

Studie

Zweckmässigkeit
der Schaffung
eines
gemeinsamen
Kardiologie- und
Herzchirurgie-
zentrums im
Wallis (Walliser
Herzzentrum
HZ-VS) unter
dem finanziellen
Aspekt

Bericht

Erstellt von
Olivier Girardin –
Direktor und
Partner

Mai 2016
Vertraulich



Loaded 100%

MAP NAVIGATION

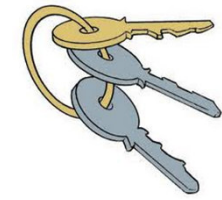
DATA CENTRAL

3.121805

8.1153721

3.121805

0. Zusammenfassung (Abstract)



Die sieben zentralen Punkte dieses Berichts

Ziel des Auftrags

Der Auftrag erstreckte sich darüber, den Vorschlag einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) zu analysieren, die Zweckmässigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrams im Wallis unter dem **finanziellen Aspekt** zu evaluieren und gegebenenfalls eine oder mehrere Varianten für die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen der Clinique de Valère und dem Spital Sitten mit Angabe der finanziellen Auswirkungen für die verschiedenen Beteiligten vorzuschlagen.

Die in Betracht gezogenen Szenarien

Es werden fünf Szenarien beurteilt. Die Szenarien 1 und 2 sind auf den Status quo ausgerichtet. Szenario 3 sieht vor, dass das Spital Wallis den frei praktizierenden Kardiologen seine Türen öffnet. Die Szenarien 4 und 5 sehen die Gründung einer PPP (Bildung eines Konsortiums oder einer AG) an zwei Standorten oder an einem Standort vor. Die Vor- und Nachteile dieser Szenarien werden kommentiert, was zum Schluss führt, dass die langfristig beste Option Szenario 4 oder 5 wäre. Es wird auch auf die betrieblichen Hindernisse eingegangen. Können diese nicht aus dem Weg geräumt werden, wird sich Szenario 1 aufdrängen.

Zum Thema PPP

Eine öffentlich-private Zusammenarbeit oder Allianz ermöglicht, Ressourcen und Fachwissen zwischen dem öffentlichen Sektor und dem Privatsektor zu teilen. Sie sollte beiden Parteien Vorteile bringen, die sie im Alleingang nicht hätten. Die Allianz ermöglicht einer Organisation also, über die Nutzung ihrer eigenen internen Ressourcen hinauszugehen und externe Faktoren auszuschöpfen, um ihre Ziele zu erreichen. Wir stellen fest, dass diese Form der Zusammenarbeit im Schweizer Spitalsektor immer häufiger vorkommt.

Pro- und Contra-Argumente

Es werden handfeste Argumente für oder gegen eine PPP vorgebracht. (+) Es läge sehr im Interesse des Kantons Wallis, über ein einziges Herzzentrum zu verfügen, mit dem letzten Endes bessere und effizientere Leistungen erbracht werden könnten, mit denen der Fortbestand dieser Disziplin gewährleistet würde. (-) Zwei Teams mit unterschiedlichen Unternehmenslogiken zu vereinen ist sehr schwierig und erfordert viel Energie, um die Praktiken und Ziele miteinander in Einklang zu bringen. Damit eine Abteilung gut funktioniert, muss zwischen ihren Mitgliedern die Chemie stimmen. Das scheint mit den aktuellen Teams sehr schwer realisierbar zu sein.

Zentrale Erfolgsfaktoren

In Kapitel 5 werden die zentralen Erfolgsfaktoren aufgeführt (gemeinsame Aufgabe und geteilte Vision, starke Führung usw.). Wir denken, dass das HZ-VS den verschiedenen in diesem Kapitel genannten zentralen Erfolgsfaktoren entsprechen kann. Zu Beginn werden dafür viel Arbeit zur Klärung der Dinge und der volle Einsatz der Partner nötig sein.

Ein ausschlaggebender Faktor wird sein, dass sich die Ärzte und Swiss Medical Network für das HZ-VS einsetzen.

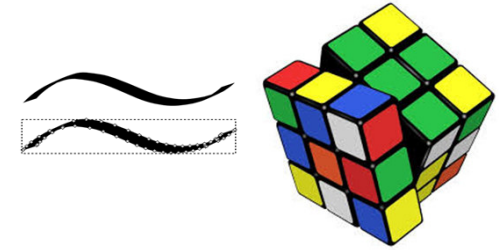
Finanzielle Auswirkungen

Das HZ-VS sollte von Beginn an mindestens CHF 36 Mio. Einnahmen erzielen und sich im T3 (oder 3. Jahr nach Eingehen der Partnerschaft) schrittweise CHF 40 Mio. annähern, was einer Progression von 10 % in drei Jahren entspricht. Die erwartete EBITDA-Marge (Szenario 5 – PPP in Form einer Kapitalgesellschaft) sollte zwischen 8,2 und 9,2 % liegen, das heisst unter einer Marge von 15 %, die wir für nötig befinden. Unseren ersten Schätzungen zufolge sollte eine solche Marge letztlich durch den Ausbau der Tätigkeiten und die Optimierung der Kostenstruktur erreicht werden können.

Schlussempfehlungen

Unserer Ansicht nach ist die Gründung einer PPP im Wesentlichen eine strategische Frage. Wo ein Wille, da ein Weg. Sehr bald werden jedoch praktische (betriebliche) Fragen auftreten, die rasch geklärt werden müssen, damit methodisch und koordiniert vorgegangen werden kann. Wir empfehlen, die Frage der Zweckmässigkeit der Gründung einer PPP in drei Phasen anzugehen, die in Kapitel 6 aufgezeigt und besprochen werden. Es werden zwei Formen von PPP erläutert, nämlich das Konsortium oder der Zusammenschluss innerhalb einer Kapitalgesellschaft.

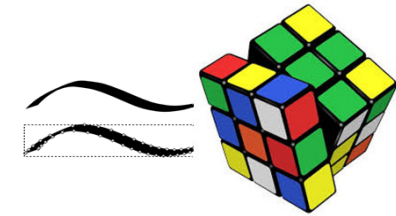
Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation	4
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen	10
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien	20
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen	30
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren	40
6. Schlussfolgerungen	43
7. Anhänge	56

Abkürzungsverzeichnis:
siehe Seite 57

Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Hintergrund des Auftrags
- Ziel dieses Berichts
- Durchgeführte Arbeiten und erstellte Unterlagen
- Grenzen dieses Berichts und Dank



1. Einleitung

Hintergrund des Auftrags

- **Einleitung und Hintergrund des Auftrags**

Der Staatsrat des Kantons Wallis hat seine Spitalplanung gemäss dem neuen Verfahren und den neuen Kriterien, die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung per 1. Januar 2015 vorgesehen sind, revidiert.

Im Auftrag des DGSK hat Prof. Yves Cottin der Abteilung für Kardiologie des *Centre Hospitalier Universitaire (CHU) François Mitterrand* in Dijon die Situation der interventionellen Kardiologie im Kanton Wallis evaluiert, um zu bestätigen, dass die Planungskriterien des Kantons Wallis mit den Kriterien übereinstimmen, die von den Fachgesellschaften der Schweiz und Europas berücksichtigt werden. Daraus ging Folgendes hervor:

- Die im Planungsmodell der GDK formulierten Anforderungen stimmen mit den Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie überein. Einzig der Standort Sitten des Spital Wallis erfüllt sämtliche Anforderungen, um zusätzlich zur ambulanten Tätigkeit ein Mandat im stationären Bereich zu erhalten. Die Clinique de Valère erfüllt nicht alle Anforderungen. Sie erfüllt jedoch die Anforderungen an ein elektives Zentrum und kann damit ambulante interventionelle Kardiologie anbieten.
- Generell wird als Norm ein Zentrum für interventionelle Kardiologie für ein Einzugsgebiet von 350'000 Einwohnern anerkannt, um den Bedarf in Bezug auf Patientensicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, medizinische Kompetenzen, Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Entwicklung der Versorgung, der Techniken und Infrastrukturen optimal zu decken. Im Wallis ist mit einer Bevölkerung von 320'000 Einwohnern also ein Kardiologiezentrum gerechtfertigt.
- Einzig der Standort Sitten des Spital Wallis verfügt für seine Abteilung für Kardiologie über eine Anerkennung der FMH (Kategorie B1) als Weiterbildungsstätte, insbesondere aufgrund des kardiologischen Notfalldienstes (24h/24) und einer Intensivpflegestation (IPS) für stationäre und ambulante Patienten, aber auch weil er über ein medizinisches Team und eine Infrastruktur verfügt, die dem Weiterbildungsprogramm entsprechen.
- Die Analyse von Prof. Cottin führt zum Schluss, dass das Einzugsgebiet, die Entwicklung der Versorgung, der medizinischen Techniken und der Infrastrukturen, aber auch die Weiterbildungsmöglichkeit **für eine Zusammenlegung der interventionellen Kardiologie an einem einzigen Standort, der den gesamten Bedarf der Walliser Patienten abdeckt, sprechen.**
- Davon ausgehend hat der Staatsrat am 5. November 2014 beschlossen, den KVG-Leistungsauftrag (stationäre Versorgung) in der interventionellen Kardiologie dem Spital Wallis zuzuweisen, das sämtliche Kriterien erfüllt. Die Clinique de Valère entspricht den Anforderungen an ein elektives Zentrum und kann wie bis anhin ambulante Kardiologie (interventionell) anbieten.

1. Einleitung

Hintergrund des Auftrags

- **Überlegungen und Empfehlungen**

Der Kanton kam in seinem Planungsbericht nichtsdestotrotz zum Schluss, dass eine Zusammenarbeit zwischen der Clinique de Valère und dem Spital Sitten für die Versorgung aller stationären Fälle in der interventionellen Kardiologie im Spital Sitten wünschenswert wäre, um den Austausch unter den Fachleuten und ihre Weiterbildung zu fördern und auszubauen, den Bereitschaftsdienst zu verstärken, den Walliser Patienten eine optimale Versorgung anzubieten, die Versorgungsqualität und Patientensicherheit zu gewährleisten sowie die Kosten einzudämmen.

Ausserdem hatte der Grosse Rat im März 2014 infolge der Affären im Zusammenhang mit der hochspezialisierten Viszeralchirurgie im Spital Wallis und infolge der verschiedenen Gutachten und Expertisen eine parlamentarische Untersuchungskommission (PUK-GNW) ernannt. Sie wurde damit beauftragt, die Organisation und die Führung des Spital Wallis sowie die Rolle des Gesundheitsdepartements und der Dienststelle für Gesundheitswesen als Aufsichts- und Planungsbehörden zu untersuchen.

In ihrem Schlussbericht vermerkte die PUK-GNW, dass die Clinique de Valère und Genolier Swiss Medical Network vorgeschlagen hätten, Überlegungen zum Aufbau eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrums (Herzzentrum) im Wallis im Rahmen einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) anzustellen. In Bezug auf diesen Vorschlag stellte die PUK-GNW den Entscheid des Verwaltungsrates des Spital Wallis vom Mai 2014, auf die Überlegungen hinsichtlich des Aufbaus eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrums nicht einzugehen, infrage.

Die PUK-GNW empfahl dem Staatsrat also, eine neutrale und unabhängige Expertise in Auftrag zu geben, um die finanziellen Aspekte des Vorschlags einer öffentlich-privaten Partnerschaft zum Aufbau eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrums im Wallis zu analysieren.

Infolge dieser Überlegungen und Empfehlungen war uns dieser Auftrag erteilt worden.

1. Einleitung

Ziel dieses Berichts

- **Gegenstand des Auftrags**

Der Auftrag besteht darin, den Vorschlag einer öffentlich-privaten Partnerschaft zu analysieren, die Zweckmässigkeit des Aufbaus eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrums im Wallis unter dem **finanziellen Aspekt** zu evaluieren und gegebenenfalls eine oder mehrere Varianten für die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen der Clinique de Valère und dem Spital Sitten mit Angabe der finanziellen Auswirkungen für die verschiedenen Parteien vorzuschlagen.

- **Folgende Fragen sind zu analysieren:**

1. Was genau ist unter einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) im Bereich der Kardiologie und Herzchirurgie zu verstehen?
2. Welche finanziellen Vorteile bringt eine PPP der Clinique de Valère, dem Spital Wallis, dem Kanton und den Patienten? Welche Kosten zieht eine PPP für jeden dieser Akteure nach sich?
3. Gibt es im Rahmen einer PPP ein Verbesserungspotenzial in der Versorgung, in Sachen Infrastruktur, Personal, Präsenz, Organisation, Betreuung des Patienten usw.?
4. Welche Empfehlungen kann der Auftragnehmer auf der Grundlage dieser Fragen abgeben?

- **Die Analyse sollte Folgendes berücksichtigen:**

- Anforderungen des Konzepts der Spitalplanung;
- Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie;
- Internationale Empfehlungen und Normen;
- Qualitätsindikatoren;
- Tätigkeitsstatistiken;
- Finanzielle Situation der Clinique de Valère und des Spital Wallis;
- KVG-Finanzierung sowie geltende Spitaltarife und ambulante Tarife.

1. Einleitung

Durchgeführte Arbeiten und erstellte Unterlagen

- **Ablauf des Auftrags**

Wir haben unseren Auftrag zwischen Ende Juli 2015 und Ende Januar 2016 durchgeführt. Der vorliegende Bericht wurde im März 2016 eingereicht. Die Studie konnte völlig transparent und in guter Zusammenarbeit mit der Clinique de Valère in Sitten, der Direktion von Swiss Medical Network*, dem Spital Wallis und den anderen betroffenen und auf Seite 9 genannten Akteuren durchgeführt werden.

- **Erhaltene Unterlagen**

Die getroffenen Personen haben uns verschiedene Unterlagen (Verträge, Berichte, Studien, Statistiken usw.) übergeben. Die wichtigsten Unterlagen sind in Anhang 8b aufgeführt.

- **Arbeiten von Hpartner**

- Einsichtnahme in die vorhandenen Unterlagen (Statuten, Verträge und Vereinbarungen, Berichte und Korrespondenz, Tätigkeitsstatistiken, Verfahren und Prozessmodelle sowie weitere QMS-Dokumente, Finanzdaten aus Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung usw.)
- Treffen mit Prof. Yves Cottin am CHU Dijon Bourgogne (nachstehend: CHU Dijon)
- Verschiedene Treffen mit den auf Seite 9 genannten Personen
- Arbeit an den Zahlen mit den Herren Tavernier und Epiney, Mitarbeiter des Spital Wallis, und Herrn Kuchler, Direktor der Clinique de Valère
- Prüfung der in der Schweiz angewandten PPP-Modelle
- Verfassung von Berichten und Präsentationsunterlagen

- **Erstellte Unterlagen**

Der vorliegende Bericht enthält eine Zusammenfassung unserer Feststellungen, Überlegungen, Analysen und Empfehlungen. Er wird von einer Excel-Tabelle begleitet, die unsere finanziellen Analysen aufzeigt.

* Früher Genolier Swiss Medical Network

1. Einleitung

Grenzen dieses Berichts und Dank

- **Grenzen dieses Berichts**

Wir legen diesen Bericht nach Treu und Glauben und völlig unabhängig auf der Grundlage unserer Beobachtungen und den uns erteilten Auskünften vor. Wir bringen die üblichen Vorbehalte an für den Fall, dass uns nicht alle für unsere Analyse und die Beurteilung der Sachlage nötigen Tatsachen oder Dokumente zur Kenntnis gebracht wurden.

- **Dank**

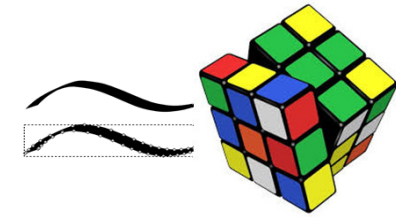
Dieser Auftrag hätte nicht durchgeführt werden können ohne die Unterstützung mehrerer Personen und die Verfügbarkeit der befragten und/oder an der finanziellen Modellrechnung beteiligten Personen.

Wir danken allen im Rahmen dieses Auftrags getroffenen Personen, insbesondere:

- Gesundheitsdepartement: Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten, Victor Fournier, Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen, und Eliane Fleury Troillet, Chefin der Sektion Spitäler, die uns effizient unterstützt haben, indem sie uns eine Reihe Schlüsselzahlen im Zusammenhang mit der ausserkantonalen Tätigkeit geliefert haben
- Swiss Medical Network und Clinique de Valère: Direktionsteam, insbesondere Raymond Loretan (Verwaltungsratspräsident), Pierre-Olivier Haenni (Managing Director der Aegis Victoria AG), Benoît Kuchler, Direktor der Clinique de Valère, sowie Dr. Patrick Hildbrand und Dr. Christophe Imsand, Kardiologen FMH
- Spital Sitten: Prof. Eric Bonvin (Direktor), Thomas Werlen (Finanzdirektor), Dr. Grégoire Girod (Kardiologe) und Dr. Dominique Delay (Herzchirurg) sowie Julien Tavernier (Divisionsverantwortlicher CHVR, Geschäftsprüfung) und Dominique Epiney, interner Auditdienst;
- Walliser Patientenorganisation (ADPVal): Michel Ducrot, Anwalt und Notar und Präsident der ADPVal, sowie Jean-Claude Pont (Autor des Buches «Le Réseau Santé Valais dans la tourmente»)
- Andere angegangene Partner: Prof. Pierre-Yves Leyvraz, Generaldirektor des CHUV in Lausanne, Pascal Rubin, Direktor des Spital Riviera-Chablais in Vevey, Dr. Georges Dupuis, früherer Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis
- Ein besonderer Dank gilt Prof. Yves Cottin, Leiter der Abteilung für Kardiologie des CHU Dijon, Prof. Pierre Vogt, Direktor der Abteilung für Kardiologie des CHUV, sowie Prof. Tiziano Morcetti, Direktor des Cardiocentro in Lugano, Dr. Carlo Maggini, früherer Generaldirektor, und Giorgio Pellanda, aktueller Generaldirektor des Ente Ospedaliero Cantonale in Bellinzona

Wir dürfen darauf hinweisen, dass alle getroffenen Personen immer sehr gut vorbereitet waren, sich für die Treffen Zeit nahmen und sehr konstruktive und informative Beiträge geleistet haben.

Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Einige Schlüsselzahlen
- Kardiologie und Herzchirurgie im Spital Sitten
- Kardiologie in der Clinique de Valère
- Thema Partnerschaft
- Zusammenfassung der Pro- und Contra-Argumente einer PPP
- Opposition oder Zusammenarbeit



2. Der Markt

Einige Schlüsselzahlen (siehe auch Anhang 8e für die detaillierte Tätigkeit des Spital Wallis)

In der Schweiz führen 33 Zentren Koronarangiographien und perkutane koronare Interventionen (PCI) durch. Das Spital Wallis liegt zahlenmässig an 16. und die Clinique de Valère an 24. Stelle.

In der Schweiz werden jährlich über 5'000 herzchirurgische Eingriffe durchgeführt.

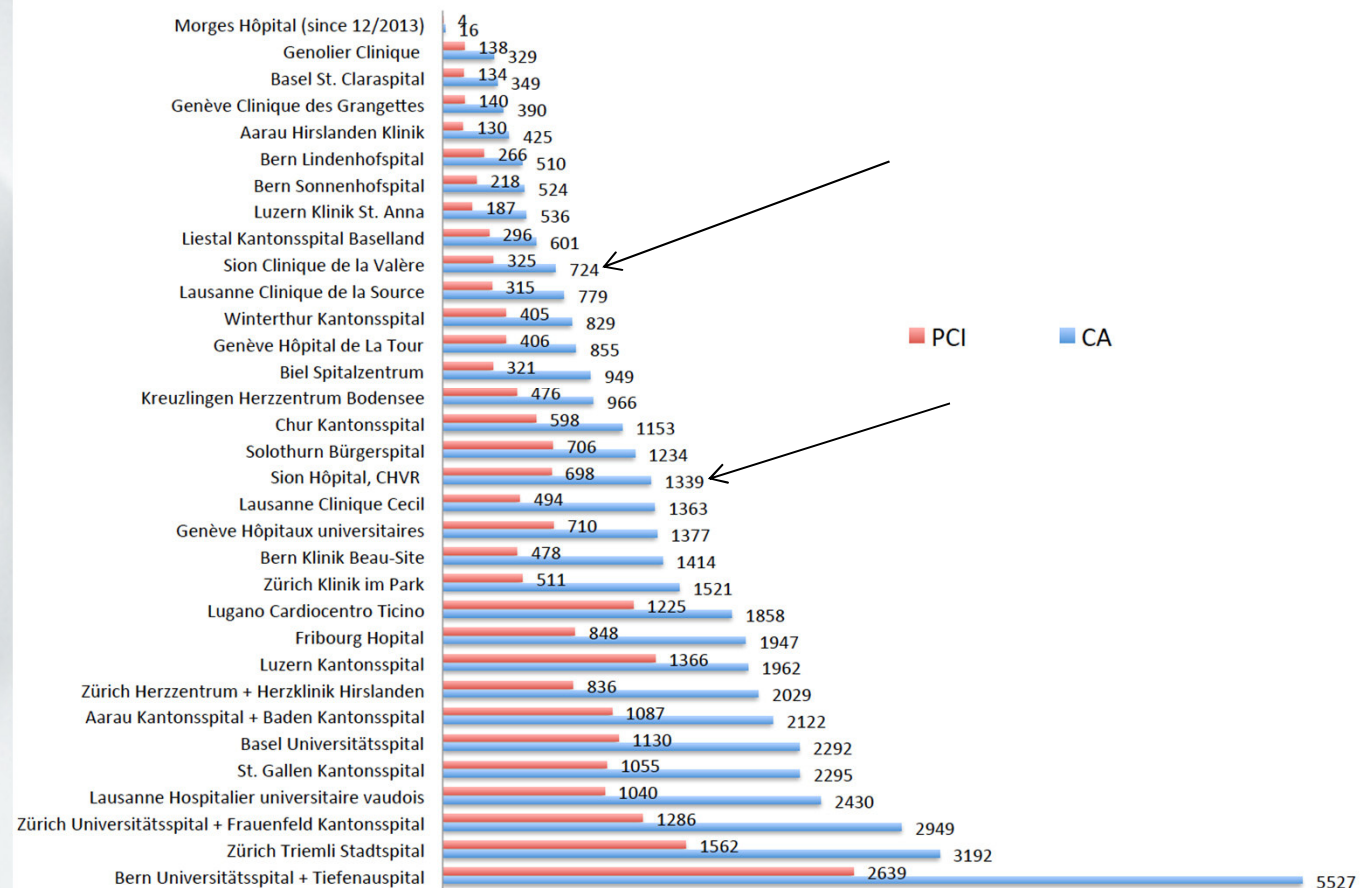
Einige Schlüsselzahlen zu Koronararterienbypässen in der West- und in der Deutschschweiz (2014):

- CHUV: 350 + 50 in Morges
- HUG: ca. 150
- La Tour Meyrin: ca. 130
- Cecil Lausanne: ca. 270
- Spital Sitten: ca. 230
- Universitätsspital Basel: 269
- Universitätsspital Zürich: 1'469
- Inselspital Bern: ca. 1'500

Obschon zum jetzigen Zeitpunkt in der Schweiz noch nichts entschieden ist, sind einige Experten der Meinung, dass man letztlich ein Volumen von 220 bis 250 Herzoperationen pro Jahr und pro Zentrum erreichen sollte, um eine HSM-Anerkennung zu erhalten. Das Spital Wallis sollte diese Anforderung erfüllen können, sofern es mindestens seinen aktuellen Marktanteil beibehalten kann.

