



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Die Bedeutung der Spitalsträgerschaft in Gesundheitssystemen

Monika Riedel, Thomas Czypionka

Wien, 11.03.2019

Ausgangspunkt und Forschungsfrage

▶ **Staatsziele für ein Gesundheitswesen**

- ▶ Qualität der Gesundheitsversorgung
- ▶ Gerechte und nachhaltige Finanzierbarkeit
- ▶ PatientInnenzufriedenheit

▶ **Forschungsfragen:**

- ▶ Welchen Beitrag leisten die unterschiedlichen Trägertypen bzw. der Wettbewerb zwischen ihnen bei der Erreichung dieser Ziele?
- ▶ Welche Bedingungen optimieren diese Beiträge?

➔ **Literaturrecherche und Länderbeispiele**

Drei Trägertypen von Spitälern

▶ **Öffentliche Trägerschaft**

- ▶ Gebietskörperschaften sind unmittelbar Eigentümer von Spitälern
- ▶ Gebietskörperschaften sind Eigentümer einer Trägergesellschaft von Spitälern
- ▶ In aller Regel keine Gewinnerzielungsabsicht (gemeinwirtschaftliches Motiv)

▶ **Privat-gemeinnützige Trägerschaft**

- ▶ Private Organisationen sind Eigentümer von Spitälern
- ▶ Sie sind aber gemeinnützig, haben also keine Gewinnerzielungsabsicht (gemeinwirtschaftliches Motiv)

▶ **Privat-gewinnorientierte Trägerschaft**

- ▶ Private Organisationen sind Eigentümer von Spitälern
- ▶ Sie betreiben Spitäler, um Gewinne zu erzielen (erwerbswirtschaftliches Motiv)

Ausgangspunkt Österreich

▶ Akutkrankenanstalten

▶ Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten

- ▶ Nur öffentliche und privat gemeinnützige Träger
- ▶ Hauptanteil an Akutkrankenanstalten

▶ PRIKRAF (Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds)-Krankenanstalten

- ▶ Vorwiegend gewinnorientierte Träger
- ▶ Vorwiegend Belegspitäler, höherer Komfort mit Zuzahlung

