

Belegexemplar

Mai-Juni 1998 5-6/98

50. Jahrgang

DIE NIEDERSÄCHSISCHE GEMEINDE



Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

Monatszeitschrift für die kommunale Selbstverwaltung

50. Jahrgang
Heft 5-6 Mai-Juni 1998

Titelbild: Samtgemeinde Suderburg
Haupthaus des Brümmerhofes im Landwirtschaftsmuseum Lüneburger Heide

INHALTSVERZEICHNIS

Mitglieder stellen sich vor	Soziales und Gesundheit
Samtgemeinde Suderburg 66	In der Diskussion: Zusammenführung von Arbeits- und Sozialverwaltung 85
NSGB	Krankenhausprivatisierung: Die Lösung oder der zu kurze Weg? Von Wilhelm Hormann, Akut-Kliniken-Verwaltungs-GmbH, Müden-Flettmar 86
Die GemeindeKammer – ein Schritt in die Zukunft Von Wulf Haack, NSGB 67	

Krankenhausprivatisierung: Die Lösung oder der zu kurze Weg?

Von Wilhelm Hormann, Akut-Kliniken-Verwaltungs-GmbH, Müden-Flettmar

Die Motivation zur Änderung einer Krankenhausbetriebsform ist in aller Regel wirtschaftlich begründet. Das Zustandekommen finanzieller Defizite ist ein vielschichtiges Problem des wirtschaftlichen und medizinischen Managements. Überwiegend handelt es sich bei den Krankenhausbetriebsformen um drei Gruppen: Private, frei-gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Betriebsformen. Eine Veränderung der Betriebsform findet in aller Regel von der öf-

fentlich-rechtlichen und frei-gemeinnützigen hin zur privaten Betriebsform statt. Dieses hat seine guten wirtschaftlichen Gründe. In der freien Trägerschaft sind die Managemententscheidungen im wirtschaftlichen und medizinischen Bereich schneller zu treffen und umzusetzen. Die Entscheidungen werden im Sinne einer wirtschaftlichen Unternehmensführung getroffen und bieten damit u.a. die wirtschaftlichen Vorteile kurzer Entscheidungswege, der Orientierung am Markt, Umsetzung ökonomischer Strukturen und Nutzung sämtlicher steuerlicher und finanztechnischer Möglichkeiten.

Die Privatisierung macht, wie viele Beispiele nachweislich zeigen, wirtschaftlich Sinn. Für die Kommunen, die eine Privatisierung vorantreiben wollen oder bei denen eine Privatisierung stattgefunden hat, ergibt sich bei den momentanen leeren Kassen der öffentlichen Haushalte der klare Vorteil daraus, daß defizitäre oder risikobehaftete Bereiche auf andere Risikoträger übertragen werden. Diese Rechnung geht auf, solange sich die medizinische Versorgungsqualität nicht mindert und der Erfolg der Privatisierung erhalten bleibt.

Doch wer möchte an der Stelle derjenigen Kommunalpolitiker sein, die sich aus gutem Grund und im Interesse des Gemeinwohls der finanziellen Belastung, des finanziellen Risikos, jedoch damit auch der Einflußnahme für die Gesundheitsversorgung des regionalen Einzugsgebiets, entledigt haben, sollte sich der anfängliche Erfolg umkehren oder erst gar nicht einstellen. In unserer Zeit, in der Gesundheit als ein Grundrecht angesehen wird, kann es von den „Patientenwählern“ nicht toleriert werden, daß die kommunale Gebietskörperschaft gänzlich auf die Gestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik verzichtet hat. Jeglicher Mißerfolg auf diesem Gebiet wird weiterhin der Politik angelastet werden.

Grundsätzlich und rein wirtschaftlich betrachtet, ist die Privatisierung ein vernünftiger Weg, defizitäre Krankenhäuser zu sanieren. Um diesen grundsätzlich vernünftigen Weg langfristig zu sichern, ist das anfänglich rein ökonomisch optimierte Unternehmen Krankenhaus in einen sichernden Kontext zu stellen. Das bedeutet eine Öffnung und Einbettung dieses Unternehmens in einen gesamtmedizinischen Zusammenhang. Wenn die wirtschaftlichen Spielräume ökonomisch optimiert und die heute gültigen

Vergütungssysteme (Pflegesatz, Sonderentgelte u.a.) ausgereizt sind, mag ein durchaus akzeptables Gewinnpotential erreicht sein. Die Gewinnmargen werden jedoch immer in limitierender Abhängigkeit von dem ausgehandelten oder dem jeweils festgelegten Vergütungssystem sein. Somit handelt es sich bei dem „Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus“ um ein eingeschränkt handlungsfähiges Wirtschaftsunternehmen. Die Restriktionen, gerade im stationären Bereich, werden zunehmen, und die nächsten Einsparungswellen werden die Krankenhäuser treffen müssen, die das erklärte Ziel der Einsparungsbestrebungen der Gesundheitspolitik sind.


Bei den schon optimal verbesserten, betriebsinternen Strukturen werden die ökonomischen Nachjustierungen deutlich schwieriger in einer Zeit, in der die politischen Vorgaben mehrheitlich als einschränkende Maßnahmen zu erwarten sein werden. Der Spielraum der Rationalisierungs- und Optimierungsreserven wird stetig kleiner, und die Reaktion auf eine sich beschleunigende Dynamisierung des Gesundheitssystems bedeutet einen erneuten Kampf um das wirtschaftliche Überleben.

