

# Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement

Klinik und Praxis · Wirtschaft und Politik

2017  
Seite 1–8

*Sonderdruck*

Erfolg der Privatisie-  
rung von Kranken-  
häusern – Eine Ein-  
schätzung aus der  
Sicht ehemaliger  
öffentlicher Kranken-  
hausträger

*Daniel Negele  
Robert Ott  
Ulrich Wellisch*

Verlag und Copyright:  
© 2017 by  
Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN 0016-5751

Nachdruck nur mit  
Genehmigung des  
Verlages

 **Thieme**

# Erfolg der Privatisierung von Krankenhäusern – Eine Einschätzung aus der Sicht ehemaliger öffentlicher Krankenhausträger

## Success of hospital privatisations – an assessment from the point of view of former public hospital owners

### Autoren

Daniel Negele<sup>1</sup>, Robert Ott<sup>1</sup>, Ulrich Wellisch<sup>2</sup>

### Institute

- 1 Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften
- 2 Fakultät für Angewandte Natur- und Geisteswissenschaften, beide Hochschule Rosenheim

### Schlüsselwörter

Krankenhausprivatisierung, Gesundheitspolitik, Krankenhausfinanzierung

### Key words

hospital privatisation, health policy, hospital financing

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-110761>

Gesundh ökon Qual manag: 1–8

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1432-2625

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Robert Ott  
Hochschule Rosenheim  
Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften  
Hochschulstr. 1  
83024 Rosenheim  
Tel. 08031/805–2707 oder -2701 (Sekretariat)  
Fax 08031/805–2786  
[robert.ott@fh-rosenheim.de](mailto:robert.ott@fh-rosenheim.de)

### ZUSAMMENFASSUNG

**Zielsetzung** In den letzten Jahren konnte eine Steigerung der Anzahl privater Krankenhäuser und Betten festgestellt werden. Die Probleme der Investitionsfinanzierung deutscher Krankenhäuser in Kombination mit verstärkenden Faktoren wie der Einführung der DRGs, aber auch die Erwartung einer höheren Effizienz nach der Privatisierung einer Klinik können als Hauptgründe bei Privatisierungsentscheidungen genannt werden. Es soll untersucht werden, wie ehemalige öffentliche Krankenhausträger den Erfolg der Privatisierung einschätzen.

**Methodik** Alle 99 identifizierten ehemaligen öffentlichen Träger, die ihr Krankenhaus in den Jahren 2003–2013 an einen privaten Eigentümer verkauft hatten, wurden hinsichtlich ihrer Einschätzung von Zielen sowie Befürchtungen vor und nach der Privatisierung anonym und schriftlich befragt.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung** Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei einer ausreichenden Finanzierung der Krankenhäuser aus Krankenkassenbeiträgen (Betriebsmittel) und Ländermitteln (Investitionskosten) der Privatisierungsdruck rapide sinken würde. Wenn jedoch privatisiert wurde, hatte dies aus Sicht der ehemaligen Träger weder einen negativen Einfluss auf die medizinische Versorgung in der Region, noch auf die Qualität der medizinischen Behandlung und auf den Umgang mit den Mitarbeitern. Die Einschätzungen der ehemaligen Träger weisen eine statistisch überprüfte Übereinstimmung auf. Die mit einer Privatisierung verbundenen Erwartungen und Ziele werden prinzipiell als erfüllt wahrgenommen.

### ABSTRACT

**Aim** In recent years, an increase in the number of private hospitals and beds could be determined. The problems of financing investments of German hospitals in combination with other reinforcing factors such as the introduction of DRGs, but also assumptions to higher efficiency after privatisation of a hospital can be identified as the main reasons for privatisation decisions. It should be examined how former public hospital operators assess the success of the privatisation.

**Method** All 99 identified former public owners who had sold their hospitals during the years 2003 to 2013 to a private owner were interviewed anonymously and in written form with regard to their assessment of goals and fears before and after privatisation.

**Results and Conclusion** In summary it can be said that with sufficient funding of hospitals from health insurance contributions (resources) and state funds (investment costs) privatisation pressure would fall sharply. But if privatized once, there was – from the view of the former public owners – neither a negative impact on medical care in the region, nor on the quality of medical treatment and the treatment of employees. The former public owners show a fair agreement on their assessments. The privatisations answer the expectations and the goals of the former public owners.

## Einleitung

### Entwicklungen des Krankenhausmarktes im Zeitraum 2003 – 2015

Der deutsche Krankenhausmarkt zeichnet sich durch seine gesetzlich gewollte Trägervielfalt aus. Dabei sind grundsätzlich drei unterschiedliche Arten der Trägerschaft zu unterscheiden: öffentlich, freigemeinnützig und privat. Bereits Anfang der 1990er Jahre war nach der Wiedervereinigung Deutschlands eine erste Welle an Krankenhausprivatisierungen festzustellen, wobei größtenteils kleinere Krankenhäuser in den neuen Bundesländern betroffen waren [1]. Unter Privatisierung soll dabei verstanden werden, dass die Mehrheitsanteile an einem Krankenhaus von einem öffentlichen oder freigemeinnützigen zu einem privaten Eigentümer wechseln, wobei in dieser Untersuchung keine Unterscheidung zwischen profitorientierten und nicht-profitorientierten Trägern vorgenommen wird.