Das Wichtigste

Coronary Angiographies (CA) and Percutaneous Coronary Interventions (PCI) in all centers during the year 2013 in Switzerland



2. Der Markt

Kardiologie und Herzchirurgie im Spital Sitten

- Mit der Spitalplanung von 1993 wurden die Herzchirurgie und die interventionelle Kardiologie für den gesamten Kanton im Spital Sitten zentralisiert. Seither verfügt das Spital über ein Herzkatheterlabor und gewährleistet einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für die Infarktversorgung. Das Zentrum wurde 1996 durch eine Vereinbarung Waadt/Wallis für die kantonalisierten Disziplinen (Kardiologie und Herzchirurgie) verstärkt, worin eine enge Zusammenarbeit zwischen dem CHUV und dem Spital Sitten vorgesehen wurde. Diese Zusammenarbeit verfolgte drei Ziele: Verankerung auf universitärer Ebene, Import neuer Techniken, die sich im Universitätsbereich bewährt haben, Erleichterung der Ärztegewinnung und der Weiterbildung.
- Die Abteilung erhielt daraufhin von der FMH die Anerkennung B1 (2 Jahre) für die Spezialisierung in der Kardiologie. Mit dem Inkrafttreten des KVG 1996 wurden auf der Grundlage des Walliser Spitalkonzepts von 1996 Leistungsaufträge erstellt, womit diese Disziplinen exklusiv dem Spital Sitten zugewiesen wurden.
- Dieser Entscheid einer Zentralisierung der Herzchirurgie und der interventionellen Kardiologie wurde im Rahmen des Spitalkonzepts von 2004 bestätigt, als das Spital Sitten in das Gesundheitsnetz Wallis (GNW – selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt) integriert wurde, das aus einer Fusion der zehn öffentlichen Spitäler des Kantons entstanden war. Der Entscheid wurde auch in den Planungen der Folgejahre nicht infrage gestellt.
- Im Weiteren hat das Spital Wallis im Rahmen seines Leistungsauftrags die Behandlung struktureller Herzerkrankungen weiterentwickelt, eine ambulante Sprechstunde für Herzrhythmusstörungen eingeführt (Zusammenarbeit mit dem CHUV) sowie in Zusammenarbeit mit der Westschweizer Rehabilitationsklinik ein neues Programm für die Herzrehabilitation eingeführt (Kapazität: 160 Patienten/Jahr).
- 2011 wurde ein Elektrophysiologielabor (invasive Elektrophysiologie) eröffnet, das die Anfänge des Herz-MRI im Wallis einläutete und der Abteilung für Kardiologie die Anerkennung B1 der FMH einbrachte. Im selben Jahr wurde im Wallis der erste perkutane Verschluss des linken Vorhofohres durchgeführt, gefolgt 2012 von der ersten Denervierung der Nierenarterien (Behandlung von Bluthochdruck). Diese Entwicklung ging 2013 mit dem ersten Verschluss eines paravalvulären Lecks und der ersten Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) im Wallis weiter.

2. Der Markt

Kardiologie in der Clinique de Valère in Sitten

- Die Clinique de Valère ist eine gewinnbringende privatrechtliche Gesellschaft (Aktiengesellschaft im Sinne der Artikel 620 ff. Obligationenrecht) mit Sitz in Sitten. Zweck der Gesellschaft ist die Annahme, stationäre Aufnahme (Hospitalisation), Diagnose und Behandlung von Patienten in Krankenanstalten, die Beteiligung an anderen Gesellschaften oder deren Übernahme, die Vermittlung von Know-how, die Verbreitung neuer chirurgischer Techniken sowie der Kauf und Verkauf neuer medizinischer Geräte. Am 1. Januar 2013 hat die Gruppe Genolier Swiss Medical Network (inzwischen: Swiss Medical Network) den Betrieb der Clinique de Valère übernommen.
- Die Klinik steht seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 auf der Spitalliste des Kantons Wallis. Der Leistungsauftrag erstreckt sich über die medizinische Grundversorgung in den Bereichen Innere Medizin (inkl. Radiologie), leichte Chirurgie (inkl. Orthopädie und Anästhesiologie) und Gynäkologie. In der Spitalplanung 2004 wurde dieser Auftrag bestätigt, wobei daran erinnert wurde, dass in der Klinik aus Sicherheitsgründen keine komplexen Fälle aus der Thoraxchirurgie, Herzchirurgie usw. operiert werden dürfen, da sie keine IPS hat. Im Herbst 2011 hat der Kanton im Rahmen des neuen Tarifsystems (SwissDRG) festgestellt, dass die Klinik Fälle kodierte, die nicht unter ihren Leistungsauftrag fielen, namentlich für die stationäre Versorgung von Fällen der interventionellen Kardiologie. Infolgedessen hat der Staatsrat beschlossen, den Leistungsauftrag der Klinik zu präzisieren. Auf der Spitalliste von 2012 wurde folglich darauf hingewiesen, dass die Klinik über keinen Leistungsauftrag für Intensivpflege verfüge und dass die stationäre interventionelle Kardiologie sowie die komplexen Chirurgie- und Gynäkologiefälle folglich vom Leistungsauftrag ausgeschlossen seien. Gegen diesen Entscheid hat die Clinique de Valère Beschwerde eingereicht. Das Bundesverwaltungsgericht hat sein Urteil am 5. Juli 2013 gefällt und die Beschwerde der Klinik aus Verfahrensgründen gutgeheissen, da der Kanton nicht das neue, im KVG vorgesehene Verfahren für die Spitalplanung angewandt hatte (Bedarfsermittlung, Ausschreibungen, Transparenz, rechtliches Gehör usw.). Das Gericht hat allerdings nicht über den Inhalt befunden und den Fall an den Staatsrat zurückgewiesen. Der Staatsrat hat folglich beschlossen, für die Klinik den Wortlaut des früheren Leistungsauftrags zu übernehmen, in Erwartung des Abschlusses des Planungsverfahrens für 2015 gemäss dem neuen geltenden Verfahren und den neuen diesbezüglichen Kriterien. Gegen diesen Entscheid hat die Klinik ebenfalls Beschwerde eingereicht. Infolge des Staatsratsentscheids für die Spitalplanung 2015 wurde zwischen dem Staat und der Klinik allerdings eine Vereinbarung unterzeichnet, welche den Rechtsstreit in Bezug auf die Spitallisten von 2012 und 2014 regelt. Die Clinique de Valère hat ihre Beschwerde vor Gericht also zurückgezogen.
- Alle Belegärzte/-chirurgen der Clinique de Valère sind selbstständigerwerbend. Die einzigen angestellten Ärzte sind die Assistenzärzte. Die Clinique de Valère führt ambulante und stationäre Wahleingriffe durch und hat ihre OPS von 7 Uhr bis 19 Uhr geöffnet. Die Klinik hat keinen Notfalldienst und keine IPS. Infolge des Entscheids zur Spitalplanung 2015 haben die Klinik und das Spital Wallis (früher GNW) in drei Bereichen Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen: Infektionskrankheiten, Pharmazie und Radiologie. Momentan werden weitere Vereinbarungen ausgearbeitet.

2. Der Markt

Thema Partnerschaft – die Position des Spital Wallis

- Der Verwaltungsrat (VR) ist offen für eine konstruktive Diskussion mit der Clinique de Valère über eine Partnerschaft im Bereich Kardiologie. Ausserdem weist er darauf hin, dass im Dezember 2014 bereits andere Formen der Zusammenarbeit eingegangen wurden (z.B. in den Bereichen Infektionskrankheiten, Pharmazie und Radiologie – Nuklearmedizin).
- Da es dem Spital Wallis immer schwerer fällt, seine Rechnung im Gleichgewicht zu halten, äussert der VR aber zwei Bedenken. Das Spital Wallis hat keinen Spielraum mehr, um die Gewinnmargen an der Kardiologie und Herzchirurgie oder einen Teil davon aufzugeben. Das zweite Bedenken betrifft die Machbarkeit einer Partnerschaft, die zu konkreten betrieblichen Problemen führen wird. Zum einen ist es offenkundig, dass es Spannungen zwischen den Kardiologen der beiden Institutionen gibt. Zum anderen wird es sehr schwierig sein, zwei unterschiedliche Entlöhnungssysteme unter einen Hut zu bringen.
- Die Direktion vertritt eine ähnliche Meinung wie der VR, aber auch wie der Departementsleiter der Kardiologie des CHUV. Sie sieht für das Kardiologienetz keinen Nutzen in einer PPP. Im Gegenteil: Die Vergrösserung des aktuellen Teams könnte zu einem «Verwässerungseffekt» führen, v.a. auf Ebene der primären Angioplastien, die von den Kardiologen (Notfall) durchgeführt werden, umso mehr, da das künftige Spital Riviera-Chablais (HRC) in Rennaz (VD) für die Sittener Kardiologie, deren Tätigkeit abnehmen wird, eine sichere Konkurrenz darstellen wird.
- Ausserdem: Auch wenn die Kardiologen der Clinique de Valère sehr erfahren sind, ist das Departement Kardiologie des CHUV der Ansicht, dass sie ohne Auffrischungspraktika nicht mehr in aller Sicherheit Bereitschaftsdienst leisten können.
- Das Spital Wallis, das CHUV und die Kantone Waadt und Wallis haben im Bereich Kardiologie eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen. Sie ermöglicht dem Spital Wallis, bei den Leistungen, den Kompetenzen und der Qualität in der Kardiologie und Herzchirurgie eine Kontinuität sicherzustellen.
- Auf finanzieller Ebene würde die Rechnung des Spital Wallis negativ beeinflusst werden (2013 schätzte man, dass eine Verlagerung der Tätigkeit aus dem Spital das Gesamtergebnis um fast CHF 2,5 Mio. schmälern würde und dass indirekte Ausgaben von CHF 6,2 Mio. nicht mehr «absorbiert» würden). Das würde das Spital von schwarzen in weitgehend rote Zahlen bringen. Ausserdem würde die jährliche Investitionskapazität um ca. CHF 1,45 Mio. abnehmen.
- **Fazit: Der VR ist offen und bereit, eine Partnerschaft ins Auge zu fassen, während die Direktion Vorbehalte äussert, da sie eher die operativen und konkreten Probleme einer solchen Partnerschaft sieht. Ausserdem will die Direktion in einer finanziell schwierigen Zeit nicht einen strategischen Sektor wegfallen lassen, der einen bedeutenden Beitrag zur Gewinnmarge des Spitals leistet. Zudem schien der anfängliche Vorschlag von Swiss Medical Network zum Eingehen einer paritätischen Partnerschaft (50 % / 50 %) kaum realistisch, da die Beiträge des Spital Wallis in Sachen Tätigkeit, Einnahmen und Infrastruktur deutlich grösser waren und bleiben.**

2. Der Markt

Thema Partnerschaft – die Position der Clinique de Valère

(Diskussion mit der Klinikdirektion und der Direktion von Swiss Medical Network)

- **Die Position der Ärzte und der Direktion der Klinik**
 - Im Gegensatz zu den meisten Schweizer Kantonen ist die Privatmedizin in der Akutsomatik im Wallis sehr gering.
 - Angesichts der Entwicklung der Medizin «bringt der Wettbewerb in der Zusammenarbeit mehr Qualität, mehr Sicherheit und mehr Wirtschaftlichkeit».
 - Ausserdem brauchen sowohl die Patienten als auch die Ärzte und die Clinique de Valère ein starkes und gut funktionierendes öffentliches Spitalsystem. Die Schaffung eines Herzzentrums ermöglicht, eine Vorzeigetätigkeit der Partner auszubauen und mit der allgemeinen Entwicklung mitzuhalten. Eine höhere Tätigkeit in der Herzchirurgie wird auch ermöglichen, die Anerkennung als HSM-Zentrum zu erhalten und zu behalten und damit die Zukunft dieser Tätigkeit sicherzustellen.
 - Die Vision ist sogar noch breiter angelegt: Am Standort des Spital Wallis könnte ein öffentlich-privates Gesamtprojekt entstehen, das den neuen FH-Campus Pflege und Physiotherapie, eine neue technische Plattform, ein Herzzentrum, das ZIWS sowie die Forschungszentren umfasst.
- **Folglich sind die Clinique de Valère (Ärzteteam und Direktion) und Swiss Medical Network sehr für die Gründung einer PPP, angelehnt an ein starkes öffentliches Spital.**

2. Der Markt

Thema Partnerschaft – die Position des Departements Kardiologie des CHUV

- **Zur Erinnerung**

Es gibt eine Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit im Spital- und Gesundheitswesen zwischen dem Staat Waadt und der Universität Lausanne einerseits und dem Staat Wallis und dem GNW (heute Spital Wallis) andererseits (1996 / 2008). In einem Anhang zu dieser Vereinbarung über Zusammenarbeitsprojekte und besondere Anwendungsvereinbarungen im Bereich Herzchirurgie wird die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen geregelt. Diese Vereinbarung ermöglicht dem Spital Wallis, Leistungen in der Kardiologie und Herzchirurgie auf universitärer Ebene zu erbringen.

- **Heutige Situation**

Ein Kardiologe aus dem Team der Abteilung für Kardiologie des CHUV ist Chefarzt der Abteilung für Kardiologie des Spitals Sitten und zudem zu 40 % am CHUV angestellt. Dasselbe gilt für die Herzchirurgie; der entsprechende Chirurg ist zu 20 % am CHUV tätig. Bei einem hohen Tätigkeitsvolumen in der Herzchirurgie oder bei bestimmten heikleren Eingriffen arbeiten noch weitere Chirurgen des CHUV in Sitten.

- **Die Position des Departements Kardiologie des CHUV**

- Das CHUV verfolgt die Vision eines starken Kardiologienetzes, das sich über das CHUV, das Spital Sitten und das künftige Kardiologiezentrum in Rennaz (Eröffnung 2018) erstreckt.
- Das CHUV sieht für dieses Kardiologienetz *a priori* keinen Nutzen in einem Einbezug der Clinique de Valère, auch nicht über eine öffentlich-private Partnerschaft.
- Die beiden Kardiologen der Clinique de Valère hatten im CHUV und im Spital Sitten gearbeitet, bevor sie eine freie Praxistätigkeit aufnahmen. Daraus folgte eine Verschlechterung der Beziehungen zwischen den Teams. Da das gegenseitige Vertrauen fehlt, wäre es schwierig zu verlangen, dass die beiden Teams zusammenarbeiten. Das CHUV befürchtet, dass eine solche Partnerschaft nur zu Spannungen und einer raschen erneuten Trennung führen würde – was wahrscheinlich die Kündigung von Kardiologen und Herzchirurgen des Spitals Sitten zur Folge hätte, die problemlos in anderen Westschweizer Spitälern eine Anstellung finden würden.
- **Das Departement Kardiologie des CHUV heisst die ins Auge gefasste Annäherung folglich nicht gut. Sollte sie dennoch zustande kommen, könnte das CHUV je nach Entwicklung der Situation beschliessen, die Vereinbarungen mit dem Kanton Wallis zu kündigen und sich ganz auf das Zweigespann CHUV und Spital Riviera-Chablais (HRC) zu konzentrieren.**

2. Der Markt

Zusammenfassung der Pro-Argumente einer PPP

Aus unseren verschiedenen Gesprächen gehen sehr deutliche Argumente für eine PPP hervor. Es läge sehr im Interesse des Kantons Wallis, über ein einziges Herzzentrum zu verfügen, mit dem letzten Endes bessere und effizientere Leistungen angeboten werden könnten.

Es ist interessant, diese Argumente zu den Äusserungen von Prof. Yves Cottin hinzuzufügen, der in den Schlussfolgerungen zu seinem Bericht vom 2. Februar 2016 gesagt hatte, dass eine Verstärkung des aktuellen Standorts für interventionelle Kardiologie unverzichtbar sei, damit das Spital Wallis den Erwartungen der Bevölkerung gerecht werden könne – nämlich im Bereich der gesamten modernen Kardiologie, die aus weit mehr als nur dem interventionellen Teil besteht. Die Verstärkung sollte zudem ermöglichen, den medizinischen und wirtschaftlichen Zwängen, den technischen Entwicklungen, aber auch den neuen Versorgungsarten, insbesondere bei Schlaganfällen, zu entsprechen.

Das Wichtigste

- Im Hinblick auf das Gemeinwohl der Walliser Bevölkerung hat der Kanton ein Interesse daran, über ein starkes Herzzentrum zu verfügen, dessen Attraktivität durch eine technische Ausrüstung, die leichter erneuerbar wäre und immer topaktuell gehalten werden könnte, gesteigert würde (Fortbestand gesichert). Das spricht ganz klar für eine Bündelung der Kräfte.
- Durch eine Partnerschaft könnten die Fallzahlen erhöht werden. Zudem würde sich Swiss Medical Network dafür einsetzen, 50 bis 100 Herzchirurgie-Fälle an das Spital Wallis zu überweisen, was es gleich nach dem CHUV zum zweitgrössten Zentrum der Westschweiz machen würde.
- Die Partnerschaft würde auch ermöglichen, den Bereitschaftsdienst zu verstärken und damit die Patientensicherheit zu erhöhen.
- Die in der Clinique de Valère behandelten Patienten würden durch die Existenz einer OP-Bereitschaft (Stand-by) am Standort des Spital Wallis und die Nähe zur IPS über eine höhere Sicherheit verfügen.
- Alle Ärzte würden von der engen Zusammenarbeit mit dem CHUV* profitieren (Weiterbildung, Forschung, Unterstützung bei Ärztemangel) und könnten somit ein grosses und aktualisiertes Fachwissen beibehalten.
- Auf finanzieller Ebene würde eine Kräftebündelung ermöglichen, Synergien auf Ebene der Teams und Infrastrukturen sowie bei den Hotellerieleistungen zu schaffen. Dieses Zentrum, das alle Leistungen unter einem Dach vereint, wäre für die Patienten attraktiver und würde ermöglichen, den Tätigkeitsgrad zu erhöhen und höhere Margen zu erreichen. Durch eine gerechte Aufteilung, bei der die Beiträge und Einbringungen der beiden Partner berücksichtigt werden, würde das Spital Wallis eine höhere Marge als aktuell erreichen, umso mehr, da es in den beiden Krankenanstalten ein Produktivitätssteigerungspotenzial gibt.

Über die ideologischen Diskrepanzen hinaus, die es für das Gemeinwohl zu überwinden gäbe, ist eine Zusammenarbeit und Kräftebündelung eine echte Chance, um den Walliser Patienten ein leistungsstarkes Herzzentrum zu bieten (inkl. Notfallversorgung).

Eine solche Partnerschaft stellt mit Sicherheit eine Herausforderung dar, die aus technischer Hinsicht nicht leicht zu realisieren ist. Doch mit Mut, Wille und Innovation würden mit einer PPP alle Parteien als Gewinnerinnen hervorgehen – allen voran die wichtigste: die Walliser Bevölkerung.

* sofern das CHUV die Vereinbarung aufrechterhalten wird

2. Der Markt

Zusammenfassung der Contra-Argumente einer PPP

Das CHUV ist als Gründungsmitglied der Abteilungen für Kardiologie und Herzchirurgie sowie durch seine grosse Unterstützung beim Betrieb dieser beiden Abteilungen ein sehr wichtiger Akteur für das Spital Wallis.

Wir hatten die Gelegenheit, die in diesem Bericht überprüften Zusammenarbeitsmodelle mit Prof. Pierre-François Leyvraz (Generaldirektor), Prof. Pierre Vogt (Leiter der Abteilung für Kardiologie) sowie innerhalb des Spital Wallis mit Prof. Eric Bonvin (Direktor) und Dr. Grégoire Girod (Leiter der Abteilung für Kardiologie) zu besprechen. Aus diesen verschiedenen Gesprächen gehen starke Argumente gegen eine enge Zusammenarbeit hervor, die beispielsweise durch eine PPP zustande kommen könnte.

Ein Arzt des Spital Wallis sagte zudem: «Die Ärzte und Pflegenden verlangen nur eins, nämlich ihre Arbeit in Ruhe und ungestört machen zu können, ohne dass politische Herausforderungen oder Interessen Einzelner mitmischen».

Das Wichtigste

- Eine Zusammenarbeit ist aus medizinischer Sicht nicht notwendig. Das Spital Wallis kann seine Tätigkeit im Wallis selbstständig und auf einem hohen Qualitätsniveau fortführen, da die Mindestfallzahlen in der interventionellen Kardiologie und in der Herzchirurgie erreicht sind und eine Partnerschaft mit dem CHUV besteht.
- Die verfolgte Vision besteht im Aufbau einer starken Zusammenarbeit zwischen dem Spital Wallis, dem künftigen Spital Riviera-Chablais und dem CHUV. Diese verschiedenen Partner sehen *a priori* keinen Mehrwert in einer Partnerschaft mit einer Privatklinik.
- Eine enge Zusammenarbeit beziehungsweise eine Partnerschaft ist sehr schwer umzusetzen, wenn die privaten und öffentlichen Zentren nicht dieselbe Medizin praktizieren. Im Gegensatz zum Privatsektor ist der öffentliche Sektor verpflichtet, alle Patienten zu versorgen. Selbst wenn die vom Privatsektor erbrachten Leistungen qualitativ gut sind, tendiert dieser Sektor dazu, die Indikationen* zu «pushen», insbesondere bei den «rentabelsten» Leistungen. Das schlägt sich in immer mehr Eingriffen nieder, die im Sinne der medizinischen Best Practices diskutabel sind (z.B. Sectiones, Setzen von Stents, Koronarangiographien usw.).
- Zwei Teams mit unterschiedlichen Unternehmenslogiken zu vereinen, ist sehr schwierig und erfordert viel Energie, um die Praktiken und Ziele miteinander in Einklang zu bringen und auf ein gemeinsames Zentrum auszurichten. Damit eine Abteilung gut funktioniert, muss zwischen ihren Mitgliedern zudem die Chemie stimmen und grosses Vertrauen herrschen sowie eine gemeinsame Vision verfolgt werden. Das scheint mit den aktuellen Teams sehr schwer realisierbar zu sein.
- Im Fall des Wallis besteht die grosse Gefahr, dass einige Ärzte nicht zusammenarbeiten wollen, mit dem Risiko, den Fortbestand der Kardiologie und Herzchirurgie zu gefährden. Gegebenenfalls würde das für das Spital Wallis, das dadurch stark geschwächt werden würde, gravierende Konsequenzen haben.
- Die Beiträge der beiden Parteien (Anzahl Fälle, Know-how usw.) wären sehr ungleich, also zum Nachteil des Spital Wallis. Zudem würde das für das Spital Wallis, das sich bereits schwer damit tut, seine Rechnung im Gleichgewicht zu halten, negative finanzielle Auswirkungen haben.
- Art und Höhe der Besoldung (Löhne und Honorare) sind sehr unterschiedlich und schwer unter einen Hut zu bringen. Eine solche Partnerschaft würde das Spital Wallis auf finanzieller Ebene sehr stark benachteiligen.
- Das Spital Wallis versorgt bereits unvermeidbare Komplikationen aus der Kardiologie-Tätigkeit der Clinique de Valère;
- Werden die Pflgeteams zur Zusammenarbeit «gezwungen», geht man Risiken für die Patienten ein.

Das Spital Wallis ist ein schönes Krankenhaus, das sehr gute Medizin praktiziert. Wenn seine Führung wirklich verantwortungsbewusst ist, sollte sie dieses Risiko eines PPP-Modells nicht eingehen. Die liberale Vision – selbst wenn sie einer gewissen Logik entspricht – ist hier eine Utopie, die das Spital Wallis und die Patienten benachteiligen wird!

* Aus anderen Gründen ist dieser Trend auch im öffentlichen Sektor zu beobachten.

2. Der Markt

Opposition oder Zusammenarbeit – aktuelle Situation

- Diese «Einigungsmatrix» stellt die Situation dar, wie wir sie aktuell sehen.
- Die Parteien haben komplett gegensätzliche Meinungen zur Notwendigkeit, aber auch zum Willen, eine PPP zu gründen / unterstützen.
- Global gesehen ist der öffentliche Sektor eher dagegen, während der Privatsektor sowie die Ärzte, die Valère nahe stehen, der Idee zur Gründung einer PPP günstig gesinnt sind.
- Der Verwaltungsrat des Spital Wallis war anfänglich, als wir von einer Fifty-fifty-Partnerschaft sprachen, dagegen. Als diese Aufteilung revidiert wurde, sah er die Sache differenzierter. Er ist eher der Ansicht, dass eine Zusammenarbeit nicht absolut nötig ist, doch bleibt er in Erwartung der Ergebnisse aus dieser Expertise für die Diskussion über eine solche Zusammenarbeit offen.
- Es ist sehr interessant, diese Erwägungen mit einer Tendenz auf Schweizer Ebene zu vergleichen, die deutlich in Richtung enger Kooperationen geht, auch zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sektor (siehe Anhang 8g für einige jüngere Beispiele).
- In Anhang 8c wird kurz auf einige Ansätze zu Strategien eingegangen, mit denen die Situation verändert werden könnte.
- In der Schlussfolgerung zum nächsten Kapitel wird der Vorschlag von Swiss Medical Network von Seite 21 besprochen.

