



# STUDIE

## Entkommunalisierung und Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge in Sachsen

Eine Zwischenbilanz

**DIE LINKE.**  
Fraktion im Sächsischen Landtag

## Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

nach einer Sozialvergleichsstudie sächsischer Großstädte und einer Studie zur Zunahme der Altersarmut hat unser Sozialexperte Dr. Dietmar Pellmann jetzt diese Studie zur Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge in Sachsen vorgelegt. Der Befund ist eindeutig: Nirgendwo sonst in Deutschland wird die Privatisierung von Bildungs- und Sozialeinrichtungen, Krankenhäusern und Wohnungen in einem solchen Tempo vorangetrieben wie im jetzt seit 18 Jahren CDU-regierten Freistaat Sachsen.

Mit Volldampf in die falsche Richtung – so könnte man diese Entwicklung kommentieren. Wir belassen es aber nicht bei der Analyse und Kritik, sondern machen mit aller Kraft Druck gegen weiteren Sozialabbau. Noch mehr Krankenhäuser verkaufen, immer weniger Kindergärten in kommunaler Trägerschaft, Schulbesuch gegen Schulgeldzahlung, Wohnungen als Spekulationsobjekte, gute Pflege als Privileg für Begüterte – das darf nicht die Zukunft Sachsens sein!

Diese Studie gibt den Verantwortlichen auf Kreis-, Stadt- und Gemeindeebene gute Argumente dafür an die Hand, den öffentlichen Sektor nicht noch weiter zu schwächen. Wir haben selbstverständlich nichts dagegen, wenn beispielweise eine Kita von einem freien Träger betrieben wird. Aber die Kommunen dürfen sich aus der Mitwirkung an der öffentlichen Kinderbetreuung nicht völlig zurückziehen – und wenn freie Träger, dann ein möglichst breites Spektrum. Ähnliches gilt fürs Gesundheitswesen – zu Recht wehren sich die Bürger immer wieder gegen den Verkauf von Krankenhäusern.

Unter dem Strich bleibt die Erkenntnis, dass Privatisierung langfristig die kommunalen Haushalte nicht entlastet, sondern mit zusätzlichen Belastungen überfordert. Die Privatisierung der Gewinne und gleichzeitige Sozialisierung der Verluste ruiniert das Gemeinwesen und reißt die Gesellschaft auseinander. Auf kommunale soziale Daseinsvorsorge können nur die Reichen verzichten. Wir dagegen wollen eine starke öffentliche Hand im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger!

Dr. André Hahn  
Fraktionsvorsitzender

Dresden, im Mai 2008

# **Entkommunalisierung und Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge in Sachsen**

## ***Eine Zwischenbilanz***

### **1. Einleitung**

Seit Jahren wird heftig darum gestritten, ob Bereiche kommunaler Daseinsvorsorge in öffentlicher Hand bleiben oder privatisiert werden sollten. Da die meisten Kommunen, vor allem in den neuen Bundesländern, immer weniger in der Lage sind, ausgeglichene Haushalte vorzulegen, sehen viele den einzigen Ausweg im Verkauf kommunalen Eigentums. Dies wird von den Befürwortern meist mit dem Argument untersetzt, dass private Betreiber die entsprechenden Aufgaben effektiver, flexibler und letztlich billiger ausführen könnten. Privatisierungsgegner wenden ein, dass mit dem Verkauf kommunalen Eigentums die Haushalte bestenfalls mittelfristig entlastet werden, aber langfristig neue finanzielle Zwänge entstehen. Außerdem schwinde der Einfluss kommunaler Entscheidungsträger auf wesentliche Bereiche der Daseinsvorsorge, was letztlich ein irreparabler Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung bedeute.

Diese Auseinandersetzungen werden keinesfalls nur verbal ausgefochten, sondern führten schon bislang in Sachsen zu sichtbaren Konsequenzen, die weit über die Grenzen des Freistaates hinaus zur Kenntnis genommen wurden. Auf der einen Seite war da der Totalverkauf der kommunalen Wohnungsgesellschaft WOBÄ 2006 in Dresden, nachdem die sächsische Landeshauptstadt schon vorher beträchtliche Teile der Energie- und Wasserwirtschaft privatisiert hatte. Auf der anderen Seite das Beispiel Leipzig, wo die Bürgerschaft am 27. Januar 2008 gegen den Verkauf des der Daseinsvorsorge dienenden kommunalen Eigentums votierte.

Die verschiedenen Bereiche kommunaler Daseinsvorsorge werden in der Öffentlichkeit sehr unterschiedlich wahrgenommen. Größere Aufmerksamkeit, oft verbunden mit parlamentarischem und außerparlamentarischem Widerstand, erlangen meist nur solche Zweige der Daseinsvorsorge wie Wohnen, Energie, Wasser oder Abfallbeseitigung. Bestenfalls erregen sich noch die Gemüter,

wenn es um kommunale Krankenhäuser geht, wie die Bürgerentscheide der letzten Jahre in Zwickau, Plauen und im Landkreis Meißen zeigten. Zur Daseinsvorsorge gehört aber weitaus mehr.

Daher möchte ich mich im Rahmen dieser Zwischenbilanz vor allem auf Sektoren konzentrieren, die aus meiner Sicht zu den Kernbereichen sozialer Daseinsvorsorge zählen, aber bislang zu wenig öffentliche Beachtung fanden, weil deren Entkommunalisierung und Privatisierung allmählich und oft ohne größere öffentliche Aufmerksamkeit verlief. Gemeint sind Kinderbetreuung, Schulen, gesundheitliche Versorgung und Altenpflege. Zur sozialen Daseinsvorsorge gehört m. E. auch die Betreuung und mögliche Vermittlung von Arbeitslosen. Auch hier schreitet die Privatisierung in rasantem Tempo gerade in den neuen Bundesländern voran. Darauf wird aber nachfolgend nicht Bezug genommen; hierzu wäre eine gesonderte Untersuchung sinnvoll, für die allerdings dann eine solidere Datenbasis notwendig wäre. Natürlich gibt es auch zu diesem Aspekten politische Aussagen und Darstellungen; diese sind allerdings verstreut und meist nur auf das einzelne Politikfeld bezogen. Eine Gesamtbewertung darüber, wie weit die Entkommunalisierung und Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge in Sachsen bereits vorangeschritten ist, entsteht erst, wenn die einzelnen Teile zu einem Mosaik zusammengefügt werden. Dass dies nicht im Interesse der gegenwärtigen sächsischen Landesregierung liegt, weil so deren radikale Privatisierungsideologie entlarvt würde, versteht sich von selbst. Aber genau das ist die Absicht des Autors.

Dabei ist sich der Verfasser freilich seiner Grenzen bewusst, nicht zuletzt weil er in gewissem Sinne Neuland betritt. Eigentlich müsste eine solche Studie von einem relevanten wissenschaftlichen Institut erstellt werden, um mehr empirisches Material zusammen tragen zu können und auf dieser Grundlage zu tieferen Wertungen und Schlussfolgerungen zu gelangen. Aber auch als „Einzelkämpfer“ und vorrangig in den Arbeitszwängen des parlamentarischen Alltags Gefangener kann man dann einen eigenständigen Beitrag zu diesem Gegenstand leisten, wenn das Datenmaterial durch politische Wertungen und Schlussfolgerungen ergänzt wird.

Die Datenlage ist insgesamt sehr unterschiedlich. So sind nicht überall Vergleiche Sachsens mit den anderen Bundesländern möglich. Auch der Vergleichsmöglichkeit zwischen den sächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten sind Grenzen gesetzt. Sicher wäre auch das Herunterbrechen auf die Ebene der kreisangehörigen Gemeinden sinnvoll, konnte aber im Rahmen dieser Ausarbeitung nicht geleistet werden. Um die Studie schließlich nicht zu überfrachten, wurde auf umfangreiche Tabellen im Text verzichtet. Die Quellenbasis bezieht sich hauptsächlich auf Materialien des Statistischen Bundesamtes, des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen sowie auf Drucksachen des Sächsischen Landtages.

