



Verein PPP Schweiz

PPP im Gesundheitswesen

PPP Fachtagung 2011

hirslanden 

Dr. Ole Wiesinger

CEO Privatklinikgruppe Hirslanden



1. Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt
2. Herausforderungen im Gesundheitswesen
3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie
4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand
5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...

1. **Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt**
2. Herausforderungen im Gesundheitswesen
3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie
4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand
5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...



«Staatshaushalt: Ein Haushalt, in dem alle essen möchten, aber niemand Geschirr spülen will.»

Werner Finck (1902-78), dt. Kabarettist u. Schriftsteller

«Mythen» über die Privatspitäler

Die Privatspitäler...

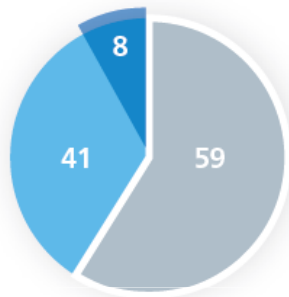
- leisten nur einen marginalen Beitrag zur Akutversorgung.
- behandeln praktisch ausschliesslich zusatzversicherte Patienten.
- engagieren sich nicht in der Grundversorgung.
- sind «Rosinenpicker» (Fachgebiete und Fachkräfte/Ausbildung).
- werden gleich behandelt wie die öffentlichen Anbieter.
- werden von einer Minderheit der Schweizerinnen / Schweizer als notwendig erachtet.
- sind teurer als öffentliche Spitäler.

*„Es braucht keine
Privatspitäler...“*

*„...und wenn, dann nur
für ein kleines
Luxussegment“*

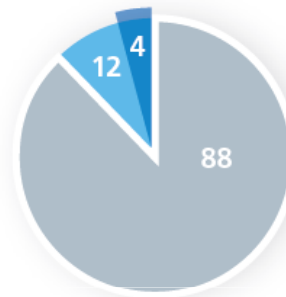
Der Schweizer Akutspitalmarkt

Verteilung Spitäler
169 Akutspitäler



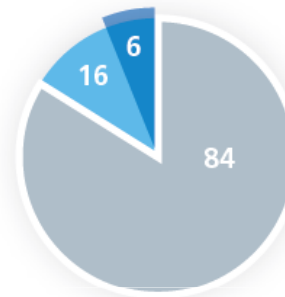
Hirslanden 20% der Privaten

Beschäftigte (Vollzeit)
104 478 Vollzeitstellen



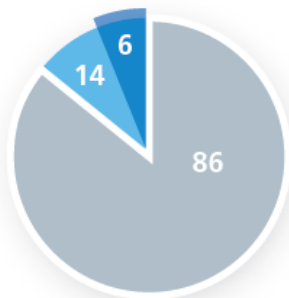
Hirslanden 35% der Privaten

Betten
25 580 Akutbetten



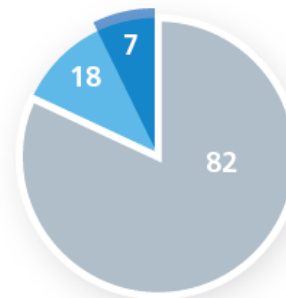
Hirslanden 35% der Privaten

Pflegetage (H+)
8.2 Mio. Pflegetage



Hirslanden 38% der Privaten

Fälle
1.1 Mio. Behandelte Patienten



Hirslanden 40% der Privaten

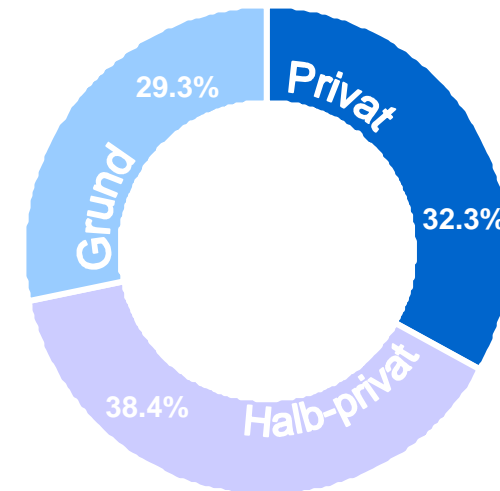


Daten: Bundesamt für Statistik, Krankenhausstatistik 2008; Privatklinikgruppe Hirslanden Qualitätsbericht 2009/10.

Hirslanden 2010

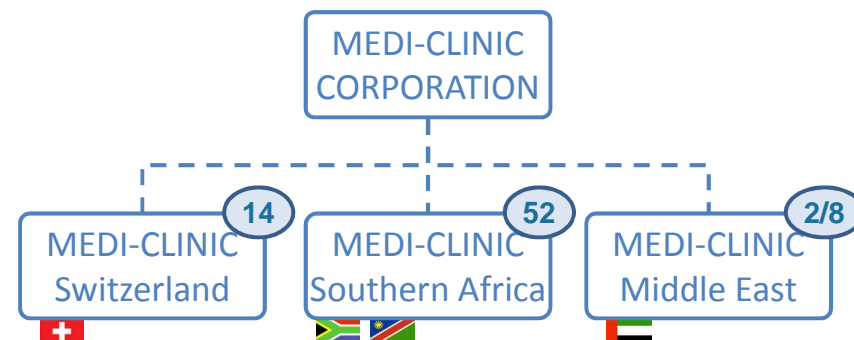
- 14 Kliniken in 10 Kantonen
- 1 482 Ärzte (Belegärzte und angestellte Ärzte)
- 5 635 Mitarbeitende
- 73 582 Patienten (stationär)
- 435 240 Pflegetage
- 5 795 Neugeborene
- Aufenthaltsdauer: 5.9 Tage
- Umsatz Geschäftsjahr 2009/10: CHF 1 134 Mio.

