

Public Private Partnership als Chance für Privatkliniken

Thomas Bublitz
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
Friedrichstraße 60
10117 Berlin

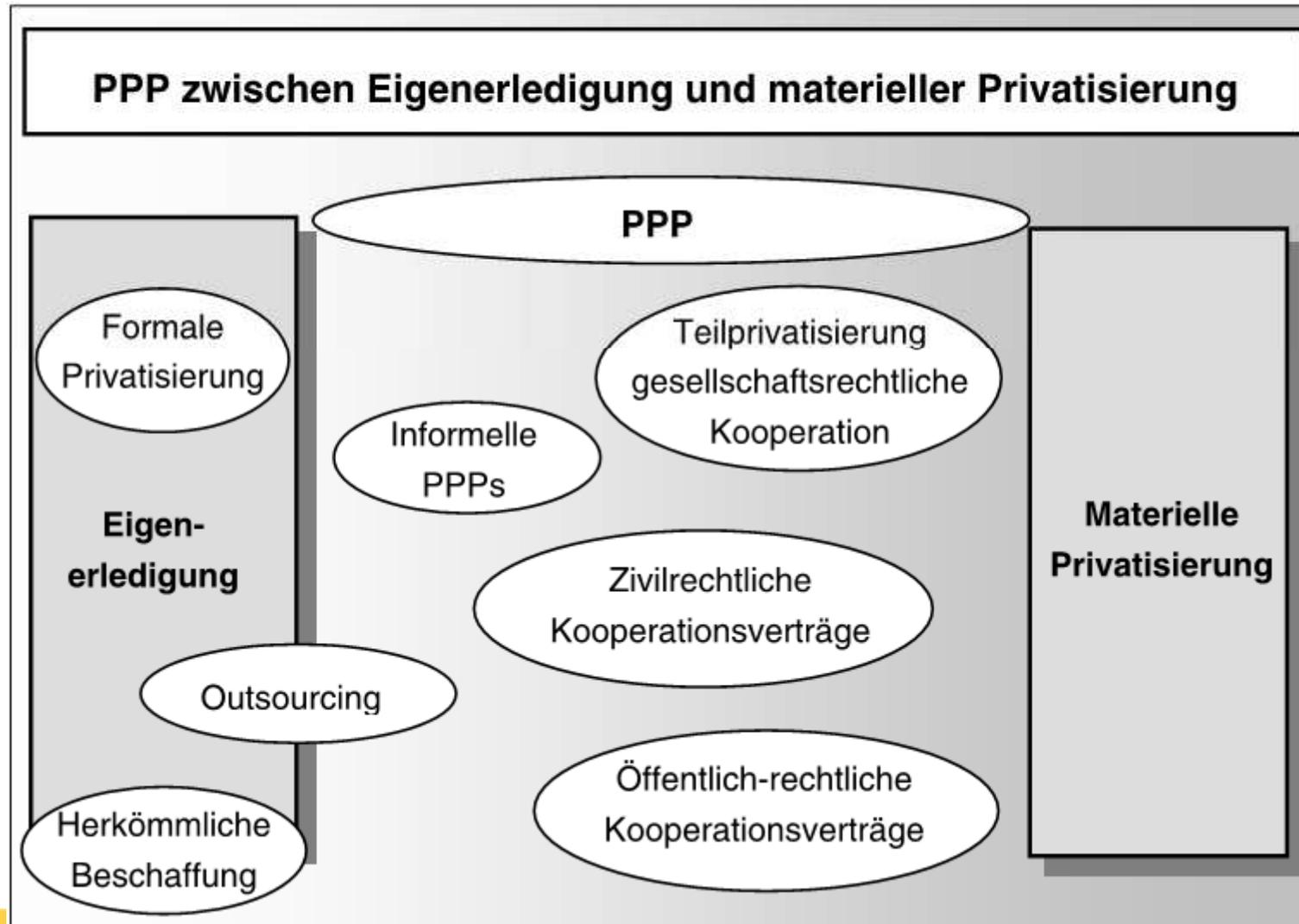
Public Private Partnership

„Der Terminus bezieht sich im Allgemeinen auf Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Stellen und Privatunternehmen zwecks Finanzierung, Bau, Renovierung, Betrieb oder Unterhalt einer Infrastruktur oder die Bereitstellung einer Dienstleistung.“

Hauptcharakteristika Public Private Partnership

- Langfristig angelegte Zusammenarbeit
- Finanzierung des Projekts wird zum Teil von der Privatwirtschaft getragen
- Wirtschaftspartner spielt entscheidende Rolle, öffentlicher Partner bestimmt Ziele des öffentlichen Interesses
- Risikoteilung zwischen privatem und öffentlichen Partner

PPP und Privatisierung



Modellvielfalt Public Private Partnership



Krankenhausfinanzierung

Duale Finanzierung (§ 4 KHG)