## 2. Die Vorreiterrolle und die Besonderheiten Sachsens

Wie in den anderen neuen Bundesländern war auch in Sachsen die soziale Daseinsvorsorge bis 1989/1990 hinsichtlich ihrer Struktur und Trägerschaft völlig anders als in den alten Bundesländern geregelt. Einen reinen Privatsektor gab es weder bei der Kinderbetreuung oder im Schulbereich. Auch bei der gesundheitlichen Versorgung oder Altenpflege herrschte eindeutig der staatliche Sektor vor. Hier gab es allerdings auch zu DDR-Zeiten zahlreiche Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft, wenngleich diese einer straffen staatlichen Kontrolle unterworfen waren. Auch die ambulante medizinische Versorgung war fast vollständig in staatlicher Hand. Das betraf sowohl ein flächendeckendes Netz von Polikliniken als auch staatliche Arztpraxen, vornehmlich in ländlichen Gebieten. Auf dem Wohnungssektor herrschten staatliche Wohnungsgesellschaften und Genossenschaften vor; hier gab es allerdings stets einen vergleichsweise großen Sektor an selbst genutztem Wohneigentum und an privaten Vermietern. Wegen hoher wirtschaftlicher Verluste auf Grund der niedrigen Mieten gaben viele Privatbesitzer ihr Eigentum auf oder stellten es zumindest unter die Verwaltung der staatlichen Wohnungsgesellschaften. Viele mussten auch ihr Wohneigentum „verkaufen“, wenn sie die DDR verließen. Dies alles führte nach der Wende zu massenhaften Restitutionsansprüchen, denen von den neuen Behörden meist stattgegeben wurde.

In nur wenigen Jahren veränderten sich Struktur und Trägerlandschaft der sozialen Daseinsvorsorge in Sachsen grundlegend. Das westdeutsche Sozial- und Versorgungssystem wurde nicht nur übernommen, sondern in manchen Bereichen viel radikaler als es in den alten Bundesländern der Fall war, installiert. Wozu dies seit 1990 geführt hat, wird im Abschnitt 3. dieser Studie dargestellt. Als These sei aber bereits hier formuliert: Sachsen erwies sich in diesem Prozess als Musterknabe der Privatisierung. Von der Staatsregierung wurde die Parole ausgegeben: Die öffentliche Hand möge sich überall dort aus der Verantwortung nehmen, wo die jeweiligen Aufgaben auch von privaten oder freigemeinnützigen Trägern ausgeführt werden könnten. Nach der Sinnhaftigkeit wurde kaum gefragt.

Wenn wir generell in Bezug auf soziale Daseinsvorsorge von einem fortschreitenden Prozess der Entkommunalisierung sprechen, ruft das in Sachsen sofort Vertreter der gegenwärtigen Koalition aus CDU und SPD auf den Plan. Sie halten dem nämlich entgegen, dass es in den letzten Jahren im Freistaat im Sozialbereich eher eine massenhafte Verlagerung von der Landes- auf die kommunale Verantwortungsebene gegeben hat. Auf den ersten Blick stimmt das sogar, so dass man eigentlich die Frage stellen müsste, ob in Sachsen überhaupt noch ein Sozialministerium nötig ist. Denn

immerhin ist der überörtliche Sozialhilfeträger in Sachsen schon seit 1993 keine Landesbehörde mehr, sondern steht mit dem Kommunalen Sozialverband (KSV), dem früheren Landeswohlfahrtsverband (LWV), zumindest formal in kommunaler Verantwortung. Das Sozialministerium hat hier nur noch die Fachaufsicht, während die Rechtsaufsicht beim Innenministerium liegt. Darüber hinaus liegt die Verantwortung für die die Betreuung behinderter Menschen bis zur Vollendung des 18. und ab dem 66. Lebensjahr direkt bei den Landkreisen und kreisfreien Städten. Damit noch nicht genug: Durch die jüngst vom Landtag beschlossene sehr umstrittene Verwaltungs- und Funktionalreform werden weitere bisher landeshoheitliche Aufgaben entweder an den KSV oder unmittelbar an die künftig lediglich noch 10 Landkreise und 3 kreisfreien Städte übertragen. Das betrifft u. a. Bereiche der Jugendhilfe sowie die Bearbeitung von Schwerbehindertenangelegenheiten und das Landesblindengeld. Dies alles, so wird von der Regierungskoalition behauptet, sei doch eine Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung, für die sich ja auch DIE LINKE einsetze.

Gegen einen wirklichen Ausbau der kommunalen Selbstverwaltung, verbunden mit mehr Bürgernähe und die Stärkung der Einflussmöglichkeiten der Kommunalvertretungen, wäre in der Tat nichts einzuwenden. Bei genauer Betrachtung geschieht aber das ganze Gegenteil. Es handelt sich überwiegend vielmehr um eine Scheinkommunalisierung. Das belegt Folgendes:

- Eigentliche Einwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen sind kaum vorhanden. Sie unterliegen gerade im Sozialbereich nicht nur weitgehend der Bundesgesetzlichkeit, sondern wurden durch begleitende Landesregelungen eher noch weiter eingeengt. So ist der KSV, der vornehmlich über kontinuierlich steigende finanzielle Zwangsumlagen der Landkreise und kreisfreien Städte gespeist wird, lediglich ausführendes Organ und kein Ausdruck von mehr Bürgernähe. Die Verbandsversammlung, der der Autor als ein Vertreter der Stadt Leipzig selbst angehört, ist letztlich lediglich eine Abstimmungsmaschine ohne wirklichen Einfluss.
- Die Aufgabenverlagerung auf die Kommunen ist in der Regel mit Einschränkungen der finanziellen Verantwortung des Landes verbunden. Gerade Sachsen gefällt sich im Vergleich mit den anderen Bundesländern als Musterland niedriger Schulden. Dieser Status, der freilich durch den faktischen Bankrott der Landesbank erhebliche Kratzer bekommen hat, wurde weitgehend zu Lasten der Kommunen erkaufte.

- Es wächst die Gefahr, dass sich das Niveau der sozialen Leistungsangebote zwischen den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten, je nach Kassenlage vor Ort, noch weiter ausdifferenziert. Schon mittelfristig könnten Regionen mit niedrigem Steueraufkommen, hoher Arbeitslosigkeit und wachsender Armut erheblich benachteiligt sein. Der Freistaat müsste daher dringend einen gerechten Soziallastenausgleich zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten garantieren, dem sich die bisherigen Staatsregierungen stets verweigerten. So liegen z. B. die gesamten Sozialausgaben Leipzigs jährlich um ca. 100 Millionen Euro über denen der etwa Einwohner gleichen Stadt Dresden, ohne dass die Messestadt einen finanziellen Ausgleich vom Land erhalten würde.
- Für die Kommunen entsteht ein immer größerer Haushaltsdruck. Diesem wird nicht etwa durch eine dringend notwendige kommunale Finanzreform des Bundes oder durch höhere Schlüsselzuweisungen des Landes abgeholfen. Vielmehr verschärft sich der Privatisierungsdruck, der insbesondere auf hoch verschuldete Kommunen ausgeübt wird. Wenn dem, wie etwa mit dem WOBA-Verkauf Kommunen nachgeben, tragen sie zugleich zum Aufbau einer Drohkulisse der Landesregierung gegenüber privatisierungsunwilligen Kommunen bei.

### **3. Zu einigen Bereichen sozialer Daseinsvorsorge**

Die Ausführungen in den ersten beiden Abschnitten dieser Darstellung waren erforderlich, um die Entkommunalisierungs- und Privatisierungsentwicklung sozialer Daseinsvorsorge einordnen und die sächsischen Besonderheiten besser herausarbeiten zu können. Dabei geht es um die Beantwortung der Frage, wie weit die Entkommunalisierung und Privatisierung bereits vorangeschritten ist und welche Trends zu erwarten sind. Zugleich wird versucht alternative Lösungsansätze anzubieten, die freilich weiter diskutiert und ausformuliert werden müssen.

#### **3.1. Kinderbetreuung**

##### **3.1.1. Kindertagesstätten**

Sachsen gehört zu den Bundesländern mit einem relativ hohen Versorgungsgrad bei Kindertagesstätten. Ob man es nun hören will oder nicht: Die Ursache für diesen Standortvorteil, insbesondere gegenüber den alten Bundesländern, liegt auch nach fast zwei Jahrzehnten im von der DDR übernommenen Erbe. Im Unterschied zu den meisten anderen Gesellschaftsbereichen, in denen das

westdeutsche Gesellschaftssystem vollständig übernommen wurde, kam es bei der Kinderbetreuung weitgehend nicht zu einer Rückentwicklung auf das Versorgungsniveau der alten Bundesländer. So lag der ganztägige Betreuungsgrad bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres in der Bundesrepublik im März 2007 bei 16 Prozent. In Ostdeutschland waren es 43,4 Prozent, in Westdeutschland hingegen nur 10,5 Prozent. Den Spitzenwert aller Bundesländer hatte mit fast 58 Prozent Thüringen, während Sachsen mit 42,6 Prozent etwas unterhalb des Durchschnitts der neuen Bundesländer lag. In Ostdeutschland wurden mehr als 26 Prozent der Kinder bis zu 3 Jahren täglich mehr als 7 Stunden betreut, während es in den übrigen Bundesländern lediglich 3,2 Prozent waren. Die generelle Betreuungsquote bei dieser Altersgruppe lag 2006 in den neuen Bundesländern bei 39,7 Prozent und in den alten Bundesländern bei lediglich 8 Prozent.

