

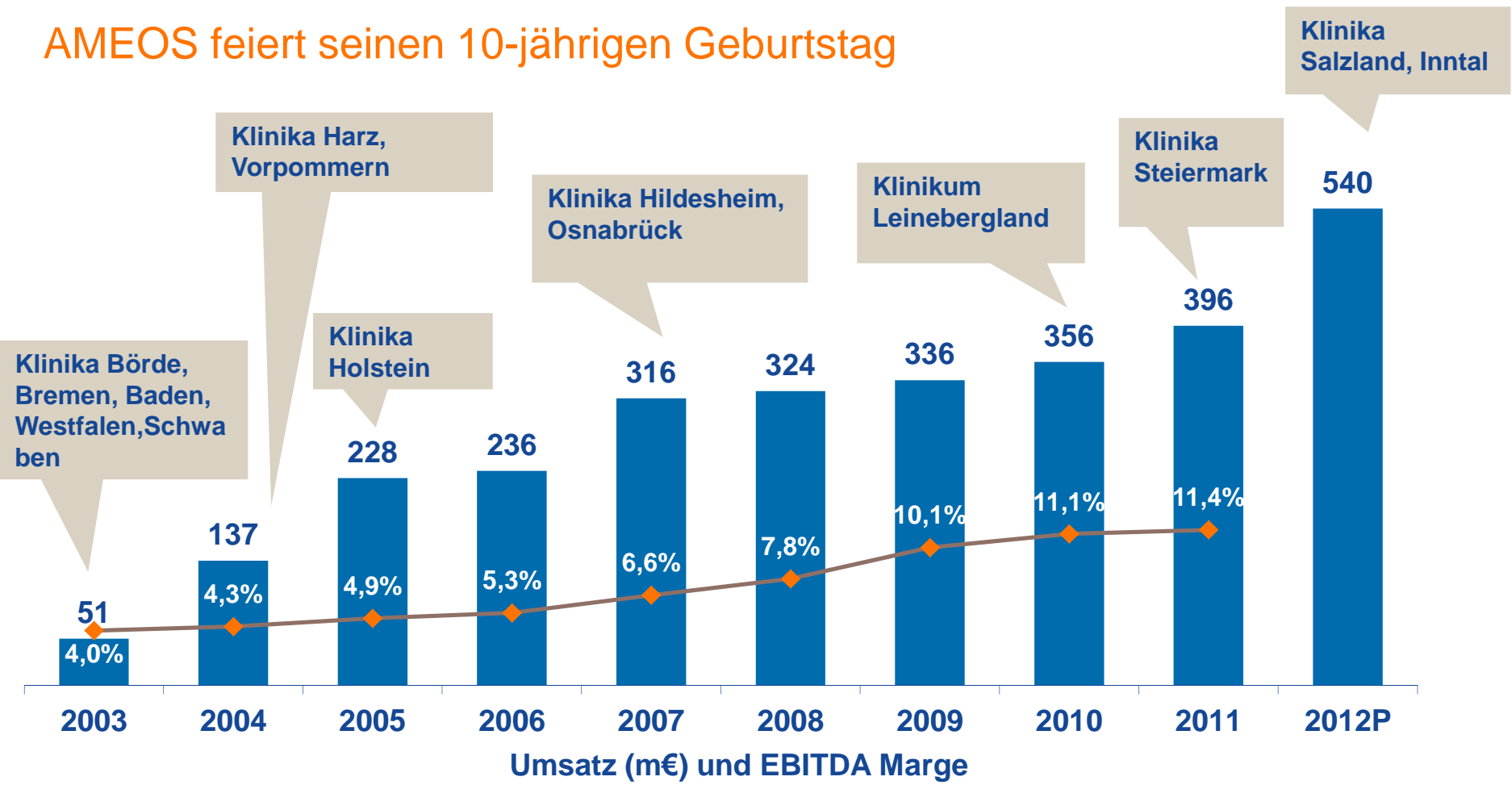
**SVS Kongress**  
**06. September 2013**