Betriebskosten

- Fallpauschalen (§ 17b KHG)
- Pflegesätze
- Sonstige Entgelte

Investitionskosten

- Einzelförderung (§ 9 Abs. 1 KHG)
- Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3 KHG)

- Trägerwettbewerb durch einheitliches Finanzierungssystem
- Regulierter Marktzugang

Betriebskosten

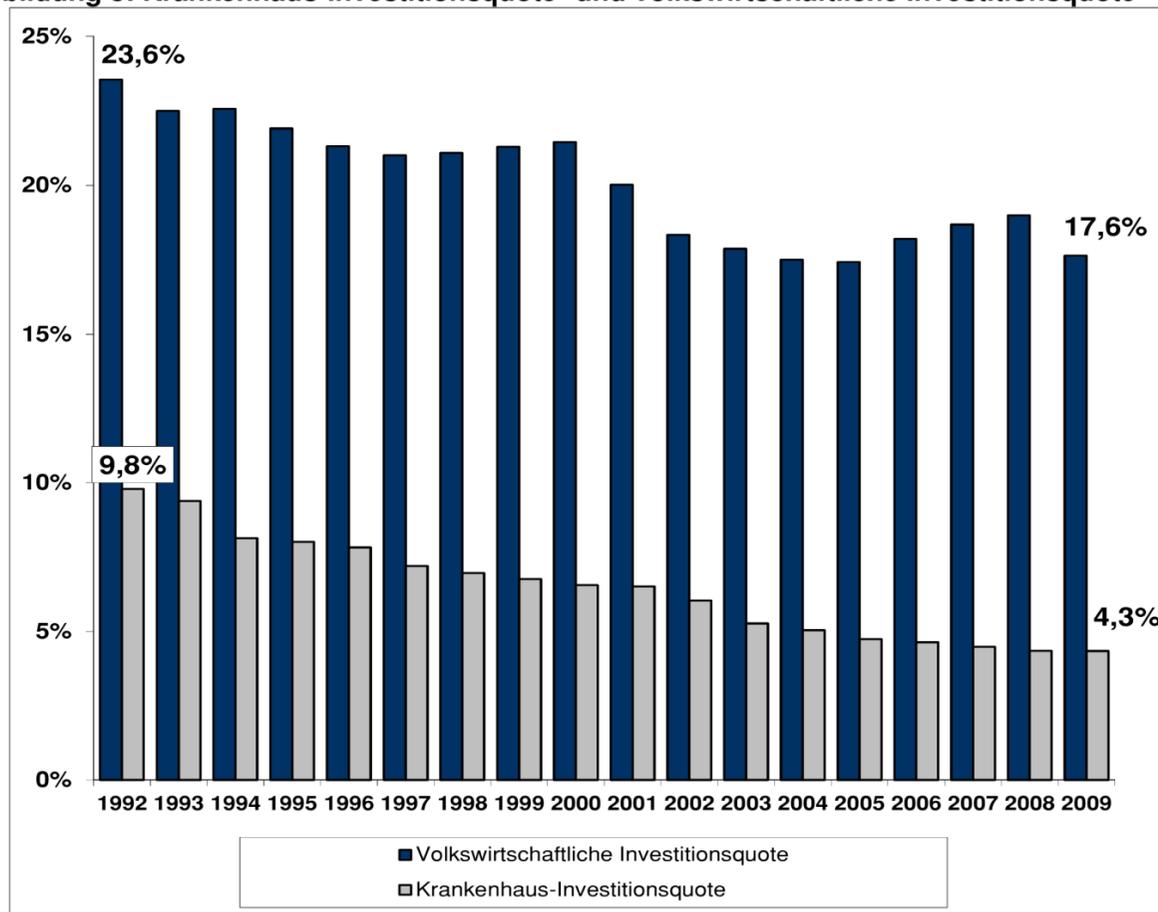
Strenge Begrenzung der Preisentwicklung durch Grundlohnrate und Orientierungswert: Kostenschere

- Tariferhöhung
- Stark ansteigende Haftpflichtversicherungsprämien
- steigende Energiekosten (EEG-Umlage)
- Mehrleistungsabschläge

Die Entwicklung der Betriebskosten wird nur unzureichend abgebildet.