In Sachsen selbst bietet sich ein sehr differenziertes Bild hinsichtlich der Betreuungsquote. Während in Kindergärten in sämtlichen Landkreisen und kreisfreien Städten nahezu alle Kinder der jeweiligen Altersgruppe betreut werden, sieht es im Krippenbereich anders aus. Unter den kreisfreien Städten hatte Hoyerswerda mit 77,5 Prozent die mit Abstand höchste Quote, gefolgt von Chemnitz und Zwickau mit etwas über 50 Prozent. Den niedrigsten Wert hatte Görlitz mit 35 Prozent, während es in Leipzig 44 Prozent und in Dresden 43 Prozent waren.

Bei den Landkreisen lagen sämtlich die im Regierungsbezirk Leipzig vorn und erreichten sogar weitaus höhere Werte als die meisten kreisfreien Städte. Am niedrigsten war die Betreuungsquote im Regierungsbezirk Chemnitz, aus dem auch mit Stollberg (26,1 Prozent) und Annaberg (27,4 Prozent) die Schlusslichter unter den 22 sächsischen Landkreisen kamen.

Der Anteil kommunaler Kindertagesstätten hat sich seit 1990 drastisch verringert. In Sachsen befanden sich 2006 noch etwas mehr als die Hälfte dieser Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft. So entfielen von den 2.823 sächsischen Kindertagesstätten 1.450 auf kommunale und 1.305 auf freigemeinnützige Träger; 35 wurden durch Elterninitiativen und 6 durch Betriebe betrieben. 27 Kindertagesstätten befanden sich schließlich in Privathand. Knapp 10 Prozent aller sächsischen Einrichtungen hatten kirchliche Träger.

Aus der folgenden Tabelle geht hervor, dass der Anteil kommunaler Kindertagesstätten in den sächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich war.



Tabelle 1

Anteil kommunaler Kindertagesstätten an der Gesamtzahl in Landkreisen und kreisfreien Städten

Stadt/Landkreis	Einrichtungen Insgesamt	Zahl der kommunalen Kindertagesstätten
Chemnitz	144	80
Plauen	39	23
Zwickau	52	30
Annaberg	50	31
Chemnitzer Land	85	29
Freiberg	110	49
Vogtlandkreis	135	85
Mittleres Erzgebirge	67	43
Mittweida	86	49
Stollberg	54	24
Aue-Schwarzenberg	76	23
Zwickauer Land	91	53
Dresden	296	156
Görlitz	40	14
Hoyerswerda	25	5
Bautzen	96	40
Meißen	99	42
Niederschles. OLK	76	44
Riesa-Großenhain	83	54
Löbau-Zittau	108	62
Sächs. Schweiz	98	34
Weißeritzkreis	93	64
Kamenz	105	52
Leipzig	270	108
Delitzsch	87	43
Döbeln	51	35
Leipziger Land	102	43
Muldentalkreis	116	63
Torgau-Oschatz	89	71

Die meisten Einrichtungen gingen von den Kommunen an freie Träger über; eine Entkommunalisierung war es dennoch. Allerdings unterliegen diese Einrichtungen den Qualitätsstandards, die auch bei kommunalen Trägern vorgeschrieben sind, was von den Jugendämtern der Landkreise und kreisfreien Städte zu kontrollieren ist. Hier eine Rekommunalisierung zu fordern, ist daher nicht angezeigt. Dennoch haben wir auch hier zwei Aspekte zu beachten. Eine weitere Abgabe kommunaler Einrichtungen sollte besonders dort verhindert werden, wo dieser Sektor bereits heute z. T. weit unter dem sächsischen Durchschnitt liegt. Es gibt nämlich sehr wohl Bestrebungen, den kommunalen Kita-Bereich generell zu liquidieren. Wenn die Jugendämter wirklichen fachlichen Steuerungseinfluss ausüben wollen, müssen sie sich auf einen eigenen kommunalen Sektor stützen können. Einer weiteren Konzentration bei den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrt wäre ebenfalls entgegen zu wirken. So befinden sich beispielsweise im Kreis Aue-Schwarzenberg allein 22 der 76 Kitas in der Trägerschaft der Diakonie. Wenn schon freie Träger, dann ein möglichst breites Spektrum.

Nicht erst seitdem die Bundesfamilienministerin die stärkere staatliche Förderung privater Kindertagesstätten gefordert hat, muss man hellhörig werden. Solche Einrichtungen gibt es in Sachsen schon jetzt, wenngleich deren Zahl sich mit 27 noch bescheiden ausnimmt. Allein 17 befinden sich im Regierungsbezirk Dresden und 7 davon in der Landeshauptstadt selbst. Es besteht die Gefahr, dass hinsichtlich von privaten Trägern Ähnliches wie in der Schullandschaft geschehen könnte. Experten befürchten zu Recht, dass die Qualität bei kommerzieller Kinderbetreuung abnimmt.

### **3.1.2. Tagespflege**

Zu den Elementen privater Kinderbetreuung gehört die so genannte Tagespflege, die gegen den Widerstand der Linksfraktion im sächsischen Landtag per Gesetzesänderung den Kindertagesstätten gleich gestellt wurde. Wurden 2002 in Sachsen erst 127 Kinder durch Tagesmütter betreut, waren es 2007 bereits 3.083 bei weiter steigender Tendenz. Fast zwei Drittel davon entfielen allein auf die Städte Dresden und Leipzig, während es in 8 der insgesamt 29 sächsischen Landkreise und kreisfreien Städte bislang keine derartigen Angebote gab. Im vergangenen Jahr gab es in Sachsen fast 1.000 offiziell geförderte Tagesmütter, die im Rahmen des Kindertagesstättengesetzes oder über die Jugendämter gefördert werden. Weitaus größer dürfte jedoch die Zahl der Kinder unter 3 Jahren sein, die darüber hinaus von Tagesmüttern betreut werden. Dazu gibt es aber keine offizielle Statistik und auch die sächsische Landesregierung ist darüber nicht auskunftsfähig. Nichts einzuwenden wäre, wenn Tagesmütter Kinder betreuen, die aus gesundheitlichen Gründen keine

Krippe besuchen können. Aber die Tagespflege, die bekanntlich viel billiger als ein Krippenplatz ist, sollte keinesfalls weiter aufgebläht werden, sondern muss die Ausnahme bleiben. Es gibt allerdings durchaus Bestrebungen, Tagespflege hin zu privaten Kindereinrichtungen zu entwickeln.

## **3.2. Schulen**

### **3.2.1. Gesamtentwicklung**

Zum Problem Privatschulen gibt es auch unter der LINKEN unterschiedliche Auffassungen. Die Befürworter meinen, dass nur an solchen Einrichtungen moderne pädagogische Konzepte umgesetzt werden könnten. Oft ist diese Haltung Resignation vor dem Faktischen, vor allem dann, wenn man glaubt, den eigenen Kindern die möglichst beste Förderung angedeihen zu lassen. Oft entscheiden sich Eltern, selbst wenn es sie finanziell stark belastet, auch deshalb für eine Privatschule, weil sie besser zu erreichen ist, nachdem die öffentliche Schule geschlossen hat.

Gerade aus sozialer Verantwortung, die das Grundverständnis der Partei DIE LINKE prägt, darf nicht hingenommen werden, dass sich die öffentliche Hand gerade in Sachsen immer mehr ihrer Verantwortung für Schule und Bildung entzieht. Private Schulen führen in der Regel zu einer sozialen Auslese, weil der Zugang zu ihnen in erster Linie von den Einkommensverhältnissen der Eltern abhängt.

Sachsen hat sich seit 1990 bundesweit zum Vorreiter bei der Zulassung von Privatschulen entwickelt. Gegenwärtig besuchen fast 13 Prozent der Schülerinnen und Schüler im Freistaat eine private Bildungsstätte, während es im Bundesdurchschnitt lediglich 7 Prozent sind. Von den aktuell 1.802 sächsischen Schulen befinden sich immerhin 340 in Privathand. Allein gegenüber dem letzten Schuljahr kamen 26 Privatschulen hinzu.

