

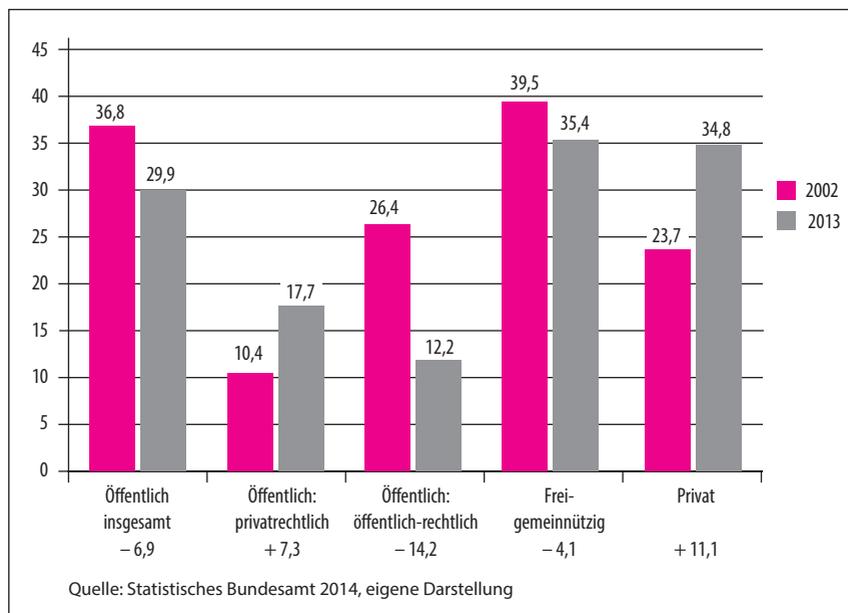
Privatisierung – Geschäftsmodell Krankenhaus

Fakten und Argumente 12

Bis 1985 war es per Gesetz verboten, in Krankenhäusern Gewinne zu machen. In den Jahren nach 1985 wurde dieses Verbot zunehmend gelockert, bis es mit der Einführung der DRGs völlig wegfiel; die DRGs als Festpreissystem fördern systematisch ein Denken und Verhalten in Markt- und Wettbewerbskategorien, also Gewinn- und Verlustkategorien.

Weil es vor 1985 keinen Markt gab, gab es in Deutschland – außer ein paar privaten Spezialkliniken für Reiche – auch keine privaten Klinikketten, die systematisch versuchten, in diesem Geschäftsfeld Gewinne zu machen. Seither sind die privaten Klinikketten (Fresenius-Helios, Rhön, Asklepios, Sana, Paracelsus, Mediclin, SRH) auf Einkaufstour. Die Zahl der Krankenhäuser, die in Besitz privater Klinikbetreiber sind, hat sich seit 1991 annähernd verdoppelt, die Zahl der Betten mehr als verdreifacht. Verlierer sind die öffentlichen Krankenhäuser. Zwischen 2002 und 2013 ist der Anteil der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft von 37 Prozent auf 30 Prozent gefallen. In dieser Zeit war unter den öffentlich getragenen Krankenhäusern ein Trend der Umwandlung der öffentlichen Rechtsform in private Rechtsform zu beobachten, um größere Flexibilität im Management zu erlangen und besser auf entsprechende Marktsituationen reagieren zu können. Während auch der Anteil der frei-gemeinnützigen Krankenhäuser von 39,5 Prozent auf 35,4 Prozent leicht zurückging, gewannen die privaten Krankenhäuser eindeutig hinzu. Sie konnten ihren Marktanteil von 2002 bis 2013 um 11,1 Prozentpunkte von 23,7 Prozent auf 34,8 Prozent erhöhen. → siehe Abb. 14 und Tab. 6, Seite 88

Abb. 14: Krankenhäuser nach Trägerschaft (in Prozent)

