

2018



PRIVATKLINIKEN SCHWEIZ 
Ihre Gesundheit ist Ihre Privatsache.







Inhalt

2018

Vorwort des Präsidenten Beat Walti: Für mehr Gesundheit und weniger Prämien und Steuern	6
Beat Walti und Adrian Dennler im Doppelinterview: «Unternehmerisch denken und handeln ist die DNA der Privatkliniken»	8
PKS: Die Vorteile einer Mitgliedschaft	11
Guido Speck: Globalbudgets im Gesundheitswesen: Genau hinsehen!	12
Urs Martin: Globalbudget? Vertragsfreiheit!	14
Thomas Heiniger: Der Kanton, das Multitalent	15
Gesundheitspolitische Volksinitiativen: Eine Orientierungshilfe	16
Antoine Hubert: Interview mit einem Spitalunternehmer	18
Bundesrat bestätigt Probleme, wenn der Staat Mitbewerber ist	20

Zahlen und Fakten

Fakten statt Vorurteile: Das Wichtigste vorab	22
Privatspitäler leisten einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung	23
Guido Schommer: Die wirtschaftliche Bedeutung der Privatkliniken	25
Vorstand und kantonale Vereinigungen von Privatkliniken Schweiz (PKS)	27
Mitglieder von Privatkliniken Schweiz (PKS)	28

Kontakt

Privatkliniken Schweiz
Zieglerstrasse 29
3007 Bern

+41 31 387 37 20
info@privatehospitals.ch
privatehospitals.ch



Für mehr Gesundheit und weniger Prämien und Steuern

Sehr geehrte Leserinnen und Leser



Dr. Beat Walz
Präsident
Privatkliniken Schweiz

Zum ersten Mal darf ich Sie als Präsident der Schweizer Privatkliniken an dieser Stelle begrüßen. Meine neue Aufgabe übernehme ich mit grosser Motivation und einer gehörigen Portion Respekt. Im Gegensatz zu meinem Vorgänger Adrian Dennler habe ich nie operativ ein Spital geführt oder war Geschäftsleitungsmitglied einer nationalen Spitalgruppe. Umso dankbarer bin ich ihm, dass er rechtzeitig dafür gesorgt hat, dass der Vorstand mit Spitzenleuten der privaten Spitalszene besetzt und der Verband organisatorisch gut aufgestellt ist. Mein Beitrag wird in erster Linie aus dem Führen des Verbandes und dem Bemühen bestehen, die Rahmenbedingungen für das stationäre Gesundheitsangebot privater Trägerschaften in der Schweiz zu verbessern.

Nochmals zu Adi Dennler: Seinem Engagement verdanken wir einen wesentlichen Teil des Übergangs der Spitallandschaft zum System der neuen Spitalfinanzierung, den Erhalt und Ausbau des unternehmerischen Gestaltungsraums für die Spitäler mit mehrheitlich privater Trägerschaft sowie grosse Fortschritte im Fairplay zwischen den Wettbewerbern. Er hat massgeblich dazu beigetragen, dass die Privatspitäler heute in der Schweiz über eine starke Position und hohe Systemrelevanz verfügen. Merci, Adi!

«Die Fehlanreize aufgrund der Planung von gestern verstärkt man durch noch mehr Planung und Bürokratie in Zukunft.»

«Das Rezept für mehr Gesundheit und weniger Prämien und Steuern liegt nicht im Perfektionieren der staatlichen Intervention.»

Wer heute die Gesundheitspolitik betrachtet, stellt fest, dass die Agenda getrieben wird von Misstrauen gegenüber privater Initiative und selbstständigen Unternehmen: Viele Politiker meinen, dass jeder investierte Gesundheitsfranken lückenlos begleitet, gelenkt und überwacht werden müsse. Dafür werden Einzelmassnahmen am Laufmeter lanciert, wie wenn das Drehen an genau dieser einen Stellschraube ein wesentliches Problem lösen würde. Die Fehlanreize aufgrund der Planung von gestern verstärkt man durch noch mehr Planung und Bürokratie in Zukunft. Gleichzeitig werden die öffentlichen Spitäler durch ihre städtischen/kantonalen Eigentümer politisch übersteuert, sodass sie kaum mehr wirtschaftlich arbeiten können. Diese Ineffizienz wird anschliessend durch Steuergeld in Form von Defizitübernahmen, sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen, nicht marktfähigen Base-rates, Zinsen und Mieten quer subventioniert. Eine wachsende Zahl von Studien belegt diese Zusammenhänge.

