



Einzig realistische Alternative: enteignen

Ein Gespräch mit Sebastian Durben* über die Perspektive der Kämpfe um das privatisierte Uniklinikum Gießen-Marburg

In: *express* 2-3/2022

Seit 2006 ist das Universitätsklinikum Gießen-Marburg (UKGM) privatisiert. Es bildete ein Prestigeprojekt, ist aber bis heute das einzige privatisierte Uniklinikum geblieben. Sebastian Durben hat über die Geschichte der Privatisierung und die vergangenen wie aktuellen Widerstände dagegen seine wissenschaftliche Abschlussarbeit verfasst und ist selbst aktiv im lokalen Aktionsbündnis. Für die Redaktion sprach Karin Zennig mit ihm zu seinen Einblicken und möglichen Ausblicken.

Privatisierung im Allgemeinen aber auch von Krankenhäusern im Speziellen ist nichts Neues, man hat sich fast schon dran gewöhnt. Warum hast Du eine Arbeit zur Privatisierungsgeschichte des UKGM geschrieben?

In Mittelhessen gibt es keinen vergleichbaren sozialen Konflikt, der über einen so langen Zeitraum ausgetragen wird und eine ähnliche Bedeutung für die Region und ihre Menschen hat. Es gibt hier sehr viel informelles Wissen zu den Kämpfen gegen die Privatisierung des UKGM. Mit meiner Arbeit möchte ich auch einen kleinen Beitrag dazu leisten, dieses Wissen der vergangenen Jahre für die aktuellen Auseinandersetzungen nutzbar zu machen. Wer sich für Gesundheitskämpfe im Allgemeinen und die Krankenhausbewegung im Speziellen interessiert, kommt um das UKGM m.E. nach nicht herum. Der Misserfolg der Privatisierung ist ein entscheidender Grund dafür, dass bislang keine weiteren Universitätskrankenhäuser privatisiert wurden.

Was macht das UKGM so besonders im Verhältnis zu anderen Krankenhaus-Privatisierungen?

Universitätskliniken sind Krankenhäuser der Maximalversorgung. Dieser Umstand verhindert im System der Krankenhausfinanzierung eine zentrale Akkumulationsstrategie privater Krankenhauskonzerne, die als »Rosinenpickerei« bezeichnet wird. Konkret heißt das, dass privatisierte Krankenhäuser sich oftmals auf nach dem herrschenden Fallpauschalensystem der DRGs besonders lukrative Behandlungen spezialisieren. Universitätskliniken müssen aber qua Versorgungsauftrag das gesamte Behandlungsspektrum vorhalten. Die Rhön-Kliniken AG hat daher als erste Eigentümerin viele Dinge versucht, um dennoch profitabel zu wirtschaften. Der Firmenpatriarch Eugen Münch hatte das Ziel, die Arbeitsabläufe im Krankenhaus zu standardisieren und taylorisieren; also de facto die Industrialisierung des Krankenhauses voranzutreiben, um die Behandlungskosten möglichst effizient und niedrig zu halten. Zum Vorbild nahm er sich dafür z.B. Automobilfabriken. Hiervon schaute sich die Rhön AG zudem die Unterteilung in direkte (Produktion) und indirekte Bereiche (Verwaltung) ab, indem er das Personal in sogenannte »patientenferne« und »patientennahe« Bereiche unterteilte.

Die besondere Bedeutung der Privatisierung des UKGM erklärt sich m. E. aus zwei Gründen: Zum einen ist das UKGM das größte Unternehmen mit den meisten Mitarbeiter:innen in ganz Mittelhessen. Ca. 10.000 Menschen arbeiten direkt am UKGM, dazu kommen noch 2.500 Zuliefererbetriebe und mehr als 5.000 Medizinstudierende. Es ist in seiner wirtschaftlichen Bedeutung damit wichtiger für Mittelhessen als der Frankfurter Flughafen für das Rhein-Main Gebiet. Darüber hinaus ist ein Universitätskrankenhaus ja auch für Forschung und Lehre zuständig, seine Privatisierung betrifft damit auch den Bereich der Bildung. Anders als heute oftmals dargestellt ging auch damals in den 2000ern selten eine Krankenhausprivatisierung ohne Protest über die Bühne. Aber die Privatisierung des UKGM hat das Fass zum Überlaufen gebracht und deutlich mehr Menschen dagegen auf die Straße gebracht als bei anderen Krankenhausprivatisierungen zuvor.