Einigungsgrad der Parteien, eine PPP zu gründen / unterstützen

Breiter Konsens
Kein / geringer Konsens

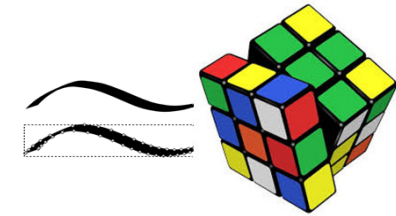
Einigungsmatrix – * Hpartner 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungsrat des Spital Wallis 	<ul style="list-style-type: none"> • Swiss Medical Network • Clinique de Valère
Einstellung «offen, nicht überzeugt»	Einstellung «enge Zusammenarbeit»
<ul style="list-style-type: none"> • HVS • CHUV • HRC • Mehrheit der Ärzte des Kardio-Sektors des Spital Wallis 	
Einstellung «jeder für sich»	Einstellung «grundsätzlich überzeugt»
Kein Konsens	Breiter Konsens

Einigungsgrad der Parteien zur Vision, zur Notwendigkeit und zu den Vorteilen einer PPP

* angepasst von Prof. Clayton M. Christensen Studie zur Zweckmässigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Herzzentrums im Wallis (HZ-VS) unter dem finanziellen Aspekt – Harvard Business School Mai 2016 – erstellt von Olivier Girardin – Hpartner

Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Vorschlag von Swiss Medical Network
- Definition PPP
- Die fünf vorstellbaren Szenarien
- Vor- und Nachteile der Szenarien
- Schlussevaluation der vorgeschlagenen Szenarien
- Schlussfolgerungen



3. Die vorstellbaren Szenarien

Vorschlag von Swiss Medical Network (Dokument vom 19. Mai 2014 z.H. des Kantons)

- Swiss Medical Network erinnert daran, dass seine Gruppe aus 14 privaten medizinischen Einrichtungen und einer angegliederten Klinik besteht, mit insgesamt über 850 Betten, 2'700 Angestellten und über 1'250 Belegärzten. Die Clinique de Valère in Sitten hat 40 stationäre und 25 ambulante Betten, 180 Angestellte und 50 Belegärzte.
- Swiss Medical Network weist darauf hin, dass der Gesundheitssektor im Wallis unbedingt ein Gesamtprojekt braucht, das die verschiedenen öffentlichen und privaten Komponenten berücksichtigt. Die Vision des Unternehmens wäre ein öffentlich-privates Gesamtprojekt, bestehend aus dem neuen FH-Campus Pflege und Physiotherapie, einer neuen technischen Plattform und einem Herzzentrum.
- Im Kardiologiebereich schlägt Swiss Medical Network die Gründung einer PPP vor, um ein einziges Herzzentrum für Kardiologie und Herzchirurgie aufzubauen. Das Mandat sollte die Herznotfälle, die präventive Kardiologie und Rehabilitation, die interventionelle Kardiologie, die Elektrophysiologie und die Herzchirurgie (mit Ausnahme der Transplantationen und hochkomplexen Eingriffe) umfassen. Ausserdem könnte das Zentrum auf dem ganzen Walliser Kantonsgebiet automatische Defibrillatoren verteilen und verwalten, was die Versorgungszeit für Notfälle verringern und die Überlebensrate erhöhen und gleichzeitig die Behandlungskosten senken würde.
- Ein solches Zentrum sollte ermöglichen, diesen medizinischen Tätigkeitsbereich im Wallis nachhaltig zu sichern – vor dem Hintergrund einer zu geringen Anzahl Eingriffe, um langfristig auf dem Markt bestehen zu können.
- Für ein solches Herzzentrum sieht Swiss Medical Network den Bau eines Gebäudes mit einer Fläche von 7'000 m² am Standort des Spitals Sitten vor, mit 40 Betten, davon zehn Intensivpflegebetten, mit 30 Sprechzimmern und verschiedenen Büros, zwei Chirurgie-Operationssälen, drei Katheterlabors, einem Hybrid-OP (Kardiologie und Chirurgie), einem 3-T MRI (3 Tesla), zwei Echokardiographen usw.
- Swiss Medical Network schätzt die jährlichen Einnahmen dieses Herzzentrums auf CHF 68 Mio. Die Investitionen schätzt Swiss Medical Network auf CHF 51 Mio. (ohne Grundstück).
- Ein solches vom Spital Wallis und Swiss Medical Network gemeinsam im Auftrag des Kantons verwaltetes Herzzentrum sollte ermöglichen, Synergien zwischen den beiden Zentren (Klinik und Spital) zu schaffen, was sich in einer Zunahme der allgemeinen Tätigkeit und einer Verbesserung der Versorgungsqualität niederschlagen sollte, wobei auch die Kosten gesenkt werden. Dadurch könnte die technische Ausrüstung schneller auf den neusten Stand gebracht werden.
- Ein solches Projekt kann als konkretes und wichtiges Beispiel für die Entwicklung von PPP in der Schweiz dienen. Swiss Medical Network weist auch darauf hin, dass die Gruppe im Dezember 2013 eine ähnliche Vereinbarung mit dem Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) im Tessin für eine Partnerschaft zwischen dem Ospedale Civico und der Clinica Sant'Anna in Lugano eingegangen ist (im Bereich Geburtshilfe).
- Abschliessend erläutert Swiss Medical Network seine Erwartungen gegenüber dem Kanton, das heisst, dass die PPP oder die Rechtseinheit über einen Mandatsvertrag für das Herzzentrum und ein Baurecht von 75 Jahren für den Bau eines Gebäudes verfügt, und dass es sich zu 50 % an der gegründeten Gesellschaft (z.B. Aktiengesellschaft) beteiligen kann.

3. Die vorstellbaren Szenarien

Definition öffentlich-private Partnerschaft (PPP)

- Die Public-private-Partnership-Modelle (PPP) sind in den Neunzigerjahren in Grossbritannien entstanden. Sie sind entweder ein Mechanismus zur Finanzierung von Projekten oder eine Lösung für eine Risikoverlagerung und -teilung. Diese Modelle haben sich in den USA und in Australien rasch verbreitet. Das New Royal Adelaide Hospital (Südaustralien) beispielsweise wurde 2011 in Zusammenarbeit mit einer Privatgruppe (SAPH) geschaffen.
- Seither sind PPP in der Schweiz *en vogue*. Dieser Ansatz war für den Bau eines dritten SBB-Gleises zwischen Genf und Lausanne vorgebracht worden. Das CHUV hat erst kürzlich auf einen solchen Ansatz zurückgegriffen, um ein Zentrum für ambulante Chirurgie zu schaffen. Konkret lässt sich der Begriff PPP wie folgt zusammenfassen: Eine öffentliche Einheit, die eine wichtige Infrastruktur schaffen muss, entscheidet sich dafür, diese Aufgabe einer privaten Gesellschaft oder einem privaten Konsortium zu übertragen, statt sie durch öffentliche Gelder zu finanzieren.
- Generisch lässt sich eine PPP auf zwei Arten definieren (wiss. Arbeit von Dmitry Ivanov – *Ecole Nationale d'Administration*, Frankreich, 2007):
 - Im weiteren Sinne lässt sich eine PPP als jede Form der Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Hand und privaten Unternehmen definieren. Diese Definition schliesst die Reglementierungsfunktion des Staates und die üblichen Produktions- und Vermarktungsfunktionen der Unternehmen aus, sobald die Waren und Dienstleistungen für private Händler bestimmt sind.
 - Im engeren Sinne lässt sich eine PPP als Zusammenarbeit zwischen dem Staat oder seinen Einheiten und privaten Unternehmen im Rahmen von besonderen gemeinsamen Projekten erklären. Die Fälle, in denen der Staat die Unternehmen durch verschiedene Massnahmen oder Initiativen unterstützt und fördert, werden in dieser Definition jedoch nicht berücksichtigt. Diese Art von Partnerschaften wird im Wesentlichen vertraglich geregelt.
- Im Gesundheitsbereich ist eine PPP häufig ein Ansatz, der Fachwissen und Ressourcen vereint, um Synergien zu schaffen und damit eine bessere Patientenversorgung zu ermöglichen, wobei auch die Weiterbildung und Forschung verbessert werden, was letztendlich zu besseren operationellen und finanziellen Leistungen führt.
- Eine öffentlich-private Zusammenarbeit oder Allianz ermöglicht, Ressourcen und Fachwissen zwischen dem öffentlichen Sektor und dem Privatsektor zu teilen. Sie sollte beiden Parteien Vorteile bringen, die sie im Alleingang nicht hätten. Die Allianz ermöglicht einer Organisation also, über die Nutzung ihrer eigenen internen Ressourcen hinauszugehen und externe Faktoren auszuschöpfen, um ihre eigenen Ziele zu erreichen (Anderson, 1988; Benghozzi et al. 1999). Die Begeisterung unserer Regierungen für dieses Modell zeigt ausserdem, dass die Lösung für einen Teil der Herausforderungen, denen sich der öffentliche Sektor stellen muss, heute nicht mehr in einem Gegenüber von öffentlich und privat, sondern viel mehr in einer Komplementarität und zunehmenden Verflechtung der beiden beruht. Der öffentliche und der private Sektor haben nämlich beide ihre Stärken und Schwächen und keiner ist dem anderen überlegen.
- An dieser Stelle sei eine Studie der Arbeitsgruppe «Spitalplanung» der GDK erwähnt. Darin wurde 2014 festgestellt, dass 16 Kantone in ihrem Spitalsektor PPP-Projekte haben, darunter alle Westschweizer Kantone.
- Bei unseren Analysen haben wir uns auf die klassischen Modelle konzentriert, bei denen beide Parteien Know-how, Kapital und Patienten beitragen. Wir haben die besonderen Formen von PPP ausgeschlossen, insbesondere in Bezug auf Konzessionen und ausschliesslich finanzielle Beiträge, die man in vielen Ländern vorfindet (v.a. Bau von Flughäfen, Häfen, Eisenbahnnetzen usw.).

3. Die vorstellbaren Szenarien

Die fünf vorstellbaren Szenarien

Kurze Beschreibung

1. Status quo

- Dieses Szenario besteht darin, die aktuelle Situation beizubehalten, da die Akteure denken, der Status quo sei die beste Lösung für die beiden Institutionen, da sie die Mindestfallzahlen bereits erreichen.

2. Status quo plus

- Trotz Beibehaltung des Status quo sehen die Akteure ein Interesse an einer punktuellen Zusammenarbeit, beispielsweise auf Ebene der Weiterbildung, der Forschung, des Bereitschaftsdienstes oder auf Ebene der Herzchirurgie. Kann ein erster Schritt zu einer späteren Zusammenlegung sein.

3. Öffnung

- Der Status quo wird beibehalten, das Spital Wallis öffnet seine Türen aber den niedergelassenen Kardiologen. Kann für die riskantesten Fälle interessant sein, für die eine Infrastruktur mit einer IPS und einer OP-Bereitschaft nötig ist. Dieses Modell wird im CHU von Dijon oder im Cardiocentro von Lugano angewandt.

4. PPP-Konsortium

- Die beiden Unternehmen wollen ihre Kräfte bündeln, um ein Herzzentrum zu schaffen, wobei eine relative Unabhängigkeit voneinander und die Möglichkeit, die Struktur leicht aufzulösen, beibehalten werden. Hierzu gründen sie eine PPP in Form eines «Konsortiums», beispielsweise im Rahmen einer einfachen Gesellschaft. Ein wesentliches Merkmal dieser Art von «Gemeinschaft» ist die sogenannte horizontale Zusammenarbeit, das heisst, dass kein Mitglied eine hierarchische Kontrollgewalt (einheitliche Leitung) über das andere ausübt (Details, siehe Anhang 8g).

5. PPP in Form einer AG

- Die Parteien wollen ihre Kräfte enger bündeln, indem sie ein Herzzentrum in Form einer PPP innerhalb einer Kapitalgesellschaft (Aktiengesellschaft [AG] oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung [GmbH]) schaffen.

Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg (Lenin). Die Wahl wird von den Akteuren vor Ort abhängen. Wir glauben nicht an eine Lösung, die von der Politik auferlegt wird. Mehrere Faktoren müssen zusammenspielen, nämlich:

- Bereitschaft der Ärzte zur Zusammenarbeit
- Bereitschaft der Parteien, ihre medizinischen Praktiken zu harmonisieren;
- Bereitschaft der Parteien, einen Konsens zu Fragen wie Entlohnung, Bereitschaftsdienst usw. zu finden
- Einigung des Spital Wallis und der Clinique de Valère auf ein ausgeglichenes PPP-Modell (Abkommen, Führung, finanzielle Aspekte usw.)

3. Die vorstellbaren Szenarien

Die fünf vorstellbaren Szenarien – Matrix der Grade von Koordination, Zusammenschluss und/oder Beeinflussung

- Im Rahmen dieser Studie wurden fünf generische Szenarien berücksichtigt. Jedes Szenario stellt eine Form von Zusammenschluss mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die medizinische und administrative Tätigkeit dar.
- Wir beginnen mit dem Status quo (Szenario 1), der eine Möglichkeit bleibt, wenn die Parteien letztendlich nicht zusammenarbeiten wollen, und gehen bis zu einem vollständigen Zusammenschluss über die Schaffung einer gemeinsamen Gesellschaft (Szenario 5 oder «Joint Venture» in Form einer Kapitalgesellschaft).
- Das Szenario 4 – Konsortium – ist ein interessanter Kompromiss, der den Parteien viel Flexibilität bei der Regelung ihrer Zusammenarbeit über eine Zusammenarbeitsvereinbarung lässt. Dieses Szenario hat auch den Vorteil, dass die medizinische und administrative Führung ganz beim Spital Wallis bleiben. **In diesem Stadium hat Szenario 4 unserer Ansicht nach die grössten Chancen, von den Parteien akzeptiert zu werden.**
- Die Vor- und Nachteile der fünf Szenarien werden auf den folgenden Seiten erläutert.

Berücksichtigte Kriterien		Die fünf vorstellbaren Szenarien				
		Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5
		Status quo	Status quo plus	Öffnung Spital Wallis für Valère + andere Kardiologen	PPP in Form eines Konsortiums	PPP in Form einer AG
Strategie und Führung	Strategie und Entwicklung	→	→	→	→	→
	Ärztliche Führung	→	→	→	→	→
	Administrative Führung	→	→	→	→	→
	Flexibilität / Handlungsspielraum / eventuelle Auflösung	→	→	→	→	→
Finanzen und Produktivität	Investitionen und Teilen der Risiken und Gewinne	→	→	→	→	→
	Zusammenschluss der Prozesse und operativen Synergien	→	→	→	→	→
Entwicklung und Förderung	Entwicklung der Tätigkeit und Promotion	→	→	→	→	→
	Image-Stärke («brand»)	→	→	→	→	→
Personalverwaltung	Gewinnung & Zusammenschluss der medizinischen Teams	→	→	→	→	→
	Gewinnung & Zusammenschluss der anderen Mitarbeitenden	→	→	→	→	→
	Harmonisierung und Entlohnung	→	→	→	→	→
Grad der Koordination, des Zusammenschlusses und/oder der Beeinflussung der Tätigkeiten der beiden Zentren		Inexistent (jeder für sich)	Schwach	Mittel*	Hoch*	Sehr hoch*

Quelle: Hpartner 2016

* hängt von den getroffenen Vereinbarungen innerhalb des Konsortiums ab

3. Die vorstellbaren Szenarien: Vor- und Nachteile der Szenarien

Die fünf vorstellbaren Szenarien						
	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5 A	Szenario 5 B
	Status quo	Status quo plus (teilweise Öffnung)	Öffnung Spital Wallis für Valère (+ andere Kardiologen)	PPP in Form eines Konsortiums	PPP in Form einer AG Teilw. Zusammenschluss	PPP in Form einer AG Vollst. Zusammenschluss
Beschreibung	Aktuelles Modell wird beibehalten. Devise «jeder für sich». Beibehaltung des aktuellen Systems. Der Wettbewerb herrscht vor, letztlich mit dem Risiko, dass einer der Akteure von der Bildfläche verschwindet.	Konkurrenz, aber mit punktueller Zusammenarbeit (z. B. auf Ebene der Weiterbildung, Forschung und Lehre, oder auf Ebene der Herzchirurgie).	Das Spital Wallis stellt anderen Operateuren, die ihre Patienten behandeln kommen, Räumlichkeiten zur Verfügung. Das würde für die Clinique de Valère nichts ändern, ausser, dass sie einen Teil ihrer Tätigkeit verlieren könnte.	Schaffung eines Herzzentrums als PPP-Konsortium, integriert in eine einfache Gesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft.	Schaffung eines Herzzentrums als PPP, aber mit Zusammenlegung der interventionellen Kardiologie an einem Standort (Teams und Geräte). Die Ärzte bleiben in Sachen Sprechstunden autonom.	Schaffung eines Herzzentrums als PPP, aber mit Zusammenlegung sämtlicher Tätigkeiten (inkl. Sprechstunden) an einem Standort.
Vorteile		> Patient hat die Wahl zwischen zwei konkurrierenden Zentren > Jedes Ärzteteam kann sein Arbeitsmodell beibehalten – kein Konfliktrisiko	Im Wesentlichen dieselben Vorteile wie bei den Szenarien 1 und 2. Hier haben die Ärzte aus dem Privatsektor die Wahl, insbesondere um die ernsteren Fälle in einem «besser gesicherten» Umfeld zu versorgen. Kann ein erster Schritt in Richtung einer engeren Zusammenarbeit sein.	> Verspricht die Optimierung der Technologie und der Operateure, wobei die ärztliche und administrative Führung innerhalb des Spital Wallis bleibt > Verringert stark das Risiko, die Zusammenarbeit CHUV/HRC/Spital Wallis zu verlieren > Lässt den Akteuren hohe Flexibilität (z.B. Entlohnung)	> Ausgezeichnete Gelegenheit zum Erreichen der Mindestfallzahlen (Kardiologie und Herzchirurgie), auch über Reduzierung der «Patientenflucht» > Finanzielle Leistungsfähigkeit des HZ-VS ist stärker als jene der beiden aktuellen Zentren > System des Bereitschaftsdienstes wird verstärkt > Ermöglicht, über eine einzige strategische und ärztliche Führung zu verfügen	
Nachteile		> Verlust von Chancen/Gelegenheiten und langfristig für das Spital Wallis und Valère Gefahr, die Mindestfallzahlen nicht zu erreichen (Kardiologie und Herzchirurgie) > «Patientenflucht» aus dem Kanton wird begünstigt, auch durch den Konkurrenten Spital Riviera-Chablais > System des Bereitschaftsdienstes am Spital Wallis basiert auf einem kleinen Team	Im Wesentlichen dieselben Nachteile wie bei den Szenarien 1 und 2.	> Konfliktrisiko zwischen den Ärzteteams (ausser wenn die Teams getrennt arbeiten sollten) > Eventuelle Risiken im Zusammenhang mit der Wahl einer Rechtsform der Art «einfache Gesellschaft» – siehe Anhang 8g	> Konfliktrisiko zwischen den Ärzteteams und/oder auf Ebene der Führung des HZ-VS > Schaffung einer getrennten Einheit lässt die Beibehaltung einer einzigen ärztlichen und administrativen Führung nicht mehr zu > Gefahr, die Unterstützung des CHUV zu verlieren und Gefährdung der Zusammenarbeit. Ausserdem Gefahr, die Zusammenarbeit CHUV/HRC/Spital Wallis zu verlieren, mit Risiko der Patientenflucht zum HRC und CHUV > Je nach getroffener Wahl sind hohe Investitionen zu tätigen	
Einstellung	Ärzte Spital Wallis Führung Spital Wallis					
	Ärzte Valère					
	Führung Valère					
	CHUV und HRC					
Zusammenfassung						
Fazit	Einfachstes Szenario, das sich aufgrund des geringen Marktes und des wachsenden Wettbewerbs langfristig für beide Parteien jedoch als nachteilig erweisen kann.	Szenario mit kleinem Kompromiss, das nicht viel bringt, auch wenn es vielleicht eine erste Annäherung ermöglicht.	Kompromiss-Szenario, das kaum wahrscheinlich ist; das Finanzmodell, welches das Spital Wallis den Ärzten anbietet, ist weniger günstig , als das von der Clinique de Valère vorgeschlagene. Ausserdem birgt dieses Szenario für Valère keinerlei Interesse.	Vielleicht die optimale Lösung, die den Parteien ermöglicht, sich einander anzunähern, wobei ihnen eine gewisse Flexibilität bei den internen und externen Beziehungen bleibt. Kann ein erster Schritt in Richtung Umsetzung von Szenario 5A oder 5B sein.	Eine sehr gute Lösung, die der Walliser Bevölkerung eine optimale Versorgung ermöglichen würde und gleichzeitig den Fortbestand des HZ-VS am besten sichern würde.	Die «optimale» Lösung, die der Walliser Bevölkerung eine integrale Versorgung ermöglichen würde und gleichzeitig den Fortbestand des Herz-Kompetenzzentrums am besten sichern würde.

Quelle: Hpartner 2015

Dagegen

Neutral

Dafür

3. Die vorstellbaren Szenarien

Schlussevaluation der vorgeschlagenen Modelle

*** Patientenerlebnis:** Dieser Begriff wird verwendet, um die Eindrücke, Interaktionen und Fakten, welche die Patienten und ihre Angehörigen während des Krankenhausaufenthalts wahrnehmen, zu beschreiben. Das Patientenerlebnis unterscheidet sich auf mehrere Arten von der Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit beurteilt den Erfüllungsgrad der Wünsche des Patienten oder das Wohl, das daraus resultiert. Die Patientenzufriedenheit basiert auf einer subjektiven Beurteilung der Versorgung oder der bezogenen Leistungen, da sie von den persönlichen Erwartungen des Patienten abhängt. Das Patientenerlebnis hingegen beurteilt die objektiven Dimensionen der Versorgung.

Diese Tabelle zeigt die Vor- und Nachteile der verschiedenen Szenarien aus einem anderen Blickwinkel. Sie ermöglicht einen Vergleich der verschiedenen Varianten, woraus ersichtlich wird, dass die Szenarien 4 und 5 den aufgeführten Kriterien am besten entsprechen. **Es sei angemerkt, dass die Gewichtung der verschiedenen Kriterien vor allem eine politisch-strategische Frage ist.**

Diese Studie ist vor allem auf die finanzielle Komponente ausgerichtet. Mit den Kriterien 1 bis 4 wollten wir allerdings die Auswirkungen auf medizinischer Ebene und auf Ebene des Patientenerlebnisses aufzeigen.

Die einzigen Kriterien, die gegen eine Umsetzung der Szenarien 4 und 5 sprechen, sind das Konfliktrisiko (13) und die Zustimmung (Szenario 5) des CHUV zum Modell (14);

Letztendlich sind einzig die Szenarien 4 und 5 einer eingehenden Betrachtung wert. Die in Kapitel 4 vorgeschlagene finanzielle Analyse konzentriert sich auf Szenario 5. Die verfügbaren Zahlen werden ermöglichen, leicht eine Simulation von Szenario 4 zu machen, sollte es gewählt werden.

Die in dieser Matrix gezeigte Evaluation wird auf den folgenden Seiten kommentiert.

