

Im Fokus

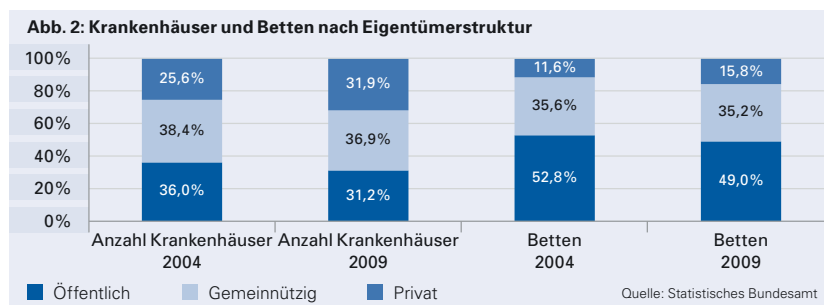
Privatisierungen im Krankenhausmarkt

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen stellen nach wie vor den größten Kostenblock der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar – wobei dieser zwischen 1999 und 2009 nur noch langsam von 34,4 Prozent auf 34,9 Prozent der GKV-Gesamtausgaben gestiegen ist. Bei den Investitionen der Krankenhäuser zeigt sich hingegen ein anderes Bild: Während die Bundesländer im Jahr 1991 noch rund 5 Milliarden Euro in Krankenhäuser investierten, verringerten sich diese Investitionen im Jahr 2008 auf rund 2,7 Milliarden Euro.

Die Investitionszurückhaltung der Bundesländer war zusammen mit der Veränderung in der Krankenhausfinanzierung durch die Einführung des wettbewerbsorientierten DRG-Systems (Diagnosis Related Groups, Fallpauschalen) bisher der Hauptgrund für einen anhaltenden Konsolidierungs- und Restrukturierungsprozess in der deutschen Krankenhauslandschaft. Dieser zeigt sich letztendlich auch durch den Rückgang der Anzahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten bei gleichzeitig zunehmenden Privatisierungen im deutschen Krankenhausmarkt. So ist im Zeitraum von 1992 bis 2007 ein Bettenabbau von über 21 Prozent der Planbetten zu verzeichnen, mit dem ein Rückgang von rund 12 Prozent bei der Krankenhausanzahl verbunden war (vgl. Abbildung 2).¹

Der Rückgang öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser liegt jedoch nicht allein in der Übernahme durch private Klinikbetreiber begründet. Von 1991 bis 2007 ist jedes achte Krankenhaus infolge einer Schließung oder Fusion mit einem anderen Krankenhaus verschwunden.²

Verstärkt wird der strukturelle Wandel im Krankenhaussektor durch einen vergrößerten Marktanteil der privaten Krankenhausträger.³ Danach hat sich der Anteil von Krankenhäusern in privater Trägerschaft seit 1991 von 14,9 Prozent auf 31,9 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt, wobei der Marktanteil öffentlicher Krankenhäuser von 46 Prozent auf 31,2 Prozent im Zeitraum 1991 bis 2009 abgenommen hat.⁴



Bisher hat die Privatisierungswelle überwiegend Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft erfasst. Der Verkauf ihrer Kran-

1 Vgl. Penfer, V./Arnold, C. (2009): Zukunft deutsches Krankenhaus; Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser – 2007, 2008.
 2 Vgl. Blum, K./Offermanns, M.: Krankenhäuser zwischen Innovations- und Kostendruck. In: Das Krankenhaus 4/2009.
 3 Vgl. Augurzky, B. et al.: Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Materialien, Heft 52, 2009.
 4 Vgl. Krüger, T. (2009): Zum Stand der gegenwärtigen Privatisierungstendenzen auf dem deutschen Krankenhausmarkt.