▶ Unfallspitäler

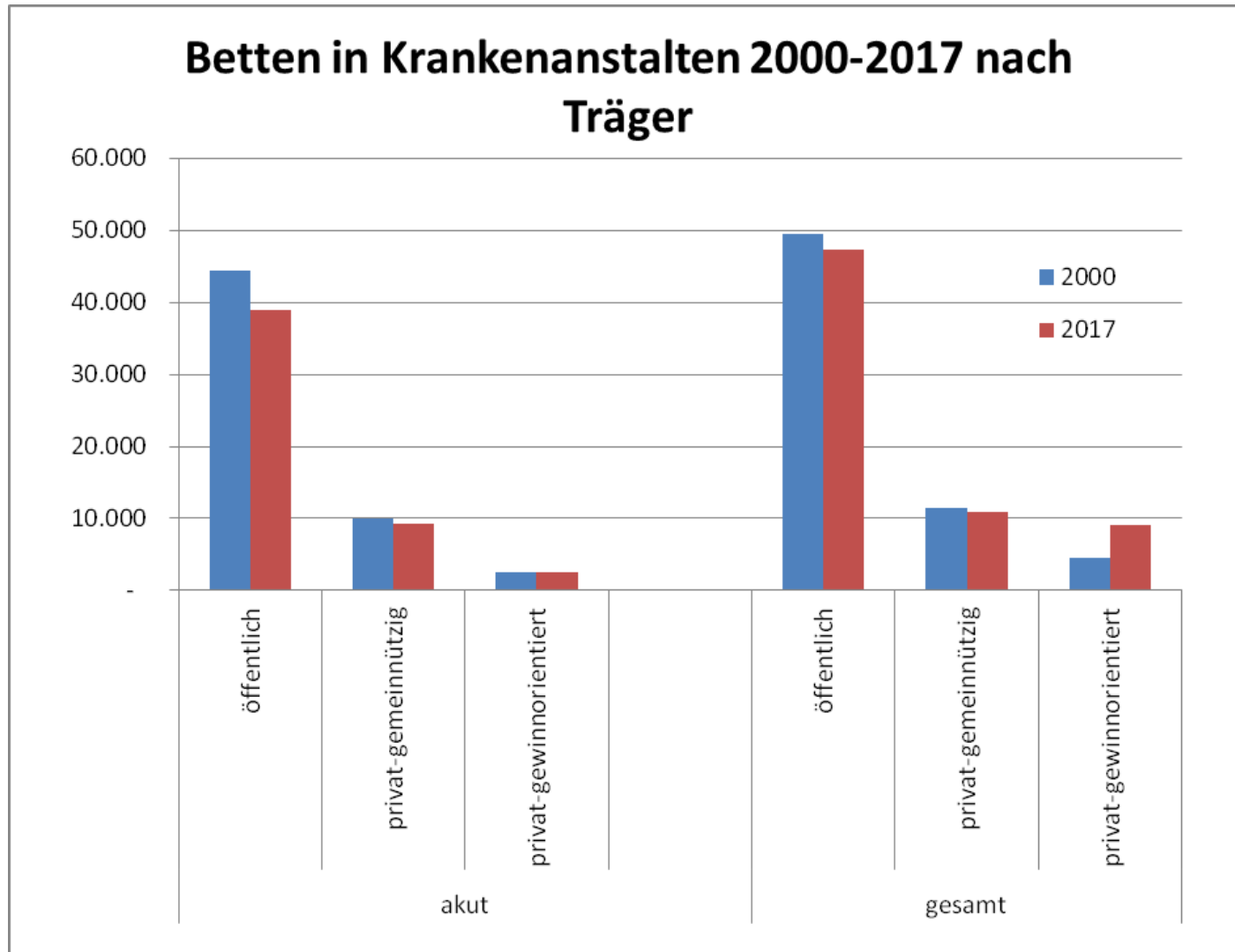
- ▶ Träger vorwiegend Sozialversicherung

▶ Sonstige

▶ Gesamt

- ▶ Inklusive Langzeiteinrichtungen (zb Langzeitpsychiatrie), Rehabilitation

Zeitliche Entwicklung in Österreich



Quelle:

Krankenanstalten in
Zahlen 2019.

Kennzahlen Spitalswesen Österreich

Alle Krankenanstalten							
Standort	Anzahl Krankenanstalten	Tatsächlich aufgestellte Betten	Tbett in %	Belagstage	BT in %	Personal (VZÄ)	Personal (VZÄ) in %
Öffentliche Träger	147	45.235	69,8	12.713.321	69,2	110.909	78,9
Bund	6	263	0,4	31.350	0,2	419	0,3
Land	88	36.119	55,7	10.059.788	54,7	96.452	68,6
Gemeinde	10	2.487	3,8	671.194	3,7	4.950	3,5
Krankenkassen und Fürsorgeverbände	9	1.400	2,2	408.061	2,2	2.643	1,9
Unfall- und Pensionsversicherungsanstalt	34	4.966	7,7	1.542.928	8,4	6.445	4,6
private Träger	124	19.570	30,2	5.663.924	30,8	29.684	21,1
Geistliche Orden und Glaubensgemeinschaften/Gesellschaft	35	10.156	15,7	2.839.522	15,5	21.198	15,1
Vereine/Stiftung	4	357	0,6	104.423	0,6	261	0,2
Privatgesellschaften	85	9.057	14,0	2.719.979	14,8	8.224	5,8
gesamt	271	64.805		18.377.245		140.593	

Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (LGF)							
Standort	Anzahl Krankenanstalten	Tatsächlich aufgestellte Betten	Tbett in %	Belagstage	BT in %	Personal (VZÄ)	Personal (VZÄ) in %
Öffentliche Träger	80	35.612	79,6	9.685.437	79,3	99.195	83,0
Land	71	32.962	73,7	8.970.227	73,5	93.043	77,8
Gemeinde	8	2.279	5,1	608.397	5,0	4.743	4,0
Krankenkassen und Fürsorgeverbände	1	371	0,8	106.813	0,9	1.408	1,2
private Träger	34	9.126	20,4	2.526.464	20,7	20.353	17,0
Geistliche Orden und Glaubensgemeinschaften/Gesellschaft	28	8.421	18,8	2.319.457	19,0	19.145	16,0
Vereine/Stiftung	1	85	0,2	26.971	0,2	112	0,1
Privatgesellschaften	5	620	1,4	180.036	1,5	1.097	0,9
gesamt	114	44.738		12.211.901		119.548	6



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Die Bedeutung von Wettbewerb im Spitalswesen

Wettbewerb im Spitalswesen

▶ **Wettbewerb**

- ▶ Ein Wettbewerb auf funktionierenden Märkten bringt viele erwünschte Effekte hervor:
 - ▶ **Innovation**
 - ▶ **Kostenminimierung und Effizienz**
 - ▶ **Qualitätssteigerung**
 - ▶ **Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen**
 - ▶ **Wahlfreiheit**

Wettbewerb im Spitalswesen

▶ Marktfehler

- ▶ Im Gesundheitswesen bzw. im Spitalswesen gibt es zahlreiche Marktfehler, also Umstände, die bewirken, dass der Wettbewerb nur eingeschränkt funktioniert, beispielsweise
 - ▶ **Informationsasymmetrie:** Eine Seite ist deutlich besser informiert, in der Regel nicht die PatientInnen → Unnötige Untersuchungen, Ausgaben zu Lasten Dritter
 - ▶ **Öffentlicher-Gut-Charakter:** Manche Güter wie das Rettungswesen werden von einem Markt nicht bereitgestellt, weil man niemanden ausschließen kann, auch wenn er nicht bezahlt
 - ▶ **Marktmacht:** Konzentrationstendenzen verringern den Wettbewerb, oder lokal kann es sinnvollerweise nur einen Anbieter geben (natürliches Monopol)
 - ▶ ...

Wettbewerb im Spitalswesen

- ▶ Durch die richtige Regulation müssen also die Marktfehler ausgeglichen werden, um Vorteile des Wettbewerbs lukrieren zu können
- ▶ Dabei kommt es auf das richtige Maß an!
- ▶ Die einzelnen Spitalsträgertypen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile, die genutzt werden können
- ▶ Beispielsweise stellen öffentliche Spitäler die sicherste Basis der Versorgung dar, während private innovationsfreudiger sind und in der Regel kostenbewusster agieren