Was hat sich damals durch die Privatisierung geändert?

Der Katalysator für das Vorhaben der Privatisierung war ein Investitionsstau, der vor allem das Gießener Uniklinikum betraf. Er hatte sich über die Jahre aufgebaut, sowohl unter Rot-Grün als auch unter der CDU-Regierung. Gleichzeitig gab es das Mantra leerer öffentlicher Kassen, so dass Roland Koch die Privatisierung als einzige Maßnahme zur Rettung des Uniklinikums darstellen konnte. Zu Hilfe kam ihm dabei, dass die Forderung zuerst aus den Reihen der Gießener Klinikdirektor:innen geäußert wurde. Fehlendes Geld ist ja nicht nur Ideologie, es hätte aber durchaus auch innerhalb des kapitalistischen Rahmens andere Möglichkeiten gegeben. Die CDU-Regierung setzte auf knallharte Austerität und machte sich die Situation zunutze, um weitere Teile der ehemals öffentlichen Daseinsvorsorge noch stärker der Kapitallogik zu unterwerfen und gleichzeitig zwei nahe aneinander gelegene Unikliniken zu fusionieren – eine Idee, die bereits in den Schubladen vorheriger Landesregierungen lag. Dem Uniklinikum in Marburg ging es wirtschaftlich gut, dort wurde die Fusion befürwortet und die Privatisierung abgelehnt. In Gießen war es genau andersherum. Diesen Widerspruch nutzte die CDU-Regierung, um beide Maßnahmen durchzusetzen.

Zunächst wurden einige Bereiche, wie die Wäscherei, zusammengelegt und später ausgegliedert, die Fahrbereitschaft wurde ohne Ankündigung ganz eingestampft. Rhön hätte sicher noch deutlich mehr Outsourcing betrieben, doch der Betriebsrat hatte sich erfolgreich dagegen gewehrt. Das UKGM war früher keine gewerkschaftliche Hochburg. Das hat sich geändert. 2004 war das Land Hessen im Zuge der »Operation Sichere Zukunft«, der hessischen Variante der Agenda-Austeritätspolitik jener Tage, aus dem Tarifverbund der Länder ausgetreten und verhandelt seitdem den eigenständigen TV-H. Im privatisierten UKGM fand selbst der TV-H keine Anwendung und Rhön rief zu Verhandlungen für einen Haustarif auf. Im Zuge dessen traten viele Beschäftigte ver.di bei. Seit 2007 etwa drangen dann immer neue Berichte in die Öffentlichkeit, die die Arbeitsbedingungen an Deutschlands einzigem privatisierten Uniklinikum skandalisierten. Zur Wahrheit gehört jedoch auch: Die Arbeitsbedingungen in der gesamten Krankenhauslandschaft verschlechterten sich im Zuge der Umstellung auf das DRG-System. Am UKGM geschah dies schneller und mit größerem Druck, da es bei aller grundsätzlichen Kritik am System der Krankenhausfinanzierung einen Unterschied macht, ob die Beschäftigten auch noch zusätzlich die Renditeerwartungen der Aktionär:innen befriedigen müssen. Am UKGM kam zudem noch erschwerend hinzu, dass die Beschäftigten die Kosten zur Lösung eines 200 Millionen Euro schweren Investitionsstaus zunächst selber erwirtschaften sollten.

Wie funktioniert das UKGM aktuell? Was hat sich durch den Kauf von Asklepios geändert?