Patienten Mix



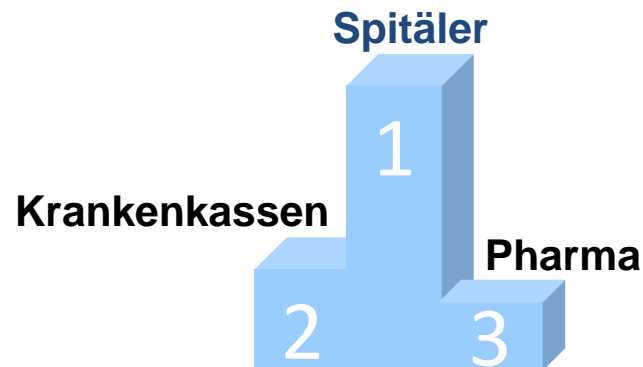
Medi-Clinic 2010

- 76 Spitäler und Kliniken
- 8 821 Betten
- 461 000 Patienten (stationär)
- 2 208 000 Pflegetage
- 20 185 Mitarbeitende



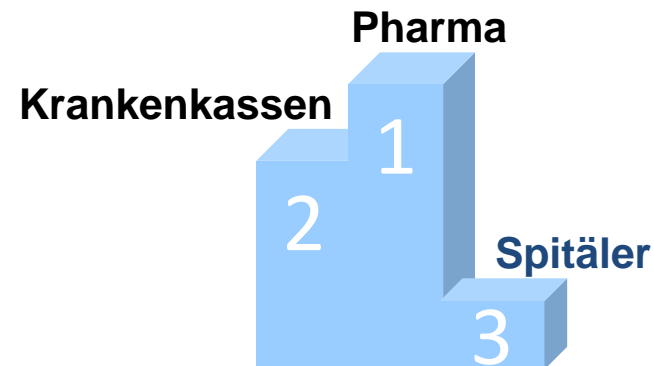
Das «Gemeinnützigkeits-Dilemma»

Gemeinnützigkeit:



Gewinnorientierung:

Finanzmarktbezug:



- Psychologisch: Moral vor Geld, «Wenn ich krank bin brauche ich keinen Markt»
- Politisch: Als einer der letzten gesellschaftlichen Regelungsbereiche noch immer vorwiegend Non-Profit
- Ökonomisch: Hoch regulierter Markt, starre Marktbarrieren und Fehlanreize

Empirische Evidenz zur Trägerschaft

Studie von Dr. Oliver Tiemann und Prof. Jonas Schreyögg (2010)

- Auswirkung Privatisierung von öffentlichen Spitälern in Deutschland
- Signifikante Effizienzgewinne bei Überführung in gewinnorientiertes Privatspital (nicht bei priv. NPO)
- Zudem ebenfalls Erhöhung der medizinischen Qualität (Mortalität)

Studie von Jürg Thöny und Jean-François Andrey (2009)

- Produktivitätsunterschiede zwischen privaten und öffentlichen Leistungserbringern signifikant (rationeller Ressourceneinsatz, durch alle Leistungsbereiche)

Studie von McKinsey und der London School of Economics (2010)

- Produktivität und Medizinische Qualität hängen von Management-Qualität eines Spitals ab (steigt Management-Index um einen 1 Pt., sinkt Sterberate um 6 %)

Quellen: - Tiemann, O. und Schreyögg, J. *Investigating the effects of hospital privatization on efficiency and quality of care*, 2010.
- Thöni, J. und Andrey, J. *Leistungs- und Kostenvergleich zw. öffentlichen und privaten Akutversorgern im Kt. BE und Deutschland...*, 2009.
- Bloom N., Homkes, R., et al. *Management in Healthcare: Why good practice really matters*, 2010.

1. Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt
- 2. Herausforderungen im Gesundheitswesen**
3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie
4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand
5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...



«Die Wartezeiten im staatlichen britischen Gesundheitsamt sind kürzer geworden. Früher musste ein Mädchen auf einen Schwangerschaftstest bis zu zehn Monate warten.»

unbekannt

PWC – HealthCast 2020

«Alle Anzeichen deuten darauf hin, dass die nationalen Gesundheitssysteme vieler Länder die nächsten 15 Jahre nicht überleben werden, wenn nicht grundlegende Reformen geschehen.

Die Gesundheitsversorgung steht weltweit unter Druck: **steigende Nachfrage, steigende Kosten, sehr ungleichmässige Qualität, Anreize, die die falschen Signale setzen** – alles Entwicklungen, die die Gesundheitssysteme zum Kollaps führen, wenn wir sie weiter ignorieren.»

«Die Regierungen sollten Investitionen **aus dem privaten Sektor in das Gesundheitssystem fördern** und einen **fairen Wettbewerb** zwischen privaten und öffentlichen Krankenhäusern ermöglichen.»

Deavout Yean, Verantwortung Krankenversicherungen in Taikang, China

«Die gesellschaftlichen Entwicklungen, die auf gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen des Einzelnen und der Gemeinschaft abzielen, sind nur teilweise erfolgreich; **die Regierung, die Gesellschaft und der Markt müssen daher neue Beteiligungsmodelle entwickeln**»

Dr. Nael Zaidan, StV. Vorsitzender Verband privater Krankenhäuser, Jordanien

Wo steht die Schweiz?

- 3. Stelle Gesundheitsausgaben der OECD-Länder (BIP pro Kopf in US\$, PPP).
- Sehr hohe Aufenthaltsdauer in Akutspitälern (die höchste in Europa).
- Hohe Dichte sowohl an Ärzten, wie auch an Pflegepersonen.
- Das Schweizer Gesundheitswesen hat jedoch einen hohen „Qualitäts-Output“:
 - Eine der höchsten Lebenserwartungen überhaupt
 - Platz 2 von 191 Ländern bei der „Gesamtzielerreichung“ nach WHO¹
 - Rang 7 aus 139 Ländern in der Dimension „Gesundheit/Ausbildung“ im „World Competitiveness Report 2010/11 des WEF².

Daten: OECD Health Data 2010 (Grundlage 2008), ausser:

1: WHO Health Report 2000 (Daten 1997).

2: World Economic Forum: The Global Competitiveness Report 2010–2011.