## **Spitalmarktentwicklung unter DRG**

**Dr. med. Axel Paeger, Gründer, Aktionär, CEO der AMEOS Gruppe, Zürich**



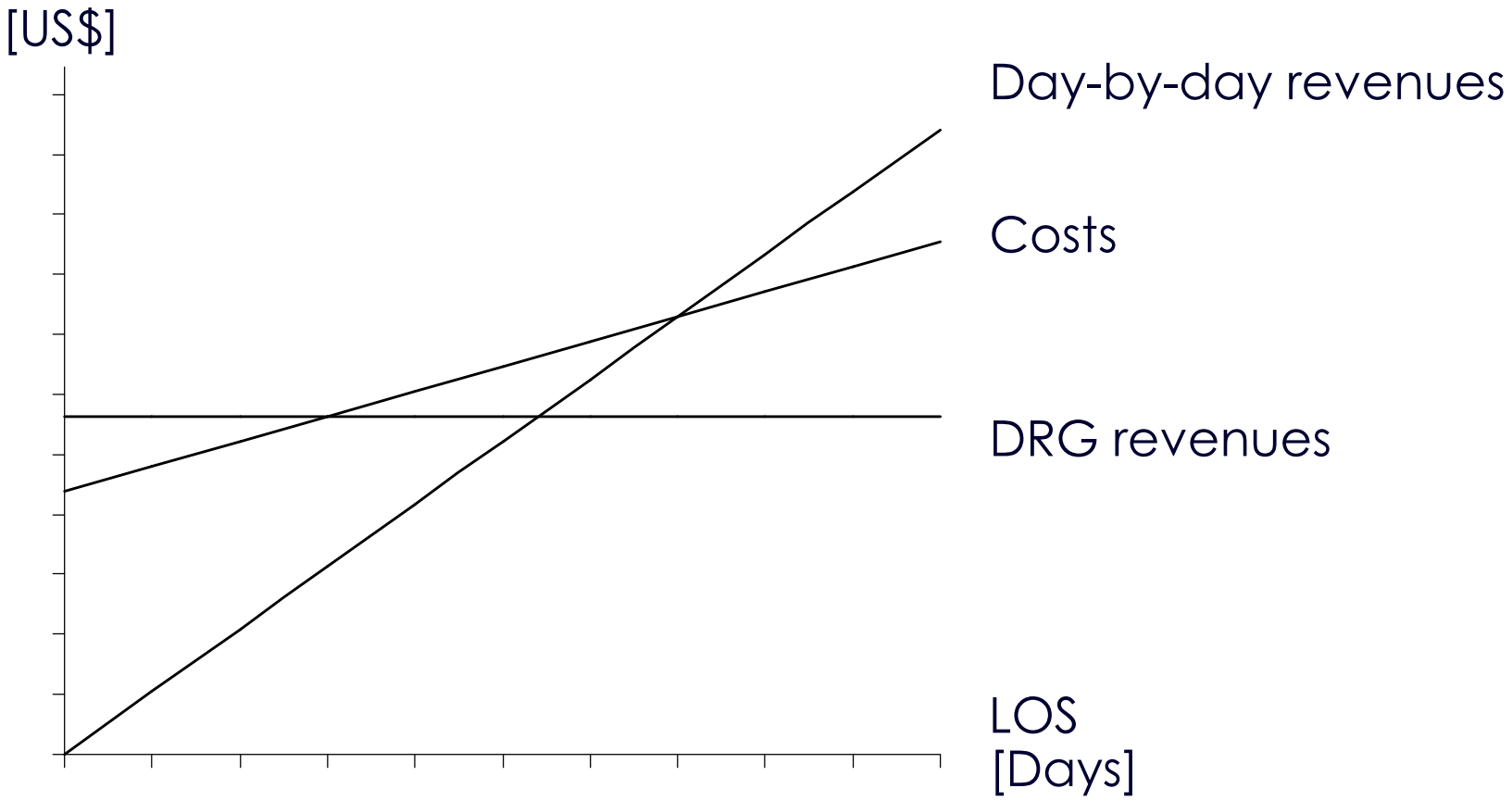
## AMEOS feiert seinen 10-jährigen Geburtstag