Investitionsstau

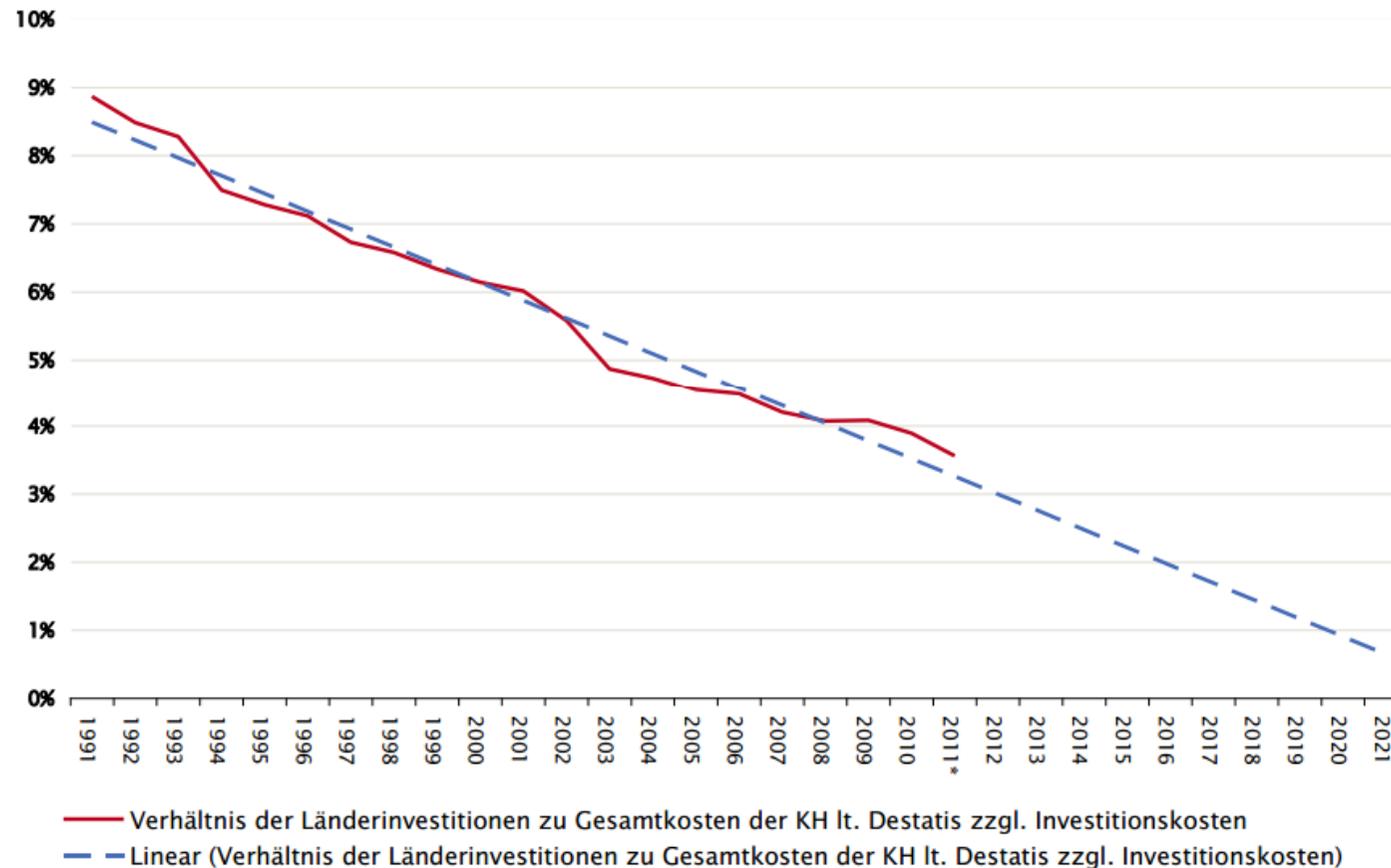
Abbildung 3: Krankenhaus-Investitionsquote* und volkswirtschaftliche Investitionsquote**



* Krankenhausinvestitionsquote: KHG-Fördermittel / Krankenhausausgaben GKV und PKV

** Volkswirtschaftliche Investitionsquote: Bruttoanlageinvestitionen / Bruttoinlandsprodukt

Erosion der dualen Finanzierung



Quelle: Leber, Wolff: Wer bestellt, muss bezahlen, in f&w 03/2012

Situation Krankenhäuser

KRANKENHAUS

BAROMETER

Umfrage 2013

Dr. Karl Blum
Dr. Sabine Löffert
Dr. Matthias Offermanns
Dr. Petra Steffen

**DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT**



KRANKENHAUS BAROMETER 2013

- 51 % aller Krankenhäuser machen Verluste (2012)
- 31% 2011
- KH mit Überschüssen: 43 % 2012 (2011: 55 %)
- Risikopatienten: Kleine KH bis 300 Betten

Weitere Fälle 2013

Kreiskrankenhaus Erding:

3,7 Millionen Euro
Minus für 2012

Das Kreiskrankenhaus Erding hat das Geschäftsjahr 2012 mit einem Minus von 3,7 Millionen Euro abgeschlossen. Im Vorjahr lag das Ergebnis bei minus 2,8 Millionen Euro. Wie der Kreistag bereits einstimmig beschlossen hat, wird der Landkreis Erding den Fehlbetrag des Jahres 2012 in voller Höhe ausgleichen. Auch für die kommenden zwei Jahre erwartet der Geschäftsführer des Krankenhauses Sándor Mohácsi negative Ergebnisse, allerdings mit deutlich sinkender Tendenz. Das Klinikum war bis zum Frühjahr 2011 von der Sana Kliniken AG im Rahmen eines Managementvertrags geführt worden. Seither ist Mohácsi Geschäftsführer.