Langfristige Trends (grundlegende Herausforderungen)

- Steigende Kosten in allen Industrieländern
- Vom Angebots- zum Nachfragemarkt
- Industrialisierung / Ökonomisierung des Gesundheitswesens
- Entwicklung Technologie, Innovationszyklen

Konkrete Bedeutung (mittelfristige Herausforderungen)

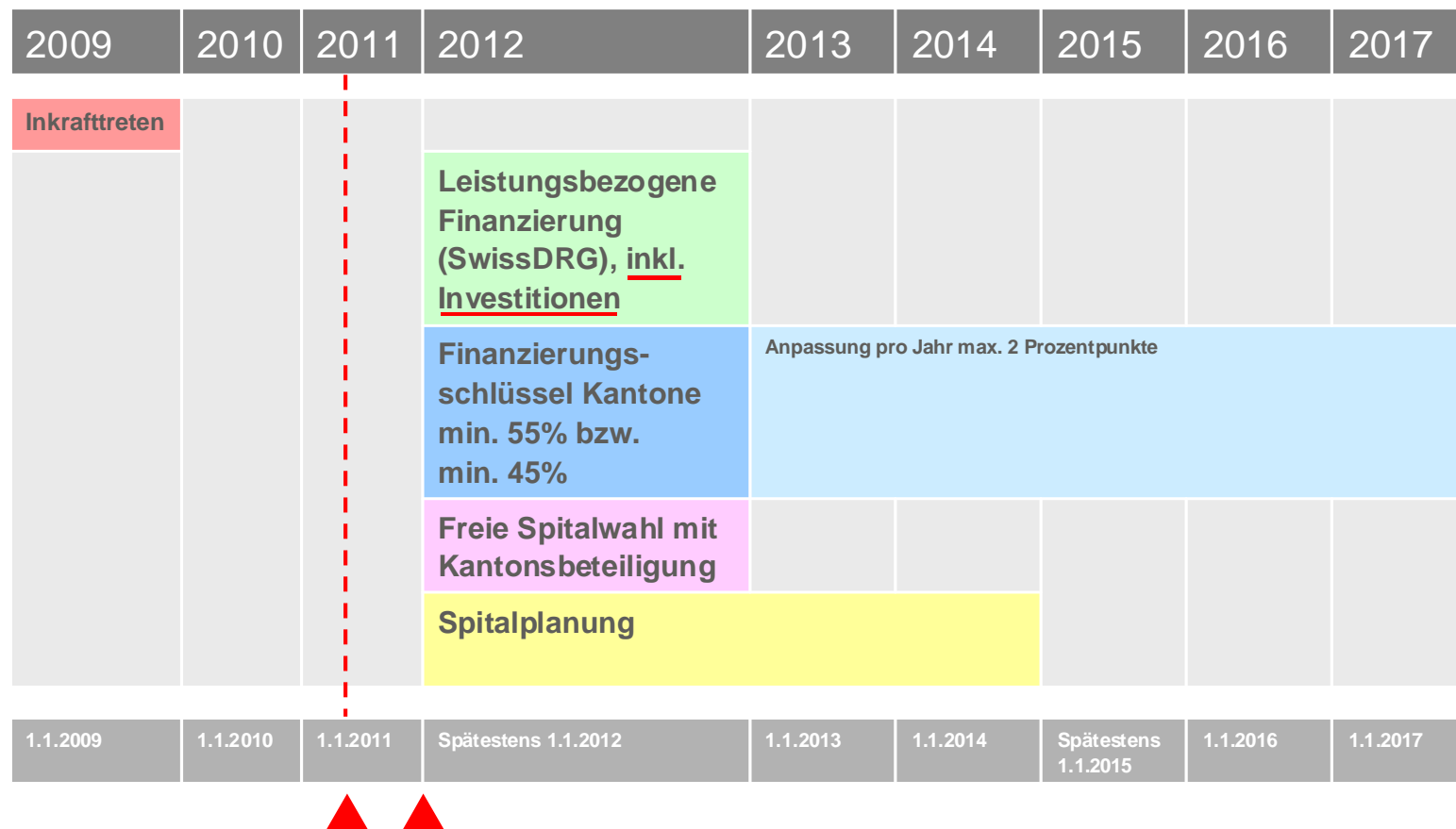
Für die **Regulatoren (Ordnungspolitik)**:

- Überwindung Dichotomie «Staat oder Markt»
- Echter Wettbewerb um Nutzen für Patienten
- Transparenz der Ergebnisse
- Fall- bzw. Patientenorientierung (über Behandlungs-/“Lieferkette“ hinweg)

Für die **Leistungserbringer (Betriebswirtschaft)**:

- Kundenorientierung bzw. Patientenorientierung (Patientennutzen)
- Prozessoptimierung / -innovation, Behandlungspfade
- Kooperation/Integration (horizontal und vertikal), Sourcing
- Strategische Agilität, Managementkompetenzen, Entscheidungsprozesse
- Neue (innovative) Geschäftsmodelle, Zugang zu Finanzierungsquellen

Schweiz: Noch 297 Tage...



1. Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt
2. Herausforderungen im Gesundheitswesen
- 3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie**
4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand
5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...



«Im Krankenhaus soll sich nur das Personal wohlfühlen. Die Patienten sollten nur einen Wunsch haben: raus hier!»

Gerhard Kocher, Schweizer Politologe, Gesundheitsökonom und Aphoristiker

Leistungsbereiche («Fertigungstiefe»)



Anlehnung an Prof. Weber, PWC, Verschiedene 2008-2009; Roland Berger, 2006; etc.

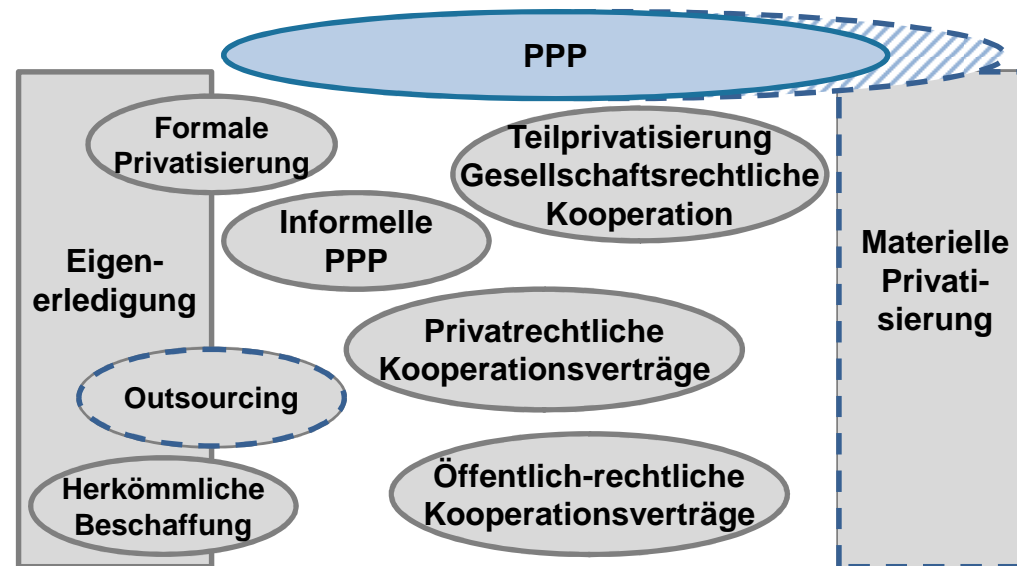
Definition/Merkmale:

- Öffentliche Aufgabe, wirtschaftliche Leistung
- Mind. je ein privater / öffentliche Partner, Gemeinsamer Organisationszusammenhang
- Hoheitliche Erfüllungsverantwortung bleibt, Definitionskompetenz bei der öff. Hand
- Langfristig, *Lebenszyklusbetrachtung*
- Ressourcen gebündelt, einigermaßen *ausgewogener Beitrag*
- Kompetenzgerechte Risikoaufteilung
- Abgrenzung zu Outsourcing / zur materiellen (Teil-) Privatisierung

Anforderungen

- Klare Abgrenzung von Rechten / Pflichten
- Eindeutige Leistungsbeschreibung (Output-Spezifikation)
- Tragfähiges Geschäftsmodell
- Ausschreibung/Wettbewerb

Einordnung zwischen Eigenerledigung und materieller Privatisierung



PPP vs. Outsourcing

Lebenszyklusansatz
 Ein Ansprechpartner
 Synergieeffekte
 Erhöhte Übertragung von Verantwortung
 Investitionsbereitschaft

PPP vs. (Voll-)Privatisierung

Zeitlich begrenzt (Verminderung Moral Hazard)
 Bleibender Einfluss des öffentlichen / freigemeinnützigen Krankenhausträgers
 Bleibende Verantwortung in der medizinischen Definition der Leistungserbringung

Quelle: Prof. Weber, PwC, 2008; WestLB, Frühjahrsforum, Krankenhaus und Wettbewerb, 2006.

Auslöser für PPP im Akutspitalmarkt

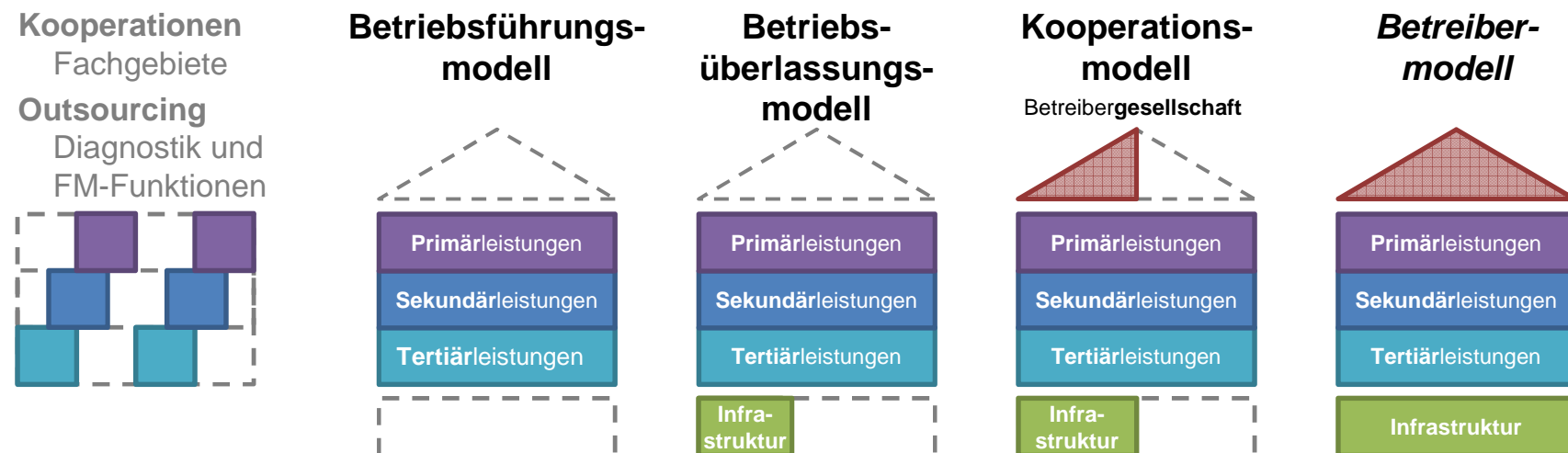
- Einführung Fallpauschalen → Kostendruck → Prozessoptimierung
- Effizienz- / Qualitätssteigerung → Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit
- Überforderung der öffentlichen Hand (Rationalisierungskompetenz)
- Sanierungs-/Investitionsstau (schnelle Projektrealisierung / Zugang Kapital)

Herausforderungen für PPP im Akutspitalmarkt

- Duale Finanzierungsstrukturen
- Versorgungsstrukturen: Politisch (Hochspezialisierte Versorgung)
- Leistungserbringung: Funktional (Primär-, Sekundär-, Tertiärleistungen)
- Kulturell: «Moral vor Geld» bzw. «Gesundheit ist Staatsache»

Attraktive PPP-Modelle im Schweizer Akutspitalmarkt (Vorschlag)

Nach Beteiligung des privaten Partners, *ohne Modelle mit Gewicht auf priv. Infrastrukturmassnahme**



- **Managementauftrag**
 - Betriebsführungsmodell: ÖH bleibt Eigentümerin Anlage, tätigt alle Investitionen
 - Betriebsüberlassungsmodell: ÖH bleibt Eigentümerin, Neuinvestitionen und Erhaltungsaufwand durch den privaten Partner
- **Kooperationsmodell** (gemeinsame Betriebsgesellschaft)
- **Betreibermodell*** (Betrieb eines Spitals mit Leistungsauftrag)