AMEOS Umsätze stiegen in zehn Jahren von null auf CHF 700 Millionen

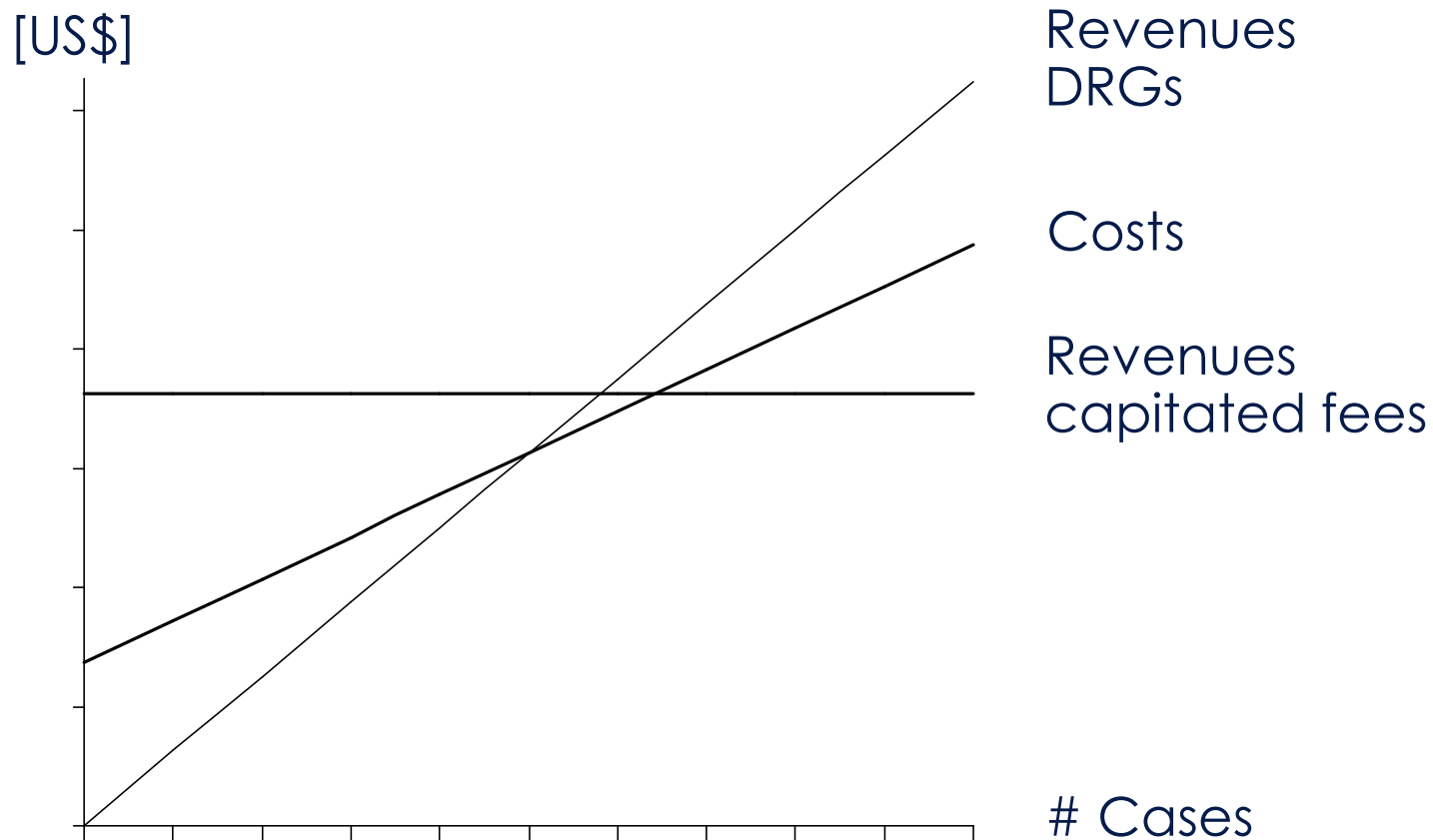
:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

# TRANSFER FROM DAY-BY-DAY TO DRG'S: 180-DEGREE SWITCH OF PAYMENT STIMULUS



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## FURTHER FLATTENING THE FEE SYSTEM: SHIFTING FROM DRG'S TO CAPITATION



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## Der Spitalmarkt unter DRGs: das neue Vergütungssystem bewirkte und bewirkt einen Paradigmenwechsel im Spitalmanagement

- Anzahl der Betten wird irrelevant für die Spitalplanung.
- Relevant für alle Spitäler ist die fallbezogene Vergütung und damit verbunden das Qualitäts- und Kostenmanagement.
- Key competitive factor: Fähigkeit, die „Length of Stay (LOS)“ im Spital anzupassen (zu reduzieren).
- Signifikanter „Wettbewerbsnachteil“ für kleine Spitäler durch relativ zu hohen Gemeinkostenanteil

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## DRG-Vergütung: Fähigkeit, die LOS zu verkürzen, ist entscheidend für das "Überleben" des Spitals

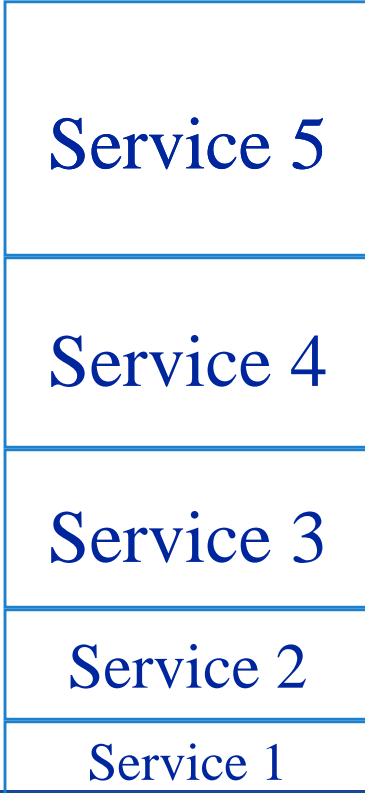
Mehr medizinische und pflegerische Leistungen werden pro Zeiteinheit ("time slot") erbracht. **Essenzielle Verringerung der LOS** wird erreicht durch:

- Verbessertes Eintrittsmanagement, z.B. Vorbereitung des Eintritts
- Verbessertes Austrittsmanagement, z.B. ambulante Pflege nach Austritt
- Verbesserte Kompetenz im Patientenmanagement durch Implementierung von klinischen Pathways