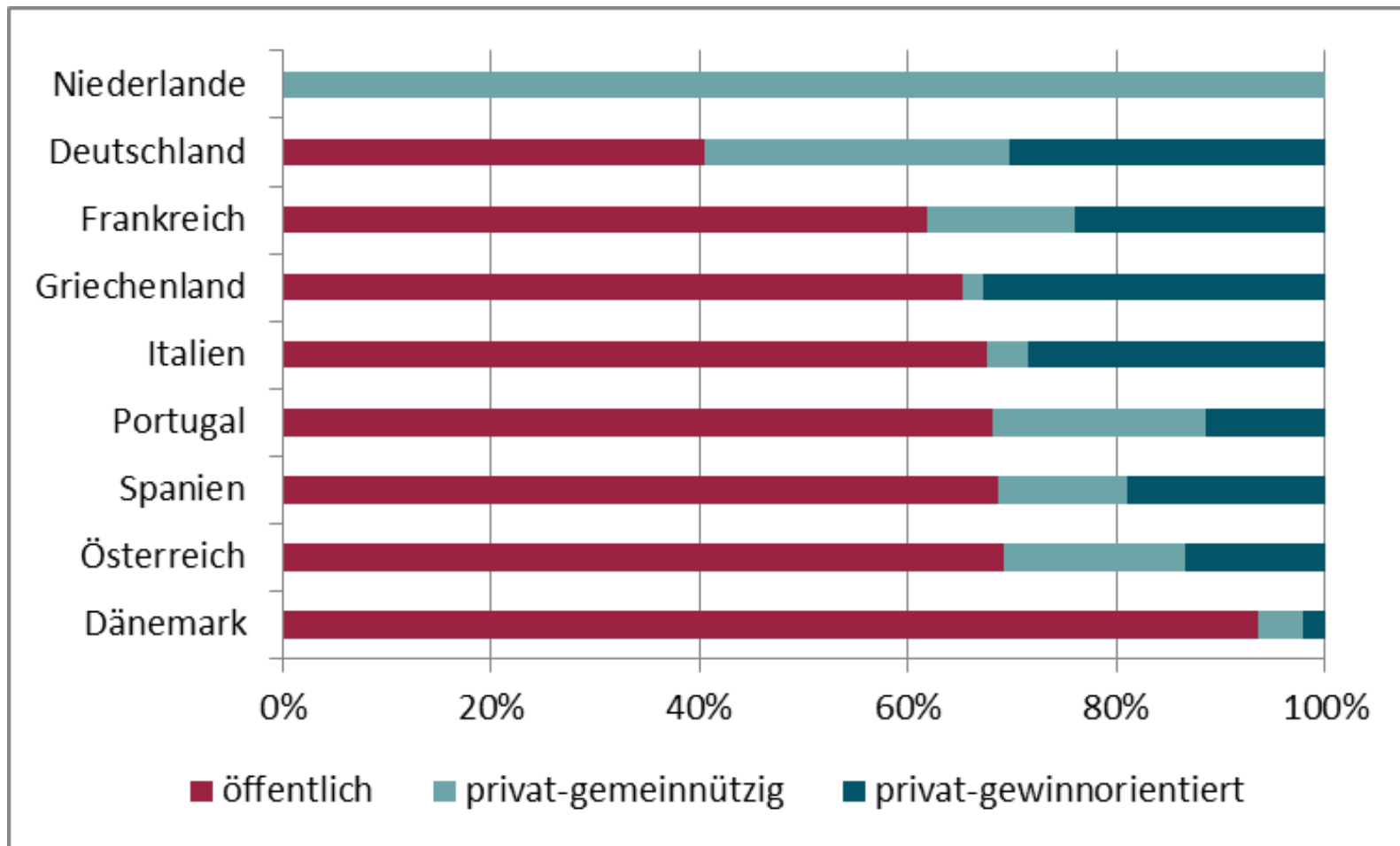


Wie sieht die Trägerlandschaft international aus?

Anteil der Trägertypen im Vergleich

- ▶ **In vielen europäischen Ländern gibt es alle drei Trägertypen**
 - ▶ **Öffentlich**
 - ▶ **Privat-gemeinnützig**
 - ▶ **Privat-gewinnorientiert**

Anteil der Trägertypen im Vergleich



Anmerkungen: Daten für 2016 (letztverfügbar für alle)

Quelle: Eurostat (2019), IHS 2019.



Welche Rolle spielen die
Trägertypen bzw. der
Wettbewerb zwischen
ihnen?

Internationaler Vergleich

- ▶ **Wir haben einige Länder genauer betrachtet**
 - ▶ **Dänemark (DK)**
 - ▶ **Deutschland (D)**
 - ▶ **Frankreich (FR)**
 - ▶ **Niederlande (NL)**
 - ▶ **Schweiz (CH)**
 - ▶ **England (EN)**
- ➔ **Welche Rolle haben die einzelnen Trägertypen in diesen Ländern?**

Trägerschaft

- ▶ In Deutschland, Frankreich und der Schweiz nehmen die privaten Spitäler zu einem **hohen Ausmaß** an der Versorgung Teil
- ▶ Die Trägervielfalt bzw. Gleichbehandlung ist in diesen Ländern sogar explizit gesetzlich verankert
- ▶ In den sehr wettbewerblichen Niederlanden gibt es **ausschließlich privat-gemeinnützige Träger**
- ▶ In Dänemark und England als staatlichen Gesundheitssystemen spielen die privaten Typen eine **geringere aber zunehmende Rolle**
- ▶ In Österreich spielen vor allem privat-gemeinnützige Träger mit über 20% der Akutbettenkapazität eine **wichtige Rolle** in der öffentlich finanzierten Versorgung