Wie rasant sich die Schullandschaft in Sachsen verändert hat, belegt die nachfolgende Übersicht:

Tabelle 2

Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Art der Träger

Schuljahr	Schulen		davon Schüler		davon in Privatschulen
	Insgesamt	privat	insgesamt		
1992/1993	2.491	43	742.885	4.278	
1995/1996	2.601	177	716.990	16.720	
2000/2001	2.306	233	662.302	37.075	
2003/2004	2.045	257	550.203	49.505	
2005/2006	1.897	295	513.749	58.491	
2007/2008	1.802	340	471.135	59.744	

Innerhalb von 15 Jahren hat sich die Zahl der Privatschulen in Sachsen verzehnfacht. Die Schülerzahl stieg sogar um das 14-fache.

Der Anteil von Schülern in Privatschulen liegt in den drei sächsischen Großstädten Chemnitz, Dresden und Leipzig weit über dem sächsischen Durchschnitt. In Chemnitz betrug der Anteil 19,5 Prozent, in Leipzig 19,8 Prozent und in Dresden sogar 19,9 Prozent. Auf der anderen Seite stehen Landkreise mit einer vergleichsweise sehr geringen Privatisierungsquote. Das gilt besonders für Delitzsch mit 1,6 Prozent, Freiberg 2,1 Prozent sowie Riesa-Großenhain mit 3,2 Prozent. Die sächsische Quote liegt bei 12,7 Prozent.

### **3.2.2. Allgemein bildende Schulen**

Bei den allgemein bildenden Schulen, bei denen hier vor allem die Grundschulen, Mittelschulen und Gymnasien beleuchtet werden sollen, betrug der Anteil von Privatschulen bundesweit 2005 etwa 6,5 Prozent. Die höchste Quote hatte hier Bayern mit fast 10 Prozent. Sachsen lag bei 3,6 Prozent, wurde innerhalb der neuen Bundesländer lediglich von Thüringen (4,2 Prozent) übertroffen.

Gab es in Sachsen 1992/1993 lediglich 2 private Grundschulen mit 152 Schülern, waren es 2005/2006 bereits 53 derartige Einrichtungen mit 5.315 Kindern. Weniger attraktiv für Privatbetreiber scheinen die Mittelschulen zu sein. Davon gab es 2006 lediglich 22 mit reichlich 2.500 Schülern.

Bei den Gymnasien beträgt der Anteil von Privatschülern bundesweit 10,7 Prozent und ist mit 16,5 Prozent in Nordrhein-Westfalen am höchsten, gefolgt vom Saarland mit 14,0 Prozent und Rheinland-Pfalz mit 13,8 Prozent. Mit einem Anteil von 6,3 Prozent lag Sachsen zwar weit unter dem Bundesdurchschnitt, aber beträchtlich vor Mecklenburg-Vorpommern (3,8 Prozent) und Thüringen (5,6 Prozent).

### **3.2.3. Berufsbildende Schulen**

Bei Berufsbildenden Privatschulen ist Sachsen mit großem Abstand Spitzenreiter unter allen Bundesländern. Während der Bundesdurchschnitt 2005 lediglich bei 8,2 Prozent lag, waren es in Sachsen 24,4 Prozent. Mit großem Abstand folgen Thüringen mit 13,6 Prozent und Sachsen-Anhalt mit 11,1 Prozent. Die eventuelle Schlussfolgerung, dass sich diese hohe Privatisierungsquote aus Besonderheiten der neuen Bundesländer ergeben könnte, lässt sich so nicht ziehen. Denn sowohl Mecklenburg-Vorpommern (6,3 Prozent) als auch Brandenburg (7,0 Prozent) erreichen den Bundesdurchschnitt nicht.

Von 1993 bis 2006 hat sich die Zahl der privaten Berufsschüler in Sachsen mehr als verzwanzigfacht. und betrug 43.429. Sie ging allerdings bei generell sinkender Tendenz auf gegenwärtig 40.852 zurück; allerdings stieg der Gesamtanteil auf 25,4 Prozent.

Es bestätigt sich die im Abschnitt 3.2.1. getroffene Einschätzung, dass die Privatquote in den großen kreisfreien Städten noch weit über dem sächsischen Durchschnitt liegt. Spitzenreiter ist Leipzig mit 33,3 Prozent. In Chemnitz sind es 32,7 Prozent und in Dresden immerhin noch 29,1 Prozent.

### **3.2.4. Schlussfolgerungen und Perspektiven**

Rechnet man alle Schulformen zusammen, so hat Sachsen den höchsten Privatisierungsgrad unter allen Bundesländern. Deshalb ist im Freistaat auch die Gefahr der sozialen Ausgrenzung im Bildungswesen am höchsten. Unerlässlich ist ein radikaler Politikwechsel mit zumindest folgenden Veränderungen:

- Es sollte im Freistaat keine weiteren Genehmigungen von Privatschulen geben. Das würde allerdings grundlegende Veränderungen der derzeitigen Genehmigungspraxis erfordern, die

gegenwärtig nicht nach dem Bedarf, sondern lediglich nach dem pädagogischen Konzept fragt.

- Privatschulen sollten eben nicht, wie es ihre Träger immer wieder fordern, hinsichtlich der finanziellen Förderung mit staatlichen Schulen gleich gestellt werden.
- Die bisher mögliche steuerliche Absetzbarkeit von Sonderausgaben für den Besuch einer Privatschule, insbesondere Schulgeld, sollte vom Bundesgesetzgeber überprüft und in Frage gestellt werden.
- Der Freistaat ist gefordert, im staatlichen Schulbereich noch mehr verschiedene und erprobte pädagogische Konzepte anzubieten.

### **3.3. Gesundheitliche Versorgung**

Das deutsche Gesundheitswesen hat einen vergleichsweise hohen Standard, gehört aber zugleich weltweit zu den kostenintensivsten. Aus der Sicht der Patienten ist in den letzten Jahren allerdings keine Verbesserung, sondern eher eine Verschlechterung eingetreten. Mehrere so genannte Gesundheitsreformen gingen deshalb weitgehend ins Leere, weil sie an der Struktur im Gesundheitsbereich wenig änderten, sondern eher zu einer weiteren Ökonomisierung führten. Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Betreuung, die bekanntlich zu erheblicher Kostensteigerung führt, wurde kaum angetastet. Auch die nach wie vor bestehende Zersplitterung der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht beseitigt. Überdies entziehen sich Privatversicherte der eigentlich anzustrebenden Solidargemeinschaft gerade im Gesundheitssektor, was eine Zwei-Klassen-Medizin wesentlich befördert. Zwar handelt es sich bei dieser Personengruppe nur um etwas mehr als 10 Prozent der Bevölkerung (in Sachsen sind es knapp 5 Prozent), aber hier geht es überwiegend um Menschen mit überdurchschnittlich hohem Einkommen. DIE LINKE hat zahlreiche alternative Vorschläge und Lösungsansätze unterbreitet, deren Umsetzung eine wirkliche Reform im Gesundheitswesen bewirken würde.

#### **3.3.1. Ambulante medizinische Versorgung**

Die Veränderungen nach 1990 haben dazu geführt, dass fast die gesamte ambulante medizinische Versorgung in den Händen niedergelassener Ärzte liegt. Polikliniken wurden entgegen der Warnung zahlreicher Experten radikal zerschlagen und auch frühere staatliche Arztpraxen in

Privatpraxen umgewandelt. Es ist müßig, diesem Systemwandel heute noch nach zu trauern und etwa das Wiederaufleben eines staatlichen Gesundheitswesens im ambulanten Bereich zu fordern.

Auch das würde unter den heutigen gesellschaftlichen Verhältnissen den inzwischen eingetretenen und sich verschärfenden Ärztemangel nicht überwinden. Gegenwärtig fehlen in Sachsen 500 bis 700 Ärzte im ambulanten Bereich. Eine kurzfristige Behebung dieser Notlage ist schon deshalb nicht in Sicht, weil die sächsische Landesregierung den sich schon seit Jahren abzeichnenden Ärztemangel nicht wahr haben wollte und die nunmehr eingeleiteten Maßnahmen weit hinter den Erfordernissen zurück bleiben. So drohen weitere Praxisschließungen, weil in den nächsten fünf Jahren fast ein Drittel der jetzt noch praktizierenden niedergelassenen Ärzte in den Ruhestand geht, ohne dass es in vielen Fällen einen Nachfolger gibt.