Landkreis Erding:
3,7 Mio. Euro

KLINIKUM DELMENHORST

Stadt bewahrt Krankenhaus vor Insolvenz

Die drohende Insolvenz des Klinikums Delmenhorst ist vorerst abgewendet worden, berichtet die "Nordwest Zeitung" in ihrer Online-Ausgabe. In einer Sondersitzung beschloss der Stadtrat, dem Klinikum mit einer außerplanmäßigen Zahlung von einer Million Euro unter die Arme zu greifen.

Stadt
Delmenhorst
8,9 Mio. Euro

26.08.2013

Main-Taunus-Kliniken erhalten Finanzspritze

10.09.2013 | car

Der Main-Taunus-Kreis verabreicht seinen Kliniken eine Finanzspritze von 8 Millionen Euro. Einem aktuellen Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ zufolge stellt der Kreis diese „Liquiditätshilfe“ zur Verfügung, da die Krankenhäuser im vergangenen Jahr weniger eingenommen hatten als geplant. Wie die Zeitung unter Berufung auf den verantwortlichen Landrat Michael Cyriax (CDU) meldet, wird eine Rückzahlung erst dann fällig, wenn der Kreis den Etat für das nächste Jahr beschließt. Für die mit rund 10 Millionen Euro belasteten Krankenhäuser sei außerdem eine umfangreiche Entschuldung vorgesehen.



Main-Taunus-Kreis
8 Mio. Euro

Neckar-Odenwald-Kreis
6,5 Mio. Euro

13.09.2013

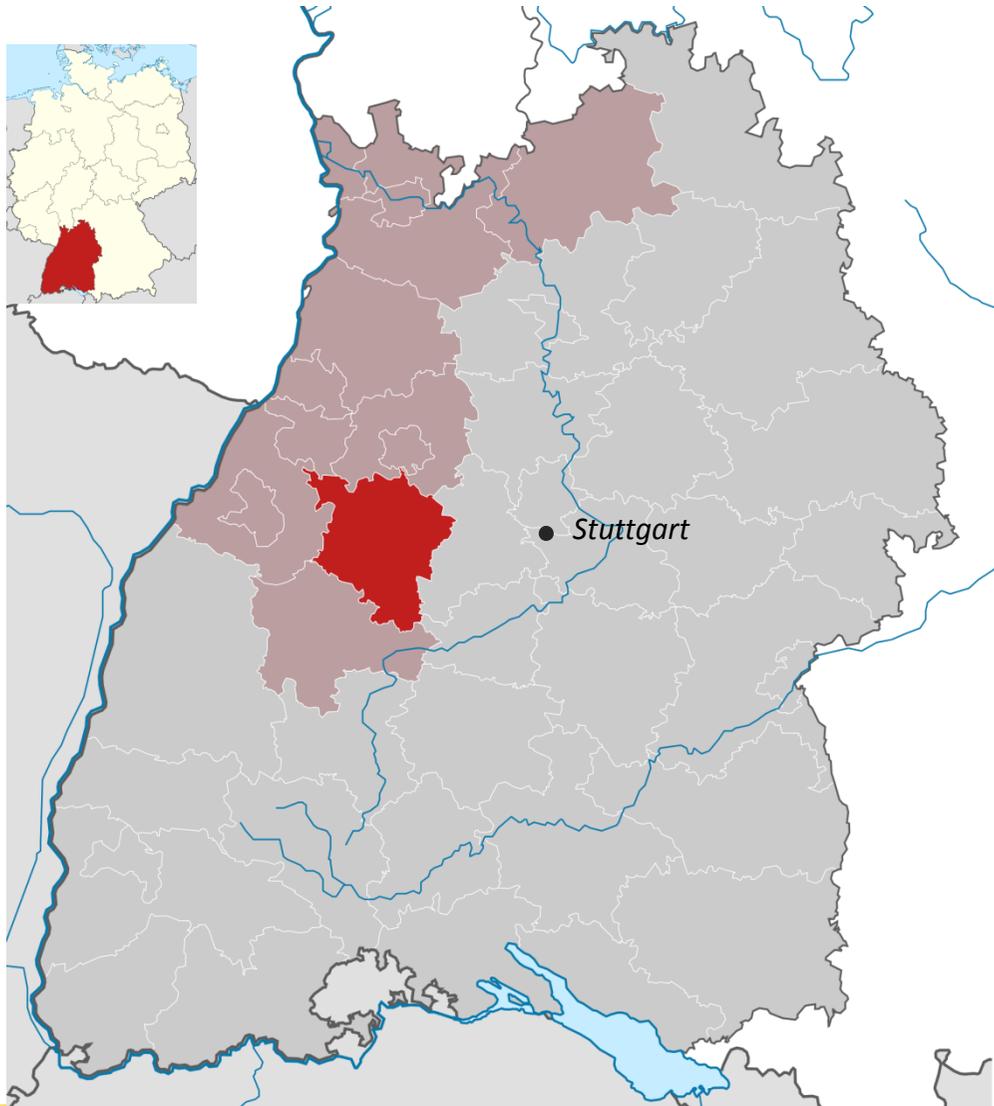
NECKAR-ODENWALD-KLINIKEN

Millionen-Defizit "aus heiterem Himmel"