Remedur tut not, nicht Revolution. Es ist die dringliche Aufgabe der Politik, den Trend zu kehren. Die Anreize so zu setzen, dass die Akteure selber das System in die richtige Richtung lenken. Das Rezept für mehr Gesundheit und weniger Prämien und Steuern liegt nicht im Perfektionieren der staatlichen Intervention. Es würde genügen, sich konsequent an die Grundsätze der Bundesverfassung zu erinnern: «Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass: ... jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.» (Art. 41 Abs. 1 BV).

Für diesen unternehmerischen Ansatz lohnt es sich, zu denken und zu handeln. Die Privatkliniken erfüllen den Verfassungsauftrag bereits heute. Deshalb haben uns die Patientinnen und Patienten und ihre ärztlichen Zuweiser zu systemrelevanten Akteuren des schweizerischen Gesundheitssystems gemacht. Indem sie denjenigen Spitälern vertrauen, die ohne staatliche Unterstützung wirtschaftlich kostengünstig arbeiten und gleichzeitig mit überzeugender Qualität auf dem Markt bestehen müssen. Davon profitieren Patienten, Prämien- und Steuerzahler gleichermaßen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre unserer Beiträge und freue mich auf Ihre Reaktionen, den Dialog und die Zusammenarbeit mit Ihnen.



Beat Walti

«Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält (Art. 41 Abs. 1 BV).»



«Unternehmerisch denken und handeln ist die DNA der Privatkliniken»

Doppelinterview: Nationalrat Beat Walti und Adrian Dennler

Moderation: Guido Schommer, Generalsekretär PKS



Dr. Beat Walti
Nationalrat und
Präsident
Privatkliniken Schweiz

Guido Schommer: Die Übernahme des Präsidiums hat per 1. November 2017 stattgefunden. Was sind Ihre ersten Eindrücke?

Beat Walti: Die ersten Monate haben meine Erwartungen bestätigt: Die gesundheitspolitischen Herausforderungen für unternehmerisch denkende Akteure sind gross, sehr gross. Gleichzeitig ist mein Eindruck, dass die PKS-Mitglieder fit und agil und damit zukunftsfähig unterwegs sind. Zudem: Die Zusammenarbeit im Verband macht grosse Freude.

Adrian Dennler: Ich durfte mich kurz nach der Übergabe auf eine Reise nach Südamerika begeben, welche ich zusammen mit meiner Frau sehr genossen habe. Dazu beigetragen hat auch das gute Gefühl, den Verband in guten Händen zu wissen. Das lag mir sehr am Herzen.

Ein kleines Fazit zu Ihrer Amtszeit. Was hat Sie am meisten gefreut? Was am meisten geärgert?

Dennler: Am meisten gefreut hat mich die Entwicklung unserer Privatkliniken. Die allermeisten sind als erfolgreiche Unternehmen unterwegs und entwickeln sich zum einen zu Spezialisten in bestimmten Leistungsangeboten, zum andern in praktisch allen Regionen zu systemrelevanten Dienstleistern. Mancherorts bieten die Privatkliniken ihre Leistungen zu tieferen Baserates an als die öffentlichen Mitbewerber. Wir sind nun definitiv auf Augenhöhe mit den öffentlichen Kliniken. Geärgert? Mangelndes Vertrauen in die Urteilsfähigkeit der Menschen. Allzu oft wird in paternalistischer Art «für» den Versicherten, Steuerzahler, Patienten gedacht, statt dass die Menschen und ihr freier Wille respektiert werden.

Auf was machen Sie sich gefasst, Beat Walti?

Walti: Ich habe den rauen Wind, der Leistungserbringern mit privater Trägerschaft entgegenweht, aus beruflicher, unternehmerischer Perspektive bereits vor meinem Start als PKS-Präsident gekannt. Die Vorteile unternehmerischen Denkens und Handelns im Gesundheitswesen werden in der Öffentlichkeit oft nicht anerkannt. Daran werden wir ebenso arbeiten müssen wie an der Bildung von zweckmässigen Allianzen, um den Trend zu mehr Regulierung und mehr Staat umzukehren und dem Qualitätswettbewerb mehr Chancen zu geben.

Adrian Dennler ist ein ehemaliger Spitaldirektor. Inwiefern könnte es ein Vorteil sein, nun einen gewählten Parlamentarier an der Spitze zu haben?

Dennler: Eines wurde ganz klar in den vergangenen zehn Jahren: Die Herausforderungen auf Bundesebene nehmen massiv zu. Der Wunschkatalog der sogenannten Gesundheitsexperten läuft oft auf neue Bundesregelungen hinaus. Vorstösse aus dem Departement des Innern erfolgen in enger Kadenz. Da müssen wir vor Ort Paroli bieten. Ein einflussreicher Parlamentarier – Beat Walti ist Fraktionschef –, der im Innenleben des Bundeshauses präsent ist, bietet natürlich am meisten Chancen.