Der Aufbau von so genannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die bewusst nicht Polikliniken heißen dürfen, weil das an die DDR erinnern würde, kann freilich nur teilweise Entlastung bringen, zumal sie, von denen es in Sachsen inzwischen 62 gibt, ohnehin die Unterversorgung auf dem flachen Land nicht beseitigen. Eine Entprivatisierung sind die MVZ meist ohnehin nicht, weil sie in unterschiedlicher privater Rechtsform existieren oder neu entstehen. Genaue Vorschriften gibt es hier nicht, so dass auch private Krankenhausbetreiber oder selbst Pharmaunternehmen als Träger von MVZ fungieren können. Es wird zu verfolgen sein, ob es hier nicht zu vom Gewinn diktierten Verflechtungen kommt, die eine neue Stufe der Privatisierung wären. Allerdings ist durchaus vorstellbar, dass sich Kommunen an MVZ beteiligen oder dass sich Ärzte zu Genossenschaften zusammen schließen.

### **3.3.2. Stationäre Versorgung**

Zum Bereich der stationären medizinischen Versorgung gehören neben Krankenhäusern auch Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation. Wenngleich zu letzterem Sektor bundesweit ca. 1.250 Kliniken mit mehr als 170.000 aufgestellten Betten zählen und 2006 über 1,8 Millionen Patienten betreut wurden, konzentriert sich der Autor exemplarisch auf die Krankenhäuser. Allerdings ist anzumerken, dass der Vorsorge und Rehabilitation künftig größere Bedeutung zukommen wird, zumal die immer kürzer werdende Verweildauer in Krankenhäusern in immer mehr Fällen eine Rehakur erforderlich macht.

Seit einigen Jahren hat sich der Verdrängungskampf in der Krankenhauslandschaft erheblich verschärft. Seit 1990 ist die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland um 14 Prozent zurück

gegangen. Bei den aufgestellten Krankenhausbetten betrug die Absenkung sogar 25 Prozent. Die durchschnittliche Verweildauer sank gar um 44 Prozent, woraus allerdings nicht unbedingt eine Verschlechterung der Betreuungsqualität abgeleitet werden kann.

In Sachsen verliefen diese Prozesse noch rascher. Gab es im Freistaat 1991 noch 112 Krankenhäuser, waren es fünf Jahre später nur noch 96. Aktuell sind es gerade einmal noch 82, was einer Reduzierung um 27 Prozent entspricht. Dieser Konzentrationsprozess dürfte noch nicht abgeschlossen sein, weshalb man vor allem außerhalb der Ballungszentren immer weniger von einer Wohnort nahen Krankenhausversorgung sprechen kann.

Dieser Rückgang fiel freilich, bezogen auf die Eigentümerstruktur, recht unterschiedlich aus, wie aus der nachfolgenden Übersicht hervorgeht:

Tabelle 3

Entwicklung der Eigentumsstruktur sächsischer Krankenhäuser

Eigentümer	1991		1996		2006	
	Zahl	Betten	Zahl	Betten	Zahl	Betten
Gesamt	112	42.761	96	30.787	82	26.883
Öffentlich	89	38.677	59	22.932	39	17.221
Freigemeinnützig	19	3.444	20	3.200	18	3.474
Privat	4	640	17	4.655	27	5.822

In diesem Zeitraum sind damit 50 Krankenhäuser der öffentlichen Hand entweder ganz verschwunden oder verkauft worden. Die Zahl der Planbetten hat sich in diesen 15 Jahren mehr als halbiert. Auch der freigemeinnützige Anteil ist relativ gestiegen. Betrug er, bezogen auf die Bettenkapazität 1991 lediglich 8 Prozent, waren es 2006 immerhin 12 Prozent. Unter Berücksichtigung aktuellerer Trends haben Privatbetreiber heute einen Anteil von mehr als einem Viertel der Gesamtkapazität. Geht es nach dem Willen der gegenwärtigen sächsischen Landesregierung, soll der Privatanteil auf mindestens ein Drittel steigen, was in keiner Weise überzeugend begründbar ist, sondern lediglich aus einem verbreiteten Privatisierungswahn entspringt.

Geht es nach den Vorstellungen von Großkonzernen in der Krankenhauslandschaft, dürfte selbst diese Zielmarke alsbald übertroffen werden. Dabei wird bewusst auf die finanzielle Schwäche



sächsischer Kommunen gesetzt, von denen schon in der Vergangenheit viele meinten, ihre Haushalte durch Krankenhausverkäufe stabilisieren zu können. Privatkonzerne, die fast ausschließlich ihren Stammsitz in Westdeutschland haben, setzen auf steigende Gewinne und Dividenden für die Aktionäre. Betrag der Gesamtumsatz deutscher Krankenhäuser 2006 rund 56 Milliarden Euro, hatten die 10 größten privaten Klinikbetreiber daran immerhin einen Anteil von 17 Prozent oder 9,24 Milliarden Euro. Die drei gerade in Sachsen nicht ganz unbekannt Konzerne Rhön, Asklepios und Helios/Fresenius hatten einen Jahresumsatz von jeweils etwa 2 Milliarden Euro.

Selbst auf Nachfrage konnte die sächsische Staatsregierung meist keine Angaben darüber liefern, zu welchem Preis die Kommunen Krankenhäuser verkauften. Es steht aber fest, dass dieser z. T. sogar unter der Summe lag, die nach 1990 mit öffentlichen Fördermitteln investiert wurde. Diesen Umstand begründete die sächsische Staatsregierung schon 2003 mit dem lapidaren Hinweis, dass ja auch Privatbetreiber entsprechende staatliche Fördermittel erhalten hätten, wenn sie schon vorher Eigentümer gewesen wären.

Sachsen gehört ohne Zweifel zu den Vorreitern der Krankenhausprivatisierung im Ländervergleich. Lediglich Thüringen nimmt hier eine einsame Spitzenstellung ein. Während die Privatisierungsquote im Bundesdurchschnitt lediglich 10 Prozent beträgt, steht Sachsen bei etwa einem Viertel. Der Privatanteil wäre freilich im Freistaat noch weitaus höher, wenn sich nicht Bürger zur Wehr gesetzt hätten. So scheiterten bekanntlich die Verkaufabsichten in Zwickau und Meißen. Auch der Leipziger Bürgerentscheid vom 27. Januar trug mit dazu bei, dass das letzte große städtische Klinikum bis auf Weiteres in städtischer Hand bleibt. Schließlich scheinen allein die rund 30.000 in Dresden im Rahmen eines Bürgerbegehrens gesammelten Unterschriften zunächst genügt zu haben, so dass die beiden Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft bleiben.

Hinsichtlich des kommunalen Anteils bei Krankenhäusern ergab sich Anfang 2006 in den sieben sächsischen kreisfreien Städten folgendes Bild: In Chemnitz waren es 75,6 Prozent, in Dresden 42,1 Prozent, in Görlitz 78,4 Prozent, in Hoyerswerda 100 Prozent, in Leipzig 29,6 Prozent und in Zwickau 78,3 Prozent. Plauen verfügte über kein Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft mehr.

### **3.3.3. Schlussfolgerungen und Perspektiven**

Dass die gesundheitliche Versorgung immer mehr von angeblichen ökonomischen Zwängen abhängig sei, entspricht dem vorherrschenden neoliberalen Zeitgeist. Auch dieser Bereich müsse in

erster Linie nach den Gesetzen des Marktes funktionieren. Solche Begriffe wie „Gesundheitsmarkt“ oder „Gesundheitswirtschaft“ sind inzwischen gängige Klischees. Alles müsse nach den Prinzipien eines Wettbewerbes ablaufen, bei dem sich der Staat immer mehr zurückziehen habe. Bei dieser gegenwärtig vorherrschenden Gesellschaftsphilosophie kommt der Übertragung noch vorhandener kommunaler Gesundheitseinrichtungen eine Schlüsselrolle zu. Darüber hinaus hat es in Sachsen auch schon Bestrebungen gegeben, die beiden Universitätskliniken in Dresden und Leipzig zu verkaufen.

Waren bislang schon Pharmakonzerne und Großunternehmen der Medizintechnik wesentlich mit verantwortlich für eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen, so treten private Klinikbetreiber immer mehr an ihre Seite, selbst wenn ihre Manager behaupten, effektiver und kostengünstiger als öffentliche Träger zu arbeiten. Dass dem nicht so sein muss, beweisen immer mehr öffentliche Krankenhäuser.