**Betreibermodelle wie in Deutschland oder England, unter welchen Planung, Bau, Finanzierung und Betrieb durch einen privaten Partner mit anschl. (möglicher) Übertragung der Infrastruktur an die ÖH verstanden wird, haben in der Schweiz momentan keine Relevanz.*

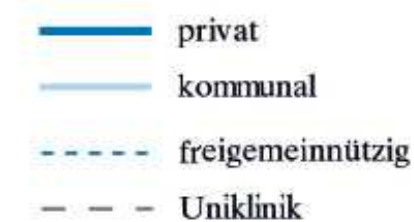
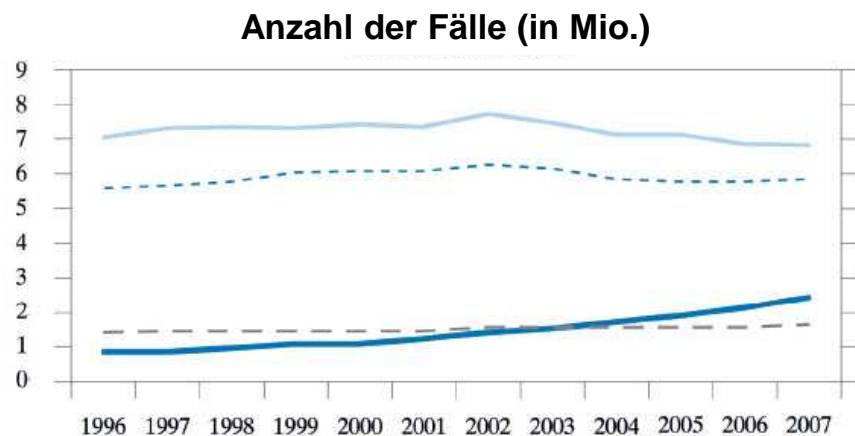
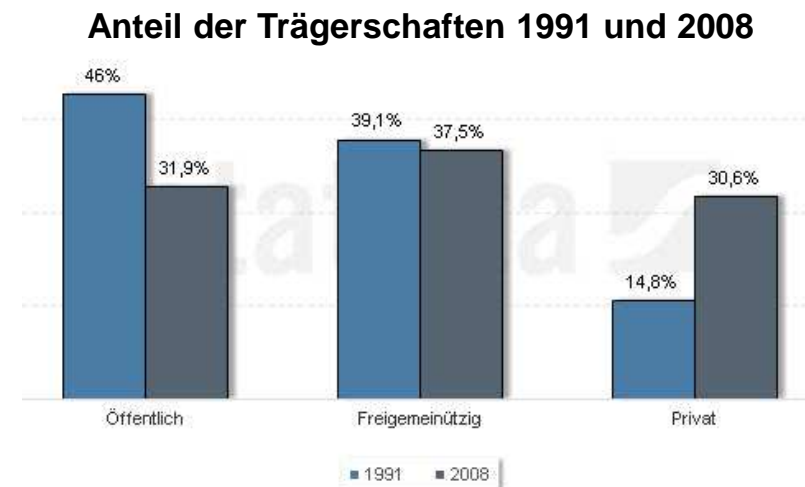
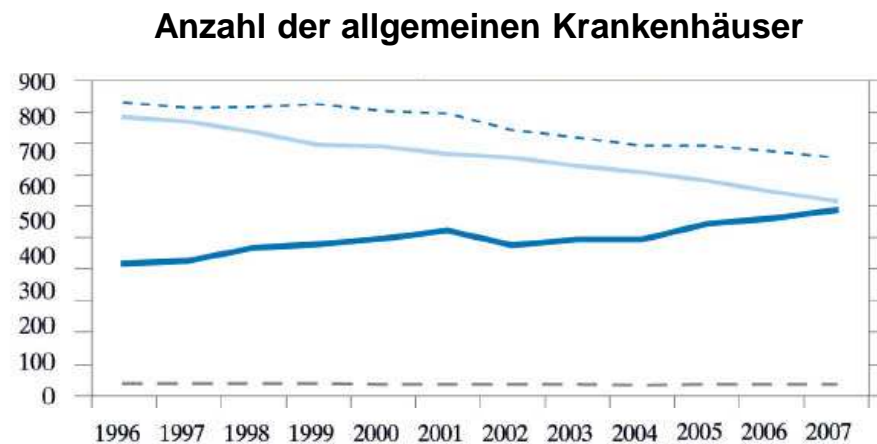
1. Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt
2. Herausforderungen im Gesundheitswesen
3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie
- 4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand**
5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...



«Die wahre Grosszügigkeit der Zukunft gegenüber besteht darin,
in der Gegenwart alles zu geben.»