Ab dem Jahr 2003 bis einschließlich 2012 kam es mit +67% zu einem sehr starken Anstieg der Anzahl privater Betten, was primär aus Privatisierungen von öffentlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen resultierte [2]. Im Zeitraum von 2003 – 2010 stieg die Anzahl der privaten Krankenhäuser jährlich nahezu konstant, ab dem Jahr 2011 sind erste Stagnationstendenzen erkennbar. Sowohl das Wachstum der privaten Betten als auch das der privaten Einrichtungen sind deshalb bemerkenswert, da im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 die absoluten Bettenzahlen aller Trägertypen um 7,6% und die aller Einrichtungen um 9,1% gesunken sind. Zwischen 2003 und 2012 kann also von einer zweiten Welle an Krankenhausprivatisierungen in Deutschland gesprochen werden.

Die öffentlichen Krankenhäuser waren von den Privatisierungen stärker betroffen als die freigemeinnützigen [3]. Sowohl die Bettenanzahl der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland als auch die Anzahl an öffentlichen Einrichtungen ging im Zeitraum von 2003 – 2015 deutlich zurück. Eine ähnliche, aber nicht ganz so drastische Entwicklung ist bei den freigemeinnützigen Kliniken zu beobachten. Dieser relative Bedeutungsverlust ist neben der Übernahme öffentlicher oder freigemeinnütziger Krankenhäuser durch private Konzerne sicherlich auch durch zunehmende Schließungen bzw. Umwandlungen vor allem öffentlicher Krankenhäuser zu begründen [4].

Für die Zukunft ist es schwer, für diesen dynamischen Markt Prognosen zu treffen. Allerdings kann tendenziell davon ausgegangen werden, dass Privatisierungen von Krankenhäusern weiter eine Rolle spielen werden. So waren z. B. im Jahr 2014 elf Prozent der öffentlichen Krankenhäuser von der Insolvenz bedroht [5].

### Mögliche Gründe für Privatisierungen in Deutschland mit besonderer Betrachtung öffentlicher Träger

Der wohl wichtigste Grund für eine Privatisierung resultiert aus dem System der deutschen Krankenhausfinanzierung. In der dualen Finanzierung kommen die Kostenträger für die laufenden Betriebskosten auf, der Staat ist für die monetäre Unterstützung von Investitionen verantwortlich. Hierbei schaffen es immer weniger förderungsberechtigte Krankenhäuser, mit den zugewiesenen Investitionsfördermitteln nachhaltig wirtschaften zu können. Auch wenn, wie Pilny feststellt, unprofitablere Häuser tendenziell mehr staatliche Fördermittel für Investitionen erhalten als wirtschaftlich er-

folgreichere Krankenhäuser [6], reichen diese offensichtlich immer noch nicht aus. Deshalb erhoffen sich öffentliche Träger eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch eine Privatisierung, u. a. aufgrund eines besseren Kapitalzugangs der privaten Träger.

Dies betrifft vor allem kleine öffentliche Kliniken auf dem Land. Diese haben im Vergleich zu privaten Kliniken bzw. Klinikketten einen schlechteren Zugang zu privatem Eigenkapital, um damit die Investitionsfähigkeit aufrechterhalten zu können [7]. Zwischen 2000 und 2013 nahmen die betrieblichen Kosten um 51% zu, während die Förderbeträge auf 81% des Anfangswerts schrumpften [8,9]. Die Aussage der divergierenden Entwicklung aus Kosten- und Fördersummen weiterentwickelnd, kommen Augurzky et al. nach der Analyse der EBITDA-Strukturen zum Ergebnis, dass bei den privat geführten Krankenhäusern im Jahr 2013 91 Prozent voll investitionsfähig waren, bei den freigemeinnützigen Kliniken waren es lediglich 45 Prozent und bei den kommunalen Häusern sogar nur 32 Prozent [10]. Mittlerweile wird der durch diese Situation entstandene Investitionsstau schon mit über 12 Milliarden Euro geschätzt [11]. Auch Pilny schlussfolgert aus seiner Untersuchung, dass vor allem Krankenhäuser mit schwacher Liquiditäts- und Kapitalbasis bevorzugte Privatisierungsziele sind [12].

Die Einführung der DRGs als Abrechnungssystematik im stationären Bereich verstärkte ab dem Jahr 2003 die Auswirkungen der zurückgehenden staatlichen Investitionsfinanzierung zusätzlich. So trat neben den schon existenten hohen Investitionsbedarf nun auch der Zwang nach mehr Effizienz im Krankenhausbetrieb. Viele öffentliche Kliniken konnten diesem Druck und dieser Wettbewerbssituation bei gleichzeitigem finanziellem Engpass nicht mehr gerecht werden und wählten den Ausweg der Privatisierung [13, 14].

Weitere Gründe, die im Zuge der vielen Privatisierungen von Krankenhäusern in Deutschland immer wieder genannt werden, sind die bessere Performance, eine höhere Effizienz in der Behandlung und eine bessere Leistungsqualität in privat geführten Kliniken [15, 16]. Hierzu gibt es zahlreiche, sich allerdings teilweise widersprechende Untersuchungen: Tiemann et al. zeigten in einem Review aus verschiedenen Studien zum Thema Effizienz in Krankenhäusern, bei dem der Fokus auf der Trägerschaft lag, dass keine signifikanten Unterschiede in der Leistungsperformance zwischen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern feststellbar sind [17]. Aus einer weiteren Studie von Tiemann und Schreyögg geht hingegen hervor, dass Kliniken, welche privatisiert wurden, einen Effizienzgewinn von bis 4,9% aufzeigen konnten [18]. Sibbel und Nagarajah kamen hingegen nach einer Auswertung internationaler Studien zu dem Ergebnis, dass private Klinikbetreiber die ineffizientesten Träger waren [19]. Auch Herr zeigte im Jahr 2008, dass private Krankenhäuser im Vergleich zu öffentlichen weniger (kosten)effizient sind [20]. In einer späteren Untersuchung kamen Herr et al. allerdings zu dem Ergebnis, dass Krankenhäuser in privater Trägerschaft eine höhere Profit-Effizienz aufweisen [21]. Dieser Unterschied resultiert wohl aus der Umstellung des Finanzierungssystems in 2003 und die Auswirkungen auf interne Prozesse. Schließlich kamen aktuelle Studien aus Österreich [22], Niederlande [23], Chile [24], Spanien [25], Schweiz [26] und Norwegen [27] auch zu unterschiedlichen Ergebnissen, weshalb keine generalisierbaren Aussagen hinsichtlich einer Effizienzsteigerung nach einem Trägerwechsel getroffen werden können, obwohl diese bei einer Privatisierung erhofft wird.

