

## Vergesellschaftung von Krankenhäusern

Nach einigen Wochen Coronakrise und am Anfang der ersten Woche umfassender, landesweit geltender Einschränkungen vertieft sich die Diskussion darüber, welche Konsequenzen diese Krise langfristig haben muss. Dabei äußern sich viele speziell zur Situation im Gesundheitswesen, das ja in den vergangenen Jahren in der kritischen Öffentlichkeit wenig Aufmerksamkeit genossen hat. Das ist erfreulich, birgt aber auch manche Probleme, weil vieles an Wissen um jüngste Auseinandersetzungen und Kämpfe auf eine kleine Zahl von Akteuren begrenzt ist. Ich dokumentiere im Folgenden meine Beteiligung an einer Maildebatte, die am 24. März 2020 auf der Attac-Liste „gruppen-diskussion“ stattfand.

Ein Teilnehmer hatte gefragt: „Wäre jetzt nicht der richtige Zeitpunkt für eine Offensive in Richtung Enteignung von Krankenhauskonzernen und privaten Versicherungen, so sich zivilgesellschaftliche Organisationen darauf verständigen können? Also ähnlich wie die Berliner Volksinitiative bezogen auf Wohnraum, die Debatte auf das Gesundheitswesen ausweiten. Aus meiner Sicht sollte man jetzt mit der Forderung der (entschädigungslosen) Verstaatlichung mehr in die Öffentlichkeit gehen um die öffentliche Debatte über die Pandemie in diese Richtung zu lenken. So schlecht stehen die Chancen dafür nicht, gerade jetzt, wo selbst konservative Politiker das zumindest gedanklich durchspielen und auch nach außen posaunen? Wichtig wären natürlich Garantien, dass die Privaten später keinerlei Ansprüche erhalten auf Rückerstattungen.“

Meine erste, etwas schnelle Antwort war: Grundsätzlich stimme ich zu. Allerdings gibt es ein paar gute Gründe, warum wir (Attac AG soziale Sicherungssysteme, die an dem Thema ja seit inzwischen 19 Jahren arbeitet) das so nicht fordern.

Erstens wäre es rechtlich nicht möglich, ohne Grundgesetzänderung entschädigungslos zu enteignen. Trotzdem könnte man es ja fordern.

Zweitens trägt eine solche Forderung keine der Organisationen mit, die im Gesundheitsbereich unterwegs sind, insbesondere nicht die Gewerkschaften, die die Beschäftigten dort organisieren. Könnte man sagen, muss man eben dicke Bretter bohren.

Drittens, und das ist der eigentlich allein wichtige Grund, geht das viel einfacher. Man muss nämlich verstehen, warum private Krankenhäuser überhaupt als Geschäftsmodelle funktionieren, also Gewinn machen können. Das liegt in Deutschland ganz zentral am Fallpauschalen-Abrechnungssystem (DRGs). Wenn die abgeschafft wären, wären Krankenhäuser für renditeorientierte Investoren völlig uninteressant.

Bei der Einführung der DRGs ganz zu Beginn der 2000er-Jahre waren wir die einzigen, die das gesehen und kritisiert haben, jahrelang wollte unserer Forderung niemand folgen, aber seit einigen Jahren gibt es ein Bündnis, das genau daran arbeitet (Krankenhaus statt Fabrik <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/>) und die Forderung nach Abschaffung der DRGs gehört zum Standard jeder fortschrittlichen Gesundheitspolitik in Deutschland. Vor allem die erfolgreiche, ebenfalls von uns initiierte Kampagne gegen die Einführung solcher Fallpauschalen in der Psychiatrie und Psychosomatik ("Weg mit PEPP") hatte große Beachtung gefunden und das Bündnis stark beflügelt.

Wir wären dumm, wenn wir diesen extrem erfolgreichen Ansatz nicht weiter verfolgen würden. Allerdings findet das alles in Attac praktisch keinerlei Aufmerksamkeit, in der Fachwelt dagegen schon.

Daraufhin intervenierte ein anderer Teilnehmer: „Das ergänzt sich doch:

## 1. Weg mit den den Fallpauschalen!

Dadurch würde das Geschäft mit der Gesundheit weniger profitabel, also ein großer Schritt zu:

## 2. Vergesellschaftung der Krankenhauskonzerne.

Und aus welchen Gründen, Werner, 'findet das alles in Attac praktisch keinerlei Aufmerksamkeit'?