Teilen Sie diese Haltung, Beat Walti? Fehlt es denn nicht am notwendigen Praxisbezug zum Spitalalltag?

Walti: Wir sind gut aufgestellt mit sehr profilierten Spitaldirektoren im Vorstand. Wir müssen drei Vektoren abdecken können, um wirksame Strategien zu entwickeln: den wirtschaftlichen, den rechtlichen und den politischen. Nehmen wir das Beispiel Zusatzversicherungen: PKS hat rechtlich abgeklärt, welchen Spielraum die Spitäler und Versicherer haben für echte Mehrleistungen. Politisch rufen wir die von Professor Rütsche im Detail abgeklärten Grenzen der Zuständigkeit von Finma, BAG, Kantonen usw. in Erinnerung und versuchen, Allianzen für eine tragfähige Zukunft der Zusatzversicherungen zu bilden. Wirtschaftlich müssen die Spitäler selbstständig investieren, am Markt agieren und Verträge aushandeln. Fast jedes gesundheitspolitische Thema kann aus diesen drei Perspektiven betrachtet werden.

«Die Vorteile unternehmerischen Denkens und Handelns im Gesundheitswesen werden in der Öffentlichkeit oft nicht anerkannt.»

Beat Walti

«Die Versicherer sollten künftig eine wesentlich höhere Verantwortung betreffend der Gesundheitskosten tragen müssen und die erwarteten Leistungen in der Grundversicherung mit den Leistungserbringern – den Spitälern und den Ärzten – aushandeln.»

Adrian Dennler

Was kommt im Bereich der Zusatzversicherungen auf uns zu?

Walti: Die Vorläufer einer grossen Herausforderung sind deutlich sichtbar: Die Freunde der Staatsmedizin möchten nun auch die Leistungen ausserhalb des KVG-Bereichs in die politisch bequeme Planungs- und Aufsichtslogik zwingen. Sie stören sich an der Vertragsfreiheit, die keinerlei politische Profilierungsmöglichkeiten bietet. Ich bin aber zuversichtlich: Ich habe die Privatkliniken als Unternehmen kennengelernt, die auf veränderte Rahmenbedingungen mit stupender Flexibilität reagieren. Unternehmerisch denken und handeln zum Nutzen der Patientinnen und Patienten, das scheint die DNA der Privatkliniken zu sein.

Adrian Dennler, hat sich diese unternehmerische DNA der Mitglieder auch in Ihrer Amtszeit gezeigt?

Dennler: Ja, sehr ausgeprägt sogar: Bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurde von vielen ein Qualitätsschub für die Aufnahme auf die kantonalen Spitallisten verlangt. Die Privatkliniken haben das geleistet, heute haben 92 Prozent der PKS-Mitglieder eines oder mehrere Qualitätssysteme eingeführt. Dann die Einführung der interkantonalen Listen für hoch spezialisierte Medizin (HSM): Heute sind fast 30 Prozent der Spitäler auf der HSM-Liste PKS-Mitglieder. Diese unternehmerische Leistung macht mich schon ein bisschen stolz. Weniger zufrieden bin ich mit der Entwicklung der Kantone in meiner Amtszeit: Einzelne Gesundheitsdirektoren versuchen, Planungswut und privatwirtschaftliche Grundsätze des Wettbewerbs zu vereinen. Das funktioniert definitiv nicht. Also: Wir müssen die Kantone nicht verurteilen, sondern von dieser Mehrfachrolle entlasten. Die Kantone müssen «nur» – aber immerhin – sicherstellen, dass wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gearbeitet wird.

Wie stellen Sie sich das vor?

Dennler: Die Verantwortung kann offenkundig nicht geteilt werden zwischen Akteuren mit unterschiedlichen Interessenlagen. Die Kantone sollen Vorgaben machen und Anforderungen definieren betreffend Sicherheit, Qualität und Kosten. Punkt. Die Versicherer sollten künftig eine wesentlich höhere Verantwortung betreffend der Gesundheitskosten tragen müssen und die erwarteten Leistungen in der Grundversicherung mit den Leistungserbringern – den Spitälern und den Ärzten – aushandeln. Fachkompetenz würde mit Fachkompetenz sprechen. Die Kassen könnten und müssten sich auf Strategien festlegen und dafür auch die Konsequenzen tragen. Und niemand könnte sich mehr hinter der Politik verstecken.

