

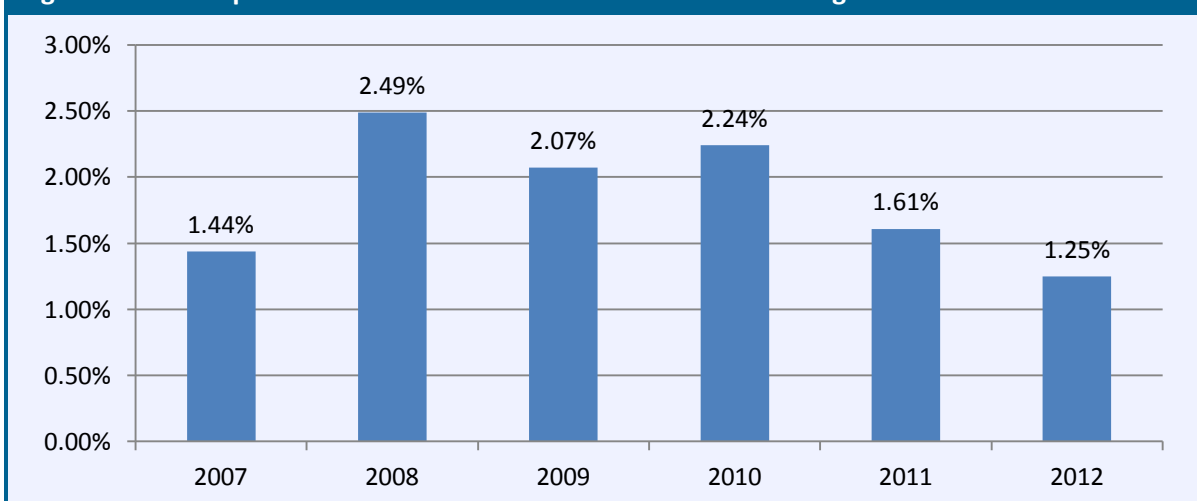
## PRIVATHOSPITALERNES MARKEDSANDEL ER LAVEST I ÅREVIS

Privathospitalerne er under pres. På få år er opgang vendt til nedtur, og privathospitalerne melder om ondt i økonomien. Omsætningen er faldet, og massive underskud truer med at udløse flere konkurser. Alene fra 2010 til 2012 er privathospitalernes markedsandel - målt som andel af alt offentligt finansieret aktivitet - faldet med 44 pct., så markedsandelen i dag ligger på 1,25 pct. Til sammenligning er markedsandelen for privathospitaler i Sverige ca. 12 pct. Faldet i Danmark er primært båret af fald i markedsandele for behandling af sygdomme i knogler, muskler og bindevæv, samt behandling af sygdomme i kredsløbsorganer. Og det er til trods for, at der er flere argumenter for, at en stærk privat hospitalssktor vil være en fordel for Danmark. For det første kan privathospitalerne lægge et konkurrencepres på de offentlige hospitaler, som bidrager til at give mere sundhed for skattekrone. For det andet medfører eksistensen af privathospitaler større valgmulighed for patienterne til at vælge, hvor de vil behandles. For det tredje kan danske privathospitaler tiltrække sundhedsturister, hvilket på længere sigt vil være til gavn for vækst og beskæftigelse i Danmark. For det fjerde kan privathospitalerne bidrage til at nedbringe ventelisterne, hvilket både gavner patienterne og reducerer det offentliges udgifter til sygedagpenge. Og selvom flere regioner melder om store besparelser, når de via udbud sender behandlinger videre til privathospitaler, har f.eks. Region Syddanmark nyligt valgt at lukke alle deres udbudsaftaler med privathospitalerne, ligesom regeringen - fx med loven om differentieret behandlingsgaranti (L30) - har indført lovgivning, der har den konsekvens, at det flytter patienter fra privathospitalerne til de offentlige hospitaler. Det er helt centralt, at regionerne køber de behandlinger, der er bedst og billigst, og at regeringen sikrer stabile rammevilkår for et velfungerende sundhedsvæsen.

### Privathospitalernes markedsandele

Privathospitalernes markedsandel målt som andel af alt offentligt finansieret aktivitet ligger for første gang lavere end i 2007. De nyeste tal fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse viser, at privathospitalernes markedsandel i 2012 ligger på 1,25 pct. Alene fra 2010 til 2012 er privathospitalernes markedsandel faldet med 44 pct., jf. figur 1. Til sammenligning er markedsandelen i Sverige 12 pct. (2011-tal) og i Frankrig 24 pct. (2011-tal).<sup>1</sup>

Figur 1. Privathospitalernes markedsandel som andel af alt offentligt finansieret aktivitet



Kilde: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Anm.: På grund af ministeriets opgørelsesmetode, hvor markedsandelen måles ved DRG-produktionsværdien, så er udviklingen i markedsandelen renset for udviklingen i privathospitalernes priser.