Abb. 3: Umsatzstärkste private Krankenhausbetreiber in Deutschland im Jahr 2009

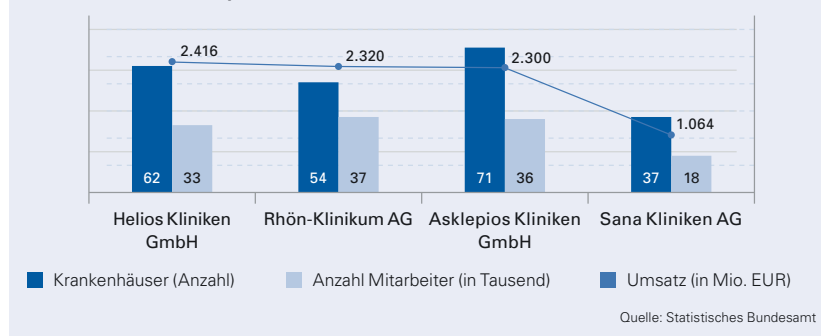
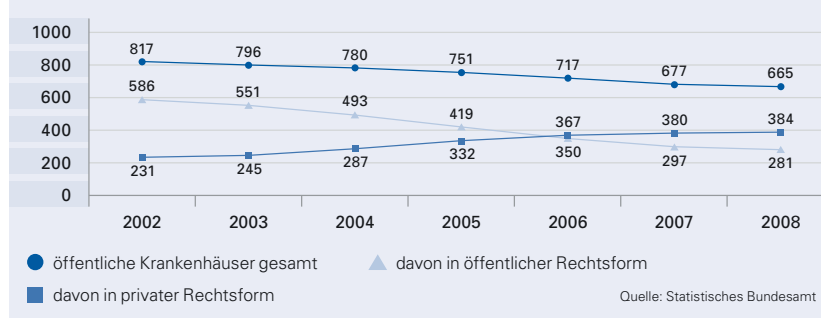


Abb. 4: Öffentliche Krankenhäuser nach Rechtsform



kenhäuser dient den Ländern und Kommunen angesichts der defizitären öffentlichen Haushaltslage als Entlastung und Rückzug aus dem finanziellen Verantwortungsbereich.⁵ Im Jahr 2009 gab es somit erstmals mehr Krankenhäuser in privater als in öffentlicher Trägerschaft. Auch wenn die Mehrheit der deutschen Krankenhäuser sich mittlerweile nicht mehr in öffentlicher Hand befindet, dominieren die öffentlichen jedoch weiterhin bei der Anzahl der Krankenhausbetten in Deutschland.

Der Anteil von Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft ist im gleichen Zeitraum mit 36,9 Prozent bzw. 35,2 Prozent Marktanteil nahezu unverändert geblieben.

Heute befinden sich insbesondere kleine Krankenhäuser mit einer Größe bis zu 200 Betten überwiegend in privater Trägerschaft. So sind 79,5 Prozent aller privaten Krankenhäuser in dieser Größenklasse zu

finden, während öffentliche (38,3 Prozent) und freigemeinnützige Einrichtungen (46,5 Prozent) in dieser Größenklasse einen deutlich geringeren Anteil aufweisen.

Die Konsolidierungs- und Restrukturierungsprozesse im deutschen Krankenhausmarkt haben gleichzeitig zur Bildung von großen privaten Klinikketten geführt. So sind beispielsweise die Helios Kliniken GmbH, die Rhön-Klinikum AG, die Asklepios Kliniken GmbH und die Sana Kliniken AG Marktführer im deutschen Krankenhausmarkt in Bezug auf die Anzahl der Beschäftigten sowie im Hinblick auf den Umsatz. Diese „big four“ des deutschen privaten Klinikmarkts stehen mittlerweile für ein Drittel aller privaten Krankenhäuser (vgl. Abbildung 3).

Materielle und formelle Privatisierung

Neben der materiellen Privatisierung, bei der ein privater Krankenhausträger den Versorgungsauftrag der Kommune bzw. des Landes erfüllt, und dem im deutschen Krankenhausmarkt in den letzten Jahren zu beobachtenden Phänomen der organi-

satorischen Privatisierung (beispielsweise in Form von Betreibermodellen) und der funktionalen Privatisierung (beispielsweise Public Private Partnership) hat auch die formelle Privatisierung, die mit einem Rechtsformwechsel zu einer privatrechtlichen Rechtsform einhergeht, eine große Rolle gespielt. Mittlerweile befindet sich etwa die Hälfte der öffentlichen Krankenhäuser in der Rechtsform der GmbH.⁶

Offensichtlich scheint für viele Krankenhausträger vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Finanzierungssituation öffentlicher Krankenhäuser der Rechtsformwandel (vgl. Abbildung 4) ein geeignetes Mittel zur Kapitalmobilisierung und zur Kostensenkung zu sein. So sind mittlerweile zum Beispiel die Ausgliederung von Leistungsbereichen durch Outsourcing, der Verkauf von Unternehmensanteilen oder die Kreditaufnahme über den Kapitalmarkt, was in der Form des Regie- oder Eigenbetriebs nahezu ausgeschlossen ist, zu beobachten.

