

## **Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?**

**Landeskrankenhäuser zwischen Markt und öffentlicher Verantwortung  
Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 30. Januar bis 1. Februar 2006**

### **Privatisierung der Psychiatrie – Was ist staatlich zu gewährleisten?**

**Von Ursula Helmhold**

(Zusammenfassung des Beitrags am 1.2.06)

Die Pläne der Landesregierung zur Privatisierung der Landeskrankenhäuser folgen einer rein fiskalischen Logik: Durch den Verkauf soll ein Beitrag zur Konsolidierung des Landeshaushaltes geleistet werden. Die Nachhaltigkeit dieser Maßnahme ist zu bezweifeln, dem geringen Zinsvorteil des Landes stehen die bisherigen und zukünftigen Gewinnerwartungen der Landeskrankenhäuser gegenüber, deren Potentiale auf 15 bis 40 Millionen Euro jährlich geschätzt werden.

Viel schwerer wiegt jedoch die Tatsache, dass der Verkauf ohne eine Beschreibung der psychiatriepolitischen Ziele der Landesregierung vorangetrieben wird. Ein psychiatriepolitisches Konzept liegt nicht vor und wäre doch mindestens nötig, um zu erklären, warum mit einem Verkauf diese Ziele dann gegebenenfalls besser zu erreichen wären. Insofern wird mit einem Verkauf der zweite Schritt vor dem ersten getan.

Nun ist in vielen Bereichen gegen eine Privatisierung von Leistungen nichts einzuwenden. Im Bereich der Altenhilfe beispielsweise besteht eine vielfältige Trägerlandschaft, in der gewerbliche Einrichtungen ein qualitativ hochwertiges Angebot vorhalten. Dies jedoch auf die Psychiatrie übertragen zu wollen wäre verfehlt, denn naturgemäß kann in vielen Teilen der psychiatrischen Versorgung kaum von „Markt“, bzw. Wettbewerb gesprochen werden und viele psychisch kranke Menschen können wohl kaum als „Kunden“ bezeichnet werden.

Nach einhelliger Meinung ist die Psychiatriereform in Niedersachsen noch nicht zu Ende geführt. Insbesondere ist eine Weiterentwicklung zu einer gemeindenäheren Versorgung, mehr Ambulantisierung und mehr Integration erforderlich. Die gesellschaftliche Teilhabe ist für viele psychisch Kranke nicht erreicht. Niedersachsen hat ausweislich des 18. Berichts des Ausschusses für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung eine besonders hohe Heimdichte, ohne dass dies bislang zu politischen Interventionen geführt hätte. Insbesondere die Kommunen leiden jedoch unter den steigenden Kosten der Eingliederungshilfe. Es ist zu befürchten, dass sich diese Entwicklung unter privater Trägerschaft noch verstärken wird, indem private Träger im Umfeld ihrer Kliniken Heimbereiche aufbauen, deren Belegung sie quasi selbst steuern können.

Wenn man unterstellt, dass das Interesse an einem einmaligen Verkaufserlös nicht das alleinige Motiv für eine Veräußerung an private Träger sein kann, muss auch ein eher ideologisch motiviertes Interesse angenommen werden. Eine neoliberale Politik, die nahezu alle Bereiche der Daseinsvorsorge, von Müll über Abwasser, Wasser und Strom den Kräften des Marktes aussetzt,

wird konsequenterweise auch die psychiatrische Versorgung davon nicht ausnehmen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der Funktion des Staates. Wenn dieser fortwährend substantielle Teile von sich privatisiert und sich auf die Rolle des Nachtwächters oder des reinen Gewährleisters zurückziehen will, gerät er in eine Legitimationskrise. Durch die Verschleuderung öffentlicher Einrichtungen begibt der Staat sich seiner Handlungs- und Steuerungsmöglichkeiten, in diesem Fall der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Durch die Privatisierung würde die psychiatrische Versorgung über die europaweite Ausschreibung zum Spielball unkontrollierbarer Handelnder. Mindestens überall da, wo es um die Gewährleistung von Grund- und Menschenrechten geht, und das ist in der Psychiatrie nicht nur im Bereich des Maßregelvollzugs der Fall, hat er eine besondere Verantwortung und kann sich nicht mit der Schaffung von Rahmenbedingungen begnügen. Ein privater Träger würde in vielen Fällen in einen kaum auslösbaren Zielkonflikt zwischen den Erfordernissen einer ausreichenden Renditeerzielung und Fragen der Versorgungsqualität geraten. Mindestens würde die Frage einer ausreichenden Kontrolle und Steuerung entstehen, die bereits heute nur bedingt über Instrumente wie Bettenplanung oder Besuchskommissionen gelöst werden kann.

Nötig wäre eine Weiterentwicklung zu regionalen Lösungen, in denen im Rahmen eines jeweils passenden regionalen settings auch finanzsektorenübergreifend mit Leistungen des SGB XII, psychiatriepolitische Zielsetzungen erreicht werden können.

Vor dem Hintergrund der mit dem Privatisierungsbeschluss angestoßenen, notwendigen fachlichen Diskussion und Bewegung, ist es dringend erforderlich, ein Moratorium einzulegen, um der Fachöffentlichkeit Zeit zu geben, gemeinsam mit allen relevanten Akteuren, Ziele und Perspektiven für die Weiterentwicklung der Psychiatrie in Niedersachsen zu entwickeln. Insbesondere ist den interessierten bewährten regionalen Trägern eine faire Chance einzuräumen, tragfähige Lösungen zu entwickeln und vorzustellen.

Das Forum für den fachlichen Diskurs könnte die bestehende Projektgruppe, erweitert um die relevanten Akteure, sein. Ziel ist eine politische Entscheidung über die künftige Weiterentwicklung der Psychiatrielandschaft, auf deren Grundlage dann über künftige Rechtsformen, bzw. Trägerschaften zu entscheiden sein wird. Fiskalische Gesichtspunkte sind dabei nebensächlich.

*Ursula Helmhold ist Mitglied des Niedersächsischen Landtages.*