

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Konzernbetreuung Gesundheitswirtschaft

Auszüge aus der Studie

Die Studie wird zurzeit überarbeitet (neue Entscheidung
des Bundeskartellamts zur Rhön-Klinikum AG)

Deshalb wird hier vorläufig nur ein Auszug präsentiert.

Niko Stumpfögger

**Krankenhausfusionen und
Wettbewerbsrecht**

**Unternehmenskonzentration
im deutschen Krankenhausmarkt
2003 bis 2007**

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Konzernbetreuung Gesundheitswirtschaft
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin
niko.stumpfoegger@verdi.de
Tel. 030-6956-1808
Fax 030-6956-3410

www.gesundheit-soziales.verdi.de/krankenhaeuser/krankenhausmarkt-2007.pdf

Mai 2007 2.0

© Alle Rechte bei ver.di

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Wettbewerbsrecht in der Krankenhausversorgung	x
2.1 Grundzüge des Wettbewerbsrechts	x
2.2 Erstes Verbot eines Krankenhauskaufs durch das Bundeskartellamt	x
2.3 Erste Anwendung der europäischen Fusionskontrolle bei Krankenhäusern	x
2.4 Tendenzen in der Entscheidungspraxis des Bundeskartellamts...	x
<u>2.5 Unternehmenskonzentration im deutschen Krankenhausmarkt ...</u>	<u>5</u>
3. Wettbewerbsrechtliche Aspekte bei Fusionsvorhaben	
3.1 Ablauf eines Fusionskontrollverfahrens	x
3.2 Umsatzgrenzen	x
3.3 Marktbeherrschende Stellung	x
3.3.1 Abgrenzung des sachlich relevanten Markts	x
3.3.2 Abgrenzung des räumlich relevanten Markts	x
3.3.3 Feststellung der Marktanteile	x
3.4 Abwägung durch das Bundeskartellamt	x
3.5 Freigabe einer Fusion mit Auflagen	x
3.6 Ministererlaubnis	x
4. Ausblick: Krankenhausmarkt und Wettbewerbsrecht	x
4.1 Anwendbarkeit des Wettbewerbsrechts auf Krankenhäuser	x
4.2 Private Konzerne: Strategieanpassung	x
4.3 Öffentliche Krankenhäuser: Kooperation oder Fusion	x
4.4 Wettbewerbsrecht im Konflikt mit der Gesundheitspolitik	x
4.5 Wenn Pharmakonzerne Krankenhäuser kaufen	x
<u>4.6 Private-Equity-Unternehmen im Krankenhausesektor</u>	<u>10</u>
4.7 Neue Aufgaben für die Gesundheitspolitik	x
Verzeichnis der Gesetze und Rechtsverordnungen	x
Verzeichnis der Beschlüsse des Bundeskartellamts	x
Verzeichnis der Tabellen	x
<u>Literaturverzeichnis</u>	<u>13</u>
Abkürzungen	x

1. Einleitung

Bei der Privatisierung von Krankenhäusern nimmt Deutschland in Europa eine Sonderstellung ein. In keinem anderen europäischen Land werden so schnell, so viele und so große Krankenhäuser verkauft wie hier. Der Verkauf ganzer Universitätsklinika ist im übrigen Europa unbekannt. Entsprechend hat der Marktanteil der privaten Konzerne zugenommen. Gleichzeitig hat die Unternehmenskonzentration eingesetzt. Deutschland ist der Sitz der größten Krankenhauskonzerne Europas. Neuerdings kaufen internationale Finanzinvestoren Krankenhäuser in Europa und in Deutschland.

Im März 2005 untersagte das Bundeskartellamt erstmals den Verkauf eines Krankenhauses an die Rhön-Klinikum AG. Den Verkauf des LBK Hamburg an die Asklepios Kliniken GmbH genehmigte das Amt mit Auflagen im April 2005. Im Dezember 2006 wurde erstmals die Fusion zweier öffentlicher Krankenhäuser untersagt. Das Universitätsklinikum Greifswald darf das Kreiskrankenhaus Wolgast nicht übernehmen.