Albert Camus

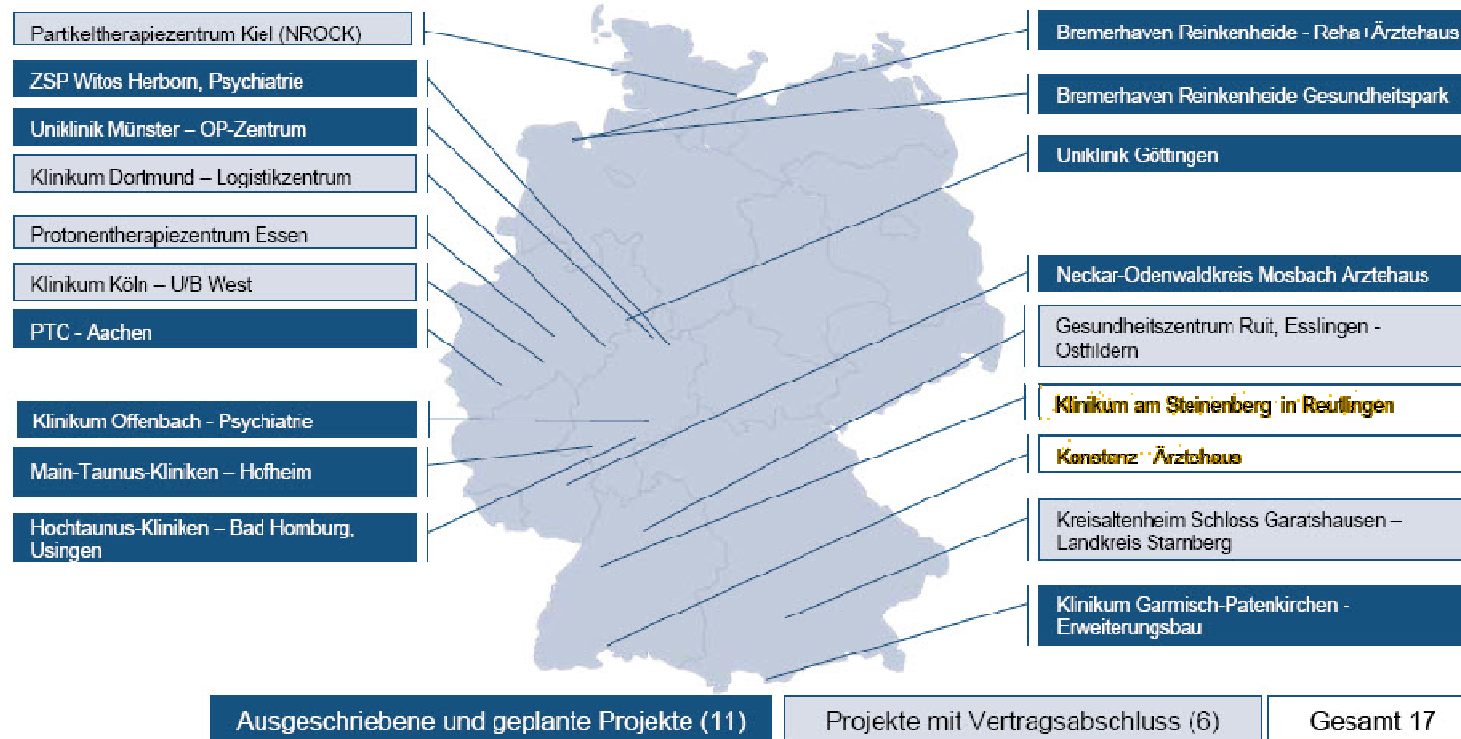
Deutschland: Entwicklung der privaten Krankenhausträger



Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland, 2008 und 2011.

Deutschland: «PPP-Projekte»

- Seit 2002 ca. 144 Projekte / 5.5 Mrd. €
- davon im Gesundheitswesen ca. 0.5 Mrd. €
- Öffentlich ausgeschriebene ÖPP-Projekte im Gesundheitswesen*:



* In der Darstellung werden nur Projekte berücksichtigt, die den gesamten **Lebenszyklusansatz**, also die weitgehende Übertragung der Phasen **Planen, Bauen, Finanzieren, Betreiben** und ggf. Verwerten, verfolgen.

Quelle: ÖPP Deutschland AG (und ppp-projekt Datenbank.de), Stand Karte 26.08. 2010.

Schweiz: Beispiel Kooperationsmodell

Radio-Onkologiezentrum Biel - Seeland - Berner Jura

- 2002 auf Initiative Inselspital Bern, Spitalzentrum Biel, Klinik Linde, und Hôpital du Jura Bernois gegründet.
- Erste Bestrahlung Mai 2005
- Aktienkapital im Wert von CHF 2,7 Mio.
 - 22% öffentliche Spitäler (je 1/3 davon)
 - 9% Privatklinik Linde
 - 69% Privatpersonen aus näheren Region
- Management: Chefarzt und Physiker (beide ROZ Biel), Finanzchef (Klinik Linde)
- VR: 2x Privatspital, 3 x öff. Spitäler, 2x Privatpersonen



Radio-Onkologiezentrum Biel–Seeland–Berner Jura



INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



jb Hôpital du
Jura bernois SA



PRIVATKLINIK LINDE
CLINIQUE DES TILLEULS



Schweiz: Beispiel Betriebsführungsmodell

Jungfernflug Spital Limmattal... †

Furttal/Schlieren 18 von 22 Delegierten befürworten den Managementvertrag fürs Spital Limmattal

Deutliches Ja zu einer privatisierten Spitalleitung

Das Spital Limmattal will seine Leitung auf Privatwirtschaft trimmen. Am Mittwoch haben die Delegierten der Trägergemeinden Ja zu dieser Strategie gesagt. Definitiv entscheiden wird das Stimmvolk 2011.



sprechend erleichtert über den klaren Entscheid: «Dieser Beschluss ist eine Legitimation für uns, bis 2011 am eingeschlagenen Weg festzuhalten.»

hat mit der Firma einen Übergangsvertrag abgeschlossen, der unter anderem das Finanz- und Personalwesen sowie die Patientenadministration beinhaltet.

haben ständi Bereit dem «

< 16. Juli 2010

TagesAnzeiger

ZÜRICH

Spital Limmattal soll Privatisierung stoppen

Aktualisiert am 02.09.2010

Der VPOD rekurriert gegen die Privatisierungspläne

Von Helene Arnet Zürich – Der Rekurs des VPOD Zürich (Vereinigter Privater Ökonomie Dienstleister) richtet sich gegen die Vergabe der administrativen Dienste. Der interimistische Spitaldirektor Leo Boos ist Mitinhaber des Spitalzweckverbandes wurde am 14. Juli von den Delegierten einen Managementvertrag abzuschliessen. Diesen müssen die Delegierten genehmigen. Der VPOD kritisiert das Vorhaben inhaltlich sowie

1. Oktober 2010, Neue Zürcher Zeitung

Managementvertrag definitiv aufgelöst

Die Delegierten des Spitalverbands Limmattal setzen auf Schadensbegrenzung und suchen einen neuen Direktor



Die Planung des Neubaus des Spitals Limmattal ist momentan gestoppt. (Bild: NZZ / Karin Hofel)

1. Okt. 2010 >

Nun haben auch die Delegierten der 17 Trägergemeinden des Spitals Limmattal dem öffentlichen Druck gegen den ersten Privatisierungsschritt nachgegeben. Am Mittwoch beschlossen sie den Rückzug auf Feld eins.

