

Privathospitaler giver halv pris på sundhedsbehandlinger ved udbud.

Indtil i dag har ingen haft overblik over, hvad prisen i virkeligheden er, når regionerne får foretaget behandlinger via udbudsaftaler med privathospitalerne. Cepos har derfor indhentet information om alle de nuværende udbudsaftaler (pr. februar 2011) fra regioner og privathospitaler. Resultatet af dataindsamlingen er en analyse, der for første gang gør det muligt at afdække den gennemsnitlige udbudstakst.

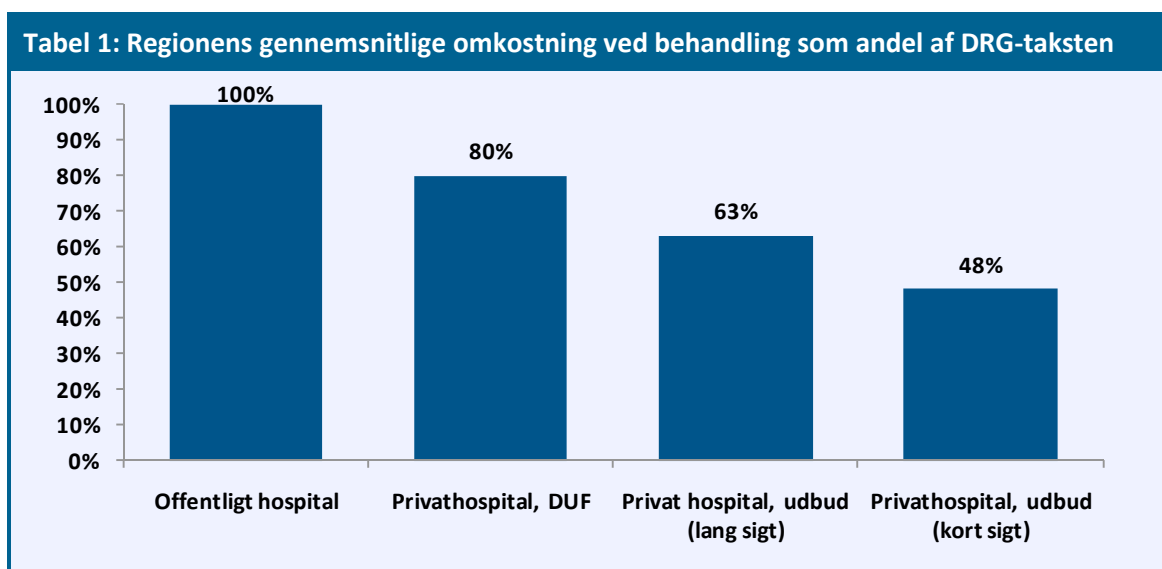
Cepos' studie omfatter 30 aftaler indgået med knap 25 privathospitaler. Udbudsaftalerne dækker en lang række behandlingsområder. Størstedelen omhandler ortopædkirurgiske operationer og scanninger, men der er også eksempler på behandlinger indenfor fedmekirurgi, øjenoperationer og søvnapnø. Cepos' studie dækker over knap 15.000 operationer og omkring 60.000 scanninger.

Behandlinger - halv pris!

I analysen beregnes den gennemsnitlige udbudspris under regionernes nuværende udbudsaftaler med privathospitalerne. Resultatet af analysen er, at regionerne i gennemsnit betaler 48 pct. af DRG-taksten for en behandling på et privathospital. Dette er væsentligt billigere, end hvad behandlinger normalt koster. Behandlinger, der foretages på de offentlige hospitaler, koster i gennemsnit omkring 100 pct. af DRG-taksten.

Udbud på lang sigt

En udbudstakst på 48 pct. er meget lavt. Øger man brugen af udbud betydeligt, kan man ikke være sikker på, at man på langt sigt kan fastholde udbudstakten på dette niveau. Det skyldes, at privathospitalerne med denne udbudstakst muligvis kun får dækket deres variable omkostninger via udbud. I takt med at antallet af behandlinger foretaget via udbud øges, vil privathospitalerne i stigende grad have behov for, at udbudstaksterne også dækker de faste omkostninger. Cepos vurderer derfor, at taksten på længere sigt vil lande på 63 pct. af DRG-taksten. Dette må dog fortsat betragtes som en meget lav takst, idet afregningstaksten på offentlige hospitaler i gennemsnit ligger på 100 pct. af DRG-taksten.