Beat Walti, was meinen Sie zu diesem Vorschlag?

Walti: Ich finde den Vorschlag interessant. Heute ist es so, dass nur die Privatspitäler dem echten Wettbewerb ausgesetzt sind. Alle übrigen Akteure profitieren von Planungssicherheit, Quersubventionierung oder faktischen Defizitgarantien. Die Entflechtung der Rollen von Kantonen und Krankenkassen würde den Versicherern die Rolle geben, die sie haben sollten: Die Interessenvertretung der Versicherten, also jedes potenziellen Patienten. Ich bin überzeugt, dass wir diese Diskussion in der Schweiz bald führen werden. Der Handlungsdruck aufgrund der Kostensteigerungen nimmt zu und die Menschen wollen Veränderungen zum Guten und keine unendliche Weiterführung des Schwarzpeterspiels.



Was hier vorgeschlagen wird, ist eine mittlere Revolution...

Walti: Remedur tut not, nicht Revolution. Es ist die dringliche Aufgabe der Politik, den Trend zu kehren. Die Anreize so zu setzen, dass die Akteure selber das System in die richtige Richtung lenken. Wenn wir umbauen wollen in Richtung Unternehmertum, dann müssen wir das intelligent vorbereiten. Für uns Privat-spitäler heisst das unter anderem: Wir müssen die Position der Systemrelevanz, die wir in manchen Regionen innehaben, ausbauen. Auch in der Spitzen-medizin.

Sie streben also weiteres Wachstum der Privaten an?

Walti: Unternehmerisch denken und handeln ist nicht nur der genetische Code, sondern auch die Aufgabe der Privatkliniken (schmunzelt). Der Verband kann das nicht, das müssen die Mitgliedsunternehmen auf dem Markt. Unsere Rolle ist die Folgende: Zuerst müssen wir viele schlechte neue Regulierungen verhindern. Gleichzeitig ist das Bewusstsein zu schaffen für den Nutzen echten Wettbewerbs und privater Initiative für die Kunden. Dann muss Richtiges gefördert werden. Richtig wäre erstens der Rückzug der Kantone aus der Eigentümerrolle bei öffentlichen Spitälern. Zweitens ist mehr Spielraum für Leistungen nötig, die über private Zusatzversicherungen finanziert werden und damit im

Wettbewerb stehen. Drittens braucht es mehr Transparenz bezüglich der Qualitätsdaten von Ärzten und Spitälern, damit sich der Patient mit Unterstützung des zuweisenden Arztes ein gültiges Bild für seine Wahl machen kann. Viertens sind die sogenannten «gemeinwirtschaftlichen Leistungen» auszuschreiben. Sie verzerren den Wettbewerb durch die Quersubventionierung öffentlicher Spitälern mit Steuergeldern zu oft. Damit ist eine Trendwende möglich.

Dennler: Die von Beat Walti aufgezeigten Vorschläge sind in den heute festgefahrenen Planungsstrukturen unumgänglich, um endlich auch den öffentlichen Leistungserbringern unternehmerische Freiheit zu gewähren. Die Angebotsstruktur bewegt sich seit Jahren: Die Anzahl der Übernahmen, der Umstrukturierungen usw. hat deutlich zugenommen. Der Kostendruck hat gerade bei den Privaten wesentlich dazu geführt, dass effizienter und kostengünstiger gearbeitet wird. Denn für die Privaten gibt es im Misserfolgsfall keine politische Defizitgarantie, sondern nur unzufriedene Eigentümer und Investoren und dann die Übernahme bzw. den Konkurs. Trotzdem nehmen die Privaten in den Patientenumfragen von H+ laufend die Spitzenpositionen ein –, wodurch bewiesen wäre, dass ein optimierter Betrieb sehr wohl Topleistungen zu erbringen vermag. Eine andere Möglichkeit bietet aber auch die selbstständige Zusammenarbeit mit anderen, auch mit öffentlichen Spitälern...

Walti: Gerade in solchen Partnerschaften zeigen Private ihre Kompetenz und ihre unideologische Haltung. Es geht darum, die Fachkompetenzen und die Stärken der einzelnen Häuser zum Wohl der Gesundheitsversorgung in einer Region zu vernetzen. Zusammenarbeit und Vernetzung benötigen wir auch auf der Ebene der politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen: PKS ist – bei aller Stärke seiner Mitgliedsunternehmen und den rund 25 Prozent Marktanteil – ein sehr kleiner und schlanker Verband mit etwa 1.5 Vollzeitstellen. Auch wenn die Zahlen aufgrund unterschiedlicher Aufgabengebiete nicht direkt verglichen werden können: santé-suisse beschäftigt rund 200 Mitarbeitende, curafutura rund 15, H+ etwa 30. Das bedeutet unter anderem, dass wir zusammenarbeiten müssen, um mehr politisches Gewicht zu erarbeiten. Das wird ein Schwerpunkt sein.