Wenn DIE LINKE gegen den weiteren Ausverkauf medizinischer Versorgungseinrichtungen ist und sich durchaus eine Rekommunalisierung vorstellen kann, dann zumindest aus folgenden Gründen:

- Privatkonzerne richten ihr Wirken darauf aus, möglichst hohe Gewinne zu erzielen, um ihrem Aktionären oder Gesellschaftern entsprechende Dividenden zahlen zu können. Damit entziehen sie dem durch Mitgliedsbeiträge der Krankenversicherten gespeisten Kreislauf finanzielle Mittel. Selbstverständlich sind auch öffentliche oder freigemeinnützige Träger bestrebt kostendeckend zu arbeiten und möglichst Überschüsse zu erzielen. Diese müssen aber im System bleiben und dürfen eben nicht privat angeeignet werden.
- Privatbetreiber nutzen immer mehr Möglichkeiten, sich auf Behandlungssparten zu konzentrieren, die überdurchschnittlich hoch vergütet werden. Dabei werden, wie beispielsweise die Herzzentren in Leipzig und Dresden zeigen, von den Medizinern anerkannte Spitzenleistungen vollbracht, die aber auch in großen kommunalen Krankenhäusern möglich sind. Die Grundversorgung, die von den Ländern und Kommunen sicher zu stellen ist, muss immer öfter von öffentlichen Krankenhäusern übernommen werden.
- Privatisierung führt wegen des Gewinndrucks zu einer radikalen Senkung der Personalkosten, was dann wiederum auch Auswirkungen auf den Personalschlüssel und die Vergütung in den kommunalen Einrichtungen hat. Der Marburger Bund hat in den letzten

Jahren erhebliche Gehaltsverbesserungen für seine Mitglieder in öffentlichen Krankenhäusern erreicht. Aber man hat noch nie etwas davon gehört, dass er sich in gleicher Weise in den privaten Kliniken engagiert hätte.

Aus alledem ist den kommunalen Spitzenvertretungen auf Bundesebene zuzustimmen, die in großer Sorge über den fortschreitenden Privatisierungsprozess bei Krankenhäusern sind. Sie fordern daher eine Stärkung des kommunalen Sektors. So lange der Konkurrenzdruck der Privaten vorhanden ist und eher noch zunimmt, sollte zumindest für DIE LINKE gelten:

- Keine weiteren Privatisierungen von Krankenhäusern zulassen und sich in Widerstandsbewegungen einreihen, wenn Verkäufe drohen.
- Stärkung der kommunalen Krankenhäuser, erzielte Überschüsse im eigenen Haus einsetzen, anstatt sie in kommunalen Haushalten versickern zu lassen.
- Keine finanzielle Förderung von Privatkliniken, aber angemessene Mittelbereitstellung für öffentliche Häuser.
- Unterstützung von kommunalen Krankenhausverbänden.

### **3.4. Altenpflege**

In der Bundesrepublik gibt es gegenwärtig etwa 2,1 Millionen Pflegebedürftige. Auf Grund der demografischen Entwicklung werden es 2030 fast 60 Prozent, also 1,3 Millionen mehr sein. Ursache dafür ist, dass die Zahl der über 60-Jährigen von gegenwärtig rund 20 Millionen bis 2030 auf etwa 28 Millionen zunimmt. Bei den über 80-Jährigen kommt es sogar zu einer Steigerung um fast drei Viertel auf dann 6,3 Millionen.

Gerade in Sachsen, dem Bundesland mit der gegenwärtig ältesten Durchschnittsbevölkerung, dürfte der Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege noch rascher wachsen. Wenn Ende 2005 von den fast 120.000 sächsischen Leistungsempfängern der gesetzlichen Pflegeversicherung noch 48.700 der Betroffenen ausschließlich von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden, wird sich das in Zukunft dramatisch ändern, weil immer weniger traditionelle Familienbande existieren. Es rächt sich bitter, dass Sachsen seit 1989 nicht nur im Saldo rund 700.000 Einwohner vornehmlich an die alten Bundesländer verloren hat. Überwiegend wanderten junge Menschen ab, weil sie im Freistaat keine Arbeit und damit keine Lebensperspektive fanden.

Ein weiteres Problem kommt hinzu, die beträchtlichen Unterschiede bei der Inanspruchnahme professioneller Pflege zwischen den städtischen Ballungszentren und den vorwiegend ländlich

geprägten Regionen. In Großstädten ist der Anteil derer, die von ihren Angehörigen zu Hause betreut werden, bereits heute wesentlich niedriger, was sicher auch an der dort besseren Pflegeangeboten liegt. Wer jedoch glaubt, dass dieser Trend anhält, dürfte schon bald ein böses Erwachen erleben, wenn die jetzt ihre Angehörigen Pflegenden selbst pflegebedürftig werden, aber dann deren Kinder oft hunderte Kilometer weit von ihnen ihren Lebensmittelpunkt gefunden haben.

Die sächsische Staatsregierung hat sich in den letzten Jahren immer mehr von ihrer Verantwortung für die Pflege älterer Menschen verabschiedet und diesen Bereich sozialer Daseinsvorsorge fast vollständig auf die Kommunen übertragen. So gibt es nach wie vor kein neues Landespflegegesetz, nachdem das ursprüngliche schon seit Jahren ausgelaufen ist. Auch eine dringend notwendige Pflegebedarfsplanung des Landes harrt ihrer Umsetzung.

Das trug wesentlich zu einer Entkommunalisierung bei Pflegeeinrichtungen in Sachsen bei, die beträchtliche Ausmaße angenommen hat. In mehr als einem Drittel der sächsischen Landkreise und kreisfreien Städte gibt es überhaupt keine kommunalen Pflegeeinrichtungen mehr. Entscheidungen der letzten Jahre über die Schließung oder den Verkauf von bislang kommunalen Heimen, um eventuelle Haushaltslöcher zu stopfen, erweisen sich schon heute als verhängnisvoll.

### **3.4.1. Ambulanter Sektor**

Im ambulanten Pflegesektor gibt es traditionell auch in Sachsen kaum kommunale Leistungsangebote. Vielmehr haben sich hier private Pflegedienste beschleunigt ausgebreitet. Es herrscht vor allem in Ballungszentren bereits ein gnadenloser Konkurrenzkampf, der nicht nur zu Lohndumping, sondern auch zu einer völligen Überlastung der meist weiblichen Pflegekräfte führt. Nur so sind niedrige Preisangebote möglich, die sich freilich negativ auf die Höhe der mit den Pflegekassen vereinbarten Pflegesätze für alle Träger auswirken.

Ende 2005 nahmen etwas mehr als 31.000 der 120.000 Leistungsbezieher der gesetzlichen Pflegeversicherung ambulante Pflegedienste in Anspruch. Nach einer Statistik der AOK Sachsen wurden schon Ende 2003 mehr als zwei Drittel der ambulanten Pflegeleistungen von privaten Unternehmen erbracht. Auf den freigemeinnützigen Sektor entfiel das restliche Drittel. Der kommunale Anteil lag bei lediglich 0,5 Prozent und hatte sich gegenüber 1999 sogar noch halbiert.

### **3.4.2. Altenpflegeheime**

In den 648 Heimen wurden Ende 2005 fast 40.000 Pflegebedürftige von mehr als 26.000 Beschäftigten betreut. Die Trägerstruktur bei Altenpflegeheimen hat sich seit 1990 grundlegend gewandelt. Zwar gab es zu DDR-Zeiten auch Heime in kirchlicher Trägerschaft, aber der staatliche Sektor herrschte eindeutig vor. Den Hauptanteil haben im Freistaat inzwischen die freigemeinnützigen Träger. Er lag 1999 schon einmal bei fast zwei Dritteln, verringerte sich aber bis 2003 auf 57 Prozent. Hingegen stieg der Anteil privater Betreiber im gleichen Zeitraum von 23 Prozent auf fast ein Drittel. Entfielen 1999 noch fast 14 Prozent auf kommunale Betreiber, sank diese Quote bis 2003 auf reichlich 10 Prozent. Eine Umkehr dieses Trends gab es auch in den Folgejahren nicht. So ergab sich beispielsweise Anfang 2006 in den sieben kreisfreien Städten Sachsens folgendes Bild: Während Görlitz, Hoyerswerda und Plauen keine kommunalen Heime mehr hatten, betrug der Anteil in Chemnitz 7 Prozent, in Dresden 15,6 Prozent, in Leipzig 24 Prozent und in Zwickau 52,7 Prozent.