Geschockt zeigte sich der Aufsichtsrat der Neckar-Odenwald-Kliniken, als er von Geschäftsführer Andreas Duda erfuhr, dass das Defizit der Kliniken 2012 unerwartet stark von 2,8 auf 6,5 Millionen Euro gestiegen ist.



Landkreis Calw



Kreiskliniken Calw

- Die Kreiskliniken Calw haben in den vergangenen drei Jahren erhebliche Verluste erlitten, die im zeitlichen Verlauf zunehmen:
 - Das Jahresergebnis 2010 betrug noch -562.869,00 Euro.
 - Im Jahr 2011 stieg der Verlust auf -3.347.154,00 Euro.
 - Der Jahresfehlbetrag 2012 lag bei ca. -6,2 Mio. Euro.
- Auch für die kommenden Geschäftsjahre stellte die Geschäftsführung der Kliniken eine negative Prognose.

➤ Aktuell und zukünftig sehen sich die Kreiskliniken Calw auf zusätzliche Unterstützung neben dem „Zwei Säulen Modell“ durch öffentliche Gelder angewiesen.

Kreiskliniken Calw



- „Bezüglich der Vermögenslage ist aufgrund der absehbaren Entwicklung mit nachhaltig negativen Jahresergebnissen mit einer weiteren Belastung des Eigenkapitals zu rechnen.“ (Beteiligungsbericht Landkreis Calw 2012, S.27)
- „Die positive Fortführungsprognose steht unter dem Vorbehalt der weiteren finanziellen Unterstützung durch den Gesellschafter Landkreis Calw.“ (Beteiligungsbericht Landkreis Calw 2012, S.27)
- „Nach der Finanzplanung ist auch für die Jahre 2013 bis 2016 mit Verlusten in siebenstelligen Eurobeträgen zu rechnen.“ (VL Kreistag)

Defizitfinanzierung

Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg

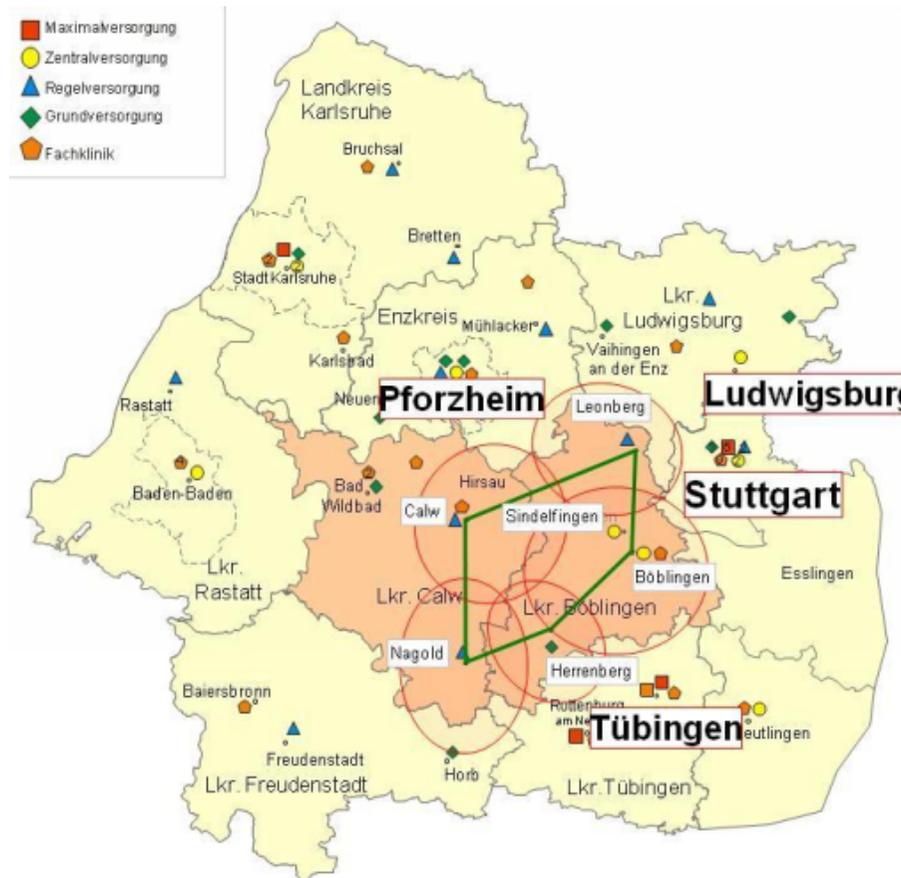
 Verzeichnis der
zugelassenen Krankenhäuser