Das Wichtigste

Berücksichtigte Kriterien		Die fünf vorstellbaren Szenarien					Kommentare
		Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5	
		Status quo	Status quo plus	Öffnung Spital Wallis für Valère + andere Kardiologen	PPP in Form eines Konsortiums	PPP in Form einer AG	
1	Medizinische Qualität	0	0	+	++	+ / ++	Ganze Palette, einschl. FFR, UVIS, Herz-CT usw. + med. Stand-by in der Nähe v.a. ein Vorteil für die Patienten von Valère / gibt es beim Spital Wallis schon An einem Ort über alle Leistungen verfügen zu können, ist ein Plus
2	Versorgungskontinuität	- / 0	- / 0	+	++	+	
3	Patientenerlebnis *	0	0	+	++	++	
4	Image / Ruf	0	0	+	++	++	
5	Entwicklungspotenzial	-	-	0 / +	++	++	z.B. Rhythmologie / Behandlungen in der Neurologie Grösseres Patientenvolumen = mehr Nutzung = raschere Erneuerung
6	Potenzial Erneuerung der Ausrüstung	-	-	0 / +	++	++	
7	Potenzial Patientengewinnung	-	-	+	++	+	Berücksichtigung des zunehmenden Wettbewerbs (z.B. Riviera-Chablais)
8	Gesamtkosten / Produktivität	-	-	- / 0	+	++	Synergien könnten in Szenario 4 schwieriger zu schaffen sein Obschon mit bildgebenden Verfahren und FFR die Schwelle ansteigen und die Fälle abnehmen werden
9	Kapazität zum Erreichen der Mindestfallzahlen	-	-	0 / +	++	++	
10	Arztlöhne	0	0	0	0	-	Die Einkommen der Ärzte sollten zunehmen / Spital Wallis sollte sein Modell mit seinen Ärzteteams revidieren, wodurch seine Rechnung verschlechtert wird
11	Gesamtrentabilität	0	0	0 / +	+	++	
12	Weiterbildung und Lehre	0	0	+	++	++	
13	Akzeptanz seitens der VS Akteure	0	0	-	+	--	Gefahr, dass der «soziale Frieden» auf Ebene der Teams gestört werden könnte Das CHUV äussert Bedenken an einem möglichen Nebeneinander der Teams
14	Akzeptanz seitens des CHUV	0	0	0	0	-	
15	Fortbestand des Bereichs für Valère	-	-	-	++	++	Beide Krankenanstalten könnten sich in der Westschweiz profilieren und ein ausreichendes Tätigkeitsvolumen hinsichtl. der Mindestfallzahlen sicherstellen
16	Fortbestand des Bereichs für HVS	0	0	0	++	++	
Quelle: Hpartner 2016		++ eine Stärke, sehr gut	+ recht gut	0 = akzeptabel, eher neutral	- eine Schwäche, eher negativ	-- sehr negativ	

3. Die vorstellbaren Szenarien

Schlussevaluation der vorgeschlagenen Modelle im Hinblick auf Szenario 5

1. Medizinische Qualität

Berücksichtigt man die Szenarien 4 und 5, sollten die Synergien, die innerhalb des HZ-VS geschaffen werden könnten, inkl. Vereinheitlichung der Praktiken und Volumensteigerung, eine Verbesserung der medizinischen Qualität ermöglichen.

2. Versorgungskontinuität

Die Fragmentierung der Versorgung ist ein weit verbreitetes Problem in der Schweiz. Die Schaffung des HZ-VS sollte ermöglichen, dieses Problem zu beheben und bessere Versorgungsübergänge zu gewährleisten. Es sei angemerkt, dass diese Kontinuität im Spital Wallis bereits gewährleistet ist.

3. Patientenerlebnis

Das HZ-VS wird über mehr Mittel verfügen, um ein besseres Patientenerlebnis sicherzustellen. Die Zusammenlegung der Kardiologie und der Herzchirurgie unter einem Dach wird das Leben des Patienten vereinfachen, da er sich nicht mehr an verschiedene Orte begeben muss. Die Kommunikation wird dadurch ebenfalls verbessert.

4. Image / Ruf

Das HZ-VS wird ein wichtiger Akteur in der Westschweiz sein und sich als solides Kompetenzzentrum profilieren können. Die aktuelle Verteilung der Tätigkeit auf zwei Standorte ist für eine solche Positionierung weniger günstig.

5. Entwicklungspotenzial

Es besteht ein grosses Entwicklungspotenzial, auch dank der engen Zusammenarbeit mit dem CHUV. Durch die Konzentrierung der Mittel (inkl. auf Ebene der Weiterbildung, Forschung, Entwicklung neuer Leistungen) kann das HZ-VS sein Potenzial steigern.

6. Potenzial Erneuerung der Ausrüstung

Durch die Erhöhung der Tätigkeit wird die Investitionskapazität gesteigert sowie die Erneuerung der Ausrüstung und Geräte und die Anschaffung neuer Technologien verbessert.

7. Potenzial Patientengewinnung

Die Positionierung des HZ-VS wird seine Attraktivität steigern und sollte ermöglichen, die Patientengewinnung zu steigern. Das Know-how von Swiss Medical Network, namentlich in Sachen Marketing und Hotellerie, könnte für das Zentrum ein Trumpf sein.

8. Gesamtkosten

Die Gesamtkosten sollten infolge einer besseren Nutzung der Mittel abnehmen (siehe auch Punkt 9 unten). Synergien bei den Investitionen und Einkäufen sollten ebenfalls möglich sein. Die Kosten könnten bei Szenario 4 etwas höher sein, weil die Tätigkeit am Spital Wallis beibehalten wird.

3. Die vorstellbaren Szenarien

Schlussevaluation der vorgeschlagenen Modelle (im Hinblick auf die Szenarien 4 und 5)

9. Mindestfallzahlen

Mit den steigenden Standards ist nichts ungewisser, als dass die beiden Zentren weiterhin im Alleingang mittel-/langfristig die erforderlichen Mindestfallzahlen erreichen werden. Es sei angemerkt, dass sich für das CHUV und das HUG dasselbe Problem stellt, insbesondere in der Herzchirurgie.

10. Arztlöhne

Szenario 4 würde ermöglichen, die Besoldungsmodelle von Valère und des Spital Wallis beizubehalten und unter einen Hut zu bringen. Szenario 5 würde voraussetzen, dass ein Kompromiss zwischen den Systemen gefunden wird, wobei von Seiten der Ärzteschaft von Valère und der anderen Ärzte des Spital Wallis, die vom neuen Modell nicht betroffen wären, starker Widerstand zu erwarten ist.

11. Gesamtrentabilität

Wie die Zahlen aus Kapitel 4 zeigen, ist die Gesamtrentabilität besser, auch wenn die voraussichtliche EBITDA-Marge unter den Erwartungen bleibt. Das HZ-VS wird aber gewiss Wege zur Entwicklung und Verbesserung seiner Marge finden.

12. Weiterbildung und Forschung

Durch eine Bündelung sollte das HZ-VS über höhere Mittel für die Forschung und Weiterbildung verfügen, was seine Attraktivität für Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen steigern wird.

13. Akzeptanz seitens der Walliser Akteure

Das ist eine grosse Herausforderung, die für eine Beibehaltung des Status quo (Szenarien 1 oder 2) sprechen könnte. Wir denken allerdings, dass es Massnahmen gibt, um dies zu erreichen, mit dem Risiko, dass der Weggang einiger Ärzte in Kauf genommen werden muss. Es sei angemerkt, dass das Konfliktrisiko unserer Ansicht nach bei Szenario 4 geringer ist.

14. Akzeptanz seitens des CHUV

Ungewiss – dieser Punkt sollte rasch anhand des Szenarios, das angenommen werden könnte, geklärt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls andere Unispitäler an einer Zusammenarbeit interessiert sein könnten, wie es jüngere Allianzen in der Deutschschweiz zeigen.

15. Fortbestand für Valère

Aufgrund des immer stärker wettbewerbsorientierten Umfelds und der rasch voranschreitenden Entwicklung der medizinischen Praktiken und Standards ist der Status quo für Valère langfristig keine gute Lösung. Die Schaffung des HZ-VS ist für die Klinik eine nachhaltige Lösung in einem Bereich, der für sie strategisch nicht so zentral ist wie für das Spital Wallis.

16. Fortbestand für das Spital Wallis

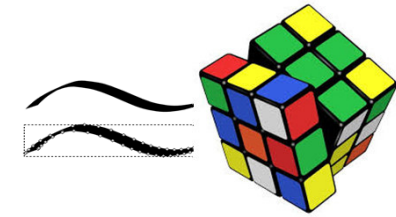
Auch wenn das Spital Wallis besser positioniert ist als Valère, wird der Wettbewerb mit den anderen Zentren zunehmen. Das HZ-VS wäre eine zusätzliche Garantie für einen Fortbestand des Tätigkeitsbereichs. Es ist kein Zufall, dass in der Schweiz gerade sehr viele Konsolidierungen gemacht und Partnerschaften eingegangen werden, v.a. in den Bereichen Kardiologie und Herzchirurgie.

3. Die vorstellbaren Szenarien

Schlussfolgerungen

- Die fünf in diesem Kapitel erläuterten Modelle können hinsichtlich verschiedener qualitäts-, effizienz- und kostenbezogener Kriterien beurteilt werden. Die Szenarien stellen drei verschiedene Möglichkeiten dar, das heisst die Beibehaltung des Status quo (Szenarien 1 und 2), eine Öffnung des Spital Wallis für die niedergelassenen Ärzte (Szenario 3) oder eine PPP in Form eines Konsortiums (Szenario 4) bzw. eine Zusammenlegung der Tätigkeiten über die Gründung einer gemeinsamen Rechtseinheit, z.B. einer Aktiengesellschaft (Szenario 5);
- Szenario 3 hätte gute Chancen, von der Ärzteschaft des Spital Wallis gutgeheissen zu werden. Unserer Ansicht nach stellt es allerdings bloss eine theoretische Möglichkeit dar, da die Clinique de Valère und ihre Ärzte kein wirkliches Interesse daran haben. Sollten diese Ärzte allerdings daran interessiert sein, würde dieses Szenario deutliche Vorteile gegenüber den Szenarien 1 und 2 bieten (siehe v.a. Seite 26);
- Die Vor- und Nachteile des Status quo vs. einer PPP werden in Kapitel 2 behandelt. Die zusammenfassende Tabelle auf Seite 26 mit ihren 16 Kriterien führt zum Schluss, dass **Szenario 4**, also ein PPP-Konsortium, das beste Szenario ist. Dieses Szenario wird in Sachen Akzeptanz wahrscheinlich am unproblematischsten sein und am wenigsten Risiken bergen. Es lässt sich zudem gut mit Szenario 5 vergleichen (mit Ausnahme der Kriterien 8 und 11: Die Zusammenlegung der Tätigkeit im Spital Wallis wird für das Zentrum insbesondere Strukturkosten zur Folge haben, die im Fall einer getrennten Rechtseinheit hätten reduziert werden können). Die Clinique de Valère könnte sich das vorstellen, erinnert jedoch an ihren Wunsch, dass es nur eine Etappe auf dem Weg zur letztendlichen Umsetzung einer der Varianten von Szenario 5 darstellen soll;
- Wie in diesem Bericht aufgezeigt, bieten die Szenarien 4 und 5 deutliche Vorteile und müssen im Hinblick auf einen langfristigen Fortbestand der Kardiologie und der Herzchirurgie im Wallis betrachtet werden. Es gibt jedoch unleugbare Hindernisse und Hemmnisse, die in diesem Bericht vor allem in Kapitel 6 aufgezeigt werden;
- Letztlich hat jedes Szenario seine Vor- und seine Nachteile. Wie in der Schlussfolgerung des vorangehenden Kapitels erwähnt, ändern ihre Evaluation und Gewichtung je nachdem, ob man dem Grundsatz einer engen Zusammenarbeit günstig gesinnt ist oder nicht, und je nach Gewicht, das den jeweiligen Kriterien verliehen wird;
- Es sei angemerkt, dass in dieser Studie noch weitere Szenarien hätten beurteilt werden können. Zum Beispiel:
 - ❑ Aufkauf der gesamten Kardiologietätigkeit von Valère durch das Spital Wallis. Das ist eine Strategie, die unter privaten Körperschaften oft verfolgt wird. Wir waren allerdings der Ansicht, dass ein solcher Ansatz im Walliser Kontext kaum auf Anklang stossen würde;
 - ❑ Eine weitere Alternative könnte sein, die Leistungsaufträge neu auszuhandeln und gewisse Tätigkeiten oder Disziplinen zwischen den Institutionen auszutauschen. Diesen Weg hat zum Beispiel das Tessiner Ente Ospedaliero mit einigen Privatkliniken eingeschlagen (z.B. Orthopädie im Soto Ceneri);
- Im folgenden Kapitel werden die Auswirkungen des Szenarios 5 unter dem finanziellen Aspekt analysiert. Von Szenario 4 haben wir keine finanzielle Analyse durchgeführt, da die finanziellen Einzelheiten je nach Vertrag, der geschlossen werden könnte, stark schwanken können.

Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Einleitung – Evaluationsmodell
- Technische Einzelheiten
- Schätzung der Volumen
- Finanzielle Auswirkungen für das HZ-VS
- Ausserkantonale Tätigkeit
- Schlussfolgerungen



4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Einleitung –

Evaluationsmodell zur Beurteilung von Szenario 5 – PPP in Form einer AG oder GmbH

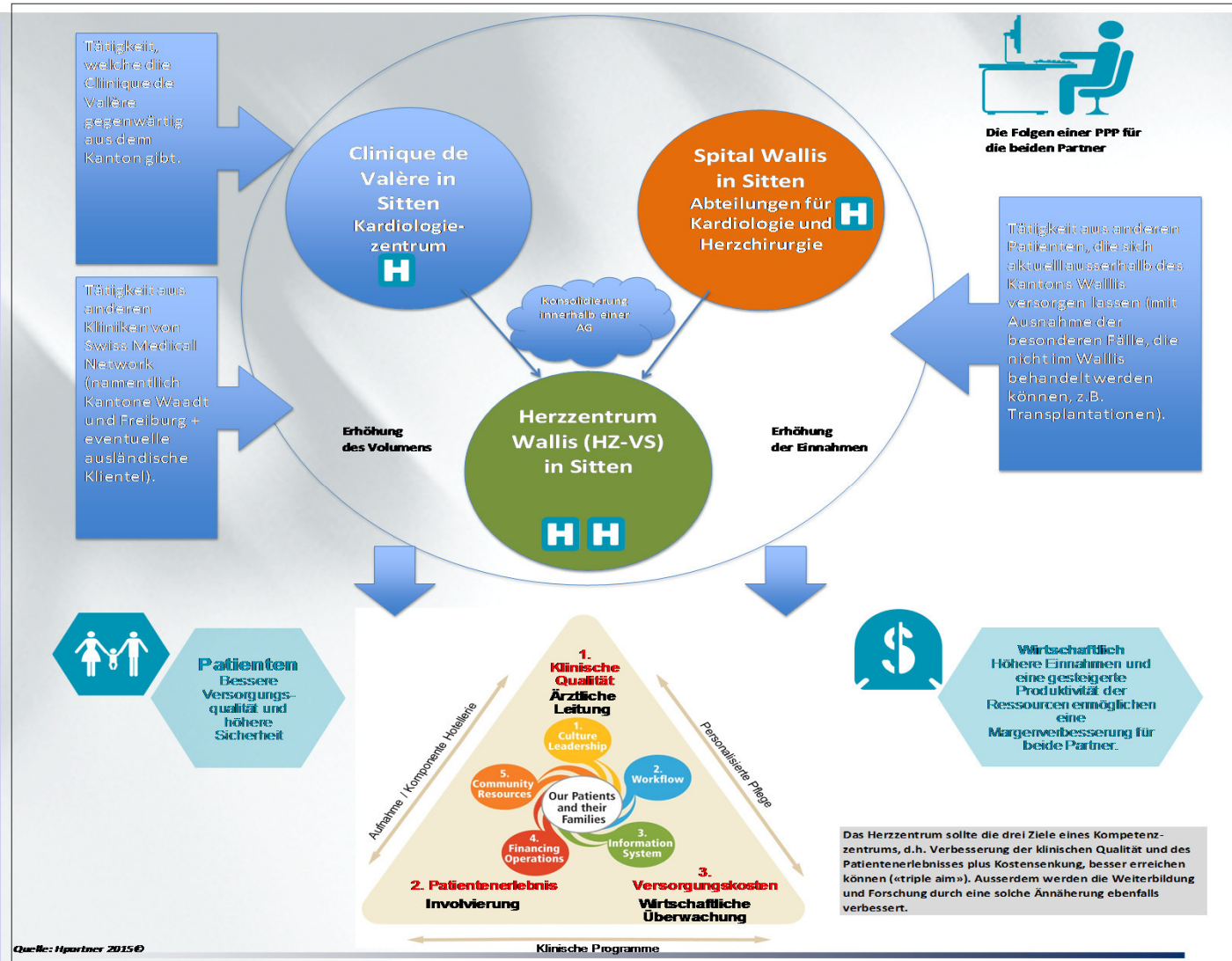
Das HZ-VS hätte das Potenzial, eine höhere Tätigkeit zu generieren, namentlich Patienten zu gewinnen, die sich jetzt ausserhalb des Kantons behandeln lassen.

Swiss Medical Network schätzt ausserdem, dass es von seinen Westschweizer Netzpartnern 50 bis 100 chirurgische Eingriffe ins Wallis überweisen lassen könnte. Es sei festgehalten, dass das Team von Valère jedes Jahr rund 30 Herzchirurgie-Fälle überweist.

Durch solidere Teams (inkl. auf Ebene des Bereitschaftsdienstes und der medizinischen Sicherheit), die über topaktuelle Technologien verfügen, sollten qualitativ hochstehendere Leistungen und höhere wirtschaftliche Ergebnisse erzielt werden können, als die Partner momentan im Alleingang erreichen.

Ein solches Modell – sofern es gut umgesetzt und verwaltet wird – sollte dem HZ-VS einen besseren Fortbestand sichern und zudem ein starker Grundpfeiler bilden, auf dem das Spital Wallis seine anderen Aufgaben im öffentlichen Interesse weiterentwickeln kann, damit es der Walliser Bevölkerung Leistungen von sehr hohem Standard in ihrer Nähe anbieten kann.

Das Wichtigste



Quelle: Hpartner 2015 ©

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Technische Einzelheiten oder Details als Grundlage zu unseren Hochrechnungen für die Periode T1 bis T3

1. Ausgangslage (Baseline)

Ausgehend von den Finanzdaten und den Kosten- und Leistungsrechnungen 2014/2015 haben wir die durchschnittlichen Volumina 2014 und 2015 des Spital Wallis und von Valère übernommen. Danach haben wir die Einnahmen und Ausgaben hochgerechnet, als wäre diese Tätigkeit zusammengelegt innerhalb des HZ-VS erbracht worden. Die von Valère erbrachten Leistungen werden also anhand der Einnahmen- und Kostenstrukturen des Spital Wallis erfasst. Die MWST wurde auf den Leistungen, die von den Partnern erbracht werden und die nicht von der Steuer ausgenommen sind (Art. 21 Abs. 2 Mehrwertsteuergesetz), ebenfalls berücksichtigt.

2. Hochrechnung der Volumina, Tarife und Kosten

Das Modell auf der nächsten Seite zeigt die berücksichtigten Volumina. Wir waren bei der Schätzung dieser Volumina sehr vorsichtig. Bei den Tarifen haben wir der Einfachheit halber und um Vergleiche zu erleichtern angenommen, dass sie während der berücksichtigten Periode stabil bleiben. Anders gesagt: Wir haben weder die Inflation noch die jährlichen Lohnanpassungen berücksichtigt.

3. Personalbestand

Der Personalbestand wird anfänglich rund 52 bis 54 Vollzeitstellen (VZS) umfassen, darunter 12 bis 14 VZS für Ärzte (inkl. niedergelassene Ärzte) und 40 VZS für Pflegefachpersonal und Techniker.

4. Entwicklung des betrieblichen Aufwands

Um es einfacher zu gestalten und Vergleiche zu erleichtern haben wir angenommen, dass die Fixkosten während der berücksichtigten Periode stabil bleiben. Wir sind ebenfalls davon ausgegangen, dass die zusätzliche Tätigkeit vom Spital Wallis ohne zusätzliche Strukturen übernommen werden kann, mit Ausnahme der Verlegung des Katheterlabors von Valère zum Spital Wallis.

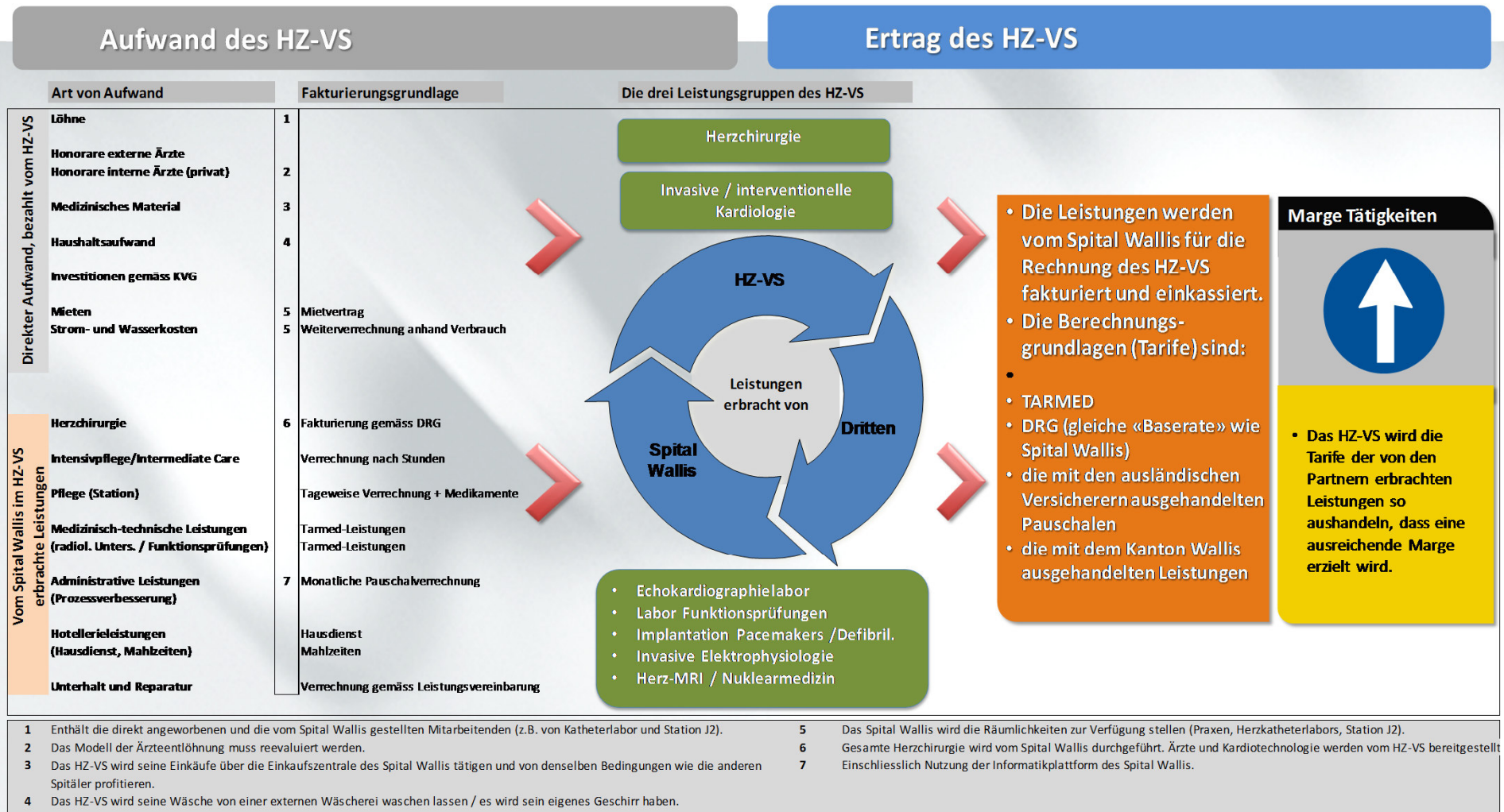
5. Investitionen und Miete

Wir gehen nur bis zum EBITDA oder erwirtschafteten Ergebnis. Die Abschreibungen, Zinsen und Steuern werden folglich nicht berücksichtigt.

6. Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die oben genannten Elemente wurden mit dem System REKOLE® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) behandelt, das im Spital Wallis angewandt wird (zertifiziert). Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden im nächsten Kapitel kommentiert. Auch wenn einige der in unsere Evaluationen miteinbezogenen Teile diskutiert werden können, bestand das Wichtigste in diesem Stadium darin, die auf dem Spiel stehenden Beträge erst einmal vernünftig zu schätzen. Es sei allerdings festgehalten, dass wir uns sehr intensiv mit der Rechnung des Spital Wallis auseinandergesetzt haben, um die Fixkosten und variablen Kosten zu identifizieren, wobei die Strukturkosten, die weiterverrechnet werden, aussortiert wurden.

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen Einleitung – Evaluationsmodell



Quelle: Hpartner und die Abteilungen für Geschäftsprüfung / internes Audit des CHVR / Klinikdirektion Valère

Zusammenfassende Tabelle der Kostenzuordnung im HZ-VS anhand der Realkosten gemäss Buchhaltung des Spital Wallis.

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Schätzung der Volumen des HZ-VS – Periode T1 bis T3

Wichtigste Tätigkeiten und Volumen	«Baseline»					Hochrechnungen					
	Im VS behandelte Pat.			Patienten	Tätigkeit	Tätigkeit	Tätigkeit	Tätigkeit	Im VS behandelte Pat.		
	Spital VS	Valère	Total	AK behandelt	Total	vernünftig	AK GSMN	vorstellbar	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Stationäre Kardiologie	900	10	910	80	990	940		940	910	925	940
Ambul. interv. Kardiologie	600	600	1'200	90	1'290	1'250		1'250	1'200	1'225	1'250
Ambulante Elektrophysiologie	45	120	165	34	199	180		180	165	170	180
Stationäre Herzchirurgie	205	0	205	80	285	220	65	285	205	250	285
«Universitäre» Herzchirurgie	0	0	0	26	26	0		0	0	0	0
Pacemakers / Defibrillatoren	150	45	195	16	211	205	20	225	195	210	225
Sprechstunden in Verb. Chirurgie, inkl. PEE	205		205	106	311	220	65	285	205	250	285

In diesem Stadium haben wir angenommen, dass die Sprechstundentätigkeit, das Labor Funktionsprüfungen und das EKG-Labor nicht im Perimeter der Tätigkeiten des künftigen Herzzentrums stehen.

AK = Ausserkantonal

PEE = Präoperative Evaluations-Einheit

Gegenwärtig im Spital Wallis und in Valère ausgeübte Tätigkeit. Wir haben die Einteilung übernommen, die das Spital Wallis in seinem Kosten-Leistungs-rechnungs-Modell (KLR) verwendet.

Ausserkantonal (AK) ausgeübte Tätigkeit und Total der behandelten Fälle. Die AK-Zahlen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2013.

Wir gehen von einem «vernünftigen» Tätigkeitsvolumen des künftigen Herzzentrums aus, das wir durch die Fälle anheben, die GSMN in der Herzchirurgie überweisen könnte (nicht im Wallis

Vorsichtshalber setzen wir keine allgemeine Zunahme der Fallzahlen voraus, gehen jedoch von einem vorstellbaren Tätigkeitsvolumen aus und machen eine Schätzung über drei Jahre in Bezug auf die Entwicklung des künftigen Herzzentrums. Dieses sollte einen Teil der Patienten behandeln können, die sich aktuell ausserhalb des Kantons Wallis versorgen lassen (v.a. Waadt und Bern).

Quelle: Hpartner 2016 © mit der Unterstützung des Spital Wallis (Tavernier und Epiney) und der DGW des Kantons Wallis – Daten BFS / Spital Wallis und Clinique de Valère + Schätzungen von GSMN in Bezug auf seine potenzielle Tätigkeit

Die Hochrechnungen der Jahre 1 bis 3 haben als Grundlage für die Pro-forma-Gewinn- und Verlustrechnung der nächsten Seiten gedient. Die Tätigkeit haben wir ausgehend von den bereits im Wallis behandelten Patienten und jenen, die ausserkantonal versorgt wurden, geschätzt. Diese Basis wurde durch die Fälle erhöht, die Swiss Medical Network an das HZ-VS zu überweisen gedenkt. Wir haben auch Vorsicht walten lassen. Swiss Medical Network überweist pro Jahr rund 30 Herzchirurgie-Patienten ausserhalb des Kantons. Es denkt, zusätzlich 70 Patienten aus seinem Westschweizer Netzwerk gewinnen zu können, also rund 100 Fälle pro Jahr. In unserem Modell haben wir vorsichtshalber nur 65 Herzchirurgie-Fälle berücksichtigt.

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für die Partner

Die Einnahmen des Bereichs Kardiologie und Herzchirurgie der Clinique de Valère haben sich zwischen CHF 6,5 und 6,8 Mio. bewegt, mit einer EBITDA-Marge, die wir auf rund 20 % schätzen, d.h. eine Marge von rund CHF 1,3 bis 1,4 Mio.

Die nachstehende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Volumen von Valère (siehe Seite 33) sowie eine Simulation der Gewinn- und Verlustrechnung unter Berücksichtigung der Kostentarife und -strukturen des Spital Wallis (inkl. Weiterverrechnung der variablen Ausgaben wie Material und Medikamente).

Anders gesagt: Die spezifische Tätigkeit von Valère hätte in das Spital Wallis integriert eine EBITDA-Marge von schätzungsweise 25 % generiert, das heisst eine wirtschaftliche Marge, die etwas höher ist als die oben genannten von der Klinik erwirtschafteten Ergebnisse.

Konsolidiert man die Tätigkeit der beiden Zentren, erhalten wir einen EBITDA von rund CHF 3 Mio. oder eine Marge von 8,2 %. Das Modell auf der nächsten Seite übernimmt die Zahlen für das Jahr T1, wobei angenommen wird, dass die vorgesehenen Zunahmen in den Jahren T2 und T3 erfolgen werden.

Das Wichtigste

	«Baseline» 2015 (Schätzung)		Spital Wallis		Valère		Total	
	Beträge in CHF		in CHF	in %	in CHF	in %	in CHF	in %
Konsolidierung der Rechnungen («Baseline»)	Einnahmen Kardiologie	18'470'000.0	61.9%	4'467'000.0	70.1%	22'937'000.0	63.3%	
	Einnahmen Chirurgie	11'235'000.0	37.6%	1'758'000.0	27.6%	12'993'000.0	35.9%	
	Andere Einnahmen	150'000.0	0.5%	150'000.0	2.4%	300'000.0	0.8%	
							-	
	Total Einnahmen	29'855'000.0	100.0%	6'375'000.0	100.0%	36'230'000.0	100.0%	
	Personalaufwand	6'898'000.0	23.1%	291'000.0	4.6%	7'189'000.0	19.8%	
	Honorare	-	0.0%	1'148'000.0	18.0%	1'148'000.0	3.2%	
	Marge I	22'957'000.0	76.9%	4'936'000.0	77.4%	27'893'000.0	77.0%	
	Medikamente	410'000.0	1.4%	-	0.0%	410'000.0	1.1%	
	Medizinisches Material	7'045'000.0	23.6%	-	0.0%	7'045'000.0	19.4%	
Untersuchungen	1'596'000.0	5.3%	-	0.0%	1'596'000.0	4.4%		
Investitionskosten	30'000.0	0.1%	-	0.0%	30'000.0	0.1%		
Übrige Kosten	169'000.0	0.6%	1'975'000.0	31.0%	2'144'000.0	5.9%		
Total Betriebsaufwand	9'250'000.0	31.0%	1'975'000.0	31.0%	11'225'000.0	31.0%		
Marge II	13'707'000.0	45.9%	2'961'000.0	46.4%	16'668'000.0	46.0%		
Weiterverrechnete Kosten	Materialkosten	2'669'000.0	8.9%	-	0.0%	2'669'000.0	7.4%	
	Intensivpflege	3'715'000.0	12.4%	-	0.0%	3'715'000.0		
	Operationstrakt	1'777'000.0	6.0%	-	0.0%	1'777'000.0		
	Übrige Kosten	4'178'000.0	14.0%	1'357'105.5	21.3%	5'535'105.5	15.3%	
	Total weiterverrechnete Kosten	12'339'000.0	41.3%	1'357'105.5	21.3%	13'696'105.5	37.8%	
Marge III - EBITDA	1'368'000.0	4.6%	1'603'894.5	25.2%	2'971'894.5	8.2%		

Quelle: Hpartner 2016 mit der Unterstützung der Herren Tavernier und Epiney des Spital Wallis und von Herrn Kuchler, Direktor der Clinique de Valère

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für die Partner

Diese Tabelle übernimmt die Zahlen des Spital Wallis. Beim Jahr T1 werden die Tätigkeit und die konsolidierten Zahlen der vorangehenden Seite übernommen.

Die Volumensteigerungen, wie auf Seite 33 beschrieben, zeigen sich in den Zahlen der Jahre T2 und T3.

Anders gesagt: Ausgehend von einer Ertragsbasis des Spital Wallis von rund CHF 30 Mio. wird das HZ-VS in drei Jahren rund CHF 40 Mio. generieren, mit einem wachsenden Ertrag T1 bis T3 von schätzungsweise 21,4 %, 10 % und 10,5 %.

Wir stellen fest, dass die EBITDA-Margen in derselben Zeitspanne von 4,6 % (Basis Spital Wallis) auf 8,2 %, 9,1 % und 9,2 % für das HZ-VS steigen.

Es sei angemerkt, dass der Personalaufwand in unserem Modell dem direkten Aufwand entspricht. Die weiterverrechneten Kosten umfassen auch zu einem grossen Teil den Personalaufwand, sodass der in der Kolonne «Baseline» angegebene Satz von 23,1 % beim Personalaufwand relativiert werden muss.

Das Wichtigste

Hochrechnungen für die Periode T1 bis T3

	Beträge in CHF		Baseline Spital VS		HZ-VS Jahr T1		HZ-VS Jahr T2		HZ-VS Jahr T3	
			in CHF	in %	in CHF	in %	in CHF	in %	in CHF	in %
Konsolidierung der Rechnungen, Einnahmen und direkten	Einnahmen Kardiologie		18'470'000.0	61.9%	22'937'000.0	63.3%	25'497'000.0	66.8%	26'075'000.0	65.2%
	Einnahmen Chirurgie		11'235'000.0	37.6%	12'993'000.0	35.9%	12'116'325.0	31.7%	13'004'800.0	32.5%
	Andere Einnahmen		150'000.0	0.5%	300'000.0	0.8%	550'000.0	1.4%	900'000.0	2.3%
	Total Einnahmen		29'855'000.0	100.0%	36'230'000.0	100.0%	38'163'325.0	100.0%	39'979'800.0	100.0%
Konsolidierung der Rechnungen, Einnahmen und direkten	Personalaufwand		6'898'000.0	23.1%	7'189'000.0	19.8%	7'189'000.0	18.8%	7'277'000.0	18.2%
	Honorare		-	0.0%	1'148'000.0	3.2%	1'478'000.0	3.9%	1'805'000.0	4.5%
	Marge I		22'957'000.0	76.9%	27'893'000.0	77.0%	29'496'325.0	77.3%	30'897'800.0	77.3%
	Total direkter Betriebsaufwand		9'250'000.0	31.0%	11'225'000.0	31.0%	11'784'702.2	30.9%	12'345'623.4	30.9%
Weiterverrechnete	Medikamente		410'000.0	1.4%	410'000.0	1.1%	522'349.0	1.4%	547'211.4	1.4%
	Medizinisches Material		7'045'000.0	23.6%	7'045'000.0	19.4%	8'975'484.0	23.5%	9'402'693.7	23.5%
	Untersuchungen		1'596'000.0	5.3%	1'596'000.0	4.4%	1'722'477.6	4.5%	1'804'463.0	4.5%
	Investitionskosten		30'000.0	0.1%	30'000.0	0.1%	30'000.0	0.1%	40'039.9	0.1%
Weiterverrechnete	Übrige Kosten		169'000.0	0.6%	2'144'000.0	5.9%	534'391.7	1.4%	551'215.4	1.4%
	Total direkter Betriebsaufwand		9'250'000.0	31.0%	11'225'000.0	31.0%	11'784'702.2	30.9%	12'345'623.4	30.9%
	Marge II - nach direktem Aufwand		13'707'000.0	45.9%	16'668'000.0	46.0%	17'711'622.8	46.4%	18'552'176.6	46.4%
	Materialkosten		2'669'000.0	8.9%	2'669'000.0	7.4%	3'400'364.4	8.9%	3'562'212.9	8.9%
Weiterverrechnete	Intensivpflege		3'715'000.0	12.4%	3'715'000.0	10.3%	3'924'000.0	10.3%	4'087'000.0	10.2%
	Operationstrakt		1'777'000.0	6.0%	1'777'000.0	4.9%	1'827'000.0	4.8%	1'877'000.0	4.7%
	Übrige Kosten		4'178'000.0	14.0%	5'535'105.5	15.3%	5'094'219.6	13.3%	5'345'315.2	13.4%
	Total weiterverrechnete Kosten		12'339'000.0	41.3%	13'696'105.5	37.8%	14'245'584.0	37.3%	14'871'528.1	37.2%
Weiterverrechnete	Marge III - EBITDA		1'368'000.0	4.6%	2'971'894.5	8.2%	3'466'038.8	9.1%	3'680'648.5	9.2%

Quelle: Hpartner 2016 mit der Unterstützung der Herren Tavernier und Epiney des Spital Wallis und von Herrn Kuchler, Direktor der Clinique de Valère

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen von Szenario 5 für die Partner

- Es sei daran erinnert, dass sich T1 auf das erste Betriebsjahr des HZ-VS bezieht, T2 auf das zweite und T3 auf das dritte – wohlverstanden, dass die Entscheidungsfindung und die Realisierung eines solchen Zentrums ihre Zeit brauchen werden.
- Auch wenn unsere Zahlen auf sehr vorsichtigen Annahmen basieren, geben sie doch Aufschluss über die potenzielle Finanzlage, die sich das HZ-VS im Rahmen eines Szenarios 5 über 3 bis 4 Jahre nach seiner Schaffung erhoffen kann;
- Auf der Grundlage unserer Hochrechnungen lassen sich folgende Feststellungen machen:
 - Das HZ-VS sollte von Beginn an einen Ertrag von mindestens CHF 36 Mio. erzielen und sich im T3 schrittweise CHF 40 Mio. annähern, was einer Progression von 10 % in drei Jahren entspricht. Diese Progression entspricht rund CHF 3 Mio. Einnahmen im Zusammenhang mit Walliser Patienten, die gegenwärtig ausserkantonale behandelt werden, und CHF 1 Mio., die von Swiss Medical Network mit Patienten aus anderen Kantonen bzw. aus dem Ausland generiert werden. Es wird schon eine grosse Herausforderung sein, diese Zahlen zu erreichen, und dennoch ist es nicht auszuschliessen, dass sich die Tätigkeit des Zentrums danach weiter erhöhen wird.
 - Die Löhne und Sozialleistungen sowie die Honorare sind an die Tätigkeit gebunden und betragen rund 22 bis 23 % der Einnahmen. Dieser Anteil lässt sich bei diesem Tätigkeitsbereich übrigens auch in der Rechnung von Valère und des Spital Wallis finden. Eine unbekannte Variable zum jetzigen Zeitpunkt ist das Arrangement, zu dem die Partner auf Ebene der Besoldungspolitik finden müssen, insbesondere in Bezug auf die Honorare. Wir sind davon ausgegangen, dass sich der Globalbetrag nicht verändert, dass aber zwischen den Parteien eine neue Verteilung vereinbart wird.
 - Was die anderen Ausgaben anbelangt, haben wir angenommen, dass sich die variablen Ausgaben des Spital Wallis weiterhin in der aktuellen Grössenordnung bewegen werden. Die weiterverrechneten Ausgaben, die insbesondere den Operationstrakt, die Intensivpflege, die Tagesklinik, die Notfallstation, die delegierten administrativen Aufgaben, die Informatik und die MWST anbelangen, haben wir revidiert, um sie an den vorgesehenen Tätigkeitsgrad des HZ-VS anzupassen.
 - Damit erreichen wir eine EBITDA-Marge, die sich schrittweise verbessert, nämlich von 8,2 % auf 9,2 % während der berücksichtigten Periode. Wie gesagt, sind diese Sätze bescheiden und es müssen Massnahmen vorgesehen werden, um eine EBITDA-Marge von mindestens 15 % zu erreichen. Unseren ersten Schätzungen zufolge sollte das HZ-VS dieses Ziel erreichen können, indem die Tätigkeiten weiter ausgebaut sowie die logistischen und klinischen Prozesse rationalisiert werden, während die Produktivität der Mitarbeitenden weiter gesteigert wird.
 - Werden die Tätigkeiten der Parteien innerhalb einer gesonderten Einheit konsolidiert, in Räumlichkeiten innerhalb des Spital Wallis, und wird von einer Kapitalverteilung der Gesellschaft von 75 % (Spital Wallis) und 25 % (Valère)* ausgegangen, würde sich die globale Finanzlage in Bezug auf die voraussichtlichen EBITDA für das Spital Wallis verbessern (CHF 2,8 Mio. im T3 gegenüber CHF 1,4 Mio. zu Beginn) und für Valère verschlechtern (CHF 920'000 im T3 gegenüber CHF 1,3 Mio. zu Beginn). Mit einer EBITDA-Marge von 15 % würde die theoretische Verteilung des Kapitals zwischen dem Spital Wallis und Valère also CHF 4,5 Mio. und CHF 1,5 Mio. betragen. In diesem Stadium haben wir keine Simulation der Höhe der voraussichtlichen Netto-Ergebnisse und Dividenden gemacht.
- Ein zentraler Erfolgsfaktor für dieses Modell wird es sein, die Ärzte davon zu überzeugen, ihre Fälle an das HZ-VS zu überweisen.

* Hypothese, basierend auf einer Schätzung der von jeder Partei eingebrachten Einnahmen, wohlverstanden, dass über diesen Punkt verhandelt werden muss.

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für die Partner – ausserkantonale Tätigkeit (Zahlen 2013)

Die Walliser Bevölkerung hat im Jahr **2013** in den Bereichen Kardiologie und Herzchirurgie fast CHF 7,8 Mio. ausserhalb des Kantons ausgegeben.

Wenn man *a priori* davon ausgeht, dass es schwierig werden wird, die Oberwalliser Patienten, die sich in Bern versorgen lassen, sowie die komplexesten Herz-OPs (namentlich Fehlbildungen und TAVI), welche das Fachwissen und die Infrastruktur eines Unispitals erfordern (d.h. Ausgaben von ca. CHF 4 Mio.), ins HZ-VS zu bringen, kommen wir für den Kanton Wallis auf einen «wiedererlangbaren» Betrag von rund CHF 3,8 Mio.

Das Wichtigste

Berechnete Kosten (theoretisch und nicht fakturiert)

2013	Baserate	Anzahl Fälle	CMI Herz	Anteil Kanton	Anteil Grundversicherung	Anteil Patient oder Zusatzversicherung	Theoretischer Umsatz, der zurückerlangt werden könnte*
CHVR	9700	1'036	2.85	15'184'422	13'465'430		
SZO	9700	67	1.99	684'935	607'396		
HDC	9'676	68	2.27	791'837	702'195		
Clinique de Valère	8'550	79	0.94	335'385	297'417		
Inselspital	11'200	114	3.71				
davon geplante Patienten und ausgenommen HER1.1.2*	11200	87	3.22	1'431'143	1'269'127	437'299	3'137'568
CHUV	10'400	123	5.50				
davon geplante Patienten und ausgenommen HER1.1.2*	10400	76	4.04	1'567'468	1'390'018	233'494	3'190'980
HUG	10'600	40	2.09				
davon geplante Patienten und ausgenommen HER1.1.2*	10600	34	2.05	355'742	315'470	66'919	738'131
Cecil	9756	18	3.16				
davon geplante Patienten und ausgenommen HER1.1.2*	9756	17	2.95	256'215	227'210	5'868	489'293
Ausserkantonaler Referenztarif für die 4 Spitäler	9'639	214	3.30	3'610'568	3'201'824	743'579	
Total Herz				3'610'568	3'201'824	743'579	7'555'972

* Hypothese: All diese Behandlungen haben keine Kostengutsprache des Kantons erhalten und könnten im Spital Wallis durchgeführt werden (basiert nur auf dem KVG-Tarif)

Detail nach Eingriffen

Wahleingriffe in allen ausserkantonalen Spitätern 2013	Anzahl geplanter Fälle AK	CMI AK	CMI CHVR geplant	Geplante Fälle CHVR	Theoretischer Umsatz, der zurückerlangt werden könnte*
HER1 Einfache Herzchirurgie	1	10.13	3.83	1	
HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	41	5.78	4.97	82	
HER1.1.1 Koronarchirurgie	17	4.94	6.31	70	
Total Herzchirurgie ohne HER1.1.2	59	5.61	5.57	153	3'211'350
KAR1 Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	4	2.30	2.45	39	
KAR1.2 Elektrophysiologie (Ablationen)	29	1.42	0.81	5	
KAR1.3 Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher	15	3.87	3.58	11	
Andere Kardiologie	48	2.26	2.53	55	1'213'363
KAR1.1 Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	64	1.11	1.06	144	
KAR1.1.1 Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	61	3.68	4.43	15	
Total interventionelle Kardiologie	125	2.36	1.38	159	3'072'202
Total Herz	232	3.17	3.30	367	7'788'954

* Hypothese: All diese Behandlungen haben keine Kostengutsprache des Kantons erhalten und könnten im Spital Wallis durchgeführt werden (basiert nur auf dem KVG-Tarif)

Quelle: DGW des Kantons Wallis und angepasst von Hpartner

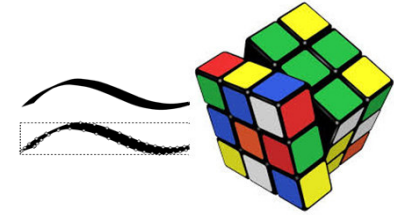
HDC: Spital Chablais
CMI: Case Mix Index
AK: ausserkantonal

4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen

Schlussfolgerungen

- Die in diesem Kapitel verwendeten voraussichtlichen Volumen wurden mit dem Spital Wallis und der Clinique de Valère revidiert und von ihnen bestätigt. Danach wurden vorsichtige Hypothesen angestellt, um die in Verbindung mit Szenario 5 besprochenen Hochrechnungen zu machen.
- Diese Hochrechnungen beweisen die finanzielle Lebensfähigkeit des HZ-VS, selbst wenn die errechneten EBITDA-Margen (8,2 % bis 9,2 %) unter einem nötigen Minimum von rund 15% liegen.
- Unsere ersten Schätzungen zeigen allerdings, dass eine solche Marge über einen Ausbau der Leistungen und eine Kostenoptimierung durchaus erreichbar ist.
- Ein wichtiger Faktor wird sein, dass sich die Ärzte und Swiss Medical Network für das HZ-VS einsetzen.
- Was die ausserkantonale behandelten Walliser Patienten anbelangt, wurden im Jahr 2013 in den Bereichen Kardiologie und Herzchirurgie fast CHF 7,8 Mio. ausserhalb des Kantons ausgegeben.
- Wenn man *a priori* davon ausgeht, dass es schwierig werden wird, die Oberwalliser Patienten, die sich vor allem in Bern behandeln lassen, sowie die komplexesten Herz-OPs (namentlich Fehlbildungen und TAVI), welche momentan das Fachwissen und die Infrastruktur eines Unispitals erfordern (d.h. Ausgaben von ca. CHF 4 Mio.), ins HZ-VS zu bringen, kommen wir für den Kanton Wallis auf einen «wiedererlangbaren» Betrag von rund CHF 3,8 Mio. In unseren Hochrechnungen sind wir von einem Betrag von CHF 3 Mio. ausgegangen, den das HZ-VS ins Wallis zurückbringen könnte.
- Das in diesem Kapitel entwickelte Modell geht von einer «Baseline» oder einer Simulation des Bestehenden aus. Die Hochrechnungen führen uns zu Schätzungen im Zusammenhang mit Szenario 5. Wir denken, dass das Szenario 4 ähnliche Einnahmen generieren könnte, doch dürften die Ausgaben etwas höher ausfallen, wodurch die Margen geringer werden.
- Fazit: Das finanzielle Kriterium allein wird die Schaffung eines HZ-VS nicht rechtfertigen können. Der grösste Vorteil einer solchen Allianz ist also auf Ebene der Leistungsqualität und des Patientenwohls zu suchen.