### **3.4.3. Schlussfolgerungen und Perspektiven**

Der Pflegebedarf, das wurde oben angedeutet, wird mittel- und langfristig gewaltig steigen. Darauf ist Sachsen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht ausreichend vorbereitet. Dies gilt neben der Staatsregierung insbesondere für jene Kommunen, die bislang davon ausgingen, dass sie selbst keine eigenen Pflegeeinrichtungen vorhalten müssten. Das hat zu einem beträchtlichen Anstieg der Privatisierungsquote geführt, die inzwischen weit über der im Krankenhausbereich liegt. Relativ ungebremst sind private Heime oft mit höchstem Standard wie Pilze aus dem Boden geschossen; und auch hier zeichnet sich bereits eine Konzernstruktur ab. Natürlich sind die Betreiber an möglichst hohen Gewinnen und damit an begüterten Pflegebedürftigen interessiert. Was geschieht aber mit Blick auf wachsende Altersarmut gerade in den neuen Bundesländern mit jenen, bei denen weder die finanziellen Leistungen aus der Pflegeversicherung noch die Rente für die Finanzierung des Aufenthaltes im Pflegeheim reicht? Auch sie sind im Sinne kommunaler sozialer Daseinsvorsorge würdevoll zu betreuen. Wenn die Kommunen aber selbst keine oder kaum noch eigene Heime betreiben, die Einfluss auf die Angebots- und Preisgestaltung nehmen könnten, werden sie die Zeche über astronomisch steigende Sozialhilfeausgaben begleichen müssen. Bei intensiverer Beschäftigung mit dieser Einzelproblematik ließen sich sicher genauere Berechnungen über den Anstieg dieser Sozialhilfeausgaben vorlegen. Wer dabei auf Sonderzuweisungen des Bundes oder des Landes hofft, um die steigenden Belastungen der Kommunen wenigstens

annähernd auszugleichen, dürfte eine erneute Enttäuschung erleben. Denn bereits in diesem Jahr sollen die anteiligen Bundeszuweisungen an die Kommunen für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von bislang etwa 20 Prozent auf 7 Prozent abgesenkt werden.

Eingedenk der zu erwartenden Entwicklung sollte sich DIE LINKE zumindest für Folgendes einsetzen:

- Unbedingt einzuführen ist ein gesetzlicher Mindestlohn im gesamten Pflegebereich oberhalb der offiziellen Armutsgrenze. Damit verbunden wäre zugleich eine höhere gesellschaftliche Anerkennung der Pflegetätigkeit.
- Weit mehr Verbindlichkeit bedarf es bei der Festlegung des Personal- und Fachkräfteschlüssels, um die Qualität zu sichern und gleichzeitig die Pflegekräfte zu entlasten.
- Qualitätskontrollen der Heime und Pflegedienste sind häufiger und in der Regel unangemeldet durchzuführen, verbunden mit schärferen Sanktionen gegen jene Betreiber, die gesetzliche Bestimmungen nicht einhalten.
- Unabdingbar ist eine härtere Genehmigungspraxis für neue Heime und Pflegedienste, die vor allem am wirklichen Bedarf orientiert ist und die Entwicklung nicht, wie es bislang geschieht, den so genannten Marktmechanismen überlässt.
- Schaffung kommunaler Angebote vor allem dort, wo es sie nicht mehr gibt, aber auch Erweiterung der kommunalen Kapazitäten in anderen Territorien.

### **3.5. Wohnen**

Natürlich gehört auch das Wohnen gerade in einer reichen Gesellschaft zu den Grundbedürfnissen, auf die alle ein Anrecht haben. Deshalb zählt Wohnen zur sozialen Daseinsvorsorge der Kommunen und des Staates. Dem wird in Sachsen auch weitgehend entsprochen. Dennoch gibt es auch im Freistaat Wohnungslosigkeit, die – glaubt man den Angaben von Wohlfahrtsverbänden und Obdachloseninitiativen – weit über der von der Staatsregierung angegebenen Zahl liegt.

Die Datenbasis zu den Wohnverhältnissen ist ohnehin sehr lückenhaft. So wird keine offizielle Statistik darüber geführt, wie viele Personen etwa wegen Hartz IV umziehen mussten oder wie viele Haushalte ihr Wohneigentum verloren, weil sie die Tilgungsraten bei Banken nicht mehr aufbringen

konnten. Um näheren Aufschluss zu erhalten, wären intensive wissenschaftliche Untersuchungen erforderlich, für die es freilich einen zahlungskräftigen Auftraggeber brauchte. Die sächsische Staatsregierung beantwortet entsprechende parlamentarische Anfragen in der Regel mit der Floskel, dass ihr dazu keine Daten zur Verfügung stehen. Nicht zuletzt angesichts des durch Massenabwanderung nach 1990 eingetretenen großen Wohnungsleerstandes in Sachsen und in den anderen neuen Bundesländern, der zumindest in vielen Kommunen zu einer Entlastung auf dem Wohnungsmarkt geführt hat, scheinen für die politisch Verantwortlichen wissenschaftliche Untersuchungen zur Lebenslage Wohnen auch nicht besonders dringlich zu sein. Das wäre sicher anders, würde Wohnungsnot herrschen.

Die Frage nach dem privatisierten Wohnungsbestand ist nicht pauschal zu beantworten. Hierbei sind zumindest folgende Unterschiede zu beachten:

- private Vermieter, wobei hier zwischen großen Gesellschaften und Einzelvermietern zu unterscheiden ist,
- Wohnungsgenossenschaften, die letztlich auch eine private Rechtsform darstellen,
- Personen mit selbst genutztem Wohneigentum.

Um diese Unterschiede für Sachsen detailliert sichtbar zu machen, bedürfte es einer gesonderten Untersuchung.

Verfügbar sind allerdings Angaben darüber, wer Mieter ist oder wer über selbst genutztes Wohneigentum verfügt. Der Anteil der Haushalte mit selbst genutztem Wohneigentum liegt in Sachsen bei etwa einem Drittel, während es 1993 noch knapp über 30 Prozent waren. Diese Quote ist in Sachsen niedriger als in allen anderen Bundesländern (mit Ausnahme von Berlin und Hamburg). Betrachtet man lediglich die neuen Bundesländer, dann ergibt sich die relativ niedrige sächsische Quote schon allein aus den Traditionen des Freistaates. Gemeint sind die dichtere Besiedlung, drei große städtische Ballungszentren sowie der wesentlich höhere Grad der Industrialisierung.

Insgesamt ist der Anteil der Haushalte mit selbst genutztem Eigentum in Großstädten wesentlich niedriger als in ländlichen Regionen. So betrug er in Chemnitz 15,3 Prozent, in Dresden 14,6 Prozent und in Leipzig lediglich 11,5 Prozent. Am höchsten war der Anteil in den Landkreisen des Regierungsbezirkes Leipzig und in der Oberlausitz.

Daraus kann allerdings nicht geschlussfolgert werden, dass etwa alle, die Wohneigentum besitzen, überdurchschnittlich hohe Vermögen oder Einkünfte hätten. Nicht wenige müssen an den Rand ihrer Existenz gehen, um ihr Wohneigentum zu behalten. Auf der anderen Seite gibt es sicher in den neuen Bundesländern eine vergleichsweise größere Zahl von Menschen, die, selbst wenn sie es sich leisten könnten, gar nicht am Erwerb von privatem Wohneigentum interessiert sind.

Angesichts der großen Mehrheit von Mietern erwächst den politischen Entscheidungsträgern in den Großstädten eine höhere Verantwortung für die Wohnsituation ihrer Bürger. Deshalb haben kommunale Wohnungsgesellschaften dort auch einen höheren Stellenwert hinsichtlich sozialer Daseinsvorsorge. Wenn man sich, wie in Dresden, von ihnen trennt, verliert die Kommune faktisch jeglichen Einfluss auf eine soziale Stadtgestaltung. Dass dies langfristig auch zu höheren Sozialausgaben führen wird, kann mit ziemlicher Sicherheit vorausgesagt werden.

Interessant ist daher eine Übersicht über den kommunalen Wohnungsbestand in den noch existierenden 7 kreisfreien Städten Sachsens.

Tabelle 4

Anteil kommunaler Wohnungen in den 7 kreisfreien Städten Sachsens

Stadt	gesamter Wohnungsbestand	Wohnungen im kommunalen Eigentum	Anteil in %
Chemnitz	147.000	38.000	26
Plauen	40.000	10.000	25
Zwickau	56.000	12.000	21
Dresden	244.000	0	0
Görlitz	36.000	7.000	19
Hoyerswerda	27.000	11.000	41
Leipzig	262.000	55.000	21



## 4. Privatisierungsranking

Nachfolgend wird versucht, anhand von 8 Bereichen der Daseinsvorsorge in den sieben noch bestehenden kreisfreien Städten Sachsens eine Reihenfolge hinsichtlich der Privatisierungs- und Entkommunalisierungsquote zu ermitteln. Der Autor ist sich freilich der Grenzen dieses Versuches bewusst, weil die einbezogenen Bereiche nicht den gleichen Stellenwert haben. Es werden lediglich Platzziffern von 1 bis 7 vergeben und zusammen gezählt. Die Stadt mit den meisten Punkten wäre danach die mit der höchsten Privatisierungsquote. Leider konnte ein solches Ranking nicht für die noch existierenden 22 Landkreise vorgelegt werden, weil hier nicht alle dazu notwendigen Daten vorliegen.