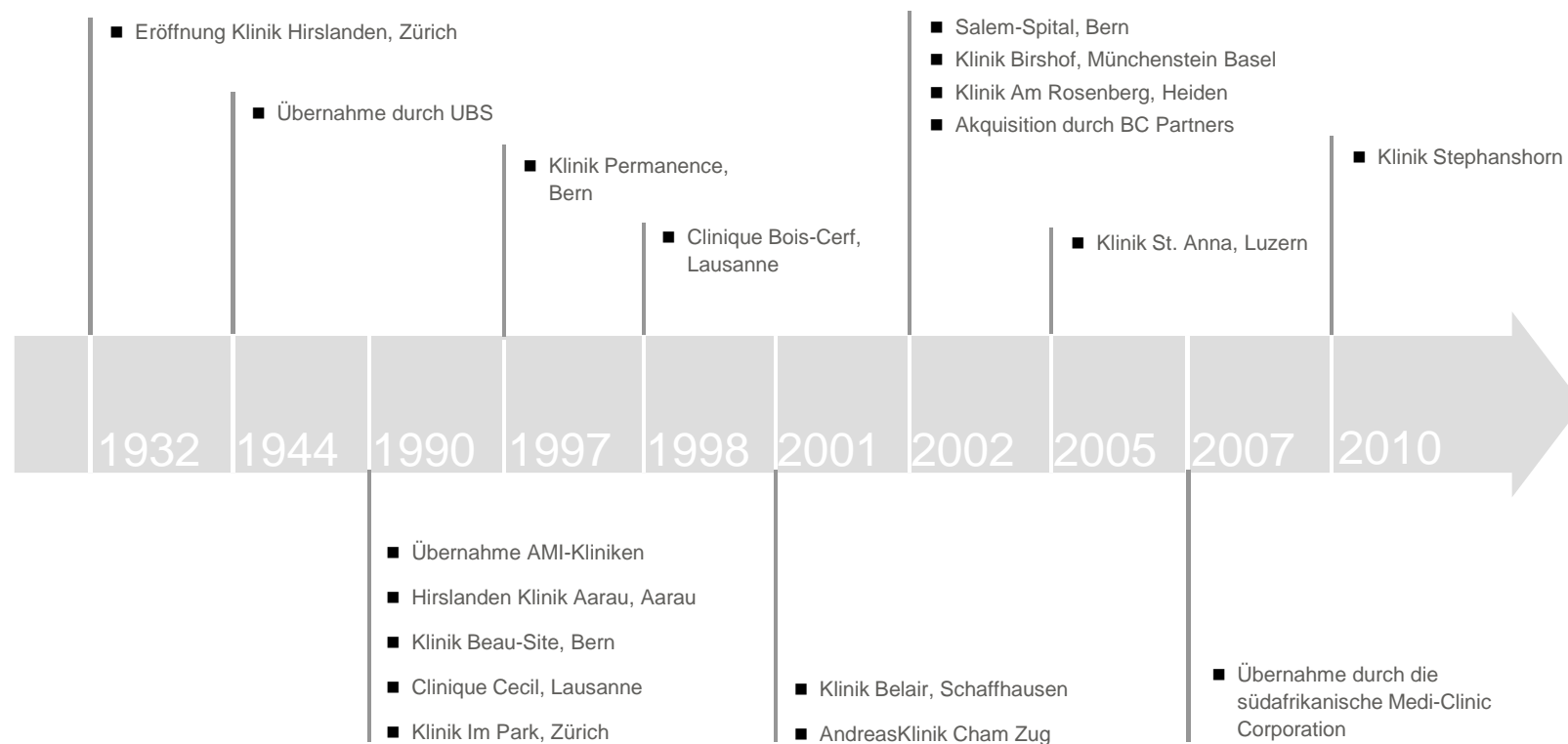
1. Private Leistungserbringer im Schweizer Akutspitalmarkt
2. Herausforderungen im Gesundheitswesen
3. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – die Theorie
4. Privatisierung / PPP im Akutspitalmarkt – aktueller Stand
- 5. Privatisierung / PPP mit Hirslanden – heute und morgen...**



«Der Ruf nach mehr Markt im Gesundheitswesen hätte gewisse Erfolgsaussichten, wenn er von sympathischeren Personen käme.»

Gerhard Kocher, Schweizer Politologe, Gesundheitsökonom und Aphoristiker

Übernahme- und Integrationserfahrung



Know-how als professioneller Spitalbetreiber

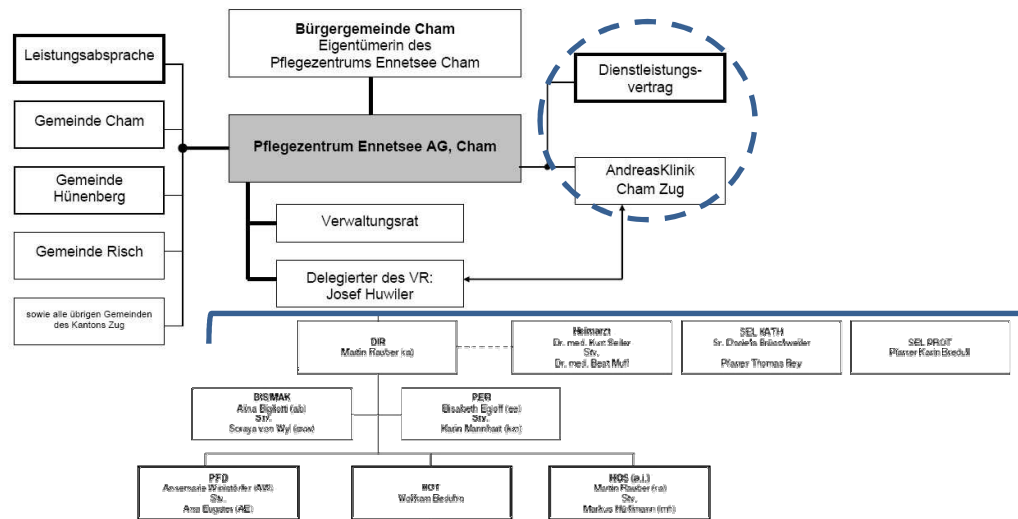
- Standardisierung und Zentralisierung, Know-how-Transfer
- Marketing (Branding)
- Tarife & Verträge
- IT-Systeme
- HR-Systeme
- Finanzen
- Instandhaltung (Technische Dienste) und Projektmanagement
- Einkauf und Logistik
- Clinical Governance