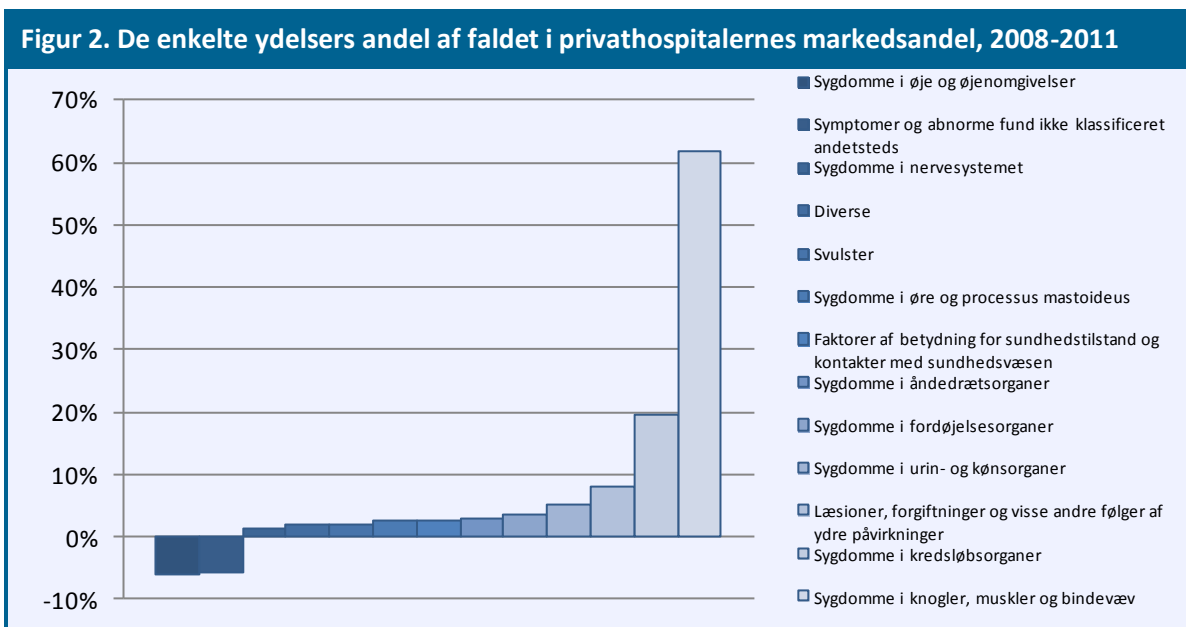
<sup>1</sup> Kilde: Ekonomifakta.se, Drees(2012): Le panorama des établissements de santé samt DSI (2009): Privat-Offentligt Samspil.

Reduktionen i privathospitalernes markedsandel kan henføres til 3 forhold:

- At færre patienter er henvist til privathospitalerne.
- En ændret patientsammensætning på privathospitalerne.
- Lavere DRG-takster.<sup>2</sup>

Det bør bemærkes, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgørelse<sup>3</sup> af markedsandelen ikke tager højde for udviklingen i privathospitalernes takster. Hvis det fx er tilfældet, at privathospitalerne over årene er blevet billigere (sammenlignet med udviklingen i de offentlige hospitalers takster), så vil faldet i markedsandelen være undervurderet. Og der er grund til at tro, at dette er tilfældet. Fra 2008 er regionerne begyndt at benytte udbudsaftaler, og analyser viser, at behandlinger foretaget af privathospitalerne via disse udbudsaftaler i 2011 i gennemsnit lå på 48 pct. af DRG-taksten, dvs. halv pris sammenlignet med hvad en tilsvarende behandling koster på et offentligt hospital.<sup>4</sup>

Faldet i privathospitalernes markedsandel er primært drevet af fald i behandling af sygdomme i knogler, muskler og bindevæv, samt behandling af sygdomme i kredsløbsorganer. Faldet i markedsandel for behandling af sygdomme i knogler, muskler og bindevæv udgjorde knap 62 pct. af privathospitalernes samlede tab af markedsandel i perioden 2008-2011, mens sygdomme i kredsløbet stod for knap 20 pct., jf. figur 2. Bagvedliggende data fremgår af appendiks.