Wettbewerb

- ▶ In allen betrachteten Ländern wird der **Wettbewerb zwischen den Trägern genutzt**, um Effizienz und Qualität sowie Wahlfreiheit zu steigern
- ▶ Selbst die Länder mit staatlichen Gesundheitssystemen wie Dänemark und England nutzen private Träger, um die eigenen Spitäler zu **mehr Effizienz und Qualität** anzuregen und Wartezeiten zu verkürzen
- ▶ **Lernen von den Besten** wird durch Wettbewerb ermöglicht
- ▶ In vielen Ländern **werden öffentliche Spitäler daher zunehmend ebenfalls in privater Rechtsform bzw. nach new public management Grundsätzen geführt**
- ▶ Österreich hat ebenfalls in den meisten Bundesländern schon lange Organisationsprivatisierungen in den öffentlichen Spitälern durchgeführt
- ▶ Es braucht aber **mehr Transparenz und gleiche Wettbewerbsbedingungen**, um das Potenzial von Wettbewerb besser heben zu können

Finanzierung/Bezahlung

- ▶ In allen betrachteten Ländern werden öffentliche und privat-gemeinnützige Spitäler **bei gleichem Versorgungsauftrag gleich bezahlt**
- ▶ Privat-gewinnorientierte Spitäler erhalten in Frankreich einen geringeren Punktwert (Argument: Keine Ausbildungsverpflichtung, kein Versorgungsauftrag)
- ▶ In der Regel gibt es **kostendeckende Tarife**
- ▶ Das Finanzierungs- und Bezahlungssystem ist in **keinem der betrachteten Länder so kompliziert** wie in Österreich
- ▶ Die Bezahlung sollte auch in Österreich **kostendeckend** sein, statt bewusste Abgangsdeckungen in Kauf zu nehmen

Transparenz

- ▶ **Transparenz ist erforderlich, damit PatientInnen ihre **Wahlfreiheit** ausüben können**
- ▶ **Darüberhinaus hilft sie, bei stark regulierten Systemen **richtige Steuerungsimpulse im Sinne der Qualitätsverbesserung** zu setzen**
- ▶ **Transparenz erhöht auch Innovationsanreize**
- ▶ **Transparenz hilft auch, **unerwünschte Wirkungen** (Sparen zulasten der Qualität) **hintanzuhalten****
- ▶ **Länder wie Deutschland, England, Dänemark, Niederlande oder Frankreich bieten **deutlich höhere (Qualitäts)transparenz als Österreich****



Fazit

Fazit

- ▶ **In vielen europäischen Ländern nehmen öffentliche, privat-gemeinnützige und privat-gewinnorientierte Spitäler an der Versorgung der Öffentlichkeit teil**
- ▶ **Die richtigen Rahmenbedingungen tragen dazu bei, die Stärken der einzelnen Trägertypen zu nutzen und voneinander zu lernen, um Effizienz, Qualität und PatientInnenzufriedenheit zu erhöhen**
 - ▶ **Wichtig ist dabei ein Wettbewerb unter gleichen Bedingungen bei gleichem Versorgungsauftrag**
 - ▶ **Ein kostendeckendes Finanzierungssystem unterstützt den Wettbewerb**
 - ▶ **Ebenso wichtig ist Transparenz bezüglich Qualität und Leistungsfähigkeit zwischen den Trägern**
- ▶ **Dadurch können die einzelnen Trägertypen ihren optimalen Beitrag zur Versorgung leisten und ein ausgewogenes System der Versorgung bieten**



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Kontakt:

Thomas Czypionka

Institut für Höhere Studien (IHS)

Josefstädter Straße 39

1080 Wien

E-Mail: thomas.czypionka@ihs.ac.at