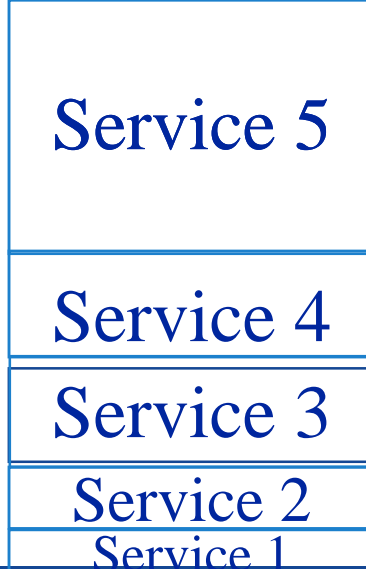
# Tagesbasierte versus pauschale Vergütung (per DRG, capita) setzen diametral entgegengesetzte Anreize

Retrospective item (day)-based payment

Prospective flat payment



↑ Revenues and cost coverage increasing with number and size of performed services



↓ Revenues are fixed. Cost coverage increasing when volume of performed services decreases or – only with capitation – number of cases decreases

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## DRGs befördern („erzwingen“) die Pathway-Implementierung

- LOS-Ziele werden erreicht
- Anfallende Kosten sind akkurat für die entsprechende Diagnose (DRG)
- Strukturierte Kommunikation zwischen Krankenpflegepersonen und Ärzten
- Frühe und kontinuierliche Austrittsplanung

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::



NACHGEFRAGT

# «Das Spitalwesen ist eine der konservativsten Branchen»

Arzt und Klinikketten-Betreiber Axel Paeger plädiert für mehr Wirtschaftlichkeit an Spitälern. Die deutschen Erfahrungen mit Fallpauschalen wertet er positiv.

Mit Axel Paeger sprach Judith Wittwer



*Herr Paeger, Ihre Klinikette Ameos kauft in Deutschland überschuldete Spitäler und Heime und trimmt sie auf Effizienz. Wie viel Zeit räumen Sie Ihren Pflegern für die Patienten ein?*

Möglichst viel. Eine gute Pflege ist das A und O für ein gutes Patientenmanagement und zufriedene Kunden.

*Das lässt aber die Kosten und nicht die Gewinne steigen.*

Keineswegs. Eine Krankenschwester,

die umfassend über einen Patienten im Bild ist und sich für ihn Zeit nimmt, optimiert die Abläufe und verkürzt so die Verweildauer eines Patienten im Spital. Der Physiotherapeut muss nicht mehr zweimal aufkreuzen, weil der Kranke noch in der Röntgenaufnahme ist. Pflegende suchen keine Patientenakten, die beim Transport durch die Abteilungen verloren gingen. Heute haben viele öffentlich-rechtliche Spitäler die Patientenabläufe noch zu wenig im Griff. Die Pflegenden verwenden im Schnitt nur etwa zwei Drittel ihrer Dienstzeit für ihre eigentliche Aufgabe.

*Spart das Spital beim Personal, beeinträchtigt dies aber die Qualität der Pflege.*

Diese Herausforderung besteht. Ich wehre mich aber dagegen, in den Jammerchor einzustimmen und die Pflege in der Schweiz und in Deutschland als Pflegefall zu bezeichnen. Das Personal ist heute besser ausgebildet und damit auf die intensivere Pflegearbeit vorbereitet. Die Spitäler müssen aber noch wirtschaftlicher werden und etwa pflegeferne Aufgaben wie Kaffebringen und den Verwaltungsaufwand konsequenter auslagern. Die Einführung

der Fallpauschalen in der Schweiz wird den Effizienzdruck spürbar erhöhen.

*Gerade in Deutschland, wo seit vier Jahren Fallpauschalen gelten, klagen aber viele über steigenden Verwaltungsaufwand.*

Zur Aufgabe von Ärzten und Pflegenden gehört es, die Patienten anhand von Diagnosen und der durchgeführten Behandlung in Fallgruppen einzuteilen. Das ermöglicht eine aufwandgerechte Pflege und dient als Grundlage für die Abrechnung mit der Krankenkasse. Abgesehen von dieser Klassifizierung, sehe ich keine Anhaltspunkte, weshalb der Verwaltungsaufwand für die Ärzte und Pflegenden steigen sollte. Die straffere Prozessorganisation reduziert diesen im Gegenteil.

*Aus der Luft gegriffen ist diese Kritik an den Fallpauschalen aber wohl kaum.*

Sie steht aber in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Aufwand. Das Spitalwesen ist eine der konservativsten Branchen, die man sich vorstellen kann. Ohne die Umstellung auf Fallpauschalen würde ein Patient in Deutschland nach der Blinddarmsoperation noch immer länger im Spital lie-

gen als nötig, und das Krankenhaus profitierte von jedem zusätzlichen Tag. Mit den heutigen Anreizen ist in Deutschland die Verweildauer der Patienten unter das Schweizer Niveau gesunken.