Am 11. April 2007 wies das Oberlandesgericht Düsseldorf die Beschwerde der Rhön-Klinikum AG zurück und gab dem Bundeskartellamt Recht. Das Unternehmen will sich mit dieser Entscheidung nicht zufrieden geben und kündigte an, gegen den Beschluss Rechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof einzulegen.

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen ist die Anwendung des Wettbewerbsrechts im Krankensektor eine folgerichtige Entwicklung. Allerdings werden Probleme der Unternehmenskonzentration im Krankenhausmarkt sichtbar, die vom Bundeskartellamt nicht gelöst werden können.

2.5 Unternehmenskonzentration im deutschen Krankenhausmarkt

Das Bundeskartellamt reagierte auf die tiefgreifende Umwandlung des Krankenhaussektors, die seit Mitte der 1990er Jahre in Gang gesetzt wurde. Historisch hatte sich in diesem Bereich der Daseinsvorsorge ein freigemeinnützig-öffentlicher Sektor entwickelt. Krankenhausleistungen waren in Europa und Deutschland überwiegend dem gemeinwirtschaftlichen Prinzip der Bedarfs- und Kostendeckung verpflichtet. Gewinn- und

Tabelle 2: Öffentliche, private und freigemeinnützige Krankenhäuser in Deutschland und den USA 2006

	Deutschland		USA	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Krankenhäuser*)				
freigemeinnützig	712	38,6 %	2.958	59,9 %
Öffentlich	647	35,0 %	1.110	22,5 %
Privat	487	26,4 %	868	17,6 %
Marktanteil (Betten) **)				
freigemeinnützig	175.906	36,3 %	562.000	70,0 %
Öffentlich	249.760	51,5 %	128.000	16,0 %
privat	59.289	12,2 %	112.000	14,0 %

ver.di Konzernbetreuung
Gesundheitswirtschaft 2007

*) Deutschland: Allgemeinkrankenhäuser mit Unikliniken, ohne Psychiatrische Fachkliniken und Rehabilitations-Krankenhäuser, Stand 31.12.2005;

USA: 5756 Community Hospitals (öffentlich zugängliche Allgemeine Krankenhäuser und Fachkrankenhäuser einschließlich akademischer Medizinzentren und Lehrkrankenhäuser) Stand Oktober 2006.

Nicht berücksichtigt sind: 226 Krankenhäuser der Zentralregierung (Federal Government Hospitals), 456 Psychiatrische Krankenhäuser und 118 Krankenhäuser für Langzeitbehandlungen, 20 Gefängniskrankenhäuser. Bezeichnungen im Amerikanischen für die drei Säulen: nonprofit hospitals, public owned hospitals, for-profit hospitals oder investor-owned hospitals.

**) Angabe des Marktanteils (Betten) für die USA beruht auf einer Studie der us-amerikanischen Wettbewerbsbehörde mit Angaben für das Jahr 2002. Hochrechnung für 2006 durch den Verfasser.

Quellen: Deutschland: destatis, Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12 Reihe 6.1.

USA: American Hospital Association, Fast Facts on US Hospitals; in: Internet URL:

(<http://www.aha.org/aha/resource-center/Statistics-and-Studies/fast-facts.html> [6.3.2007], sowie U.S. Department of Justice/Federal Trade Commission. Improving Health Care: A Dose of Competition. A Report by the Federal Trade Commission and the Department of Justice, July 2004; in: Internet URL: <http://www.ftc.gov/reports/healthcare/040723healthcarerpt.pdf>, Kap. 3, Seite 3 [6.3.2007].

Renditeziele von privaten Betreibern waren in diesem sensiblen sozialstaatlichen Sektor die Ausnahme.