Skalen- / Verbundvorteile einer Spitalgruppe

- Zentralisierung / Regionalisierung
- CAPEX: Zugang zu Kapital
- Medizinische Qualität: Fallzahlen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Kompetenzzentren)

Managementauftrag: Pflegezentrum Ennetsee Cham

- Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998: Pflegezentren mit regionalem Leistungsprogramm
- Für Region Ennetsee Leistungsauftrag an Cham
- Bürgergemeinde verantwortlich für Betriebskonzept
- Übertrag Betrieb an neu gegründete Pflegezentrum Ennetsee AG, Aktienmehrheit Bürgergemeinde Cham
- Managementteam Hirslanden Andreasklinik

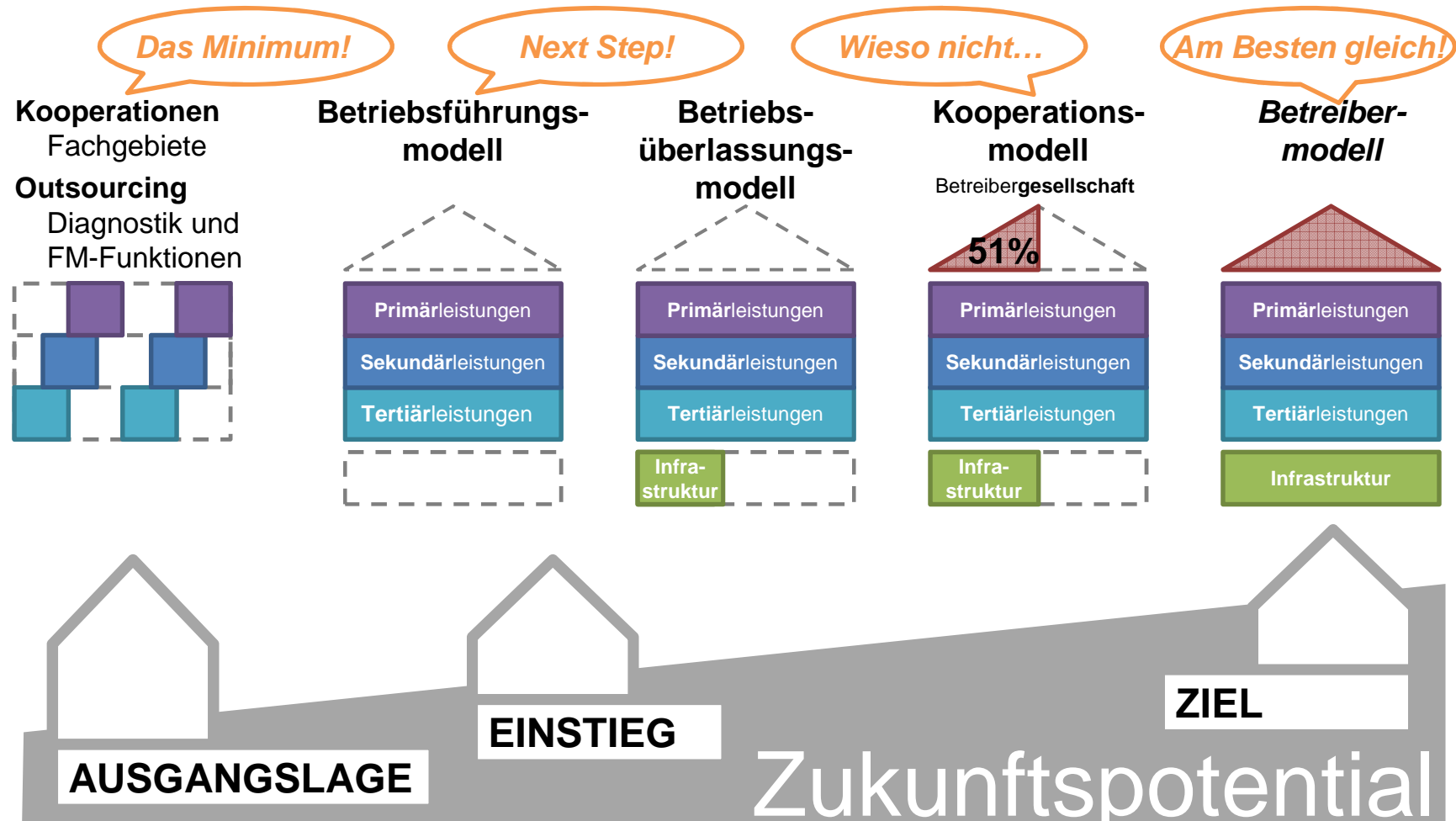


Weitere Kooperations-Beispiele (aktuell)

- Labor ZLZ:
 - Genossenschaft der Universitätsklinik Balgrist, Klinik Hirslanden, Klinik Im Park, Schulthess Klinik, Spital Zollikerberg und dem Privatlabor der Unilabsgruppe
- Lithotripsie Kooperation CHUV - Hirslanden Clinique Bois-Cerf :
 - Schockwellen-Behandlung (extra- /intrakorporal)
 - Nieren-, Blasen- und Gallensteinen
- Bettenvermietung Hirslanden Clinique Bois-Cerf und Clinique Cecil an CHUV:
 - Reservation von 14 OKP-Betten
- Intrabeam USZ - Radiotherapie Hirslanden:
 - Intraoperative Bestrahlung



Realistische Partnerschaftsmodelle: Wunschliste Hirslanden



„Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben“

- Zunehmender Reformdruck
- Zusammenarbeit unabdingbar (grosse Potentiale)
- Überwinden der Barrieren „Privat <> Öffentlich“
- Gemeinsames Ziel: Mehrwert für den Patienten
- Gesetzliche Grundlagen für PPP grundsätzlich vorhanden
 - Beschaffungsrecht beachten (Submissionsverfahren)
 - Förderung von PPP
- Öffentliche Spitäler müssen entpolitisiert werden
- Politischer Mut um kantonale PPP-Projekte zu initiieren



Zusammenkommen ist ein Beginn, zusammenbleiben ist ein Fortschritt, zusammenarbeiten ist ein Erfolg. (Henry Ford)