Anm.: Ydelser, som har bidraget med mindre end +/- 1 pct., er samlet i kategorien 'Diverse'.

Kilde: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

<sup>2</sup> DRG-systemet er et redskab til at gruppere patienter i Diagnose Relaterede Grupper. Således grupperes patienterne efter diagnose, behandling, køn, alder mv. Til de enkelte grupper kobles deres faktiske aktiviteter og udgifter. Dermed får man sammenhængen mellem aktivitet og udgift for forskellige behandlingstyper. Disse sammenhænge ligger til grund for beregningen af de såkaldte DRG-takster. Kilde: sst.dk.

<sup>3</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse måler markedsandelen som DRG-produktionsværdien, dvs. forholdet mellem den producerede mængde på privathospitalerne gange DRG-taksten og den samlede producerede mængde på både privathospitalerne og de offentlige hospitaler gange DRG-taksten.

<sup>4</sup> Ved en sammenligning af taksterne er det vigtigt at huske på, at de private og de offentlige hospitaler ikke er underlagt samme rammevilkår og forpligtelser. Fx skal de offentlige hospitaler foruden behandlingerne også dække udgifter til akutfunktion, uddannelse og forskning. Det tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at disse udgifter samlet udgør 15-25 pct. af DRG-taksten. Omvendt så har privathospitalerne også omkostninger, som de offentlige hospitaler ikke har. Fx skal privathospitalerne selv stå for afskrivninger, investeringer mv., ligesom privathospitalerne heller ikke kan få refunderet deres købsmoms eller lønsumsafgift. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at disse udgifter samlet udgør 13 pct. af DRG-taksten. Endvidere er karakteren af de behandlinger, der foretages på henholdsvis de offentlige hospitaler og privathospitalerne, forskellig. Der er en tendens til, at privathospitalerne oftest tager sig af de mindre komplicerede tilfælde.

## Opgang vendt til nedtur

I perioden 2002-2008 var væksten i det offentliges brug af private sundhedsydelser stor. Væksten blev bl.a. ansporet af indførelsen af det udvidede, frie sygehusvalg, hvor det især var operationer på fx hofter, ryg og knæ (ortopædkirurgi), som privathospitalerne specialiserede sig i at udføre.

Men i 2008 stagnerede denne vækst og over de næste par år vendte væksten til en egentlig tilbagegang. Denne udvikling skyldes bl.a. et stigende ønske i flere regioner<sup>5</sup> (men bestemt ikke alle<sup>6</sup>) om, at holde flest mulig patienter i eget regi, hvorfor flere af de typer behandlinger, som privathospitalerne traditionelt havde udført, blev hjemtaget. Men udviklingen skyldes også, at regionerne i kølvandet på sygehusstrejken begyndte at øge brugen af udbud, hvilket betød, at regionerne udnyttede konkurrencen på markedet for sundhedsydelser til at presse privathospitalernes priser yderligere. Dette lagde et hårdt pres på privathospitalerne, men gav skatteyderne mere sundhed for pengene.

Og med regeringsskiftet i 2011 fulgte endvidere et vendepunkt i den politiske stemning over for privathospitalerne. I perioden umiddelbart efter valget blev der fremsat og gennemført lovforslag, som trækker behandlinger fra privathospitalerne tilbage til de offentlige hospitaler.<sup>7</sup> Dette vendepunkt i den politiske stemning syntes at have sendt et tydeligt politisk signal til regionerne. Senest har Region Syddanmark f.eks. valgt at stoppe alle deres udbudsaftaler med privathospitalerne.

## Konkurser og konsolideringer

Konsekvensen af de ændrede rammevilkår for privathospitalerne er en periode med konkurser og konsolideringer. Boks 1 nedenfor gennemgår nogle af de konkurser og konsolideringer, vi har set indenfor de sidste par år.

### Boks 1. Mange privathospitaler går konkurs eller må konsolidere sig

Blandt de lukkede hospitaler siden 2011 finder man:

- Glostrup Privathospital (6. december 2012)
- Privathospitalet Sorana (1. oktober 2012)
- Allerød Privathospital & Idrætsklinik (31. juli 2012)
- Privathospitalet Svanegården (17. februar 2012)
- City Privathospital (31. januar 2012)
  
- Thava Imaging (7. november 2011)
- Dronning Sophies Hospital (13. oktober 2011)
- Furesø Privathospital (6. september 2011)
- Arresødal Privathospital (23. juni 2011)
- Skadestuen.nu (21. juni 2011)
- Søllerød Privathospital (11. januar 2011)

Blandt de store konsolideringer siden 2011 finder man:

- Aleris og Hamlet (1. juli 2011)

Kilde: Opslag på CVR-registeret

<sup>5</sup> Se fx Region Midtjylland (2010): Oplæg til strategi for udbud af behandlingsydelser 2011, Region Nordjyllands personaleinformation (pinfo), "Privathospitalsområdet", Udbudsstrategi for Region Hovedstaden 2010-2013.