Auch in den USA, deren Wirtschaft stärker privat geprägt ist, dominieren Non-Profit-Träger und öffentliche Träger in der Krankenhauslandschaft. In Deutschland hat sich der Marktanteil privater Krankenhausbetreiber inzwischen dem Marktanteil in den USA fast angeglichen. Bei der Anzahl der privaten Krankenhäuser liegt Deutschland schon deutlich vor den USA.

Seit Mitte der 1990er Jahre zogen sich die Bundesländer immer mehr aus ihrer gesetzlichen Pflicht zur Finanzierung der Krankenhausinvestitionen zurück und brachten damit die öffentlichen Krankenhäuser in eine strukturelle Investitionslücke, die immer stärker zunahm. Ursache war der Steuerrückgang nach einer Serie von Steuerreformen, die zu Lasten der öffentlichen Einnahmen gestaltet waren.

In der Folge brachen die öffentlichen Investitionen in Deutschland stärker ein als irgendwo sonst in einem vergleichbaren Industrieland. Seit Beginn der 2000er Jahre liegt Deutschland bei den öffentlichen Investitionen EU-weit auf den letzten Plätzen, nicht nur weit hinter Frankreich, Großbritannien und Frankreich, sondern auch hinter Slowenien, Litauen, Polen, Griechenland und Portugal. Im Jahr 2006 erreichten die kommunalen Investitionen einen

Tabelle 3: Öffentliche Investitionen im internationalen Vergleich 1984 bis 2004

Jahr	EU	Deutschland	USA	Japan
	in Prozent des Bruttoinlandsprodukts			
1984	k.A.	2,6 %	2,3 %	4,9 %
1994	2,6 %	2,5 %	2,4 %	6,3 %
2004	2,5 %	1,3 %	3,3 %	3,5 %

ver.di Konzernbetreuung
Gesundheitswirtschaft 2007

Quelle: Europäische Kommission, Generaldirektion ECFIN, Wirtschaft und Finanzen, Statistischer Anhang zu "Europäische Wirtschaft" Frühjahr 2006, Tabelle 71 Bruttoanlageinvestitionen des Staates.

historischen Tiefstand.¹ Die Entwicklung spiegelt sich in einer wachsenden Investitionskostenlücke bei den öffentlichen Krankenhäusern. So hat das Land Nordrhein-Westfalen im Zeitraum 1992 bis 2001 die jährlichen Haushaltsmittel in der Einzelförderung der Krankenhäuser um mehr als die Hälfte auf 316 Mio. Euro zurückgefahren. "Für Einzel- und Pauschalförderung zusammen wurden jährlich durchschnittlich nur noch rund 26 Euro je Kopf der Bevölkerung ausgegeben."² Im Jahr 2005 wurde in Deutschland für die Investitionsförderung der Krankenhäuser nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG)³ etwa dieselbe Summe ausgegeben, wie vor

Tabelle 4: Investitionsförderung der Krankenhäuser von 1972 bis 2005

Jahr	Betrag *)	Jahr	Betrag	Jahr	Betrag
1972	510,1	1984	2.363,8	1996	3.704,7
1973	1.636,0	1985	2.356,3	1997	3.513,1
1974	1.796,2	1986	2.353,5	1998	3.494,3
1975	1.750,1	1987	2.412,0	1999	3.421,5
1976	1.809,6	1988	2.425,1	2000	3.378,3
1977	1.657,2	1989	2.530,1	2001	3.387,7
1978	1.846,7	1990	2.589,4	2002	3.232,1
1979	1.804,9	1991 **)	3.641,0	2003	2.849,0
1980	2.030,0	1992	3.824,5	2004	2.786,7
1981	2.027,1	1993	3.903,6	2005	2.696,0
1982	2.229,9	1994	3.665,2		
1983	2.331,2	1995	3.755,8		

*) Krankenhausfördermittel nach dem KHG für Investitionen, Beträge in Mio. Euro (Nominalbeträge ohne Berücksichtigung der Preissteigerungen). Das KHG trat 1972 in Kraft und schloss die damalige Investitionslücke.