Aber das könnte sich in Corona-Zeiten schnell ändern. Dank deines Tipps [www.krankenhaus-statt-fabrik.de](http://www.krankenhaus-statt-fabrik.de) fand ich den interessanten FREITAG-Artikel 'Ein Weckruf für die Krankenhauspolitik': Fallpauschalen = 'marktgesteuerte Strukturbereinigung in der Krankenhauslandschaft' = Kapazitätsabbau [www.freitag.de/autoren/der-freitag/ein-weckruf-fuer-die-krankenhauspolitik](http://www.freitag.de/autoren/der-freitag/ein-weckruf-fuer-die-krankenhauspolitik)

Wer hat den tollen Film "Der marktgerechte Patient" und könnte ihn z.B. per Videokonferenz zeigen?"

Meine etwas ausführlichere Antwort: Ich hatte ja grundsätzlich auch zugestimmt. Es handelt sich um verschiedene Ebenen, die einander durchdringen, sachlicher und (vermittlungs)taktischer Art sind.

Grundsätzlich funktionieren Krankenhäuser in Deutschland nur mit den DRGs als profitable Geschäftsmodelle. Das gilt aber für alle Krankenhäuser, auch die kommunalen und freisozialen unterliegen demselben Modell. Sie haben oft das Problem, dass sie Vollversorger sind und sich nicht gezielt die profitabelsten DRGs raussuchen und optimieren können. An dieser Situation ändert ein Besitzerwechsel erst mal nichts. Deshalb müssen die DRGs weg.

Zweitens könnten Krankenhäuser auch auf anderen rechtlichen Grundlagen als Geschäftsmodell betrieben werden und werden es in vielen Ländern ja auch. Deshalb reicht auch alleine die Abschaffung der DRGs nicht aus, sondern du brauchst einen gesellschaftlichen Konsens und eine rechtliche Regelung, die Gesundheitsversorgung als öffentliche Aufgabe und ihre Institutionen als soziale Infrastruktur begreift. Dazu muss es auch eine öffentliche Besitzstruktur geben.

Dabei sind Forderungen nach allgemeiner „Vergesellschaftung“ oder gar „Verstaatlichung“ in der Regel sehr schwer vermittelbar. Die (neoliberale) Erzählung, dass das Gesundheitswesen dringend marktlicher Veränderungen brauche, wurde ja auch gerade von denen massiv unterstützt, die darunter leiden, den Patientinnen und den Beschäftigten. Die (realen oder behaupteten) Verkrustungen, Machtgehebe der Ärzte, angebliche Profitgier der Krankenhäuser (in Zeiten, in denen die keinerlei Gewinne machen durften!), intransparente Behandlungs- und Pflegestrukturen wurden ohne Ende kritisiert und gesagt, die Patient\*innen müssen endlich wie Kund\*innen behandelt werden. Mythen über Kostenexplosionen wurden geschürt, aber auch breit geglaubt, worüber sich sogar die Bertelsmannstiftung mokiert <https://www.yumpu.com/de/document/view/36657192/mythen-zur-gesundheitspolitik-bertelsmannstiftung> Das ist bis heute noch oft der Diskurs, gerade bei Patient\*innen. Verstaatlichung würde aus dieser Sicht alles nur noch viel schlimmer machen.

Die entsprechende breit akzeptable Forderung, zu der das Bündnis Krankenhaus statt Fabrik sich nicht entschließen kann, weil Verdi sie vehement ablehnt, ist allerdings die Rekommunalisierung. In unseren Texten (z. B. Dagmar und Arndt

<https://theorieblog.attac.de/pandemien-sind-im-drg-system-nicht-vorgesehen-warum-sind-unsere-krankenhaeuser-fuer-unvorhersehbare-katastrophen-schlecht-vorbereitet/>) ist diese Forderung immer drin, auch im Rest des Bündnisse hat sie viel Zustimmung.

Warum die Aufmerksamkeit für gesundheitspolitische Themen so gering ist, kann man schwer objektiv sagen, es ist einfach eine Erfahrung über nunmehr fast 20 Jahre. Veranstaltungen sind extrem selten und meist sehr schlecht besucht. Eine gewisse Ausnahme ist tatsächlich der Film "Der marktgerechte Patient", den wir oft gezeigt und in den Kinos kommentiert haben. Den Vorschlag, ihn online anzubieten, werden wir besprechen und sehen, ob wir passende Tools dafür haben.

Der Basistext „Gesundheit ist (k)eine Ware“, den wir vor ein paar Jahren herausgegeben haben, ist gerade vergriffen (ich habe noch zwei Exemplare), aber wenn massiv danach gefragt wird, macht der Verlag vielleicht eine begrenzte Neuauflage oder stellt das pdf online. Ich frage da mal nach.