Einfluss der Privatisierung auf die Qualität der Krankenversorgung

Die zunehmende Privatisierung wurde jedoch nicht ohne öffentliche Kritik zur Kenntnis genommen. Insbesondere die erste Privatisierung eines deutschen Universitätsklinikums (Gießen und Marburg), das im Jahr 2006 an die Rhön-Klinikum AG verkauft wurde, war von großer öffentlicher Skepsis sowie von Bürger- und Mitarbeiterprotesten begleitet. Als Hauptargument gegen eine Privatisierung wird meist angeführt, dass der private Betreiber die Qualität der Krankenversorgung gegenüber der Erwirtschaftung von Gewinnen vernachlässigt. Momentan ist die durchschnittliche Umsatzrentabilität privater Krankenhäuser (6,5 Prozent) deutlich größer als die von freigemeinnützigen Krankenhäusern (0,7 Prozent) oder Häusern in öffentlicher Trägerschaft (1,1 Prozent).

⁵ Vgl. Zech, M. (2008): Die Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland – Voraussetzungen, Wirkungen, Konsequenzen.

⁶ Vgl. Krüger, T.: a. a. O.

Abb. 5: Häufigkeit ausgewählter Erfahrungen von Patienten mit Strukturen und Akteuren im Krankenhaus nach Trägerschaft des Krankenhauses 2005

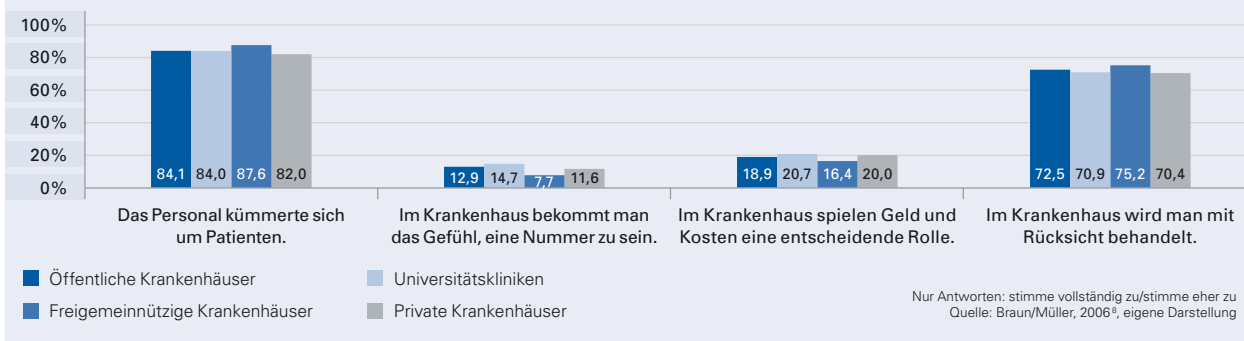
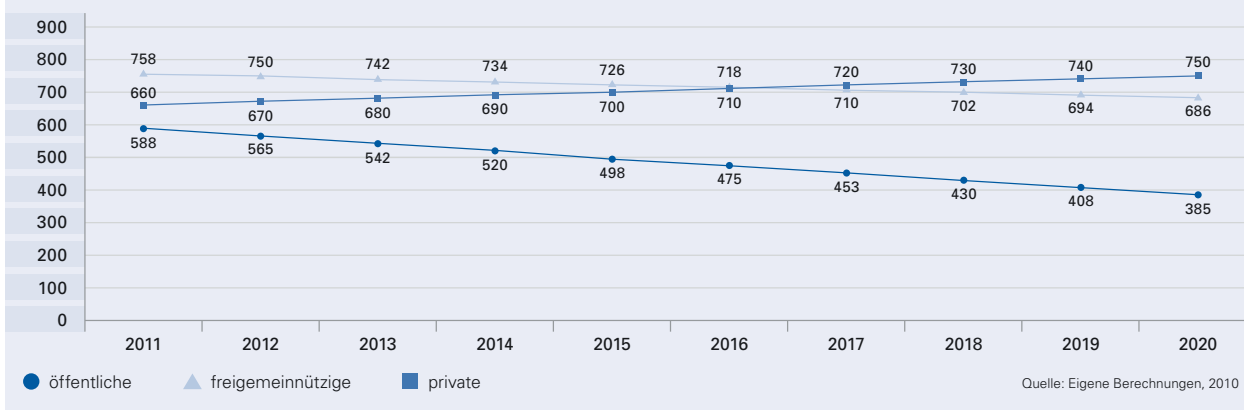