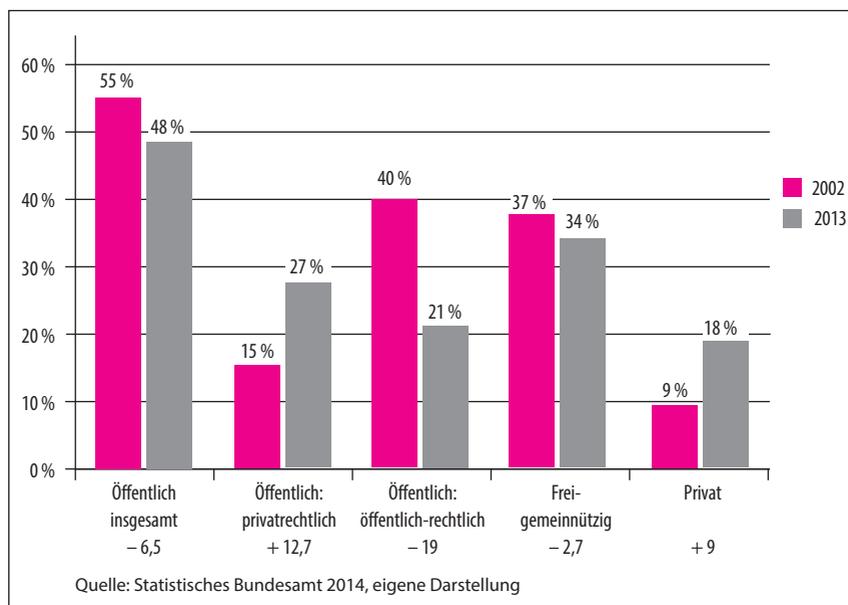


Tab. 6: Anzahl der Krankenhäuser nach Trägerschaft in Prozent

	Öffentlich			Freigemeinnützig	Privat	Insgesamt
	Insgesamt	davon				
		in privatrechtl. Form	in öffentlich-rechtl. Form			
2002	36,8	10,4	26,4	39,5	23,7	100
2013	29,9	17,7	12,2	35,4	34,8	100
Prozentpunkte	-6,9	+7,3	-14,2	-4,1	+11,1	
Veränderung	-18,8 %	+70,2 %	-53,8 %	-10,4 %	+46,8 %	(-10,1 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, eigene Darstellung

Abb. 15: Anzahl der Betten nach Trägerschaft (in Prozent)



Tab. 7: Anzahl der Krankenhäuser nach Betten in Prozent

	Öffentlich			Frei-gemeinnützig	Privat	Insgesamt
	Insgesamt	davon				
		in privatrechtl. Form	in öffentlich-rechtl. Form			
2002	54,5	14,7	39,7	36,7	9	100
2013	48	27,4	20,7	34	18	100
Prozentpunkte	-6,5	+12,7	-19	-2,7	+9	
Veränderung	-11,9 %	+46,4 %	-47,9 %	-7 %	+50 %	(-8,5 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, eigene Darstellung

Da vor allem kleinere Krankenhäuser privatisiert wurden, befinden sich weiterhin 48 Prozent der Betten in öffentlicher Trägerschaft. Die Bettenzahl macht aber auch deutlich, dass die privaten Krankenhauskonzerne ihren Marktanteil von 2002 bis 2013 von 9 Prozent auf 18 Prozent verdoppeln konnten.

→ siehe Abb. 15 und Tab. 7

► Gewinne aus Krankenhäusern

Fresenius-Helios machte in den ersten drei Quartalen 2015 einen Gewinn von 352 Mio. Euro. Der Konzern strebt eine Gewinnmarge von 12-15 Prozent an. Rhön brüstet sich, jährlich hohe Dividenden an seine Aktionäre auszuschütten – alles Gelder der Beitragszahler, die eigentlich für eine gute Gesundheitsversorgung eingezahlt werden und dann in die Taschen der Aktionäre fließen.

→ siehe Abb. 16, Seite 91

► Gründe für die »Erfolge« der privaten Krankenhausbetreiber

Während viele öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser rote Zahlen schreiben, sind bestimmte Krankenhäuser für private Konzerne lukrativ. Die Befürworter der Privatisierung, der neoliberale Mainstream in Politik und Wissenschaft sieht dies als Beleg für die Überlegenheit der marktwirtschaftlich aufgestellten Privaten an. Ein einfacher Blick auf die Fakten beweist das Gegenteil. Die »Erfolge« der Privaten beruhen im Wesentlichen auf Rosinenpickerei, Arbeitsüberlastung und Lohndumping.

