



STADTPUNKTE

Peter Prenner (Herausgeber)

KOMMUNALER AUSVERKAUF

Von der Krise der Privatisierung

Tagungsband der AK-Wien Fachtagung

6



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

Peter Prenner (Herausgeber)

Tagungsband der AK-Wien Fachtagung

KOMMUNALER AUSVERKAUF

VON DER KRISE DER PRIVATISIERUNG

Stand Jänner 2013
Medieninhaber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
1040 Wien Prinz-Eugen-Straße 20-22
Druck: Eigenvervielfältigung
Verlags- und Herstellort: Wien

ISBN: 978-3-7063-0448-1

VORWORT

Bis vor kurzem galt die Idee der Liberalisierung und der Privatisierung im Bereich öffentlicher Leistungen geradezu als Allheilmittel. Höhere Effizienz, niedrigere Preise, qualitativ höherstehende Leistungen und bessere KundInnenbeziehungen wurden versprochen, wenn es an den Ausverkauf kommunaler Dienste an meist international tätige Großkonzerne ging. Vermeintlich wegfallende Kosten bzw. erzielte Verkaufserlöse sollten zur Sanierung maroder Gemeindebudgets beitragen.

Mittlerweile ist deutliche Ernüchterung eingetreten. In Paris und Berlin wird die Wasserversorgung zähneknirschend rekommunalisiert. Höhere Preise, unterkapitalisierte Infrastruktur und damit einhergehende qualitativ schlechtere Versorgung haben dafür den Ausschlag gegeben. Wenig positive Erfahrungen werden auch im Zusammenhang mit der Privatisierung von vormals in kommunaler Hand befindlichen Wohnungen, mit privatisierten Krankenhäusern oder liberalisierten Verkehrs- und Energienetzen berichtet.

Zentrales Anliegen der Fachtagung „Kommunaler Ausverkauf – Von der Krise der Privatisierung“ war es, möglichst praxisnah, Folgewirkungen von Liberalisierungs- und Privatisierungsmaßnahmen in diversen Bereichen der kommunalen Leistungen (Wohnen, öffentlicher Nahverkehr, Wasser-, Energie- und Gesundheitsversorgung) kritisch zu analysieren. Dabei wurde sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf politischer Ebene angesetzt.

Peter Prenner (Herausgeber)

Wien, Jänner 2013

KOMMUNALER AUSVERKAUF – VON DER KRISE DER PRIVATISIERUNG

EINLADUNG

Montag, 15. Oktober 2012
9.00 – ca. 17.00 Uhr
AK Bildungszentrum
Theresianumgasse 16-18
1040 Wien

ANMELDUNG

Wir ersuchen um Ihre Anmeldung bis **Montag, 8. Oktober 2012**
per Tel: +43 1 /501 65 - 3047
per E-Mail: stadt@akwien.at

VERANSTALTERIN

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
Abteilung Kommunalpolitik

INHALT

Bis vor kurzem galt die Idee der Liberalisierung und der Privatisierung im Bereich öffentlicher Leistungen geradezu als Allheilmittel. Höhere Effizienz, niedrigere Preise, qualitativ höherstehende Leistungen und bessere KundInnenbeziehungen wurden versprochen, wenn es an den Ausverkauf kommunaler Dienste an meist international tätige Großkonzerne ging. Vermeintlich wegfallende Kosten bzw. erzielte Verkaufserlöse sollten zur Sanierung maroder Gemeindebudgets beitragen.

Mittlerweile ist deutliche Ernüchterung eingetreten. In Paris und Berlin wird die Wasserversorgung zähneknirschend rekommunalisiert. Höhere Preise, unterkapitalisierte Infrastruktur und damit einhergehende qualitativ schlechtere Versorgung haben dafür den Ausschlag gegeben. Wenig positive Erfahrungen werden auch im Zusammenhang mit der Privatisierung von vormalig in kommunaler Hand befindlichen Wohnungen, mit privatisierten Krankenhäusern oder liberalisierten Verkehrs- und Energienetzen berichtet.

Die Fachtagung analysiert kritisch und praxisnah Folgewirkungen von Liberalisierungs- und Privatisierungsmaßnahmen bei kommunalen Leistungen (Wohnen, öffentlicher Nahverkehr, Wasser-, Energie- und Gesundheitsversorgung). Dabei soll sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf politischer Ebene angesetzt werden.

PROGRAMM

- 9.00 Uhr Registrierung
- 9.15 Uhr Begrüßung
Dwora Stein
Vizepräsidentin AK Wien
- 9.30 Uhr Einleitung
Stellenwert und Bedeutung kommunaler Dienste in Wien
Renate Brauner
Vizebürgermeisterin und Stadträtin für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wr. Stadtwerke

- 10.00 Uhr **Volkswirtschaftlicher Mehrwert kommunaler Dienstleistungen**
Heidrun Maier-de Kruijff
Verband kommunaler Unternehmen Österreichs
- 10.45 Uhr Kaffeepause
- 11.00 Uhr **Privatisierungserfahrungen aus Berlin am Beispiel Wohnungen und Wasser**
Andrej Holm
Humboldt-Universität zu Berlin
- 11.45 Uhr **Privatisierter Öffentlicher Verkehr – ein Widerspruch an sich?**
Sylvia Leodolter
AK Wien
- 12.30 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr **Liberalisierung und Privatisierung im Energiesektor – Europäische Erfahrungen im Vergleich: Großbritannien, Frankreich, Deutschland**
Barbara Junge
Universität Kassel
- 14.45 Uhr **Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland: Eine gesundheitswissenschaftliche Analyse ihrer Ursachen, Dynamiken und Folgen**
Kai Mosebach
Goethe-Universität Frankfurt
- 15.30 Uhr Kaffeepause
- 15.45 Uhr **Round Table**
Marc H. Hall
Vorstandsdirektor Wr. Stadtwerke / Energie
Christian Meidlinger
Vorsitzender der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten
Agnes Streisler
Wirtschaftspolitische Projektberaterin
Harald Steindl
Wirtschaftskammer Österreich
Moderation: **Thomas Ritt**, AK Wien
- 17.00 Uhr Abschluss
Thomas Ritt
AK Wien
- Moderation Veranstaltung: **Eike Radhuber**, ÖGB

REFERENTINEN

Mag.* Renate Brauner
Vizebürgermeisterin und Stadträtin für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wr. Stadtwerke

Dr. Andrej Holm
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialwissenschaften (Lehrbereich: Stadt- und Regionalsoziologie) der Humboldt-Universität zu Berlin
Forschungsschwerpunkte: Gentrification, Wohnungspolitik im internationalen Vergleich und Europäische Stadtpolitik.

Dr.* Barbara Junge
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Globalisierung und Politik, Universität Kassel
Forschungsschwerpunkte: Reformprozesse im Bereich Öffentlicher Dienste, Energie und Elektrizitätsversorgung

MMag.* Heidrun Maier-de Kruijff
Generalsekretärin des Verbands der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft Österreichs – VÖWG
Der VÖWG vertritt die Interessen der öffentlichen Wirtschaft, insbesondere im Bereich der Daseinsvorsorge.

Mag.* Sylvia Leodolter
Leiterin Abteilung Umwelt und Verkehr, AK Wien

Dipl. Pol. Kai Mosebach
Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Medizinsoziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main sowie Mitherausgeber der Studie:
"Privatisierung von Krankenhäusern"

MODERATORINEN

Mag.* Eike Radhuber
Mitarbeiterin im Büro des Präsidenten, ÖGB

Mag. Thomas Ritt
Leiter Abteilung Kommunalpolitik, AK Wien



wien.arbeiterkammer.at

INHALTSVERZEICHNIS

Renate Brauner: Stellenwert und Bedeutung kommunaler Dienste in Wien	7
Heidrun Maier - de Kruijff: Der Wert kommunaler Dienstleistungen	13
Die Ergebnisse auf einen Blick.....	13
Langfristige Planung und hohe Investitionsquoten	14
Kommunale Unternehmen investieren auch in der Wirtschaftskrise in die Infrastruktur des Standortes und machen den Wirtschafts- und Lebensstandort attraktiv	15
Stockholm: Auslagerung verursacht hohe Verwaltungskosten!	15
Die Markenzeichen kommunaler Unternehmen: Hohe Qualität, Versorgungssicherheit und günstige Preise für die gesamte Bevölkerung	15
Andrej Holm: Ausverkauf und steigende Mieten – Wohnungsprivatisierung in Berlin	17
Neue Eigentübertypen und das Ende der traditionellen Wohnungswirtschaft.....	18
Ansätze einer Forschung zu Privatisierungsfolgen im Wohnungssektor	21
Wohnungsprivatisierung in Berlin.....	23
Die Große Koalition der Privatisierung.....	24
Sylvia Leodolter: Privatisierter Öffentlicher Verkehr – ein Widerspruch an sich?	27
Öffentliches Auftragsvolumen ist für private Anbieter interessant	27
Was bringt die Liberalisierung im Öffentlichen Verkehr?	27
Liberalisierungswahn im Eisenbahnbereich	28
Öffentlicher Verkehr in öffentlicher Hand	31
Öffentlicher Verkehr als Teil der Daseinsvorsorge unverzichtbar.....	32
Forderungen für einen Öffentlichen Verkehr mit Zukunft.....	34
Jens Libbe: Rekommunalisierung der Energiewirtschaft – Erfahrungen und Entwicklungen in Deutschland	37
Rekommunalisierung – Formen und Anlässe	37
Rekommunalisierung im Energiesektor.....	38
Auslaufende Konzessionsverträge eröffnen Handlungsoptionen	39
Energiepolitischer Rahmen kommt kommunalwirtschaftlichen Strukturen entgegen	39
Aktuelle Zahlen und Dynamik der Entwicklung	41
Gründung von Stadtwerken.....	41
Konzessionen und Netzübernahmen	43
Ausblick	44
Entscheidungskriterien der Organisationswahl	44

Interessen der Beschäftigten.....	45
Fazit.....	46
Literatur.....	46
Kai Mosebach: Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland: eine gesundheitswissenschaftliche Analyse ihrer Ursachen, Dynamiken und Folgen	49
Einleitung.....	49
New Public Management, Managed Care und die Kommerzialisierung des Krankensektors ...	50
Krankenhausversorgung in Deutschland: eine auf halber Strecke stecken gebliebene wettbewerbsstaatliche Transformation.....	51
Das hegemoniale Privatisierungsnarrativ auf dem Prüfstand: was erklärt den Erfolg von Privatisierungsprozessen im deutschen Krankenhaussystem?	55
Privatisierungsnarrativ I: Investitionslücke und privater Kapitalmarkt	57
Privatisierungsnarrativ II: Private Krankenhäuser sind effizienter, produktiver und qualitativ besser	59
Privatisierungsnarrativ III: Versorgungssicherheit durch private Krankenhäuser	62
Kommerzialisierung, nicht Privatisierung ist das Grundproblem im deutschen Gesundheitswesen .	67
Literatur.....	69

TABELLEN- UND ABBILDUNGENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Anzahl und Anteil der kommunalen Wohnungsbaugesellschaften (gerundet)	24
Tabelle 2	Zeitlicher Verlauf der Wohnungsprivatisierungen in Berlin	24
Abbildung 1	Direkte Kontrolle/Eigentum des Staates beim Öffentlichen Verkehr.....	33
Abbildung 2	Direkte Kontrolle/Eigentum des Staates bei Öffentlicher	33
Abbildung 3	Neugründungen von Stadtwerken (Stand Oktober 2012).....	42
Abbildung 4	Schema der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland.....	53
Abbildung 5	Schematisierte Kalkulationsgrundlagen eines Krankenhauses im G-DRG-System ...	55
Abbildung 6	Krankenhäuser nach Trägerschaft von 1991 bis 2010	56
Abbildung 7	Typische Konflikte im Krankenhaus nach der gewählten Privatisierungsform	57
Abbildung 8	Intensivmedizinische Behandlungen (mit Beatmung pro Gesamtfallzahl; Proxy für Schweregrad ; 2002 = 100).....	64
Abbildung 9	Anteil privater Krankenhäuser an KH mit mehr als 500, 200 bis 499 und weniger als 100 Betten von 1992 bis 2010 (Angaben in Prozent).....	65
Abbildung 10	Standorte von Einrichtungen der Rhön AG in Deutschland (Stand: 14.09.12).....	66
Abbildung 11	Anteil privater Krankenhäuser in den Bundesländern (2010)	67

RENATE BRAUNER: STELLENWERT UND BEDEUTUNG KOMMUNALER DIENSTE IN WIEN



Mag^a. Renate Brauner ist Vizebürgermeisterin sowie Stadträtin für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke

Gerade in Zeiten wie diesen ist es wichtiger denn je klar Position zu beziehen, das gilt besonders dann, wenn man wie ich nicht nur für Wirtschaft und Finanzen in Wien zuständig ist, sondern auch für einen beträchtlichen Teil der kommunalen Unternehmungen unserer Stadt, über die wir heute ja diskutieren.

Zu meinem Ressort gehören nicht nur die Wiener Stadtwerke, mit Wien Energie und den Wiener Linien, der Bestattung, den Friedhöfen, sondern auch der große Bereich der Wien Holding, ein Unternehmen mit über 70 Töchter- und Enkelunternehmen, die entweder im Eigentum der Stadt Wien stehen oder in Kooperation mit anderen als PPP-Modelle betrieben werden.

Heute geht es um ein hoch politisches Thema, nämlich um die Frage, welche Rolle spielen kommunale Unternehmungen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten. Welche Rolle spielen unsere Unternehmen in einem leider noch immer konservativ und neoliberal dominierten Europa. Einem Europa, das eine wirtschaftspolitische Linie fährt, die ich persönlich für falsch halte, wo ich aber glaube, dass unsere Positionen und Inhalte hier immer mehr an Stellenwert gewinnen.

Wenn man durch Wien fährt, kann man mit gutem Gewissen sagen, dass Wien trotz vieler Probleme gut durch die Wirtschaftskrise gesteuert ist. Das ist in hohem Ausmaß unseren kommunalen Unternehmungen zu verdanken, die sich in Wien nach wie vor 100 % im öffentlichen Eigentum befinden. Sie sind die Lebensadern der Wirtschaft unserer Stadt.

Wir haben uns in Wien in den vergangenen Jahren sehr bewusst für eine antizyklische Wirtschaftspolitik entschieden. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten schnüren wir Investitionspakete, setzen Investitionen und ja, wir haben uns in Wien dafür entschieden, dies auch mit Fremdmitteln und einer Neuverschuldung zu bewerkstelligen. Denn wann, wenn nicht in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, ist die Politik gefordert gegenzusteuern und wann, wenn nicht in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, müssen wir alle verfügbaren Instrumente einsetzen, die wir in der Stadt wirtschaftspolitisch

zur Verfügung haben. Diese Politik wäre ohne unsere kommunalen Dienstleister kaum möglich gewesen.

Wir haben unsere Politik in den letzten Jahren gegen viele konservative und neoliberale Angriffe verteidigen müssen. Erinnern sie sich an die Zeit von Schwarz-blau, wo im Bund viel Kronsilber verkauft wurde, alles liberalisiert werden musste und Deregulierung als ein Allheilmittel gesehen wurde. Diese Stimmen sind mittlerweile leiser geworden und durch die geänderten politischen Verhältnisse in Frankreich hat sich auch der politische Diskurs in der EU ein Stück weit verändert. Dennoch gibt es nach wie vor Kräfte in der EU, die Privatisierung, Liberalisierung, Deregulierung durch die Hintertür durchsetzen wollen.

In Wien sehen wir das anders: Unsere kommunalen Dienstleister sind unabdingbar für die Daseinsvorsorge der Menschen und – darauf möchte ich ebenfalls eingehen – sie sind von hoher Bedeutung für die Gesamtwirtschaft, insbesondere da sie der Garant sind für die hohe Qualität unserer Infrastruktur. Für uns war es daher immer klar, dass wir uns gegen diese neoliberalen Vorstellungen wehren, und wir haben diesen Privatisierungstendenzen in keinster Weise nachgegeben.

Was wir aber sehr wohl leben, und das ist sicher ein spannender Punkt für die Diskussion in diesem Kreis, ist, dass wir uns für neue Organisationsformen in unserer Stadt entschieden haben. In diesem Zusammenhang kann man beispielsweise die Wien Energie GmbH nennen, die sich aufgrund europäischer Regeln am Markt bewähren muss. Dies wäre als Magistratsabteilung unmöglich gewesen. Ich weiß, es gibt die große Sorge, dass Ausgliederungen nur ein erster Schritt hin zur Privatisierung sind. In Wien sind sie das aber ganz sicher nicht, das garantiere ich. Ja, wir haben uns dazu entschlossen unsere Unternehmungen auszugliedern, nicht um zu privatisieren, sondern um sie gut für die Herausforderungen der Zukunft zu rüsten. Unsere Unternehmen werden jedenfalls weiterhin zu 100% im Eigentum der Stadt bleiben. Die entscheidende Frage ist aus meiner Sicht die volle Verfügungsgewalt der öffentlichen Hand über die kommunalen Dienstleister, nicht die Organisationsform.

Warum ist die volle Verfügungsgewalt über unsere Unternehmungen so wichtig: Der entscheidende Unterschied zwischen Gemeinwirtschaft und Privatwirtschaft ist, dass sich die Gemeinwirtschaft ausschließlich den Interessen der Bürger und Bürgerinnen verpflichtet fühlen muss. Ich sage immer: Für Privatunternehmen ist die Gewinnmaximierung das oberste Prinzip, die oberste Maxime öffentlicher Unternehmungen ist aber die Steigerung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger – ein wie ich finde entscheidender Unterschied.

Davon profitiert auch die Wirtschaft, weil gerade infrastrukturelle Maßnahmen auch den Betrieben zugutekommen. Das zeigt auch die sehr erfolgreiche Wiener Ansiedlungsbilanz. Und ich kann mit einigem Stolz sagen, dass dies gerade auch bei internationalen Top-Unternehmen so gesehen wird. Wien ist als Wirtschaftsstandort aus zwei Gründen erfolgreich: Weil wir gut ausgebildete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben und wegen unserer ausgezeichneten Infrastruktur. Ich bin fest davon überzeugt, dass gerade der Beitrag der öffentlichen Unternehmen nicht nur eine stabilisierende Wirkung in der globalen Wirtschaftskrise hat, sondern dass es darüber hinausgehend ohne die gestärkte Rolle der Gemeinwirtschaft keine Lösung der globalen Krise geben wird und geben kann.

Gute Finanzpolitik ist gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten eine große Herausforderung für die Kommunen, das möchte ich gar nicht verschweigen. Diese finanzieren mit ihren Budgets im Bereich der Daseinsvorsorge sehr viele wichtige Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger – von den Kinderbetreuungseinrichtungen bis zur Altenbetreuung. Um dies auch in Zukunft sicherzustellen, war es uns Bundesländern bei den Verhandlungen mit dem Bund im letzten Frühjahr so wichtig einen angemessenen Rahmen und Spielräume zu vereinbaren, in denen wir unseren Aufgaben auch in Zukunft nachkommen können. Wichtig ist mir aber festzustellen, dass es Finanzierungsinstrumente gäbe, die wir im Moment leider noch nicht nutzen können und zudem eine regulative Wir-

kung auf die Märkte hätten, etwa eine klug umgesetzte Finanztransaktionssteuer. Nachdem eine Umsetzung einer solchen Steuer nicht in unsere Rechtsetzungskompetenz fällt, unterstützen wir hier alle Aktivitäten auf Bundesebene und in Europa.

Dass unsere kommunalen Unternehmen eine stabilisierende Wirkung für die gesamte Wirtschaft haben, habe ich bereits erwähnt. Öffentliche Unternehmungen waren sich auch in der Wirtschaftskrise ihrer sozialen Verantwortung bewusst und haben im Gegensatz zur Privatwirtschaft keine ArbeitnehmerInnen entlassen. Daher gilt es den Privatisierungstendenzen, die in Schüben immer wieder von der konservativen Mehrheit in der EU unternommen werden, Vorschub zu leisten. Dabei sind wir alle gemeinsam gefordert Positionen zu beziehen, die klar machen, wohin dieser Weg führt. Wir müssen uns zur Wehr setzen, auch wenn es Privatisierungsversuche durch die Hintertür gibt.

Welche Lösungsansätze vertritt die konservative Mehrheit in der EU? Sie vertritt primär einen Lösungsansatz, der letzten Endes auf ein alleiniges Dogma des Sparens, auf weitere Deregulierung und auf Privatisierungen setzt, um die öffentliche Hand, die Kommunen, die oft die Kosten der Spekulationen einer entfesselten Finanzwirtschaft im Interesse der Bürgerinnen und Bürger auf sich nehmen mussten, zu entlasten. Dieser Weg kann unmöglich den beschriebenen Erfolg haben, ganz im Gegenteil: Er führt Staaten nahe an einen Bankrott heran und lässt zu, dass Unternehmen, die einen hohen Wert für das Gemeinwohl haben, zu Dumpingpreisen verschleudert werden.

Das alles hat einen hohen Preis für uns alle, denn die so genannten Krisenländer Europas haben sich trotz aller Anstrengungen wirtschaftlich noch immer nicht stabilisiert. Vielmehr hat die Strategie des Kaputtsparens dazu geführt, dass ganze Länder innerhalb Europas nahe am sozialen und wirtschaftlichen Kollaps stehen.

Besonders wichtig ist mir in diesem Zusammenhang das Thema Jugendarbeitslosigkeit. Ich halte es für eine der größten Katastrophen unserer Zeit, dass in vielen Ländern Europas junge Menschen keine Zukunftsperspektiven geboten werden können, bei einer Jugendarbeitslosigkeit von oftmals 50%. Auch hier beweisen wir mit unseren kommunalen Unternehmen, dass es auch anders gehen kann. So haben etwa die Wiener Stadtwerke gerade wieder 130 neue Lehrlinge aufgenommen.

Ich glaube, dass wir noch mehr dafür kämpfen müssen, unsere Position durchzusetzen. Wir brauchen aber endlich auch in der EU politische Mehrheiten, die diese Sparpolitik, diese Deregulierungspolitik beenden und durch ein europäisches Gegenmodell für Wachstum und Beschäftigung ersetzen. Erst im letzten Monat hat der weltweit größte Kongress der Gemeinwirtschaft CIRIEC in Wien Station gemacht. Dort habe ich gemeinsam mit Staatssekretär Andreas Schieder und dem französischen Minister für Öffentliche Wirtschaft und Gemeinwirtschaft, Benoit Hamon, eine Pressekonferenz gegeben, in der wir versucht haben gemeinsam aufzuzeigen, wie wichtig ein gemeinsamer europäischer Weg, der auf Wachstum und Investitionen setzt, ist.

Eines ist aber auch klar: Für die in der Krise so notwendigen Investitionen, für den Gestaltungsspielraum, den wir als Kommunen brauchen, sind geordnete Finanzen unverzichtbar. Für das kommende Wiener Budget haben wir daher in der Wiener Landesregierung einen Reform- und Wachstumspakt beschlossen, der beides berücksichtigt: Den effizienten Einsatz von Mitteln und notwendige Investitionen. Damit sagen wir ja zu notwendigen intelligenten Reformen, ja zu sinnvollen Strukturveränderungen, aber eben gleichzeitig auch ja zum Aus der Krise herausinvestieren. Wir sagen ja zu einer antizyklischen Wachstumspolitik und zu weiteren Investitionen, gerade auch im Bereich der Daseinsvorsorge. Denn die Gemeinwirtschaft, die öffentlichen Unternehmungen sichern die Lebensqualität der Menschen in Österreich. Und sie garantiert Schlüsselinvestitionen und ist damit Garant für den Wirtschaftsstandort Österreich.

Ich bleibe daher dabei: Dienstleistungen von öffentlichem Interesse von der Trinkwasser- und Energieversorgung, bis hin zu Spitälern und öffentlichem Nahverkehr müssen für alle Menschen

leistbar und zugänglich bleiben. In Wien hat daher der Schutz des Wiener Wassers auch Verfassungsrang! Sie verfolgen ja die internationalen Debatten, daher wissen Sie ganz genau, dass dies nicht überall der Fall ist. Gerade in Frankreich oder in Deutschland gibt es nicht von ungefähr einen Trend zur Rekommunalisierung der Wasserversorgung. Aber auch in anderen Bereichen, etwa der Abfallversorgung sind wir in Wien stolz einen anderen Weg gegangen zu sein.

Denken Sie nur an die bekannten negativen Beispiele von Privatisierungen und Angeboten am freien Markt. Denken wir gemeinsam an die fatalen Auswirkungen der Bankprivatisierung in Großbritannien, denken wir an die Privatisierung des Busverkehrs in London, wo die Zahl der Fahrgäste um 22% zurückgegangen ist, bei Fahrpreisen, die um mehr als ein Drittel gestiegen sind. Denken wir an die Privatisierung des Pensionssystems in Chile oder den Kalifornischen Strommarkt, der nach der Liberalisierung mehrmals zusammengebrochen ist.

Lassen Sie uns also ein für alle Mal Schluss machen mit der Mär, dass Privatisierungen langfristig zu Verbilligungen führen. Das stimmt nicht, und wir können das mit vielen Beispielen belegen. Ganz anders ist bei den kommunalen Dienstleistern, und ich finde, dass Wien hier in vielen Bereichen auch international ein Vorbild ist. Sie kennen die attraktive Preispolitik der Wiener Linien, die dazu geführt hat, dass wir alleine dieses Jahr mehr als 100.000 Jahreskarten verkauft haben und mittlerweile rund 480.000 Menschen mit einer Jahreskarte unterwegs sind. Oder nehmen Sie den konsequenten weiteren Ausbau von U-Bahn und Straßenbahnen, auch während der Krise. Alleine der Ausbau der U1 nach Oberlaa sichert 16.000 Arbeitsplätze und schafft Arbeit für mehr als 200 Firmen. Das zeigt doch wie die Gemeinwirtschaft Impulse in die Privatwirtschaft gibt.

Um das auch mit Zahlen zu unterlegen, darf ich Ihnen ganz kurz die Ergebnisse einer Studie vorstellen, die wir im Rahmen des Verbands der öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft in Auftrag gegeben haben, vorstellen:

Die Studie hat bewiesen, dass jeder Euro, der in kommunale Infrastruktur investiert wird, insgesamt 1,7 Euro an Wertschöpfung für die gesamte Volkswirtschaft hervor-bringt. Und jeder Arbeitsplatz bei diesen Unternehmen erhält weitere 1,8 Arbeitsplätze in der Region. Kommunale Dienstleistungsunternehmen haben in den vergangenen Krisenjahren ihren Beschäftigungsstand weitgehend stabil gehalten und wesentlich zur Stabilisierung der regionalen Wirtschaft beigetragen.

Dem gegenüber stehen private Unternehmen, etwa der deutsche Energieversorger E.ON, die in der Krise viele Mitarbeiter gekündigt haben. Es zeigt sich aber auch, dass die Gewinne kommunaler Unternehmungen im Vergleich zu Privaten geringer sind, die Investitionsquote dafür aber deutlich höher ist und langfristige Planung spielt eine viel wichtigere Rolle. Die Produkte der kommunalen Unternehmungen sind insgesamt günstiger, werden für die gesamte Bevölkerung angeboten und die Qualität und die Versorgungssicherheit sind höher als im privaten Bereich.

Die kommunalen Dienstleistungen sind gut für die Kunden und Kundinnen und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Wertschöpfung. Allein die untersuchten Wiener Infrastrukturunternehmungen erwirtschafteten 1,7 Milliarden Euro selbst an Wertschöpfung und sind darüber hinaus auch noch für Nachfrage- und Beschäftigungseffekte, für insgesamt 6 % des gesamten Wiener Bruttoregionalproduktes verantwortlich.

Die untersuchten Wiener Betriebe beschäftigen rund 18.500 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und nicht nur das: Insgesamt werden in der gesamten Volkswirtschaft mehr als 50.000 Arbeitsplätze geschaffen und erhalten.

Ich möchte jetzt damit aufhören weiter Zahlen zu referieren, aber eines möchte ich schon feststellen: Das widerlegt eindeutig etwas, das uns von der neoliberalen Lehre immer wieder vorgeworfen wird, nämlich die These, dass private Unternehmen perfekt und öffentliche Unternehmen schlecht funkti-

onieren und nur Geld verschleudern würden. Das ist schlichtweg falsch, wir können das Gegenteil beweisen, und wir zeigen, dass öffentliche Unternehmungen gut für den gesamten Wirtschaftsstandort sind.

Gerade jetzt ist es wichtig, dass unsere Infrastruktur weiter versorgt und ausgebaut wird. Die kommunalen Dienstleister tragen dazu eine sehr hohe Verantwortung und kommen dieser auch nach. Wieder ein konkretes Beispiel aus meinem Bereich: Al-leine die Wiener Stadtwerke, vor allem die Wien Energie und die Wiener Linien, werden in den kommenden Jahren mehr als 4,4 Milliarden Euro in die Infrastruktur investieren und damit weit über 30.000 Arbeitsplätze erhalten. In diesem Zusammenhang möchte ich Sie um folgendes bitten: Die kommunalen Dienstleister arbeiten in unserer Stadt auf extrem hohem Niveau, mit Zuverlässigkeitsraten, um die wir international beneidet werden. Lassen Sie sich daher bitte nicht von Pressemeldungen, wie schrecklich denn das Stromnetz in Wien sei und wie viel Stromausfälle es gegeben hat etc., verunsichern. Das Wiener Stromnetz gehört zu den sichersten und besten auf der ganzen Welt.

All das und damit komme ich zum Schluss, gilt natürlich nicht nur für Wien, sondern es gilt auch in Österreich und Europa. Die öffentlichen Dienstleister geben in der gesamten Europäischen Union rund 64 Millionen Menschen Arbeit, das sind rund 30% der Arbeitsplätze. Von den rund 500.000 kommunalen Betrieben werden 26 % des europaweiten Bruttoinlandsproduktes generiert und für Europa unschätzbar wichtige Beiträge in Infrastruktur, Bildung und Gesundheit erbracht. Ich glaube, dass diese Tagung in einer äußerst wichtigen Zeit stattfindet, denn die Privatisierungstendenzen lassen leider nicht nach. Ich war erst vor wenigen Tagen in Brüssel und habe dort mit einigen VertreterInnen der öffentlichen Wirtschaft diskutiert. Dabei wurde mir wieder einmal bestätigt, dass wir nicht nachlassen im Kampf für öffentliche Unternehmungen. Immer noch werden uns Liberalisierung, Deregulierung und Privatisierungen als Lösungen und Antworten verkauft und es gibt weiterhin konkrete Versuche diese durchzusetzen. Dagegen müssen wir uns mit allen Mitteln wehren. Wichtig finde ich dazu etwa das von vielen Gewerkschaften getragene europäische Bürgerbegehren gegen die Privatisierung des Wassers, eine unterstützenswerte und absolut notwendige Kampagne, die nicht unerwähnt bleiben darf.