*Die Fallpauschale kann aber auch zu vor-schnellen Entlassungen verleiten.*

So genannte blutige Entlassungen beobachte ich selten. Im internationalen Vergleich sind die Verweildauern im Spital in Deutschland immer noch sehr hoch. Zudem sieht das System Zusatzvergütungen vor, wenn bei einem Patienten nach der Operation Komplikationen auftauchen. Mit der Fallpauschale häuft sich allerdings der Drehtüreffekt: Früher behandelte man einen Herzinfarkt-Patienten, der zugleich unter Diabetes leidet, in einem Spitalaufenthalt. Heute kann das Spital nur die Hauptdiagnose verrechnen.

*\* Axel Paeger betreibt von Zürich aus eine der grössten privaten Klinikketten Deutschlands: Zur Ameos-Gruppe gehören 4 Spitäler, 22 Psychiatrie- und Eingliederungseinrichtungen sowie 9 Pflegehäuser.*

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## Generelle Zeitlinie signifikanter Verbesserungen bei AMEOS: etwa drei Jahre

- Reduktion der Sachkosten bis zu ca..8% durch Prozesse und Strukturen des Einkaufs, wobei (zunächst) dieselben Produkte eingekauft werden, ist ein regelmässiger Quick Win.
- Steigerungen der Erlöse durch neue Angebote und zusätzliche Fachgebiete kommt als Zweites auf der Zeitschiene.
- Reduktion der Personalkosten durch Verbesserung der Prozesse und durch adäquatere Aufgabenverteilung („task sharing at work“) ist der letzte grosse Effekt, weil hierfür „sophisticated projects“ erforderlich sind.



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

www.10jahre.eu

# Regionale Marktführerschaften entscheiden über Erfolg

## Beispiel Sachsen-Anhalt: AMEOS ist heute mit Abstand der grösste Spitalträger in diesem deutschen Bundesland

**AMEOS Klinikum Oschersleben**

**AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt**

**AMEOS Pflege Halberstadt**

**AMEOS Klinikum Aschersleben**

**AMEOS Klinikum Bernburg**

**AMEOS Klinikum Haldensleben**

**AMEOS Klinikum für Neurologie Haldensleben**

**AMEOS Eingliederung Haldensleben**

**AMEOS Pflegehaus am Wald Haldensleben**

**AMEOS Klinikum Schönebeck**

**AMEOS Klinikum Staßfurt**

Sachsen-Anhalt

### Ausgewählte Highlights

- Seit Mai 2012 gehören Aschersleben, Bernburg, Schönebeck und Staßfurt zur AMEOS Gruppe
- Die neuen Kliniken bieten ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum an: Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Neurologie
- Neueröffnung des stationären Betriebs in Staßfurt im November 2012

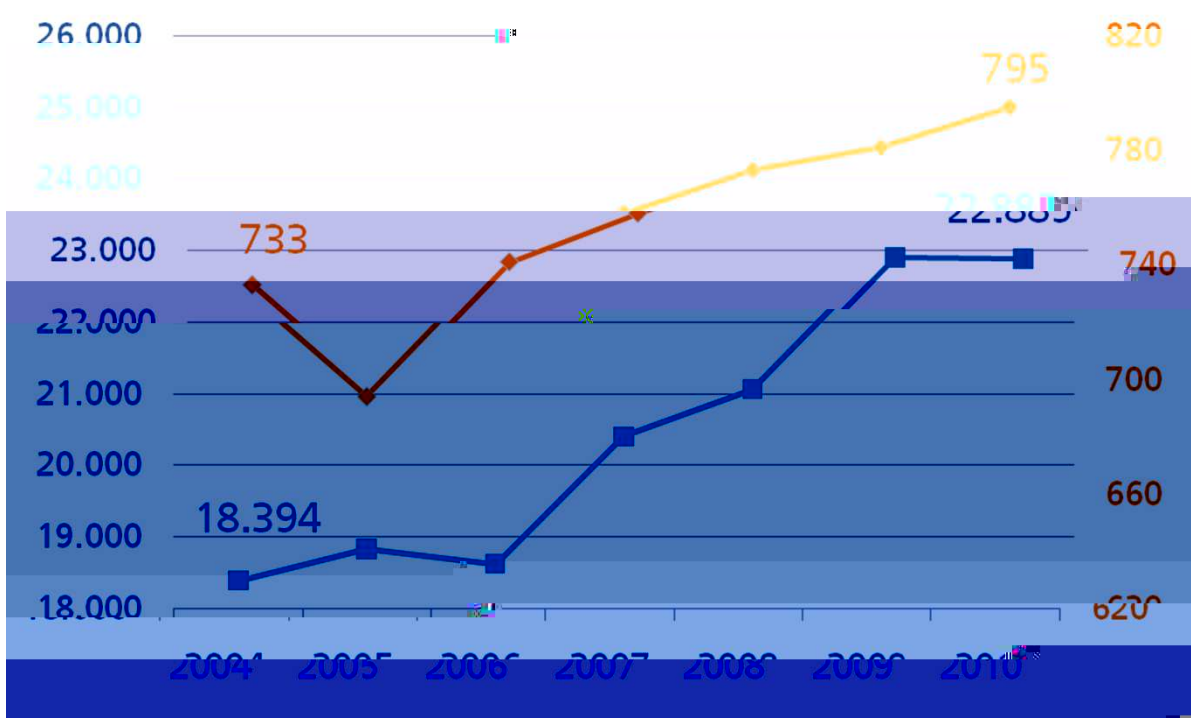
13 Einrichtungen an 7 Standorten mit 1.900 Betten / Plätzen und 2.686 Mitarbeitenden

