



# HESSISCHER LANDTAG

08. 05. 2012

Zur Behandlung im Plenum  
vorgesehen

## **Dringlicher Antrag der Fraktion DIE LINKE**

### **betreffend Krankenhaus-Privatisierungen sofort stoppen - Landesregierung muss Plan zur Rücküberführung vorlegen**

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Privatisierung von Krankenhäusern geht zulasten der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten. Private Krankenhäuser erzielen ihren Gewinn vor allem durch die Ausdünnung und den Abbau des Personals insbesondere im Pflegebereich und in Kombination mit seiner schlechteren Bezahlung. Folge ist eine deutlich steigende Arbeitsbelastung der Beschäftigten. Für die Patientinnen und Patienten verschlechtert sich damit die Behandlungsqualität und es erhöht sich die Gefahr von Behandlungsfehlern.
2. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, der Öffentlichkeit bis Ende 2012 einen mit den Kommunen abgestimmten Plan zur Rücküberführung der bereits privatisierten Kliniken in die Öffentliche Hand vorzulegen.

#### **Begründung:**

Die hinter privaten Kliniken stehenden "Börsenanleger haben nicht primär das Wohl der Patienten, sondern in erster Linie ihre Rendite im Auge." (Interessenverband Kommunalen Krankenhäuser e.V., 26.04.2012)

Diese Gewinne erzielen private Kliniken, weil sie:

- a) Das medizinische und technische Personal ausdünnen. Infolgedessen müssen die Beschäftigten in privaten Krankenhäusern wesentlich mehr Patientinnen und Patienten als in öffentlichen Krankenhäusern betreuen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden mussten 2008 die Angehörigen des medizinisch-technischen Personals "etwa um 50 v.H. mehr Versorgungstage übernehmen als in öffentlichen Krankenhäusern" (Quelle: Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, 2010). Hierunter leidet insbesondere die pflegerische Betreuung.
- b) Insbesondere das Pflegepersonal schlechter bezahlen als öffentliche Krankenhäuser. Die durchschnittlichen Kosten pro Vollzeitkraft lagen bei privaten Krankenhäusern 4,4 v.H. unter den entsprechenden Kosten in öffentlichen Kliniken (Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit, Kostennachweis der Krankenhäuser, Fachserie 6.3; 2009). Bei den Krankenhäusern mit bis zu 99 Betten - also einer Größenklasse, in der vor allem private Kliniken zu finden sind - lagen im Jahr 2008 die Kosten pro Pflegevollkraft und Jahr in den öffentlichen Häusern bei 52.390 €. Bei den privaten Kliniken lag der entsprechende Wert bei 39.690 € und damit 24 v.H. unter dem Wert der öffentlichen Häuser. Ein ähnliches Muster ergibt sich bei Tarifverträgen: 24 v.H. der privaten Krankenhäuser haben lediglich einen Haustarifvertrag, in 20,3 v.H. der privaten Kliniken gibt es nicht einmal diesen. Bei den öffentlichen Krankenhäusern haben demgegenüber nur 0,5 v.H. keinen Tarifvertrag.

- c) Weniger Pflegekräfte ausbilden als kommunale Kliniken (Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Wiesbaden 2010).
- d) Sich stärker als kommunale Kliniken spezialisieren und ihr Behandlungsspektrum deutlich reduzieren. Private Kliniken behandeln nur 18,9 v.H. aller Diagnosen (DRG), Krankenhäuser in öffentlicher Hand bieten demgegenüber Behandlungen für 39,4 v.H. aller DRG an (Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut: Deutscher Krankenhausreport 2007). Die Folge ist, dass sich die Entfernungen für Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher vom jeweiligen Wohnort zum nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus erhöhen.
- e) Mehr Outsourcing betreiben als Kliniken in öffentlicher Hand. Zwischen 2004 und 2006 betrug der Outsourcinganteil bei kleineren privaten Kliniken 45 v.H., bei den öffentlichen Krankenhäusern lag er dagegen bei 28,6 v.H. (Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut: Deutscher Krankenhausreport 2007). Outsourcing geht oft mit der Verschlechterung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen einher.

Diese Maßnahmen bescheren den Kapital-Eignerinnen und -Eignern privater Kliniken ein Einkommen, dem keine Arbeitsleistung gegenübersteht; sie gehen zulasten einer erhöhten Arbeitsbelastung und niedrigerer Einkommen bei den Beschäftigten.

Die erhöhte Belastung der Beschäftigten führt zu einer sinkenden Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten. Das erhöht sowohl die Wahrscheinlichkeit von Behandlungsfehlern als auch das Mortalitätsrisiko.

Wiesbaden, 8. Mai 2012

Die Fraktionsvorsitzende:  
**Wissler**