**) Ab 1991 mit neuen Bundesländern.

Quelle: Bruckenberger, Ernst, Versorgungsanalyse der deutschen Krankenhäuser; in: Bruckenberger, Ernst, Klaue, Siegfried, Schwintowski, Hans-Peter, Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb, Berlin Heidelberg 2006, S. 78.

¹ Emmerich, Marlies, Loke, Matthias, Berlins Staatsdiener wollen mehr Geld. Gewerkschaft Verdi: Klausel im Solidarpakt macht Anpassungen möglich; in: Berliner Zeitung vom 20.02.2007. Die kommunalen Investitionen betragen im Jahr 2006 18,8 Mrd. Euro, 1992 waren es noch 33,5 Mrd. Euro.

² Flintrop, Jens, Krankenhäuser: Der Markt nimmt keine Rücksicht auf den Bedarf; in: Deutsches Ärzteblatt 102, Ausgabe 46 vom 18.11.2005 Seite A-3150; in: Internet URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=49159> [4.1.2007].

³ Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) vom 29. Juni 1972, BGBl. I 1972, 1009, neu gefasst durch Bekanntmachung v. 10.4.1991 BGBl. I 885, zuletzt geändert durch Art. 56 V v. 31.10.2006 I 2407 ("Krankenhausfinanzierungsgesetz").

der Deutschen Einheit in der alten Bundesrepublik. Diese Angaben beziehen sich auf die nominalen Beträge. Werden die Preissteigerungen in diesem Zeitraum berücksichtigt, verschärft sich das Bild.

Heute wird die Investitionslücke von der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf 50 Mrd. Euro geschätzt. Nach der Messmethode von Bruckenberg, der die bayerische Investitionsquote als "normal" ansetzt und die anderen Bundesländer damit vergleicht, beträgt die Lücke 32,5 Mrd. Euro.⁴ Solche Summen sind selbst von privaten Kapitalgebern in den nächsten Jahren nicht aufzubringen – zumindest nicht von den heute in Deutschland tätigen Krankenhauskonzernen.

Aber nicht nur öffentliche Armut und strukturelle Schwäche, sondern auch ordnungspolitische Vorstellungen von politischen Mehrheiten⁵ in den Parlamenten von Kommunen und Ländern sind die Ursache dafür, dass in Deutschland seit Jahren eine Verkaufswelle öffentlicher Krankenhäuser rollt. Die kommunalen Träger - und seit zwei Jahren auch die Länder als Krankenhausträger – verkaufen immer mehr und immer größere Krankenhäuser. Das führt zu einem deutlichen Konzentrationsprozess im privaten Krankenhaussektor. Krankenhauskonzerne, die im Jahr 2003 an der Spitze lagen, waren drei Jahre später doppelt so groß. Konzerne mittlerer Größe expandierten deutlich langsamer.

Deutschland nimmt bei der Privatisierung seines Gesundheitswesens eine Sonderstellung ein, wie der Blick in andere Länder zeigt. Die größte Anzahl privater Krankenhäuser gibt es in Frankreich: ein Drittel gegenüber 27 % in Deutschland. Doch anders als in Deutschland, gehören die Häuser in Frankreich meist kleinen, lokal verwurzelten Trägern, von denen die Hälfte keinen Erwerbscharakter hat.

⁴ Bruckenberg, Ernst, Versorgungsanalyse der deutschen Krankenhäuser; in: Bruckenberg, Ernst, Klaue, Siegfried, Schwintowski, Hans-Peter, Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb, Berlin-Heidelberg 2006, S. 80.