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

Dr. Axel Paeger

# THE AMEOS BUSINESS MODEL DEMONSTRATED

## AMEOS KLINIKUM HALBERSTADT: DEVELOPMENT OF NO. OF EMPLOYEES AND CASES SINCE BEING TAKEN OVER BY AMEOS



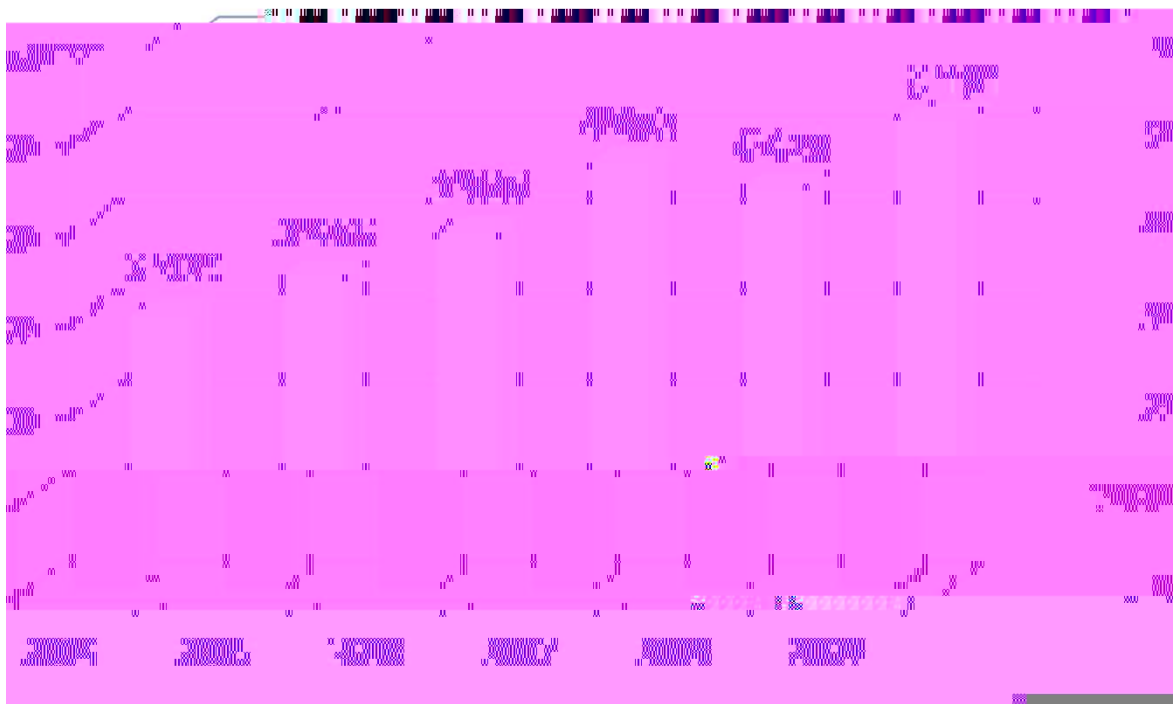
→ Increase in number of employees since 2004 at more than 8%

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## THE AMEOS BUSINESS MODEL DEMONSTRATED