Wir kommen zum Schluss des Gesprächs. Adrian Dennler, was möchten Sie Beat Walti auf den weiteren Weg mitgeben?

Dennler: Ich bin sicher, dass er zusammen mit dem ausgezeichneten Team im Vorstand keine Tipps nötig hat. Deshalb begleiten ihn nur meine besten Wünsche...

Und was möchten Sie Ihrem Vorgänger ins Stammbuch schreiben, Beat Walti?

Walti: Nur ein Wort: Merci.

Quersubventionierung öffentlicher Spitälern kommt Bürger immer teurer zu stehen

Die Defizite einiger öffentlicher Spitälern sind in aller Munde: Doch die Finanzierung dieser Defizite ist nur die Spitze des Eisbergs des kantonalen Geldflusses zu diesen Spitälern. Das zeigt eine 2017 erneut durchgeführte Studie der Universität Basel. Die öffentlichen/subventionierten Spitälern wurden auch 2014 und 2015 schweizweit mit je über 2.5 Milliarden Franken Steuergeldern zusätzlich zu den ordentlichen Kantonsbeiträgen unterstützt. Riesige Sparpotenziale für die öffentlichen Finanzen und die mitfinanzierenden Krankenkassenprämien schlummern dort. Das Schadensausmass der Mehrfachrolle der Kantone ist für die Jahre 2014 und 2015 quantifizierbar:

- Prämien- und Steuerzahler werden unnötigerweise zur Kasse gebeten: 2015 flossen insgesamt über 2.5 Mia. CHF Quersubventionen, praktisch gleich viel wie in den Jahren zuvor. Rund 800 Mio. CHF flossen als verdeckte Investitionen oder überhöhte Baserates widerrechtlich. Entgegen der allgemeinen Erwartung nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung haben die Kantone keinerlei Abstand vor diesen wettbewerbspolitisch hochproblematischen Verzerrungen genommen.
- Privatspitälern arbeiten systematisch günstiger: Die durchschnittliche bereinigte Baserate liegt auch 2015 bei öffentlichen/subventionierten Kliniken rund 450 CHF Franken höher als bei den Privatspitälern.
- Die Quersubventionierung öffentlicher und subventionierter Spitälern verzerrt den Wettbewerb in sehr unterschiedlichem Mass: Während die Kantone Genf (CHF 7650 pro Fall) und Waadt (fast CHF 5000) massiv Gelder in ihre eigenen Kliniken pumpen, liegen die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Zug, Thurgau, Tessin, Aargau und Luzern unter CHF 1000 pro Fall.

Gutachten von Prof. Dr. Stefan Felder (Universität Basel), Dr. Stefan Meyer (Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG), Fatmana Selcik (Universität Basel) zum Herunterladen: www.privatehospitals.ch/fileadmin/user_upload/news/Felder_Tarif_und_Finanzierungsunterschiede.pdf

Die Vorteile einer PKS-Mitgliedschaft

Dienstleistungen des Verbands Privatkliniken Schweiz

Wirkungsvolle Interessenvertretung

- Interessenvertretung in der Bundespolitik und gegenüber kantonalen Gesundheitsdirektionen in Zusammenarbeit mit den Regionalverbänden
- Interessenvertretung in Verbänden wie H+, economiesuisse, Schweizerischer Gewerbeverband (sgv), European Union of Private Hospitals (UEHP)
- Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Medienmitteilungen auf Deutsch, Französisch, Italienisch
- Vernehmlassungsantworten

Informationen

- Wöchentlicher Medienspiegel
- Monatliche Mitgliederinformationen auf Deutsch, Französisch, Italienisch
- Mitgliederversammlungen, Fachtagungen und Mitgliederreisen, stets mit aktuellen und relevanten Referentinnen/Referenten und Themen
- Gutachten und rechtliche Abklärungen zu aktuellen und künftigen wichtigen Fragestellungen
- Jährliche Statistiken der Privatkliniken auf Deutsch, Französisch, Italienisch
- Internetseite auf Deutsch, Französisch, Italienisch mit aktuellen Informationen und einer Seite pro Klinik, die von den Mitgliedern selbst ausgefüllt und aktualisiert werden kann
- Geschäftsstelle in Bern (Administration und allgemeine Auskünfte)