Inhaltsverzeichnis



1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Unsere Analyse
- Erfolgsmodell



5. Umsetzung und zentrale Erfolgsfaktoren

Unsere Analyse

Die zentralen Erfolgsfaktoren (ZEF) sind die strategischen Parameter, die den Erfolg des HZ-VS gegenüber seiner Konkurrenz entscheidend beeinflussen werden. Die ZEF werden zu einem gegebenen Zeitpunkt die «Spielregeln» in einem Sektor bestimmen, den man beherrschen muss, um erfolgreich zu sein. Die ZEF, welche den Betrieb und die Positionierung eines Kompetenzzentrums wie des HZ-VS regeln, müssen gut identifiziert werden, damit das Management genau die richtigen Hebel in Bewegung setzen kann, um leistungsfähig zu sein.

Die zehn zentralen Erfolgsfaktoren des HZ-VS sind:

1. Eine gemeinsame Aufgabe und geteilte Vision sowie Werte, die mit den Ausrichtungen des Spital Wallis und von Swiss Medical Network vereinbar sind. Die Grundlage dafür ist der feste Wille der Verwaltungsräte der Parteien.
2. Eine kompetente und ausgeglichene Führung (Führungssystem), die sicherstellt, dass die Strategie mit der Leistungsvereinbarung des Kantons Wallis übereinstimmt.
3. Eine Einstellung, welche die klinische Exzellenz, den Dienst am Kunden, die Innovation und die Agilität begünstigt;
4. Eine klare Positionierung und ein gut definiertes Konzept.
5. Krankenkassen und Behörden, aber auch die medizinische Gemeinschaft, die von der hohen (und erwiesenen!) Qualität der erbrachten Leistungen überzeugt sind → Erreichen der Mindestfallzahlen (auch für die Anerkennung als HSM-Zentrum).
6. Kompetente und motivierte Ärzte- und Pflegeteams und andere Mitarbeitende.
7. Ein an den Markt angepasstes und differenziertes Wirtschaftsmodell, das letztlich eine gute Kapitalrendite einbringt;
8. Eine gute Beherrschung der zentralen Prozesse (Pflege, Verwaltung...).
9. Qualitativ hochstehende Partnerschaften, die in einem gut ausgebautem Netz optimal funktionieren.
10. Leistungsstarke und aktuelle Technologie sowie ein einladender Rahmen.

Daraus ergibt sich ein Modell, das sich mit dem Schema auf der nächsten Seite darstellen lässt.

5. Umsetzung und zentrale Erfolgsfaktoren Erfolgsmodell

Wir denken, dass das HZ-VS den verschiedenen auf der vorangehenden Seite aufgeführten zentralen Erfolgsfaktoren entsprechen kann.

Die Umsetzung und die Folgen werden in dieser Grafik dargestellt.

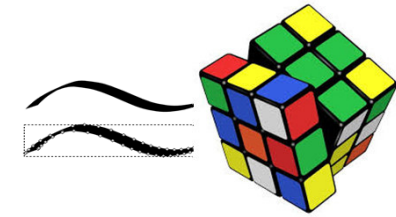
Diese Vision mag zum jetzigen Zeitpunkt sehr theoretisch erscheinen. Sie bildet jedoch die Grundlage der Kompetenzzentren, die sich auf ihrem Markt zu behaupten wissen.



Das Wichtigste

*K/N = Kosten-Nutzen-Verhältnis

Inhaltsverzeichnis



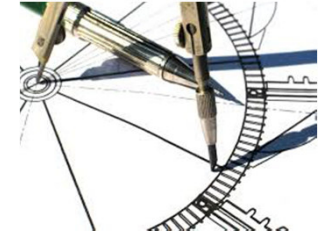
1. Auftrag und Projektorganisation
2. Der Markt, die Partner, ihre Tätigkeiten und Erwartungen
3. PPP – die vorstellbaren Szenarien
4. Die Szenarien und finanziellen Auswirkungen
5. Umsetzung und Erfolgsfaktoren
6. Schlussfolgerungen
7. Anhänge

- Überlegungen
- Unsere Feststellungen
- Beantwortung der Fragen
- Empfehlungen
- Entscheidungsprozess
- Welches Szenario würden wir wählen?



7. Schlussfolgerungen

Unsere Feststellungen

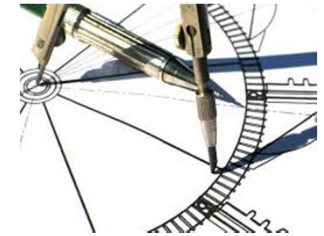


Am Ende dieser Analyse, mit der die Zweckmässigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Herzzentrums im Wallis unter dem finanziellen Aspekt geprüft werden sollte, möchten wir auf die strategische Bedeutung der Entscheide hinweisen, die zu treffen sind. Danach werden wir eine Reihe von Feststellungen zusammenfassen und zum Schluss einige Empfehlungen abgeben.

- **Strategische Bedeutung dieses Entscheids:** Die Herausforderungen im Zusammenhang mit diesem Entscheid sind sehr wichtig, vor allem für die Zukunft des Spital Wallis. Dieser Tätigkeitsbereich machte 2014 nämlich fast CHF 30 Mio. oder 7 % der Einnahmen des Spital Wallis aus. Dieses Zentrum gewährleistet qualitativ hochstehende Leistungen in der Nähe der Patienten, ermöglicht aber auch, über eine finanziell lebensfähige und für andere Fachbereiche (z.B. Neurochirurgie, Thoraxchirurgie usw.) unverzichtbare IPS zu verfügen. Es ermöglicht auch, erstklassige Fachleute zu gewinnen und am Spital zu behalten (namentlich in der Pflege und Anästhesie). Eine andere Herausforderung ist die bestehende Partnerschaft mit dem CHUV in Lausanne. Sollte sich das CHUV weigern, den Aufbau eines Herzzentrums zu unterstützen, könnten die Partnerschaften mit dem CHUV verloren gehen, wodurch das Spital Wallis stark geschwächt würde. Gewiss könnten andere Unispitäler seinen Platz einnehmen, doch wäre ein solcher Übergang nicht leicht zu bewerkstelligen.
- **Zweckmässigkeit der Schaffung eines Herzzentrums:** Wie in diesem Bericht bereits aufgezeigt, kommen wir zum gleichen Schluss wie Prof. Cottin: Das Einzugsgebiet, die Entwicklung der Versorgung, der medizinischen Techniken und der Infrastrukturen, aber auch die Weiterbildungsmöglichkeit **sprechen für eine Zusammenlegung der interventionellen Kardiologie an einem einzigen Standort, der den gesamten Bedarf der Walliser Patienten abdecken wird.** Wir teilen diese Ansicht und auch die folgenden Empfehlungen (Auszug aus dem 2. Bericht vom 2. Februar 2016):
 - Die kurz-, mittel- und langfristigen strategischen Positionen müssen vollständig über die Vergangenheit der Kardiologie in Sitten und vor allem der Kardiologen untereinander hinwegsehen. Eine Verstärkung des aktuellen Standorts für stationäre interventionelle Kardiologie ist ein Muss, damit er den Erwartungen der Bevölkerung in Bezug auf das gesamte moderne Kardiologieangebot, wovon die interventionellen Leistungen bloss ein Teil sind, entsprechen kann.
 - Man muss den medizinischen und wirtschaftlichen Zwängen, den technischen Entwicklungen aber auch den neuen Versorgungsformen, insbesondere bei Schlaganfällen (CVA), entsprechen.
 - Die beiden Katheterlabors sind an einem einzigen geografischen Standort zusammenzulegen, wobei die ganze Palette an Versorgung und Zusatzleistungen (insbesondere postoperative Betreuung) unter einer einzigen ärztlichen und administrativen Führung angeboten wird;
 - Fazit: «Aktuell muss die langfristige Stabilität des stationären Angebots in der interventionellen Kardiologie, aber auch des globalen kardiologischen Angebots oberste und einzige Priorität sein.»

7. Schlussfolgerungen

Unsere Feststellungen



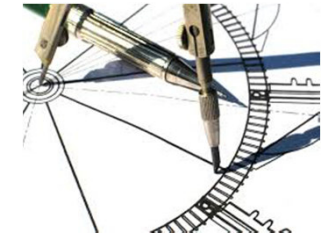
- **Medizinische Notwendigkeit zur Schaffung eines Herzzentrums:** Man muss zugeben, dass für das Spital Wallis zumindest kurzfristig keine Notwendigkeit besteht, eng mit der Clinique de Valère zusammenzuarbeiten. Abgesehen von einem «ausreichenden» Fallvolumen hinsichtlich der zulässigen Normen verfügt das Spital Wallis über ein breiteres Leistungsspektrum als Valère. Auf Ebene der Herzchirurgie erfüllt das Spital Wallis die Kriterien für eine Anerkennung als HSM-Zentrum. Es sei daran erinnert, dass diese Normen 2016 in Kraft treten sollten und ein Minimum von 220 bis 250 Operationen pro Jahr verlangen. Auf Ebene der HSM wird das Zentrum bestimmte Leistungen wie Herzkatheteruntersuchungen, MRI, Echographie und EPU/EPS erbringen müssen sowie über ein «Heart Team», bestehend aus einem Herzchirurgen, einem Kardiologen, einem Anästhesisten und Intensivmedizinern, verfügen müssen. Leistungen und eine Funktionsweise, die das Spital Wallis bereits vorzuweisen hat. Allerdings möchten wir anmerken, dass das Spital Wallis mit rund 230 Eingriffen pro Jahr an der unteren Grenze der erforderlichen Mindestfallzahlen liegt. Ein Rückgang der Tätigkeit in den nächsten Jahren kann nicht ausgeschlossen werden und könnte fatale Folgen haben. Die Direktionsteams der beiden Institutionen müssen den Fortbestand ihres aktuellen Modells also hinterfragen.

Berücksichtigt man die betrieblichen und finanziellen Aspekte, können wir Folgendes feststellen:

- **Vorschlag von Swiss Medical Network:** Die Gruppe hatte im Mai 2014 die Schaffung eines gemeinsamen Herzzentrums auf einer Gebäudefläche von 7'000 m² vorgeschlagen, dessen Kosten ohne Grundstück auf CHF 51 Mio. geschätzt werden. Aus unserer Studie können drei Folgerungen gezogen werden.
 - Mit einigen Umbauten und einer Reorganisation liesse sich die gesamte Tätigkeit der beiden Zentren schon jetzt innerhalb des aktuellen Spital Wallis unterbringen, ohne die laufende Vergrösserung zu berücksichtigen, die eine Chance sein könnte. Im jetzigen Stadium gibt es also weder eine medizinische noch eine hotelleriebezogene Notwendigkeit zum Bau eines solchen Gebäudes.
 - Die aktuellen Prozesse (Notfall, OPS, IPS, bildgebende Verfahren usw.) sind nahe und gut integriert und ihre Umsetzung innerhalb einer unabhängigen Struktur, wie von Swiss Medical Network vorgeschlagen, wird komplizierter und wahrscheinlich teurer sein, insbesondere durch den Verlust der Nähe und bestimmter wechselseitiger Nutzungen. Es würde also durchaus Sinn machen, ein solches Szenario genauer zu prüfen.
 - Wenn grosse Investitionen ins Auge gefasst werden, wird sich unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Ergebnisse die Frage der langfristigen Gewährleistung dieser Investitionsfinanzierung stellen. Die Zinssätze sind seit mehreren Jahren extrem tief, doch diese günstige Situation könnte sich verschlechtern und das Zentrum in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Dasselbe wäre, wenn die Finanzierung beispielsweise von Swiss Medical Network sichergestellt und in Form einer Miete weiterverrechnet würde, was üblicherweise teurer ist.

7. Schlussfolgerungen

Unsere Feststellungen



- **Finanzielle Leistungsfähigkeit und Kapitalrendite:** Schaut man sich die Hochrechnungen und die voraussichtlichen Ergebnisse des künftigen Zentrums an, ist die Frage, ob sich das überhaupt lohnt, begründet. Berücksichtigt man, dass die voraussichtliche EBITDA-Marge rund 9 % beträgt, ist die Versuchung gross, angesichts der festgestellten Probleme und Risiken zu denken, dass ein PPP-Projekt in diesem Sektor unvernünftig sei und aufgegeben werden sollte. Das ist übrigens die Haltung, die wir empfehlen würden, wenn die Gefahr zu scheitern als zu gross eingeschätzt werden sollte. Gewiss, die finanzielle Komponente ist wichtig, doch kann sie nicht das einzige Kriterium sein. Sie wird von einer breiteren Vision übertroffen, welche die strategische Positionierung der Kardiologie und der Herzchirurgie umfasst – zwei Disziplinen, die sich in den nächsten Jahren stark entwickeln und sich insbesondere der Neurologie annähern werden, wie auch Prof. Cottin unterstrichen hat.
- **Zweckmässigkeit der fünf vorgeschlagenen Szenarien:** Die in Kapitel 4 erläuterten Szenarien stellen drei unterschiedliche Möglichkeiten dar, das heisst Beibehaltung des Status quo (Szenarien 1 und 2), Öffnung des Spital Wallis für die niedergelassenen Ärzte (Szenario 3) bzw. Annäherung oder Fusion über die Bildung eines Konsortiums oder einer gemeinsamen Rechtseinheit, womit eine PPP gegründet wird (Szenarien 4 und 5). Szenario 3 stellt unserer Ansicht nach bloss eine theoretische Option dar, da weder die Ärzte noch die Clinique de Valère ein wirkliches Interesse daran haben. Die Vor- und Nachteile des Status quo vs. einer PPP werden in Kapitel 2 behandelt. Die zusammenfassende Tabelle auf Seite 26 mit ihren 16 Kriterien lässt vermuten, dass Szenario 4 das beste ist. Wie in diesem Bericht erläutert, birgt dieses letzte Szenario deutliche Vorteile und muss im Hinblick auf einen langfristigen Fortbestand der Kardiologie und der Herzchirurgie im Wallis betrachtet werden. Es gibt jedoch unleugbare Hindernisse und Hemmnisse, die in diesem Bericht aufgezeigt werden. Der Verwaltungsrat und die Direktion nehmen zwei verschiedene Haltungen ein:
 - **Defensive Haltung:** Sie führt zu einer Verankerung von Szenario 1 oder 2. Sie geht vom Grundsatz aus, dass die Ziele, Praktiken und Werte der beiden Parteien zu unterschiedlich sind, um sich effizient in eine PPP integrieren zu lassen. Der menschliche Aspekt und der Aspekt der Löhne werden ebenfalls als Hindernisse angesehen.
 - **Offensive oder proaktive Haltung:** Sie führt zu einer Annahme von Szenario 4 oder 5. Sie leugnet die oft zitierten operativen Schwierigkeiten nicht. Doch sie geht davon aus, dass es einen Weg zum Überwinden dieser Hindernisse gibt, da das Gemeinwohl und der Fortbestand einer soliden Kardiologietätigkeit im Wallis wichtiger sein sollten. Es liegt an den Verwaltungsräten und Direktionen, das hierfür Nötige zu unternehmen. Sie müssen insbesondere erreichen, dass sich die betroffene Ärzteschaft ihrer Verantwortung bewusst wird.

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (1/6)

Erinnerung an das Ziel des Auftrags

Das Ziel des Auftrags bestand darin:

- den Vorschlag einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) zu analysieren.
- die Zweckmässigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Kardiologie- und Herzchirurgiezentrum im Wallis **unter dem finanziellen Aspekt** zu evaluieren.
- eine oder mehrere Varianten für die Entwicklung einer Zusammenarbeit zwischen der Clinique de Valère und dem Spital Wallis mit Angabe der finanziellen Auswirkungen für die verschiedenen Parteien zu formulieren.

Folgende Fragen waren zu analysieren:

1. Was genau ist unter einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) im Bereich der Kardiologie und Herzchirurgie zu verstehen?
2. Welche finanziellen Vorteile bringt eine PPP der Clinique de Valère, dem Spital Wallis, dem Kanton und den Patienten? Welche Kosten zieht eine PPP für jeden dieser Akteure nach sich?
3. Gibt es im Rahmen einer PPP ein Verbesserungspotenzial in der Versorgung, in Sachen Infrastruktur, Personal, Präsenz, Organisation, Betreuung des Patienten usw.?
4. Welche Empfehlungen kann der Auftragnehmer auf der Grundlage dieser Fragen abgeben?

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (2/6)

Unsere zusammenfassenden Antworten auf diese vier Fragen lauten:

1. Was genau ist unter einer öffentlich-privaten Partnerschaft (PPP) im Bereich der Kardiologie und Herzchirurgie zu verstehen?

Eine öffentlich-private Zusammenarbeit oder Allianz ermöglicht, Ressourcen und Fachwissen zwischen dem öffentlichen Sektor und dem Privatsektor zu teilen. Sie sollte beiden Parteien Vorteile bringen, die sie im Alleingang nicht hätten. Die Allianz ermöglicht einer Organisation in diesem Hinblick also, über die Nutzung ihrer eigenen internen Ressourcen hinauszugehen und externe Faktoren auszuschöpfen, um ihre eigenen Ziele zu erreichen. Die Fallzahlen zusammenzulegen, Synergien zu schaffen, die Leistungsqualität zu verbessern und die Position des Herzzentrums zu festigen, sind angestrebte Vorteile.

2. Welche finanziellen Vorteile bringt eine PPP der Clinique de Valère, dem Spital Wallis, dem Kanton und den Patienten? Welche Kosten zieht eine PPP für jeden dieser Akteure nach sich?

Unsere Analyse hat gezeigt, dass die Kardiologie und die Herzchirurgie am Spital Wallis (abgesehen von Sprechstunden und anderen medizinisch-technischen Untersuchungen) gegenwärtig Einnahmen von rund CHF 30 Mio. mit einer EBITDA-Marge von 2,6 % generieren. Wird diese Tätigkeit innerhalb einer PPP (Szenario 5) ausgeübt und werden die weiterverrechneten Ausgaben adjustiert, kommen wir auf eine EBITDA-Marge von 4,6 %.

Die Einnahmen von Valère bewegen sich durchschnittlich um CHF 6,5 Mio. (2015: schätzungsweise CHF 6,8 Mio.), mit einer EBITDA-Marge von ca. 25 %. Man kommt auf eine ähnliche Marge, wenn man eine Simulation dieser Tätigkeit innerhalb des Spital Wallis auf der Grundlage seiner Einnahmen- und Kostenstruktur, übertragen auf eine PPP, macht.

Werden die Tätigkeiten der Parteien innerhalb einer gesonderten Einheit konsolidiert, in Räumlichkeiten innerhalb des Spital Wallis, und wird im Rahmen einer Variante von Szenario 5 von einer Kapitalverteilung von 75 % (Spital Wallis) und 25 % (Valère) ausgegangen, würde sich die globale Finanzlage in Bezug auf die voraussichtlichen EBITDA für das Spital Wallis verbessern (CHF 2,8 Mio. im T3 gegenüber CHF 1,4 Mio. zu Beginn) und für Valère verschlechtern (CHF 920'000 im T3 gegenüber CHF 1,3 Mio. zu Beginn).

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (3/6)

Unter dem finanziellen Aspekt verschlechtert sich die Situation für Valère also. Durch die Verlegung seiner Kardiologietätigkeit ausserhalb der Klinik würde hingegen ein Stockwerk teilweise frei werden, was eine interessante Gelegenheit für die Entwicklung anderer Tätigkeiten sein könnte.

Letzten Endes, das heisst nach 2 oder 3 Jahren Tätigkeit und sofern die Partner ihre Verpflichtungen einhalten, namentlich in Bezug auf die vorgeschlagenen Fallzahlen, sollten die Einnahmen des HZ-VS auf CHF 40 Mio. anwachsen (+10,3 % im Vergleich zu T1), für eine EBITDA-Marge von rund 9 bis 10 % bei Annahme von Szenario 5. Das würde für das HZ-VS einen Fortschritt im Vergleich zur aktuellen Situation darstellen, auch wenn die voraussichtliche EBITDA-Marge unter den Erwartungen von 15 % bleibt.

Diese Feststellungen werfen mehrere Fragen auf. Eine davon ist der Fortbestand des Zentrums ohne die finanzielle Unterstützung des Kantons. Eine andere ist der begrenzte Spielraum zur Tüftung von Investitionen, wie sie von Swiss Medical Network vorgeschlagen wurden, und die auf CHF 51 Mio. (ohne Grundstück) geschätzt werden.

Zudem sei angemerkt, dass wir fast 40% unter den ersten Einnahmenschätzungen von Swiss Medical Network für das HZ-VS (ca. CHF 68 Mio.) liegen.

Auch sei daran erinnert, dass wir auf Ebene unserer Schätzungen und Hochrechnungen vorsichtig waren. Wir finden, dass es ein Verbesserungspotenzial für die Einnahmen- und Kostenstruktur gibt, letztlich mit der Möglichkeit, sich einer EBITDA-Marge von 15 % anzunähern, womit Valère seine aktuelle Finanzlage erreichen könnte. Dies im Rahmen der Umsetzung von Szenario 5. Wir äussern *a priori* mehr Vorbehalte, was das Erreichen eines solchen Ziels im Rahmen von Szenario 4 (Konsortium) anbelangt.

3. Gibt es im Rahmen einer PPP ein Verbesserungspotenzial in der Versorgung, in Sachen Infrastruktur, Personal, Präsenz, Organisation, Betreuung des Patienten usw.?

Ja. Die Betreuung wird vor allem für die Patienten von Valère besser sein (inkl. im Notfall, da das Patientendossier schon im HZ-VS verfügbar wäre). Die höheren Mittel würden ausserdem ermöglichen, Prävention und Gesundheitsförderung zu betreiben. Die IPS und eine OP-Bereitschaft wären ebenfalls ein grosser Vorteil für alle Patienten. Nicht zu vergessen die Möglichkeit, sich rascher an die technologischen Entwicklungen anpassen zu können, da die Geräte und Ausrüstungen häufiger ersetzt werden könnten.

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (4/6)

4. Welche Empfehlungen kann der Auftragnehmer auf der Grundlage dieser Fragen abgeben?

Mit diesem Bericht sollte die Zweckmässigkeit der Schaffung eines Herzzentrums im Wallis, in Form einer PPP, unter dem finanziellen Aspekt geprüft werden. Wir haben diese Frage beantwortet (siehe Kapitel 4 und unsere Kommentare zu Frage 3 oben).

Das Problem ist äusserst komplex und lässt sich nicht einzig auf den finanziellen Aspekt beschränken – so wichtig dieser für die beiden Partner auch sein mag.

Wir haben fünf mögliche Szenarien aufgezeigt und sind zum Schluss gekommen, dass einzig die Szenarien 1 und 2 (Status quo) oder die Szenarien 4 und 5 (Schaffung eines gemeinsamen Zentrums innerhalb einer PPP) in Erwägung zu ziehen sind, da die Parteien (insbesondere die Ärzte) sich darüber recht einig sind, dass Szenario 3 im Walliser Kontext mit seinem kleinen Einzugsgebiet sowie aufgrund des Honorarmodells der niedergelassenen Ärzte nur von geringem Interesse ist.

Unter Berücksichtigung der zentralen Punkte, welche die politischen Behörden sowie die Verwaltungsräte und Direktionen der beiden Parteien in Erwägung ziehen sollten, bevor sie eine für beide Krankenanstalten zukunftsprägende Entscheidung treffen, können wir folgende Feststellungen und Bemerkungen machen:

- **Gemeinwohl:** Unter dem Gesichtspunkt der kontinuierlichen Verbesserung der Leistungsqualität und des Fortbestands der Kardiologie und Herzchirurgie im Wallis sprechen die Argumente ganz klar für eine Fusion der Tätigkeiten in einem Walliser Herzzentrum. Es ist wichtig, daran zu erinnern (siehe Seite 62), dass die wichtigsten Zentren in der Schweiz (inkl. CHUV, USZ und die Kliniken der Hirslanden-Gruppe) diese Strategie der Allianzen verfolgen.
- **Aufgabe und Strategie der beiden Krankenanstalten:** Die Tätigkeit im Zusammenhang mit der Kardiologie und der Herzchirurgie ist sehr wichtig, auch um das Vorhandensein qualitativ hochstehender Infrastrukturen zu unterstützen (z.B. IPS). Dies fügt sich in ein immer wettbewerbsgeprägteres Umfeld, in dem insbesondere die Unispitäler regelmässig Marktanteile gewinnen, während die Normen in Bezug auf die Mindestfallzahlen immer fordernder werden. Auch wenn das CHUV und das HUG in den letzten Jahren in Sachen Herzchirurgie stark Konkurrenz bekommen haben, werden sie mit Sicherheit wieder mehr Marktanteile gewinnen. Daher muss ein solches PPP-Modell gut evaluiert werden und kann für die Parteien eine echte Chance bieten, um ein nachhaltiges Walliser Zentrum zu entwickeln, das einer starken Konkurrenz die Stirn bieten kann.