► **Tab. 1** Gründe und Motive für die Privatisierung vor dem Verfahren (eigene Darstellung)

Frage	Was waren Gründe und Motive für die Privatisierung und welche Erwartungen haben Sie damit verbunden? (vor der Privatisierung)	Median	MAD	fehlende Antworten
F1	Finanzielle Entlastung des ehemaligen Trägers	1	0	0
F2	Vermehrte Investitionstätigkeit bzw. -möglichkeit des neuen Trägers	1	0	2
F3	Ausbau und Verbesserung der Infrastruktur (Gebäude, IT usw.)	2	0,5	2
F4	Medizinische Qualitätsstandards halten	2	1	1
F5	Medizinische Qualitätsstandards steigern	2	1	2
F6	Medizinische Qualitätsstandards sichern	2	1	3
F7	Effizienzsteigerung medizinischer und administrativer Prozesse	2	0	2
F8	Nutzung von Größen- und Synergieeffekten	2	0	0
F9	Steigerung des Management Know-how	2	0	1
F10	Überwindung der Probleme bei der praktischen Umsetzung der DRG-Systematik	3	1	4
F11	Befreiung von politischer Verantwortung	3	1	1
F12	Entlastung bei der Altersvorsorge der Mitarbeiter (VBL)	4	1	4

[1 = trifft voll zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu]

Insgesamt können die Probleme der Investitionsfinanzierung deutscher Krankenhäuser, in Kombination mit verstärkenden Faktoren, wie der Einführung der DRGs, aber auch Annahmen zu einer höheren Effizienz nach Privatisierung einer Klinik, als Hauptgründe bei Privatisierungsentscheidungen identifiziert werden.

## Methodik

Es liegen, wie erwähnt, bereits Arbeiten vor, die potentielle Unterschiede in der Leistungsperformance oder Qualitätsunterschiede zwischen den unterschiedlichen Trägerschaften untersucht haben. In der vorliegenden Studie soll nicht erneut die Effizienz von Krankenhäusern und der Einfluss der Trägerschaft bzw. einer Privatisierung hierauf analysiert oder auf Gründe für eine mögliche Effizienzsteigerung nach einer Privatisierung eingegangen werden. Die zu analysierende Fragestellung dieser Arbeit ist vielmehr, ob die Privatisierungen von Krankenhäusern in Deutschland aus Sicht der ehemaligen öffentlichen Träger im Nachhinein als Erfolg bezeichnet werden können. Diese Perspektive aus dem Themenfeld der Krankenhausprivatisierungen wurde bislang wenig bis gar nicht untersucht [28]. Aus diesem Grund soll erörtert werden, ob eine Privatisierung als erfolgreiches Konzept betrachtet wird und welche Ziele und Erwartungen, aber auch welche Befürchtungen die ehemaligen öffentlichen Träger vor der Privatisierung hatten und ob sich die Sichtweise nach der Privatisierung bestätigt hat. Es handelt sich hierbei also um eine Zufriedenheitsanalyse und eine Analyse der Interrater-Reliabilität von ehemaligen Trägern, deren Erkenntnisse für potentielle zukünftige Privatisierungsvorhaben öffentlicher Träger von großem Interesse sind.

Um die aufgeworfenen Forschungsfragen zu beantworten, wurde folgendes methodisches Vorgehen gewählt: Mittels einer schriftlichen Befragung wurden alle ehemaligen öffentlichen Träger von Krankenhäusern, die im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 privatisiert wurden, um ihre Einschätzung gebeten. Um die im ge-

nannten Zeitraum privatisierten Krankenhäuser zu finden, wurden die Verzeichnisse der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland des Statistischen Bundesamtes als Datengrundlage herangezogen. Aus diesen ließen sich anhand des Merkmals der Trägerschaft eines Krankenhauses die privatisierten Krankenhäuser ableiten, die sich zuvor in öffentlicher Trägerschaft befanden. Die dahinterstehenden 99 ehemaligen Träger wurden dann anonym schriftlich befragt. Dabei konnte eine Rücklaufquote von 22% erreicht werden, was 22 Rückmeldungen entspricht. Anschließend wurden die Rückläufe statistisch unter Verwendung der Software R [29] analysiert und ausgewertet (dabei wurde Antwort 0 mit „missing“ gleichgesetzt).

Bei einer Rücklaufquote von 22% ist zu beachten, dass die folgenden Ergebnisse theoretisch einen Stichprobenbias zur Grundgesamtheit aufweisen könnten. Der verwendete Fragenkatalog, die Beantwortungen der Fragen und die Verteilung von fehlenden Antworten ergeben allerdings keine Hinweise auf eine systematische Selektion bei den Rückläufern und damit auf ein tatsächliches Vorliegen einer Verzerrung der Befragungsergebnisse.

## Ergebnisse

### Motive und Erwartungen an die Privatisierung

In der Befragung wurden mehrere denkbare Gründe und Motive für eine Privatisierung nach deren Wichtigkeit abgefragt (► **Tab. 1**):

In ► **Tab. 1** ist für die ordinal skalierten Antworten zu den Fragen F1 bis F12 jeweils als Lagemaß, der Median und als Streuungsmaß der Median der absoluten Abweichungen der Antworten zum Median (MAD) aufgeführt. Es zeigt sich, dass die Hauptgründe für die Privatisierung monetärer Natur waren. Sowohl die finanzielle Entlastung des ehemaligen Trägers (17mal Nennung „1“, 4mal „2“, 1mal „3“) als auch eine erhöhte Investitionstätigkeit des neuen Trägers, bei dem mehr Kapital vorhanden sein sollte, wurden mit der

► **Tab. 2** Grad der Erfüllung der Erwartungen und Ziele an die Privatisierung nach dem Verfahren (eigene Darstellung)

Frage	Wurden Ihre Erwartungen und Ziele an die Privatisierung erfüllt? (nach der Privatisierung)	Median	MAD	fehlende Antworten
F1	Finanzielle Entlastung des ehemaligen Trägers	1	0	1
F2	Vermehrte Investitionstätigkeit bzw. -möglichkeit des neuen Trägers	2	0	1
F3	Ausbau und Verbesserung der Infrastruktur (Gebäude, IT usw.)	2	1	1
F4	Medizinische Qualitätsstandards halten	2	0	2
F5	Medizinische Qualitätsstandards steigern	2	1	1
F6	Medizinische Qualitätsstandards sichern	2	1	4
F7	Effizienzsteigerung medizinischer und administrativer Prozesse	2	1	4
F8	Nutzung von Größen- und Synergieeffekten	2	0	1
F9	Steigerung des Management Know-how	2	0	1
F10	Überwindung der Probleme bei der praktischen Umsetzung der DRG-Systematik	3	1	6
F11	Befreiung von politischer Verantwortung	3	1	1
F12	Entlastung bei der Altersvorsorge der Mitarbeiter (VBL)	2	1	4

[1 = trifft voll zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu]

höchsten Einstufung gekennzeichnet. Weniger oft wurden die Befreiung von politischer Verantwortung, die Überwindung der Probleme bei der praktischen Umsetzung der DRG-Systematik sowie die Entlastung bei der Altersvorsorge der Mitarbeiter genannt. Die positive Übereinstimmung der Befragten in ihren Bewertungen ist signifikant (auf Basis der 14 Befragten, die alle Fragen beantworteten, ergibt sich ein Kendall'scher Konkordanzkoeffizient  $W = 0,33$ ) [30] und die Streuungen der Antworten sind eher gering.

Interessant hinsichtlich einer Zufriedenheitsanalyse ist die Einschätzung der ehemaligen Träger, ob diese Ziele auch erreicht wurden. Da die Privatisierungen im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 durchgeführt wurden und die Befragung im Jahr 2015 stattfand, waren seit den Verkäufen mindestens zwei Jahre vergangen, was eine gute Einschätzung bezüglich der Folgen der Privatisierung erwarten lässt (► **Tab. 2**).

Auch hier zeigt sich eine Übereinstimmung in den Antworten der Befragten (auf Basis der 12 Befragten, die alle Fragen beantworteten, ergibt sich  $W = 0,27$ ) und es liegen nur geringe Streuungen vor. Zudem sind die empirischen Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman für die Antworten vor und nach der Privatisierung für alle Fragen positiv, d. h. die Bewertungen der Fragen ändern sich tendenziell nach der Privatisierung nicht. Die Korrelationskoeffizienten werden zu jeder Frage über alle Befragten, die die betreffende Frage sowohl aus der Sicht vor, als auch nach der Privatisierung beantwortet haben, berechnet. Die Stichprobenumfänge bewegen sich dabei zwischen 15 (bei F10) und 21 (bei F1, F8 und F11).

Bei der Betrachtung der Mediane in ► **Tab. 2** fällt auf, dass fast ausschließlich Werte von 1 und 2 angegeben wurden. Die Erwartungen und Ziele an die Privatisierung wurden also im Durchschnitt als voll oder zumindest gut erfüllt empfunden. Bei einem der beiden Hauptgründe vor der Privatisierung, der finanziellen Entlastung des ehemaligen Trägers, wurden die Erwartungen bei den meisten befragten Häusern demnach voll erfüllt. Beim zweiten Hauptgrund, der vermehrten Investitionstätigkeit, ergibt sich ein diffe-

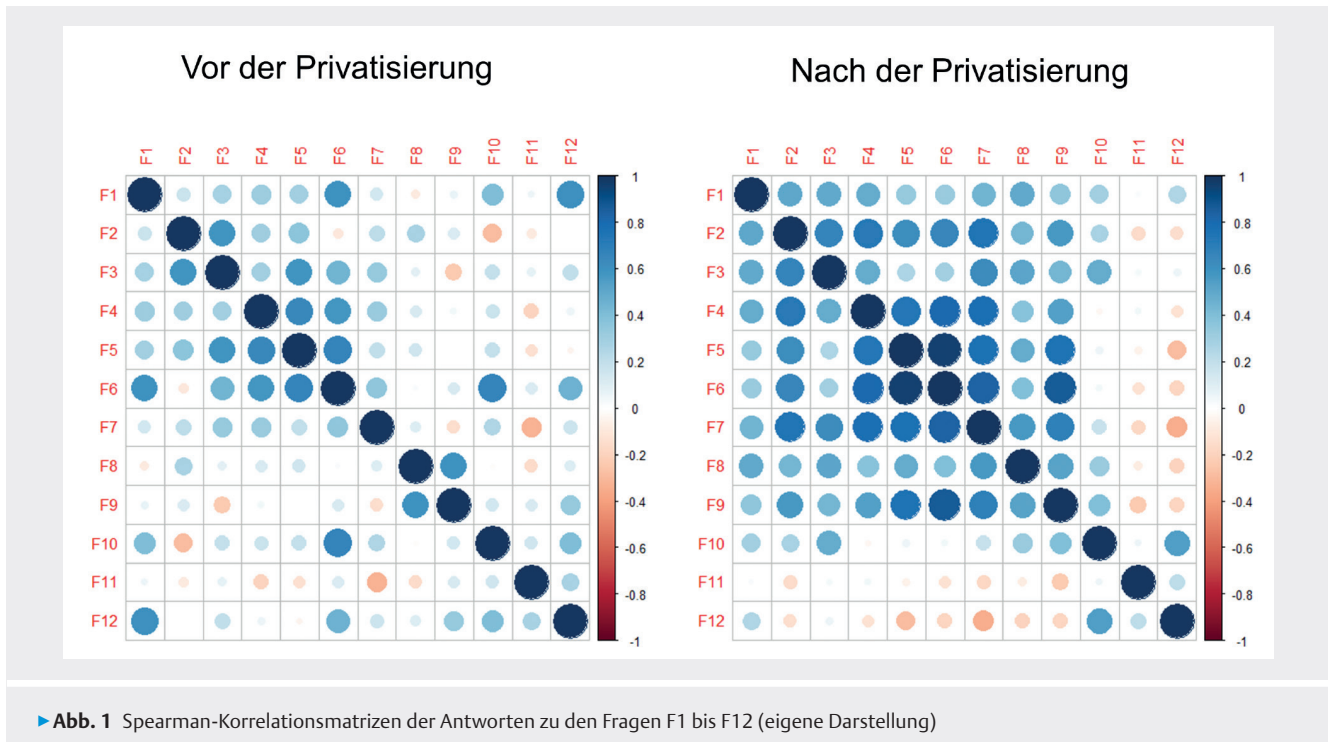
renzierteres Bild. So waren keine ehemaligen Träger wirklich enttäuscht über die Investitionstätigkeit der neuen Eigentümer. Aber die Anzahl derjenigen, die „trifft voll zu“ angegeben hatten, sank nach der Privatisierung doch etwas von 13 auf 9. Zweistichproben-Vorzeichentests ergaben jedoch für die Fragen F1 und F2, wie aus den Ergebnissen zu den empirischen Medianen schon zu erwarten war, keinen signifikanten Hinweis auf unterschiedliche zugrundeliegende Mediane der Verteilungen der Antworten vor bzw. nach der Privatisierung.

Ein erwähnenswerter Aspekt erscheint zudem, dass die Steigerung des Management-Knowhows (F9) vor der Privatisierung überwiegend stark erwartet wurde, bei einigen Krankenhäusern aber dann doch nicht zur vollsten Zufriedenheit erreicht werden konnte (sechs Nennungen „trifft voll zu“ vor der Privatisierung gegenüber vier Nennungen nach der Privatisierung). Zudem sind nur zwei der sechs Bewertungen 1 (d. h. „trifft voll zu“) vor der Privatisierung auch nach der Privatisierung vorhanden. Die restlichen vier Bewertungen 1 vor der Privatisierung werden nach der Privatisierung 2-mal zu den Ausprägungen 2 und je einmal zu missing und zu 5, d. h. „trifft gar nicht zu“.

Die Entlastung bei der Altersvorsorge der Mitarbeiter (VBL) (F12) wird im Vergleich zur Einschätzung im Vorfeld der Privatisierung (Median 4) nach der Privatisierung als wesentlich zutreffender bewertet (Median 2).

► **Abb. 1** stellt die empirischen Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman für die Antworten der Fragen F1 bis F12 vor und nach der Privatisierung grafisch dar. Die Datengrundlagen für die Berechnungen der Korrelationskoeffizienten sind jeweils alle Befragten, die beide betreffenden Fragen beantwortet haben. Für die Korrelationskoeffizienten bzgl. der Antworten der Fragen vor der Privatisierung ergeben sich Stichproben mit einem Mindestumfang von 16, nach der Privatisierung ist der Umfang mindestens 14.

Man erkennt deutlich, dass bei den Antworten zu den Fragen F1 bis F9 nach der Privatisierung der positiv monotone Zusammen-



► **Tab. 3** Befürchtungen und Vorbehalte bezüglich einer Privatisierung vor dem Verfahren (eigene Darstellung)

Welche Befürchtungen und Vorbehalte hatten Sie bezüglich der Privatisierung? (vor der Privatisierung)	Median	MAD	fehlende Antworten
Entlassung von Beschäftigten	3	1	3
Überlastung der Beschäftigten	3	1	2
Zielverschiebung auf Gewinnmaximierung	3	1	2
Verlust der Einflussnahme auf die medizinische Versorgung	3	1	1
Verlust von politischer Einflussnahme	3	1	1
Schlechtere Entlohnung der Beschäftigten	3,5	0,5	2
Medizinische Qualitätsstandards sinken	4	1	2
Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages	4	1	2
Rosinenpickerei bezüglich der Ausgestaltung des medizinischen Leistungsspektrums	4	1	1

[1 = trifft voll zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu]

hang zugenommen hat. Dies bedeutet, dass sich hier die Bewertungen der Fragen, im Unterschied zur Einschätzung vor der Privatisierung, tendenziell angleichen. Außerdem weist ► **Abb. 1** darauf hin, dass die Befragten in ihrer Beantwortung der Fragen tatsächlich bzgl. der Situation vor bzw. nach der Privatisierung differenzieren. Aufgrund des nur einmaligen Befragungstermins nach der Privatisierung war dies nicht schon aus dem Umfragedesign zu folgern.

### Befürchtungen und Vorbehalte bezüglich der Privatisierung

Die vor der Privatisierung gesteckten Ziele scheinen also zum großen Teil erreicht zu sein. Im Folgenden wird nun dargestellt, ob auch die zuvor geäußerten Befürchtungen und Vorbehalte eingetreten sind. Zum einen lässt sich feststellen, dass im Durchschnitt keine

großen Bedenken hinsichtlich Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages, „Rosinenpickerei“ (also dem Herauspickern besonders lukrativer Behandlungen) oder dem Verlust von medizinischer Qualität geäußert wurden. Kein Median erreicht hier die Werte eins oder zwei (► **Tab. 3**). Im Vergleich zu den Antworten bzgl. der Gründe bzw. Motive für eine Privatisierung (► **Tab. 1**) und zum Erreichen der Ziele bzw. Erwartungen bei einer Privatisierung (► **Tab. 2**) finden sich hier aber tendenziell höhere Streuungen in den Antworten.

Die eher niedrige Einschätzung der Befürchtungen mag auch damit zusammenhängen, dass öffentliche Träger keine Privatisierung erwägen bzw. durchführen würden, wenn sie größere Bedenken hätten. Auch nach der Privatisierung zeigte sich, dass mögliche negative Folgen des Trägerwechsels nicht eingetreten sind

► **Tab. 4** Ausmaß der Bestätigung der Befürchtungen bezüglich einer Privatisierung nach dem Verfahren (eigene Darstellung)

Haben sich Ihre Befürchtungen bezüglich der Privatisierung bestätigt? (nach der Privatisierung)	Median	MAD	fehlende Antworten
Überlastung der Beschäftigten	3	0	2
Schlechtere Entlohnung der Beschäftigten	3	1	1
Zielverschiebung auf Gewinnmaximierung	3	1	1
Verlust von politischer Einflussnahme	3	1	1
Verlust der Einflussnahme auf die medizinische Versorgung	3	1	1
Entlassung von Beschäftigten	4	1	1
Medizinische Qualitätsstandards sinken	4	1	1
Rosinenpickerei bezüglich der Ausgestaltung des medizinischen Leistungsspektrums	4	0	1
Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages	5	0	1

[1 = trifft voll zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu]

► **Tab. 5** Nennungen zum Fazit bezüglich der durchgeführten Privatisierung (eigene Darstellung)

Fazit zur Krankenhausprivatisierung	Häufigkeitsverteilung					
	1	2	3	4	5	0
Mit dem Verkaufsergebnis sind sie insgesamt zufrieden.	7	9	3	0	1	1
Würden Sie die Privatisierung unter den gleichen Bedingungen wieder durchführen?	8	10	2	0	1	1

[1 = trifft voll zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu, 0= keine Angaben möglich bzw. fehlende Antwort]

► **Tab. 4).** Die Streuung der Antworten ist bei drei Fragen auf den Minimalwert MAD = 0 zurückgegangen.

Bei der medizinischen Qualität wurden sehr wenige Bedenken geäußert. Bezüglich der Belastung und Entlohnung der Beschäftigten wurden die vorher geäußerten Befürchtungen auf mittlerem Niveau im Nachhinein bestätigt bzw. sind sogar weniger eingetreten.

### Fazit zur nachträglichen Bewertung der Privatisierung

Insgesamt gab es bei der Befragung nur einen Teilnehmer, der die Privatisierung nicht mehr unter den gleichen Bedingungen durchführen würde. Alle anderen ehemaligen Träger waren überwiegend positiv gestimmt und würden den Verkauf erneut angehen (► **Tab. 5).**

## Diskussion und Schlussfolgerung

Ausgangspunkt dieser Untersuchung war die Privatisierungstendenz in Deutschland in den letzten beiden Jahrzehnten. Die Bevölkerung und oftmals die Belegschaft eines Krankenhauses stehen dem Verkauf an einen privaten Träger kritisch gegenüber. Befürchtet werden vor allem eine Tendenz zur Gewinnmaximierung, worunter die Qualität sowie die Belegschaft in Form von Entlassungen, Gehaltskürzungen oder Arbeitsverdichtungen leiden könnten, und eine Form der „Rosinenpickerei“, wodurch die Sicherstellung des Versorgungsauftrages einer Region in Frage gestellt wird. In den letzten Jahren wurden einige Untersuchungen durchgeführt, wel-

che zum Ziel hatten, herauszufinden, ob Krankenhäuser unter privater Trägerschaft effizienter oder erfolgreicher wirtschaften als solche unter öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Auch wurde versucht, die medizinische und pflegerische Qualität miteinander zu vergleichen. Die Frage, ob die ursprünglichen Erwartungen und Ziele der ehemaligen öffentlichen Träger, aber auch Befürchtungen vor der Privatisierung nach dem Verkauf auch tatsächlich eingetreten sind, wurde bisher kaum thematisiert. In dieser Studie wurden alle 99 ehemaligen Träger der Privatisierungsvorgänge der Jahre 2003–2013 befragt und eine Rücklaufquote von 22% erzielt. Dabei stellte sich heraus, dass die Abnahme von finanziellen Lasten sowie die bessere Möglichkeit von Investitionen Hauptgründe einer Privatisierung waren. Gründe bezüglich der medizinischen Qualität standen nicht so stark im Vordergrund. Die Befragten äußerten sich nach der Privatisierung eher positiv in dem Sinne, dass die vorher gehegten Erwartungen weitgehend erfüllt wurden und die teilweise geäußerten Befürchtungen nicht (so schlimm) eingetreten waren. Die Befragten zeigten in ihren Einschätzungen eine weite Übereinstimmung und die Beantwortungsperspektive (vor oder nach der Privatisierung) führt zu keiner wesentlichen Änderung der Beurteilungen. Insgesamt würden diese mehrheitlich den Verkauf zu den gleichen Bedingungen wieder durchführen.

Zusammengefasst lässt sich also feststellen, dass bei einer ausreichenden Finanzierung der Krankenhäuser aus Krankenkassenbeiträgen (Betriebsmittel) und Ländermitteln (Investitionskosten) der Privatisierungsdruck rapide sinken würde. Ob eine monistische

Finanzierung, d. h. die oftmals diskutierte komplette Finanzierung der Krankenhäuser durch Krankenkassenbeiträge, hieran etwas ändern würde, wurde nicht abgefragt. Es bleibt jedoch zu befürchten, dass nicht entscheidend sein dürfte, aus welchen Quellen die Mittel kommen, sondern welche Höhe diese Mittel insgesamt annehmen. Auch in der Monistik scheint eine ausreichende Finanzierung nicht zwingend sichergestellt zu sein. Aus der Studie folgt jedoch auch, dass wenn einmal privatisiert wurde, dies aus übereinstimmender Sicht der ehemaligen Träger weder einen negativen Einfluss auf die medizinische Versorgung in der Region noch auf die Qualität der medizinischen Behandlung sowie auf den Umgang mit den Mitarbeitern hatte.

Nach der Einschätzung der Effizienzveränderung wurde bewusst nicht gefragt. Hierzu gibt es, wie erwähnt, bereits eine Vielzahl anderer Studien, die v. a. die Methode der Data Envelopment Analysis (DEA) verwenden, aber trotzdem aufgrund unterschiedlicher Datenmodelle und Prämissen zu verschiedenen Erkenntnissen kommen. Büchner et al. haben in einer aktuellen Studie gezeigt, dass ein Grund für eine Effizienzsteigerung Verbundeffekte sein können [31]. Da in dieser Untersuchung nur die Effekte einer Privatisierung auf Mitarbeiter und Qualität in einem einzelnen Krankenhaus, eingeschätzt durch die ehemaligen öffentlichen Träger, analysiert wurden, spielten Konzentrationsprozesse bzw. eine Änderung der Marktmacht bei privaten Trägern keine Rolle. Ebenso wurde nicht die Rolle der Rechtsform analysiert. Hierzu stellten Lindlbauer et al. erst kürzlich fest, dass eine Rechtsformumwandlung in eine GmbH oder AG eine Effizienzsteigerung erwarten lässt, unabhängig von einem Trägerwechsel [32].

Bezüglich einer befürchteten Qualitätseinbuße nach einer Privatisierung (die in dieser Studie nicht bestätigt werden konnte) durch Personalabbau stellten bereits Heimeshoff et al. fest, dass hauptsächlich Personal im nicht-medizinischen Bereich sowie Sachkosten abgebaut werden und deshalb kaum Effekte auf die medizinische und pflegerische Qualität durch eine Privatisierung zu erwarten sind, zumal das Qualitätsmanagement von privaten Trägern auf einem hohen Stand sein sollte [33].

Die in dieser Arbeit verwendete Methodik kommt im Vergleich zu bereits vorliegenden Studien teilweise zu anderen Ergebnissen. Dies könnte einerseits mit der Stichprobenanzahl und -auswahl bzw. mit der Rückläuferselektion zu tun haben. Andererseits könnten die ehemaligen Träger aber auch einen anderen Blickwinkel auf die medizinische Qualität und Personalangelegenheiten des privatisierten Krankenhauses haben als z. B. Geschäftsführer oder Mitarbeiter bzw. wie es Sekundärdaten nahelegen.

Eine nicht zu ändernde Limitation der Studie stellt dar, dass die amtliche Krankenhausstatistik, die für die schriftliche Befragung als Datengrundlage diente, Mängel aufweist [34]. So ist es aufgrund der vorliegenden Verzeichnisse z. B. nicht möglich, Krankenhausverbände von einzelnen Krankenhäusern zu unterscheiden. Dies hat Auswirkungen auf die Identifizierungsmöglichkeit der tatsächlich vormals zuständigen öffentlichen Träger.

Die skizzierten Ergebnisse dieser Arbeit und anderer Studien lassen den Schluss zu, dass es je nach Größe, Rechtsform, Region, Träger und Ausrichtung des Krankenhauses unterschiedliche Konsequenzen bei einem Verkauf an einen privaten Träger bzgl. Qualität, Effizienz und Mitarbeiterzufriedenheit gibt. Diese Determinanten sind im Vorfeld einer Privatisierung möglichst genau zu analysieren

und zu bewerten. Eine weitergehende interessante Forschungsfrage ist hierbei, welche Determinante unter welchen Bedingungen mit welcher Wahrscheinlichkeit zu welchem Ergebnis führen wird. Die ehemaligen öffentlichen Träger scheinen laut der vorliegenden Untersuchung nach einer Privatisierung zufrieden zu sein; es wäre darüber hinaus noch eine interessante Folgeuntersuchung, wie die neuen Träger der privatisierten Krankenhäuser die abgefragten Parameter einschätzen.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer Firma haben, deren Produkt in dem Artikel eine wichtige Rolle spielt (oder mit einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt).

## Literatur

- [1] Albrecht M. Privatisierung und Internationalisierung im Krankenhausmarkt und ihre Konsequenzen für das Krankenhausmanagement. Melsungen: Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, 2010
- [2] Albrecht M. Privatisierung und Internationalisierung im Krankenhausmarkt und ihre Konsequenzen für das Krankenhausmanagement. Melsungen: Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, 2010
- [3] Penter V, Nörmerich U, Friedrich S. Zukunft deutsches Krankenhaus: Einfluss der Wirtschaftskrise auf die Privatisierung im Krankenhausmarkt. In: Janßen U, Blum K (Hrsg.). DKI-Barometer Krankenhaus 2010/2011. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, 2011: 19 – 28
- [4] Schulten T, Böhlke N. Die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland und ihre Auswirkungen auf Beschäftigte und Patienten. In: Böhlke N, Gerlinger T, Mosebach K et al (Hrsg.). Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten. Hamburg: VSA-Verlag, 2009: 97 – 123
- [5] Augurzyk B, Krolop S, Pilny A et al. Krankenhaus Rating Report 2016: Mit Rückenwind in die Zukunft? Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, 2016
- [6] Pilny A. Explaining Differentials in Subsidy Levels among Hospital Ownership Types in Germany. Health Economics 2017; 26: 566 – 581
- [7] Augurzyk B, Engel D, Krolop S et al. Krankenhaus Rating Report 2007 – Die Spreu trennt sich vom Weizen. Essen: RWI Materialien; 53, 2007
- [8] Statistisches Bundesamt. Gesundheit. Kostennachweis der Krankenhäuser. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2014
- [9] Deutsche Krankenhausgesellschaft. Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, 2014
- [10] Augurzyk B, Pilny A, Wübker A. Krankenhäuser in privater Trägerschaft 2015. Essen: RWI Materialien; 89, 2015
- [11] Augurzyk B, Pilny A, Wübker A. Krankenhäuser in privater Trägerschaft 2015. Essen: RWI Materialien; 89, 2015
- [12] Pilny A. Mergers and Acquisitions in the German Hospital Market – Who are the Targets? Essen: Ruhr Economic Papers; 517, 2014
- [13] Steymann G. Vertrauen bei Mergers & Acquisitions. Analyse der Determinanten und Wirkungen am Beispiel der Privatisierung von Krankenhäusern. Wiesbaden: Springer Gabler; 2012
- [14] Bittroff P. Steuerliche Konsequenzen von Privatisierungen bei öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern. Düsseldorf; 2007
- [15] Augurzyk B, Beivers A, Neubauer G et al. Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Essen: RWI Materialien; 52, 2009



- [16] Augurzky B, Beivers A, Gülker R. Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Essen: RWI Materialien; 72, 2012
- [17] Tiemann O, Schreyögg J, Busse R. Hospital ownership and efficiency: A review of studies with particular focus on Germany. *Health Policy* 2012; 104: 163 – 171
- [18] Tiemann O, Schreyögg J. Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Management Science* 2012; 15: 310 – 326
- [19] Sibbel R, Nagarajah B. Sind die privaten Krankenhausträger effizienter? Ergebnisse aus der internationalen Literatur. *Das Gesundheitswesen* 2012; 6: 379 – 386
- [20] Herr A. Cost and technical efficiency of German hospitals: Does ownership matter? *Health Economics* 2008; 17: 1057 – 1071
- [21] Herr A, Schmitz H, Augurzky B. Profit Efficiency and Ownership of German Hospitals. *Health Economics* 2011; 6: 660 – 674
- [22] Cypionka T, Kraus M, Mayer S et al. Efficiency, ownership, and financing hospitals: The case of Austria. *Health Care Management Science* 2014; 17: 331 – 347
- [23] Blank J, Eggink E. The Impact of policy on hospital productivity: a time series analyses of Dutch hospitals. *Health Care Management Science* 2014; 17: 139 – 149
- [24] Pedraza C, Herrera C, Toledo L et al. Mortality outcomes in hospitals with public, private not-for-profit and private for-profit ownership in Chile 2001–2010. *Health Policy and Planning* 2015; 30: 75 – 81
- [25] Caballer-Tarazona M, Viva-Consuelo D. A cost and performance comparison of Public Private Partnership and public hospitals in Spain. *Health Economics Review* 2016. DOI: 10.1186/s13561-016-0095-5
- [26] Farsi M, Filippini M. Effects of Ownership, Subsidization and teaching Activities on Hospital Costs in Switzerland. *Health Economics* 2008; 17: 335 – 350
- [27] Anthun K, Kittelsen S, Magnussen J. Productivity growth, case mix and optimal size of hospitals. A 16-year study of Norwegian hospital sector. *Health Policy* 2017; 121: 418 – 425
- [28] Steymann G. Vertrauen bei Mergers & Acquisitions. Analyse der Determinanten und Wirkungen am Beispiel der Privatisierung von Krankenhäusern. Wiesbaden: Springer Gabler, 2012
- [29] R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. 2016. Link: <https://www.R-project.org>
- [30] Gamer M, Lemon J, Singh I. irr: Various Coefficients of Interrater Reliability and Agreement. R package version 0.84. 2012. Link: <http://CRAN.R-project.org/package=irr>
- [31] Büchner V, Hinz V, Schreyögg J. Health Systems: changes in hospital efficiency and profitability. *Health Care Management Science* 2016; 19: 130 – 143
- [32] Lindlbauer I, Winter V, Schreyögg J. Antecedents and Consequences of Corporatization: An Empirical Analysis of German Public Hospitals. *Journal of Public Administration Research And Theory* 2016; 2: 309 – 326
- [33] Heimeshoff M, Schreyögg J, Tiemann O. Employment effects of hospital privatization in Germany. *The European journal of health economics* 2014; 7: 747 – 757
- [34] Schmid A, Rinsche F. Im amtlichen Datensumpf. *kma* 2016; 2: 30 – 32