Konditionen Ausgleichskasse Privatkliniken und Familienausgleichskasse Privatkliniken

Mit der Mitgliedschaft bei der PKS profitieren die Kliniken auch von den günstigen Verwaltungskostensätzen der AHV-Ausgleichskasse Privatkliniken, welche es seit dem 1.1.1986 gibt. Diese betragen 0.35%–0.4% der AHV-Beiträge. Bei der Familienausgleichskasse kann in den meisten Kantonen eine eigene Familienausgleichskasse mit vorteilhaften Beitragssätzen angeboten werden. Die gesamtschweizerisch gesetzlich vorgeschriebenen Zulagen werden durch die Kasse bezahlt. Die AHV/IV/EO- und ALV-Beitragssätze sind in der ganzen Schweiz gleich hoch. Die Beiträge an die kantonalen Familienausgleichskassen und die Beiträge der Verwaltungskosten sind jedoch je nach Ausgleichskasse unterschiedlich. Die Konditionen für die Verwaltungskosten sind im Vergleich mit den öffentlichen Ausgleichskassen günstiger. Die FAK-Beitragssätze liegen grossmehrheitlich unter denen der öffentlichen Familienausgleichskassen. Gerne stehen die Fachleute für Auskünfte zur Verfügung:

AHV-Ausgleichskasse Privatkliniken,
Murtenstrasse 137a, 3008 Bern,
031 390 23 22,
info@akba.ch, akpk.ch

Berechnungsbeispiel

	Pflichtige Lohnsumme CHF	Beitragssatz %	Total Belastung CHF
AHV-Lohnsumme (AHV/IV/EO)	6'979'334.25	10.25	715'381.75
ALV 1	6'849'463.40	2.2	150'688.20
ALV 2	104'963.85	1.0	1'049.65
FAK Kt BE	6'979'334.25	1.35	94'221.00
Verwaltungskosten (VK) in % der AHV-Beiträge	715'381.75	0.40*	2'861.25
Total Belastung			964'201.85

*) Sofern die Abrechnung mit der AHV-Ausgleichskasse elektronisch über Partnerweb 2.0 erfolgt, beträgt der VK-Satz 0.35 %, ansonsten 0.4% – es erfolgt eine Verwaltungskostenrückvergütung.

«Das See-Spital ist seit 2017 Mitglied bei PKS. Wir haben uns zu diesem Schritt entschlossen, weil wir unternehmerisch aktiven Spitäler und Kliniken unsere Interessen im hart umkämpften Gesundheitswesen einbringen müssen. PKS bietet eine starke Interessenvertretung auf allen Ebenen. Im schlank aufgestellten Verband sind die Wege kurz und die Ohren offen. Spannende Veranstaltungen zu aktuellen Themen ermöglichen den direkten Kontakt zu Experten und zwischen den Mitgliedern. Zudem verfügen wir dank dem Beitritt für unsere Familienausgleichskasse und die AHV-Ausgleichskasse nun über interessante Konditionen.»

Matthias Pfammatter

Direktor See-Spital Horgen und Kilchberg

Globalbudgets im Gesundheitswesen: genau hinsehen!

Die Expertengruppe Diener hat im Herbst 2017 im Auftrag des Bundesrats 38 kostendämpfende Massnahmen vorgestellt. Am meisten zu reden gibt das Instrument «Globalbudget». Dieses wurde auch sofort von einer Phalanx von Akteuren des Gesundheitswesens in deutlichen Worten abgelehnt.



Guido Speck
CEO Lindenhofgruppe
und Vorstandsmitglied
PKS sowie H+

Der Vertreter der Privaten im Vorstand von H+

In den Neunzigerjahren war Guido Speck im Pharma-Engineering als Automationsingenieur tätig. Ab 2001 war er zuerst Finanzchef im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und danach Bereichsleiter Gesundheitsversorgung, bis er im Jahr 2009 zum CEO des Felix Platter-Spitals ernannt wurde. Im Herbst 2014 übernahm er die Stelle als CEO in der Lindenhofgruppe. Bis im Frühjahr 2015 war er zudem Präsident der Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler (VNS). Im November 2017 wurde er als Vertreter der PKS in den Vorstand von H+ gewählt. Guido Speck erwarb sich an der Ingenieurschule beider Basel sowie an der Fachhochschule beider Basel die Titel Ingenieur respektive Betriebsökonom (Executive MBA) sowie an der Universität Bern den Abschluss als Master of Health and Administration (M.H.A.). Zuletzt erwarb er sich an der Universität St. Gallen (HSG) das Diplom in Wirtschaftsrecht.