Im Gegensatz zu Rhön, deren Firmenideologie in einigen Bereichen gut zur Sozialpartnerschaft des fordistischen Zeitalters passt, haben wir es bei Asklepios mit einem ausgewiesenen neoliberalen, gewerkschaftsfeindlichen Akteur zu tun. Es steht zu befürchten, dass der Konzern noch einmal alles versuchen wird, um das UKGM auf Teufel komm raus profitabel zu trimmen. Aktuell sind die Arbeitsbedingungen für viele Beschäftigte unverändert schlecht. Viele sind ausgebrannt und können nicht mehr. Die Pandemiesituation tut ihr Übriges dazu. Erst im Oktober 2021 hat die gesamte Belegschaft der chirurgischen Station 235 (Gefäßchir-

urgie) am Standort Marburg kollektiv gekündigt und ist zum evangelischen Krankenhaus nach Gießen gewechselt. Das hat für großes Aufsehen gesorgt, ist aber leider wieder ohne wirkliche Konsequenzen versandet.

Ursprünglich rühmte sich die hessische Landesregierung unter Roland Koch damit, dass durch die Privatisierung nicht nur die Standorte gesichert würden, sondern die öffentliche Hand auch Geld spare, weil der Konzern auf Investitionsmittel verzichte. Rhön wollte zeigen, dass private Träger die besten und leistungsfähigsten sind. Das ist ihnen nicht gelungen, seitdem gibt es regelmäßig Auseinandersetzungen um die sogenannte Trennungsrechnung und um Investitionsmittel.

Kannst Du uns etwas über die ja längere Geschichte der Proteste erzählen?

Seit der Privatisierung des UKGM gibt es immer wieder zivilgesellschaftliche Bündnisse, die Proteste für die De-Privatisierung des Universitätsklinikums organisieren. 2005 wurde die Bürgerinitiative »Rettet die Klinika« auf Initiative der Personalrät:innen beider Standorte gegründet. Sie bestand aus Gewerkschafter:innen, Parteien, aber auch dem Marburger ASTA, attac und der linksradikalen Gruppe d.i.s.s.i.d.e.nt. Nachdem die Privatisierung nicht verhindert werden konnte, schief die BI leider ein. 2009 gründeten Hausärzt:innen die Bürgerinitiative NotRuf 113, um auf die sich stetig verschlechternden Behandlungsbedingungen am UKGM hinzuweisen. Offiziell gibt es diese BI immer noch, auch wenn sie nicht aktiv ist. 2012 schließlich hat sich das bis heute aktive Aktionsbündnis »Gemeinsam für unser Klinikum« gegründet. Anlass waren die erfolgreichen Proteste gegen einen drohenden Stellenabbau von 500 Beschäftigten über beide Standorte hinweg.

Das war das bislang erste und einzige Mal in der Geschichte des privatisierten UKGM, dass die gewerkschaftlichen Kämpfe der Beschäftigten mit den eher zivilgesellschaftlichen Kämpfen für die Rückführung des UKGM in öffentliches Eigentum zusammenfielen und eine entsprechende Wirkmacht entfalten konnten. Möglich war dies, weil zur gleichen Zeit, als die Pläne zum Stellenabbau bekannt wurden, Fresenius-Helios ein Übernahmeangebot an die Rhön-Aktionär:innen aussprach. Bei erfolgter Übernahme hätte die Landesregierung über die sogenannte change of control-Klausel die Möglichkeit gehabt, ein Vorkaufsrecht geltend zu machen. Die Übernahme von Rhön durch Fresenius scheiterte jedoch an Asklepios und B. Braun, die beide genügend Anteile für eine Sperrminorität erwarben und so die Übernahme platzen ließen. Somit war die rechtliche Grundlage für die change of control-Klausel nicht vorhanden, selbst wenn der Druck der Bewegung groß genug gewesen wäre, um die Landesregierung zum Handeln zu bewegen. Dafür konnte zumindest der Stellenabbau verhindert werden.

Danach hat das Bündnis die Wächterfunktion übernommen, die sich die BI »Rettet die Klinika« bereits 2005 vorgenommen hatte. Mit einem Auge hoffte das Aktionsbündnis immer darauf, dass sich eine Möglichkeit eines Rückkaufs des UKGM durch das Land ergibt. Mit dem Auslaufen der change of control-Klausel im Jahr 2020 ist diese Hoffnung genommen worden. Dann wurde jedoch ein Rechtsgutachten durch ver.di, die Rosa-Luxemburg-Stiftung und die Fraktion DIE.LINKE im Hessischen Landtag erstellt, das andere Möglichkeiten zur Rückführung des UKGM in öffentliches Eigentum prüfte. Dieses Rechtsgutachten kam zu dem Schluss, dass die Möglichkeit bestehe, das UKGM nach Artikel 15 des Grundgesetzes zu vergesellschaften. Daraufhin startete das Aktionsbündnis eine Petition für eben jene Vergesellschaftung des UKGM nach Artikel 15, deren Unterschriften nun im Petitionsausschuss des hessischen Landtages liegen.

