Markt als idealer Koordinationsmechanismus) und mehr noch einer diese Theorie lediglich reproduzierenden Wirtschaftsethik greift er zurück auf empirische Befunde und konkurrierende Ethikkonzepte, aber auch auf wichtige Unterscheidungen zwischen Effizienz- und Gewinnzuwachsen einerseits sowie den Lasten bzw. Kosten, die anderen dabei aufgebürdet werden (u. a. Qualitäts- und Zuwendungsverluste für die Patienten, Personalabbau und niedrige Löhne für die Beschäftigten, gesellschaftliche Kosten durch Externalisierung langfristiger Schäden), andererseits. Im Rekurs auf Emmanuel Levinas' Gegenentwurf zum Handeln aus Eigeninteresse, auf seine Ethik der Verantwortung für den anderen, postuliert Manzeschke eine Begrenzung des Ökonomischen im Gesundheitswesen, damit die im „pflegerischen und medizinischen Geschehen so bedeutsame Begegnung von Angesicht zu Angesicht“ (162), die ganz konkrete Erfahrung der Not des Patienten nicht immer weiter reduziert wird.

Eine Differenzierung der Begriffe Privatisierung, Ökonomisierung und Kommerzialisierung findet sich im Beitrag von Matthias Kettner. Bei seiner abwägenden Analyse der Charakteristika, die mit der waren- und marktförmigen Erbringung von Gesundheitsleistungen verbunden sind, kommt er zu keinem eindeutigen Urteil in der Frage, ob es ethisch vertretbar sei, mit Krankenversorgung Gewinne erzielen zu wollen. Eine klare Überschreitung der Zulässigkeitsgrenze sei aber dort gegeben, wo ein „Vorrang der Gewinnerzielung vor Behandlungsqualität“ (132)

zu beobachten sei. Die ethische Herausforderung bestehe jetzt darin, Maßstäbe zu entwickeln, die es erlauben, einen solchen Vorrang festzustellen.

Der Arzt und Medizinethiker Friedrich Heubel begründet in seinem Beitrag die These, dass die Privatisierung von Krankenhäusern aus individual- wie sozial-ethischen Gründen höchst problematisch sei. Dazu rekapituliert er zunächst typische Funktionsmechanismen von Märkten (angelegt auf Tausch und möglichst viele Tauschoptionen für den einzelnen Akteur, angewiesen auf allgemeine Tauschregeln und eine entsprechende Infrastruktur, angetrieben von der eigeninteressierten Handlungslogik und ermöglicht durch verlässliche Verfügungsrechte aller Beteiligten). Dann beschreibt er die durch den Gesetzgeber vor zehn Jahren in das Gesundheitssystem eingebrachten Marktelemente. Sehr aufschlussreich ist die anschließende differenzierte Beschreibung der Rolle des Patienten in diesem System. Sie sei einerseits geprägt von der therapeutischen Interaktion, bei der er „nicht nur Akteur, sondern auch Gegenstand“ (177) ist, dann aber auch von einer besonderen Form der Nachfrage nach einer Leistung, bei der er auf die Expertise des Arztes angewiesen sei, die aber weder zu einer individuellen „Kaufentscheidung“ führe noch zu einer Kaufpreisverhandlung, sondern im besten Fall zu einer angemessenen ärztlichen und pflegerischen Dienstleistung, deren Zulässigkeit und Preis kollektiv ausgehandelt werde zwischen Krankenkassen, Krankenhausverbänden und Ärzteschaft. Soll aber die auf ärztlicher Expertise beruhende „authentische Nachfrage“ des Patienten Angelpunkt des System bleiben, muss sie, so Heubel, „von dem aus ihr folgenden materiellen Ressourcenverbrauch unabhängig sein“ (185). Der Arzt könne dabei, solange er unabhängig sei, sowohl „im öffentlichen Interesse“ vor unververtretbarem Ressourcenverschwendung, als auch „im Patienteninteresse“ vor medizinisch nicht vertretbarer Ressourcenverkürzung bewahren (185). Im Widerspruch dazu stehe es, wenn private Krankenhäuser stattdessen mit Hilfe

ihrer Ärzteschaft lukrativen Bedarf und Nachfrage erst wecken und so „zurichten“ (181), dass man mit besonders „ertragreichen Leistungen“ auf die selbst erzeugte Nachfrage antworten könne. Die schnell wachsende „Tendenz, die einweisenden Ärzte ins Unternehmen zu integrieren und unternehmenseigene Medizinische Versorgungszentren aufzubauen“ (181), folge genau dieser Logik. Gegen solche Missstände und als Vorbeugung gegen ein flächendeckendes Marktversagen (vergleichbar dem Versagen der Finanzmärkte) fordert Heubel eine stärkere öffentliche Kontrolle der Krankenhäuser und des gesamten Gesundheitswesens: „Krankenhausprivatisierung, die nicht zugleich die Unabhängigkeit der therapeutischen Seite sichert, ...eröffnet einen Raum, in dem der Anreiz herrscht, das professionelle Selbstverständnis von Berufen, in denen die persönliche Zuwendung essentiell ist, zu entwerten, die Illusion, Interaktion könne durch marktübliche Transaktion ersetzt werden, fälschlich zu legitimieren und die Unterscheidung zwischen medizinisch sinnvoll und medizinisch überflüssig zu verunklaren.“ (194)

Insgesamt bietet der hier vorliegende Sammelband im ersten Teil eine höchst wertvolle Informationsgrundlage zu den derzeitigen Entwicklungen in der deutschen Krankenhauslandschaft. Die ethischen und gesellschaftspolitischen Reflexionen im zweiten Teil eröffnen zahlreiche und, je nach professioneller Herkunft der Autoren, recht unterschiedliche Argumentationsstränge, die aber alle in einer mehr oder weniger kritischen Haltung gegenüber der Privatisierung von Krankenhäusern münden. Dem Buch sind möglichst viele interessierte Leser zu wünschen. Wäre es nicht denkbar, dass sich unter SozialethikerInnen und politisch aktiven Christen eine breite Forschungstätigkeit und Diskussion zur Frage nach einer „gerechten Gesundheits- und Krankenhausversorgung“ entfacht, vergleichbar etwa den Anstrengungen zur Frage „Bildungsgerechtigkeit“? Das Thema ist zu wichtig, um es allein den Ökonomen zu überlassen.

Richard Geisen, Dortmund