Wir dürfen uns aber auch nicht vor der innerösterreichischen Diskussion drücken, in Wien tun wir das ganz sicher nicht. Wir stehen zu unseren öffentlichen Unternehmungen. Ich sage das sehr bewusst auch als für Wirtschaftsfragen zuständige Stadträtin. Die Menschen in unserer Stadt müssen sich auf die öffentliche Hand und ihre Dienstleistungen verlassen können, auf wen sonst?

Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass unsere kommunalen Dienstleister in Zukunft keine kleinere, sondern eine gewichtigere Rolle spielen werden. Daher möchte ich in dieser Runde zum Abschluss nochmals das klare politische Bekenntnis dazu abgeben, dass in Wien sicherlich nicht privatisiert wird. Wir stehen zu unseren kommunalen und öffentlichen Unternehmungen.

Ich wünsche Ihnen allen jedenfalls einen inhaltlich spannenden Tag voller Diskussion und Vernetzung!

HEIDRUN MAIER - DE KRUIJFF: DER WERT KOMMUNALER DIENSTLEISTUNGEN



MMag.^a Heidrun Maier-de Kruijff ist Generalsekretärin des Verbands der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft Österreichs. Der VÖWG vertritt die Interessen der öffentlichen Wirtschaft, insbesondere im Bereich der Daseinsvorsorge.

In Zeiten von knappen Kassen und Spardruck bei öffentlichen Haushalten wird gerne die Privatisierungskarte gezogen. Auf den ersten Blick eine trügerische Möglichkeit Budgets zu entlasten. Der Verband der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft Österreichs (VÖWG), der Verband der kommunalen Unternehmen Österreichs (VKÖ) sowie der Österreichische Städtebund sind davon überzeugt, dass dieser erste, oberflächliche Blick täuscht und die Kosten solcher Abenteuer am Ende hoch sind. Daher wurde im Jänner 2012 bei der Agentur „agnes streissler – wirtschaftspolitische projektberatung“ die Studie „Der Wert kommunaler Dienstleistungen in Wien“ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse nun vorliegen. Dazu wurden ausgewählte öffentliche Dienstleister anhand von wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Kriterien untersucht (Wiener Linien, Wien Energie, MA 48 Abfallwirtschaft, Straßenreinigung und Fuhrpark, Wasser und Abwasser in Wien/MA 30, 31 und EBS Wien) und internationale Referenzbeispiele herangezogen.

Die Ergebnisse auf einen Blick

- Jeder Euro, der in den untersuchten kommunalen Infrastrukturunternehmen an Wertschöpfung erwirtschaftet wird, bringt weitere 1,7 EUR an Wertschöpfung für die gesamte Volkswirtschaft. Und jeder Arbeitsplatz bei diesen Unternehmen erhält weitere 1,8 Arbeitsplätze in der Region.
- Kommunale Dienstleistungsunternehmen haben in den vergangenen wirtschaftlichen Krisenjahren ihren Beschäftigtenstand weitestgehend stabil gehalten und wesentlich zur Stabilisierung der regionalen Wirtschaft in Krisenzeiten beigetragen.
- Die Gewinne kommunaler Unternehmen sind im Vergleich zu privaten Anbietern deutlich geringer, dafür sind die Investitionsquoten deutlich höher und langfristige Planung spielt eine wichtigere Rolle.

- Kommunale Unternehmen investieren in die Infrastruktur der Region und leisten einen wichtigen Beitrag, damit der Lebens- und Wirtschaftsstandort attraktiv ist und bleibt.
- Die Produkte kommunaler Unternehmen werden zu günstigen Preisen (meist auch mit Sozialtarifen) für die gesamte Bevölkerung angeboten. Die Menschen können sich auf höchste Qualität und Versorgungssicherheit verlassen.

Kommunale Dienstleistungsunternehmen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Wertschöpfung der Volkswirtschaft: Alleine die untersuchten Wiener Infrastrukturunternehmen erwirtschaften im Jahr 1,7 Mrd. EUR selbst an Wertschöpfung und sind über Nachfrage- und Beschäftigungseffekte für insgesamt sechs Prozent des Wiener Bruttoregionalprodukts verantwortlich.

Sie beschäftigen direkt rund 18.500 ArbeitnehmerInnen und nicht nur das: . Insgesamt werden damit in der gesamten Volkswirtschaft mehr als 50.000 Arbeitsplätze geschaffen und erhalten.

Das heißt: Jeder Euro an Wertschöpfung, der in den untersuchten kommunalen Infrastrukturunternehmen erwirtschaftet wird, bringt weitere 1,7 EUR an Wertschöpfung für die gesamte Volkswirtschaft. Und jeder Arbeitsplatz bei diesen Unternehmen erhält weitere 1,8 Arbeitsplätze in der Region.

Dazu ein konkretes Beispiel aus der Studie: Zählt man auch noch die Investitionen hinzu, so löst der Wiener Stadtwerke-Konzern eine jährliche Bruttowertschöpfung von rund 4,6 Mrd. EUR aus und sichert damit in Summe rund 61.900 Arbeitsplätze ab.

Als einen wesentlichen Unterschied zur Privatwirtschaft weist die Studie aus, dass die Anzahl der Beschäftigten auch in wirtschaftlichen Krisenjahren bei kommunalen Dienstleistern weitgehend stabil bleibt. Deutsche Energieversorger wie etwa E.ON, die sich ihren privaten Investoren verpflichtet fühlen, haben in der Krise viele MitarbeiterInnen gekündigt. Die kommunalen Dienstleistungsunternehmen tragen wesentlich zur Stabilisierung der regionalen Wirtschaft in Krisenzeiten bei. Sie legen Wert darauf, Arbeitsplätze in der Region zu sichern bzw. neue zu schaffen und haben neben den betriebswirtschaftlichen Zahlen die gesamtwirtschaftliche Perspektive im Auge, während private Unternehmen ausschließlich gewinnorientiert arbeiten.

Langfristige Planung und hohe Investitionsquoten

Für ein privat geführtes Unternehmen ist es von größter Bedeutung, eine möglichst hohe Rendite auf das eingesetzte Kapital der Shareholder zu liefern. Für ein öffentliches Unternehmen, das sich an den Interessen der gesamten Bevölkerung – und damit vieler Stakeholder – orientiert, spielt die Höhe der Rendite eine weniger zentrale Rolle. Das ermöglicht es, langfristig zu planen und wichtige Investitionen zu tätigen, die die betriebswirtschaftliche Rendite vorerst schmälern, die soziale Rendite und meist auch die betriebswirtschaftliche Rendite jedoch langfristig erhöhen.

Die Gewinne im kommunalen Bereich mögen zwar vergleichsweise gering erscheinen. Dafür sind die Investitionsquoten höher als im privaten Bereich:

Die Umsatzrentabilität (EGT/Umsatz) beträgt etwa bei Wien Energie mit 3,2 Prozent zwar deutlich weniger als bei E.ON mit 11,1 Prozent. Bei der Investitionsquote liegt Wien Energie mit 11,6 Prozent deutlich vor E.ON mit 7,5 Prozent.

Kommunale Unternehmen investieren auch in der Wirtschaftskrise in die Infrastruktur des Standortes und machen den Wirtschafts- und Lebensstandort attraktiv

Die kommunalen Dienstleister tätigen erhebliche Investitionen in die Infrastruktur eines Standorts. Sie steigern damit nicht nur das eigene Anlagekapital, sondern vor allem das Standortkapital der jeweiligen Gemeinde bzw. Region. Sie tragen eine hohe Investitionsverantwortung für die Region, investieren in die materielle Infrastruktur wie etwa Stromleitungen, Kanalnetze etc., regen die Forschung vor Ort an und fördern die Aus- und Weiterbildung in den Betrieben.

Allein die Wiener Stadtwerke (und hier vor allem Wien Energie und Wiener Linien) investieren in den kommenden Jahren 4,4 Mrd. EUR und erhalten über die Beschäftigungseffekte im Unternehmen selbst weitere 30.000 Arbeitsplätze. Gleichzeitig werden damit die Netze auf neuestem Stand der Technik gehalten und sorgen für flächendeckende Versorgungssicherheit.

Private Unternehmen unterliegen hingegen viel mehr den Volatilitäten der Konjunktur und den Berg- und Talfahrten der Börsen.

Stockholm: Auslagerung verursacht hohe Verwaltungskosten!

Das Beispiel der Stadt Stockholm zeigt etwa, dass die Auslagerung des Betriebs des öffentlichen Personennahverkehrs mit hohen Kosten verbunden ist. Stockholm hat den gesamten Personennahverkehr über Ausschreibungen ausgelagert. Der Anspruch hohe Qualitätsanforderungen sicherzustellen und eine lückenlose Kontrolle zu garantieren, kostet aber: Denn allein für die Verwaltung dieser Ausschreibungen, für Kontrolle und Qualitätssicherung muss die Stadt Stockholm 756 Personen beschäftigen.

Die Markenzeichen kommunaler Unternehmen: Hohe Qualität, Versorgungssicherheit und günstige Preise für die gesamte Bevölkerung

Die Produkte und Dienstleistungen kommunaler Unternehmen sind von hoher Qualität, die Versorgungssicherheit ist praktisch immer gewährleistet und die Dienste werden zu leistbaren Preisen für die Bevölkerung angeboten. Das Sozialministerium hat 2009 festgestellt, dass öffentliche Dienstleistungen entscheidend für soziale Teilhabemöglichkeit aller Menschen in der Gesellschaft sind. Die Leistbarkeit von öffentlichen Dienstleistungen folgt nicht nur dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit, sondern dem der sozialen Gerechtigkeit. Zielgruppen, die aus wirtschaftlicher Sicht wenig „gewinnbringend“ sind oder bestimmte Sozialtarife in Anspruch nehmen müssen, sind in einem umfassenden Daseinsvorsorgeauftrag entsprechend zu berücksichtigen – ein Motiv, das weitaus mehr der Logik öffentlicher Dienstleister entspricht.

Im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und im Energiebereich zeigt sich (österreichweit und im europäischen Vergleich), dass tendenziell die Tarife öffentlicher Anbieter günstiger sind und mehr soziale Abfederungen enthalten. Bei KundInnen-Befragungen zeigt sich vor allem eine hohe Zufriedenheit mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis öffentlicher Infrastrukturdienstleister.

Die Qualität der Dienstleistungen im Bereich Verkehr, Wasser und Abfall trägt wesentlich zur allgemeinen Lebenszufriedenheit der Bevölkerung bei, was der Volkswirtschaft und der Gesellschaft einen weiteren Vorteil bringt. Der Lebens- und damit der Wirtschaftsstandort werden attraktiver.

ANDREJ HOLM: AUSVERKAUF UND STEIGENDE MIETEN – WOHNUNGSPRIVATISIERUNG IN BERLIN



Dr. Andrej Holm ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialwissenschaften (Lehrbereich: Stadt- und Regionalsoziologie) der Humboldt-Universität zu Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Gentrification, Wohnungspolitik im internationalen Vergleich und Europäische Stadtpolitik.

Kommunale Wohnungsbestände galten in der Vergangenheit in vielen Ländern Europas als wichtiges Instrument für eine wohlfahrtsstaatlich orientierte Wohnungspolitik. Seit der Jahrtausendwende haben sich viele Kommunen in Deutschland zu einer Privatisierung entschlossen und zum Teil erhebliche Anteile des öffentlichen Wohnungsbestandes verkauft.

Der Totalausverkauf der kommunalen Wohnungsbestände in Dresden¹ und auch das erfolgreiche Bürgerbegehren gegen die Wohnungsprivatisierung in Freiburg² haben das Thema Wohnungsvverkäufe in die öffentlichen Diskussionen der vergangenen Jahre katapultiert. Doch der Trend zur Privatisierung der öffentlichen Bestände ist bereits seit Mitte der 90er Jahre zu beobachten³. Bundesweit hat sich der Bestand der kommunalen Wohnungsbestände seit Mitte der 90er Jahre von 3,2 Mio. Wohnungen⁴ auf etwa 2,2 Mio. Wohnungen im Jahr 2000⁵ reduziert.

¹ Nagler, Mike: Ursachen und Auswirkungen von Entstaatlichung öffentlicher Einrichtungen auf die Stadtentwicklung im Kontext einer gesamtgesellschaftspolitischen Entwicklung (am Beispiel der Privatisierung der WOBA Dresden). Magisterarbeit an der HTWK Leipzig. - Leipzig 2007

² Klus, Sebastian; Rausch, Günter; Reyers, Anne (Hrsg.): Wohnen ist Menschenrecht. Ein erfolgreicher Bürgerentscheid in Freiburg. - Neu-Ulm 2007

³ Erdmeier, Peter: Die Privatisierung von Unternehmensbeteiligungen des Landes Berlin seit der Wiedervereinigung. Dissertation, FU-Berlin. - Berlin 2001
König, Petra: Privatisierung von kommunalem Wohneigentum. Stuttgart-Hohenheim: Forschungsstelle für Genossenschaftswesen an der Universität Hohenheim. - Hohenheim 1999

⁴ GdW (Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V.): Geschäftsbericht. - Köln 1996 (S. 42)

⁵ DIFU (Deutsches Institut für Urbanistik): Kommunaler Investitionsbedarf bis 2009. - Berlin 2001

Diese Privatisierungsaktivitäten im Wohnungssektor haben in Deutschland eine wissenschaftliche und stadtpolitische Diskussion angeregt, in der die künftigen Koordinaten städtischer Wohnungsverorgungssysteme ausgelotet werden. Eine Reihe von Konferenzen (Wohnbund 2006, Deutscher Verband 2006), thematischen Veröffentlichungen⁶, politische Positionspapiere⁷ sowie erste Forschungsergebnisse⁸ stehen für die hohe Bedeutung des Themas in den sozialwissenschaftlichen und wohnungspolitischen Debatten.

In den Debatten um die Wohnungsverkäufe wurde vielfach angenommen, dass sich mit den Privatisierungen die Bedingungen für eine soziale Wohnungsverorgung verschlechtern würden. Neben den unmittelbaren Auswirkungen in den Wohnungsbeständen wird dabei vielfach auf eine stadtentwicklungspolitische Komponente verwiesen. Hartmut Häußermann etwa formulierte im Zusammenhang mit den Privatisierungsdebatten folgende Frage: „Will und soll die Stadt auf die Entwicklung ihrer sozialräumlichen Struktur Einfluss nehmen, oder will sie das vollkommen den Marktprozessen überlassen?“⁹. Städte bräuchten, so seine Argumentation, einen Wohnungsbestand, auf den sie als Eigentümer Einfluss haben, um den sozialen Zusammenhalt in der Stadt zu festigen und zu erhalten.

Über die Befürchtungen eines Verlustes der (lokal)staatlichen Handlungsmöglichkeiten im Feld der Wohnungsverorgung hinaus wurde im Zusammenhang mit den Wohnungsverkäufen die Herausbildung neuer Wohnungsmarktakteure diskutiert. Die neuen Eigentümer sind überwiegend institutionelle und oft auch internationale Anleger. Trotz einer vielstimmig und leidenschaftlich geführten Diskussion in wissenschaftlichen Fachkreisen, aber auch in der politischen Öffentlichkeit, gibt es bisher nur wenige empirisch fundierte Erkenntnisse über die sozialen Auswirkungen neuer Anbieterstrukturen auf die städtischen Wohnungsmärkte. An Beispielen aus Berlin und Frankfurt am Main will dieser Beitrag die Bewirtschaftungsstrategien von zwei institutionellen Erwerbern nachzeichnen und die Unterschiede zu traditionellen Handlungsorientierungen der Immobilienwirtschaft herausstellen. Den Fallstudien vorangestellt sind einige allgemeinere Überlegungen zu den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen institutioneller Anleger auf städtischen Wohnimmobilienmärkten und ein Überblick bisheriger Untersuchungsansätze einer Privatisierungsfolgenforschung.

Neue Eigentümertypen und das Ende der traditionellen Wohnungswirtschaft

Privatisierung ist nicht nur als Entstaatlichung zu verstehen, sondern vor allem als der Ein- und Aufstieg eines neuen Investorentyps auf den Wohnungsmärkten. Insbesondere der deutsche Sonderweg von großen Transaktionen durch en-bloc-Privatisierungen erwies sich für institutionelle Anleger als besonders attraktiv. In Folge von Privatisierungen und anderen Wohnungskäufen wird der Be-

⁶ Häußermann, Hartmut: Marktplatz oder Gemeinwesen? Der politische Inhalt der Verkaufspolitik und die Folgen für die Stadtentwicklung. Forum Wohneigentum (vhw) 2 (2006), S. 159-163

⁷ Steinert, Jürgen (Hrsg.): Kommunale Wohnungsunternehmen – Tafelsilber oder Saatkartoffeln? Positionen des Arbeitskreises Stadtentwicklung, Bau und Wohnungen der Friedrich-Ebert-Stiftung. - Berlin 2007
Deutscher Städte- und Gemeindebund: Privatisierung kommunaler Wohnungen. Hintergründe, Risiken und Möglichkeiten. - Berlin 2007

⁸ Hallenberg, Bernd: „Kommunale nicht besser als Private?“ – Mietpolitik und ihre Folgen im Vergleich. Forum Wohneigentum (vhw) 6 (2006), S. 338-347
Sautter, Heinz: Auswirkungen des Wegfalls von Sozialbindungen und des Verkaufs öffentlicher Wohnungsbestände auf die Wohnungsverorgung unterstützungsbedürftiger Haushalte. Teilabschlussbericht im Rahmen des vom BMBF geförderten Forschungsverbundes „Wohnungslosigkeit und Hilfen in Wohnungsnotfällen“. Darmstadt 2005

⁹ Häußermann, Hartmut: Marktplatz oder Gemeinwesen? a.a.O., S. 160

stand dieser neuen Eigentübertypen auf etwa 850.000 Wohnungen geschätzt¹⁰. Namen wie Cerberus, Apellas, Deutsche Annington und Fortress als neue Akteure auf dem deutschen Wohnungsmarkt stehen für diesen Trend. Mit der zunehmenden Relevanz von institutionellen (und oft internationalen) Investoren auf den Wohnungsmärkten in Deutschland haben sich auch neue Bewirtschaftungsstrategien durchgesetzt. Typisch für die neuen Anbieter ist die verhältnismäßig geringe Eigenkapitalquote von maximal 15 Prozent bezogen auf die Wertschöpfung der von ihnen bewirtschafteten Wohnungsbestände¹¹.

Insbesondere die Anlageorientierung der neuen Eigentümer unterscheidet sich von den bisherigen überwiegend substanzorientierten Eigentümerstrategien traditioneller Wohnungsunternehmen. Private Equity Fonds (PEF) als Wohnungsmarktakteure sind ein relativ neues Phänomen und empirische Erkenntnisse zu den wohnungspolitischen und stadtentwicklungspolitischen Folgen liegen noch nicht vor. Befürchtet werden jedoch bestandsbezogene Investitions- bzw. Desinvestitionsstrategien, die die Gefahr der sozialräumlichen Spaltung in den Städten verstärken¹². Insbesondere die Struktur der privatisierten Wohnungsbestände bestärkt diese skeptischen Prognosen, denn verkauft werden häufig Bestände in bisher preiswerten Wohnungsmarktsegmenten. Der Deutsche Städte- und Gemeindebund schätzt ein, dass überdurchschnittlich oft Wohnungen verkauft werden, die wegen „ihrer Lage in unbeliebten Wohngebieten, ihrer 1950er-, 1960er- und 1970er-Jahre-Architektur und ihrer Sanierungsbedürftigkeit (...) von einheimischen Immobilienfirmen ‚verschmäht‘ werden“¹³. Verschiedene Studien zeigen, dass die Privatisierungsquoten in Großstädten höher ausfallen als in Klein- und Mittelstädten¹⁴. Damit sind also überdurchschnittlich jene öffentliche Wohnungsbestände betroffen, die bei der Versorgung von ökonomisch benachteiligten Haushalten mit preiswerten Wohnungen eine zentrale Rolle spielten und in vielen Städten als wichtiges Instrument einer sozialräumlichen Integration angesehen wurden¹⁵.

Das zentrale Element vieler Befürchtungen vor unsozialen Effekten der Privatisierung bezieht sich auf den Verlust der öffentlichen und kommunalen Handlungsspielräume. Negative Effekte der neuen Wohnungsmarktakteure für die Versorgung von einkommensschwachen Haushalten und einer segregationsvermeidenden Stadtentwicklung werden dabei oft stillschweigend vorausgesetzt. Eine Privatisierungsfolgenabschätzung steht jedoch vor der Aufgabe, ausgehend von den wirtschaftlichen Eigenlogiken der institutionellen Anleger, die tatsächlichen Effekte der Privatisierung auf die Stadtentwicklung zu untersuchen.

Bereits die Suche nach Erklärungen für die massiven Privatisierungen öffentlicher Wohnungsbestände führt uns zu einer ökonomischen Begründung. Eine Studie der Deutschen Bank Research benennt anlagensuchendes Finanzkapital, günstige Zinsen und verkaufswillige Kommunen mit großen Beständen als die zentralen Gründe für den aktuellen Privatisierungsboom¹⁶.

¹⁰ Vesper, Jürgen u.a.: Veränderung der Anbieterstruktur im deutschen Wohnungsmarkt und wohnungspolitische Implikationen. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Forschungen Heft 124. - Bonn 2006

¹¹ Lammerskitten, Peter: Private Equity Fonds (PEF) in der Wohnungswirtschaft und ihr unternehmerisches Handeln. In: Steinert, Jürgen (Hrsg.): Kommunale Wohnungsunternehmen – Tafelsilber oder Saatkartoffeln? - Berlin 2006, S. 77-104

¹² Häußermann, Hartmut: Marktplatz oder Gemeinwesen? a.a.O.
Freitag, Lutz: Unverzichtbar – Kommunale und öffentliche Wohnungsunternehmen sichern vitale Städte. In: Steinert, Jürgen (Hg.): Kommunale Wohnungsunternehmen – Tafelsilber oder Saatkartoffeln? - Berlin 2006, S. 26-40

¹³ Deutscher Städte- und Gemeindebund: Privatisierung kommunaler Wohnungen, a.a.O., S. 5

¹⁴ PriceWaterhouseCooper: Kommunale Wohnungsbestände: Ein Auslaufmodell? Umfrage unter 204 deutschen Städten und Gemeinden. - Frankfurt am Main 2006, S.7

¹⁵ Czásny, Karl: Die Bedeutung des Wohnungswesens für den sozialen Zusammenhalt in Europa. Hauptergebnisse des SOCOHO-Projekts aus österreichischer Sicht. - Wien 2004

¹⁶ Just, Tobias: Deutsche Wohnungen: Warum sie bei internationalen Investoren so begehrt sind. In: Forum Wohneigentum

Diese internationalen Finanzinvestoren sind weltweit auf der Suche nach neuen Anlagesphären und ein Kennzeichen des finanzdominierten Akkumulationsregimes¹⁷, in welchem Finanzmärkte und die kurzfristige Shareholder-Value-Orientierung eine stärkere Rolle einnehmen. Ein Grundprinzip dabei ist die permanente Inwertsetzung von nicht-warenförmig organisierten Bereichen der Gesellschaft. Von Patenten für Naturprodukte über geistiges Eigentum bis hin zu öffentlichen Vermögenswerten – der Erschließung neuer Anlagesphären ist praktisch keine Grenze gesetzt. Die Privatisierung öffentlicher Wohnungsbestände kann als Teil dieser globalen Enteignungsökonomie¹⁸ interpretiert werden.

Zugleich verweisen die Privatisierungsdynamiken auf die zentrale Rolle von lokalpolitischen Rahmensetzungen bei der Durchsetzung globaler Trends. So verdeutlicht ein Vergleich mit den Privatisierungsverläufen in Großbritannien und den Niederlanden – wo ebenfalls Wohnungsbestände in großem Stil privatisiert werden – die Sonderstellung der deutschen Privatisierungspraxis. Die Wohnungsverkäufe dort erfolgten fast ausschließlich als Einzelverkäufe an die bisherigen Bewohner oder als Umwandlungsverkäufe leer stehender Wohnungen¹⁹. Erst die Praxis von En-Bloc-Verkäufen, wie sie von vielen deutschen Kommunen verfolgt wird, macht die Wohnungsprivatisierung für Finanzinvestoren attraktiv. Hohe Bestandszahlen und Preisrabatte sind letztlich eine wesentliche Voraussetzung für ihre Investitionsstrategien. Die international vergleichsweise geringen Kaufpreise – im Durchschnitt zahlten die neuen Eigentümer etwa 50.000 Euro je Einheit – steigerte das Interesse am Erwerb der öffentlichen Wohnungsbestände zusätzlich. Das Thema Wohnungsprivatisierung zeigt exemplarisch, wie globale und lokale Märkte aufs engste verzahnt sind. So wie lokalpolitische Entscheidungen den Auftritt der internationalen Finanzinvestoren erst ermöglichen, wirken deren Verwertungsstrategien auf die lokalen Wohnungsmärkte zurück.

Ein zentrales Prinzip des neuen Eigentübertypus besteht in der Trennung von Eigentum und Wohnungsverwaltung. Im Gegensatz zu klassischen Wohnungsbauunternehmen geht es nicht mehr um Substanzsicherung und effektive Bewirtschaftung, sondern um Portfoliohandel. Modernisierung und Aufwertung dienen weniger der Wertsteigerung für langfristig höhere Mieteinnahmen, sondern sind meist ein Zwischenschritt zu Verkauf und Umwandlung in Eigentumswohnungen. Durch die günstigen Finanzierungskredite hoffen die Investoren bei Verkäufen auf so genannte Leverage-Effekte, also Gewinnen aus der Differenz von Rendite und Zinsaufwand²⁰.

Eine zweite in den Diskussionen um die Wohnungsverkäufe vielfach geteilte Annahme ist, dass die angenommene Renditeorientierung der neuen Eigentümer nur eine geringe Wohlfahrtsproduktion auf der Nachbarschaftsebene zulasse. Unter dem Begriff der „Stadtrendite“ werden in diesem Zusammenhang Leistungen der Wohnungswirtschaft in städtebaulichen, sozialen, ökologischen und kulturellen Bereichen zusammengefasst, die die Lebensqualität der Bewohner/innen auf der Quartiersebene verbessern²¹. Während die meisten Autoren eine solche Stadtrendite als Spezifikum

(vhw) 2 (2006), S. 126-133

¹⁷ Chesnais, Francois: Das finanzdominierte Akkumulationsregime: theoretische Begründung und Reichweite. In: Zeller, Christian (Hrsg.): Die globale Enteignungsökonomie. - Münster 2004, S. 217-254

¹⁸ Zeller, Christian (Hrsg.): Die globale Enteignungsökonomie. - Münster 2004

¹⁹ Aalbers, Manuel: Promoting home ownership in a social-rented city: policies, practices and pitfalls. *Housing Studies*, 19/3 (2004), pp. 483-495

Boelhouwer, Peter: The incomplete privatization of the Dutch housing market: Exploding house prices versus falling house-building output, *Journal of Housing and the Built Environment* 20/4 (2005), pp. 363-378

Malpass, Peter: Housing Associations and Housing Policy in Britain Since 1989. In: *Housing studies*, 14/6 (1999), pp. 881-893

²⁰ Kofner, Stefan: Private Equity Investment in Housing: The Case of Germany. Paper presented at the ENHR conference "Housing in an expanding Europe: theory, policy, participation and implementation". - Ljubljana 2006

²¹ Franzen, Jörg: Kommunale Wohnungsunternehmen – zwischen Rendite und sozialer Verantwortung. In: *Forum Wohnei-*

öffentlicher Wohnungsunternehmen darstellen²², stellt die Position von Michael Voigtländer, dass die Erzielung der Stadtrendite nicht vom Eigentümerstatus abhängt²³ eine Ausnahme dar. Er verweist dabei auf explizite Corporate-Social-Responsibility-Strategien großer privater Wohnungsanbieter etwa bei der Sanierung von Kindergärten und der Bereitstellung von Jugendtreffs²⁴.

Ansätze einer Forschung zu Privatisierungsfolgen im Wohnungssektor

Die Verkäufe vormals öffentlicher Wohnungsbestände an überwiegend institutionelle Anleger werden in vielen Studien als eine gravierende Veränderung der Anbieterstrukturen der lokalen Wohnungsmärkte bewertet²⁵. Hinter der Debatte um „Heuschrecken“ auf deutschen Wohnungsmärkten steht dabei weniger die Angst vor internationalen Marktakteuren als vielmehr die Einschätzung einer Anlageorientierung der neuen Eigentümer, die sich von den bisherigen überwiegend substanzorientierten Eigentümerstrategien unterscheidet. Private Equity Fonds (PEF) sind auf dem Wohnimmobilienmarkt ein relativ neues Phänomen. Während der Umfang der Privatisierung und die Bewirtschaftungsstrategien der neuen Eigentümer umfangreich dokumentiert wurden²⁶, gibt es bisher nur wenige Untersuchungen zur Mietentwicklung, zur Vergabep Praxis und zur Veränderung der sozialen Zusammensetzung in den privatisierten Beständen. Ausnahmen dabei bilden eine Studie von Sebastian Müller zu den „Risiken für Mieter in privatisierten Beständen“ in Dortmund²⁷, ein von Bernd Hallenberg durchgeführter Vergleich der Mietangebote privatisierter und kommunaler Wohnungsanbieter in Berlin²⁸ sowie eine Fallstudie in mehreren westdeutschen Städten²⁹.