<sup>6</sup> Se fx Udbudsstrategi for Region Sjælland 2010-2013, hvor der står, at "Målet for Region Sjælland er at opnå de bedste løsninger, og dermed er det heller ikke et selvstændigt mål at udføre opgaverne i eget regi."

<sup>7</sup> Jf. fx lovforslaget om differentieret behandlingsgaranti (L30). Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at loven vil have den effekt, at behandlinger flyttes fra privathospitalerne til de offentlige hospitaler. Se også notatet CEPOS(2012): Regeringen vil øge ventetiden på behandlinger.

## Hvad er potentialet ved en privat hospitalssektor?

Der er flere årsager til, at en stærk privathospitalssektor kan være en fordel for Danmark.

*For det første* kan privathospitalerne bidrage til at give mere sundhed for skattekroneerne. Det skyldes, at regionerne via udbud af sundhedsydelser kan presse privathospitalernes priser. Udbud er således en slags markedsafprøvning, hvor man kan få private leverandører af sundhedsydelser til at konkurrere om at levere sundhedsydelserne bedst og billigst. Cepos har tidligere lavet en analyse, der viser, at privathospitalernes gennemsnitlige udbudstakst ligger på ca. 48 pct. af DRG-taksten, dvs. ca. halvdelen af hvad en tilsvarende behandling koster på et gennemsnitligt offentligt hospital.<sup>8</sup> Af samme årsag rapporterer mange regioner om store gevinster, når de sender behandlinger ud til privathospitalerne via udbud. Fx har Region Nordjylland sparet ca. 16 mio. kr. ved at sende fedmekirurgi i udbud<sup>9</sup>, og Region Midtjylland sparer hvert år 4-5 mio. kr. ved at sende rygpatienter i udbud<sup>10</sup>.

*For det andet* betyder eksistensen af privathospitalerne, at borgerne i højere grad har mulighed for at 'stemme med fødderne'. Den differentierede behandlingsgaranti bevirker nemlig, at patienter - som ikke kan blive behandlet på de offentlige hospitaler indenfor en given periode (1 måned for de mere alvorlige sygdomme og 2 måneder for de mindre alvorlige sygdomme) - har ret til at vælge behandling på private sygehuse og klinikker. Således kan patienterne frit vælge det bedste private tilbud, såfremt ventetiden på offentlige behandlinger bliver for lang. Desuden skaber dette et konkurrencepres på de offentlige hospitaler, idet de offentlige hospitaler risikerer at miste patienter, hvis ventelisterne er for lange.

*For det tredje* er der også mulighed for, at danske privathospitaler kan tiltrække sundhedsturister fra udlandet og dermed få andel i den store internationale efterspørgsel efter sundhedsydelser. Det vil ikke bare hjælpe privathospitalerne ud af deres nuværende krise, men vil også være til gavn for vækst og beskæftigelse i Danmark.<sup>11</sup>

*For det fjerde* kan de kortere ventelister på privathospitalerne bidrage til, at patienter hurtigere kommer i behandling og derved hurtigere kan komme tilbage i arbejde. På den måde reduceres de offentlige udgifter til sygedagpenge, samtidig med at den hurtigere tilbagevenden på arbejdsmarkedet påvirker virksomhedernes produktion positivt.

## Anbefalinger

Det anbefales, at regionerne køber de behandlinger, der er bedst og billigst, og at regeringen sikrer stabile rammevilkår for et velfungerende sundhedsvæsen.

### Regionerne skal købe de behandlinger, der er bedst og billigst - uanset leverandør

Mange regioner melder om store besparelser, når de via udbudsaftaler sender patienter videre til privathospitalerne. Alligevel synes en markedsandel på 1,25 pct. at afspejle at regionerne er tilbageholdne med at bruge privathospitalerne.<sup>12</sup> Denne skepsis møder man fx ikke i Sverige, jf. boks 2.

<sup>8</sup> Cepos (2011): Regionernes udbud af sundhedsydelser

<sup>9</sup> Region Nordjyllands hjemmeside (2011): Udbud sikrer gevinster.