Baden-Württemberg

Versorgungsbereiche der Kreiskliniken Calw
laut Krankenhausplan

- Augenheilkunde
 - Chirurgie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
 - Innere Medizin
 - Neurologie
 - Urologie
- Diese Versorgungsbereiche werden von benachbarten Kliniken, die keinen Defizitausgleich benötigen, in gleicher Form abgedeckt.

Wettbewerbssituation



- Auch die Kreiskliniken selbst sehen sich im Wettbewerb mit benachbarten Kliniken.
- Die Defizitfinanzierung führt zu einer spürbaren Beeinträchtigung der Krankenhäuser mit identischen Versorgungsaufgaben, die nicht gleichermaßen begünstigt werden.

Quelle: Präsentation zur Krankenhauslandschaft im Landkreis Calw.
Landrat Riegger 2012

Klage des BDPK

- Der BDPK hat den Landkreis Calw deshalb mit Schreiben vom 22.04.2013 zur Unterlassung der rechtswidrigen Beihilfen aufgefordert.
- Nachdem der Landkreis Calw die gesetzte Frist verstreichen lies, legte der BDPK am 13.05.2013 Klage vor dem Landgericht Tübingen ein.
- Die Klage zielt darauf, die rechtswidrige Subventionierung der Kreisklinken Calw gerichtlich untersagen zu lassen.
- Dem BDPK und seinen Mitglieder geht es um die Einhaltung gleicher Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenhäuser unabhängig von der Trägerschaft.
- Auf weitergehende Klageanträge, die die wirtschaftliche Existenz der Kreisklinken Calw unmittelbar gefährdet hätten, wie eine Rückzahlung bereits erhaltener Subventionen, hat der BDPK deshalb bewusst verzichtet.

Stimmen



„Fairer Wettbewerb –
aber bitte für alle!“



„Subventionierung mit
Steuermitteln? Nicht nötig
bei gesetzeskonformer
Finanzierung“

„Der Fehler liegt im
System“



„Keine Angst vor
Karlsruhe“



„Unterwegs im
staatlichen Auftrag“



Krankenhausfinanzierung

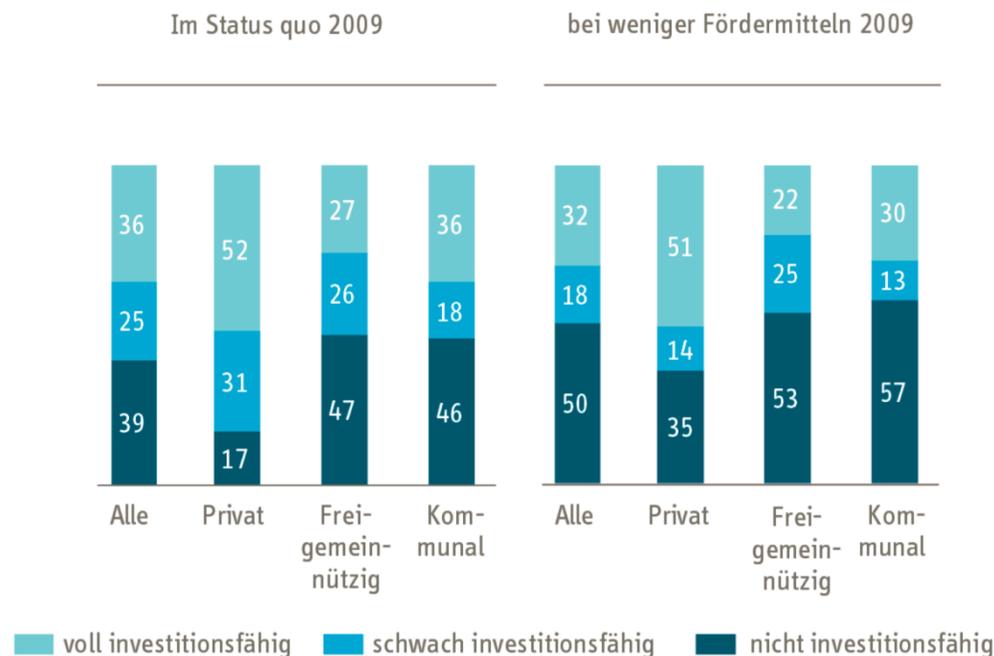
- Das derzeitige Finanzierungssystem bildet die Entwicklung der Betriebskosten nur unzureichend ab.
- Länder werden ihrer Verantwortung im Bereich der Investitionskosten seit Jahren nicht gerecht.