In Dortmund wurden auf der Basis von Mieterinterviews eine Restrukturierung des Facilitymanagements zu ortsfernen Hausverwaltungen sowie Einsparungen und Standardabsenkungen der Bau- und Grünflächenunterhaltung festgestellt, die als eine Verschlechterung der Wohnsituation bewertet wurden³⁰. Eine Berliner Untersuchung bestätigte die Einschätzung einer „marktorientierten“ Vermie-

gentum (vhw), 2/2008, S. 85-88 (86)

- ²² Schwalbach, Joachim u.a.: Stadtrendite der öffentlichen Wohnungswirtschaft – Formalisierung und Operationalisierung des Begriffs ‚Stadtrendite‘ am Fallbeispiel DEGEWO. - Berlin 2006
Spars, Guido u.a. (2008): Expertise „Stadtrendite durch kommunale Wohnungsunternehmen“. Abschlussbericht. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, BBR-Online- Publikation, Nr. 1/2008
Bielka, Frank: Aufbruch in die Zukunft: Kommunale Wohnungswirtschaft ist Stadtentwicklung. Berlin 2006
Rips, Franz-Georg: Rolle und Aufgabe der kommunalen Wohnungsunternehmen aus der Sicht des Deutschen Mieterbundes. In: Steinert, Jürgen (Hg.): Kommunale Wohnungsunternehmen – Tafelsilber oder Saatkartoffeln? Berlin 2007, S. 9-25 (23 ff.)
- ²³ Voigtländer, Michael: Die Privatisierung öffentlicher Wohnungen. In: Wirtschaftsdienst 11/2007, S. 748-753
- ²⁴ Voigtländer, Michael: Der öffentliche Wohnungsmarkt in Deutschland – eine Untersuchung aus ordnungspolitischer Sicht. - Köln 2007
- ²⁵ Müller, Sebastian: Gesellschaftliche Risiken von Private Equity Investment im Wohnungssektor. Risiko für Mieter: Die neuen Vermieter in Dortmund. Erster Zwischenbericht. Wohnungspolitik/Wirtschaftspolitik – Analysen und Stadtpunkte Nr. 1. - Dortmund 2008
Veser, Jürgen u.a.: Veränderung der Anbieterstruktur im deutschen Wohnungsmarkt, a.a.O.
Just, Tobias: Deutsche Wohnungen, a.a.O.
- ²⁶ Köfner, Stefan: Private Equity Investment in Housing, a.a.O.
Veser, Jürgen u.a.: Veränderung der Anbieterstruktur im deutschen Wohnungsmarkt, a.a.O.
Lammerskitten, Peter: Private Equity Fonds (PEF) in der Wohnungswirtschaft, a.a.O.
- ²⁷ Müller, Sebastian: Gesellschaftliche Risiken von Private Equity Investment im Wohnungssektor, a.a.O.
- ²⁸ Hallenberg, Bernd: „Kommunale nicht besser als Private?, a.a.O.
- ²⁹ Sautter, Heinz: Die Privatisierung öffentlicher Wohnungsunternehmen und ihre Folgen für die Wohnungsversorgung einkommensschwacher Haushalte, in: Forum Wohneigentum (vhw), 2 (2006), S. 116-124
- ³⁰ Müller, Sebastian: Gesellschaftliche Risiken von Private Equity Investment im Wohnungssektor, a.a.O., S. 31 ff.

tungspolitik der neuen Investoren, deren Wohnungsangebote jedoch nach Lagen, Baualtergruppen und unterschiedlichen Eigentümern eine erhebliche Binnendifferenzierung aufwiesen³¹.

Eine Studie des Darmstädter Instituts Wohnen und Umwelt (IWU) von 2005 untersuchte die Auswirkungen der Privatisierung auf die Bewohnerstrukturen in 6 westdeutschen Kommunen³². Über eine Bewohnerbefragung (n=900) in privatisierten Wohnungsbeständen wurde festgestellt, dass „die Privatisierung öffentlicher Wohnungsunternehmen bislang nicht zu den vielfach befürchteten hohen Mietsteigerungen und zur Verdrängung einkommensschwacher Mieter führte“³³. Die durchschnittlich in den Privatisierungsbeständen gezahlten Mieten lagen etwa 10 Prozent unter den gesamtstädtischen Durchschnitten der untersuchten Städte und der Anteil von einkommensschwachen Haushalten war bei den Neumieter nach der Privatisierung höher als bei den Altmietern. Auch eine Analyse der Umzugsabsichten gab keine Anhaltspunkte für eine Verdrängung einkommensschwacher Haushalte aus den privatisierten Wohnungen. In Bezug auf die Wohnqualität und Ausstattung wurde eine starke Korrelation zwischen schlechter Wohnqualität und niedrigen Einkommen festgestellt³⁴. Inwiefern diese Ergebnisse auf die Gesamtsituation der Privatisierungen zu übertragen sind und ob es sich dabei um eine Momentaufnahme eines relativ frühen Privatisierungsstadiums handelt, gilt es zu überprüfen. Der Deutsche Städte- und Gemeindebund verweist in Bezug auf die Studie darauf, dass es zu dem Zeitpunkt der Untersuchung noch zu früh gewesen sei, die langfristigen Strategien der privaten Eigentümer zu beurteilen. Darüber hinaus wird die undifferenzierte Auswertung der Befragung hinsichtlich angespannter und entspannter Wohnungsmärkte kritisiert³⁵. Eine systematische und überregionale Analyse der Vermietungspraxis der neuen Investoren liegt bisher noch nicht vor.

Mit zwei Fallstudien zu den Bewirtschaftungsstrategien einer Privat Equity Gesellschaften und eines institutionellen Anlegers will ich die bisherigen Forschungsannahmen einem weiteren empirischen Praxistest unterwerfen. Als empirische Basis für die Fallstudien dienten die Geschäftsberichte der jeweiligen Gesellschaften, Pressemitteilungen der Unternehmen auf ihren Internetportalen sowie Presseberichte regionaler und überregionaler Zeitungen und Expertengespräche mit Vertretern der Wohnungsbau³⁶- und Erwerbengesellschaften³⁷, Mieterorganisationen³⁸ und Gewerkschaftsfunktionären³⁹.

³¹ Hallenberg, Bernd: „Kommunale nicht besser als Private?, a.a.O., S. 340 ff.

³² Sautter, Heinz: Auswirkungen des Wegfalls von Sozialbindungen und des Verkaufs öffentlicher Wohnungsbestände, a.a.O.

³³ Sautter, Heinz: Auswirkungen des Wegfalls von Sozialbindungen und des Verkaufs öffentlicher Wohnungsbestände, a.a.O., S. 85

³⁴ Sautter, Heinz: Auswirkungen des Wegfalls von Sozialbindungen und des Verkaufs öffentlicher Wohnungsbestände, a.a.O., S.69

³⁵ Deutscher Städte- und Gemeindebund: Privatisierung kommunaler Wohnungen, a.a.O, S. 9

³⁶ Expertengespräch mit Hans-Jörg Duvigneau, ehemaliger Geschäftsführer der GSW am 25.10.2006 an der Humboldt-Universität zu Berlin.

³⁷ Expertengespräch mit Andreas B. Kubitz (Leiter Vertrieb, Deutsche Annington Süd-West) Yves Werner (Mitarbeiter Vertrieb, Deutsche Annington Süd-West) am 01.04.2009 in den Geschäftsräumen der Deutschen Annington in Frankfurt/Main.

³⁸ Expertengespräch mit Jürgen Lutz, Vorstandsmitglied der Mieterorganisation „Mieter helfen Mietern“ in Frankfurt/Main am 17.03.2009 in den Geschäftsräumen von „Mieter helfen Mietern“ in Frankfurt/Main

³⁹ Expertengespräch mit Uwe Borck, Fachbereichsleiter des Fachbereichs 13 (Besondere Dienstleistungen) des ver.di Landesbezirks Berlin-Brandenburg am 17. Oktober in der Berliner Geschäftsstelle von ver.di.

Wohnungsprivatisierung in Berlin

Ein Blick auf die Eigentumsverhältnisse des Mietwohnungssektors gibt auch in Berlin Auskunft über die städtischen Regulationsmöglichkeiten. Insbesondere durch die Privatisierung städtischer Wohnungsunternehmen hat sich der Anteil der kommunalen Wohnungsbaugesellschaften von fast 30 Prozent Anfang der 1990er Jahre auf etwa 14 Prozent reduziert. Parallel zu dieser Privatisierung hat sich auch der Anteil der Sozialwohnungsbestände deutlich reduziert. Durch die Förderlogik des Sozialen Wohnungsbaus in Deutschland verbleiben die geförderten Wohnungen nur bis zur vollständigen Rückzahlung der Fördergelder im Status einer Sozialwohnung mit Mietpreis- und Belegungsrechtsbindungen. Seit Anfang der 1990er Jahre hat sich die Anzahl der Sozialwohnungen von über 370.000 Wohnungen auf etwa 150.000 Wohnungen reduziert. Fast jede dritte Sozialwohnung in Berlin (48.000) gehört den landeseigenen Wohnungsbaugesellschaften.

Die Privatisierung der Berliner Wohnungsbestände erfolgte in verschiedenen Phasen und wurde jeweils von lokalpolitischen Entscheidungen eingeleitet. Anders als in den meisten anderen Europäischen Ländern ist die Wohnungsprivatisierung in Deutschland eine zutiefst kommunalpolitische Angelegenheit. Mit Senatsbeschlüssen von 1993, 1994, 1997 und 2000 wurde Privatisierung von über 200.000 Wohnungen beschlossen. Während in den ersten Jahren der Privatisierung als Verkauf von Wohnungsbeständen der kommunalen Wohnungsbaugesellschaften umgesetzt wurde, war das Privatisierungsgeschehen nach der Jahrtausendwende vom vollständigen Verkauf der Anteile einer Wohnungsbaugesellschaft (GSW) geprägt. Da die Veräußerung einer kompletten Wohnungsbaugesellschaft im Vergleich zur mühseligen Vermarktung einzelner Wohnungsbestände einen größeren Mengeneffekt aufweist, fällt der Privatisierungsumfang für die einzelnen Phasen sehr unterschiedlich aus.

Der Verlauf der Berliner Wohnungsprivatisierung zeigt, dass die Austeritätsorientierung der Stadtpolitik über Parteiengrenzen hinaus einen hegemonialen Charakter angenommen hat. In den zwanzig Jahren der Berliner Privatisierungsgeschichte wurden 35 Prozent der Wohnungen unter einer CDU-geführten Regierung verkauft, während fast zwei Drittel des Privatisierungsumfangs unter die Regentschaft der Rot-roten Regierung (Koalition von SPD und Linkspartei) fielen.

Tabelle 1 Anzahl und Anteil der kommunalen Wohnungsbaugesellschaften (gerundet)

	Anzahl der Wohnungen in kommunalem Besitz	Anteil am Gesamtbestand der Mietwohnungen
1993	480.000	28%
1995	450.000	25%
1997	430.000	24%
1999	415.000	22%
2001	410.000	22%
2003	372.000	20%
2005	268.000	14%
2007	275.000	14%
2009	260.000	14%
2011	270.000	14%
Bilanz	- 210.000	-50%

Eigene Berechnung nach Holm 2005: 9 und IBB 2012

Tabelle 2 Zeitlicher Verlauf der Wohnungsprivatisierungen in Berlin

	Wohnungen	Anteil	Verkäufe p.a.	Regierung
1990 - 1995	30.000	14%	5.000	CDU/SPD
1996 - 2000	46.000	21%	9.200	
2001 - 2005	136.000	62%	27.000	SPD/Linkspartei
2006 - 2010	7.000	3%	1.400	
gesamt	219.000	100%	10.950	

Eigene Berechnung

Die Große Koalition der Privatisierung

Die etwa 400.000 Wohnungen der landeseigenen Wohnungsbaugesellschaften stellten zu Beginn der von SPD und Linkspartei gebildeten Regierung ein zentrales Instrument der wohnungspoliti-

schen Steuerung dar. Durch umfangreiche Privatisierungen und eine forcierte Ökonomisierung der kommunalen Wohnungsunternehmen wurden diese Steuerungsressourcen deutlich reduziert.

Unter der Ägide der rot-roten Landesregierung wurden fast 140.000 Wohnungen privatisiert. Insbesondere der 2004 vollzogene Komplettverkauf der GSW (mit 64.000 Wohnungen) an ein internationales Bieterkonsortium von Finanzinstitutionen wie Cerberus und Goldman Sachs war von öffentlichen Debatten begleitet und wurde von PDS-Abgeordneten damals als „Notlagenverkauf zur notwendigen Haushaltskonsolidierung“ legitimiert. Insgesamt wurden in den ersten Jahren der rot-roten Koalition über 135.000 Wohnungen aus dem Bestand der öffentlichen Wohnungsunternehmen verkauft. In späteren Stellungnahmen wurde der Verkauf der GSW als „Fehler, den wir nicht rückgängig machen können“ bezeichnet.

In der zweiten Legislaturperiode der Koalition aus SPD und Linkspartei wurde eine Abkehr der zuvor praktizierten Privatisierungspolitik beschlossen. In der Koalitionsvereinbarung heißt es: „Verkäufe von Wohnungen sind auf das zur Eigensicherung und Bestandsarrondierung zwingend erforderliche Maß zu begrenzen. Blockverkäufe an große Investmentgesellschaften sind ausgeschlossen“. Trotz dieser politischen Willensbekundung zu einem Privatisierungsstopp wurden auch in der zweiten Legislaturperiode der Koalition von SPD und Linkspartei etwa 7.000 weitere Wohnungen durch die Wohnungsbaugesellschaften verkauft.

Der Umgang mit den kommunalen Wohnungsbeständen war auch in der Regierungszeit der rot-roten Koalition von einer Privatisierung und Ökonomisierung geprägt. Insbesondere mit dem Verkauf der GSW wurden die von der Vorgängerregierung beschlossenen Verkäufe vollzogen und durch eine sozialdemokratisch-sozialistische Stadtregierung legitimiert. Sozialpolitische und wohnungspolitische Orientierungen wurden zumindest in der ersten Legislaturperiode dem dominanten Ziel der Haushaltskonsolidierung untergeordnet. Neben dem Verkauf von Wohnungsbeständen und Gesellschafteranteilen der kommunalen Wohnungsbaugesellschaften lässt sich auch die Ausrichtung der öffentlichen Unternehmen an Marktlogiken auf diese stadtpolitische Austeritätspolitik zurückführen. Das strenge Spardiktat der Finanzverwaltung kann als Erbschaft der Diepgen-Landowski-Ära angesehen werden – für den Umgang mit den öffentlichen Wohnungsunternehmen führte ausgerechnet die Bewältigung dieser Hinterlassenschaften zu einer Verstärkung des Entsozialisierungstrends. Erst in der zweiten Amtszeit der rot-roten Regierung wurde der Privatisierungstrend zumindest verlangsamt – eine Abkehr von der Marktorientierung der kommunalen Wohnungsunternehmen jedoch unterblieb und wurde von der rot-roten Landesregierung auch nicht in Angriff genommen.

Die Folgen der Privatisierungspolitiken werden angesichts der aktuellen Entwicklungen des Berliner Wohnungsmarktes vor allem bei den Mieter/innen spürbar, die stadtweit mit deutlichen Mietsteigerungen konfrontiert sind. Eine notwendige wohnungspolitischen Steuerung durch die landeseigenen Wohnungsbaugesellschaften kann nach den Privatisierungsorgien der Vergangenheit nicht mehr über Mengeneffekte der Mietpreisgestaltung oder Vermietungsstandards erfolgen.

SYLVIA LEODOLTER: PRIVATISIERTER ÖFFENTLICHER VERKEHR – EIN WIDERSPRUCH AN SICH?



Mag.^a Sylvia Leodolter ist Leiterin der Abteilung Umwelt und Verkehr der AK Wien.

Öffentliches Auftragsvolumen ist für private Anbieter interessant

Wieso der Druck in Richtung weiterer Liberalisierung und letztlich auch in Richtung Privatisierung öffentlicher Unternehmen im Bereich des Verkehrs auf europäischer Ebene so groß ist, hat einen klaren Hintergrund: Das Auftragsvolumen öffentlicher Institutionen in der EU macht etwa 20 Prozent des BIP aus. Von diesem Kuchen wollen auch die privaten Anbieter essen. Es geht dabei um ein tatsächlich lukratives Geschäft mit vielen Vorteilen für die Wirtschaft.

Öffentliche Besteller und Auftraggeber bieten in der Regel langfristige Verträge und sichere Einnahmen, wobei die Anbieter durchaus damit kalkulieren, dass die bisher in öffentlichem Eigentum stehenden Verkehrsunternehmen oder die bisherigen Anbieter noch nicht alle Produktivitätspotentiale ausgeschöpft haben und sich diese für eine zu lukrierende Gewinnspanne eignet. Die Nachteile und Risiken, die mit Dienstleistungen der Daseinsvorsorge verbunden sein können, wollen private Investoren aber natürlich nicht in Kauf nehmen. Vor allem für Investitionen in die Infrastruktur, deren Amortisationszeit oft mehrere Jahrzehnte betragen, muss daher in fast allen Fällen die öffentliche Hand weiterhin sorgen. Auch soziale Ziele, wie etwa höhere Personalkosten aufgrund besonderer Dienstrechte oder sozial orientierte Tarife, müssen ausdrücklich öffentlich finanziert und den Privaten abgegolten werden.

Was bringt die Liberalisierung im Öffentlichen Verkehr?

Bei der Liberalisierung wird den öffentlichen Unternehmen die Möglichkeit genommen, andere als betriebswirtschaftliche Ziele zu verfolgen. Sollen derartige Ziele (Berücksichtigung sozialer und arbeitsmarktpolitischer Ziele) weiterverfolgt werden, müssen diese im liberalisierten Markt getrennt bestellt und bezahlt werden. Wird dadurch nicht Rücksicht genommen, verlieren die Dienstleistungen ihren sozialen Charakter und geraten vor allem die Beschäftigten noch stärker unter Druck.

Volkswirtschaftliche Auswirkungen bleiben in den meisten Fällen unberücksichtigt. Märkte öffnen bedeutet jedenfalls immer soziale Spielregeln zu verändern und forciert den Sozialabbau auch im öffentlichen Bereich¹.

Die Erfahrungen mit öffentlichen Dienstleistungen in liberalisierten Märkten zeigt ganz klar, dass die private Leistungserbringung kein Garant für eine bessere und kostengünstigere Leistungserbringung ist und dass die erwarteten Kostenreduktionen für die öffentliche Hand als Auftraggeberin nicht eintreten oder deutlich geringer sind als erwartet. Die Ursache dafür liegt unter anderem auch darin, dass die Kosten der Ausschreibungen und der erforderlichen Kontrolle der Verträge nicht einbezogen und antizipiert werden, sondern meist erst in der Rückschau erkennbar sind. Das gilt auch für den dadurch verursachten Kaufkraftverlust der ehemals Beschäftigten und für den Verlust an demokratischer Kontrolle. Häufig kommt es vor der Privatisierung zu einer großzügigen Entschuldung der Unternehmen, um sie attraktiv für Investoren zu machen. Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch den Anstieg der Arbeitslosigkeit aufgrund der Personalreduktion entstehen oder die Folgekosten von unterlassenen Investitionen von Privaten werden ebenfalls meist außer Acht gelassen. Die aktuelle Rekommunalisierungswelle in einigen Bereichen der Daseinsvorsorge zeigt zudem, dass wenn private Unternehmen scheitern, die Öffentlichkeit auch die Kosten des Rückkaufs und des Wiederaufbaus der Dienstleistungen zu tragen hat. Nichtsdestotrotz wird der Ruf nach Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen vor allem durch die aktuelle Wirtschaftskrise und die damit verbundenen Hoffnungen auf Kostensenkungen bei den öffentlichen Haushalten wieder lauter. Sie haben noch nicht erkannt, dass vor allem die Privatisierung öffentlicher Unternehmen ein „schlechtes Geschäft“ für die Öffentliche Hand bzw. den Staat ist.

Nach einer AK Studie vom Frühjahr 2012², die konkrete Privatisierungen (OMV, Telekom Austria, Post) beträgt der kumulierte Verlust je nach Berechnungsmethode zwischen 1,24 und 1,78 Mrd Euro für den Staat. Von einem Beitrag zur Budgetsanierung kann daher auf keinen Fall gesprochen oder dieser für weitere Privatisierungsschritte erwartet werden.

Liberalisierungswahn im Eisenbahnbereich

Seit Jahren verfolgt die Europäische Kommission und die EU-Politik das Ziel der völligen Liberalisierung des Eisenbahnsektors. Die Bahnpolitik der Europäischen Union wird primär durch die sogenannten Eisenbahnpakete getragen. Kern dieser Pakete ist die Netzöffnung und die Einführung von Wettbewerb auf der Schiene. Der Eisenbahngüterverkehr ist mittlerweile völlig liberalisiert. In Österreich beträgt der Anteil privater Eisenbahnverkehrsunternehmen an den insgesamt beförderten Gütern (Güterbruttotonnenkilometer) 2011 schon 8,8 Prozent und steigt seit Jahren an³.

Dabei ist europaweit die Bilanz der bisherigen Schritte ernüchternd. Der Beweis, dass Netzöffnungen und Liberalisierungen automatisch die gewünschten Effekte wie Marktanteilsgewinne, zufriedene Kunden, sichere Arbeitsplätze und eine hohe Versorgungsdichte bringen, wurde nicht erbracht. Ebenso wenig konnte ein tatsächlicher, lediglich auf Wettbewerb zurückführbarer, quantitativer und qualitativer Sprung bei den EU-Bahnen festgestellt werden. Vielmehr entwickelten sich die Bahnen

¹ Siehe dazu die AK Studienreihe „Zur Zukunft öffentlicher Dienstleistungen“ <http://wien.arbeiterkammer.at/online/page.php?P=886> und insbesondere die Studie „Die Privatisierung Öffentlicher Dienstleistungen und deren Auswirkungen auf Qualität, Beschäftigung und Produktivität“ aus 2009 http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d97/Oeffentliche_Dienstleistungen_7.pdf

² Siehe dazu die AK-Studie „Was Privatisierungen kosten“ aus 2012 http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d167/AKAnalyse_Privatisierungen_2012.pdf

³ Siehe dazu Tätigkeitsbericht der Schienen-Control GmbH 2011 http://www.schienecontrol.gv.at/files/schiene-control_taetigkeitsbericht-2011.pdf

unabhängig vom Grad der Liberalisierung. Weder wird „mehr“ Bahn gefahren, noch sind die Kunden zufriedener, das geht eindeutig aus unabhängigen Untersuchungen hervor.

Wiewohl die Liberalisierungspolitik kaum einen Einfluss auf die Entwicklung der Qualität oder der Marktanteile hat, wird weiterhin an ihr festgehalten. Die eigentlichen Ursachen der unterschiedlichen Bahnanteile in der Gemeinschaft - wie Gesamtinvestitionen in die Schieneninfrastruktur, Netzwicklung der Bahn Entwicklung des Gesamtverkehrsmarktes (externe Kosten, Einhaltung und Kontrolle bestehender gesetzlicher Bestimmungen auf der Straße) - werden nicht erörtert. Auch faire Wettbewerbsbedingungen gegenüber anderen Verkehrs-trägern sind derzeit nicht in Sicht. Weiterhin wird der Straßenverkehr im Übermaß davon profitieren, dass die Raum- und Wirtschaftsstruktur zunehmend auf ihn zugeschnitten ist und dass er derzeit die von ihm verursachten Infrastruktur- und externen Kosten nur zu einem Bruchteil selbst trägt.

Die Erfahrungen mit bisherigen Liberalisierungen im Schienenverkehr zeigen jedenfalls, dass der Grad der Liberalisierung nicht über die Qualität des Bahnangebots entscheidet:

- Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Liberalisierung und hohen Marktanteilen
- Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Liberalisierung und zufriedeneren Kunden
- Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Liberalisierung und niedrigen Ausgleichszahlungen durch die öffentliche Hand

Dass Bahnen auch ohne Liberalisierung und Privatisierung ein ausgezeichnetes Angebot und gute Leistungen bringen, zeigt im Personenverkehr jedenfalls die Schweizer SBB. An diesem Beispiel wird auch deutlich, was attraktiven Öffentlichen Personenverkehr auf der Schiene wirklich ausmacht: Ein klares Bekenntnis der Bevölkerung und der Politik zu einem hochwertigen und transparenten System begleitet von der notwendigen öffentlichen Finanzierung und klaren Rahmenbedingungen (Taktverkehrssystem, vorgeschriebenes Mindestangebot an Öffentlichen Verkehrsdiensten flächendeckend).

Im Güterverkehr war – vor der Liberalisierung – jedenfalls die ÖBB die erfolgreichste Bahn mit einem hervorragenden Modal Split im Güterverkehr. Mittlerweile ist die RCA in großen finanziellen Schwierigkeiten und leidet sowohl unter den durch den zu billigen Straßengüterverkehr extrem niedrigen Preisen als auch unter der Wirtschaftskrise und der mangelnden finanziellen Unterstützung des Eigentümers Bund, dem durch die strengen Beihilfenregeln der EU zunehmend die Hände gebunden sind.

Der nächste Schritt auf europäischer Ebene droht mit den aktuellen Gesetzesvorhaben. Mit dem 4. Eisenbahnpaket ist zu erwarten, dass der bisher noch nicht liberalisierte Regionalverkehr (Schnellbahnen, Pendlerverkehr) genauso wie die innerösterreichischen Städteverbindungen generell für den Wettbewerb geöffnet werden. In Zukunft soll es reichen, dass ein Bahnunternehmen eine Konzession, eine Sicherheitsbescheinigung und eine Zugtrasse vorweisen müssen, um beliebig auf der Schiene auch Personen zu befördern. Soziale Kriterien und Qualitätsstandards fehlen aber bislang sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene. Zudem soll die derzeit noch mögliche Direktvergabe im Schienenverkehr wegfallen und alle Eisenbahnverkehre europaweit ausgeschrieben werden. Wie unter solchen Rahmenbedingungen noch gemeinwirtschaftliche Verkehre und vernünftige Arbeitsbedingungen und Löhne sicherzustellen sind, ist unklar.

Probleme existieren aber auch schon im Vorfeld von geplanten Privatisierungen. Ein besonders negatives Beispiel dafür ist der Kollaps der S-Bahn Berlin, die nicht zuletzt vom geplanten Börsengang ihrer Mutter, der DB AG, mitverursacht wurde⁴.

Die politischen Pläne zum Börsengang der S-Bahn Mutter DB AG haben die Berliner S-Bahn zu letztlich überzogenen Rationalisierungsmaßnahmen (massive Reduktion der Reservekapazitäten, Abbau der Belegschaft, Schließung der Werkstätten, Verlängerung der Wartungsintervalle, zum Teil sogar Verschrottung von Wagenmaterial) gezwungen. Als Folge davon ist der gesamte S-Bahn-Verkehr mehrmals – nämlich jeweils im Winter 2009, 2010 und 2011 – völlig zusammengebrochen. Für die Berliner Bürger galt nach einer repräsentativen Umfrage in Berlin „die S-Bahn“ dadurch als das wichtigste Problem der Hauptstadt, noch vor der Arbeitslosigkeit, der Bildungsmisere, der wirtschaftlichen Lage und der sozialen Ungerechtigkeit.

Zwar hat sich seit Anfang 2012 die Situation in Berlin etwas stabilisiert, aber die Lehren die daraus gezogen wurden und werden, sind ungenügend, denn es wird um die hohen Renditeforderungen des Mutterkonzerns DB zu erfüllen, weiterhin rationalisiert. Ein Mangel an Triebfahrzeugführern, weiterer massiver Personalabbau in den Bahnhöfen ist schon sicher und die geplante Zerteilung des bis vor der Krise gut funktionierenden Systems der S-Bahn mit einer Ausschreibung von einzelnen Teilsystemen steht auf der Tagesordnung.

Ein Musterbeispiel für die negativen Folgen der Bahnprivatisierung ist das britische Eisenbahnwesen. Der ehemalige staatliche Monopolbetrieb British Rail wurde von 1994 bis 1997 radikal privatisiert, wobei die Infrastruktur wie Schienen, Signalanlagen, Tunnel und Brücken von den Dienstleistungen wie Personenverkehr, Güterverkehr und Instandhaltung getrennt und an das börsennotierte Unternehmen Railtrack verkauft wurden. Dies führte zu massiven Synergieverlusten und insgesamt steigenden Kosten durch die Aufspaltung in viele Einzelunternehmen (aus British Rail entstanden anfangs 106 einzelne Unternehmen). Aufgrund der großen Probleme (vor allem auch im Bereich der Sicherheit durch mangelnde Investitionen Erhaltung der Infrastruktur) wurde schließlich die Bahninfrastruktur wieder verstaatlicht. Abgesehen davon, dass die Bahntickets zu den teuersten Europas zählen und die Anschlüsse nach wie vor schlecht abgestimmt sind, ist das Ergebnis der Privatisierungen auch für die Öffentliche Hand katastrophal: Die Kosten für einen Personenkilometer sind in Großbritannien fast doppelt so hoch wie in der Schweiz und die Subventionen in die Bahn haben sich im Verhältnis zur staatlichen Bahn vervielfacht.

Was Liberalisierung für die Beschäftigten bedeutet, ist anhand der Entwicklung in den letzten beiden Jahrzehnten ganz klar⁵:

- Enormer Personalabbau, in manchen - auch westeuropäischen - Ländern auf ein Drittel
- Reduktion der Gehaltssprünge, der Zulagen und Prämien
- Schlechtere oder gar keine Kollektivverträge
- Lohnreduktion um bis zu 25% für neue Arbeitskräfte
- Niedrigere Löhne bei Outsourcing und neuen Anbietern

⁴ Eine umfassende Analyse des S-Bahn Desasters in Berlin enthält die Extranummer „S-Bahn-Krimi Berlin“ der deutschen Zeitschrift Lunapark 21, nachzulesen in http://s-bahn-tisch.de/Material/Lunapark21_Extra06.pdf

⁵ Siehe dazu die AK Studienreihe „Zur Zukunft öffentlicher Dienstleistungen“ <http://wien.arbeiterkammer.at/online/page.php?P=886> und insbesondere die Studie „Die Privatisierung Öffentlicher Dienstleistungen und deren Auswirkungen auf Qualität, Beschäftigung und Produktivität“ aus 2009 http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d97/Oeffentliche_Dienstleistungen_7.pdf sowie der AK Tagungsband „Weichenstellung für Europas Bahnen – Wem nützt der Wettbewerb?“ aus 2006 <http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d40/Studie28-wemnuetzttwettbewerb.pdf>

- Tendenzen zum Lohndumping – Etablierung von Niedriglohnsektoren droht
- Wachsende Intensivierung der Arbeit und Stress:
- Neue Arbeitszeitregime: Flexibilisierung, Verdichtung und Verlängerung
- Individualisierung der Beschäftigungsverhältnisse: Einkommensunsicherheit
- Einführung von prekären und atypischen Beschäftigungsformen
- Reduktion der Lehrstellen und der Weiterbildung

Vor den konkreten Zahlen vor allem im Hinblick auf den massiven Beschäftigungsabbau im Bahnsektor (allein zwischen 2000 und 2007 gingen rund 30 Prozent der Arbeitsplätze verloren) sind manche Aussagen der Europäischen Kommission nur als zynisch zu betrachten, wenn sie von „positiven Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt“ oder von einer „Stabilisierung der Beschäftigungssituation im Eisenbahnsektor“ sprechen.

Öffentlicher Verkehr in öffentlicher Hand

Wer nicht mobil ist, kann am sozialen und öffentlichen Leben kaum teilnehmen. Neben der Frage der Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes geht es auch um die Befriedigung der materiellen und sozialen Bedürfnisse, um Nahversorgung, Bildung, Erholung und um Lebensqualität. Daher ist die Frage nach den Kosten der Mobilität eine zentrale soziale Frage⁶. Eine leistbare, flächendeckende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsdienstleistungen ist daher ein zentrales Anliegen der AK als Interessenvertretung der Beschäftigten.