### AMEOS KLINIKUM HALBERSTADT: DEVELOPMENT OF INVESTMENTS SINCE BEING TAKEN OVER BY AMEOS

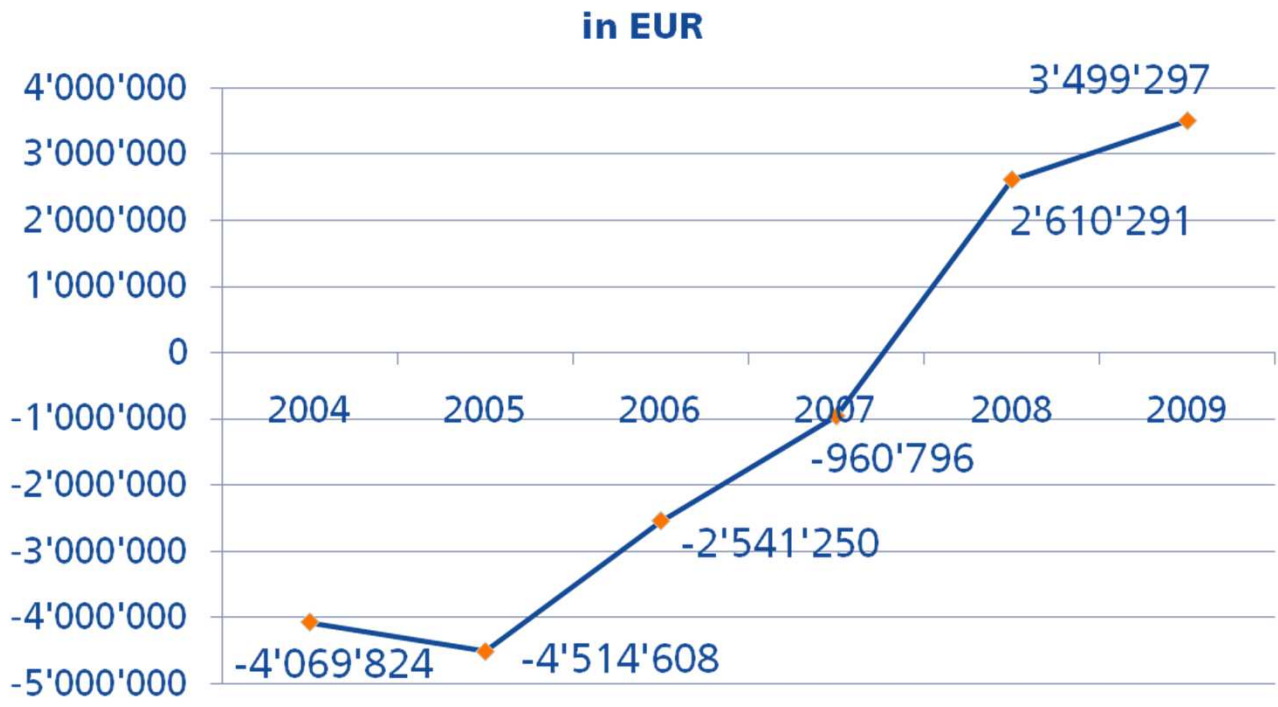
in TEUR



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

# THE AMEOS BUSINESS MODEL DEMONSTRATED

## AMEOS KLINIKUM HALBERSTADT: PROFIT DEVELOPMENT SINCE BEING TAKEN OVER BY AMEOS



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::

## Zwei Problemfelder führen in Deutschland regelhaft zu einem Trägerwechsel von Öffentlich zu AMEOS

- Hohe Verluste in den Jahresabschlüssen
  - häufig bis zu Euro 50 Mio.
  - Klinika im Salzland (1'800 Mitarbeiter) überschritten erstmals auch diese Grenze:  
**2011 Rekordverlust von Euro 51,5 Millionen**
  - für den Steuerzahler nicht mehr tragbar
  - Ursachen liegen meist im medizinisch-strategischen Bereich.
- Fehlende Investitionen in Infrastruktur und medizinische Geräte in öffentlichen Krankenhäusern während Jahrzehnten → Investitionsstau.

In der Praxis treten diese beiden Problemfelder häufig kombiniert auf.

## DIE LINKE fordert: „Sofortigen Verkauf der Salzlandklinik an AMEOS.“

### Standpunkt zur Beendigung des Klinikstreits

Seit Bekanntwerden der Absichten des SPD-Landrates und des Aufsichtsrates der Krankenhausholding, den Krankenhausstandort Staßfurt zu schließen, waren die Mitglieder der Partei DIE LINKE bei den vielfältigen Protesten und Aktionen immer aktiv unter den besorgten Bürgerinnen und Bürgern der Region. Protestdemonstrationen, Mahnwachen und Unterschriftensammlungen fanden unter unserer besonderen aktiven Mitwirkung statt.

In der Arbeitsgruppe des Oberbürgermeisters, die auf Forderung unserer Stadtratsfraktion DIE LINKE/offene Liste im Stadtrat der Stadt Staßfurt gebildet wurde, haben Mitglieder unserer Partei, zur Suche nach Lösungen beigetragen. Auch die Ignoranz des Landrates gegenüber all diesen Bemühungen, hielt uns nicht von aktivem Handeln ab.

Als ein Verkauf weiterhin favorisiert wurde, waren wir nicht für eine Privatisierung, sondern wollten den Weiterbetrieb unter kommunaler Verantwortung. Obwohl wir mit dieser Position keine Mehrheiten im Kreistag fanden, verweigerten wir uns nicht dem eingeleiteten Verfahren einer Privatisierung.

Entscheidend für eine Zustimmung sind für uns die Wiedereröffnung des Krankenhausstandortes Staßfurt, eine Arbeitsplatzsicherung und ein zukunftsfähiges medizinisches Konzept der Anbieter.

Wir verurteilen aufs schärfste die einseitige Festlegung des Landrates auf das Angebot mit dem höchsten Kaufpreis, obwohl dieser Anbieter seine Bemühungen um die Standorte Aschersleben und Staßfurt völlig in Frage stellt.

Wir unterstützen die Haltung der Mitglieder unserer Partei im Kreistag, die sich für den dauerhaften Erhalt des Klinikstandortes Staßfurt namentlich bekannt haben.