Du bist ja selbst auch im aktuellen Bündnis aktiv. Bitte erzähl uns etwas über die Zusammensetzung und die Ausrichtung des Bündnisses.

Ich berichte gern, spreche aber nicht im Namen des Bündnisses. Im Aktionsbündnis organisieren sich ver.di, ehemalige und aktive Betriebsrät:innen, Parteivertreter:innen v.a. von SPD und LINKE, die kritischen Mediziner:innen sowie die Interventionistische Linke und interessierte Einzelpersonen. Durch die Corona-Krise und die Situation am UKGM gab es neuen Zulauf und großes Interesse, das bislang aber nicht in Aktion umgesetzt werden konnte. Der

Druck im Kessel – sowohl im Betrieb als auch in der Bevölkerung – ist groß. Es fehlt bislang aber an Handlungsmöglichkeiten, wie diesem Umstand Ausdruck verliehen werden kann. Es gibt ein Spannungsfeld zwischen dem Wunsch, die konkrete Arbeits- und Behandlungssituation am UKGM zu verbessern, Streikaktionen zu unterstützen usw., und dem Ziel, das UKGM wieder in öffentliches Eigentum zu überführen. Wirklich erfolgreich war die Bewegung, als sie beides zusammengeführt hat, im Jahr 2012. Was es m.E. bräuchte, wäre eine mittelhessische Symbiose aus Berliner Krankenhausbewegung und DWE [Deutsche Wohnen enteignen], die beide – wenn alles klappt – dieses Jahr mit unserem lokalen Aktionsbündnis in einen Austausch dazu kommen werden.

Aus meiner Arbeit heraus würde ich sagen, dass mit dem Wechsel von Rhön zu Asklepios, mit dem Auslaufen der change of control-Klausel und der Veröffentlichung des Gutachtens eine neue Phase der Kämpfe auch für das Aktionsbündnis begonnen hat. Entscheidend wird nun sein, dass die Akteur:innen Wege finden, auch gegen den Willen von Landesregierung und Konzern ihre Forderung durchzusetzen. Um die Beantwortung dieser Fragen wird ebenfalls intensiv gerungen.

Ihr stützt euch in eurer Auseinandersetzung auf ein Rechtsgutachten, das eine juristische Handhabe zur Entprivatisierung eröffnet. Wie kam es zu dem Rechtsgutachten und was genau bedeutet das?

Drei Punkte erscheinen mir besonders interessant:

- Es ist die erste Perspektive in mehr als 15 Jahren der Kämpfe, die nicht nur reagiert, die also nicht auf das Verhalten eines Unternehmens angewiesen ist.
- Der Volksentscheid zu DWE hat gezeigt, dass sich Mehrheiten für Vergesellschaftung zentraler Grundbedürfnisse menschlichen Zusammenlebens organisieren lassen. Bislang war die Strategie des Protests appellativer Natur ohne wirkliches Druckmittel. Es wurden Demonstrationen durchgeführt, Leser:innenbriefe geschrieben, Unterschriften gesammelt, Busse nach Wiesbaden zum hessischen Landtag organisiert usw. Das alles war ohne Erfolg, wenn dieser an dem Umstand gemessen wird, in wessen Eigentum das UKGM sich noch immer befindet. Allerdings konnte man die Debattenhöhe durchaus erfolgreich so drehen, dass mittlerweile nur noch hart gesottene FDPler ernsthaft versuchen, die Privatisierung als Erfolg zu verkaufen. Selbst bis tief in die CDU wird eingesehen, dass die Privatisierung ein Fehler war.