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (5/6)

- **Finanzieller Aspekt:** Die globale Finanzlage verbessert sich, auch wenn das HZ-VS mit einer voraussichtlichen EBITDA-Marge von 9,2 % im T3 (Szenario 5) unter der angestrebten Marge von mindestens 15 % liegt. Unter einem strikten finanziellen Gesichtspunkt lässt sich über die Zweckmässigkeit der Gründung einer PPP diskutieren. Allerdings weisen wir darauf hin, dass die Effizienz potenziell gesteigert werden kann, wodurch man sich einer EBITDA-Marge von 15 % annähern könnte. Das würde dem Spital Wallis ermöglichen, eine bessere Marge als aktuell zu erzielen, während sich die Clinique de Valère ihrer aktuellen Finanzlage annähern könnte. Dies auf der Grundlage eines Aufteilungskriteriums, das wir mit 75 % Spital Wallis und 25 % Valère vorschlagen.
- **Betriebliche Ebene:** Wir stellen fest, dass sich das HZ-VS innerhalb der bestehenden Strukturen entfalten könnte. Im Rahmen des Programms zur Vergrösserung des Spital Wallis sollte es möglich sein, das Raumprogramm zu überarbeiten und so anzupassen, dass den Bedürfnissen der Patienten und des HZ-VS noch besser entsprochen werden kann. Während sich die Medizin in einer Übergangsphase befindet – von einem pragmatischen hin zu einem wissenschaftlicheren Ansatz –, wird eine einzige medizinische Führung für eine kombinierte Tätigkeit in der Kardiologie und Herzchirurgie innerhalb eines «Heart Teams» ein sicherer Vorteil sein.
- **Partnerschaft mit dem CHUV** und eventuell mit dem HRC: Das ist eine sehr heikle Frage, die rasch geklärt werden muss. Die Reaktionen im jetzigen Stadium sind sehr zurückhaltend und reflektieren die Skepsis des CHUV gegenüber einer solchen Partnerschaft. Dieses Problem könnte aus dem Weg geschafft werden, wenn die Partner des HZ-VS voll hinter diesem PPP-Projekt stehen und ein realistisches Betriebsmodell auswählen (insbesondere Szenario 4). Nebenbei sei erwähnt, dass das CHUV nicht grundsätzlich gegen solche Formen der Zusammenarbeit ist, die es ja auch selbst verfolgt (z.B. Standort MV Santé Beaumont).
- **Ärzteteams und Pflegeteams:** In diesem Stadium stellen sich zwei zentrale Fragen: a) der Wille der Ärzteteams zur Zusammenarbeit und b) die Besoldung/Honorierung und sonstigen Zuwendungen. Wir können diese Fragen wie folgt beantworten:
 - ❑ Das HZ-VS wäre eher ein Plus für die Mitarbeitenden (Qualität, Sicherheit usw.), sofern die Fragen um die Honorare, Löhne und sonstigen Zuwendungen harmonisiert werden können. Die sehr heikle Frage, die es zu regeln gäbe, wird das Lohnmodell innerhalb des HZ-VS im Vergleich zum Lohnmodell des Spital Wallis (namentlich jenes der Ärzte) und zum Honorarmodell, wie es von Valère vorgeschlagen wird, sein – dies bei Szenario 5. Diese Frage sollte sich bei Szenario 4 nicht stellen. Es sei angemerkt, dass in der Schweiz auch andere Krankenanstalten mit dieser Art von Problem konfrontiert sind, und dass sie eine kompromissbasierte faire Lösung gefunden haben. Wir denken, dass das auch im Wallis machbar ist.
 - ❑ Die Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit scheint beim Ärzteteam von Valère vorhanden zu sein. Abgesehen von ein oder zwei Ausnahmen ist diese Bereitschaft im Spital Wallis aber nicht vorhanden. Es wird die Aufgabe der Führungsstrukturen der beiden Partner sein, hier eine Lösung zu finden – auf die Gefahr hin, dass der Weggang einiger Ärzte in Kauf genommen werden muss, die an diesem Vorgehen nicht interessiert sind.

7. Schlussfolgerungen

Beantwortung der Fragen (6/6)

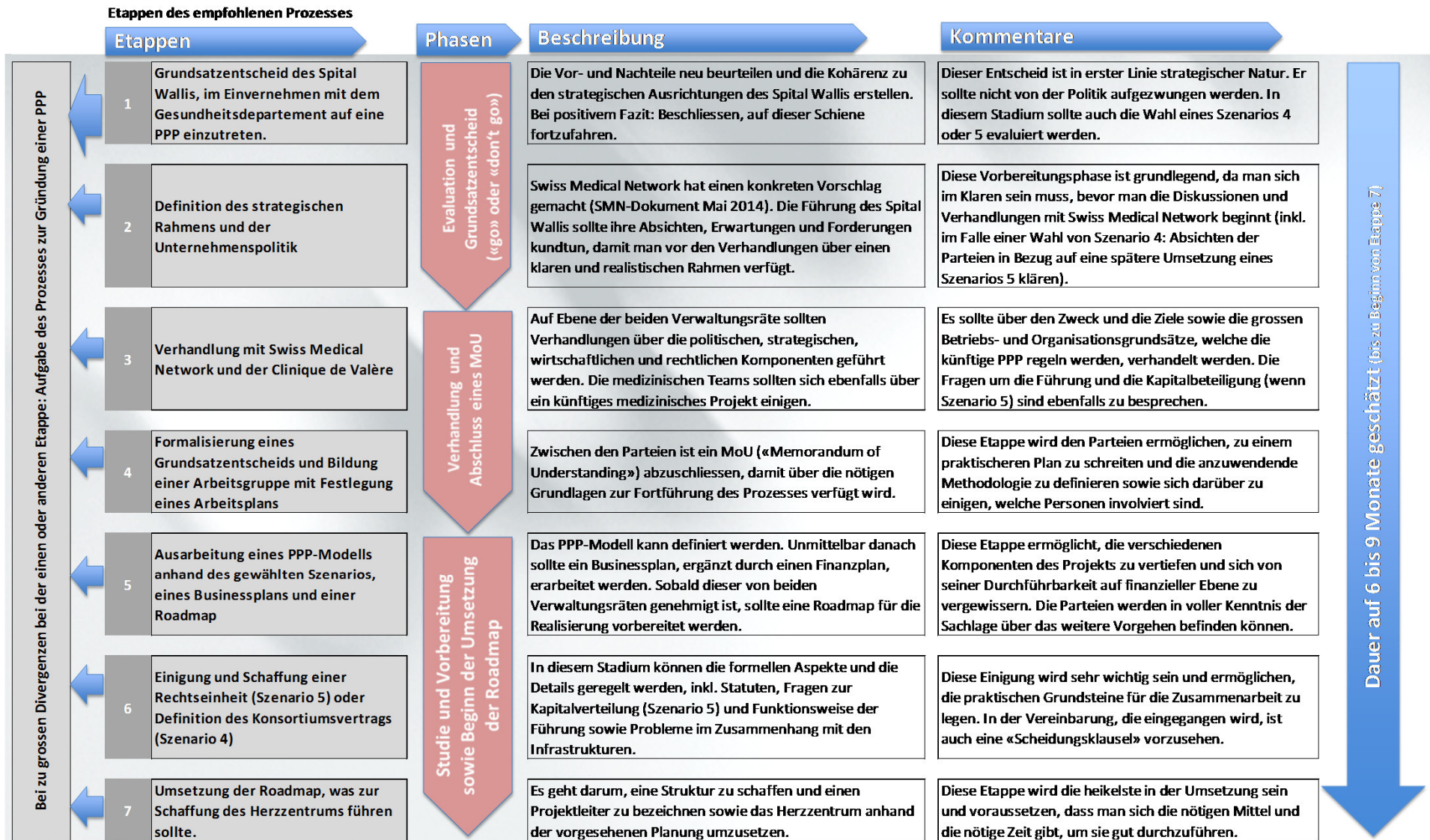
Abschliessend können wir folgende Empfehlungen abgeben:

- Unserer Ansicht nach ist die Gründung einer PPP im Wesentlichen eine strategische Frage. Sehr bald werden jedoch praktische (betriebliche) Fragen auftreten, die rasch geklärt werden müssen, damit methodisch und koordiniert vorgegangen werden kann.
- Daher gehen wir die Frage um die Zweckmässigkeit der Gründung einer PPP (Szenario 4 oder 5) über ein dreiphasiges Modell an:
 - **Phase 1:** «Due Diligence (gebotene Sorgfalt) und Validierung»: Ist das Projekt mit der strategischen Vision des Spital Wallis, insbesondere mit seiner Partnerschaft mit dem CHUV, vereinbar? *Idem* für die Clinique de Valère, obschon ihr Zentrum auf niedergelassenen Ärzten basiert. Ausserdem: Sind sich die Parteien über grundlegende Fragen einig (Vision des Zentrums, Wirtschaftsmodell, Bedingungen für die Partnerschaft, Modell zum Zusammenschluss und zur Arbeitsweise der medizinischen Teams, Frage um die Besoldung/Honorierung usw.)? Falls ja: Welches Szenario wird gewählt? Ebenso gilt es, sich im Fall eines Szenarios 5 über die Bedingungen der Übernahme der Aktien von Swiss Medical Network durch das Spital Wallis einig zu werden, sollte sich Swiss Medical Network aus der Clinique de Valère zurückziehen oder sollten an Valère angegliederte Ärzte weggehen. Gibt es bei diesen Fragen grünes Licht, kann Phase 2 in Angriff genommen werden.
 - **Phase 2:** Integrations- und Entwicklungsplan: Hierbei wird es darum gehen, einen soliden Businessplan auszuarbeiten und eine gemeinsame Aufgabe und Vision für das Zentrum festzulegen. Die Fragen in Bezug auf die Organisation, den Betrieb, den Einkauf von Leistungen beim Spital Wallis, die Verhandlungen mit dem Staat Wallis und den Krankenkassen (Subventionen, Base Rate usw.) müssen berücksichtigt werden. Sofern die Parteien von den Feststellungen und Schlussfolgerungen dieses Plans überzeugt sind, können sie den nächsten Schritt machen und ein Konsortium oder eine gemeinsame Gesellschaft gründen (vorzugsweise eine AG, die sehr anpassungsfähig ist);
 - **Phase 3:** Umsetzungsphase: Es wird an der Zeit sein, eine Roadmap zu erstellen. Dieser Plan wird insbesondere eine Überarbeitung des Raumprogramms der Vergrösserung des Spital Wallis enthalten. Die dritte Phase wird mit der Eröffnung des HZ-VS abgeschlossen.
- Diese verschiedenen Punkte werden in der Tabelle auf der nächsten Seite erläutert. Wir möchten noch darauf hinweisen, dass bei einem solchen Prozess die Veränderungen gut gemanagt werden müssen...

7. Empfehlungen

Entscheidungsfindung innerhalb des Spital Wallis

Prioritäten setzen ist seit Menschengedenken eine politische Aufgabe...



Dauer auf 6 bis 9 Monate geschätzt (bis zu Beginn von Etappe 7)

Quelle: Hpartner 2016©

7. Schlussfolgerungen

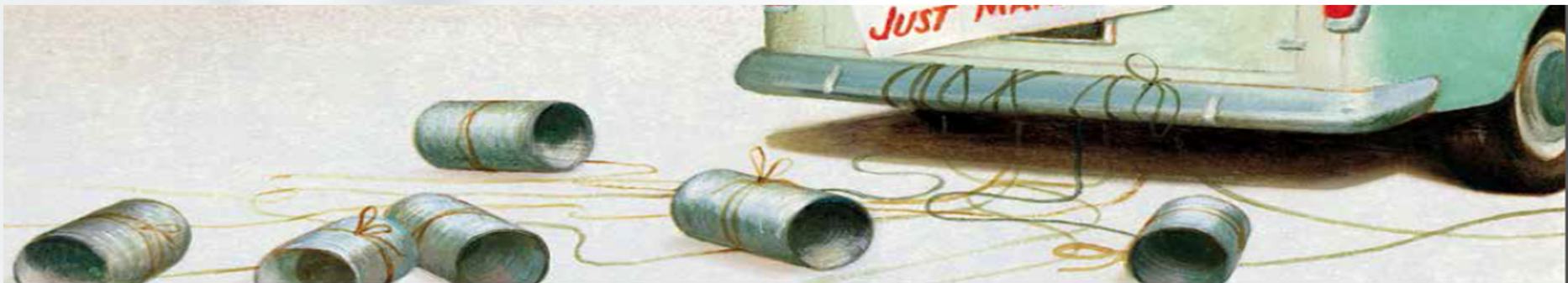
Welches Szenario würden wir wählen?

Eins muss gesagt werden, was von zahlreichen Studien bestätigt wird: 40 bis 60 % aller Joint Ventures (Gemeinschaftsunternehmen) scheitern oder können zumindest die gesteckten Ziele nicht erreichen. Unrealistische Ziele, kulturelle Unterschiede, Meinungsverschiedenheiten über die Vision und die Strategien sowie mangelnde Disziplin und Strenge bei der Umsetzung der neuen Gesellschaft gehören zu den am häufigsten genannten Gründen für ein Scheitern.

Bevor eine neue Gesellschaft gegründet wird, insbesondere im Falle einer Zusammenlegung der Tätigkeiten, ist besondere Vorsicht geboten. Das Spital Wallis ist sich dessen voll bewusst. In unserem Fall können Unterschiede auf Ebene der Vision, der Ziele, der Kultur oder ganz einfach auf Ebene der Organisation und des Betriebs rasch zu Stolpersteinen werden, die eine gute Zusammenarbeit erschweren. In den letzten Jahrzehnten wurden zahlreiche Partnerschaften geschlossen und in der Literatur ist regelmässig von Fehlschlägen und Schwierigkeiten zu lesen, insbesondere aufgrund von anfänglichen vernunftwidrigen Erwartungen.

Ist das ein Grund, die Sache gar nicht erst in Angriff zu nehmen? Mit Sicherheit nicht! Die Zukunft unseres Gesundheitssystems wird immer mehr auf Partnerschaften, Konsolidierungen, Allianzen der Art PPP basieren – mit dem Ziel, die Leistungsqualität zu steigern, die Kosten zu senken und gleichzeitig das Versorgungskontinuum zu verbessern. Diese Dynamik geht mit dem Trend. Daher würden wir folgendermassen vorgehen:

- Wir kennen die strategischen Pläne des Spital Wallis nicht wirklich gut und können die Frage, ob die Gründung einer PPP mit seinen anderen Plänen vereinbar ist, nicht mit Sicherheit beantworten. Wenn diese Pläne gut miteinander vereinbar sind, würden wir empfehlen, auf das Projekt einzutreten und den dreiphasigen Plan umzusetzen, der auf den Seiten 52 und 53 beschrieben ist.



7. Schlussfolgerungen

Welches Szenario würden wir wählen?

- In diesem Prozess würden wir ein besonderes Augenmerk auf das Betriebsmodell des künftigen Zentrums legen. Wir würden den vom Ente Ospedaliero Cantonale empfohlenen Ansatz wählen:
 - Die medizinische Führung würde vom Spital Wallis übernommen werden, mit einem ärztlichen Direktor aus seinen Reihen (z.B. ein ärztlicher Direktor, der Professor beim CHUV ist).
 - Die klinischen Prozesse (inkl. Notfälle, Pikett- und Bereitschaftsdienst, Weiterbildung usw.) würden mit den Prozessen des Spital Wallis im Einklang stehen.
 - Bei den Ernennungen und Akkreditierungen würde man sich im Wesentlichen an die Grundsätze des Spital Wallis halten;
 - Die Führung der Gesellschaft wäre paritätisch. Im Rahmen der Wahl eines Szenarios 5 würde sich die Kapitalverteilung nach den jeweiligen Beiträgen der beiden Partner richten. Es gilt, ein Modell zu wählen. Wir könnten uns eine Aufteilung von 75 % Spital Wallis und 25 % Clinique de Valère vorstellen.
 - Die Zusammenarbeitsvereinbarung müsste klar die Spielregeln in Sachen Struktur, Organisation, Betrieb des HZ-VS, Controlling, finanzielle Aspekte sowie Investitionspolitik festlegen. Streitfälle und ihre Regelung sollten ebenfalls vorgesehen werden.
 - Ausserdem sollten in der Vereinbarung die Situationen vorgesehen werden, in denen eine Zusammenarbeit nicht fortgeführt werden kann (z.B. Strategieänderung eines der Partner, Meinungsverschiedenheiten und grobe Konflikte usw.). Es sollte eine «Scheidungsklausel» ausgearbeitet werden, mit einem Kaufrecht für die Aktien und einer Festlegung des Übernahmewerts (z.B. basierend auf einem x-fachen des EBITDA).
- **Letztendlich:** Die Zeit der Rivalität zwischen dem öffentlichen Sektor und dem Privatsektor ist Vergangenheit. PPP sind die gängige Wahl, vor allem in den angelsächsischen Ländern, und sie beginnen sich erfolgreich auch in den französischsprachigen Ländern und in der Schweiz auszubreiten. Auch wenn der aktuelle Tätigkeitsgrad für beide Partner zufriedenstellend ist, könnte die Zukunft weniger rosig aussehen und diese Tätigkeit gefährden. Es besteht eine gute Gelegenheit, diesen Tätigkeitsbereich im Wallis zu festigen und sich in der Westschweiz klarer als ein Kompetenzzentrum zu profilieren – mit der Möglichkeit, seine Kompetenzen weiterzuentwickeln und die technischen Ausrüstungen auszubauen.
- Wir schliessen mit dem bereits genannten Zitat: Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg (Lenin). Die Wahl sollte unserer Ansicht nach von den Akteuren vor Ort abhängen. Wir glauben nicht an eine Lösung, die von der Politik auferlegt wird.



5 BASIS OF CSR

AGENDA

- 1 Go ahead and replace it with your own text. This is an example text. Go ahead and replace it with your own text.
- 2 Go ahead and replace it with your own text. This is an example text. Go ahead and replace it with your own text.

WORK FLOW PROCESS
DESIGN EXAMPLE: PRODUCT DEVELOPMENT 3 STEP PROCESS

SlideShop.com

8. Anhänge

with your own text

SlideShop.com

with your own text

SlideShop.com

with your own text

SlideShop.com

with your own text

8a. Verwendete Abkürzungen und einige Definitionen

ADPVal:	Walliser Patientenorganisation	OP / OPS:	Operation / Operationen
AEW:	Grundsatz der angemessenen, einfachen und wirtschaftlichen Versorgung	OPS:	Operationssaal
AHV:	Alters- und Hinterlassenenversicherung	PMU:	Universitäts-Poliklinik Lausanne
Angioplastie	(perkutane Angioplastie): Erweiterung eines verengten Blutgefässes mittels eines ins Gefässsystem eingeführten Ballonkatheters (siehe Definition unter «Stent»).	POF:	Offenstehendes (persistierendes) Foramen ovale. Unter örtlicher Betäubung wird ein Katheter in die Leistenvene eingeführt, über den ein spezieller Doppelschirm durch das POF in den linken Herzvorhof vorgeschoben und dort platziert wird. Anschliessend wird eine Schirmseite im linken, die andere im rechten Vorhof entfaltet, was das POF verschliesst.
BGE:	Bundesgerichtsentscheid in der Schweiz, Grundlage der Rechtsprechung	PPP:	Public-private-Partnership (öffentlich-private Partnerschaft)
BSV:	Bundesamt für Sozialversicherungen	Prof.:	Professor
CHF:	Schweizer Franken	PUK-GNW:	Parlamentarische Untersuchungskommission zum Gesundheitsnetz Wallis
CHU:	<i>Centre hospitalier universitaire</i> (Universitätsspital)	QMS:	Qualitätsmanagementsystem
CHUV:	Waadtländer Universitätsspital Lausanne	SMN:	Swiss Medical Network (früher GSMN)
CHVR:	Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis	Stent:	Feines, dehnbares Röhrchen aus Metall- oder Kunststoffgeflecht. Bei verengten Herzkranzgefässen kommen zwei Eingriffe infrage: Aufweitung des Herzkranzgefässes mit einem Ballonkatheter und Einlegen eines Stents, um das Gefäss offen zu halten, oder ein chirurgischer Eingriff (Bypass-Operation, bei fortgeschrittenem Krankheitsstadium). Medikamentenfreisetzende Stents tragen dazu bei, eine Restenose, d.h. die erneute Verengung des behandelten Blutgefässes, zu verhindern.
CT:	Computertomographie, bildgebendes Verfahren in der Radiologie, «Schichtröntgen»	SUVA:	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, der hauptsächlich Unfallversicherer in der Schweiz
CVA:	Schlaganfall (zerebrovaskulärer Insult oder cerebro vascular accident)	TAVI:	Bei einer Verengung des Ausflusstrakts des linken Ventrikels (Herzkammer) spricht man von einer Aortenstenose oder genauer «Aortenklappenstenose». Ohne Behandlung stehen die Aussichten nach Auftreten der ersten Symptome schlecht. Traditionell wird die Aortenklappe chirurgisch durch Eröffnung des Brustbeins ersetzt. Die Chirurgen schlagen aber immer häufiger einen minimalinvasiven Ansatz vor, nämlich die Katheter-basierte Implantation eines Aortenklappenersatzes (TAVI) über die Leiste (transfemorale) oder über die Arterie unter dem Schlüsselbein, oder aber über einen direkten transaortalen Zugang mit Ministernotomie oder transapikal mit Minithorakotomie.
DGSK:	Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Wallis	UVG:	Bundesgesetz über die Unfallversicherung von 1981
Dr.:	Doktor der Medizin	Unispital:	Universitätsspital
EBITDA:	Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization (operativer Gewinn)	USZ:	Universitätsspital Zürich
EPFL:	Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne	VD:	Waadt
EPU / EPS:	Eine elektrophysiologische Untersuchung (EPU) oder Studie (EPS) ist eine spezielle Untersuchung zur Abklärung von schnellen Herzrhythmusstörungen.	VR:	Verwaltungsrat
FMH:	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	VS:	Wallis
GSMN:	Genolier Swiss Medical Network: Schweizer Privatklinikgruppe (neuer Name: Swiss Medical Network)	VVG:	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
HRC:	Spital Riviera-Chablais	ZEF:	Zentrale Erfolgsfaktoren
HSM:	Hochspezialisierte Medizin	ZIWS:	Zentralinstitut der Walliser Spitäler
HTA:	Health technology assessment		
HVS:	Spital Wallis		
IPS:	Intensivpflegestation		
Koronarangiographie:	Röntgendarstellung der Koronararterien mit Kontrastmittel. Bei dieser Herzkatheteruntersuchung kann die Funktion des Herzmuskels und der Herzklappen evaluiert werden. Diese Untersuchung findet unter Lokalanästhesie statt, meist radial (über das Handgelenk) und seltener femoral (über die Leistenbeuge). Sie kann auch ambulant durchgeführt werden.		
KVG:	Bundesgesetz über die Krankenversicherung von 1994 (obligatorische Sozialversicherung)		
MRI:	auch MRT: Magnet-Resonanz-Tomographie (bildgebendes Untersuchungsverfahren mit Magnetfeldern und elektromagnetischen Wellen)		

8b. Liste der wichtigsten erhaltenen Unterlagen [mehrheitlich auf Französisch vorliegend – Titel dem Verständnis halber übersetzt]

- Spitalplanung 2015 – Akutsomatik. Dienststelle für Gesundheitswesen, Oktober 2014;
- Rahmenvereinbarung der Zusammenarbeit Waadt – Wallis im Spital- und Gesundheitswesen. Abgeschlossen zwischen dem Staat Waadt, vertreten durch das CHUV und die Universität Lausanne, und dem Staat Wallis und dem GNW, September 2008;
- Anhang 1 zur Rahmenvereinbarung der Zusammenarbeit Waadt – Wallis im Spital- und Gesundheitswesen – Zusammenarbeitsvereinbarung im Bereich der Herzchirurgie, Mai 2011;
- Anhang zur Rahmenvereinbarung: Zusammenarbeitsprojekte und besondere Anwendungsvereinbarungen im Bereich Herzchirurgie, Juni 1996;
- Vereinbarung über die interventionelle Kardiologie zwischen dem Staat Wallis, durch das Gesundheitsdepartement, und die Clinique médico-chirurgicale de Valère SA, Januar 2015;
- Leistungsvertrag zwischen der Clinique médico-chirurgicale de Valère SA und dem Spital Wallis durch die Abteilung Infektionskrankheiten des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS), Dezember 2014;
- Leistungsvertrag zwischen der Clinique médico-chirurgicale de Valère SA und dem Spital Wallis durch die Apotheke des ZIWS, Dezember 2014;
- Leistungsvertrag zwischen der Clinique médico-chirurgicale de Valère SA und dem Spital Wallis durch die Abteilung für Radiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, Dezember 2014;
- Bericht von Swiss Medical Network: Öffentlich-private Partnerschaft – Zusammenarbeit Spital Wallis und Clinique de Valère, Mai 2014;
- Rahmenvereinbarung der Zusammenarbeit zwischen dem Staat Waadt, vertreten durch das CHUV und die Universität Lausanne, und dem Spital Riviera-Chablais, April 2015;
- Jahresberichte der Abteilung für Kardiologie des Spitalzentrums Mittelwallis (CHCVs) – 2012 bis 2014;
- Informationen zur Zusammenarbeit zwischen dem Spital Wallis und dem Privatsektor – thematische Kommission für Gesundheit (GSI), Mai 2014;
- Aktuelle Situation und Herausforderungen des Kardiovaskulären Kompetenzzentrums, Abteilung für Kardiologie des Spital Wallis, Mai 2014;
- Empfehlungen für die interventionelle Kardiologie im Kanton Wallis – zwei Berichte von Prof. Yves Cottin, Abteilung für Kardiologie des CHU Bocage in Dijon, August 2014 und Februar 2016;
- Studie der Arbeitsgruppe «Spitalplanung» der GDK über die PPP im Schweizer Spitalsektor, Mai 2014;
- Buch *Le Réseau Santé Valais dans la tourmente*. Jean-Claude Pont, Mai 2011;
- Verschiedene wissenschaftliche Artikel, darunter «Interventional Cardiology in Switzerland 2004», in: *Kardiovaskuläre Medizin* 2006;9:213-226;
- Verschiedene Statistiken, veröffentlicht von der «Swiss Working Group Interventional Cardiology», Jahre 2011 bis 2013.