Es ist für uns unverständlich, dass sich der Landrat, trotz überzeugenden Votums des Kreistages für einen Anbieter einsetzt, der für die medizinische Versorgung in unserem Landkreis keine Garantien in Aussicht stellt.

In der Handlungsweise des Landrates sehen wir ein offensichtliches Werben für die Zweiteilung der Salzlandkliniken, was den vom Kreistag beschlossenen Transaktionszielen eindeutig widerspricht. Einseitig werden die Transaktionssummen zu Gunsten von Helios gewertet, obwohl grundsätzliche Unterschiede in der Größenordnung zu Gunsten von AMEOS bestehen.

Wir betrachten, die durch seinen Widerspruch eintretende Verzögerung als weitere Belastung für den Haushalt des Kreises und die zunehmende Verunsicherung aller Beschäftigten in diesen Einrichtungen.

Wir fordern die Mitglieder des Kreistages auf, an ihrem Abstimmungsverhalten auch auf der Sondersitzung des Kreistages festzuhalten und den Widerspruch des Landrates abzulehnen.

Wir fordern den Landrat auf, das Votum des Kreistages zu akzeptieren und auf weiteren Widerspruch zu verzichten

### Am 29.10.2011 einstimmig auf der Mitgliederversammlung in Staßfurt beschlossen



## Zwei Problemfelder führen in Deutschland regelhaft zu einem Trägerwechsel von Öffentlich zu AMEOS

- Hohe Verluste in den Jahresabschlüssen
  - häufig bis zu Euro 50 Mio.
  - Klinika im Salzland (1'800 Mitarbeiter) überschritten erstmals auch diese Grenze:  
**2011 Rekordverlust von Euro 51,5 Millionen**
  - für den Steuerzahler nicht mehr tragbar
  - Ursachen liegen meist im medizinisch-strategischen Bereich.
- Fehlende Investitionen in Infrastruktur und medizinische Geräte in öffentlichen Krankenhäusern während Jahrzehnten → Investitionsstau.

In der Praxis treten diese beiden Problemfelder häufig kombiniert auf.

## Warum erwirbt AMEOS dann solche «Problem-Krankenhäuser» ?

- Bereits existierende potente AMEOS Region Sachsen-Anhalt
- Weitere Verdichtung durch Aufnahme der Klinika im Salzland
- AMEOS ist durch die Übernahme der Kinika nun grösster Spitalträger in Sachsen-Anhalt und so gross wie die vier übrigen grossen privaten Träger zusammen
- Massgebliche Prägung der Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt: AMEOS ist bei einigen medizinischen Fachgebieten alleiniger Anbieter
- Die einseitige Abhängigkeit eines einzelnen Spitals wird auf Augenhöhe zurück gebracht.

## Unter der neuen AMEOS Trägerschaft geschieht der erfolgreiche Transformation bei solchen «Problem-Krankenhäusern» durch

- Umsetzung prozessorientierter Strukturen
- Überregionale Synergieeffekte im Kostenbereich (z. B. Einkauf)
- Optimierung der Leistungsstrukturen in der AMEOS Region (Erlösbeitrag)
- Gemeinsame Erbringung von Leistungen im Sekundär- und Tertiärbereich in der AMEOS Region (Kostenbereich)

Einer Angebotsabgabe durch AMEOS liegt generell eine Mehrjahresplanung zugrunde (Erlöse, Personal- und Sachkosten eines Fünfjahreszeitraumes).

## Zurück in die Schweiz:

### Gründe für die Endlichkeit der Spitalfinanzierung durch die öffentliche Hand

- Öffentliche Hand (Kanton, Bezirk, Gemeinden) als Träger stehen unter zunehmendem Budgetdruck und Sparzwängen
- Bereits gemäss gültiger Gesetzeslage zur Spitalfinanzierung beträgt der kantonale Anteil nicht mehr automatisch fünfzig Prozent, sondern kann fixiert oder limitiert werden („dual-fix“).
- Alterung der Bevölkerung, medizinisch-technische Innovationen und Weiterentwicklung (und Verteuerung) diagnostisch-therapeutischer Möglichkeiten führt zu Leistungsausweitungen.
- Die SwissDRGs haben den schweizweiten Wettbewerb der Spitäler verstärkt. Es wird explizite Verlierer geben, v.a. im Bereich von Spitälern mit zu hohem Gemeinkostenanteil.

## Schleichender Ausstieg der Kantone aus der Finanzierung der Spitäler

- Die Kantone werden nicht mehr bereit sein, die zwingenden Leistungssteigerungen proportional mitzufinanzieren. Prognose: die Kantone werden nach dem Vorbild der deutschen Bundesländer schleichend aus der Finanzierung der Spitäler aussteigen.
- Dies gilt sowohl im Falle der Beibehaltung der aktuellen Gesetzeslage als auch im Falle einer vollständigen Umstellung der kantonalen Finanzierung.
- Die Geschwindigkeit dieser Entwicklung wird durch die Gewinn-/Defizit-Situation der Spitäler mitbestimmt.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Blick auf die AMEOS Klinika in der Steiermark

:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::