Industrieunternehmen, so gut sie auch innerbetrieblich strukturiert, organisiert und optimiert sind, kommen nicht umhin, sich überregional oder global auszurichten, wenn sie wirtschaftlich überlebensfähig bleiben wollen. Diese erweiterten Denkstrukturen, so modern und innovativ sie auch sein mögen, bewegen sich immer innerhalb vertrauter ökonomischer Denkstrukturen. Hier beginnt die Crux einer Krankenhausleitung. Der vorher angesprochene sichernde Kontext, der zur langfristigen wirtschaftlichen Sicherung notwendig ist, impliziert, sich Strukturen öffnen zu müssen, die völlig außerhalb der gewohnten ökonomischen Denkweise liegen; gemeint ist die Notwendigkeit, sich den komplexen medizinischen Organisationsformen zuzuwenden. Sich nicht nur zu öffnen, sondern notwendig kreative Katalysatorfunktion übernehmen zu müssen, bedeutet, die Öffnung ist nicht ohne professionelle Partner zu leisten. Diese Notwendigkeit wird bisher nicht in der gebotenen Schärfe und Tragweite gesehen.

Unser Gesundheitssystem ist charakteristisch geprägt durch die fast strikte Trennung in den ambulanten und stationären Sektor. Die Entwicklung dieser beiden Sektoren verlief völlig unabhängig voneinander und in verschiedenen Zeitabständen mit

Headlines Privatisierung von Krankenhäusern

- Es sind meist finanzwirtschaftliche Motive, weshalb Krankenhäuser ihre Betriebsform ändern wollen.
- Finanzielle Defizite kommen durch vielschichtige Probleme des wirtschaftlichen und vor allem medizinischen Managements zustande.
- Das Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus ist durch seine bisherige Einbindung in die Vergütungs- und Rechtssysteme immer ein eingeschränktes Wirtschaftsunternehmen.
- Gesundheit wird von der Bevölkerung als ein Grundrecht angesehen; die öffentliche Hand darf deshalb nicht gänzlich auf Einflußnahme verzichten.
- Privatisieren ist das Öffnen eines Krankenhauses und rein wirtschaftlich ein sinnvoller Weg; der muß aber vor allem vor dem gesamtmedizinischen Zusammenhang (dem ambulanten und stationären) gesehen werden.
- Das Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus ist wegen seiner speziellen und vor allem externen wie internen Beeinflussungsfaktoren in einen sichernden medizinischen Kontext zu stellen.
- Wie sich Industrieunternehmen global ausrichten, ist dies auch für die Krankenhäuser notwendig - hier beginnt die Crux der Krankenhausleitungen. Nur mit neuen, erweiterten Denkstrukturen sind die komplex-innovativen Aufgaben zu bewältigen.
- Professionelle, auf den Kontext (ambulant und stationär) spezialisierte Helfer sind notwendig. Rein finanzwirtschaftliche Orientierung hilft nur temporär.



verschiedenen Entwicklungsgeschwindigkeiten. Die heutige Situation ist gekennzeichnet durch eine hochspezialisierte Differenzierung beider Systeme mit hochentwickelten Selbstverwaltungsstrukturen und ausgeprägtem Selbstverständnis. Die historisch gewachsene Situation führte u.a. dazu, daß Deutschland heute ein hocheffizientes flächendeckendes Facharztversorgungssystem besitzt.

Dieses hohe Niveau an medizinischer Kompetenz führte durch den starken Wettbewerb auch zu einem hohen Standard der Praxisausstattungen. Mit dem diagnostischen und therapeutischen Know-how weitet sich der ständig wachsende Konkurrenzdruck gegen die Krankenhäuser aus (Tagesklinik, Praxisklinik, Dialyse-Schwerpunktpraxen, Großgeräte u.a.). Seit Gründung der KV im Jahre 1931 befinden sich die Krankenhäuser zusätzlich in einer Abhängigkeitsposition durch das Einweisungsmonopol der ambulanten Kassenärzte. Ihre eigenständige Entwicklung führte zu Stätten höchsten medizinischen Standards, intensivster Pflegeformen und der Ausbildung.

Die strikte sektorielle Trennung verhindert kostensparende Synergieeffekte, Maßnahmen im Sinne der Qualitätserhöhung, Erhöhung der Produktivität im medizinischen Bereich und vieles mehr. Nicht ohne Grund wird von einer Schnittstellenproblematik gesprochen, die nicht zuletzt für Doppeluntersuchungen, Informationsverluste und Kontinuitätsbrüche bei Krankheitsverläufen verantwortlich zu machen ist. Dieses sind einige wenige Gründe, die heute den fachlichen Diskurs über die Forderungen notwendiger Vernetzung fordern und unterhalten. Bei genauer Auslegung der zur Verfügung stehenden Gesetzeslage, nicht zuletzt des 2. GKV-NOG, ist diese Vernetzung heute schon so differenziert durchführbar, daß dadurch nicht nur Einsparpotentiale möglich sind, sondern auch deutliche Qualitätsverbesserungen gewachsener Versorgungsstrukturen, wie wir sie in Gemeinden, Kreisstädten oder Stadtteilen finden.

Wenn diese Möglichkeiten so bestehen und mit professionellen Partnern umgesetzt werden können, ist an dieser Stelle die Frage erlaubt, ob die Privatisierung in einer defizitären Krankenhaussituation überhaupt sein muß, besonders dort, wo die defizitäre Situation der alleinige Grund zur Privatisierung darstellt. Sich durch monetäre Einflüsse nicht aus der gesundheitspolitischen Verantwortung drängen lassen zu wollen bedeutet jedoch dann auch, den Mut zu konsequentem und beherztem zukunftsorientiertem Handeln aufzubringen.