Befürchtet wird von H+, FMH, Interpharma, santésuisse, SPO und pharmaSuisse, dass das Instrument weder qualitätsorientiert noch wirksam ist, und dass es zur Zweiklassenmedizin, zu Wartelisten und Rationierung führe. Die Thematik wird uns trotz dieser geballten Opposition weiterhin beschäftigen: Das BAG bereitet das Terrain weiter vor, Volksinitiativen von SP und CVP (zur Lancierung ist der Herbst 2018 angekündigt) wollen Prämienplafonierungen, gekoppelt ans Haushaltseinkommen bzw. ans Wirtschaftswachstum einführen.

Die Funktionsweise ist aber dieselbe wie bei den Globalbudgets. Die Steuerung einer Kasse über den Abgleich von Einnahmen und Ausgaben ist ein in Politik und Gesellschaft bestens bekanntes Prinzip: Die Schuldenbremse für den Bundeshaushalt funktioniert so, ebenso die meisten privaten Haushalte...

Konkret zu einem Projekt Stellung beziehen kann man also noch nicht, da noch keine ausformulierten Vorschläge auf dem Tisch liegen. Aber einige Gedanken aus Sicht des unternehmerischen Spitalwesens sollen doch bereits formuliert werden.

- Globalbudgets können sich ausschliesslich auf den OKP-Bereich beziehen. Nur dieser Bereich kann von der Politik gesteuert werden. Alles darüber hinausgehende ist zwischen privaten Parteien vertraglich zu regeln.
- Im Krankenversicherungsbereich, damit ist hier der OKP-Bereich gemeint, kann die Einflussnahme auf die Kostenentwicklung über den Leistungsanspruch gesteuert werden. Die Vergütung für erbrachte Leistungen kann abgesenkt werden. Dafür gibt es zwei Wege: Sei es über die Kostenaufteilung zwischen Krankenversicherung, Staat und Leistungs-

bezüger, sei es über die Einschränkung der Inanspruchnahme der Leistungen. Das Angebot verknappen kann man über den erschwerten Zugang oder über die Blockade neuer medizinischer Entwicklungen und Technologien. Im OKP-Bereich wird es, wenn die Finanzierungsschraube zuge dreht wird, irgendwo zu Einschränkungen kommen müssen:

- Die therapeutischen Leistungen können in der Art, im Umfang und im Zeitraum der Durchführung reduziert werden. Solche Eingriffe in die therapeutische Freiheit führen zu Einschränkungen bei der Qualität und der Bereitschaft. Entsprechend wird es Fälle geben von unzureichend oder ganz unbehandelten Krankheiten mit letztlich höheren Kostenfolgen.
- Auch der Personaleinsatz und die Verwendung von (teurer) medizinischer Spitzentechnologie müsste verknappt werden. Einsparungen können auch beim Einsatz von Diagnostik und Medikamenten erzielt werden, mit den entsprechenden unerwünschten «Nebenwirkungen».
- Effizienzgewinne können auch durch den Zusammenschluss und die Schliessung von Arztpraxen und Spitälern in den Regionen erzielt werden. Ob diese Massnahmen politisch populär sein werden, muss sich gegebenenfalls noch weisen.

«Die Steuerung einer Kasse über den Abgleich von Einnahmen und Ausgaben ist ein in Politik und Gesellschaft bestens bekanntes Prinzip.»

«Es scheint klar zu sein, dass die Steuerung von Kosten im Krankenversicherungsbereich ausschliesslich über eine Beschränkung der versicherten Leistungen zu bewerkstelligen wäre.»

Die Einführung von steuernden Finanzinstrumenten im Gesundheitsbereich darf keinesfalls dazu führen, dass die ausbleibenden Erträge zu einer weiteren Verstärkung des Ungleichgewichts im Bereich der Finanzierung öffentlicher und privater Spitäler führen. Schon heute findet in manchen Kantonen eine massive Quersubventionierung der öffentlichen Häuser statt über sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen, überhöhte Baserates, zu tiefe Baurechts- und Mietzinsen und weitere Privilegierungen. Der Umfang dieser Quersubventionierung wird in den Studien «Felder I und II» der Universität Basel eindrücklich nachgewiesen.