Rosinenpickerei: Private behandeln 16,7 Prozent aller PatientInnen, aber 24,8 Prozent aller Kniegelenksarthrosen, 24,8 Prozent aller Bandscheibenschäden und 23,7 Prozent aller Hüftarthrosen. Umgekehrt kommen typische Erkrankungen von alten Menschen (Oberschenkelbruch, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen) bei den Privaten nicht unter ihren TOP 20-Diagnosen vor. (Destatis, eigene Berechnungen)

→ siehe Tab. 8, Seite 92f.

Abb.16: Profitorientierte private Klinikträger und ihre Fusionen 2003-2014

	2003				2006				2014			
	Kranken- häuser	Mitarb.	Umsatz Mio. Euro		Kranken- häuser	Mitarb.	Umsatz Mio. Euro		Kranken- häuser	Mitarb.	Umsatz Mio. Euro	
Rhön-Klinikum AG	33	13.400	960		45	30.400	1.930		10	14.000	1.080 ¹	
Helios Kliniken Gruppe	23	12.100	900									
Asklepios Kliniken AG	38	10.600	710		72	25.700	1.600		109	45.500	2.900 ²	
Wittgensteiner Kli- niken AG (Fresenius)	23	6.400	340		56	26.800	1.670		110	68.800	5.240	
Sana Kliniken	21	6.400	480		33	12.400	790		47	29.000	2.010 ²	
MediClin AG	27	5.600	360		30	6.900	370					
SRH (Stiftung Rehabi- litation Heidelberg ⁴)	7	5.200	360		7	5.300	380		13	6.200	440	
Paracelsus Kliniken GmbH	28	4.800	260		30	5.000	280		29 ³	5.300	350	
Damp Holding AG	8	2.500	130		11	5.600	300					
Humaine Kliniken GmbH	11	2.100	150									
AMEOS AG	9	k.A.	k.A.		15	4.200	k.A.		47	12.000 ⁵	k.A.	
Summe (ohne AMEOS)	219	69.100	4.650		284	118.100	7.320		289	168.800	12.020	

Tab. 8: **Die 20 häufigsten Behandlungsanlässe* in den Krankenhäusern 2012 nach Art der Trägerschaft – Deutschland insgesamt –**

Rang	öffentliche Träger		freigemeinnützige Träger		private Träger	
	ICD-10**	Anzahl	ICD-10**	Anzahl	ICD-10**	Anzahl
1.	Z38 (Geburt)	219.724	Z38 (Geburt)	192.600	I50 (Herzinsuff.)	62.267
2.	F10 (Alkohol)	187.904	I50 (Herzinsuff.)	140.511	Z38 (Geburt)	61.922
3.	I50 (Herzinsuff.)	183.306	F10 (Alkohol)	106.885	F10 (Alkohol)	50.085
4.	S06 (intrakran. Verletzung)	143.019	I48 (Vorhofflat/flim)	98.155	M17 (Gonarthrose)	48.652
5.	I48 (Vorhofflat/flim)	131.104	I20 (Angina pectoris)	87.181	I48 (Vorhofflat/flim)	48.026
6.	I63 (Hirnfarkt)	129.775	K80 (Gallensteine)	86.404	I83 (Varizen)	45.308
7.	I20 (Angina pectoris)	116.848	I10 (Hypertonie)	86.175	I20 (Angina pectoris)	44.082
8.	I21 (Herzinfarkt)	115.283	J18 (Pneumonie)	85.924	I63 (Hirnfarkt)	43.493
9.	J18 (Pneumonie)	108.352	J44 (chron obstr. Lungenerkr.)	84.139	M54 (Rückenschmerzen)	42.964
10.	I10 (Hypertonie)	107.786	M17 (Gonarthrose)	78.269	I25 (chron. isch. HK)	40.964
11.	K80 (Gallensteine)	102.196	S06 (intrakran. Verletzung)	75.323	M51 (Bandscheibe)	38.685
12.	I25 (chron. isch. HK)	89.415	C34 (Bronchial/Lungen-Ca)	75.254	M16 (Coxarthrose)	38.173
13.	J44 (chron obstr. Lungenerkr.)	86.810	K40 (Leistenbruch)	73.023	I21 (Herzinfarkt)	35.875
14.	I70 (Atherosklerose)	83.155	I21 (Herzinfarkt)	71.623	S06 (intrakran. Verletzung)	35.714
15.	C34 (Bronchial/Lungen-Ca)	81.299	M54 (Rückenschmerzen)	70.042	C34 (Bronchial/Lungen-Ca)	35.314
16.	R55 (Ohnmacht)	79.879	I70 (Atherosklerose)	69.170	I10 (Hypertonie)	35.145
17.	S72 (OS-Bruch)	78.784	I63 (Hirnfarkt)	66.594	I70 (Atherosklerose)	34.225
18.	M54 (Rückenschmerzen)	77.945	M16 (Coxarthrose)	66.484	F33 (rez. Depression)	33.339