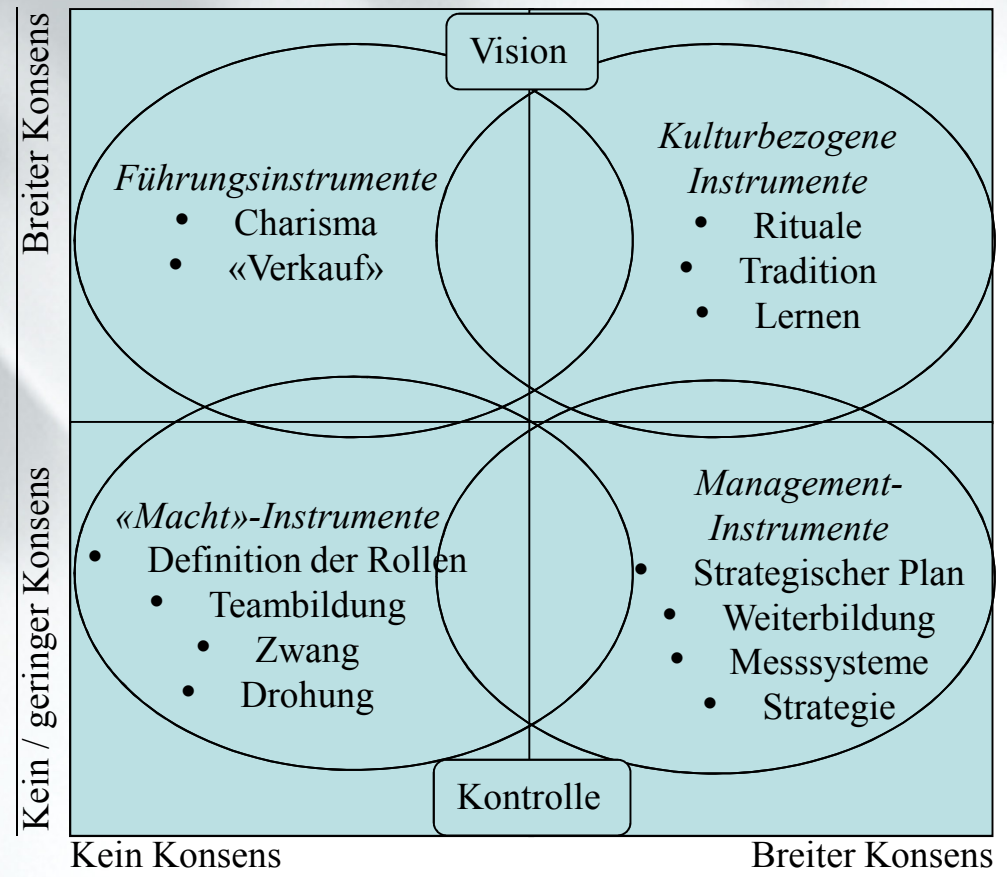
8c. Der Markt

Opposition oder Zusammenarbeit – Strategie (Ergänzung zur Grafik auf Seite 19)

- Diese Einigungsmatrix stellt die Situation dar, wie wir sie aktuell sehen.
- Die Parteien haben komplett gegensätzliche Meinungen zur Notwendigkeit, aber auch zum Willen, eine PPP zu gründen / unterstützen.
- Die genannten Instrumente oder Ansätze geben einen Anhaltspunkt, wie die Gruppen in den jeweiligen Quadranten entwickelt werden können.
- Es liegt uns fern, Drohung oder Zwang zu empfehlen. Lösungen lassen sich auf positivem Wege finden, unter Einbezug der Akteure, auch auf Ebene der Spielregeln und der Ziele. Das bietet für ein Projekt wie die in diesem Bericht besprochenen Formen von PPP gute Erfolgsaussichten.

Einigungsgrad der Parteien, eine PPP zu gründen / zu unterstützen

Vier Arten von Kooperationsinstrumenten — *Hpartner 2015



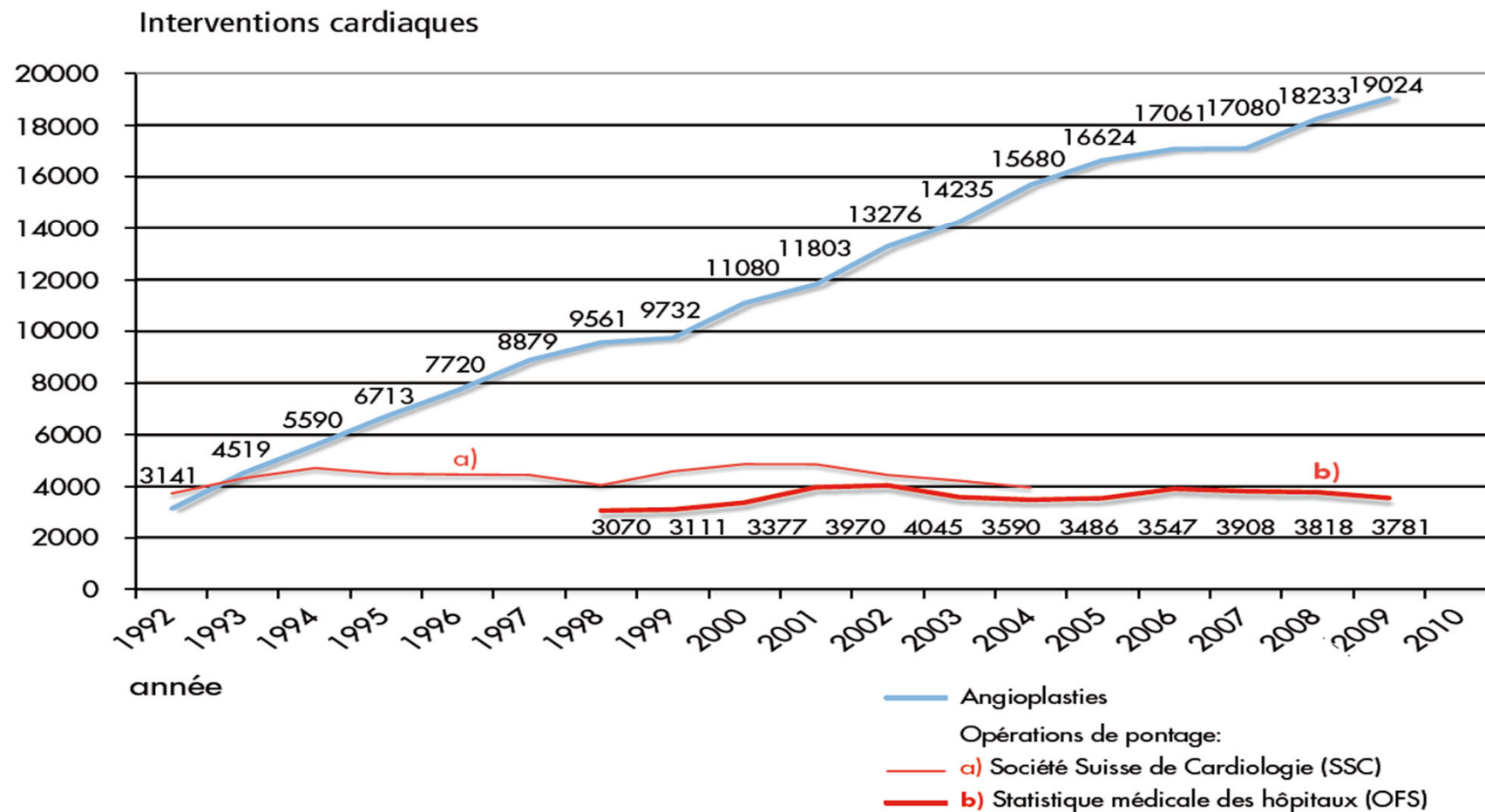
Einigungsgrad der Parteien zur Vision, zur Notwendigkeit und zu den Vorteilen einer PPP

* angepasst von Prof. Clayton M. Christensen – Harvard Business School

8d. Statistiken

Angioplastien und Bypass-OPs in der Schweiz – 1992 bis 2010

Angioplasties et opérations de pontage en Suisse de 1992 à 2009/10



8e. Statistiken

Abteilung für Kardiologie, Spital Wallis – 2010 bis 2014

Année	2010	2011	2012	2013	2014
Patients hospitalisés :	1074	1000	1038	940	1055
Patients ambulatoires :	680	852	1090	1177	1347
Laboratoire de cathétérisme cardiaque :					
Coronarographies :	1106	1075	1178	1334	1458
Angioplasties et pose de stents :	610	609	620	730	784
Fermeture de foramen ovale perméable	12	8	12	10	10
TAVI				1	0
Dénervation rénale				3	0
Fermeture de fuite paravalvulaire				1	1
Laboratoire d'échocardiographie : (Sion, Sierre et Martigny)					
Echocardiographies transthoraciques et transoesophagiennes :	2067	2143	2313	2109	1982
Laboratoire d'épreuves fonctionnelles (CHCVs) :					
Ergométries :	586	650	650	619	724
Holters :	588	531	691	615	554
R-Tests :	33	36	50	66	41
Remlars :	97	113	175	187	140
Contrôles de pacemakers et défibrillateurs :	367	356	497	479	459
Implantation de pacemakers et défibrillateurs définitifs : (activité conjointes chirurgie-cardiologie)					
Pacemakers :	78	75	106	89	101
Défibrillateurs :	18	22	38	30	47
dont resynchronisation (défi + PM)				8	16
Electrophysiologie invasive :					
Ablations par radiofréquence	0	22	46	31	32
Consultations spécialisées des troubles du rythme cardiaque :					
Nombre de consultations :	34	82	68		109
IRM cardiaque	0	32	120	142	176
Médecine nucléaire :					
Scintigraphies myocardiques :	65	97	143	181	189

8f. Zusammenarbeit in den Herzdisziplinen

Einige jüngere Schweizer Beispiele – alles beschleunigt sich!

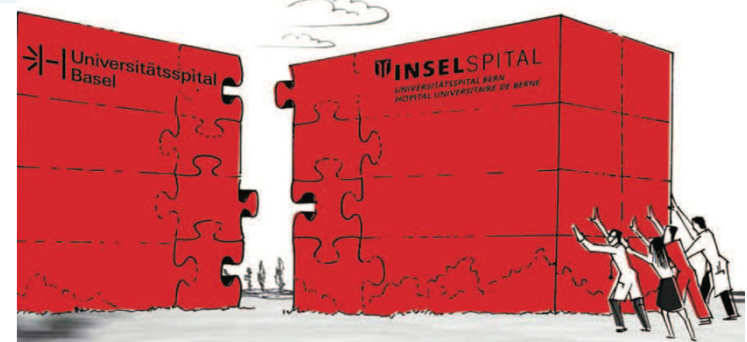
- In der Schweiz gibt es verschiedene Zusammenarbeitsprojekte für Herzzentren. Das Bekannteste ist das Cardiocentro in Lugano, das sich in den nächsten zwei Jahren zum Vorbild für eine private Partnerschaft entwickeln sollte (zwischen der Stiftung Cardiocentro Ticino und dem Ente Ospedaliero Cantonale);
- Die Universitätsspitaler von Basel und Bern (Unispital Basel und InseleSpital Bern) sind 2008 eine Allianz auf Ebene der Herzchirurgie eingegangen. Seit 2012 gibt es auch eine Allianz zwischen dem InseleSpital und der Klinik Beausite (Hirslanden) in Bern;
- Das Kantonsspital Aarau und die Hirslanden Klinik Aarau haben im Mai 2014 das «Herzzentrum Aargau» gegründet;
- Das CHUV und das HUG haben im Mai 2015 das *Centre universitaire romand de cardiologie et de chirurgie cardiaque romand* geschaffen;
- Das Universitätsspital Zürich und das Triemli in Zürich (Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am USZ und die Klinik für Herzchirurgie am Stadtspital Triemli) haben im August 2015 die «Allianz Herzchirurgie» gebildet und sind damit zum grössten Herzchirurgie-Kompetenzzentrum der Schweiz geworden.



Was die Protagonisten dieser Allianzen sagen...

Was eine Allianz ist

Eine Allianz ist eine strategische Vereinigung zwischen mindestens zwei oder mehreren Institutionen, die eine partnerschaftliche Zusammenarbeit anstreben. Ziel einer Allianz sind u.a. Wissensaustausch, Regulierung eines gesunden Konkurrenzverhaltens sowie Rechte, Dienstleistungen und Produkte gemeinsam zu nutzen und/oder gemeinsam einzukaufen. Durch ein effektives Abstimmen können Kosten gesenkt und Redundanzen vermieden werden. Durch eine Koordination der Allianz kann die Positionierung auf dem Markt verbessert werden.



8g. Thema Konsortium*

Einige Schlüsselbegriffe

Angepasst von Prof. Henry Peter – «Formes et conséquences juridiques des groupes d'entreprises», S. 33 ff., JDC 2005

- Die sehr häufige Hypothese lautet: Mehrere Unternehmen (oder Personen) wollen ihre Kräfte bündeln, um ein Projekt ganz oder teilweise umzusetzen. Hierzu bilden sie ein «Konsortium». Ein wesentliches Merkmal dieser «Gemeinschaft» ist die sogenannte horizontale Zusammenarbeit, das heisst, dass kein Mitglied eine hierarchische Kontrollgewalt (einheitliche Leitung) über das andere ausübt.
- Im Allgemeinen, aber nicht unbedingt, besteht das Ziel dieser Zusammenarbeit in der Realisierung eines Werkes zulasten eines Dritten, des Bestellers im Sinne von Artikel 363 Obligationenrecht (OR), was in einem Werkvertrag geregelt ist. Das Konsortium hat konkret zur Aufgabe, Patienten mit einem Herzleiden optimal zu versorgen.
- Es sei an dieser Stelle präzisiert, dass der Begriff «Konsortium» rechtlich nicht eindeutig charakterisiert werden kann. Allerdings ist es angebracht, zwischen Konsortien, die im Wesentlichen vertraglicher Natur sind, und Konsortien mit eigener Rechtspersönlichkeit zu unterscheiden. Einige Konsortien sind also Verträge, während andere Körperschaften sind.
- Wenn in diesem Bericht von Konsortium die Rede ist, meinen wir damit die vertragliche Form. Dieser «Vertrag» kann die Form von drei Arten von «Gesellschaften» annehmen: einfache Gesellschaft, Kollektivgesellschaft oder Kommanditgesellschaft. Nachstehend werden diese drei Arten kurz erläutert, wohlverstanden, dass die Kollektivgesellschaft nicht berücksichtigt werden könnte:
 - **Einfache Gesellschaft:** Gemäss Artikel 530 Absatz 1 OR ist die einfache Gesellschaft «die vertragsmässige Verbindung von zwei oder mehreren Personen zur Erreichung eines gemeinsamen Zweckes mit gemeinsamen Kräften oder Mitteln». Artikel 530 Absatz 2 OR präzisiert, dass sie «eine einfache Gesellschaft [ist], sofern dabei nicht die Voraussetzungen einer andern durch das Gesetz geordneten Gesellschaft zutreffen». Das ist eine «flexible» Form.
 - **Kollektivgesellschaft:** «Die Kollektivgesellschaft ist eine Gesellschaft, in der zwei oder mehrere natürliche Personen, ohne Beschränkung ihrer Haftung gegenüber den Gesellschaftsgläubigern, sich zum Zwecke vereinigen, unter einer gemeinsamen Firma ein Handels-, ein Fabrikations- oder ein anderes nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe zu betreiben» (Art. 552 Abs. 1 OR). Man kann sagen, dass es sich um eine einfache Gesellschaft handelt, die sich von anderen abheben soll, indem ihre Mitglieder ihr eine kommerzielle Komponente verleihen – einen gemeinsamen Namen –, unter dem sie auftritt und Dritten gegenüber agiert.
 - **Kommanditgesellschaft:** Es handelt sich um eine Kollektivgesellschaft, bei der eines oder mehrere Mitglieder nur bis zum Betrag einer bestimmten Vermögenseinlage, der sogenannten «Kommanditsumme», haften (Art. 594 Abs. 1 und Art. 608 Abs. 1 OR). Das kann zum Beispiel für einen Gesellschafter von Interesse sein, der sich nur auf finanzieller Ebene am Projekt beteiligen möchte. Die Kommanditgesellschaft bietet alle Vorteile der Kollektivgesellschaft; zudem ermöglicht sie, juristische Personen und Handelsgesellschaften als Kommanditäre aufzunehmen. Gemäss Gesetz (Art. 594 Abs. 2 OR) müssen die Kommanditäre nicht unbedingt natürliche Personen sein.

* vom Lateinischen:
«Gemeinschaft» oder «Teilhaberschaft»

8g. Thema Konsortium

Einige Schlüsselbegriffe

- Gemäss Gesetz und Rechtsprechung hat es für ein Konsortium vor allem nachstehende Folgen, eine einfache Gesellschaft zu sein:
 - **Beiträge:** Jeder Gesellschafter hat einen gleichen Beitrag zu leisten, der vom Zweck der Gesellschaft abhängt (Art. 531 Abs. 1 und 2 OR).
 - **Beschlüsse:** Sie werden mit Zustimmung aller Gesellschafter gefasst (Art. 534 Abs. 1 OR).
 - **Geschäftsführung:** Sie steht allen Gesellschaftern zu (Art. 535 Abs. 1 OR).
 - **Vertretung:** Jeder Gesellschafter ist ermächtigt, die Gesellschaft zu vertreten (oder genauer gesagt ihre Gesellschafter, insofern die Gesellschaft als solche keine eigene rechtliche Existenz besitzt). «Eine Ermächtigung des einzelnen Gesellschafters, die Gesellschaft oder sämtliche Gesellschafter Dritten gegenüber zu vertreten, wird vermutet, sobald ihm die Geschäftsführung überlassen ist» (Art. 543 Abs. 3 OR).
 - **Gewinn- und Verlustbeteiligung:** Jeder Gesellschafter hat, «ohne Rücksicht auf die Art und Grösse seines Beitrages, gleichen Anteil an Gewinn und Verlust» (Art. 533 Abs. 1 OR). Ist nur die Beteiligung am Gewinn vorgesehen, gilt für den Verlust derselbe Verteilschlüssel (Art. 533 Abs. 2 OR). Es sei daran erinnert, dass diese Regel im Wesentlichen einen internen Effekt hat, da sie nicht auf die Haftung jedes Mitglieds des Konsortiums gegenüber Dritten bezogen ist.
 - **Haftung:** Jeder Gesellschafter haftet direkt gegenüber Dritten, unbegrenzt und solidarisch mit jedem seiner Mitgesellschafter (Art. 544 Abs. 3 OR). In anderen Worten: Ein Dritter kann von jedem der Mitglieder des Konsortiums verlangen, den «von der Gesellschaft» eingegangenen Verpflichtungen nachzukommen und gegebenenfalls den gesamten durch die Tätigkeit des Konsortiums generierten Verlust zu decken.
 - **Konkurrenzverbot:** Jeder Gesellschafter hat eine Treuepflicht. «Kein Gesellschafter darf zu seinem besonderen Vorteile Geschäfte betreiben, durch die der Zweck der Gesellschaft vereitelt oder beeinträchtigt würde» (Art. 536 OR).
 - **Nötige aktive Berechtigung:** Da eine einfache Gesellschaft weder eine Rechtspersönlichkeit noch eine Quasi-Rechtspersönlichkeit hat, muss jede rechtliche Handlung von allen Mitgliedern des Konsortiums, die gemeinsam handeln, eingeleitet werden.
- Um im Rahmen des Möglichen und wenn nötig Rechtsnormen auszuschliessen, die man als ungeeignet erachten könnte, sollten vertraglich andere Lösungen vorgesehen werden. Das kann ziemlich komplex werden, vor allem, wenn man sich für eine «einfache Gesellschaft» entscheidet. Wie Bundesrichter Patry vor einigen Jahren gesagt hat: «Die einfache Gesellschaft ist zunächst einmal keine Gesellschaft; und ausserdem ist sie alles andere als einfach».
- Das ist grundlegend. Die Akteure müssen sich nämlich der Probleme und Risiken eines gemeinsamen Handelns gegenüber Dritten im Rahmen eines Konsortiums bewusst sein. Diese Risiken müssen sie im Rahmen des Möglichen neutralisieren, indem sie ihrem Zusammenschluss die am besten geeignete Form geben und indem sie ihre Einigung in einem soliden Vertrag formalisieren, in welchem die gewählte Rechtsform so gestaltet werden kann, dass sie ihren Absichten und den Umständen entspricht.
- In anderen Worten: Ob das Konsortium nun vertraglicher oder korporativer Art ist, formalisiert oder nicht, explizit oder stillschweigend, bewusst oder unbewusst – es wird rechtliche Auswirkungen haben, die umso problematischer sein werden, wenn sie von den Parteien nicht vorhergesehen wurden. Man muss also wohl überlegt wählen – wenn nicht, geht man die Gefahr ein, damit leben zu müssen.



Patients
Health Care
Hospital
Physician
Clinical Research
Service Providers

Weitere Informationen:

Olivier Girardin – Hpartner Sàrl

Olivier.girardin@hpartner.com

Tweeter: [@hpartnerolivier](https://twitter.com/hpartnerolivier)

Borex, Mai 2016