Tabelle 5: Krankenhaus-Konzerne in Deutschland und Europa 2003 bis 2006

	2003			2006		
	Kliniken	Beschäft.	Umsatz	Kliniken	Beschäft.	Umsatz
Rhön-Klinikum AG	33	13.408	956	45	28.600	1.934
Helios Kliniken Gruppe	23	12.077	905	56	26.800	1.600
+ Wittgensteiner Kliniken	23	6.430	337			
+ Humaine Kliniken GmbH	11	2.100	151			
Asklepios Kliniken GmbH	38	10.635	707	72	25.700	1.490
Sana Kliniken	21	6.400	478	33	13.200	758
MediClin AG	27	5.572	360	30	6.900	370
Damp Holding AG	8	2.500	130	11	5.600	300
Paracelsus Kliniken GmbH	28	4.807	260	30	5.000	273
AMEOS AG	9	k.A.	k.A.	15	4.200	k.A.
Summe (ohne AMEOS)	212	63.929	4.284	277	111.800	6.725
<i>zum Vergleich</i>	ver.di Konzernbetreuung Gesundheitswirtschaft 2007					
LBK Hamburg	7	12.400	750	6	11.670	690
Capio (Schweden)	125	10.808	965	100	14.150	1.229
Générale de Santé (Frankr)	149	16.181	1.132	173	18.938	1.435
General Healthcare Group (Großbritannien)	k.A.	k.A.	k.A.	52	ca. 14.000	ca. 850

Krankenhauskonzerne: Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA und Asklepios Kliniken GmbH: Kliniken in Minderheitenbeteiligung oder mit Managementvertrag sind nicht berücksichtigt. Die MediClin AG hat ihren Schwerpunkt bei Rehabilitationseinrichtungen, Akutkrankenhäuser tragen 40 % zum Umsatz bei. Damp Holding AG (Mischkonzern mit Touristik): Umsätze und Beschäftigte im Klinikbereich. Die AMEOS AG hat ihren Sitz in der Schweiz, ist aber ausschließlich in Deutschland tätig; Schwerpunkt bei psychiatrischen Krankenhäusern und Einrichtungen.

Umsätze in Spalte 2006: Rhön, Helios, Asklepios, Damp auf der Grundlage von Veröffentlichungen der Konzerne und Presseberichten geschätzt, Umsätze der übrigen Konzerne von 2005.

Anzahl Kliniken: Angaben schließen bei Capio und Générale de Santé die Einrichtungen europaweit ein, darunter auch Einrichtungen für Diagnose und ambulante Operationen, Altenpflege u.ä. Capio hat 2004 die Altenpflegeeinrichtungen verkauft.

LBK- Hamburg: Angaben in den vorderen drei Spalten stellen den Stand vor dem Verkauf 31.12.2004 dar.

Quellen: Bundeskartellamt, Geschäftsberichte, Pressemitteilungen, Selbstdarstellungen der Unternehmen, Informationen aus gewerkschaftlichen Quellen.

Im Jahr 2003 war ein französischer Konzern das größte europäische Krankenhausunternehmen, die börsennotierte Générale de Santé mit 16.000 Be-

⁵ Vgl. Jordan, Erwin, Probleme und Perspektiven öffentlicher Krankenhäuser; in: Klauber u.a., Krankenhausreport 2006. Schwerpunkt Krankenhausmarkt im Umbruch, hrg. vom

schäftigten und 1,1 Mrd. Euro Umsatz. Während das französische Unternehmen auf 19.000 Beschäftigte und 1,4 Mrd. Euro Umsatz wuchs, wurde es gleich von drei Konzernen aus Deutschland überholt. Heute sind die Rhön-Klinikum AG mit 29.000 Beschäftigten, die Helios Kliniken GmbH mit 27.000 Beschäftigten und die Asklepios Kliniken GmbH mit 26.000 Beschäftigten die größten Krankenhauskonzerne Europas.

In Großbritannien dominiert der öffentliche National Health Service (NHS) die Krankenhausversorgung. Private Krankenhausbetreiber bewerben sich um Behandlungsaufträge, die sie vom NHS erhalten. Das größte private Gesundheitsunternehmen ist die General Healthcare Group mit rund 15.000 Beschäftigten. Sie erbringt, wie in Großbritannien üblich, in ihren Krankenhäusern auch einen hohen Anteil ambulanter fachärztlicher Leistungen.