Aber Asklepios wird das UKGM nicht freiwillig verkaufen und selbst wenn, dann zu einem Preis, für den das Land keine dafür notwendigen Rücklagen gebildet hat. Und: Das Land hat bereits gesagt, dass es sich nicht traut, den Artikel 15 des Grundgesetzes für die Vergesellschaftung gegen den Willen von Asklepios zu nutzen. Ganz zu schweigen davon, dass sie es auch ideologisch nicht wollen, so sehr die Grünen auch betonen, wie suboptimal sie die ganze Situation finden. D.h., es braucht eine Perspektive, wie die Landesregierung gegen ihren Willen gezwungen werden könnte, das Rechtsgutachten umzusetzen, und das UKGM gegen den Willen von Asklepios in öffentliches Eigentum zu überführen. Diese Perspektive könnte ein Volksentscheid sein, für dessen Quoren jedoch die wohlgesonnene mittelhessische Bevölkerung alleine nicht ausreicht.

Was würde dieser Schritt bedeuten? Und wie würde sich die Ent-Privatisierung auf den Betrieb, die Arbeitsverhältnisse, die Arbeitsorganisation etc. im Klinikum auswirken?

Das Kernproblem bleibt das System der Krankenhausfinanzierung als solches. Wir wissen, dass es auch in öffentlichen (Universitäts-)Krankenhäusern zahlreiche Probleme gibt, an denen die Vergesellschaftung alleine nichts ändern kann. Aber die Kampfbedingungen für darüber Hinausgehendes würden sich sichtlich verbessern. Klar ist: Ein vergesellschaftetes Krankenhaus muss ein demokratisiertes Krankenhaus sein, an dem alle daran Beteiligten mitwirken können. Es wird ein UKGM sein, in dem der Druck, Rendite und Investitionskosten für Aktionär:innen zu erwirtschaften, weggefallen ist. Es muss ein UKGM sein, in dem es genügend Personal in allen Bereichen – nicht nur in der Pflege – gibt. Es wäre ein UKGM, das die

Belegschaft nicht in patientenferne und patientennahe Bereiche aufteilt, sondern das UKGM als Ganzes begreift, in dem alle aufeinander angewiesen sind – von der Küche über die Reinigung bis hin zur Verwaltung, Pflege und dem ärztlichen Dienst. Es wäre ein UKGM mit mehr Personal und höheren Löhnen, mit einer besseren Behandlungssituation für Patient:innen, mit einer besseren Infrastruktur und mit mehr Zeit und Freiheiten für gute Forschung und Lehre. Immer begrenzt durch das System der Krankenhausfinanzierung und die kapitalistische Umwelt, in der wir uns befinden, und doch: Es wäre eine deutliche Verbesserung.

Bei DWE gibt es auch Diskussionen dazu, was als Wertmaßstab für die Entschädigung bei einer Enteignung angelegt werden sollte, der Marktpreis oder der Richtpreis. Gibt es eine solche Diskussion auch bzgl. des UKGM?

Leider noch nicht. Das UKGM wurde seinerzeit für gerade einmal 112 Millionen Euro verkauft, obwohl alleine die Vermögenswerte ein Vielfaches davon betragen. Das wird, ebenso wie die Ausgestaltung eines vergesellschafteten UKGMs, eine Debatte für sich. Die erste, die wir führen müssen, ist: Wie können wir die Landesregierung dazu bringen, Artikel 15 des Grundgesetzes anzuwenden? Deren Argument war nämlich gerade nicht ein möglicher zu zahlender Entschädigungspreis, sondern der Umstand, dass Artikel 15 GG bislang nie angewendet wurde und daher juristisch wie praktisch sehr schwer umsetzbar sei. Das ist natürlich ein Angsthäsen-Argument. Und was den Preis angeht, ist klar, dass auch der ein Ergebnis politischer Auseinandersetzungen ist. Es muss nicht nach Marktpreis vergesellschaftet werden.

Es braucht über 43.000 Unterschriften für ein Volksbegehren. Nach 16 Jahren Kampf ums UKGM liegen jetzt 1.800 Unterschriften vor. Woraus leitet ihr euren Auftrag ab oder andersrum, ist das nicht ein aussichtsloses Vorhaben?