Tab. 8: **Die 20 häufigsten Behandlungsanlässe* in den Krankenhäusern 2012 nach Art der Trägerschaft – Deutschland insgesamt –**

Rang	öffentliche Träger		freigemeinnützige Träger		private Träger	
	ICD-10**	Anzahl	ICD-10**	Anzahl	ICD-10**	Anzahl
19.	E11 (Diabetes)	76.821	E11 (Diabetes)	63.432	K80 (Gallensteine)	32.576
20.	G40 (Epilepsie)	75.450	S72 (OS-Bruch)	62.598	J18 (Pneumonie)	32.556
Alle Fälle		9.296.561		6.571.056		3.171.516

* Einschließlich Sterbe- und Stundenfälle.

** Int. Stat. Klassifikation Krankheiten / verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10-GM Version des jeweiligen Berichtsjahres

(Quelle: Sonderauswertung Destatis, eigene Berechnungen)

Arbeitsüberlastung: Die privaten Träger sparen an Personal noch mehr als die nicht-profitorientierten Krankenhäuser. In öffentlichen Kliniken kommen auf eine Pflegekraft 56 PatientInnen, bei den Privaten ist das Verhältnis 1: 62,5. Ähnlich verhält es sich bei den ÄrztInnen. Öffentlich: 1:113, privat: 1:138.

→ siehe Tab. 9, S. 94

Lohndumping: Eine Pflegekraft verdient in privaten Krankenhäusern z.B. im Jahr 4.177 Euro weniger als in einem öffentlichen Krankenhaus. Private Krankenhäuser sind oft nicht tarifgebunden oder haben deutlich schlechtere Tarifverträge. Insgesamt sind das 279,1 Mio. Euro Kostenvorteil durch niedrigere Löhne, wenn man vom Personalbestand der Privaten ausgeht.

► Einsparpotential: Personal und Gehälter

Die privaten Träger sparen deutlich an Personalkosten, wie man an der folgenden Tabelle sieht, die die Kosten pro Beschäftigter nach Beschäftigtengruppe und Trägern darstellt:

→ siehe Tab. 10, Seite 94

Tab. 9: PatientInnen pro Beschäftigter nach Träger und Differenz öffentlich/privat in Prozent

	2013	Diff. in %		2013	Diff. in %		2013	Diff. in %
Personal gesamt			Med. techn. Dienst			Wirtschafts- u. Versorgungsdienst		
öffentlich	19,7		öffentlich	106,9		öffentlich	402,3	
FGN / Kirche	25,2		FGN / Kirche	181,0		FGN / Kirche	485,3	
privat	24,6	24,9	privat	169,9	58,9	privat	675,4	67,9
Ärzte			Funktionsdienst			Technischer Dienst		
öffentlich	113,3		öffentlich	175,7		öffentlich	892,6	
FGN / Kirche	149,8		FGN / Kirche	206,5		FGN / Kirche	1.362,6	
privat	138,4	22,2	privat	188,9	7,5	privat	1.493,8	67,4
Pflege			Klinisches Hauspersonal			Verwaltung		
öffentlich	56,0		öffentlich	1.536,2		öffentlich	273,7	
FGN / Kirche	63,2		FGN / Kirche	2.016,2		FGN / Kirche	346,2	
privat	62,8	12,1	privat	1.690,0	10,0	privat	335,6	22,6

(Quelle Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2013)

Tab. 10: Durchschnittliche Personalkosten nach Trägerschaft (pro Jahr)

Kosten pro Beschäftigter	öffentlich	FGN/Kirche	privat	Diff. in Euro
Personalkosten insgesamt	63.562	63.840	61.364	2.198
Ärztlicher Dienst	111.846	116.508	113.212	- 1.365
Pflegedienst	53.149	52.252	48.972	4.177
Medizinisch-technischer Dienst	53.173	50.745	49.288	3.884
Funktionsdienst	53.609	53.545	49.552	4.057
Klinisches Hauspersonal	33.290	31.816	29.693	3.597
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	40.986	38.563	35.207	5.779
Technischer Dienst	54.024	53.694	48.963	5.062
Verwaltungsdienst	57.328	56.123	53.896	3.432

(Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser und Kostennachweis der Krankenhäuser 2013)

► Probleme und Leidtragende der Privatisierung und Ökonomisierung

Auch die PatientInnen sind die Leidtragenden der Privatisierung. Dies belegt eine Studie aus den USA an PatientInnen mit Lungenentzündung vor und nach der Einführung von Marktmechanismen: Zwar sank die Verweildauer im Krankenhaus um 35 Prozent, die stationären Kosten um 25 Prozent und die Sterblichkeit im Krankenhaus um 15 Prozent. **Aber:** Die Sterblichkeit in den ersten 30 Tage nach Entlassung nahm um 35 Prozent zu, eine Wiederaufnahme wg. Rückfall war um 23 Prozent öfter notwendig und die Verlegungen in ein Pflegeheim nahmen um 42 Prozent zu (*aus: Mark L. Metersky, Janet P. Tate e.a.*)

Ähnliche Ergebnisse zeigte eine Studie aus den USA an PatientInnen mit Schenkelhalsfraktur: Reduzierung der Verweildauer von 21,9 Tage auf 12,6 Tage. Aber: Reduzierung der Krankengymnastik-Anwendungen im Krankenhaus von 7,6 auf 6,3, die mögliche Gehstrecke bei Entlassung reduzierte sich von 27m auf 11m, die Entlassung in ein Pflegeheim stieg von 38 Prozent auf 60 Prozent an. Die Zahl der PatientInnen, die nach einem Jahr noch im Pflegeheim waren, stieg von 9 Prozent auf 33 Prozent (*aus: John F. Fitzgerald, Patricia S. Moore*).

Es ist nachgewiesen, dass die Zahl der PatientInnen, die eine Pflegekraft versorgen muss, massiven Einfluss auf die Sterblichkeit im Krankenhaus hat. Ein Patient mehr pro Pflegekraft (von sechs auf sieben PatientInnen) erhöht die Rate der Todesfälle im KH und bis 30 Tage nach Entlassung um 7 Prozent. (*Aiken: Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries*)

Dass der Gesundheitssektor in Deutschland ein bedeutender volkswirtschaftlicher Wachstumsbereich ist, in dem Milliarden umgesetzt werden, ist sowohl ArbeitgeberInnen als auch potentiellen InvestorInnen seit Ende der 1990er Jahre klar. Die Daseinsvorsorge ist ein lukratives Feld, wenn es gelingt, sie Markt- und Profitmechanismen zugänglich zu machen. Daran haben viele Bundesregierungen, aber auch die EU seit langem gearbeitet.

► Fazit

Ein Verbot, in Krankenhäusern Gewinne zu machen, verbunden mit der Abschaffung der DRGs und der Wiedereinführung der kostendeckenden Finanzierung der Krankenhäuser, würde gleich mehrere Probleme beseitigen: die verheerenden Folgen der marktwirtschaftlichen Steuerung für InvestorInnen und Beschäftigte und die Übernahmeveruche der Privaten. Ohne Gewinnaussichten würden diese das Interesse am Gesundheitswesen schnell wieder verlieren.

■ Literatur

Aiken, L.H 2014: Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study, *The Lancet*, Volume 383, No. 9931, S. 1824–1830. Statistisches Jahrbuch 2014, hg. vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden 2014

Augurzky, B.; Pilny, A.; Wübker, A. 2015: Krankenhäuser in privater Trägerschaft 2015, RWI Materialien Heft 89, hg. vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser und Kostennachweis der Krankenhäuser 2013

Fitzgerald, J.F.; Moore, P.S.; Dittus, R.S. 1988: The Care of Elderly Patients with Hip Fracture, *N Engl J Med* 1988; 319, S. 1392-1397

Metersky, M.L.; Tate, J.P.; Fine, M.J.; Petrillo, M.K.; Meehan, T.P. 2000: Temporal Trends in Outcomes of Older Patients With Pneumonia, *Arch Intern Med.* 2000; 160(22): S. 3385-3391