In Italien sind die Krankenhäuser ganz überwiegend in öffentlicher Trägerschaft der Unita Sanitaria Locale. Private Krankenhausunternehmen haben dort bisher kaum Bedeutung erlangt. Spanien hat geringe Krankenhauskapazitäten und überträgt den Ausbau oft privaten Investoren. Der größte private Krankenhausbetreiber Spaniens ist Capiro, ein schwedischer Gesundheitskonzern mit insgesamt 3.300 Beschäftigten in Spanien. Capiro kann in seinem Herkunftsland aufgrund der schwedischen Gesundheitspolitik kaum Krankenhäuser kaufen und betätigt sich stattdessen in anderen europäischen Ländern. Seit Sommer 2006 ist Capiro auch in Deutschland aktiv.⁶

Deutschland ist auf dem Weg, das Industrieland mit dem größten renditeorientierten Krankensektor zu werden.

Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), Stuttgart-New York 2007, Schattauer, S. 166.

⁶ Im November 2006 wurde Capiro von internationalen Finanzinvestoren gekauft.

4.6 Private-Equity-Unternehmen im Krankenhaussektor

In den 1990er Jahren entdeckten Finanzinvestoren das Gesundheitswesen als Geschäftsfeld. 1997 kaufte das britische Private Equity Unternehmen Cinven den britischen Marktführer General Healthcare Group - und die französische Générale de Santé gleich mit. Bis dahin hatten die beiden Krankenhausunternehmen der französischen "Compagnie Générale des Eaux" (heute der Mischkonzern Vivendi) gehört. Die General Healthcare Group wurde im Jahr 2000 an das Private Equity Unternehmen BC Partners weiterverkauft, die Générale de Santé 2001 an die Pariser Börse gebracht. Cinven erzielte bei jedem der Geschäfte das Dreifache seiner Anfangsinvestitionen.

Teile der General Healthcare, darunter das Konzernsegment Psychiatrie, haben danach weitere Besitzerwechsel erlebt. Im Mai 2006 wurde die General Healthcare Group erneut veräußert. Diesmal kaufte der südafrikanische Klinikbetreiber Netcare (Network Healthcare Holdings Limited) zusammen mit Finanzinvestoren die General Healthcare Group für 3,2 Mrd. Euro. Apax Partners Worldwide ist an Netcare beteiligt. Die Londoner Niederlassung der Dresdener Bank AG hat die Kreditfinanzierung des Geschäfts organisiert.

In den USA geriet der größte Krankenhauskonzern ebenfalls ins Blickfeld von Finanzinvestoren. Es sollte der größte Private Equity Deal in der Finanzgeschichte werden. Für umgerechnet 24 Mrd. Euro kauften Finanzinvestoren um Kohlberg Kravis Roberts und Merrill Lynchs im Sommer 2006 die Hospital Corporation of America.

Auch in Deutschland interessieren sich Finanzinvestoren zunehmend für den Krankenhausmarkt. Im August 2006 kaufte der europaweit tätige Krankenhauskonzern Capio AB (Schweden) als erstes ausländisches Unternehmen eine deutsche Klinikette, die Deutsche Klinik GmbH mit Sitz in Bad Brückenau, Bayern. Die Deutsche Klinik GmbH besitzt fünf Krankenhäuser und betreibt weitere unter Managementvertrag. Im November 2006 wurde Capio seinerseits von internationalen Finanzinvestoren unter Führung von APAX Partners Worldwide LLP gekauft, weltweit das viertgrößte global operierende

Private-Equity-Unternehmen, das im Gesundheitssektor u.a. in Großbritannien, Frankreich und Südafrika aktiv ist. Apax ist außerdem an Unternehmen der Medizintechnik und der Pharmaindustrie beteiligt. Die neuen Besitzer nahmen den Konzern binnen weniger Wochen von der schwedischen Börse. Offiziell erklärtes Ziel ist es, in den kommenden Jahren den Wert von Capio zu steigern und den Konzern dann gewinnbringend erneut an die Börse zu bringen.