Kilde: CEPOS' egne beregninger.

Patienter som regionerne med fordel kan sende i udbud

Den lave udbudspris betyder, at der er meget at spare, hvis endnu flere behandlinger sendes til privathospitalerne via udbudsaftaler. Særligt er der to grupper af patienter, som regionerne med

fordel kan sende i udbud. Den ene gruppe er DUF-patientene, dvs. patienter som det offentlige ikke selv har kapacitet til at behandle. Den anden gruppe af patienter er de almindelige offentlige patienter, dvs. patienter som det offentlige allerede selv behandler.

DUF-patienter

I 2010 blev 116.000 patienter behandlet via det udvidede frie sygehusvalg. Som det er i dag, så koster patienter, der sendes ud via det udvidede frie sygehusvalg til en af regionens private aftalehospitaler, i gennemsnit 80 pct. af DRG-taksten. Alternativt kunne regionerne dog allerede i det øjeblik de indser, at de ikke har mulighed for at behandle den pågældende patient indenfor 1 måned, vælge at tilbyde patienten behandling på en af regionens private samarbejdshospitaler via udbud. På den måde ville det kun koste regionen 63 pct. af DRG-taksten. Samlet ville det spare samfundet 0,3 mia.

Almindelige patienter

Som det er i dag, så benyttes privathospitalerne typisk kun, når regionerne har brug for at udvide kapaciteten på de offentlige hospitaler. Dvs. at regionen først opbruger deres egne hospitalers kapacitet. Her koster en operation i gennemsnit 100 pct. af DRG-taksten. Når de offentlige hospitaler når kapacitetsgrænsen, opkøber regionerne dernæst noget af de billigere privathospitalers kapacitet. Her koster en operation på lang sigt 63 pct. af DRG-taksten. Regionerne ville derfor opnå en betydelig besparelse, hvis de i stedet først opkøbte privathospitalernes billige kapacitet.

Sendes endnu flere af de almindelige patienter ud til privathospitalerne, således at privathospitalernes markedsandel stiger med fx 10 pct. point (dvs. fra 3 til 13 pct. af al aktivitet i sygehusvæsenet), så vil man få mere sundhed for pengene. Det skyldes, at nogle af de patienter, der tidligere blev behandlet til gennemsnitligt 100 pct. af DRG-taksten, nu vil blive behandlet til 63 pct. af DRG-taksten. Omregnet til kr. betyder det, at samfundet vil spare ca. 2,7 mia. kr. på sundhedsydelser.

Potentiel besparelse på behandlinger: 3.000.000.000 kr.

Den samlede gevinst ved øget brug af udbud er 3 mia. kr. årligt (2,7 mia. kr. fra almindelige patienter og 0,3 mia. kr. fra DUF-patienter). For 3 mia. kr. ville man kunne ansætte ca. 6000 ekstra sygeplejersker.

Alligevel holder regionerne igen med udbuddene

Siden 2008 er antallet af udbud steget. Væksten i udbud kan tilskrives konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008. Som følge af den deraf generede ventetidspukkel valgte man midlertidigt at suspendere det udvidede frie sygehusvalg. Under suspensionen var regionerne dog fortsat forpligtet til at købe behandlinger på de private hospitaler og klinikker. Her valgte regionerne i betydeligt omfang at gøre dette via udbudsrunder. På den måde opnåede regionerne betydelige rabatter, hvormed befolkningen fik mere sundhed for pengene.

Alligevel udgør udbuddene i dag kun omkring 30 pct. af alle de offentlige finansierede behandlinger, som privathospitalerne foretager. Endvidere oplyser privathospitalerne, at de på det seneste har oplevet en nedgang i antallet af behandlinger foretaget via udbud. Dette er til trods for, at 1. april-aftalen fra 2009 mellem Regeringen og Danske Regioner indeholder en klar hensigtserklæring om, at regionerne skal sende mere i udbud. Tilmed indeholder flere af regionernes udbudsstrategier en eksplicit målsætning om at undgå, at der flyttes aktivitet fra offentligt til privat regi.