Das sind ja nur die Quoren für die erste Stufe des Zulassungsverfahrens. Die würde Mittelhessen vielleicht noch alleine schaffen und das hat in der Vergangenheit bei der Petition gegen Stellenabbau und für die Rückkehr zum Land 2012 auch schon geklappt.

Für das eigentliche Volksbegehren müssen 218.640 Wahlberechtigte innerhalb von sechs Monaten unterschreiben. Das alleine ist mit Mittelhessen nicht zu stemmen.

Die Frage ist, wie können Menschen in Offenbach oder Kassel überzeugt werden, für die Vergesellschaftung zu stimmen? Eine Überlegung ist natürlich, die oben schon erwähnte besondere Bedeutung des UKGM auch über Mittelhessen hinaus darzustellen und zu argumentieren. Eine andere Überlegung ist, die privatisierten kommunalen Krankenhäuser, die es relativ prominent auch beispielsweise in Offenbach gibt, in ein solches Vergesellschaftungsvorhaben einzubeziehen. Konkret heißt das, einen Volksentscheid zur Vergesellschaftung aller privatisierter Krankenhäuser in Hessen zu organisieren. Dazu müsste es eine Vernetzung lokaler Akteur:innen in den unterschiedlichen Kommunen geben, in denen solche Häuser zu finden sind. Es bräuchte wahrscheinlich noch ein Rechtsgutachten, das die Frage beantwortet, wie so etwas möglich sein könnte. Unikliniken sind bspw. in der Regel Sache des Landes, privatisierte Krankenhäuser sind Sache der Kommunen. In welche Rechtsform diese Häuser überführt werden usw. sind Sachen, die dafür zu klären wären. Das sind jedoch (leider) derzeit alles idealistische Gedankenexperimente, denen es an realer sozialer Bewegung fehlt. Und doch: Die Möglichkeit steht im Raum. Es könnte beispielsweise an Dynamik gewinnen, wenn DWE die Umsetzung des Volksentscheides durchsetzt und der Artikel 15 des Grundgesetzes erstmals Anwendung findet. Dann gäbe es ein reales Beispiel, auf das sich verweisen ließe und das die bestehende Rechtsunsicherheit erstmals klären würde. So lange müssten Bewegungen allerdings auch nicht warten, um damit anzufangen!

Im Bund und im Land zeichnen sich möglicherweise links-liberale Mehrheiten ab. Seht ihr damit eine größere Option der tatsächlichen Realisierung verbunden?

Ich kann nicht für das Bündnis, sondern nur für mich sprechen. Die Auseinandersetzungen mit der Geschichte der Privatisierung und in diesem Zusammenhang auch mit der Geschichte der Krankenhausfinanzierung haben gezeigt, dass es nicht ratsam ist, darauf zu hoffen, dass die Regierenden schon von sich aus das Richtige tun werden – welcher Partei sie auch ange-

express Nr. 2-3/2022

hören mögen. Das Fallpauschalensystem der DRGs wurde unter Rot-Grün Anfang der 2000er eingeführt und zahlreiche Krankenhäuser in Hessen wurden auch unter Beteiligung von SPD oder Grünen privatisiert. Es muss eine Durchsetzungsperspektive entwickelt werden, die sich nicht auf appellative Politik zurückzieht, sondern nach vorne geht und die Landesregierung zu unserem Glück zwingt. Oder ganz platt: Wir können nicht auf linksliberale Mehrheiten hoffen, wenn wir es denn überhaupt tun, sondern müssen selbst aktiv werden.

** Sebastian Durben lebt seit Jahren in Marburg und hat an der Philipps Universität Politikwissenschaft studiert. Aktuell arbeitet er als Referent für die Linksfraktion im hessischen Landtag und engagiert sich politisch im Bereich sozialer und gewerkschaftlicher Kämpfe.*

express im Netz und Bezug unter: www.express-afp.info
Email: express-afp@online.de

express / AFP e.V., Niddastraße 64, VH, 4. OG, 60329 Frankfurt a.M.

Bankverbindung für Spenden und Zahlungen:
AFP, Sparda-Bank Hessen eG, IBAN: DE28 5009 0500 0003 9500 37, BIC: GENODEF1S12