Bereich	Chem	Dres	Görl	Hoy	Lpz	Plau	Zwi
Wohnen	2	7	6	1	4	3	4
Krankenhäuser	4	5	2	1	6	7	3
Altenpflegeheime	4	3	7	7	2	7	1
Stadtwerke	6	4	7	1	1	6	1
Wasser	6	5	7	1	1	1	1
Abfall	1	4	6	7	1	1	5
Schulen	4	6	1	2	5	3	7
Kindertagespflege	1	7	5	1	6	1	1
priv. Kita	1	7	1	6	5	1	1
Gesamt	29	44	42	27	31	29	24

Nach dieser Übersicht erweist sich Dresden mit knappem Abstand vor Görlitz als sächsische Privatisierungshauptstadt. Selbst wenn man den Einwand gelten lassen sollte, dass die sieben hier einbezogenen Städte sich nicht so einfach miteinander vergleichen lassen, ändert sich an der Spitzenposition Dresdens nichts. Mehr noch: Sie wäre sogar noch deutlicher. Während Chemnitz und Leipzig mit 15 Punkten gleichauf liegen, führt Dresden mit 22 Punkten eindeutig.

## 5. Zusammenfassung

Die bisherigen Darlegungen sollen nachfolgend in Thesenform zusammengefasst und verallgemeinert werden:

1. Sachsen ist das Bundesland mit der insgesamt höchsten Privatisierungsquote in Bereichen sozialer Daseinsvorsorge. In nicht einmal zwei Jahrzehnten zog der Freistaat an allen westdeutschen Bundesländern vorbei und erwies sich als Vorreiter eines ungebremsten Privatisierungswahns. Die zu DDR-Zeiten vorherrschende Trägerstruktur wurde wesentlich radikaler als in den meisten anderen ostdeutschen Ländern verändert. So wurde das durchaus fortschrittliche System von Polikliniken völlig zerschlagen und auch im Krankenhausbereich hat Sachsen nach Thüringen inzwischen den höchsten Privatanteil. Bei Schulen ist der Freistaat mit weitem Abstand vor allen anderen Bundesländern Privatisierungsvorreiter.
2. Die sächsische Staatsregierung betreibt spätestens seit 1993 eine Politik des Rückzugs aus eigener Verantwortung für soziale Daseinsvorsorge. Wichtigster Einschnitt war die Bildung des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV), der heute unter der Bezeichnung „Kommunaler Sozialverband“ (KSV) firmiert als überörtlicher Sozialhilfeträger. Dieser Prozess wird verstärkt durch die neue Verwaltungsreform, mit der weitere Landesaufgaben an die Kommunen übergehen. Da es sich hierbei grundsätzlich um gesetzliche Pflichtaufgaben handelt, besteht für die Kommunen faktisch kein eigener Gestaltungsspielraum, wohl aber eine zusätzliche finanzielle Belastung. Diese Zwangsregelungen erweisen sich als Scheinkommunalisierung. Auf Grund der unterschiedlichen kommunalen Haushaltslage besteht zudem die latente Gefahr der weiteren Ausdifferenzierung sozialer Leistungsangebote. Zudem verschärft sich der Druck, kommunale soziale Einrichtungen, falls eine Kommune überhaupt noch darüber verfügt, zu veräußern. So hat ein Drittel der gegenwärtig noch 29 Landkreise und kreisfreien Städte bereits kein einziges Altenpflegeheim mehr in ihrem Besitz.
3. Auch mit dem Regierungseintritt der SPD gibt es keine spürbare Veränderung in der fest gefügten ideologischen Position, Privatisierung und Entkommunalisierung von Bereichen sozialer Daseinsvorsorge dem Selbstlauf zu überlassen oder sie sogar zu befördern. Wie anders ist zu interpretieren, dass sächsische Kommunen nur noch über 10 Prozent der Kapa-

zitäten bei Altenpflegeheimen verfügen, dass sich schon mehr als ein Viertel des Krankenhausesektors in Privathand befindet und dass sogar dazu übergegangen wird private Kindertagesstätten öffentlich zu fördern. Dies alles wird mit dem Scheinargument untersetzt, dass es der Staatsregierung um eine breite Eigentümerlandschaft geht.

4. Ganz im Sinne des vorherrschenden neoliberalen Zeitgeistes beschleunigt sich die Ökonomisierung von Angeboten sozialer Daseinsvorsorge. Es geht immer mehr um die Frage, welche Gewinne und Dividenden zu erzielen sind. Dies zeigt sich insbesondere bei der gesundheitlichen Versorgung und im Pflegebereich. So konzentrieren sich Privatbetreiber immer öfter auf besonders lukrative Teile des stationären Sektors, während die wesentlich personal- und kostenintensivere Grundversorgung von den öffentlichen Krankenhäusern abzusichern ist. Aber die Kommunen haben hier einen Sicherstellungsauftrag für ihre Bürger, der letztlich umso teurer wird, wenn sie selbst über kein eigenes Krankenhaus mehr verfügen. Bei Altenpflegeheimen wirkt sich die Privatisierungsentwicklung schon mittelfristig ganz unmittelbar auf eine explosionsartige Steigerung der Sozialhilfeausgaben aus, weil immer weniger künftig zu Pflegenden wegen fortschreitender Altersarmut die Aufwendungen aus eigenem Vermögen oder Einkommen bestreiten können. Es bleibt also beim Grundprinzip: Die Gesamtgesellschaft, insbesondere die Kommunen, haben die finanziellen Risiken zu tragen, während die Privatgesellschafter und Aktionäre die Gewinne abschöpfen. Privatisierungen im Sozialbereich führen in der Regel dazu, dass dem aus Mitgliedsbeiträgen der Sozialversicherungen gespeisten System Mittel entzogen werden, was zu deren Schwächung beiträgt.
5. Privatisierung sozialer Daseinsvorsorge verschärft Prozesse der sozialen Ausgrenzung. Das zeigt sich bereits heute deutlich im Schulbereich. Wie man auch zu den jeweiligen pädagogischen Konzepten in Privatschulen stehen mag, auf jeden Fall ist der Zugang zu ihnen für Kinder von Eltern mit niedrigem Einkommen weitgehend versperrt. Schulbildung wird vornehmlich in Sachsen immer mehr zu einer Frage des sozialen Status der Eltern. Dies wird gerade in Sachsen mit dem Hinweis auf notwendige Eliteförderung begründet, weshalb sich so genannte Eliten künftig immer mehr aus sich selbst heraus reproduzieren. Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich bei der Kinderbetreuung ab, wenn künftig private Einrichtungen auch noch verstärkt staatlich gefördert werden sollten.

6. Entkommunalisierung sozialer Daseinsvorsorge führt grundsätzlich zu Einschränkungen der kommunalen Selbstverwaltung, weil der Einfluss der politischen Entscheidungsträger, darunter der Gemeindevertretungen, auf eine ausgewogene Gestaltung des Gemeinwesens schwindet. Dies verschärft sich dann noch, wenn die Privatbetreiber, etwa von Krankenhäusern oder Pflegeheimen, ihren Stammsitz in Westdeutschland haben.
  
7. Geboten ist gerade in Sachsen, zumindest keine weiteren Privatisierungen kommunaler Sozial- und Bildungseinrichtungen zuzulassen. Besser für einen gerechten sozialen Ausgleich wäre freilich, einen Prozess der Rekommunalisierung zunächst vor allem dort zu beginnen, wo der private Trägeranteil besonders hoch ist. Das setzt freilich andere politische Mehrheiten voraus, könnte aber mittel- und langfristig neu entstehenden finanziellen Zwängen aus der Erkenntnis heraus folgen, dass die Privatisierung die kommunalen Haushalte auf Dauer keineswegs entlastet, sondern vielmehr überfordert.

**Impressum:**

Herausgeber: Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag

V.i.S.d.P.: Marcel Braumann

Redaktion: MdL Dr. Dietmar Pellmann, Sozialpolitischer Sprecher

Gestaltung: Barbara Wegner

Titelfoto: © ChristianeNill / pixelio.de

**Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag**

Bernhard-von-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden

Tel.: 0351 – 4935800

Fax: 0351 – 4935460

Email: [linksfraktion@slt.sachsen.de](mailto:linksfraktion@slt.sachsen.de)

<http://www.linksfraktion-sachsen.de>

Diese Publikation dient der Information und darf in einem Wahlkampf nicht zur Parteienwerbung eingesetzt werden.

***DIE LINKE.***

Fraktion im Sächsischen Landtag

<http://linksfraktion-sachsen.de>