Die Ausgaben für Verkehr und Mobilität spielen für die österreichischen Haushalte eine große Rolle. Laut Konsumerhebung 2009/10 von Statistik Austria⁷ stellen die Mobilitätskosten nach den Ausgaben für Wohnen und Energie (23,8 %) mit 15,0 % den zweitgrößten Ausgabenposten dar, wobei für den Öffentlichen Verkehr im Schnitt nur 1,1 %, für den Kfz-Verkehr jedoch 13,3 % (5,8 % für die Anschaffung, der Rest für variable Kosten wie Treibstoff, Reparatur etc.) ausgegeben werden müssen.

Allerdings sind die Verkehrsausgaben der Haushalte stark von der Bevölkerungsdichte abhängig. In ländlichen Regionen (mit bis zu 10.000 Einwohnern) gibt ein durchschnittlicher Haushalt für sein(e) Kraftfahrzeug(e) monatlich etwa 482 Euro, für den Öffentlichen Verkehr nur 18 Euro aus, in Wien hingegen nur 279 Euro fürs Kfz und 65 Euro für den Öffentlichen Verkehr. Ein wesentlicher Faktor für eine geringere Belastung mit Mobilitätsausgaben ist daher ein gut ausgebautes Netz an Öffentlichen Verkehrsmitteln. Während in Wien 41 von 100 Haushalten keinen Pkw besitzen und immerhin in 40 von 100 Haushalten zumindest eine Person eine Jahreskarte für den Öffentlichen Verkehr hat, ist dies in ländlichen Regionen ganz anders. In Regionen mit bis zu 10.000 Einwohnern haben 86 % der Haushalte mindestens einen Pkw, 36 % zwei oder mehr und in nur 18 % der Haushalte gibt es zumindest eine Person mit einer Jahreskarte⁸. Etwas über ein Viertel aller Haushalte finden mit einem Pkw nicht das Auslangen, in ländlichen Gebieten sind es 36%, im urbanen Raum 14% und in Wien sogar nur knapp 9%. Erwartungsgemäß ist die Ausstattungsquote mit Zweitwägen bei großen

⁶ Siehe auch AK Studie „Verteilungspolitik – Wo bleibt die Verteilungsgerechtigkeit?, Band 1 Wirtschaftspolitische Dimensionen“ aus 2012 http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d174/Verteilungspolitik_Band1_Mai12.pdf

⁷ Statistik, Konsumerhebung 2009/10; http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/verbrauchsausgaben/konsumerhebung_2009_2010/index.html

⁸ Statistik Austria, Konsumerhebung 2009/2010, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/ausstattung_privater_haushalte/index.htm

Haushalten am höchsten. Für Anschaffung, Erhalt sowie Versicherung ihrer Fahrzeuge wenden Haushalte mit mehr als zwei Pkws im Schnitt rund 1.040 Euro, Haushalte mit zwei Pkws rund 800 Euro pro Monat auf, das entspricht jeweils etwa einem Fünftel ihrer Gesamtverbrauchsausgaben.

Der Öffentliche Verkehr ist auch wirtschaftspolitisch unverzichtbar: Er ist ein leistungsstarker Wirtschaftsmotor mit rund 84.000 Beschäftigten und sichert gemeinsam mit den Investitionen in Infrastruktur und Fahrzeuge 170.000 Arbeitsplätze, wobei die Investitionen in den Öffentlichen Verkehr einen höheren Arbeitsplatzeffekt haben als etwa jene in den Straßenbau. Vor allem in Krisenzeiten ist der Öffentliche Verkehrssektor als Arbeitgeber und Dienstleister für die Wirtschaft ein zentraler Stabilisierungsfaktor (Investitionen, Arbeitsmarkt). Auch diese konjunkturpolitisch wichtige Funktion wird durch Liberalisierung und Privatisierung zusätzlich gefährdet und eingeschränkt.

Allerdings ist für einen attraktiven Öffentlichen Verkehr der Einsatz öffentlicher Mittel unabdingbar, wobei dies jedoch auch für den ökologisch problematischeren Individualverkehr und den Schwerverkehr auf den Straßen gilt. Denn der Öffentliche Verkehr ist keinesfalls teurer als der Individualverkehr: In das Straßennetz wird insgesamt deutlich mehr als in den öffentlichen Verkehr investiert, obwohl bei Vergleichen zwischen dem Finanzierungsbedarf von Straße und Schiene oder von Öffentlichem Verkehr und Individualverkehr meist die Landes- und Gemeindestraßen schlicht „vergessen“ werden. Insgesamt geben die Länder deutlich mehr Mittel für den Straßenbau aus, als für den Öffentlichen Verkehr: 2008 gaben Länder und Gemeinden (ohne Wien) insgesamt knapp 1 Mrd. Euro für den Straßenbau aus, aber nicht einmal 100 Mio. Euro für den Schienenverkehr. Nur Wien ist anders, denn Wien allein gibt für die Schiene (inkl. Straßenbahn und U-Bahn) 265,5 Mio. Euro für die Schiene aus (Straßenbau: 41,1 Mio.)⁹. Die Hauptlast der Ausgaben für Bestellungen im Öffentlichen Verkehr (und für die Investitionen in die Schieneninfrastruktur) trägt jedoch der Bund, der 78 % aller gemeinwirtschaftlichen Öffentlichen Verkehre bestellt.

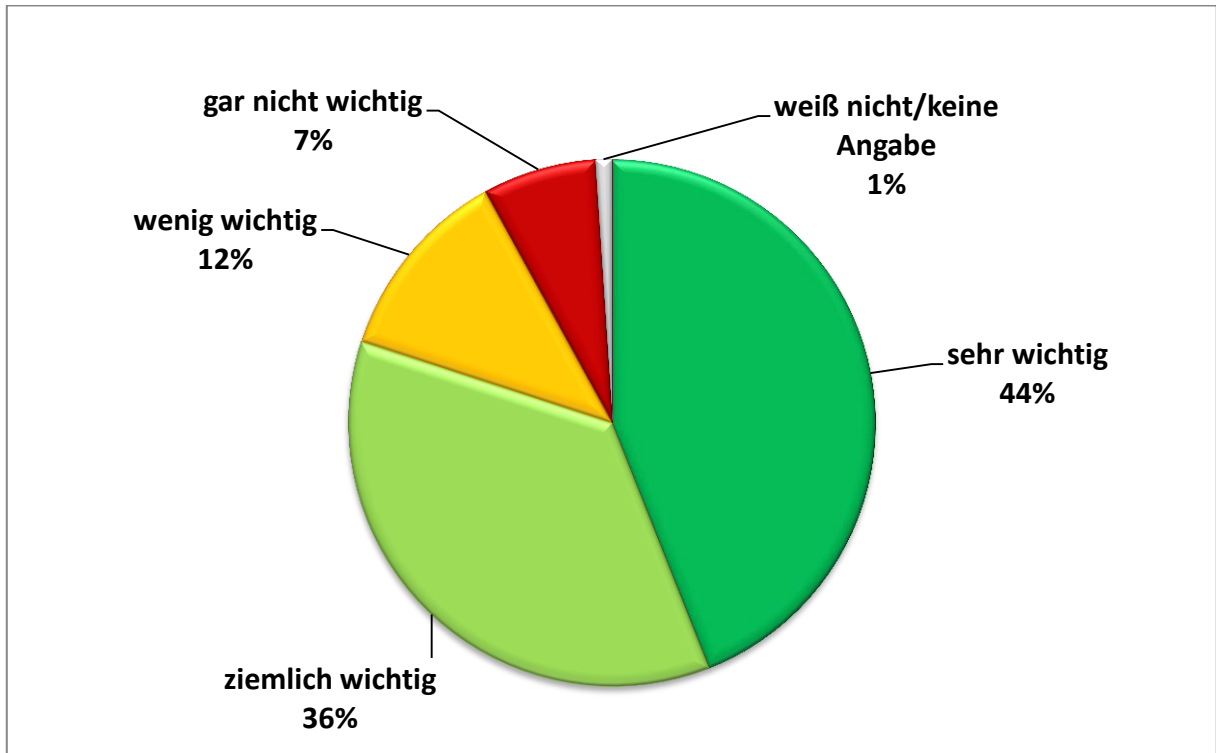
Öffentlicher Verkehr als Teil der Daseinsvorsorge unverzichtbar

Allen Privatisierungs- und Liberalisierungstendenzen zum Trotz wünscht sich die österreichische Bevölkerung ganz klar, dass öffentliche Dienstleistungen im Eigentum des Staates bzw. unter direkter staatlicher Kontrolle bleiben sollen. Eine österreichweite, repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes SORA zum Thema "Die Angebote der Daseinsvorsorge im Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung" im Auftrag der AK Wien kommt Anfang 2012 zum Ergebnis, dass 90 Prozent der ÖsterreicherInnen dies bei der Wasserversorgung für sehr wichtig oder ziemlich wichtig halten, bei der Müllentsorgung gilt dies für 84 Prozent, beim öffentlichen Verkehrsangebot für 80 Prozent, bei der Energieversorgung für 78 Prozent und bei den Postämtern/Postpartnern – trotz oder wegen der Erfahrung mit den Schließungen von Postämtern – für immerhin 69 Prozent.

Im Detail war dies beim Öffentlichen Verkehr 44 Prozent der Befragten sehr wichtig, 36 Prozent ziemlich wichtig und klare Ablehnung (gar nicht wichtig) kam dabei nur von 7 Prozent.

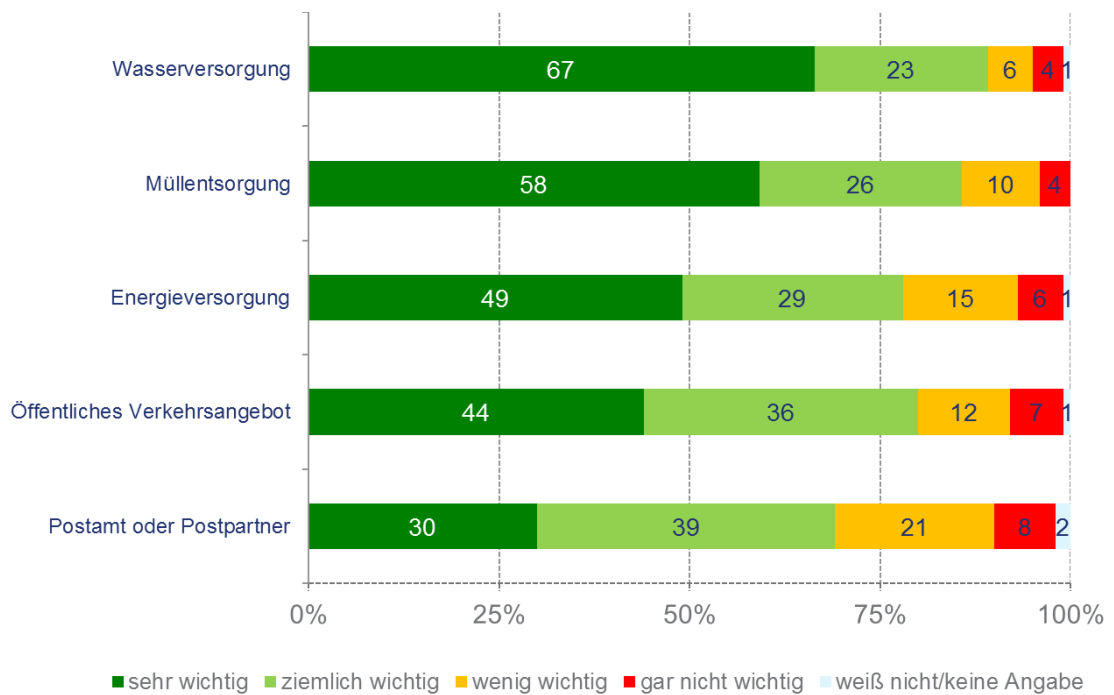
⁹ Daten aus dem IHS-Projektbericht von Bauer, H.et al.: „Grundsätzliche Reform des Finanzausgleichs: Verstärkte Aufgabenorientierung“, IHS, 2010 http://www.ihs.ac.at/publications/lib/finanzausgleich_volltext.pdf

Abbildung 1 Direkte Kontrolle/Eigentum des Staates beim Öffentlichen Verkehr



Quelle: SORA-Umfrage zum Thema „Die Angebote der Daseinsvorsorge im Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung“ im Auftrag der AK Wien, Jänner 2012

Abbildung 2 Direkte Kontrolle/Eigentum des Staates bei Öffentlicher ...



Quelle: SORA-Umfrage zum Thema „Die Angebote der Daseinsvorsorge im Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung“ im Auftrag der AK Wien, Jänner 2012

In dieser Umfrage wurde auch gefragt, was die Bevölkerung von einer Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen hält und das Ergebnis war deutlich: Weniger und schlechtere Arbeitsplätze, höhere Preise und schlechteres Service. Nur bei der Information über das Angebot waren mehr Menschen davon überzeugt, dass Private es besser machen würden als öffentliche Unternehmen. Hier haben die öffentlichen Unternehmen offensichtlich noch Nachholbedarf und Verbesserungspotential, das sie nutzen sollten.

Forderungen für einen Öffentlichen Verkehr mit Zukunft

Der Titel des Beitrags „Privatisierter Öffentlicher Verkehr – ein Widerspruch an sich?“ ist bewusst provokant gewählt worden, aus Sicht der AK kann diese Frage nur bejaht werden, weil vor allem im Hinblick auf Kosten, Beschäftigung und Qualität eindeutige Vorteile für einen Öffentlichen Verkehr in öffentlicher Hand zeigen. Die realen Beispiele und die Meinung der Bevölkerung stützen im Wesentlichen die Forderungen der AK in diesem Bereich.

Auf europäischer Ebene ist noch ein kleiner Spielraum für den Öffentlichen Verkehr und für Direktvergaben geblieben, diesen gilt es in den nächsten Jahren mit folgenden Zielen zu nutzen:

- Keine weitere Liberalisierung
- Verpflichtende Sozial- und Qualitätskriterien im gesamten Öffentlichen Verkehr
- Vorrang für gemeinwirtschaftliche Verkehre und vertaktete Verkehre
- Erhalten der (integrierten) Bahn als Netzanbieter
- Harmonisierung der Anforderungen beim grenzüberschreitend eingesetzten Personals (Ausbildung, Einsatzbedingungen)
- Harmonisierung der technischen Anforderungen
- Verankerung von Mindestkontrollen und Mindeststandards für Kontrollen auch im Eisenbahnbereich

Auf nationaler Ebene geht es in Zukunft darum, die Rahmenbedingungen für den Öffentlichen Verkehr deutlich zu verbessern, damit – auch im Falle von (verpflichtenden) Ausschreibungen, die zum Teil im Busverkehr schon Realität sind – die Qualität für die KundInnen und die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten auf hohem Niveau zu gewährleisten. Deshalb tritt die AK ein für:

- Eine flächendeckende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsdiensten, die leistbar, hochwertig und sicher sind und die faire Bedingungen für die Beschäftigten bieten. Als wichtiges Qualitätsmerkmal sind daher auch die Fahrgastrechte für den gesamten Öffentlichen Verkehr auszubauen und zu erweitern
- Einen österreichweiten Taktverkehr nach Schweizer Vorbild, der eine optimale Abstimmung der verschiedenen Verkehrsmittel ebenso wie Barrierefreiheit bei Zugang, Nutzung und Information gewährleistet
- Ein Bekenntnis der Politik zur Finanzierung öffentlicher Verkehrsmittel und insbesondere zur Finanzierung der ÖBB in staatlichem Eigentum. Dies soll auch ein Bekenntnis zum bestehenden Schienennetz einschließen und eine flächendeckende Erschließung durch die Bahn erhalten.
- Die gesetzliche Verankerung von Qualitäts- und Sozialstandards für alle Formen des Öffentlichen Verkehrs, damit es kein Wettbewerb über Personalkosten und zulasten der Qualität möglich ist

und für die Festlegung von Mindeststandards für die flächendeckende Versorgung mit Öffentlichen Verkehrsdiensten (ähnlich wie in der Schweiz)

- Die Veränderung von Raumordnungsgesetzen und Bauordnungen, damit Baustrukturen die Versorgung mit einem hochwertigen öffentlichen Verkehrsmittel sinnvoll ermöglichen gekoppelt mit einer entsprechenden Anpassung der Betriebs- und Wohnbauförderungsprogramme sowie mit verpflichtenden Mobilitätskonzepten für Betriebsansiedlungen

JENS LIBBE: REKOMMUNALISIERUNG DER ENERGIEWIRTSCHAFT – ERFAHRUNGEN UND ENTWICKLUNGEN IN DEUTSCHLAND



Dipl.-Sozialökonom/Dipl.-Volkswirt Jens Libbe ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für Urbanistik, Bereich: Mobilität und Infrastruktur. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Städtische Infrastruktur und Transformation, Daseinsvorsorge und Öffentliche Unternehmen sowie Steuerung und Aufgabenorganisation

Seit mehr als 5 Jahren und nach einer längeren Phase der Privatisierung dominiert das Thema „Rekommunalisierung“. Insbesondere die Energiewirtschaft steht dabei im Fokus, also die Gründung oder der Rückkauf von Anteilen kommunaler Stadtwerke. Lange Zeit war dabei unklar, ob wirklich von einer Renaissance der kommunalen bzw. öffentlichen Wirtschaft gesprochen werden kann. Im vorliegenden Beitrag wird deutlich, dass die empirischen Belege für Deutschland durchaus eindeutig sind. Auslaufende Konzessionsverträge und immer mehr die Umsetzung der Energiewende vor Ort sind dabei die maßgeblichen Treiber der Entwicklung.

Rekommunalisierung – Formen und Anlässe

Ebenso wie „Privatisierung“ ist auch „Rekommunalisierung“ ein schillernder Begriff, der einer genaueren Bestimmung bedarf. Dabei lassen sich folgende „rekommunalisierende“ Vorgehensweisen unterscheiden:

- Wiederaufgreifen von Aufgaben durch einen Verwaltungsträger (als Konkurrent oder Monopolist),
- Neugründung von Eigengesellschaften zum Aufgreifen von Aufgaben (als Konkurrent oder Monopolist),
- Rückübertragung operativer Dienstleistungen auf Regie- oder Eigenbetriebe als Teil der Verwaltung,
- Überführung von Kapitalgesellschaften in öffentlich-rechtliche Organisationsformen,
- Erhöhung des Gesellschaftsanteils an gemischt-wirtschaftlichen Unternehmen.

Nicht alle denkbaren Formen sind dabei auch gleichermaßen von praktischer Relevanz. So dürfte die Überführung von Kapitalgesellschaften in öffentlich-rechtliche Organisationsformen eher ein theoretisches Modell sein. Zudem ist anzumerken, dass diese Typologie natürlich auch eine Verkürzung gegenüber den in der Praxis vorfindbaren hybriden Mischformen institutioneller Arrangements darstellt.

Die Anlässe und Gründe der Rekommunalisierung sind vielfältig. In nicht wenigen Fällen wurden die Erwartungen, die ursprünglich an die Entscheidung pro Privatisierung geknüpft wurden, nicht erfüllt. Zurückzuführen ist dies zum einen auf eine nicht selten unzureichende Abwägung von Privatisierungsentscheidungen seitens der Politik, zum anderen auf Enttäuschungen hinsichtlich der Entwicklung von Qualität und Preisen. Politikversagen ist gleichermaßen festzustellen wie regionales Marktversagen¹. In nicht wenigen Gemeinden und Landkreisen hat sich die Kommunalwirtschaft durch eine Neuausrichtung der unternehmerischen Strategien aber auch neu aufgestellt. Sie erschließt – zum Beispiel durch eine vermehrte regionale Kooperation in Form von Gemeinschaftsunternehmen – vorhandene Wirtschaftlichkeitspotenziale und schafft damit auch die Voraussetzung für (Re-)Kommunalisierungsmaßnahmen. In Regionen mit einer ohnehin schwachen Wirtschaftsstruktur werden öffentliche Unternehmen wieder vermehrt als ein Instrument angesehen, mit dem sich der regionale Arbeitsmarkt und die lokale Wirtschaft durch Vermeidung von Lohndumping stärken lassen. Andernorts wird der Wille, politischen Einfluss auf die Qualität und Sicherung der Leistungserstellung zurückzugewinnen, ausdrücklich betont. Dies ist vor allem dort der Fall, wo in den vergangenen Jahren der Unmut der Bürgerinnen und Bürger gestiegen ist. Auch Ökologie- und Ressourcenargumente werden angeführt, etwa der Wunsch, atom- und kohlekraftfreien Strom zu handeln und zu produzieren oder perspektivisch getrennte Infrastrukturbereiche stärker zu integrieren. Vor allem aber geht es darum, die strategische Position der Kommunalwirtschaft gerade dort zu stärken, wo die Liberalisierung des Marktes weit vorangeschritten ist.

Ein weiterer maßgeblicher Treiber der Rekommunalisierung ist das Wettbewerbsrecht, insbesondere das Vergabe- und Beihilferecht, mit der dazu ergangenen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Hinzu tritt, dass die Bedingungen für einen Ausschreibungswettbewerb voraussetzungsvoll und nicht in allen Sektoren gegeben sind, sodass allein aufgrund des Fehlens eines Marktes die Eigenerstellung angebracht ist. Und selbst wenn Ausschreibungen es erleichtern, den kostengünstigsten Anbieter zu finden, so ist dieser nicht zwangsläufig derjenige, der die Leistung in der bestmöglichen Qualität anbietet (vgl. Bogumil et al. 2010). Außerdem erfordert ein Ausschreibungswettbewerb ein effizientes Ausschreibungsmanagement in den Kommunen. Anders formuliert: Koordination und Kontrolle der Leistungserbringung werden komplexer und komplizierter, was gerade kleinere Kommunen vor Probleme stellt. Tendenziell verstärkt die Komplexität des Vergaberechts zudem die ohnehin bestehenden Informations- und Kompetenzasymmetrien zwischen Rat und Verwaltung, Kommunen werden stärker von externer Beratung abhängig und die lokale Demokratie geschwächt (vgl. ebenda).

Rekommunalisierung im Energiesektor

Rekommunalisierung ist vor allem ein energiewirtschaftliches Thema. Zwei Umfeldbedingungen sind es, die die Entwicklung vorantreiben:

¹ Privatisierungen haben in der Vergangenheit nicht überall zwangsläufig zu niedrigeren Preisen für die Bürgerinnen und Bürger geführt. Im Gegenteil: Regional sind nicht selten oligopolähnliche Strukturen zu verzeichnen, mit einer entsprechenden Marktmacht der privaten Versorger. Von einem funktionierenden Markt als Voraussetzung für wettbewerbsorientierte Preise kann hier nicht ausgegangen werden.

Auslaufende Konzessionsverträge eröffnen Handlungsoptionen

Im Energiewirtschaftsgesetz (EnWG) ist geregelt, dass Verträge über den Betrieb von Leitungen für Strom und Gas höchstens für eine Laufzeit von 20 Jahren abgeschlossen werden dürfen. Bis 2015/2016 endet die Mehrzahl der bestehenden Strom- und Gaskonzessionen. Zwar gibt es keine absoluten Zahlen, um wie viele Verträge es sich dabei handelt, doch geht der Verband kommunaler Unternehmen von mindestens 20 000 Strom- und Gaskonzessionen aus (vgl. Bolay 2011). Allein 2011 endeten etwa 950 Verträge, 2012 werden es 1 200 Verträge sein. Durch die gesetzlich vorgeschriebene Begrenzung der Laufzeit soll gewährleistet werden, dass in regelmäßigen Abständen die Möglichkeit besteht, dass andere Energieversorgungsunternehmen ein Strom- oder Gasnetz erwerben können.

Den Kommunen bietet sich eine Reihe von Chancen: Sie können im Rahmen der Konzessionsvergabe nicht nur das für sie beste Angebot auf dem Markt auswählen, sondern haben auch die Option, das Netz und die Energieversorgung künftig wieder in eigene Hände zu nehmen bzw. ein lokales Unternehmen mit der Energieversorgung zu beauftragen.

Der Zeitpunkt für Rekommunalisierung ist insofern günstig, als sich derzeit die Zinsen für Kommunalkredite auf einem historisch niedrigen Niveau befinden. Dadurch erscheinen notwendige Investitionen für nicht wenige Kommunen realisierbar. Gewisse Rechtsunsicherheiten in Hinblick auf den Betreiberwechsel oder die Übernahme von Strom- und Gasnetzen bereitet das gültige Energiewirtschaftsgesetz, das keine eindeutige Regelung zur Übertragung der Anlagen und zur Ermittlung der Höhe der Entschädigung an den bisherigen Netzbetreiber enthält. Die bestimmende Größe für den Kaufpreis des Netzes ist der Ertragswert². Hingegen ist die Orientierung am Sachzeitwert nach Feststellung des Bundesgerichtshofs nur dann zulässig, wenn er den Ertragswert nicht wesentlich übersteigt. Andernfalls würde ein nach Maßstäben wirtschaftlicher Vernunft handelnder anderer Versorger von der möglichen Übernahme der Versorgung ausgeschlossen bleiben³. Sofern in den Endschaftsklauseln des alten Konzessionsvertrages jedoch entsprechendes geregelt ist, besteht in jedem Fall ein Anspruch auf Übertragung des Eigentums. Außerdem ist der bisherige Stromnetzeigentümer und -betreiber verpflichtet, die zur Ermittlung des Netzwertes erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Energiepolitischer Rahmen kommt kommunalwirtschaftlichen Strukturen entgegen

Die energiepolitischen Rahmenbedingungen haben sich in den vergangenen Jahren grundlegend gewandelt. Mit der von der Bundesregierung beschlossenen Energiewende hin zur Erreichung des Zeitalters erneuerbarer Energien bis zum Jahr 2050 (vgl. Die Bundesregierung 2011), dem Integrierten Energie- und Klimaprogramm (IEKP) (vgl. BMWI/BMU 2007) und dem Energiekonzept der Bundesregierung (vgl. Die Bundesregierung 2010) sind die Rahmenbedingungen für die künftige Klima- und Energiepolitik in Deutschland definiert. Der Anteil von erneuerbaren Energien am Bruttoendenergieverbrauch von Wärme und Strom im Jahr 2020 von 18 Prozent soll bis zum Jahr 2050 auf 60 Prozent steigen. Die Energieeffizienz soll ebenfalls bezogen auf das Jahr 2050 gegenüber 2008

² Hierbei handelt es sich um den äußersten Betrag, der aus Sicht des Käufers unter Berücksichtigung der sonstigen Kosten der Versorgung einerseits und der zu erwartenden zukünftigen Erlöse andererseits für den Erwerb des Netzes betriebswirtschaftlich vertretbar erscheint.

³ BGH-Entscheidung „Kaufering“ vom 16.11.1999, BGHZ 143, S. 128 (S. 142 ff.).

um mindestens 50 Prozent gesteigert werden. Zugleich sollen die CO₂-Emissionen um mindestens 80 Prozent gegenüber 1990 gesenkt werden.

Mit der Energiewende verbunden ist eine grundlegende Transformation, ein Umbau des Energieversorgungssystems. Dies kommt den kommunalwirtschaftlichen Strukturen entgegen. Zwar werden die Städte im Bereich der Grundlast Strom weiterhin auf Exporte von außen angewiesen sein jedoch wird die Versorgungsstruktur darüber hinaus künftig deutlich dezentraler organisiert sein. Raumwärmewärmebedarfe beispielsweise sinken aufgrund voranschreitender Sanierungsmaßnahmen im Gebäudebereich sowie dem ab Ende 2020 geltenden Passivhausstand im Neubau. Strom wird vor diesem Hintergrund zunehmend dort erzeugt werden müssen, wo noch Wärme benötigt wird. Ausbau der Kraft-Wärme-Kopplung lautet in diesem Zusammenhang das Stichwort. Viele Großstädte verfügen über hoch effiziente Fernwärmesysteme mit einem Wirkungsgrad von 80-90 Prozent. Diese gilt es vor allem in dicht bebauten Quartieren zu erhalten und wo möglich zu erweitern. Darüber hinaus es bedarf des Ausbaus von Blockheizkraftwerken sowie der Nutzung regenerativer Potenziale (etwa Sonnenkollektoren auf Dächern, oberflächennahe Geothermie). Diese Entwicklung wird noch verstärkt durch die notwendige Hebung vorhandener Potenziale im Bereich der Energieeinsparung und zur Steigerung der Energieeffizienz. Hier geht es gleichermaßen um die Optimierung des Energieeinsatzes und die elektronische Regelung des Energiemanagements durch effiziente moderne Informations- und Kommunikationstechnologie (z.B. durch Fernüberwachung), wie um die Erschließung von verhaltensbedingten Energieeinsparpotenzialen (Visualisierung des Energieverbrauchs, Smart Metering, usw.). Nicht nur großräumig sondern auch kleinräumig gilt es, über intelligente Stromverteilnetze (Smart Grid) verschiedene Energieerzeuger und Stromverbraucher (Gebäude, Elektrofahrzeuge) miteinander zu verbinden.

Nicht ganz leicht zu beantworten ist die Frage, ob sich der lokale Netzbetreiber in kommunaler Hand befinden sollte oder dieses Geschäft einem privaten Konzessionär überlassen werden sollte⁴. Zunächst einmal ist festzustellen, dass der Netzbetrieb als wichtiger Baustein für das Gelingen der Energiewende gilt. Entscheidungen im Bereich des Netzbetriebs werden durch den jeweiligen Netzbetreiber getroffen. Das Eigentum über die Netze kann insofern der Ausgangspunkt für weitere kommunale Aktivitäten im Bereich der Energieversorgung sein (Energievertrieb, Aufbau regenerativer Erzeugungskapazitäten, Verknüpfung mit anderen Wertschöpfungsbereichen). Das bedeutet jedoch nicht, dass mit dem Netzbetrieb auch ein maßgeblicher Einfluss auf den Energiemix gegeben ist. Im Strommarkt sind die Nutzungspräferenzen der Kundinnen und Kunden sowie die von den Stromproduzenten genutzten Energieträger entscheidend, während der Netzbetreiber zunächst einmal durchleiten muss. Anders die Situation im Fernwärmemarkt, wo sich das Netz sinnvoll nicht losgelöst vom lokalen Wärmeproduzenten denken lässt. Andererseits lassen sich über das Konzessionsvergabeverfahren Aspekte der lokalen Energiewende oder kommunale Klimaschutzziele nur begrenzt als Entscheidungskriterium heranziehen. Insofern macht es für eine Kommune später dann doch einen erheblichen Unterschied, ob sich der Netzbetreiber in kommunaler Hand befindet und damit öffentlichen Zielstellungen unterworfen werden kann oder ob es sich um einen privaten Konzessionär handelt.

Viele Stadtwerke haben inzwischen begonnen, ihre Geschäftsmodelle auf den veränderten energiepolitischen Rahmen hin auszurichten und zielen dabei auf dezentralen Erzeugungsmix, den Ausbau de- und semizentraler Anlagen und Netze, die Integration von Kundenanlagen und Gebäuden oder auch produktnahe Dienstleistungen wie Energieberatung oder -controlling. Je nach Größe der Unternehmen, Kundenstruktur sowie der Verfügbarkeit von Personal oder Kapital treten sie dabei als

⁴ In der Praxis finden sich verschiedene Konzessionsmodelle und Modelle der Netzübernahme. Die Wahl des geeigneten Modells ist von hoher Varianz sowohl für die Frage der Rekommunalisierung vs. Neukonzessionierung als auch für die künftige Ausgestaltung des Verteilnetzes (vgl. Putz und Partner 2011, S. 68-103).

alleiniger Komplettanbieter auf oder kooperieren mit anderen Stadtwerken oder expandieren gar in andere Regionen (vgl. Wübbels/Weber 2011 sowie Ernst & Young 2011). Die kommunale Energiewirtschaft war diesbezüglich in den letzten Jahren sehr agil und erfolgreich, weshalb auch Kommunen ohne eigene Stadtwerke überlegen, wieder eigene energiewirtschaftliche Strukturen aufzubauen.

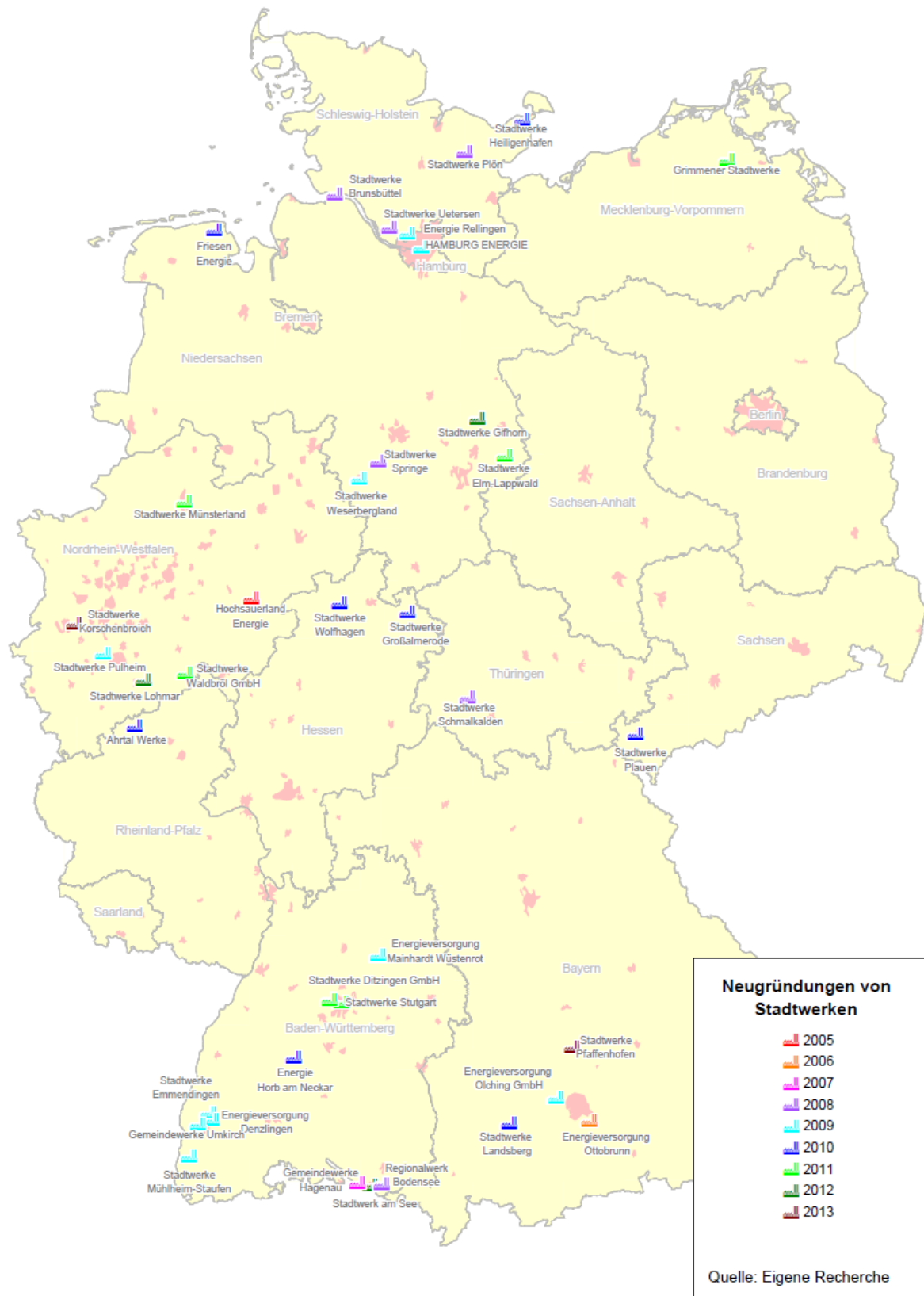
Aktuelle Zahlen und Dynamik der Entwicklung

Es gibt es keinen vollständigen Überblick über den Stand der Rekommunalisierung. Das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) ebenso wie der Verband kommunaler Unternehmen (VKU) versuchen sich über die Beobachtung des Marktes eine ungefähre Einschätzung zu verschaffen.

Gründung von Stadtwerken

Seit 2007 wurden ca. 60 neue Stadtwerke gegründet. Nicht selten erfolgt die Gründung in Kooperation mit leistungsfähigen öffentlichen oder privaten Partnern – eine Option, die gerade für kleinere Stadtwerke sinnvoll erscheint. Andernorts schließen sich Kommunen zusammen, um gemeinsam Versorgungsunternehmen zu gründen, wie die Beispiele Stadtwerke Münsterland oder Regionalwerk Bodensee zeigen.

Abbildung 3 Neugründungen von Stadtwerken (Stand Oktober 2012)



Zusammenstellung: Jens Libbe / Deutsches Institut für Urbanistik

Konzessionen und Netzübernahmen

Über 170 Konzessionsübernahmen durch Stadtwerke sind nach Angaben des VKU (2012) erfolgt (Stand August 2012). Gemessen an der Gesamtzahl endender Konzessionsverträge kann sicher nur von einem begrenzten Trend zur Rekommunalisierung gesprochen werden. Offenbar überlegen nur einige Kommunen, von privaten zu öffentlichen Anbietern zu wechseln. Allerdings scheint dies aber auch umgekehrt nicht ausgeprägt zu sein, eher wird der bisherige Netzbetreiber weiter bevorzugt.

Das Eigentum über die Netze bildet vielerorts den Ausgangspunkt für Investitionen sowohl in den Zubau der Kraftwerksleistung als auch in den Ausbau von Vertrieb und Dienstleistung. Ein Beispiel ist die Übernahme von 51 Prozent der Steag durch ein kommunales Konsortium. Hingegen sind reine Netzbetriebsgesellschaften oder Stadtwerkegründungen ohne Netze vergleichsweise selten. Für letztere Lösung steht die Gründung von HAMBURG ENERGIE, wobei auch in der Hansestadt der (zumindest anteilige) Rückkauf der Energienetze (Strom, Gas und Fernwärme) ein Thema ist.

Die relative Zurückhaltung der Kommunen in Hinblick auf die Übernahme von Netzen begründet sich zum einen mit den Voraussetzungen im Konzessionsverfahren. Die Bewerbung muss durch ein bestehendes Unternehmen erfolgen, welches gewährleisten muss, dass es ebenso gut ist wie die Mitbewerber. Dies ist für kommunale Unternehmen die eigens zum Netzerwerb gegründet werden eine hohe Hürde, da die Kommune gesetzlich gezwungen ist, die Konzession diskriminierungsfrei zu vergeben. Zum anderen begründet sich die Zurückhaltung sicherlich auch mit den mit einer Netzübernahme verbundenen Belastungen und Risiken. In den kommenden Jahren sind erhebliche Investitionen auf der Ebene der Verteilnetze erforderlich. Die Verteilnetzbetreiber müssen bis 2030 allein sieben Milliarden Euro in den Aufbau intelligenter Netze (Smart Grids) investieren, so das Ergebnis einer Studie im Auftrag des VKU (vgl. KEMA 2012). Nur so wird die vermehrte Aufnahme dezentral erzeugten Stroms durch erneuerbare Energien und die Einbindung steuerbarer Verbraucher wie Wärmepumpen oder Elektroautos möglich sein. Neben den Kosten für die Weiterentwicklung der intelligenten Netze gibt es zudem aktuell lt. VKU-Angaben einen Modernisierungsbedarf in Höhe von 25 Milliarden Euro bis 2030 im Bereich der Verteilnetze. Ohne diesen Aus- und Umbau steht zu befürchten, dass es immer häufiger zu Zeiten kommen, in denen erneuerbare Energien heruntergeregelt werden müssen, weil die Netze sie nicht mehr versorgungssicher aufnehmen und weiterleiten können. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass Gewinnmargen im Bereich der Netze zwar einerseits gegeben, andererseits aber auch begrenzt sind (im Durchschnitt 3-6 Prozent), da diese der Regulierung unterliegen. Von Seiten der Energiewirtschaft wird jedenfalls kritisiert, dass derzeit die Anreize für Investitionen deutlich zu gering seien.

Gleichwohl ist trotz dieser Risiken einige Bewegung im Bereich der Netze zu verzeichnen. Mancherorts haben Stadtwerke begonnen, die Stromversorgungsnetze in den jeweiligen Nachbargemeinden nach Auslaufen der Konzessionsverträge von den Netzbetreibern zu übernehmen. Teilweise geht dies sogar mit einer auch anteilmäßigen Regionalisierung von Unternehmen einher. So hat Darmstadt mit dem Rückkauf von E.ON-Aktien damit begonnen, seinen Energie- und Wasserversorger HSE mit seiner Tochter ENTEGA als regionalen Öko-Energieversorger zu positionieren. Nachbargemeinden sind eingeladen, Anteile an der HSE zu erwerben. Konzessionen/Netzverträge mit dem Umland sollen so gesichert und der Ausbau erneuerbarer Energien vorangebracht werden. Ein ähnliches Modell verfolgt das neue „Stadtwerk am See“ (Friedrichshafen und Überlingen).

Grundsätzlich dürften solche Regionalisierungsstrategien zur Stärkung kommunalwirtschaftlicher Strukturen beitragen. Eine andere Frage ist, ob Kooperationen in jedem Fall gesamtwirtschaftlich sinnvoll sind. So ist in Niedersachsen zu beobachten, dass einzelne Kommunen prüfen, ihrem bisherigen Regionalnetzbetreiber keine neuen Konzessionen zu geben. Dies sogar dann, wenn sie

Anteile an diesem regionalen Unternehmen halten. Stattdessen wird die Gründung eigener Netzgesellschaften bzw. Stadtwerke erwogen. Über kurz oder lang dürften solche Entwicklungen, so sie sich denn durchsetzen, zur Konsequenz haben, dass der regionale Versorger, sofern er sich nicht irgendwann ganz aus dem lokalen Markt zurückzieht, den lokalen (kommunalen) Netzbetreibern Rechnungen für bestimmte Leistungen (etwa in Hinblick auf Messsysteme, Datenübertragung, Steuerung der Netzspannung) stellen wird. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten. Bisher jedenfalls werden Rekommunalisierungen, die zur Schwächung von regionalen Versorgern bzw. zur Zersplitterung regionaler Verbundnetze führen, ordnungspolitisch wenig reflektiert. Nicht immer dürfte die kleinste wirtschaftliche Einheit auch die beste kommunale bzw. die volkswirtschaftliche optimale Lösung sein. Aufgrund der ohnehin bestehenden Kleinteiligkeit der Strukturen im Bereich der Verteilnetze muss bei einer weiteren Zersplitterung von ungenutzten Skaleneffekten ausgegangen und damit auch suboptimalen Netzentgelten ausgegangen werden (vgl. Putz & Partner 2011, S. 158-160).

Ausblick

Für die kommenden Jahre steht zu erwarten, dass der Trend zu neuen Stadtwerken anhalten wird. Gänzlich unberücksichtigt in dieser Zusammenschau sind zudem die zahlreichen Fälle, in denen Kommunen ehemals teilprivatisierte Anteile ihrer Stadtteile zurückkaufen, wie dies in jüngerer Zeit etwa bei den Stadtwerken Bielefeld oder Solingen der Fall war. Auch hier dürfte die Entwicklung in Richtung größerer kommunaler Beteiligungen weiter gehen. Darüber hinaus steht zu erwarten, dass Rekommunalisierungen noch stärker als in der Vergangenheit mit regionalen Kooperationsstrategien einhergehen, nicht zuletzt, um die Energiewende im stadregionalen Kontext zu bewerkstelligen.

Hingegen wird die Dynamik in Hinblick auf die Übernahme von Verteilnetzen und damit verbundenen Konzessionen aufgrund der ab 2013 deutlich geringeren Anzahl auslaufender Konzessionsverträge merkbar abgeschwächt sein, wenngleich weitere Fälle zu erwarten sind. Unklar ist gegenwärtig die mittel- und langfristige Entwicklung im Bereich der Verteilnetze. Aufgrund der relativen Kleinteiligkeit der Strukturen erscheint eine größere unternehmerische Konzentration plausibel. Verschiedene Beispiele der Zusammenführung von Netzen zu regional einheitlichen Netzgebieten, wie sie zunehmend im Fokus der Strategien von Kommunen und Stadtwerken stehen deuten an, dass Kooperationsmodelle (regionale Netzgesellschaften) dabei eine wichtige Rolle spielen können.

Entscheidungskriterien der Organisationswahl

Die Wahl der geeigneten Organisationsform und damit die Frage nach dem Ja oder Nein einer Rekommunalisierung kann letztlich nur unter eingehender Analyse der Anforderungen vor Ort, also in der jeweiligen Kommune getroffen werden. Organisationsentscheidungen sind dabei rechtlich gebunden und überprüfbar (etwa durch die Kommunalaufsicht). Die Praxis zeigt, dass die Entscheidung entlang einer schlüssigen „Kaskade“ und möglichst ressortübergreifend herbeigeführt werden sollte.

Läuft beispielsweise ein Konzessionsvertrag aus, so kommen stets mehrere Optionen in Betracht: Vergabe an den bisherigen Netzbetreiber, Vergabe an einen dritten Netzbetreiber und Übernahme der Konzession in eigener Regie.

Vor allem wenn es um die letztgenannte Option geht, stehen die Kommunen vor einer Reihe von Schwierigkeiten. Wenn sie nicht mehr mit dem operativen Geschäft vertraut sind, verfügen sie in der Regel auch nicht mehr über das notwendige Know-how für eine optimale eigenständige Leistungs-

erbringung. Zudem birgt die Netzübernahme ein gewisses Risiko hinsichtlich des Kaufpreises sowie der künftig zu erzielenden Netznutzungsentgelte. Und nicht zuletzt fehlen ihnen oft die nötigen Erfahrungen mit den Bedingungen am Markt und den mit einem Engagement verbundenen kaufmännischen Risiken.

Erforderlich ist daher in jedem Fall eine mehrdimensionale Machbarkeitsstudie mit entsprechenden Bewertungskriterien (vgl. Aden 2010). Hier stehen an erster Stelle wirtschaftliche Kriterien hinsichtlich des Ertragswertes des vorhandenen Netzes, des notwendigen Barmiteileinsatzes, der Übernahme der Gründungskosten oder der wirtschaftlichen Gestaltung des Vertragsendes. Mögliche Risiken sind zu analysieren, unter anderem in Hinblick auf die Netzentflechtung gegenüber dem regionalen Netzbetreiber oder die Regulierung der Netznutzungsentgelte. Weitere Kriterien können bzw. sollten sein das Umweltengagement (Klimaschutz, Ausbau erneuerbarer Energien o.Ä.), der Bürgernutzen (etwa hinsichtlich der Preiseffekte), der Erneuerungs- oder Umbaubedarf der Netze, das Entwicklungspotenzial des Unternehmens (Geschäftsfelder), die zu erwartenden Arbeitsmarkteffekte sowie die Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten der Stadt auf das Unternehmen in seiner Rechtsform.

Darüber hinaus gilt es, die angemessene Organisationsform zu finden, also bei Eigenerstellung die Rechtsform bzw. bei Vergabe an einen Dritten das jeweilige Überlassungsmodell. Mit der Entscheidung für eine bestimmte Rechtsform können sich je eigene Chancen beispielsweise für dezentrale Verantwortungsstrukturen oder Finanzierungsoptionen eröffnen. Es können sich aber auch bestimmte Risiken und Restriktionen für kommunales und politisches Handeln ergeben. Dies gilt insbesondere für Fragen der Steuerung. Die Wahl der Rechtsform sollte sich demnach vor dem Hintergrund der Gegebenheiten vor Ort an zwei Zielen orientieren: zum einen die Chancen für die Erreichung der wirtschaftlichen und politischen Ziele zu maximieren und zum anderen finanzielle Risiken oder allzu große Beschränkungen des kommunalen Einflusses zu minimieren. Es gibt nicht die optimale Rechtsform, und die Entscheidung für eine Rechtsform wird immer eine Abwägung von deren spezifischen Vor- und Nachteilen sein.

Insbesondere hinsichtlich der wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilung greifen viele Kommunen auf externen Sachverstand zurück. Im Ergebnis kann dies auch bedeuten, dass keine reine Re-kommunalisierung bzw. keine rein öffentliche Unternehmensgründung erwogen wird, sondern öffentlich-öffentliche oder öffentlich-private Kooperationsmodelle gewählt werden, um Know-how-Defizite beheben oder den finanziellen Aufwand stemmen zu können (strategische Partnerschaften).

Interessen der Beschäftigten

Die Sicherung öffentlicher Interessen im Prozess der Re-kommunalisierung bedeutet nicht, dass auch die Beschäftigten der Unternehmen unbedingt bereit sind, diesen Weg mitzugehen. Gerade Beschäftigte ehemals öffentlicher Unternehmen haben zuweilen erhebliche Bedenken, wieder unter das Dach der öffentlichen Hand zu treten. Dies ist vor allem im Energiesektor der Fall, wo die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung nach erfolgter Überleitung in private Hand nicht selten eine bessere war, als davor. Wer diese Erfahrung gemacht hat verspürt heute wenig Lust, wieder in einem öffentlichen Unternehmen zu arbeiten. So befinden sich die Gewerkschaften in dieser Frage in einem schwierigen Meinungsbildungsprozess. Einerseits Kritiker von Privatisierungen und PPP-Modellen in Kernbereichen der Daseinsvorsorge, haben sie intern durchaus Schwierigkeiten ihre Betriebsräte aus der Energieversorgungswirtschaft von einer notwendigen Unterstützung der Re-kommunalisierung zu überzeugen. In anderen Sektoren, wo sich die Arbeitsbedingungen hingegen infolge von Privatisierungen klar verschlechtert haben, ist die Situation eine andere. Auch hier lohnt

sich insofern ein differenzierter Blick und die Interessen der Beschäftigten sollten von den Kommunen frühzeitig beachtet werden.

Fazit

Die öffentliche Leistungserbringung und damit die Option der Rekommunalisierung haben in den vergangenen Jahren wieder größere Wertschätzung erfahren. Das insbesondere in der Energieversorgung die eigene Leistungserbringung wieder vermehrt im Fokus der Kommunen steht, hat auch damit zu tun, dass gerade in diesem Bereich seit 1998 in erheblichem Umfang materiell privatisiert wurde. Die vielerorts auslaufenden Konzessionsverträge eröffnen ein „Fenster der Möglichkeiten“, das von verantwortungsvoll handelnden Kommunen zur Suche nach der sachlich begründet besten Lösung genutzt wird.

Erfolgsfaktoren der Rekommunalisierung sind ihre professionelle Vorbereitung und Umsetzung in Verbindung mit langfristiger Wirtschaftlichkeit. Den Kaufpreis, den Zustand vorhandener Bauten und Anlagen, Finanzierungsmöglichkeiten sowie vorhandene Ressourcen für die Übernahme des Betriebs gilt es sorgfältig zu prüfen. Schaffen es die Kommunen zudem, gemeinsam mit ihren Unternehmen langfristige Planungsziele zu entwickeln und damit Verbindlichkeit für das Handeln aller verantwortlichen Akteure herzustellen, so spricht viel dafür, die Daseinsvorsorge vor Ort (wieder) in eigener Hand durchzuführen. Die Gemeindegröße muss nicht das vorrangige Entscheidungskriterium sein, vielmehr kann interkommunale Kooperation und die Gründung gemeinsamer Unternehmen vorhandene Spielräume erweitern.

Literatur

Aden, Hermann (2010): So eine Chance hat man nur alle zwanzig Jahre. Vom auslaufenden Konzessionsvertrag zum Relaunch der Stadtwerke, in: AKP – Alternative Kommunalpolitik H. 4, S. 46–48.

BMWi/BMU – Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie/ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2007): Bericht zur Umsetzung der in der Kabinettsklausur vom 23./24.08.2007 in Meseberg beschlossenen Eckpunkte für ein Integriertes Energie- und Klimaprogramm. Berlin

Bogumil, Jörg et al. (2010): Die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge im Europäischen Binnenmarkt – empirische Untersuchung zu den Auswirkungen des europäischen Beihilfe- und Vergaberechts insbesondere im Abwasser- und Krankenhaussektor sowie in der Abfallentsorgung, Düsseldorf (http://www.sowi.rub.de/mam/images/regionalpolitik/gestaltung_kommunaler_daseinsvorsorge.pdf, Abruf am 12. Dezember 2011).

Bolay, Sebastian (2011). Auslaufende Konzessionsverträge in der Energiewirtschaft – eine Zwischenbilanz. Vortrag während des Difu-Seminars „Zwischen Rekommunalisierung und Privatisierung – die geeignete Organisationsform für die kommunale Leistungserbringung finden“, Berlin, 31. März 2011.

Die Bundesregierung (2011): Energiewende – die einzelnen Maßnahmen im Überblick. Berlin.

Die Bundesregierung (2010): Das Energiekonzept: Deutschlands Weg zu einer bezahlbaren, zuverlässigen und umweltschonenden Energieversorgung. Berlin.

Ernst & Young GmbH (Hrsg.) (2011): Neue Geschäftsfelder in stagnierenden Märkten, Düsseldorf.

KEMA Consulting GmbH (2012): Anpassungs- und Investitionserfordernisse der Informations- und Kommunikationstechnologie zur Entwicklung eines dezentralen Energiesystems (Smart Grid). Endbericht – Kurzfassung (im Auftrag des VKU – Verband kommunaler Unternehmen), Bonn und Berlin.

Putz & Partner Unternehmensberatung AG (in Kooperation mit der TU Claustal) (2011): Strategische Bewertung von Handlungsoptionen der Kommunen über die Zukunft der Verteilnetze, Hamburg.

VKU - Verband kommunaler Unternehmen (Hrsg.) (2012): Konzessionsverträge. Handlungsoptionen für Kommunen und Stadtwerke, Berlin (Stadtwerke der Zukunft IV – aktualisierte Neuauflage).

Wübbels, Michael und Harald Weber (2011): Strategien für den Markt von morgen. In: ZfK – Zeitung für kommunale Wirtschaft (2011) Nr.4, S. 13

KAI MOSEBACH: PRIVATISIERUNG VON KRANKENHÄUSERN IN DEUTSCHLAND: EINE GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE IHRER URSACHEN, DYNAMIKEN UND FOLGEN



Dipl. Pol. Kai Mosebach ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung Medizinsoziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main sowie Mitherausgeber der Studie: „Privatisierung von Krankenhäusern“.

Einleitung

Im Sommer 2012 erhitze die Übernahmeschlacht um den führenden deutschen Krankenhauskonzern, die Rhön AG, die deutsche Wirtschafts- und Finanzpresse. Seit diese private Krankenhauskette im Jahr vom Land Hessen das (vorher fusionierte) landeseigene Universitätsklinikum Marburg/Gießen im Jahre 2005 erworben hatte, stand es unter publizistischer, finanzanalytischer und gewerkschaftlicher Dauerbeobachtung (vgl. Hanschur/Böhlke 2009).

Die Rhön AG, insbesondere der Unternehmensgründer Eugen Münch wollte dies, sollte mit dem zweitgrößten Krankenhauskonzern in Deutschland, Helios, der zum Gesundheitskonzern Fresenius SE & Co. KGaA gehört, zusammengeführt werden.¹ Es wäre also eingetreten, was kritische Beobachter von Krankenhausprivatisierungen schon länger befürchtet haben, nämlich, dass renditegetriebene und auf Marktanteile zielende Unternehmensstrategien gegenüber versorgungsbezogenen Zielsetzungen die Oberhand gewinnen, die Logik finanzkapitalistischer Optimierungsstrategien sich also von gesundheits- und krankenhauspolitischen Problemen entkoppelt (vgl. Stumpfögger 2009: 206f).

Die geplante Übernahme durch die Helios-Gruppe scheiterte schließlich. Jedoch weniger wegen privatisierungskritischen Argumenten, sondern vielmehr aufgrund marktstrategischer Kalküle konkurrierender Krankenhauskonzerne, insbesondere von *Asklepios* und des nordhessischen Medizin-

¹ Siehe den Bericht der Online-Ausgabe der Deutschen Ärztezeitung: „Rhön-Klinikum AG: Vorstandschef Wolfgang Pföhler verlässt den Konzern“, URL: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51832> (25.10.2012)

produkteherstellers *B. Braun*. Diese unterliefen im letzten Moment über den Kauf von einem relevanten Teil von (Stamm-)Aktien der Rhön AG die „freundliche“ Übernahmestrategie von Fresenius/Helios.² Diese marktstrategischen Auseinandersetzungen zwischen den privaten Krankenhausketten in Deutschland zeigt also – nach einer zwanzigjährigen Entwicklungsperiode von Krankenhausprivatisierungen in Deutschland – alle Anzeichen eines entlang privatkapitalistischen Regeln organisierten Güter- bzw. Dienstleistungsmarktes, der im Angesicht begrenzter Wachstumsmöglichkeiten (Budgetierung der Krankenhausausgaben!) zu Konzentrations- und Monopolisierungstendenzen neigt. Insofern könnte der Übernahmeveruch durch Asklepios auch als ein Indiz für eine Konsolidierung des Krankenhausmarktes gesehen werden.³

Diese 20 jährige "Erfolgsgeschichte" von Privatisierungen öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhausanstalten verdient es, genauer untersucht zu werden. Im folgenden Beitrag soll daher die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive analysiert werden. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Bewertung des (inter-)national *hegemonialen Privatisierungsnarrativs*, nach dem private Krankenhäuser moderner, effizienter und qualitativ besser seien. Hierdurch würden sie insbesondere den Kommunen helfen, trotz knapper Kommunalhaushalte die Krankenhausversorgung zu modernisieren, den Ländern die lokale/regionale Krankenhausversorgung sicher gelten und einen Qualitätswettbewerb im deutschen Krankensektor zu entfachen. Lässt sich hiermit der „Erfolg“ der Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland erklären?

Bevor ich diese Versprechungen im Einzelnen mittels der Analyse wissenschaftlicher Studien einerseits und der Auswertung der amtlichen Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes andererseits zu bewerten versuche, möchte ich den politischen Kontext von Privatisierungsprozessen im deutschen Krankensektor skizzieren. Denn nur durch die Integration des steuerpolitischen und regulativen Rahmens, in dem sich die Konkurrenz zwischen Krankenhäusern privater, freigemeinnütziger und öffentlicher Träger entfaltet, wird die Attraktivität des Privatisierungsnarrativs und die Erfolgsgeschichte privater Krankenhauskonzerne in Deutschland verständlich.

New Public Management, Managed Care und die Kommerzialisierung des Krankensektors

Die öffentliche Krankenhausversorgung befindet sich in allen OECD-Staaten in einem grundlegenden Umbruch. Die neoliberale Umgestaltung fordristischer Kapitalismusmodelle und Wohlfahrtstaatlichkeit während des goldenen Zeitalters des Kapitalismus, die ihren Kern in der wettbewerbsstaatlichen und globalisierungskompatiblen Flexibilisierung von Produktions-, Distributions- und Redistributionsstrukturen hat, wirkt auch auf die Ausgestaltung (national-)staatlicher Krankensysteme ein (vgl. Hirsch 2005: 141ff; Gerlinger 2006: 49ff; Gerlinger/Mosebach 2009. 13ff). In der Sichtweise politischer und wirtschaftlicher Entscheidungsträger macht die ökonomische Globalisierung, in dessen Kontext auch der europäische Integrationsprozess inkludiert ist, es unumgänglich, die öffentlichen Finanzen einem permanenten Austeritätskurs zu unterwerfen. Gleichzeitig erwarten (etablierte)

² Siehe den Bericht der Oberhessischen Presse, Marburg: <http://www.op-marburg.de/Lokales/Wirtschaft/Wirtschaftslokal/Ende-einer-Uebnahme-Schlacht> (25.10.2012)

³ Es gibt in der Tat theoretische wie empirische Hinweise darauf, dass die Ära der Vermögensprivatisierung im deutschen Krankensektor seinen Höhepunkt bereits überschritten hat. Einerseits lassen sich nicht alle Krankenhausleistungen privatwirtschaftlich mit Gewinn organisieren (wie selbst die Weltbank zugesteht: Preker/Harding 2003), andererseits deuten Äußerungen führender Krankenhausmanager darauf hin, dass weniger in der weiteren Privatisierung von öffentlichen bzw. freigemeinnützigen Krankenhäusern die zukünftigen Wachstumsmöglichkeiten privater Krankenhauskonzerne bestehen, sondern in der Erfüllung privater Zusatzleistungen im Krankenhaus für einkommensstarke Patienten (vgl. Pföhler 2010).

Gesundheitswissenschaftler und Gesundheitspolitiker eine Ausweitung von medizinischen Leistungen aufgrund der schleichenden Alterung und damit einhergehender Verschlechterung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung einerseits und dem nicht aufzuhaltenden medizinisch-technischen Fortschritt andererseits.⁴ Sie erwarten daher zukünftige Finanzierungsschwierigkeiten der Gesundheitsversorgung, die über den Druck auf öffentliche Haushalte die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Landes gefährden können. In diesem diskursiven Kontext hat sich in den vergangenen 20-25 Jahren ein internationaler Reformdiskurs herausgebildet, der vor dem Hintergrund begrenzter öffentlicher Finanzmittel eine Doppelstrategie zur Sicherung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der jeweiligen nationalen Wirtschaft und der Gewährleistung einer adäquaten öffentlichen Gesundheits- bzw. Krankenhausversorgung vorschlägt (vgl. zu einer kritischen Darstellung dieses Reformdiskurses: Lister 2005).

Im Kern handelt es sich bei dieser Doppelstrategie zum einen um die administrative Begrenzung öffentlicher Finanzmittel für die Kranken(haus)versorgung, um die sog. Lohnnebenkosten im internationalen Standortwettbewerb gering zu halten. Zum anderen soll die Installierung von Wettbewerbsmechanismen in der öffentlichen Kranken(haus)versorgung die Effizienz und Produktivität der Dienstleistungserstellung in diesem Sektor der Volkswirtschaft erhöhen. Alle Krankenhäuser sollen – unabhängig von ihrer Trägerschaft – über den budgetpolitisch verschärften Wettbewerbsdruck zur Erbringung von besseren, billigeren und qualitativ hochwertigeren Leistungen angestachelt werden. Das Privatisierungsnarrativ behauptet, die privatwirtschaftlichen Unternehmen seien hierzu am besten aufgestellt (vgl. z.B. Augurzky et al. 2009: 8ff; Augurzky/Bievers/Gülker 2012: 11ff).⁵ Dieser internationale Reformdiskurs entspringt konzeptionell dem wohlfahrtsstaatlichen Reformmodell des *New Public Management* und dem gesundheitspolitischen Modernisierungskonzept des *Managed Care*, die als zentrale Leitbilder krankenhaupolitischer Reformanstrengungen angesehen werden können und beide ihren Ursprung im US-amerikanischen Reformdiskurs der frühen 1990er Jahre haben (vgl. Freeman/Moran 2000: 40ff; Hunter 2008: 40ff; Mosebach 2010a: 8ff). Es sollte allerdings beachtet werden, dass Gesundheitspolitik nicht nur (möglicherweise nicht einmal in besonderem Maß) von gesundheitspolitischen Zielsetzungen geprägt ist, sondern stets auch Entscheidungen über ökonomische, genauer: kapitalistische Profitinteressen beinhaltet. In jedem Fall bedeutet die Existenz eines internationalen Reformdiskurses nicht, dass dieser in jedem Land in gleicher Weise umgesetzt wird. Die Ausgestaltung des nationalen Reformpfades hängt maßgeblich von den jeweiligen Machtverhältnissen der beteiligten politischen, sozialen und ökonomischen Akteure ab (vgl. Moran 1998; Mosebach 2010a: 8ff).

Krankenhausversorgung in Deutschland: eine auf halber Strecke stecken gebliebene wettbewerbsstaatliche Transformation

Den Beginn des strukturellen Umbaus der deutschen Krankenhausversorgung datiert der Politik- und Gesundheitswissenschaftler Michael Simon auf Mitte der 1980er Jahre, die konzeptionelle In-

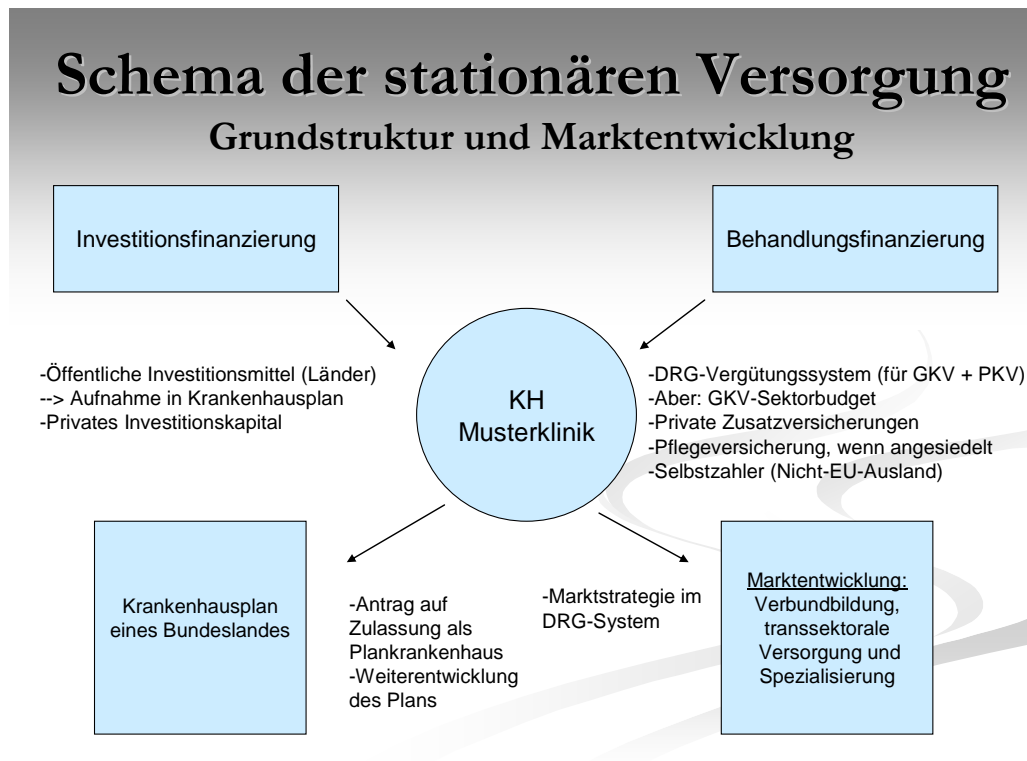
⁴ Dass es sich hierbei um beliebte, aber nahezu unausrottbare Mythen in der (nicht nur) deutschen Gesundheitspolitik handelt, ist schon vielfach belegt worden (vgl. z.B. Schwartz/Busse 1994; Braun/Kühn/Reiners 1998; Reiners 2009). Freilich hat dies nicht zum Untergang dieser Mythen und Vorstellungen in den Elitendiskursen geführt. Und solange die politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Diskursheerheiten und Entscheidungsträger diesen Mythen huldigen, bleiben sie trotz aller Fadenscheinigkeit am Leben. Diese Mythen sind Teil eines hegemonialen Modernisierungsdiskurses und tragen durch ihre scheinbare Unausrottbarkeit zu dessen immenser formativer Kraft bei.

⁵ Es gibt hier allerdings eine Variation des hegemonialen Privatisierungsnarrativs, das weniger die Trägerschaft an sich zur Begründung des mutmaßlichen Markterfolges heranzieht, sondern vielmehr auf die Bedeutung eines guten Organisations- und Strategiemangements hinweist (vgl. z. B. Reschke 2010). Dieses ist – wie dann oft argumentativ nachgeschoben wird – aber besonders bei privaten Krankenhäusern verbreitet. Diese Variation ist daher wesentlich identisch mit der unten diskutierten „zweiten Säule“ des hegemonialen Privatisierungsnarrativs.

fragestellung des erst während der sozialdemokratisch-liberalen Regierungsära realisierten Ausbaus von Krankenhauskapazitäten hingegen bereits im unmittelbaren Fahrwasser der Weltwirtschaftskrise der 1970er Jahre (vgl. Simon 2000: 162ff). Trotz dieser lang anhaltenden Reformgeschichte, in der sich die hohe Strategiefähigkeit des Bundesgesundheitsministeriums zeigte, ist der gesetzpolitische Startpunkt der wettbewerbsstaatlichen Transformation des deutschen Krankenhaussektors das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG 1993), das unter der politischen Führung des damaligen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer in enger Abstimmung mit der sozialdemokratischen Opposition ausgehandelt wurde. Die beiden wesentlichen krankenhauspolitischen Entscheidungen waren die formale Infragestellung des sog. Selbstkostendeckungsprinzips⁶ und die Einführung von Fallpauschalen als Vergütungsalternative im deutschen Krankenhaussystem. Begleitet waren diese beiden Schlüsselentscheidungen von einer sukzessiv zunehmenden Öffnung des Krankenhauses für ambulante Versorgungsleistungen („ambulant Operieren“), die auf einen verstärkten Wettbewerb zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäuser abzielten (vgl. zu diesem Wandlungsprozess ausführlich: Simon 2000; Böhm 2008; Mosebach 2010a). Während diese wettbewerblichen Maßnahmen, die im Folgenden noch genauer erläutert werden, die Wettbewerbsintensität und die Effizienz der Krankenhausversorgung erhöhen sollten, setzte das GSG 1993 auch ein striktes Krankenhausbudget auf der Ebene der gesamten GKV-Krankenhausausgaben als quasi-staatliches Regulativ den Vertragsverhandlungen von Krankenkassen und Krankenhausträgern vor. Diese sektoralen Krankenhausbudgets sind seitdem – trotz mehrfacher Ankündigung ihrer Aufhebung – immer wieder in ihrer rechtlichen Geltungsdauer verlängert worden (vgl. Simon 2008; Böhm 2010), so dass man die Budgetierung der gesamten Krankenhausausgaben (innerhalb der GKV) neben der Stärkung wettbewerblicher Steuerungsmaßnahmen mit großer Berechtigung als ein kennzeichnendes Strukturmerkmal postfordistischer Krankenhausversorgung in Deutschland bezeichnen kann. Dennoch ist die wettbewerbsstaatliche Transformation des deutschen Krankenhaussektors gemessen an dem reformpolitischen Diskursideal halbiert, denn bislang ist es den Krankenkassen nicht gelungen – wie systematisch im dualen Reformkonzept von New Public Management und Managed Care angelegt, einen kostenträgergetriebenen Wettbewerb zu etablieren. Obwohl zahllose gesetzliche Maßnahmen in Gang gesetzt wurden, die Verhandlungskraft und Vertragsmacht der (einzelnen) Krankenkassen zu stärken, verwehrt bisher eine (un-)heilige Allianz aus Krankenhäusern und Bundesländern, die die verfassungsmäßige Sicherstellungsaufgabe der lokalen/regionalen Krankenhausversorgung haben, dass Krankenkassen umfassend vom „Payer zum Player“ werden (vgl. Rosenbrock/Gerlinger 2006: 252ff; Rekkittke 2011: 62ff). Dennoch ist das im Krankenhauswesen anzutreffende Kollektivvertragssystem in den letzten beiden Dekaden deutlich fragmentiert worden, so dass man in gewisser Hinsicht von einem (noch begrenzten) Systemwettbewerb innerhalb der GKV (Kollektivvertrags- vs. Einzelvertragssystem) sprechen kann. Auf den ersten Blick hat sich die Regulierungsstruktur des deutschen Krankenhaussystems daher scheinbar nur wenig seit den 1980er Jahren geändert (siehe Abbildung 4).

⁶ Das sog. Selbstkostendeckungsprinzip bewirkte in der Praxis, dass *retrospektiv* alle (relevanten) Ausgaben der Krankenhäuser über krankenhausingividuelle Pflegesätze erstattet wurden. Dies hatte rechtlich mit dem Primat der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser zu tun gegenüber Effizienzgesichtspunkten zu tun und verwies auf die defizitäre Krankenhausfinanzierung bis zur Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG 1972) zu Beginn der 1970er Jahre.

Abbildung 4 Schema der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland



Eigene Darstellung

In Deutschland besteht formal ein System der *dualen Krankenhausfinanzierung*, das dadurch charakterisiert ist, dass die Behandlungskosten von den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen⁷ getragen werden, die Investitionskosten jedoch im Rahmen der Krankenhausplanung der Bundesländer bei allen Plankrankenhäusern öffentlich aus dem Landeshaushalt gefördert werden (vgl. für eine Systembeschreibung: Simon 2013). Doch subkutane Prozesse unterhalb eines reformpolitischen „Big Bang“ – gerade auch auf der Ebene der Bundesländer und Kommunen – haben das Gesicht der öffentlichen Krankenhausinvestitionsfinanzierung erheblich verändert. Mittlerweile ist es in gesundheits- und krankenhauspolitischen Kreisen ein kaum noch reflektierter, daher *reflexhafter Truismus*, dass die öffentlichen Investitionsmittel aufgrund kommunaler Finanzierungskrisen und knapper Länderhaushalte rückläufig sind (vgl. zur Empirie: DKG 2012: 62ff).⁸ Hier liegt ein Ansatzpunkt für das omnipotente Privatisierungsnarrativ, das behauptet, dass private Krankenhauskonzerne über ihre besseren Zugriffsmöglichkeiten auf privates Eigen- und Fremdkapital die Länder- und Kommunalhaushalte zu entlasten vermögen. Ein weiteres Strukturmerkmal, das sich seit dem GSG 1993 radikal verändert hat, sind die Regelungen der Vergütung von Behandlungskosten. Wie bereits erwähnt wurde durch dieses Epoche machende Bundesgesetz das Prinzip der Selbstkostendeckung bei der Vergütung von Krankenhausleistungen (im Rahmen der GKV) formal aufgehoben.

⁷ Die privaten Krankenversicherungsunternehmen haben sich an das G-DRG-System angeschlossen, so dass bis auf Chefarztbehandlung und andere „weiche“ Vergünstigungen für Privatversicherte, zu denen auch ein schnellerer Zugang gehört, die Krankenhauspreise für beide Versichertengruppen gleich sind.

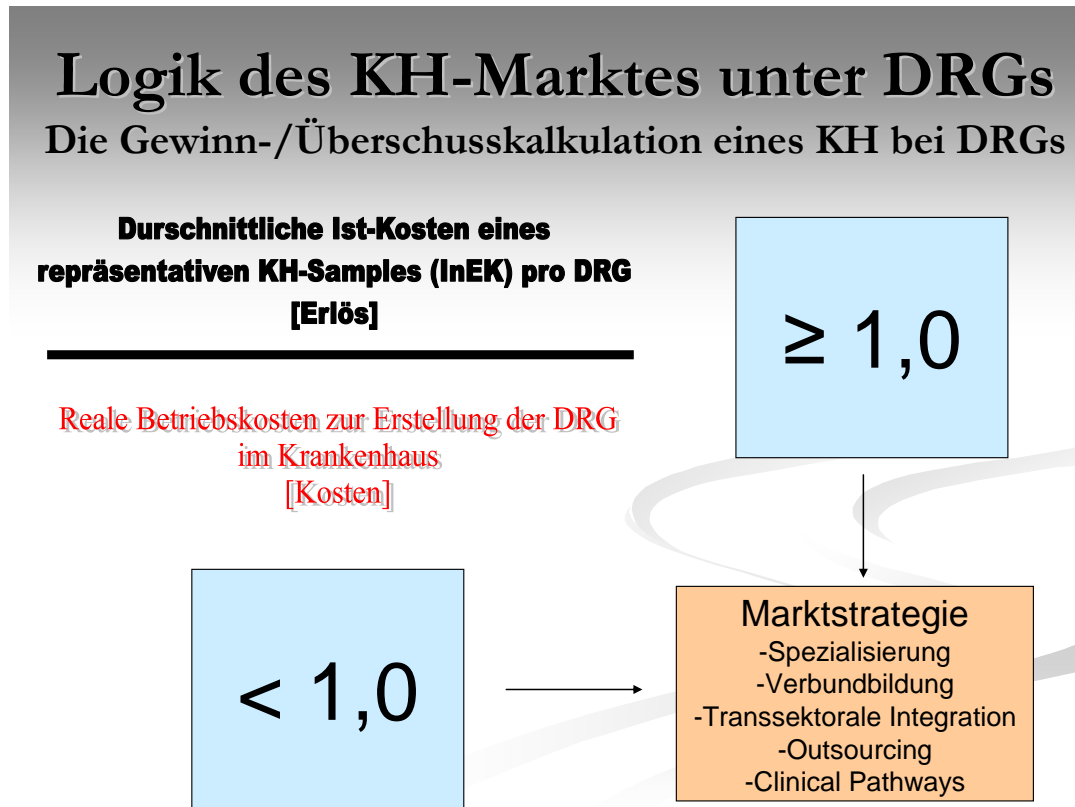
⁸ Kommunale Haushalte fördern formal keine Krankenhausinvestitionen. Aber da kommunale Träger von Krankenhäusern aufgrund der kommunalen Finanzkrise zunehmend weniger deren „Defizite“ tragen können, die mutmaßlich auch über die Finanzierung von notwendigen Investitionen aus überschüssigen Behandlungseinnahmen entstehen, hat die finanzielle Strangulation mancher Kommunen auch indirekte Auswirkungen auf das Investitionsverhalten von Krankenhäusern, obwohl die Kommunen für die Investitionsfinanzierung nicht zuständig sind.

ben. Was bedeutet das aber? Obwohl die wettbewerbsstaatliche Transformation im Hinblick auf die Veränderung des stationären Vergütungssystems ein schrittweiser Veränderungsprozess von mittlerweile zwanzig Jahren ist, lassen sich idealtypisch zwei unterschiedliche Vergütungslogiken schematisieren (vgl. zur Übersicht über stationäre Vergütungsformen: Hajen/Paetow/Schumacher 2000: 161ff; Amelung/Schumacher 2004: 140ff). Bis in das neue Millennium hinein basierte die Vergütung von Krankenhausleistungen weitgehend auf krankenspezifischen Tages- bzw. Abteilungspflegesätzen, die aposteriori berechnet und dadurch de facto alle Leistungen finanziert haben, die die Krankenhäuser in den davor liegenden Quartalen erbracht hatten (von der Begrenzung der gesamten Krankenhausausgaben, die natürlich auch Einfluss auf die Vertragsverhandlungen von Krankenkassen und Krankenhausträgern haben, sei hier mal kurz abgesehen). Dieses Vergütungssystem, das auf dem Prinzip der Selbstkostendeckung beruhte, setzte nach allgemein geteilter Einschätzung perverse Handlungsanreize für alle Krankenhäuser, weil zugespitzt formuliert die sparsamen und auf Kosteneffizienz achtenden Krankenhäuser durch geringere Pflegesätze bestraft, personale und materiale Ressourcenverschwendung hingegen befördert wurde. Fallpauschalen hingegen drehen diese Anreizwirkungen zu Lasten der Leistungserbringer, hier also der Krankenhäuser, um, indem sie diesen Anreize setzen, die Kosten pro Fall zu minimieren. Entscheidend ist nicht mehr, wie lange ein Patient ein Bett belegt, sondern vielmehr wie viel ein Krankenhaus pro Fall bekommt, im Zweifelsfall also wie schnell ein Patient entlassen werden kann. Es entsteht also ein Anreiz für das Krankenhaus(management), die Behandlungsabläufe effizienter bzw. kostengünstiger zu organisieren (Arbeitsproduktivität!), denn je geringer die betriebswirtschaftlichen Kosten sind, desto höher ist der spiegelbildliche Gewinn bzw. Überschuss des Krankenhauses. Während das GSG 1993 noch eine beschränkte Anwendung von Fallpauschalen normierte, wurde während der rot-grünen Bundesregierung die Entscheidung für eine sukzessive Einführung eines umfassenden auf Fallpauschalen beruhenden Vergütungssystems für die deutsche Krankenhausversorgung getroffen (vgl. Simon 2000: 280ff; Simon 2002: 146ff). Unter staatlichem Druck einigten sich die Vertragspartner aus Krankenhaus-, Krankenkassen- und Krankenversicherungsverbänden auf die Einführung eines auf Patientenklassifikationen beruhenden Vergütungssystems (DRGs: Diagnosis Related Groups). Von 2003 bis 2009 galt eine Konvergenzphase, in der die unterschiedlichen Betriebskostenstrukturen privater, öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser angepasst und an einen „einheitlichen Preis“ angepasst wurden. Seit dem 01.01.2010 gilt offiziell der Grundsatz, dass in einem Bundesland die gleiche Krankenhausleistung den gleichen Geldtransfer von den Krankenversicherungsträgern an die Krankenhäuser generiert. Im Gegensatz zur Liberalisierung anderer öffentlicher Dienstleistungen gilt hier (bisher) also kein Preis-, sondern bestenfalls ein Produktionskostenwettbewerb. Um die Qualität der Krankenhausversorgung zu sichern, den Produktionskostenwettbewerb also nicht in einen Qualitätswettbewerb nach unten laufen zu lassen, wurden gleichzeitig die Qualitätssicherungsanforderungen und externen/internen Qualitätsüberprüfungen für alle Krankenhäuser verschärft (vgl. Böhm 2008: 57ff; Mosebach 2010a: 28f).

Die strategischen Anreizwirkungen des DRG-Systems auf die Krankenhäuser sind relativ klar feststellbar, entsprechen sie doch theoretisch aus dem DRG-Anreizsystem ableitbaren Strategien der Krankenhäuser. Sie sind überdies krankenspezifisch gewollt. Die typisierte Kalkulationsgrundlage eines Krankenhaus(managements) besteht im Zeitalter der G-DRGs (*German-DRGs*) darin, die individuellen Betriebskosten unter den allgemein durchschnittlichen Betriebskosten einer repräsentativen Stichprobe von einigen Hundert Krankenhäusern zu halten, um Mehrerlöse realisieren zu können. Gelingt dies nicht, müssen entweder die Betriebskosten über Kostensenkungen (Lohndifferenzierung; Beschaffungsmanagement, Verbundbildung) und/oder Produktivitätssteigerungen (Economies of Scale bzw. Umbau von Behandlungsabläufen) reduziert oder aber bestimmte Versorgungsbereiche aufgegeben werden, sofern diese nicht zur Sicherung der lokalen Versorgung mit Krankenhausleistungen durch öffentliche Gelder subventioniert werden können (siehe Abbildung 5). Über allem schwebt dann noch das Damoklesschwert der sektoralen Budgetierung, die den Kostendruck

des Vergütungssystems noch potenzieren kann. Hier ist das zweite Einfallstor für das hegemoniale Privatisierungsnarrativ, nämlich, dass private Krankenhäuser wegen der langen Erfahrung mit modernen Managementstrategien und -techniken sich besser an den administrierten Preisdruck anpassen und wegen der schnellen Verfügbarkeit privaten Investitionskapitals die sog. Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen, d.h. die klinischen Behandlungsabläufe, wesentlich effizienter und schneller umbauen, also gestützt auf *Prozessinnovationen* enorme Produktivitätsfortschritte realisieren können (vgl. Augurzky et al. 2009: 8ff; Augurzky/Bievers/Gülker 2012: 11ff; Wendl 2009: 221ff).

Abbildung 5 Schematisierte Kalkulationsgrundlagen eines Krankenhauses im G-DRG-System



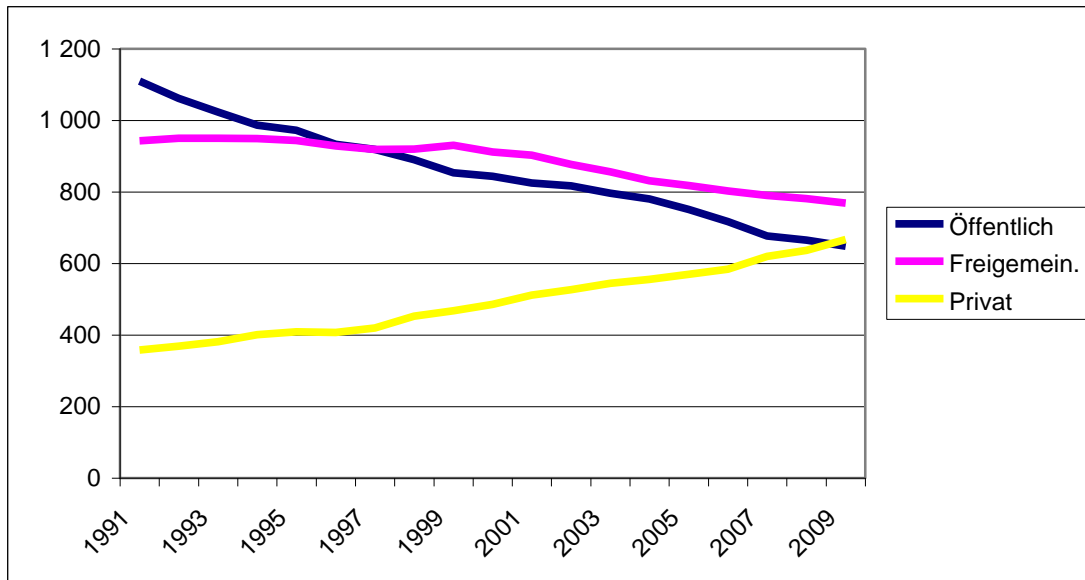
Eigene Darstellung

Das hegemoniale Privatisierungsnarrativ auf dem Prüfstand: was erklärt den Erfolg von Privatisierungsprozessen im deutschen Krankenhaussystem?

Die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland umfasst mittlerweile eine Zeitspanne von 20 Jahren. Diese Geschichte ist unmittelbar mit der Wiedervereinigung bzw. der Integration des ehemaligen staatlichen Gesundheitssystems der DDR in das korporatistisch-ständische Krankenversorgungssystem der (alten) Bundesrepublik Deutschland verbunden (vgl. DKG 2012: 2ff). Die Privatisierung von Krankenhäusern stellt sich zudem als eine doppelte Geschichte dar, wenn man theoretisch zwischen (wenigstens) zwei Privatisierungsformen öffentlicher Dienstleistungen unterscheidet. Ein Blick auf die Entwicklung der absoluten Zahl von Krankenhäusern nach Trägerschaft zeigt, dass die Privatisierung von Krankenhäusern im Hinblick den Wandel der Trägerschaft in der Tat eine Erfolgsgeschichte ist. Machten im Jahre 1991 Krankenhäuser in privatwirtschaftlicher Trägerschaft

lediglich ein Achtel aller Krankenhäuser aus, so haben privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser gemessen an der absoluten Zahl im Jahr 2009 erstmalig die Menge an Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft übertroffen (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6 Krankenhäuser nach Trägerschaft von 1991 bis 2010



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1., Tab. 1.4.; eigene Berechnungen

Doch das ist lediglich die halbe Geschichte. Im gleichen Zeitraum nahm die Bedeutung öffentlicher Rechtsformen bzw. kirchenrechtlicher Organisationsformen markant ab (vgl. hierzu: Löser-Priester 2001; Zech 2007). Die ubiquitäre Verbreitung privater Rechtsformen unter öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern verweist auf den bereits oben gemachten Tatbestand einer zunehmenden marktlichen bzw. wettbewerblichen Reorganisation der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland. Denn die Bedeutungszunahme privater Rechtsformen bei öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhausträgerschaften ging spiegelbildlich mit einer Abnahme rechtlich unselbstständiger Krankenhäuser einher, die offensichtlich Schwierigkeiten hatten, sich in einem zunehmend wettbewerblich geprägten Umfeld zu halten. Solche formalen Privatisierungsprozesse sind im Hinblick auf spätere materielle Privatisierungen von Krankenhäusern eine organisatorische und rechtliche Voraussetzung, auch wenn formale Privatisierungen keineswegs automatisch zu einer Vermögensprivatisierung führen müssen. Im internationalen Diskurs wird die Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine private Rechtsform präzise und korrekt als *Corporatization of Public Hospitals* bezeichnet (vgl. Preker/Harding 2003; Eeckloo/Delesie/Vleugels 2007). Während also die Überführung von öffentlichen/freigemeinnützigen Krankenhäusern in private Rechtsformen mit der *Coporation of Public Hospitals* ein funktionales Äquivalent auf internationaler Ebene aufweist, bleibt der „Erfolg“ der Vermögensprivatisierung in Deutschland europaweit einzigartig. Potentielle Konfliktlinien zwischen Trägern, Management und Beschäftigten von Krankenhäusern, die unterschiedlichen Privatisierungsprozessen unterliegen, sind in nachstehender Abbildung 7 typisiert dargestellt. Inwieweit diese Konflikte bei formalen und/oder materiellen Privatisierungen von Krankenhäusern auftreten, ist eine empirische Frage und kann an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden (vgl. hierzu die Fallstudien in: Böhlke et al. 2009).

Abbildung 7 Typische Konflikte im Krankenhaus nach der gewählten Privatisierungsform

Materielle Privatisierung (Vermögens- privatisierung)		Formale Privatisierung (Corporatization of Public Hospitals)	Funktionale Privatisierung (Staatliche/ Betriebliche Ebene)	
Vollprivatisierung	Teilprivatisierung	Träger <-> Management Management <-> Arzt/Pflegekräfte	Aufgaben- privatisierung	Finanzierung/ Versorgung
Verlust der demokratischen Steuerung öffentlichen Eigentums; Gefahr der Dominanz von Renditeori- entierung durch Sharehol- der-Interessen		Stärkere »marktgetriebene« Leis- tungs- und Investitionsportfolios --> Gefahr der Entkoppelung von Leistungsangebot und Bedarfs- prinzip bei mangelnder öffentlicher Bedarfsplanung; kostengetriebene Differenzierung und Reorganisation der Krankenhausbeschäftigten	Marktzutritt privater Anbieter; neue Ar- beitsteilung zwischen privatem und öffentlichem Sektor	Abhängig- keit von Privatkapital, Spal- tung der Beschäftigten und Fragmen- tierung be- trieblicher Abläufe

Quelle: Mosebach (2009:55).

Ausgangspunkt der folgenden Analyse ist hingegen die Beobachtung, dass nicht nur der Anteil privatwirtschaftlich geführter Krankenhäuser in Deutschland rasant gestiegen ist, sondern dass es mittlerweile sogar mehr privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser im deutschen als im US-amerikanischen Gesundheitssystem gibt (vgl. Gröschl-Bahr/Stumpfögger 2008: 166f). Was aber erklärt diesen Erfolg? Kann das von Akteuren, Interessensverbänden und beteiligten Wissenschaftlern gern ausgeschmückte *Privatisierungsnarrativ* den außergewöhnlichen Privatisierungserfolg im deutschen Gesundheitssystem erklären? Sind private Krankenhäuser wirklich effizienter, moderner und qualitativ besser und haben sie so die Kommunen wie die für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zuständigen Bundesländer aus der Zwickmühle strangulierter Haushalte einerseits und der Notwendigkeit, die Krankenhausversorgung den Bedingungen des 21. Jahrhunderts anzupassen andererseits, befreit?

Privatisierungsnarrativ I: Investitionslücke und privater Kapitalmarkt

Im krankenhauspolitischen Diskurs in Deutschland dominiert die Auffassung, dass wegen chronischer Finanzierungsschwierigkeiten vieler öffentlicher Haushalte sich seit der deutschen Wiedervereinigung ein Investitionsstau gebildet hat. Je nach Berechnungsgrundlage bewegte sich der öffentliche Investitionsstau in den Plankrankenhäusern des deutschen Gesundheitswesens zwischen 15 und 60 Mrd. Euro (vgl. Malzahn/Weber 2010: 116). Nun ist zunächst festzustellen, dass Krankenhausinvestitionen im Grundsatz (und trägerübergreifend) aus verschiedenen Quellen finanziert werden. *Erstens* können – wie bereits dargestellt – Krankenhäuser, die im Landeskrankenhausplan inkludiert sind, gegenüber den Länderhaushalten einen Anspruch auf öffentliche Investitionsförderung geltend machen. Dies gilt auch für privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser. Die Ausgestaltung, mithin die politischen Regeln, wie öffentliche Krankenhausinvestitionen an die Krankenhausträger ausgeschüttet werden, liegt in der unmittelbaren Verantwortung der jeweiligen Bundesländer.

Grundsätzlich kann man zwischen zwei Formen der öffentlichen Investitionsförderung unterscheiden: der Antragsförderung und der Pauschalförderung. Der Unterschied besteht darin, dass im Rahmen der pauschalen Förderung regelmäßige Investitionsmittel an die Krankenhausträger abgeführt werden, währenddessen die Antragsförderung nur Investitionsmittel generiert, wenn entsprechende Förderanträge von den Krankenhausträgern gestellt (und bewilligt) werden. Ein Blick auf die Entwicklung dieser öffentlichen Investitionsmittel zeigt, dass sie nicht nur absolut, sondern gemessen am Bruttoinlandsprodukt in der Tat seit Beginn der 1990er Jahre rückläufig sind (vgl. DKG 2012: 62ff). Allerdings handelt es sich hier nur um öffentliche Investitionsmittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Das ist insofern von Bedeutung, weil Universitätskliniken nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz förderwürdig sind, sondern hinsichtlich ihrer Investitionsmittel aus den Forschungs- bzw. Wissenschaftshaushalten der Länder (und des Bundes) gefördert werden (ebd.: 8f). Eine *zweite Quelle*, aus denen sich Krankenhäuser ihre Investitionen finanzieren, stellen überschüssige Betriebsmittel dar. Seit Beginn der 1990er Jahre ist es im Grundsatz allen Krankenhausträgern erlaubt, Mehrerlöse beziehungsweise Überschüsse/Gewinne zu realisieren, auch wenn die Regeln des sog. Mehrerlös- bzw. Mindererlösausgleichs sich ständig ändern. Es gibt in der Tat Hinweise, dass viele Krankenhäuser jedweder Trägerschaft solche überschüssigen Betriebsmittel zur (wenigstens) punktuellen Finanzierung von Investitionen in Gebäude und anderer Anlagegüter nutzen. Meines Erachtens problematisch ist freilich, ob die übliche Berechnungsmethode der Vorgabe einer so genannten Mindest-Investitionsrate, die bei Berücksichtigung sinkender öffentlicher Förderungsmittel eine eigenständige Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser aus Kassenmitteln impliziert ("heimlichem Monistik") empirisch relevant ist. Denn die Festsetzung einer Mindest-Investitionsrate, gerne auch im Vergleich mit der volkswirtschaftlichen Investitionsrate skandalisiert (vgl. z.B. ebd.: 64), übersieht die Willkürlichkeit dieser Festsetzung, die sich dadurch freilich auch zur politischen Ausbeutung unterschiedlicher Interessen eignet. *Schließlich* werden Krankenhausinvestitionen zunehmend über die Aufnahme von privatem Eigen- und Fremdkapital finanziert.⁹ Dies betrifft insbesondere die privatwirtschaftlichen Krankenhausträger, das heißt die gewinnorientierten privaten Krankenhauskonzerne. Sie haben vernehmlich einen schnelleren Zugang zum Kapital- und Kreditmarkt und können wegen der höheren Wahrscheinlichkeit einer Gewinnerzielung im Gegensatz zu zunehmend finanziell strangulierten kommunalen und freigemeinnützigen Trägern von Krankenhäusern eine höhere Kreditwürdigkeit ausweisen. Genau hier zeigt sich im herrschenden Privatisierungsnarrativ das Einfallstor für privatwirtschaftliche Expansionsinteressen. Die von Privatisierungsbefürwortern immer wieder vorgebrachte These lautet: die besseren Refinanzierungsmöglichkeiten privater Krankenhäuser ermöglichen eine Modernisierung kommunaler und/oder freigemeinnütziger Krankenhäuser, deren Träger aufgrund fiskalischer Strangulierung nur eine geringe finanzielle Handlungsautonomie aufweisen (vgl. Augurtzy/Bievers/Gülker 2012: 59). Und in der Tat: das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität Aachen belegte in einer jüngsten Studie für den Bundesverband der Deutschen Privaten Klinikanstalten (BDPK), dass die Investitionsrate bei privaten Krankenhäusern deutlich über denen der freigemeinnützigen und öffentlichen Konkurrenten liegt (vgl. ebd.: 26). Allerdings verschweigt diese Studie, dass private Krankenhäuser zum Teil über eine wesentlich höhere öffentliche Förderrate als konkurrierende Krankenhäuser mit öffentlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft aufweisen. Sollte dies zutreffen - worauf Berichte von gewerkschaftlichen Vertrauensleuten hinweisen (vgl. Stumpfögger 2009: 212) -, wäre eine Säule des hegemonialen Privatisierungsnarrativs, das den Erfolg von Privatisierungsprozessen im deutschen Krankenhausesektor über die schnellere Verfügbarkeit von privatem Investitionskapital, bereits zusammengebrochen. Um es deutlich zu sagen:

⁹ Es gibt jedoch auch einen großen Graubereich von finanziellen *Private Public Partnerships* in Krankenhäusern, unter die etwa Leasingverträge mit Anbietern von medizinischen Großgeräten fallen. Systematisches Wissen hierüber existiert praktisch nicht (vgl. für einen Einstieg: Gerstlberger/Schneider 2008: 42ff u. 59ff).

wenn viele private Krankenhäuser ihre Investitionsprogramme – zumindest zum Teil – aus öffentlichen Mitteln finanzieren, ist die Aussage eines schnelleren Zugangs zum privaten Geld-, Kapital- und Kreditmarkt als ein *geschäftstüchtiger Mythos* zu klassifizieren. Der Rückgang der öffentlichen Investitionsmittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz wäre demgemäß nicht in der Art zu interpretieren, dass es zu einer spiegelbildlichen Steigerung privater Investitionsmittel gekommen wäre, sondern vielmehr, dass das Absinken der öffentlichen Finanzierungsmittel für Krankenhausinvestitionen andere Gründe hat. So wird im krankenhauspolitischen Diskurs geflissentlich übergangen, dass der regulative Rahmen im deutschen Krankensektor sehr wohl darüber entscheiden kann, ob sich Krankenhausträger um Investitionsmittel bemühen oder auch nicht. Die Einführung sektoraler Budgets durch das GSG 1993 und ihrer sukzessive Verschärfung verweisen vielmehr auf die Erklärung, dass zusätzliche Investitionsmittel von den Krankenhäusern deswegen nicht abgerufen wurden, weil eine Ausweitung bzw. eine Amortisierung der Investitionen durch die budgetäre Beschränkung der Behandlungsfinanzierung nicht möglich war. Dieser Mechanismus gilt selbst dann, wenn öffentliche Investitionen wegen ihres Zuschusscharakters überhaupt nicht von den Krankenhäusern refinanziert werden müssen, denn die Krankenkassen als Verantwortliche für die Entwicklung der Behandlungsfinanzierung sind im Rahmen regionaler und/oder landesweiter Krankenhaus- und Investitionsplanungsverfahren zentrale Mitentscheider von neuen Investitionsmaßnahmen bei sog. Plankrankenhäusern (vgl. DKG 2012: 24ff). In jedem Fall muss die These von einem geradezu säkularen Investitionsstau, der zu einer proportionalen Ausweitung privaten Investitionskapitals geführt hat, relativiert werden. Zumal die rückläufigen Investitionsmittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz auch nicht das Investitionsprogramm des Bundes für die Modernisierung der ostdeutschen Krankenhäuser nach der Wiedervereinigung und die Investitionsmittel für Universitätskliniken beinhalten (vgl. DKG 2012: 2ff).¹⁰ Es spricht nicht für die Neutralität und Objektivität der beteiligten Fachwissenschaftler aus Gesundheitsökonomie, Gesundheitsmanagement und Gesundheitspolitik, dass solche kritischen Fragen überhaupt nicht systematisch in Erwägung gezogen werden und der das Privatisierungsnarrativ stützende Mythos eines immensen Investitionsstaus am Leben erhalten wird.¹¹

Privatisierungsnarrativ II: Private Krankenhäuser sind effizienter, produktiver und qualitativ besser

Die *zweite* zentrale Säule des hegemonialen Privatisierungsnarrativs besteht in der Aussage, dass private Krankenhäuser aufgrund ihrer hochwertigen Management- und betriebswirtschaftlichen Steuerungskennnisse und vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Krankheitsspektrums und der Notwendigkeit, integrierte Versorgungskonzepte zu etablieren, viel eher in der Lage sind, klinische Abläufe („Clinical pathways“), mithin die medizinische Wertschöpfungsketten zu modernisieren, effizienter zu gestalten und dadurch auch qualitativ besser zu organisieren. Die – unbestrittene – höhere Investitionsquote bei privaten Krankenhäusern scheint ein Hinweis darauf zu sein, dass pri-

¹⁰ Im Rahmen des zweiten Konjunkturpakets im Anschluss an die von den USA ausgehende weltweite Finanzkrise, das die große Koalition aus CDU, CSU und SPD im Jahre 2010 aufgelegt hatte, sollten auch die (kommunalen) Krankenhäuser als antragswürdig angesehen werden. Es ist bis heute nicht klar, ob und wie viel Gelder dort angekommen sind (vgl. DKI 2009).

¹¹ Um hier nicht missverstanden zu werden: ich streite nicht ab, dass es – gerade vor dem Hintergrund öffentlicher Haushaltsengpässe – zusätzlicher Investitionen im Krankensektor bedarf, um die Versorgung für die Patienten qualitativ besser und für alle gleich zugänglich zu machen. Was ich jedoch entschieden kritisiere, ist die relativ vage und wenig differenzierte *Begründung* eines quasi säkularen Investitionsstaus, der ausschließlich auf die finanziellen Engpässe von Landeshäushalten hinweist und – theoretisch völlig abwegig – die Investitionsquote im (budgetierten) Krankensektor mit der volkswirtschaftlichen Investitionsquote vergleicht. Die regulative Ordnung der Investitionsfinanzierung im deutschen Krankensektor, die auf das Engste mit dem System der Krankenhausplanung verknüpft ist, zeigt sich viel komplexer als es diese „Erzählung“ weismachen möchte.

vate Krankenhäuser in der Tat organisatorische, technische und soziale Innovationen zur Produktivitätssteigerungen klinischer Diagnose- und Behandlungsabläufe einsetzen. Diesbezüglich gibt es auch in der gewerkschaftsnahen Wirtschafts- und Sozialforschung eine Kontroverse, die sich um die Frage dreht, ob die privaten Krankenhäuser vor allem durch eine "neoklassische Kostensenkungsstrategie" oder durch eine "neoschumpeterianische Prozessinnovationsstrategie" Marktanteile von ihren öffentlichen und freigemeinnützigen Konkurrenten hinzugewinnen konnten (vgl. dazu Schulten/Böhlke 2009: 108ff; Wendl 2009: 222ff). Dies ist keine rein akademische Frage, sondern zielt ins Herz gewerkschaftlicher Krankenhausstrategien. In der Tat steht die neoklassische These auf vergleichsweise dünnen Füßen, denn sie suggeriert, die privaten Krankenhäuser würden durch eine besonders rigide Kostensenkungsstrategie, die sich in einer Reorganisation der Beschäftigtenstruktur in privatisierten Krankenhäusern entlang Kostengesichtspunkten und dadurch einer enormen Lohnspreizung ausdrückt, Wettbewerbsvorteile erlangen. Allerdings ist eine solche Kostensenkungsstrategie, die mit Nottarifen und Outsourcingsprozessen einhergeht, keineswegs die Prerogative von privaten Krankenhauskonzernen. Die verschärften Wettbewerbsbedingungen auf dem Leistungs- und Behandlungsmarkt einerseits sowie die rigide sektorale Budgetierung andererseits zwingen auch öffentliche und freigemeinnützige Krankenhausträger zu einer kostengetriebenen Reorganisation ihrer Betriebsabläufe. Dies kann Maßnahmen aus dem neoklassischen Instrumentenpool (insbesondere Lohnsenkungen), aber auch neoschumpeterianische Instrumente (Prozessinnovationen, Abschaffung des Chefarzt-Status etc.) umfassen. Ob nun das neoklassische oder das neoschumpeterianische Modell überwiegt, ist auf der theoretischen Ebene nicht zu klären, sondern bedarf der Untersuchung betrieblicher Realitäten. Insofern sollte man mit der Kritik neoklassischer Kostensenkungsstrategien als Erklärungsanker des Erfolgs private Krankenhauskonzerne nicht das Kind mit dem sprichwörtlichen Bade ausschütten und suggerieren, öffentliche bzw. freigemeinnützige Krankenhäuser würden überhaupt keine neoschumpeterianischen Prozessinnovationsstrategien verfolgen (so tendenziell: Wendl 2009). Die Realität erfolgreicher öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser, integrierte Versorgungskonzepte erfolgreich zu steuern, widerspricht dieser dichotomen Sichtweise. Eine solche dichotome Perspektive kann meines Erachtens weder den Misserfolg mancher öffentlicher und/oder freigemeinnütziger Krankenhäuser noch den ubiquitären Privatisierungserfolg privater Krankenhauskonzern erklären.¹²

Es ist an dieser Stelle unmöglich, sich die verschiedenen betrieblichen Realitäten im Hinblick auf diese dichotome Fragestellung anzuschauen (vgl. als Einstieg die Fallstudien in: Böhlke et al. 2009). Stattdessen möchte ich die verfügbare wissenschaftliche Literatur heranziehen, um zu klären, ob private Krankenhäuser in Deutschland effizienter und qualitativ besser sind. Empirische Forschungsergebnisse im internationalen Kontext verweisen darauf, dass private Krankenhäuser keineswegs über eine höhere Kosten- bzw. technische Effizienz verfügen. Verschiedene Studien aus den USA, Kanada und anderen angelsächsischen Ländern zeigen vielmehr, dass private Krankenhauskonzerne für die gleiche Leistung in der Regel höhere Erlöse erzielen können, was eine geringere Kosteneffizienz impliziert (vgl. als Übersicht: Wörz 2009: 69ff). Eine Pionierstudie zur Frage der Kosteneffizienz privater Krankenhäuser im Vergleich mit öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern in Deutschland bestätigte im Grundsatz diese Ergebnisse der internationalen Forschung (vgl. Wörz 2008: 181ff). Allerdings bedeutet die endgültige Durchsetzung des neuen Vergütungssystems in Deutschland (G-DRGs) nach Abschluss der Konvergenzphase, dass private Krankenhäuser

¹² Michael Wendl, ehemaliger stellvertretender Landesvorsitzender von Ver.di in Bayern, weist zur empirischen Unterstützung seiner These der stärkeren Innovationsfähigkeit privater Krankenhauskonzerne insbesondere auf die Transformation bzw. Streichung des Chefarzt-Status in Krankenhäusern der privaten Rhön AG hin, in deren Aufsichtsrat er längere Zeit als Arbeitnehmervertreter gesessen hatte (vgl. Wendl 2009: 225ff). Zweifellos ist die Abschaffung des geradezu feudalistischen Chef-Arzt-Status in Krankenhäusern zu begrüßen, es stellt sich aber die Frage, ob nicht der Teufel (Chef-Arzt-Status) mit dem Belzebug (Kommerzialisierung) ausgetrieben worden ist. Auf diese grundlegende Problematik der *Kommerzialisierung der Krankenhausversorgung* werde ich zum Abschluss dieses Beitrags noch einmal zurückkommen.

aufgrund der administrativen Preisfestlegung im Grundsatz keine höheren Vergütungen (mehr) durchsetzen können. Diese Tatsache wird oft herangezogen, um zu belegen, dass die höheren Gewinne von privaten Krankenhäusern unter den Bedingungen eines administrierten Preissystems auf eine höhere Effizienz verweisen. Die Schlüsselkontroverse hier bezieht sich auf die höheren Personalkosten insbesondere der öffentlichen Krankenhausträger, die mit einer geringeren Personalbelastungszahl bei diesem Träger einhergehen. Während die einen argumentieren, dass die geringeren Personalkosten und die höhere Personalbelastungszahl eine höhere Produktivität der Leistungserstellung bei den privaten Krankenhäusern (via Outsourcing) anzeigt, argumentieren Kritiker der Privatisierung von Krankenhäusern, dass die geringeren Personalkosten in Verbindung mit der höheren Personalbelastungszahl und stark steigender Fallzahlen bei den privaten Krankenhäusern ein Hinweis auf zunehmende Arbeitsverdichtung der Beschäftigten sind, was mutmaßlich auch zu einer schlechteren Qualität der Versorgung führe (vgl. zur Kontroverse: Schulten/Böhlike 2009: 108ff; Augurzyk/Bievers/Gülker 2012: 42). Allerdings ist auf der aggregierten Ebene des gesamten Krankenhaussektors keine definitive Aussage zu dieser Kontroverse möglich. Theoretisch denkbar wäre auch, dass die geringeren Personalkosten der privatwirtschaftlichen Krankenhäuser im Trägervergleich auf eine kapitalintensivere Spezialisierung der Leistungserstellung zurückgeführt werden können (vgl. zu diesem theoretischen Argument: Leys 2001: 32ff). Hierzu sind dringend detaillierte Vergleichstudien notwendig.

Bei den technischen Studien zum Effizienzvergleich liegt der Teufel bekanntlich im Detail und es ist besonders wichtig, sich die Operationalisierung des Effizienzbegriffs genauestens anzuschauen. Neuere Studien aus der gesundheitsökonomischen Branche versuchen zu belegen, dass private Krankenhauskonzerne in Deutschland, wenn sie schon keine höhere technische und Kosteneffizienz an den Tag legen, wenigstens eine höhere "Gewineffizienz" erzielen können (vgl. Herr/Schmitz/Augurzyk 2011). Das ist freilich kein besonders überraschendes Ergebnis, besteht doch ein wesentliches betriebswirtschaftliches Ziel privatwirtschaftlicher Krankenhäuser, einen Gewinn zu erzielen. Wissenschaftlich seriöse Vergleichsstudien, die eine höhere wirtschaftliche Effizienz von privaten Krankenhauskonzernen ausweisen - von Ergebnissen der so genannten Auftragsforschung mal abgesehen - liegen für den deutschen Raum nicht vor. Wie bereits angemerkt, zeichnen sich öffentliche Krankenhäuser im Vergleich als durchaus effizienter aus. Das heißt nicht, dass private Krankenhauskonzerne in jedem Fall ineffizient sind; das methodologische Problem ist weit- aus grundlegender, denn die entscheidende Frage ist, wie kann man die Effizienz der Erbringung von Krankenhausleistungen zwischen unterschiedlichen Krankenhäusern messen? Streng genommen ginge das nur, wenn die Krankenhäuser die gleichen Leistungen erbringen; ein Punkt, der im nächsten Abschnitt noch zu reflektieren ist. Die möglichst objektive Operationalisierung des Effizienzbegriffs ist ein zentrales theoretisch-methodisches Problem, auf das hier nicht weiter eingegangen werden kann, dass jedoch aus einer wissenschaftlichen Perspektive als Schlüsselproblemen vor etwaigen Berechnungen durchdacht werden sollte (vgl. hierzu schon: Simon 2000: 137ff).

Sind nun private Krankenhäuser wenigstens qualitativ besser? In jedem Fall lässt sich sagen, dass private Krankenhäuser einen enormen Wert auf die Darstellung guter qualitativer Leistungen ihrer Einrichtungen legen. Es ist dies zweifellos ein Instrument potentieller Kundenbindung. Die im deutschen Krankenhaussystem installierten formalen Qualitätssicherungs- und -überwachungssysteme freilich sind nicht dafür geeignet, den entscheidenden Indikator zu Qualitätsmessung, die Ergebnisqualität, systematisch und zwischen verschiedenen Trägern vergleichend abzubilden (vgl. Mansky 2011: 32ff). Formale Qualifikationsanforderungen und Zertifizierungen, die als Struktur- und/oder Prozessqualität zweifellos die Krankenhausbehandlung in einer Einrichtung strukturieren, sagen nichts über die Ergebnisqualität der angewandten Diagnostik und Therapie in dieser Einrichtung aus. Internationale Studien zur Qualität der Krankenhausversorgung bei privaten Krankenhausträgern (insbesondere aus den Vereinigten Staaten von Amerika) belegen nahezu unisono eine

schlechtere Behandlung- und Ergebnisqualität in privaten Krankenhausanstalten als in öffentlichen oder freigemeinnützigen Einrichtungen (vgl. Wörz 2009: 69ff). Die Übertragung auf deutsche Verhältnisse ist allerdings nicht statthaft. Denn auch hier wirkt der regulative Kontext differenzierend: private Krankenhäuser im deutschen Krankenhaussektor unterliegenden einer viel höheren regulativen Normenstruktur als ihre US-amerikanischen „Vorbilder“. Studien, die die unterschiedliche Qualität von Krankenhausträgern in Deutschland untersuchen, lagen lange Zeit nicht vor. Ein Forschungskonsortium aus Bundesärztekammer (BÄK) und dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) hat jüngst in einer Pionierstudie versucht, auf der Grundlage von Routinedaten der Allgemeinen Ortskrankenkassen die Qualität der Leistungserbringung, und zwar die Ergebnisqualität, mit zahlreichen Strukturdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland in Zusammenhang zu bringen (vgl. Heller 2010a). Dazu gehörte unter anderem auch die Zuordnung eines Krankenhauses zur jeweiligen Trägerschaft. Die Ergebnisse, die hier in keiner Weise ausführlich beschrieben werden können, sind jedoch hochgradig widersprüchlich und kontrovers – wie der zuständige Forschungsleiter selbst zugesteht (vgl. ebd.: 267). Als Indikator der Ergebnisqualität wurden (zeitlich differenzierte) Mortalitätskonzepte ausgewählt und mit dem jeweiligen Behandlungsort korreliert (vgl. ebd.: 256f). Die Widersprüchlichkeit möchte ich in zwei zentralen Aussagen der Pionierarbeit dokumentieren: einerseits weisen größere Krankenhäuser im Vergleich zu kleineren Krankenhäusern eine geringere Mortalität auf. Da öffentliche Krankenhäuser in Deutschland über eine durchschnittlich deutlich höhere Bettenzahl verfügen, scheint dieses Studienergebnis öffentliche Krankenhäuser (bzw. in manchen Bundesländern: freigemeinnützige Krankenhäuser) hinsichtlich der Leistungsqualität gegenüber privatwirtschaftlichen Krankenhäusern zu begünstigen. Andererseits zeigen Krankenhäuser, die zu Beginn des Untersuchungszeitraums (2003) privatisiert worden sind eine geringere Mortalität als der Rest der Krankenhäuser auf. Der Mortalitätsvorsprung privatisierter Krankenhäuser reduziert sich aber je später der Zeitpunkt der Privatisierung terminiert ist (vgl. ebd.: 257ff). Was sagt uns diese Studie somit über die Qualität der Krankenhausversorgung in öffentlichen und privaten Krankenhäusern? Definitive Aussagen zur besseren Qualität des einen oder des anderen Krankenhausträgers konnte die Studie nicht hervorbringen. Es bleibt somit der weiteren wissenschaftlichen Forschung überlassen, die Ergebnisqualität privater, freigemeinnütziger und öffentlicher Krankenhäuser in zukünftigen Studien zu untersuchen. Die verfügbaren Daten (Routinedaten der Krankenkassen) sind vorhanden (vgl. Heller 2010b). Das heißt jedoch noch lange nicht, dass sie in jedem Fall einer wissenschaftlichen Analyse zur Verfügung stehen. Denn diese Daten sind nicht nur Mittel zum (wissenschaftlichen) Zweck, sondern stellen auch politische Machtmittel dar, die nicht in jedem Fall dem öffentlichen Gemeinwohl oder weniger moralisch: der Evaluationsforschung zur Verfügung gestellt werden. Das korporatistische Gesundheitssystem in Deutschland kann und sollte diesbezüglich mehr von den angelsächsischen (auch den USA!) und skandinavischen Gesundheitssystemen lernen.

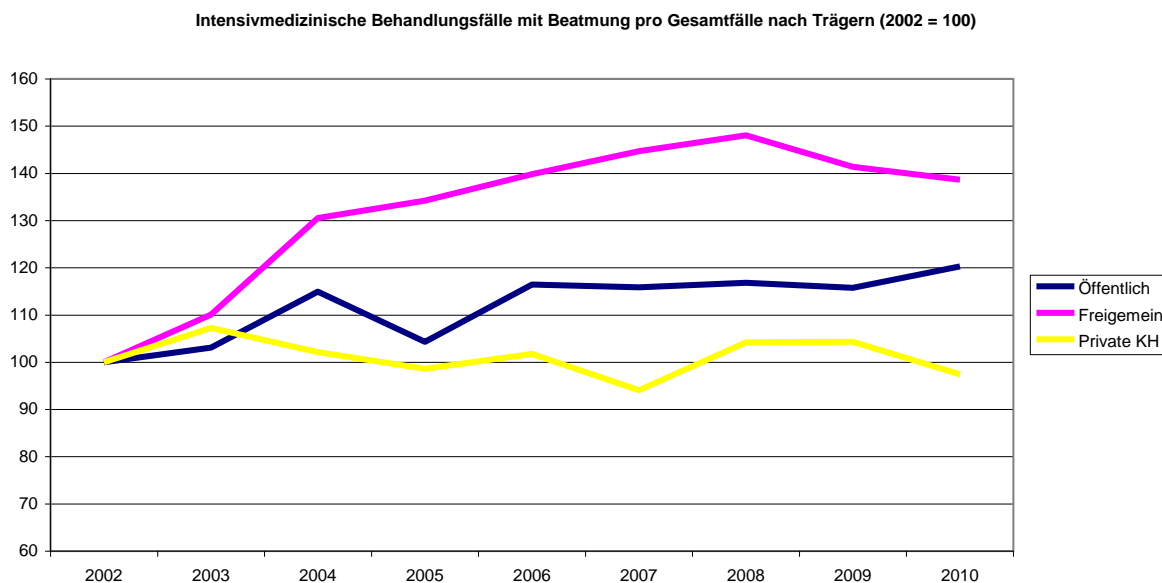
In Bezug auf die zweite Säule des Privatisierungsnarrativs sind die hier referierten Ergebnisse – so lässt sich resümierend feststellen – ernüchternd. Aus wissenschaftlicher Sicht lässt sich weder belegen noch widerlegen, dass private Krankenhäuser in Deutschland effizienter, produktiver und/oder qualitativ besser sind. Anders formuliert: die Säule trägt noch, auch wenn man über das Fundament, auf dem die Säule ruht, praktisch nichts weiß.

Privatisierungsnarrativ III: Versorgungssicherheit durch private Krankenhäuser

Die letzte tragende Säule des dominanten Privatisierungsnarrativs im deutschen krankenhauspolitischen Diskurs besteht in der These, dass private Krankenhäuser - entgegen der vielfach vorgebrachten Kritik, die ihnen entgegengebracht wird - sich nicht die lukrativsten Patientengruppen und

Standorte aussuchen, sondern vielmehr einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der lokalen, regionalen und ländlichen Krankenhausversorgung leisten. In der bereits angesprochenen Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung wird dieses Argument mit dem Hinweis zu belegen versucht, dass private Krankenhäuser (der wichtigen privaten Krankenhauskonzernen) auf zahlreichen, hoch frequentierten Urlaubsinseln der Nord- und Ostsee angesiedelt sind (vgl. Augurzyk/Bievers/Gülker 2012: 34ff). Es kann natürlich kein Zweifel bestehen, dass viele Ärzte/Ärztinnen und Pflegerinnen/Pfleger, die bei privaten Krankenhäusern angestellt sind, eine gute Krankenhausversorgung im Rahmen des jeweiligen Versorgungsauftrages zum Leitziel ihres Handelns machen. Entscheidend bei der Bewertung, ob private Krankenhäuser nun auch qualitativ hochwertige Leistungen erbringen, ist natürlich die Frage *welche* Leistungen sie im Vergleich zu ihren öffentlichen und freigemeinnützigen Konkurrenten erbringen. Leider listet die (verfügbare) Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes nicht auf, welche Fälle - nach Schweregrad differenziert - in welchen Krankenhäusern (Trägerschaft) auftreten (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2.1.). Insofern lässt sich aus der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes nur ein Hilfsindikator nutzen, der auf den unterschiedlichen Schweregrad der Behandlungen in den Krankenhäusern der verschiedensten Trägerschaften hinweist. Es ist dies der Hilfsindikator der intensivmedizinischen Behandlung mit Beatmung in Krankenhäusern unterschiedlicher Trägerschaft (siehe Schaubild 5). Das RWI nutzt hingegen den Indikator „Zahl der Intensivbetten je 100 Betten“, um zu belegen, dass private Krankenhäuser wegen des vergleichsweise höheren Anteils von Intensivbetten „somit auch zur Sicherstellung der (Notfall-)Versorgung“ (ebd.: 31) beitragen. Freilich stellt sich hier die Frage, welcher Indikator zur (proxymativen) Erfassung des Schweregrads behandelter Patienten besser geeignet ist. Die Verbindung der Tatsache, dass intensivmedizinische Betten praktisch in jedem Krankenhaus vorgehalten werden müssen (Operation) mit der hohen Anzahl von privaten Krankenhäusern unter 100 Betten (siehe Abbildung 8) erklärt mutmaßlich den (durchschnittlich) höheren Anteil an intensivmedizinischen Betten in privatwirtschaftlichen Krankenhäusern. Der von mir ebenfalls der amtlichen Statistik entlehnte Indikator „intensivmedizinische Behandlungen mit Beatmung“ stellt m.E. einen adäquateren, wenn auch weiterhin nur indirekten Indikator zur Erfassung des „durchschnittlichen“ Schweregrades der behandelten Patienten dar.

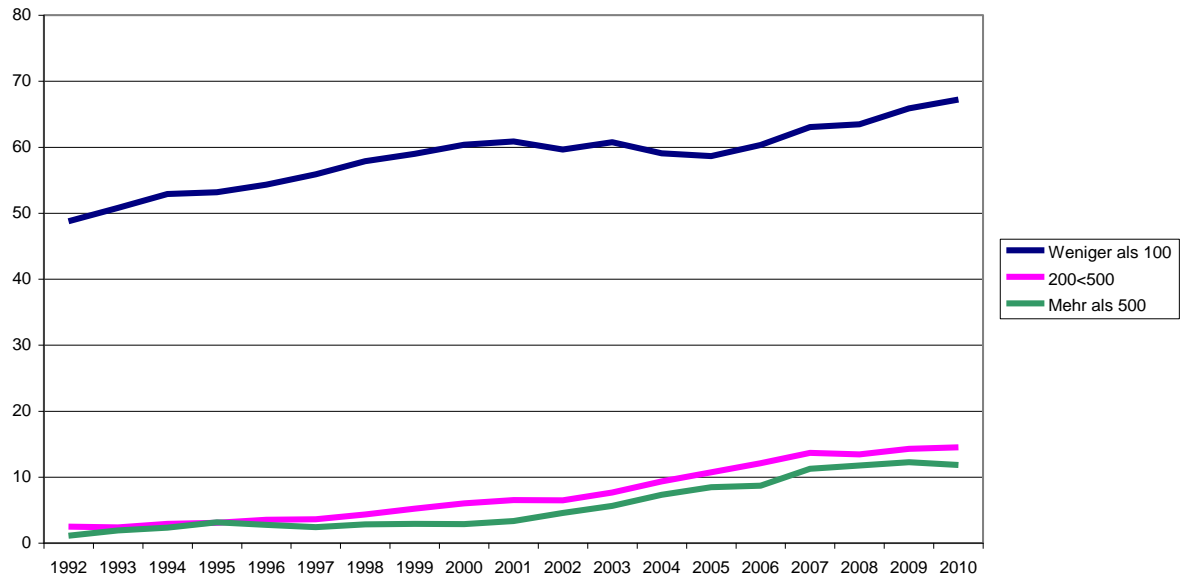
Abbildung 8 Intensivmedizinische Behandlungen (mit Beatmung pro Gesamtfallzahl; Proxy für Schweregrad ; 2002 = 100)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1., mehrere Jahrgänge; eigene Berechnung.