Und doch, der Druck auf den Leistungsumfang im obligatorischen Bereich könnte die Sicht auf die OKP auch klären: Die Väter und Mütter des KVG wollten im obligatorischen Bereich ausschliesslich Leistungen gemäss medizinischem Standard abdecken. Alles andere sollte den Zusatzversicherungen und den Selbstzahlern überlassen bleiben. Der uneingeschränkte Ausbau des Grundleistungskataloges hat durchaus seinen Preis, wie an den jährlichen Prämienerrhöhungen feststellbar ist. Es scheint klar zu sein, dass die Steuerung von Kosten im Krankenversicherungsbereich ausschliesslich über eine Beschränkung der versicherten Leistungen zu bewerkstelligen wäre. Die Thematik hat also verschiedene Aspekte. Auch wir privaten Spitäler tun gut daran, genau hinzuschauen, an der Diskussion teilzunehmen und, wo sinnvoll, mitzugestalten. So handeln wir unternehmerisch.



Globalbudget? Vertragsfreiheit!



Urs Martin
Vorstand
Privatkliniken
Schweiz

Seit der Präsentation des Expertenberichts des Bundesrates ist das Globalbudget als prominenteste der 38 Massnahmen im Fokus der Gesundheitspolitik. Die Branchendachverbände haben sich sofort auf die Massnahme eingeschossen und verharren bereits in den Schützengräben. Nüchtern betrachtet bräuchte die Einführung von Globalbudgets sicherlich Nachteile beim Zugang und für die Versorgungsqualität der Bevölkerung. Andererseits entstünde Druck, die Grundversicherung wieder auf ihren Zweck zurückzuführen: Eine gute Versorgung mit dem medizinisch Notwendigen in guter Qualität zu bieten – genau das, was im KVG zur Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit festgehalten ist. Gleichzeitig dürfte damit etwas mehr Raum für attraktive Zusatzversicherungen entstehen, den innovative Versicherer nutzen könnten zugunsten von Patientinnen und Patienten, die diesen Mehrwert schätzen. Wenn gewisse Eingriffe Ende des Jahres limitiert wären, hätten Versicherer mehr Möglichkeiten, wenn sie Zusatzversicherungen an den Mann und die Frau bringen wollen. Ob das in der Schweizer Bevölkerung mehrheitsfähig ist, muss im Moment offen bleiben. Aus marktwirtschaftlicher Sicht wünschenswerter wäre dagegen die Aufhebung des Vertragszwanges für die Leistungserbringer. Damit hätten die Krankenversicherer – als Anwälte der Prämienzahler – ein wirksames, auf Qualität und Wirtschaftlichkeit basierendes Instrument in der Hand. Sie müssten mit denjenigen Leistungserbringern, welche missbräuchliche Rechnungen schicken oder bei welchen die Qualität nicht stimmt, keine Verträge mehr abschliessen. Gleichzeitig ist dieser Spielraum bei den Versicherungen ja auch natürlich begrenzt, weil sie für die Versicherten attraktiv bleiben müssen. 2018 wird wohl ein Jahr der Entscheidung: Nichtstun lassen die steigenden Kosten nicht länger zu. Doch statt einer Vergrößerung der Planwirtschaft durch Globalbudgets pro Leistungserbringer, Kanton und Jahr wäre mehr Wettbewerb durch eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs bei gleichzeitiger Steigerung der Transparenz über Qualität und Wirtschaftlichkeit – auch im ambulanten Bereich – wohl die zielführendere Option. Die Politik sollte es wagen.

Rechtsgutachten Zusatzversicherte Leistungen von Spitälern – Zulässigkeit und Grenzen medizinischer Leistungsdifferenzierungen

Das Rechtsgutachten geht der Frage nach, inwieweit es rechtlich zulässig ist, bei der Erbringung medizinischer Leistungen zwischen dem von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckten Standard und Zusatzversicherten Mehrleistungen zu differenzieren. Insbesondere Leistungsdifferenzierungen in Bezug auf folgende Behandlungsaspekte wurden untersucht: behandelnde Fachpersonen; Behandlungszeitpunkt; Behandlungsintensität; Behandlungsmethoden; Behandlungsdauer. Das Gutachten prüft, ob diese Behandlungsmodalitäten mittels Zusatzversicherungen abgedeckt werden können. Das Rechtsgutachten zieht folgende Schlüsse: **Zusatzleistungen**, die gänzlich losgelöst von OKP-Leistungen erbracht werden, sind im Rahmen der massgebenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften zulässig und dürfen ohne Weiteres von Zusatzversicherungen vergütet werden. **Mehrleistungen** sind demgegenüber mit OKP-Leistungen verbunden, gehen aber über deren Leistungsumfang hinaus. Sie sind dann unzulässig, wenn sie dazu führen, dass bei einem Leistungserbringer der OKP-Leistungsstandard für rein grundversicherte Patienten beeinträchtigt oder die Aufnahmepflicht eines Listenspitals verletzt wird. