

Private sind produktiver

Wie wirkt sich die Privatisierung auf Qualität und Effizienz von Krankenhäusern aus?

KU: Herr Professor Schreyögg, Sie forschen zu Auswirkungen der Privatisierung von Krankenhäusern auf Effizienz und Qualität der Versorgung. Wie ist der aktuelle Stand des Projektes?

Prof. Dr. Jonas Schreyögg: In einem vom BMBF geförderten Projekt Produktivität Hoch Zwei haben wir uns zunächst mit den Wirkungen von Privatisierungen auf die Effizienz beschäftigt. Ein nächstes Teilprojekt bezog sich auf die Effekte, die eine Privatisierung auf die Beschäftigung in den Krankenhäusern hat. Aktuell entwickeln wir einen Qualitätsindex, der Qualität von Krankenhäusern auf Basis von Routinedaten für mehrere Indikationen gleichzeitig messen kann. Wir haben mit dem kardio-vaskulären Bereich angefangen. Dieser erlaubt uns dann, mögliche Qualitätsveränderungen nach Privatisierung zu messen.

Warum ist Privatisierung überhaupt ein Thema für die Forschung? – Unterstellt man, dass sie per se schlecht ist?

Keineswegs – wir gehen völlig neutral an die Sache heran. Unser For-



Prof. Dr. Jonas Schreyögg
Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen (MIG) am Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg

ein Klinikum privatisiert werden soll?

Bisher gab es keine oder nur wenig aussagekräftige Studien zu Krankenhausprivatisierungen, weder in der Öffentlichkeit noch in der Fachwelt. Es lagen und liegen zu wenige gesicherte Informationen über Privatisierungen vor. Dies ist aus meiner Sicht der Hauptgrund für Spekulationen.

Sicher muss sich etwas ändern, wenn ein defizitäres öffentliches Unternehmen wieder auf wirtschaftlich stabile Füße gestellt werden soll. Da wird es immer Einschnitte geben.

Sie untersuchen ja gerade, welche Einschnitte das sind. Welche Daten liegen Ihren Studien zugrunde?

„Zunächst haben wir festgestellt, dass private Konzerne die Effizienz der übernommenen Krankenhäuser deutlich gesteigert haben.“

schungsauftrag geht dahin, generell die Produktivität von Gesundheitsleistungen zu untersuchen. Dabei spielen alle Interventionen im Krankenhausmarkt eine Rolle. Privatisierungen gehören dazu, aber auch Maßnahmen wie z.B. Zertifizierungen.

Warum, glauben Sie, regiert die Öffentlichkeit meistens negativ, wenn

Datengrundlage der Untersuchung war eine Zufallsstichprobe der amtlichen Krankenhausstatistik, die durch das Forschungszentrum der Statistischen Landesämter administriert wird. Erfasst sind dabei rund 70 Prozent aller deutschen Krankenhäuser mit Daten aus den Jahren 1996 bis 2008. Enthalten sind auch die Daten aller Krankenhaus-Privatisie-

rungen in diesem Zeitraum. 132 Privatisierungen öffentlicher Krankenhäuser, darunter 99 im For-Profit-Bereich und 33 im Non-Profit-, also im frei gemeinnützigen Bereich, konnten bis zwei Jahre vor der Privatisierung und bis zu vier Jahre nach Übernahme beobachtet werden. Um den allgemeinen Trend der Effizienzsteigerung im Krankenhausmarkt zu kontrol-

Private Klinikunternehmen haben nicht immer den besten Ruf. Sie gelten als gewinnorientiert und stehen im Verdacht, die medizinischen und humanitären den ökonomischen Prinzipien unterzuordnen und auf Kosten des Personals zu agieren. Doch inwiefern sind diese Vorurteile gerechtfertigt? Lassen sie sich entkräften? Welche negativen – und auch positiven Effekte treten nach der Übernahme öffentlicher Krankenhäuser durch private Träger auf? Und wie positionieren sich dazu die frei gemeinnützigen Träger? Dies wird derzeit an der Universität Hamburg wissenschaftlich untersucht. Wir sprachen mit Studienleiter Prof. Dr. Jonas Schreyögg.

lieren, wurden die nicht-privatisierten öffentlichen Krankenhäuser als Vergleichs- bzw. Kontrollgruppe eingesetzt.

Und zu welchen Ergebnissen sind Sie bisher gekommen – haben Klinikprivatisierungen Effekte auf Effizienz und Qualität der Versorgung?

Zunächst haben wir festgestellt, dass private Konzerne die Effizienz der übernommenen Krankenhäuser deutlich gesteigert haben. Betrachtet man das vierte Jahr nach Übernahme, so zeigte sich ein Effizienzgewinn, der im Vergleich zu den nicht-privatisierten öffentlichen Häusern im selben Zeitraum um fast 5 Prozent höher war. Öffentliche Krankenhäuser, die von privaten Non-profit-Trägern, also in der Regel von kirchlichen Organi- ▶

sationen, übernommen worden sind, konnten gegenüber den nicht-privatisierten kommunalen Vergleichskrankenhäusern in den ersten drei Jahren nach ihrer Übernahme ebenfalls um 4,5 bis 5,3 Prozent höhere Effizienzgewinne realisieren. Allerdings war hier die positive Effizienzentwicklung im Beobachtungsverlauf abnehmend. Im vierten Jahr nach Übernahme konnten keine signifikanten Unterschiede mehr zu den nicht-privatisierten Häusern festgestellt werden.

Heißt das also, dass private Träger nachhaltiger Effizienzsteigerungen realisieren konnten, als die freigemeinnützigen?

Ja, so haben wir das beobachtet. Bei den privaten Trägern steigt die Produktivität im ersten Jahr um 2,4 Prozent und dann jährlich um rund 1 Prozent kontinuierlich an, so dass im vierten Jahr eine Effizienzsteigerung von rund 5 Prozent zu beobachten ist. Wir führen das darauf zurück, dass nach der Über-

Hauptsächlich durch eine Reduktion des Personal- und Sachinputs pro Fall. Dies realisierten sowohl die For-profit-Träger als auch die privaten Non-profit-Träger.

Was bedeutet das im Detail?

Insgesamt reduzierten alle privatisierten Häuser sowohl Sachkosten als auch die Anzahl des nicht-medizinischen Personals pro Fall stark, wobei diese Reduktion bei den For-profit-Privatisierungen jeweils höher war.

In Bezug auf die Anzahl Pflegekräfte sowie des sonstigen medizinischen Personals zeigten die Studienergebnisse für die Non-profit-Privatisierungen keine Abweichungen gegenüber der Entwicklung in den nicht-privatisierten kommunalen Häusern. Im direkten Gegensatz dazu reduzierten die For-profit-Träger die Anzahl Pflegekräfte sowie des sonstigen medizinischen Personals pro Fall um jeweils 11 Prozent.

„Übrigens kann mit dem alten Vorurteil aufgeräumt werden, dass die privaten Konzerne ihre Produktivität durch eine Steigerung der Fallzahlen erreichen.“

nahme erst eine Phase der Konsolidierung folgt. Die neuen privaten Träger sind teilweise noch an alte Verträge gebunden und können dann erst nach und nach ihre Strategie umsetzen, zum Beispiel auch beim Einkauf, also im Sachkostensbereich. Dabei ergibt sich im privaten Bereich insgesamt ein recht homogenes Bild über die unterschiedlichen Anbieter hinweg.

Etwas heterogener ist das Bild bei den frei gemeinnützigen Trägern. Dort gibt es pro Haus recht große Unterschiede beim Vorgehen nach der Übernahme. Im Durchschnitt ergeben sich Werte, wie ich sie oben genannt habe, also ebenfalls rund 5 Prozent mehr Produktivität im vierten Jahr, dann aber Stillstand.

Wie wurden denn in den untersuchten Häusern die Effizienzgewinne erzielt?

Keine Abweichungen zwischen privatisierten und nicht-privatisierten Krankenhäusern konnte festgestellt werden beim Verwaltungspersonal und bei der durchschnittlichen Zahl eingesetzter Ärzte pro Fall.

Übrigens kann mit dem alten Vorurteil aufgeräumt werden, dass die privaten Konzerne ihre Produktivität durch eine Steigerung der Fallzahlen erreichen. Die Fallzahlen steigen in allen Häusern an, wobei sich privatisierte Häuser nicht signifikant von nicht-privatisierten Häusern unterscheiden.

Hatte die Steigerung von Effizienz und Produktivität Einfluss auf die Qualität der Behandlung?

Offenbar nicht – zumindest lassen die Studienergebnisse das bisher nicht erkennen. Bisher ha-

ben wir nur die fallschwereadjustierten Krankenhausmortalität betrachtet. Diese ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Hier zeigten sich nur marginale Änderungen in den Ergebnissen. Dieser Punkt wird jedoch derzeit in einer neuen Studie unter Verwendung differenzierterer Qualitätsindikatoren weiter untersucht. Der von uns derzeit entwickelte Qualitätsindex wird die Qualität der Versorgung deutlich differenzierter nach Indikationsbereichen messen.

In Zukunft soll die Qualität auch bei der Krankenhausvergütung eine größere Rolle spielen. Welche Kriterien sind dabei anzusetzen?

Zu diesem Thema möchte ich mich derzeit nicht äußern, da dies Teil unseres laufenden gesetzlich definierten Forschungsauftrags zur Untersuchung der Ursachen der Mengenentwicklung im stationären Bereich ist.

Was halten Sie von den Klinikvergleichen der Publikumspresse – neben der Fokus-Liste hat ja nun auch schon die Programmzeitschrift TV Hören und Sehen ein Klinik-Ranking aufgelegt.

Von diesen Rankings halte ich aus wissenschaftlicher Perspektive relativ wenig. Insgesamt muss man aber sagen, dass wir uns in jedem gesellschaftlichen Bereich Vergleichen stellen müssen. Wichtig sind vor allem die Auswahl der Kriterien und eine möglichst objektive Messung. Ohnehin ist es aber schwierig, eine Klinik als Ganzes als positiv oder negativ zu bewerten. Dafür ist das Angebot zu komplex. Es wird in jeder Klinik bessere oder schlechtere Bereiche geben. Deshalb müssen wir hier nach Indikationsbereichen vorgehen.

Vielen Dank für das Gespräch, und wir sind gespannt auf weitere Ergebnisse aus Ihren Forschungsprojekten.

*Das Interview führte
KU-Redakteurin Marina Reif.*