<sup>10</sup> Se fx artiklen Dagbladet Ringkøbing-Skjern (2011): Udbud sparer regionen penge.

<sup>11</sup> CEPOS (2013): Privathospitaler, sundhedsturisme og vækstpotentialer.

<sup>12</sup> Det tidligere Sundhedsministeriums interne udredningsarbejde 'Udredningsarbejde om afregning med private sygehuse'  
version 4/11-2010.

## Boks 2. Mange privathospitaler går konkurs eller må konsolidere sig

Siden 1994 har man i Sverige gennemført reformer, som har haft som målsætning at introducere konkurrence, forbedre kvaliteten og sænke omkostninger i sygehussektoren. Som følge heraf valgte man i 1999 at udleje et af Stockholms offentlige hospitaler (240-sengepladser), St. Görans Sjukhus, til Capio, som er en af Europas førende private leverandører af sygehusedydelser.

St. Görans Sjukhus tilbyder over 31 specialer, herunder ortopædkirurgi, endokrinologi, plastikkirurgi mv. Lige siden 1999 har hospitalets omkostninger ligget under gennemsnittet for alle hospitaler i Stockholm. Alene i de første par år lykkedes det St. Görans Sjukhus at reducere enhedsomkostningen med 30 pct., hvilket betyder, at hospitalet kan behandle 100.000 flere patienter årligt for de samme ressourcer. Dette er en gevinst både for patienterne men også for de offentlige sundhedsudgifter. Selv forklarer Capio, at deres succes skyldes bedre arbejdsgange og korte kommandoveje.

Kilde: The World Bank Group (2002): Options for Reform through Public-Private Partnerships, Capio (2007): We renew and unite.

På den baggrund anbefales det at indføre en udbudspligt på behandlinger, der sikrer, at danskerne får mest sundhed for pengene. Endvidere anbefales det, at Konkurrencestyrelsen overvåger markedet for sundhedsydelser.

### Regeringen skal sikre stabile rammevilkår

Meget ny lovgivning på kort tid har skabt usikre rammevilkår for privathospitalerne. Det gælder fx loven om differentieret behandlingsgaranti (L30), der har den konsekvens, at det flytter patienter fra privathospitalerne til de offentlige hospitaler. Men også ophævelsen af skattefritagelsen på sundhedsforsikringer og forslaget om indførelse af en ny patientskedeforsikring. Meget ny lovgivning betyder, at danske privathospitaler har sværere ved at finde fodfæste i markedet for sundhedsydelser og vokse sig til en størrelse, som gør, at de kan være til gavn for både indenlandske og udenlandske patienter. Det er derfor helt centralt, at regionerne sørger for at sikre stabile rammevilkår.

## Appendiks

### Boks A.1. De enkelte ydelsers andel af faldet i privathospitalernes markedsandel, 2008-2011

|  | 2008-2011 |
|--|-----------|
| Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv  | 61,85 %   |
| Sygdomme i kredsløbsorganer  | 19,65 %   |
| Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger                         | 8,16 %    |
| Sygdomme i urin- og kønsorganer  | 5,15 %    |
| Sygdomme i fordøjelsesorganer  | 3,43 %    |
| Sygdomme i åndedrætsorganer  | 2,87 %    |
| Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen                  | 2,62 %    |
| Sygdomme i øre og processus mastoideus   | 2,44 %    |
| Svulster   | 2,10 %    |
| Sygdomme i nervesystemet   | 1,34 %    |
| Medfødte misdannelser og kromosomanomalier   | 0,86 %    |
| Sygdomme i hud og underhud   | 0,78 %    |
| Infektøse inkl. parasitære sygdomme  | 0,33 %    |
| Svangere, fødsel og barsel   | 0,07 %    |
| Endokrine og ernæringsbetingede sygdomme samt stofskiftesygdomme                           | 0,02 %    |
| Visse sygdomme, der opstår i perinatalperiode  | 0,01 %    |
| Udenfor grupperingen / kan ikke grupperes  | 0,01 %    |
| Ydre sygdoms- og dødsårsager   | 0,00 %    |
| Sygesikring  | 0,00 %    |
| Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse sygdomme, som inddrager immunsystem       | 0,00 %    |
| Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (inkl. psykiske udviklingsforstyrrelser) | -0,03 %   |
| Symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andetsteds                                    | -5,63 %   |
| Sygdomme i øje og øjenomgivelser   | -6,04 %   |

Kilde: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)