- RWI Krankenhaus Rating Report: Der Anteil insolvenzbedrohter Häuser stieg 2012 von zehn auf 15 Prozent an.
- 40 Prozent der Krankenhäuser rechnen mit einer weiteren Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation (DKI Krankenhausbarometer).

Investitionsfähigkeit

Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser

2009; Anteile in %



Quelle: HCB, RWI; FDZ (2011).

Private Träger übernehmen dort, wo andere Träger ihren Versorgungsauftrag nicht mehr wahrnehmen können.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Krankenhäuser mit qualitativen Auffälligkeiten

2008; Anteil in % aller Krankenhäuser



Quelle: RWI; BQS (2009). – Qualitativ auffällig, wenn Anteil der Indikatoren im KH mit einem Wert von 3, 4 oder 5 (lt. BQS-Definition) 5% übersteigt.

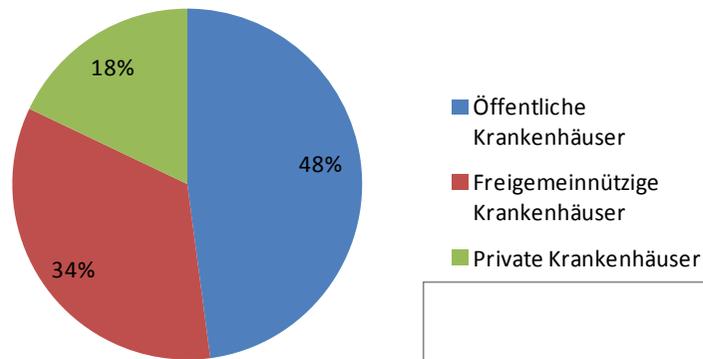
- Patienten entscheiden sich für das beste Versorgungsangebot, Krankenhäuser verbessern so kontinuierlich ihre Qualität
- Wirtschaftlicher Erfolg und Qualität der Patientenversorgung hängen zusammen

Schuldenbremse

- Seit 2011 greift in Deutschland die grundgesetzlich verankerte Schuldenbremse.
- Sie macht Bund und Ländern verbindliche Vorgaben zur Begrenzung der Staatsverschuldung.
- Die Einhaltung der 0,35-Prozentgrenze des Brutto-Inlandsprodukts für Neuverschuldung ist für den Bund ab 2016 zwingend.
- Für die Bundesländer tritt das Verbot der Nettokreditaufnahme 2020 in Kraft.

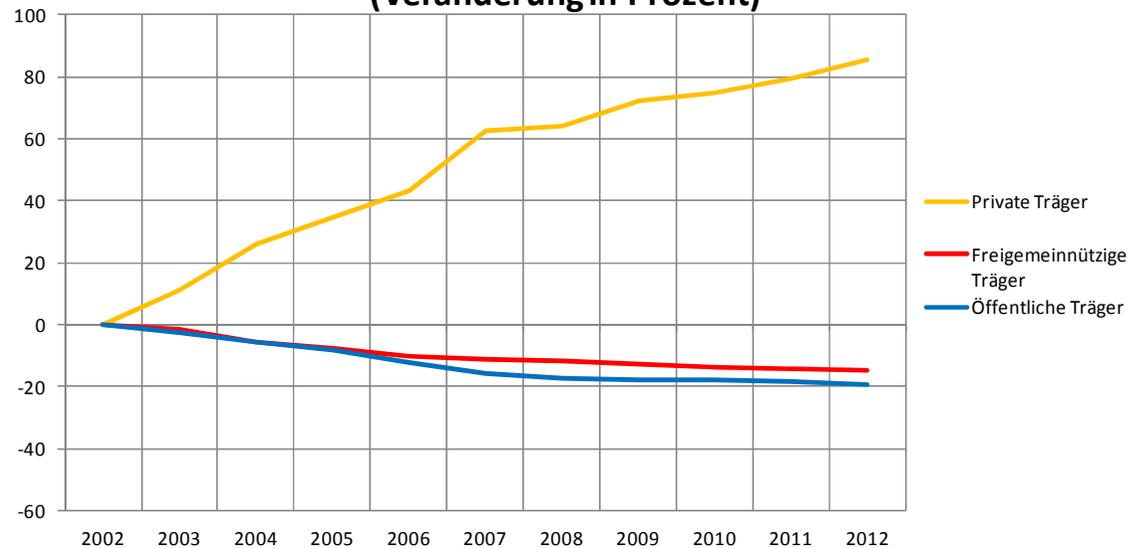
Betten nach Trägerschaft

Betten nach Trägerschaft



Jahr	Öffentliche	Freigemeinnützige	Private
2010	244.254	173.457	85.038
2011	242.769	172.219	87.041
2012	240.180	171.276	90.019

**Entwicklung der Betten nach Trägern
(Veränderung in Prozent)**



Privatisierung

- Noch immer bestehen im Vorfeld einer Privatisierung teilweise Sorgen in der Bevölkerung oder unter Mitarbeitern.
- Verschiedene Studien zur Privatisierung zeigen, dass sich die Versorgungsqualität mit der Privatisierung verbessert.
- Viele Mitarbeiter äußern sich nach einer Privatisierung positiv über veränderte Arbeitsbedingungen.