Es ist davon auszugehen, dass ein wesentlicher Baustein für die Wertsteigerung von Capio Zukäufe im deutschen Klinikmarkt sein sollen. Für diese Annahme spricht nicht nur die Bewertung des deutschen Krankenhausmarkts auf der Capio Homepage als "den mit Abstand größten Gesundheitsmarkt in Europa", sondern auch die Tatsache, dass die neuen Eigentümer den bisherigen Deutschland-Chef von Capio zum neuen Vorstandsvorsitzenden berufen haben. Die Deutschlandzentrale von Capio wurde nach Fulda verlegt, wo ab 1. Mai 2007 Räume für 50 Beschäftigte gemietet wurden. Dies entspricht annähernd der Größe der Unternehmenszentrale von Helios.⁸

Die Entwicklung gibt zwei Hinweise. Erstens ist zu erwarten, dass der Weiterverkauf von privatisierten Krankenhäusern (von "privat an privat") zunehmen wird. Zweitens ist zu erwarten, dass in naher Zukunft auf dem Krankenhausmarkt nicht mehr allein Krankenhausunternehmen tätig sein werden, die dem Typ des großgewordenen mittelständischen Unternehmens entsprechen. Die Finanzinvestoren verfügen über einen Vorrat an Finanzmitteln, die ihnen nicht nur einen forcierten Zukauf von einzelnen Krankenhäusern, sondern auch ganzer Klinikketten erlauben. Wer heute sein Krankenhaus verkauft, weiß nicht, wem es morgen gehört.

⁷ "the single biggest healthcare market in Europe", Capio Homepage – History; in: Internet URL: <http://www.capio.com/About+Capio/History/> [04.04.2007].

⁸ Fuldaer Zeitung, Capio-Zentrale in Fulda. Klinikbetreiber will bis zu 50 Mitarbeiter beschäftigen, Fuldaer Zeitung vom 28.2.2007; in: Internet URL: http://www.fuldaerzeitung.de/sixcms/detail.php?template=fz_meldung_04&id=173750 [28.2.2007].

Literaturverzeichnis

- American Hospital Association, Fast Facts on US Hospitals; in: Internet URL: (<http://www.aha.org/aha/resource-center/Statistics-and-Studies/fast-facts.html>) [6.3.2007]
- Bruckenberg, Ernst, Versorgungsanalyse der deutschen Krankenhäuser; in: Bruckenberg, Ernst, Klaue, Siegfried, Schwintowski, Hans-Peter, Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb, Berlin-Heidelberg 2006, Springer, S. 25 - 103
- Emmerich, Marlies, Loke, Matthias, Berlins Staatsdiener wollen mehr Geld. Gewerkschaft Verdi: Klausel im Solidarpakt macht Anpassungen möglich; in: Berliner Zeitung vom 20.02.2007
- Flintrop, Jens, Krankenhäuser: Der Markt nimmt keine Rücksicht auf den Bedarf; in: Deutsches Ärzteblatt 102, Ausgabe 46 vom 18.11.2005; S: A-3150; in: Internet URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=49159> [4.1.2007]
- Fuldaer Zeitung, Capiro-Zentrale in Fulda. Klinikbetreiber will bis zu 50 Mitarbeiter beschäftigen, Fuldaer Zeitung vom 28.2.2007; in: Internet URL: http://www.fuldaerzeitung.de/sixcms/detail.php?template=fz_meldung_04&id=173750 [28.2.2007].
- Jordan, Erwin, Probleme und Perspektiven öffentlicher Krankenhäuser; in: Klauber u.a., Krankenhausreport 2006. Schwerpunkt Krankenhausmarkt im Umbruch, hrg. vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), Stuttgart-New York 2007, Schattauer, S. 163 – 176