Das Ergebnis ist bemerkenswert, denn trotz der Zunahme privater Krankenhäuser (und privater Betten) im betrachteten Zeitraum von 1991-2009 zeigt sich, dass in freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäusern ein wesentlich höherer Anteil an den intensivmedizinischen Behandlungen mit Beatmung zu verzeichnen ist. Dieser Indikator scheint also darauf hinzuweisen, dass private Krankenhäuser möglicherweise die Strategie der Patientenselektion betreiben, d.h. sich im Vergleich zur jeweiligen G-DRG auf leichte Fälle zu spezialisieren. Dennoch ist es nur ein erster Hinweis auf eine solche Strategie, die im englischen Sprachraum als *cream skimming* (etwa: die „Sahne abschöpfen“) bezeichnet wird. Diese strategische Option könnte durch die besondere Möglichkeit von privaten Krankenhäusern, sich beim (verspäteten) Marktzutritt via Kauf und Restrukturierung freigemeinnütziger oder öffentlicher Krankenhäuser auf lukrative Geschäftsbereiche beziehungsweise Diagnostik- und Therapiebereiche zu konzentrieren, unterstützt werden. Ein weiterer Hinweis auf diese Spezialisierungsstrategie von privaten Krankenhäusern, die der Behauptung einer flächendeckenden Versorgung entgegensteht, ist der vergleichsweise große Anteil von privaten Krankenhäusern bei Krankenhäusern mit unter 100 Betten, die auch im Zentrum der vielfältigen Privatisierungsprozesse im deutschen Krankensektor gestanden haben (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9 Anteil privater Krankenhäuser an KH mit mehr als 500, 200 bis 499 und weniger als 100 Betten von 1992 bis 2010 (Angaben in Prozent)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1., mehrere Jahrgänge; eigene Berechnung.

Allerdings ist hier eine Einschränkung dieser Interpretationsmöglichkeit angebracht. Private Krankenhauskonzerne verfolgen die *Strategie der Verbundbildung von (relativ) kleinen Krankenhäusern*, die im Idealfall das klassische öffentliche Krankenhaus der Maximalversorgung ersetzen könnte (siehe exemplarisch: Abbildung 10). Das heißt, die geringere durchschnittliche Bettenzahl bei privaten Krankenhäusern könnte auf eine andere organisatorische Strategie verweisen (das so genannte "Netzwerkkrankenhaus"). Es ist aber zu konstatieren, dass die Tendenz zur Verbundbildung von Krankenhäusern nicht nur ein Phänomen auf Seiten der privaten Krankenhauskonzerne, sondern auch bei den anderen Krankenhausträgern zu beobachten ist (vgl. zum Komplex der Verbundbildung: Wörz 2008: 149ff; Mosebach 2010a: 36ff). Zudem gilt immer noch die landesrechtliche Zuständigkeit der Krankenhausplanung, so dass eine länderübergreifende Verbundstrategie der privaten Krankenhauskonzerne nicht ohne weiteres möglich ist (solange es sich bei den privaten Einrichtungen um Plankrankenhäuser handelt).¹³ Daher ist es wahrscheinlicher, dass die geringere durchschnittliche Bettenzahl bei privaten Krankenhäusern in der Tat auf eine höhere Spezialisierung und unter Umständen auch Patientenselektion verweist und nicht in der Neuerfindung des öffentlichen Großkrankenhauses im Konzept des (regionalen) Netzwerkkrankenhauses aufgeht.

¹³ Diese These müsste empirisch vor allem auf der Untersuchung einzelner privater Krankenhauskonzerne überprüft werden. Dies kann hier allerdings nicht geleitet werden.

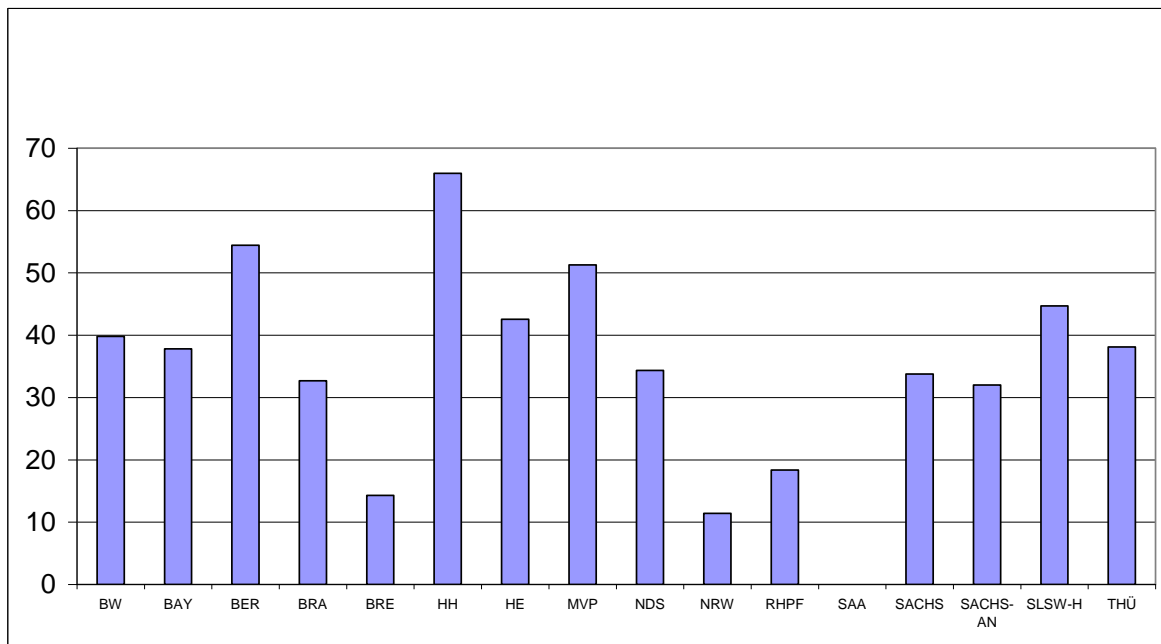
Abbildung 10 Standorte von Einrichtungen der Rhön AG in Deutschland (Stand: 14.09.12)



Quelle: www.rhön-klinikum-ag.com

Bleibt schließlich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Ort der Privatisierung, dem kommunalen Versorgungsbedarf und der kommunalen Finanzkraft, die Hinweise auf die verfolgte Spezialisierungsstrategie privatwirtschaftlicher Krankenhäuser geben könnte. Wenn private Krankenhäuser einen Beitrag leisten zur lokalen, regionalen und ländlichen Krankenhausversorgung, so sollte es möglich sein, über die Korrelation der genannten Merkmale zu einer definitiven Aussage hierüber zu gelangen. Augenscheinlich und anekdotisch scheint es so zu sein, dass private Krankenhäuser ebenso wie niedergelassene Ärzte sich vor allem in wohlhabenden Regionen verankern. Ein erster „objektiver“ Hinweis für die These ist der Vergleich des Anteils von privatwirtschaftlichen Krankenhäusern an allen Krankenhäusern nach Bundesländern und Stadtstaaten. Dort fällt auf, dass der höchste Anteil an privaten Krankenhäusern in den beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin auftritt, währenddessen im Stadtstaat Bremen kaum private Krankenhäuser und im Saarland sogar gar keine privaten Krankenhäuser angesiedelt sind, deren Wirtschaftskraft und Einkommensniveau am unteren Ende aller Bundesländer liegt (siehe Abbildung 11).¹⁴

¹⁴ Ein Gegenargument wäre, dass die Stadt Berlin kein Nettozahler im bundesdeutschen Fiskalföderalismus ist. Dies gilt aber selbst für den – zweifellos – wohlhabenden Stadtstaat Hamburg. Analytisch fruchtbarer ist also eine kleinteiligere Analyse der Verteilung von privatwirtschaftlichen Krankenhäusern in Deutschland, die innerstädtische bzw. innerregionale Gentrifizierungs- und Segregationsräume berücksichtigt. Dies ist m.W. noch nicht geschehen und kann auch hier nicht durchgeführt werden (siehe auch Fußnote 15).

Abbildung 11 Anteil privater Krankenhäuser in den Bundesländern (2010)

Quelle: Statistisches Bundesamt (2012), Fachserie 12, Reihe 6.1., Tab. 2.2.2; eigene Berechnungen.

Zugegebenermaßen sind das alles nur erste Hinweise, aber sie stützen die Interpretation, dass private Krankenhäuser vor allem in wohlhabenden Regionen anzutreffen sind.¹⁵ Allerdings widerspricht selbst das Beispiel der (zweifelloso wichtigen) Versorgung der Ostsee- und Nordseeinsel mit Krankenhausleistungen - wie vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung angeführt (Augurzký/Bievers/Gülker 2012: 34f) – dieser These nicht. Denn die angeführten Inseln stellen nicht Urlaubsorte der unteren Mittel- und/oder Unterschichten dar. Insofern hat dieses Argument einen gewissen humoristischen Charakter. Resümierend lässt sich damit sagen, dass diese dritte Säule des hegemonialen Privatisierungsnarrativs auf reichlich "sandigem Untergrund" gebaut ist (und das nicht nur wegen der besagten Urlaubsinseln). Obwohl durchaus die Anzahl der privaten Krankenhäuser unter Krankenhäusern mit mehr als 200 und mehr als 500 Betten gestiegen ist, fand das Gros der Privatisierungsprozesse bei Krankenhäusern mit unter 100 Betten statt. Beobachtbare Indikatoren weisen auf besondere Spezialisierungsprozesse und lokale Selektionsstrategien privater Krankenhauskonzerne hin und unterstützen daher die These, dass private Krankenhäuser Patienten- und Versorgungsortselektion als eine grundlegende Marktzutrittsstrategie verfolgen. Zweifellos müssen zur Stützung dieser Forschungshypothese noch detaillierte und systematische Fallstudien betrieben werden.

Kommerzialisierung, nicht Privatisierung ist das Grundproblem im deutschen Gesundheitswesen

Nachdem das dominante und hegemoniale Privatisierungsnarrativ nach der hier durchgeführten Evaluation grundlegender Argumente offensichtlich an Überzeugungskraft eingebüßt hat, stellt sich verstärkt die Frage, was den Privatisierungserfolg im deutschen Krankenhausesektor nun denn ei-

¹⁵ Obwohl das Statistische Bundesamt jährlich ein so genanntes Krankenhausverzeichnis herausgibt, existiert bislang keine Forschung, die dieser Fragestellung nachgegangen wäre.

gentlich erklärt. Eine simple Antwort ist, dass sich die anderen Krankenhausträger von dem Privatisierungsnarrativ haben täuschen lassen und dass gleichzeitig die Entscheidung für eine Privatisierung oftmals aus der finanziellen Not der Trägerschaft heraus gemacht wurde. Das mag allerdings etwas zu einfach sein. Denn die Privatisierung von Krankenhäusern ist mehr Symptom als Ursache der Verwerfungen im deutschen Krankenhaussektor und bedarf einer komplexeren Erklärung. Die Grundprobleme im deutschen Gesundheitswesen einerseits und in der deutschen Krankenhausversorgung andererseits sind zu umfassend als dass sie im resümierenden Schlusswort grundlegend dargestellt werden könnten (vgl. Böhlke et al. 2009). Dennoch will ich abschließend die Privatisierung von Krankenhäusern zurück an den regulativen Kontext binden, damit sie in diesem Zusammenhang verständlich wird.

Das Grundproblem des deutschen Gesundheitswesens ist weniger die Privatisierung von Krankenhauskonzernen, die mit der Hoffnung erfolgt wurde, dass die privaten Krankenhäuser die Krankenhausversorgung modernisieren, effizienter und qualitativ besser machen. Die grundlegende gesundheitspolitische Herausforderung besteht in der *Kommerzialisierung der Krankenhausversorgung* und des deutschen Krankenhaussystems (vgl. Mosebach 2010a u. 2010b). Die Privatisierung von Krankenhäusern ist nur ein Teilproblem dieses viel grundlegenderen Komplexes. Nicht umsonst wurde und wird die Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips und die Einführung von Fallpauschalen im deutschen Krankenhaussektor im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 (GSG 1993) unter einigen Arbeitsdirektoren von Krankenhäusern als „Lex Rhön“ bezeichnet.¹⁶ Hiermit wird darauf angespielt, dass die Einrichtung eines wettbewerblichen und unter strenger Budgetierungsmaßnahmen liegenden Krankenhausversorgungssystems den privaten Krankenhauskonzernen gute Markteintrittsbedingungen offeriert hat. Privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser haben einen Strategievorteil im regulativen Kontextes eines administrierten Krankenhausmarktes: sie können sich ohne Rücksicht auf Sicherstellungsverpflichtungen auf lukrative Geschäftsbereiche konzentrieren und über den schnelleren Zugang zum Kapitalmarkt sowie der Nutzung öffentlicher Investitionsmittel diese lukrativen Geschäftsbereiche ausbauen. Öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser sind bei Strafe des Untergangs im regulativen Kontext eines administrierten Krankenhausmarktes dazu verdammt, es ihren privaten Konkurrenten gleich zu tun. Das ist jedoch – anders als manche durchaus kritische Beobachter meinen (so etwa: Wendl 2009) – keine mittel- bis langfristig tragbare Strategie, denn im Gegensatz zu privaten Krankenhauskonzernen können weder öffentliche noch freigemeinnützige Krankenhäuser rigide Spezialisierungsstrategien fahren, weil freigemeinnützige und/oder öffentlicher Krankenhäuser im Wesentlichen die Versorgung mit Krankenhausleistungen sicherstellen. Eine solche kopierende Strategie wäre für öffentliche und freigemeinnützige Träger vor dem Hintergrund dieses Sicherstellungsimperativs nur sinnvoll (und zu rechtfertigen), wenn man davon ausgehen könnte, dass im derzeitigen regulativen Rahmen jede Krankenhausleistung, die ein Patient bekommt, medizinisch sinnvoll und notwendig ist. Die derzeit in der Krankenhauspolitik heiß diskutierte These der Ausweitung der Fallzahlen bei allen Trägerschaften nach der Einrichtung des neuen Vergütungssystems legt jedoch die Schlussfolgerung nahe, dass es zu einer Ausweitung medizinisch nicht notwendiger Leistungen bei vielen Krankenhäusern gekommen ist, die eine Reaktion auf die wettbewerbsstaatliche Transformation des deutschen Krankenhaussektors darstellt (vgl. Mosebach 2010b; Mosebach/Rakowitz 2012). Die Kommerzialisierung ist dabei kein Phänomen, das mit der Privatisierung von Krankenhäusern gleichzusetzen wäre. Kommerzialisierungsprozesse und ihre problematischen Äußerungen in der Krankenhausversorgung (nicht-indizierte Mengenausweitung, Patientenselektion) können ein Ergebnis renditegetriebener Gewinnmaximierung sein, aber die gleichen Effekte können auch Folge des Versuchs

¹⁶ Hiermit wird Bezug genommen auf den damals größten privaten Krankenhauskonzern in Deutschland, die Rhön-Klinikum AG, die dieser Einschätzung nach am stärksten von den gesetzlichen Änderungen profitieren konnte.

sein, die betriebswirtschaftlichen Kosten vor dem Hintergrund der rigiden Budgetierung von Krankenhausausgaben zu senken (vgl. Mackintosh/Koivusalo 2005; Schimank/Volkman 2008; Mosebach 2010a). Eine Strategie, die gerade auch öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser verfolgen (müssen), um im wettbewerblichen Krankenhausmarkt bestehen zu können. Solange dieses Grundproblem der Kommerzialisierung der Krankenhausversorgung nicht angegangen wird, wird es nicht gelingen, eine effiziente, qualitativ hochwertige und gleich zugängliche Krankenhausversorgung für alle Patienten zu realisieren. Möglicherweise sollte man sich perspektivisch auf Steuerungsprobleme im Krankenhaussektor einstellen, die viel unter dem Begriff einer „Amerikanisierung“ des deutschen Gesundheitssystems diskutiert, jedoch weder auf eine Kopie von jenem reduziert noch von US-amerikanischen Akteuren allein bewirkt werden (vgl. zur Kritik der „Amerikanisierungs“-These: Mosebach 2003). Es handelt sich vielmehr um einen internationalen Reformdiskurs, dessen Reformelemente sukzessive über den Mechanismus des Policy-Transfers bzw. der Policy-Diffusion die europäischen Gesundheitssysteme durchdringen und neuartige Probleme aufwerfen (vgl. Moran 1998; Moran/Freeman 2000; Mosebach 2006, 2010b; Lister 2005; Herrmann 2010; Tritter 2010). Trotz aller Globalisierungstrends gilt vor diesem Hintergrund immer noch ein altes Grundprinzip der medizinsoziologischen Forschung, nämlich dass sich das Menschenrecht auf eine gute Kranken(haus)versorgung nicht realisieren lässt, wenn man die Art und Weise der Organisation und Bereitstellung sowie Finanzierung dieser Leistungen von Prinzipien abhängig macht, die sich an privatkapitalistischen Steuerungsprinzipien orientieren (vgl. Kühn 2004). Um es abschließend mit einem Doyen der Medizinsoziologie in Deutschland, Prof. Hans-Ulrich Deppe, zu sagen: ein Menschenrecht (auf gute Krankenhausversorgung) lässt sich nicht kommerzialisieren, ohne dass es daran zerbricht (vgl. Deppe 2000: 257).

Literatur

- Amelung, V./Schumacher, H. (2004): *Managed Care. Neue Wege im Gesundheitsmanagement. Mit 12 Fallstudien aus den USA, der Schweiz und Deutschland. Unter Mitarbeit von Andrea Amelung, Andreas Domdey und Katharina Janus. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*, Wiesbaden: Gabler.
- Augurzky, B. et al. (2009): *Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. RWI-Materialien Heft 52*, Aachen/München: RWI Essen/Institut für Gesundheitsökonomik.
- Augurzky, B./Beivers, A./Gülker, R. (2012): *Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. RWI-Materialien Heft 72*, Aachen: RWI Essen.
- Böhlke, N. et al. (2009): *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten*, Hamburg: VSA.
- Böhm, Katharina (2008): *Politische Steuerung des Gesundheitswesens. Die Rolle von Korporatismus und Wettbewerb im Krankenhaussektor. Diskussionpapier 2008-1 des Instituts für Medizinische Soziologie der JWG-Universität Frankfurt a.M.* <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zgw/medsoz/Disk-Pap/Diskussionspapier2008-1-W.pdf> (18.10.12).
- Braun, B./Kühn, H./Reiners, H. (1998): *Das Märchen von der Kostenexplosion. Populäre Irrtümer zur Gesundheitspolitik*, Frankfurt a.M.: Fischer TB.
- Deppe, H.-U. (2000): *Zur sozialen Anatomie des Gesundheitssystems. Neoliberalismus und Gesundheitspolitik in Deutschland*, Frankfurt a.M.: VAS.
- DKG - Deutsche Krankenhausgesellschaft (2012): *Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern. Stand: Juli 2012*, Berlin: URL:

http://www.dkgev.de/media/file/11986.DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung_030812.pdf.

DKI - Deutsches Krankenhausinstitut (2009): *Kurzfristige Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser im Jahr 2009. Krankenhaus Trends. Erhebung 2009*, Düsseldorf: URL: http://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/trend_20091.pdf.

Eeckloo, K./Delesie, L./Vleugels, A. (2007): Where is the pilot? The changing shapes of governance in the European hospital sector. In: *Perspectives in Public Health* 127(n.a.), 78-86.

Freeman, R./Moran, M. (2000): Reforming Health Care in Europe. In: *West European Politics* 23(2), 35-58.

Gerlinger, T./Mosebach, K. (2009): Die Ökonomisierung des deutschen Gesundheitswesens: Ursachen, Ziele und Wirkungen wettbewerbsbasierter Kostendämpfungspolitik. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (10-40), Hamburg: VSA.

Gerstlberger, W./Schneider, K. (2008): *Öffentlich Private Partnerschaften. Zwischenbilanz, empirische Befunde und Ausblick. Unter Mitarbeit von Katrin von Schäwen. Modernisierung des öffentlichen Sektors* 31, Berlin: Edition Sigma.

Gröschl-Bahr, G./Stumpfögger, N. (2008): Krankenhäuser. In: Brandt, T. et al. (Hrsg.), *Europa im Ausverkauf. Liberalisierung und Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen und ihre Folgen für die Tarifpolitik* (165-180), Hamburg: VSA.

Hajen, L./Paetow, H./Schumacher, H. (2000): *Gesundheitsökonomie. Strukturen - Methoden - Praxisbeispiele*, Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.

Hanschur, K./Böhlke, N. (2009): Die Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (141-152), Hamburg: VSA.

Heller, G. (2010a): Der Einfluss von strukturellen klinikspezifischen Variablen auf die Qualität der Krankenversorgung. In: Klauber, J./Geraedts, M./Friedrich, J. (Hrsg.), *Krankenhausreport 2010. Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise?* (255-271), Stuttgart: Schattauer.

Heller, G. (2010b): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. In: Klauber, J./Geraedts, M./Friedrich, J. (Hrsg.), *Krankenhausreport 2010. Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise?* (239-254), Stuttgart: Schattauer.

Hermann, C. (2009): The marketisation of health care in Europe. In: Panitch, L./Leys, C. (Hrsg.), *Morbid Symptoms. Health under capitalism* (125-144), London: The Merlin Press.

Herr, A./Schmitz, H./Augurzky, B. (2011): Profit efficiency and ownership of German hospitals. In: *Health Economics* 20(6), 660-674.

Hirsch, J. (2005): *Materialistische Staatstheorie. Transformationsprozesse des kapitalistischen Staatensystems*, Hamburg: VSA.

Hunter, D. (2008): *The health debate*, Bristol: Policy Press.

Kühn, H. (2004): Die Ökonomisierungstendenz in der medizinischen Versorgung. In: Elsner, G./Gerlinger, T./Stegmüller, K. (Hrsg.), *Markt versus Solidarität. Gesundheitspolitik im deregulierten Kapitalismus* (25-41), Hamburg: VSA.

- Leys, C. (2001): *Market-Driven Politics. Neoliberal Democracy and the Public Interest*, London & New York: Verso.
- Lister, J. (2005): *Health Policy Reform. Driving the Wrong Way? A Critical Guide to the Global 'Health Reform' Industry*, Enfield/Middlesex: Middlesex University Press.
- Löser-Priester, I. (2001): *Privatisierung öffentlichen Krankenhäuser und Partizipation der Beschäftigten. Eine Fallstudie zur Modernisierung des öffentlichen Dienstes*, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Mackintosh, M./Koivusalo, M. (Hrsg.) (2005): *Commercialization of Health Care. Global and Local Dynamics and Policy Responses*, Houndmills/New York: PalgraveMacmillan.
- Malzahn, J./Wehner, C. (2010): Zur Lage der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser - Bestandsaufnahme und Reformbedarf. In: Klauber, J./Geraedts, M./Friedrich, J. (Hrsg.), *Krankenhausreport 2010. Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise?* (107-124), Stuttgart: Schattauer.
- Mansky, T. (2011): Stand und Perspektiven der stationären Qualitätssicherung in Deutschland. In: Klauber, J./Geraedts, M./Wasem, J. (Hrsg.), *Krankenhausreport 2011. Schwerpunkt: Qualität durch Wettbewerb* (19-36), Stuttgart: Schattauer.
- Moran, M. (1998): Explaining the rise of market ideologies in health care. In: Ranade, W. (Hrsg.), *Market and Health Care: a Comparative Analysis* (17-33), London: Longman.
- Mosebach, K. (2003): Gesundheit als Ware? Managed Care, GATS und die "Amerikanisierung" des deutschen Gesundheitssystems. In: *Prokla. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft* 33(3), 411-431.
- Mosebach, K. (2006): Best of Both Worlds? Gesundheitsversorgung in Europa unter Wettbewerbsbedingungen. URL: <http://www.bdwi.de/forum/archiv/archiv/136270.html>. In: *Forum Wissenschaft* 23(2), 55-58.
- Mosebach, K. (2009): Zwischen Konvergenz und Divergenz: Privatisierungs- und Ökonomisierungsprozesse in europäischen Krankenhaussystemen. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (43-65), Hamburg: VSA.
- Mosebach, K. (2010a): *Kommerzialisierung der deutschen Krankenhausversorgung? Auswirkungen von New Public Management und Managed Care unter neoliberalen Bedingungen. Diskussionspapier 2010-1 des Instituts für Medizinische Soziologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt a.M.*, Frankfurt a.M.: URL: <http://www.kgu.de/zgw/medsoz/Disk-Pap/Diskussionspapier2010-1-W.pdf>.
- Mosebach, K. (2010b): *Kommerzialisierung und Ökonomisierung von Gesundheitssystemen. Ein essayistischer Problemaufriss zur Identifizierung möglicher Felder zukünftiger medizinsoziologischer Forschung. Diskussionspapier 2010-2 des Instituts für Medizinische Soziologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt a.M.*, Frankfurt a.M.: URL: <http://www.kgu.de/zgw/medsoz/Disk-Pap/Diskussionspapier2010-2-W.pdf>.
- Mosebach, K./Rakowitz, N. (2012): Fabrik Krankenhaus. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 57(9), 19-22.
- Pföhler, W. (2010): Unser Gesundheitssystem hat noch Wirtschaftlichkeitsreserven. In: *Die Gesundheitswirtschaft. Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche* 4(3), 28-30.
- Preker, A.S./Harding, A. (Hrsg.) (2003): *Innovations in Health Service Delivery. The Corporatization of Public Hospitals*, Washington D.C.: World Bank.

- Reiners, H. (2009): *Mythen der Gesundheitspolitik*, Bern: Hans Huber.
- Rekittke, A. (2011): *"Integrierte Versorgung". Qualitätsdefizite im Gesundheitssystem*, Hamburg: VSA.
- Reschke, J. (2010): Beurteilung des Krankenhauspotenzials aus Sicht einer privaten Klinikette. In: Klauber, J./Geraedts, M./Friedrich, J. (Hrsg.), *Krankenhausreport 2010. Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise?* (149-162), Stuttgart: Schattauer.
- Rosenbrock, R./Gerlinger, T. (2006): *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*, Bern et al.: Hans Huber.
- Schimank, U./Volkman, U. (2008): Ökonomisierung der Gesellschaft. In: Maurer, A. (Hrsg.), *Handbuch der Wirtschaftssoziologie* (382-393), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Schulten, T./Böhlke, N. (2009): Die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland und ihre Auswirkungen auf Beschäftigte und Patienten. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (97-123), Hamburg: VSA.
- Schwartz, F.W./Busse, R. (1994): Die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems - Vorschläge, Mythen und Aussichten. In: Blanke, B. (Hrsg.), *Krankheit und Gemeinwohl. Gesundheitspolitik zwischen Staat, Sozialversicherung und Medizin* (403-421), Opladen: Leske+Budrich.
- Simon, M. (2000): *Krankenhauspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Historische Entwicklung und Probleme der politischen Steuerung stationärer Krankenversorgung*, Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Simon, M. (2002): Das neue DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser. Kritische Anmerkungen zum Konzept einer 'Steuerung über den Preis'. In: Deppe, H.-U./Burkhardt, W. (Hrsg.), *Solidarische Gesundheitspolitik. Alternativen zu Privatisierung und Zwei-Klassen-Medizin* (145-158), Hamburg: VSA.
- Simon, M. (2008): *Personalabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser. Hintergründe - Ursachen - Auswirkungen*, Bern et al.: Hans Huber.
- Simon, Michael (2008b). Sechzehn Jahre Deckelung der Krankenhausbudgets: Eine kritische Bestandsaufnahme. Studie für die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di. http://presse.verdi.de/download-center/pressemappe/data/simon_studie_kritik_der_budgetdeckelung.pdf (11.10.12).
- Simon, M. (2013): *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 4., vollständig überarbeitete Auflage*, Bern et al.: Hans Huber (i.E.)
- Stumpfögger, N. (2009): Wenn die Gründerzeit zu Ende geht. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (199-219), Hamburg: VSA.
- Tritter, J. et al. (2010): *Globalisation, Markets and Healthcare Policy: Redrawing the Patient as Consumer. Critical Studies in Health and Society Series*, Abingdon/New York: Routledge.
- Wörz, M. (2008): *Erlöse - Kosten - Qualität: Macht die Krankenhausträgerschaft einen Unterschied?*, Wiesbaden: VS Verlag.
- Wörz, M. (2009): Unterschiedliche Träger von Krankenhäusern in den USA. In: Böhlke, N. et al. (Hrsg.), *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten* (66-80), Hamburg: VSA.
- Zech, M. (2007): *Die Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland. Voraussetzungen - Wirkungen - Konsequenzen*, Saarbrücken: VDM.

Stadtunkte

Die Studienreihe „Stadtunkte“ wird von der Abteilung Kommunalpolitik der AK Wien herausgegeben und behandelt aktuelle kommunalpolitische Themen.

Sie soll in erster Linie Informationsmaterial und Diskussionsgrundlage für an diesen Fragen Interessierte darstellen.

Aktuelle Ausgaben:

- Nr. 1 PendlerInnenstudie Wien**, Andreas Riesenfelder, 2011
- Nr. 2 Ausdehnung der Parkraumbewirtschaftung in Wien**, Verkehrsplanung Käfer GmbH, 2011
- Nr. 3 Wiens Stadtwirtschaft im Konjunkturzyklus**, Jürgen Bierbaumer-Polly, Peter Mayerhofer, 2011
- Nr. 4 Verkehr in der Stadt**, Veranstaltungsreihe 2010/2011, Michael Klug (Hg.), 2012
- Nr. 5 Qualität im Arbeitsumfeld**, Gisa Ruland, 2012
- Nr. 6 Kommunaler Ausverkauf**, Peter Prenner (Hg.), 2013

Sämtliche Studien sind kostenlos erhältlich bei:

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
Abteilung Kommunalpolitik
Prinz-Eugen-Straße 20 – 22, 1040 Wien
Tel: +43 (0) 1 501 65 – 3047
E-Mail: stadt@akwien.at

oder als PDF:
<http://wien.arbeiterkammer.at>