Effizienz, Qualität und Privatisierung

Politik & Meinung



Die Zahlen sprechen für sich

- Eine Studie der Universität Hamburg, untersuchte die Auswirkungen von Privatisierungen.
- Grundlage der Untersuchung waren jährliche Routinedaten der Statistischen Landesämter zwischen 1996 und 2008.
- Privatisierung hat die Effizienz betroffener Häuser deutlich erhöht. Die Versorgungsqualität wurde nicht beeinträchtigt.

Personaleffekte von Privatisierung



- Eine weitere Studie der Universität Hamburg untersuchte die Personaleffekte von Klinikprivatisierungen.
- Es wurden 132 Klinikverkäufe zwischen 1997 und 2007 untersucht.
- Personalanpassungen erfolgten vor allem im nicht-medizinischen Bereich und haben keine negativen Auswirkungen auf die Behandlungsqualität.

Vertrauen bei Privatisierung

Die Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser in Deutschland

Einschätzung aus Sicht von Trägern und
Verkäufern öffentlicher Krankenhäuser

Prof. Dr. Michael Lingenfelder
Dipl.-Kffr. Gloria Steymann

Berlin, im Mai 2009



- Universität Marburg: Befragung 412 öffentlicher Krankenhäuser und 89 (Teil-)Privatisierter Häuser.
- Ehrlichkeit, Fairness und das Entgegenkommen in Kaufverhandlungen sind weit besser als von potentiellen Verkäufern wahrgenommen.
- Die meisten bisherigen Privatisierungen sind geglückt, die Zufriedenheit mit dem Verkauf positiv und Weitempfehlungsbereitschaft vorhanden.

Personaleffekte von Privatisierung

*Fallstudie: Geschäftsmodelle privater
Konzerne im Krankenhaussektor*



- „Die Personalstruktur in den Kliniken des Rhön-Konzerns unterscheidet sich nur geringfügig von der in kommunalen Krankenhäusern.“
- „[Personalabbau] erfolgt primär bei Berufsgruppen wie z.B. des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes oder dem technischen Dienst.“
- „Die Ärzte und das Leitungspersonal verdienen mehr und das Pflegepersonal und Hilfskräfte weniger als vor der Privatisierung.“

Ausgewählte Beispiele

Wann?	Wer?	Was?
2011	Uniklinikum Schleswig Holstein und Damp Holding AG	Zusammenarbeit im Laborbereich. Die Dialog GmbH dient als gemeinsame Gesellschaft (UKSH 74,5 %, Helios 25,5 %)
2011	Albertinen-Gruppe, Asklepios Klinik St. Georg und Uniklinikum Hamburg Eppendorf	Gründung des Hamburger Herztransplantationszentrums
2006	Land Hessen, Rhön Klinikum AG	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, 5 % der Anteile verbleiben beim Land, umfangreiche vertragliche Regelungen, Klinikbetrieb privatisiert, wissenschaftliches Personal verbleibt in Landesanstellung
1991	Stuttgarter Katharinenhospital, Sana Kliniken AG	Erster Managementvertrag zwischen öffentlichem Träger und privater Klinikgesellschaft als Managementpartner

PPP aus Sicht des öffentlichen Partners

- Konzentration auf Kernkompetenzen der Daseinsfürsorge
- Effizienzvorteile und Qualitätsverbesserungen
- Notwendige Investitionen sicherstellen
- Know-how Gewinn durch Einbezug eines privaten Partners
- Risikoteilung mit privatem Partner



PPP aus Sicht privaten Partners

- Sich der öffentlichen Hand als verlässlicher Partner präsentieren
- Zugang zu neuen Geschäftsfeldern
- Ggf. ist es im Vergleich zu Vollprivatisierung leichter, schrittweise Vertrauen in der Bevölkerung und unter Beschäftigten zu schaffen?
- Erhöhung der Auslastung



Ausblick

- Stärkung des Qualitätswettbewerbs durch
 - Einbezug Qualitätsparameter in die Vergütung
 - Markteintritt-/ Austritt
 - Leistungsmengen
- Strukturbereinigungen?
- Kooperationen und Zusammenarbeiten werden weiter an Bedeutung gewinnen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Ich freue mich auf Ihre Fragen...

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.
Friedrichstraße 60
10117 Berlin

Telefon: 0 30 - 2 40 08 99 - 0
Telefax: 0 30 - 2 40 08 99 - 30
E-Mail: post@bdpk.de
Internet: www.bdpk.de