Abb. 6: Prognose zur Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser nach Träger



Eine Patientenbefragung⁷, die von einer großen deutschen Krankenkasse durchgeführt wurde, zeigt jedoch, dass Patienten bei ausgewählten Fragestellungen private Krankenhäuser nur geringfügig schlechter als öffentliche oder freigemeinnützige Krankenhäuser bewerten (vgl. Abbildung 5).

Andere Studien zeichnen ein uneinheitliches Bild: Die Bundesärztekammer wies im Jahr 2007 auf das Spannungsverhältnis zwischen ärztlichen Entscheidungen, ärztlichem Berufsbild und den wirtschaftlichen Unternehmenszielen hin. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung kommt dagegen bei ausgewählten Qualitätsindikatoren teilweise sogar zu besseren Ergebnissen für private Krankenhäuser.⁹ Zumindest kann nach heutigem

Kenntnisstand nicht gefolgert werden, dass private Krankenhäuser eine schlechtere Qualität als die Krankenhäuser anderer Träger aufweisen.

Der zukünftige Verlauf der Privatisierung des deutschen Krankenhausmarktes: Ein Ausblick

Die Privatisierungswelle im deutschen Krankenhausmarkt ist noch nicht abgeschlossen. Experten weisen jedoch darauf hin, dass sich möglicherweise langfristig ein gewisser Privatisierungsgrad einpendeln wird.¹⁰

Momentan kann die aktuelle Marktsituation als Verkäufermarkt bezeichnet werden. Somit ist die Marktmacht der Verkäufer derzeit noch groß, während private

Klinikketten im Wettbewerb um wenige Akquisitionsobjekte stehen. Kurzfristig werden aus diesem Grund weiterhin laufende Beschäftigungsgarantien und Teilübernahmen üblich sein.¹¹ Zwischenzeitlich werden auch Veräußerungen freigemeinnütziger Einrichtungen oder bereits in privater Trägerschaft befindlicher Einrichtungen im Fokus der Privatisierung stehen.

Geht man im Hinblick auf die erfolgten Veränderungen davon aus, dass die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt weiter sinkt, die Anzahl der privaten weiter steigt und die Anzahl der freigemeinnützigen anteilig weiter konstant bleibt, lässt sich folgende Zukunftsprognose zur Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland insgesamt und nach Trägern bis 2020 errechnen (vgl. Abbildung 6). ■

7 Vgl. Braun, B./Müller, R.: Versorgungsqualität im Krankenhaus aus der Perspektive der Patienten. Ergebnisse einer wiederholten Patientenbefragung und einer Längsschnittanalyse von GEK-Routinedaten. Schriften zur Gesundheitsanalyse, Band 46, 2006.

8 Vgl. Braun, B./Müller, R.: a. a. O.

9 Vgl. Agurzyk, B. et al.: a. a. O. sowie Bundesärztekammer: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Folgen für die ärztliche Tätigkeit, 2009.

10 Vgl. Interview mit Dr. Axel Paeger, CEO und Vorsitzender des Vorstands der Amedis-Gruppe. In: Gesundheitsbarometer, Privatisierung im deutschen Krankenhausmarkt, Ausgabe August 2010.

11 Vgl. Wadewitz, S.: Klinik-Privatisierungswelle kommt nicht ins Rollen. In: Börsenzeitung, 4.9.2010.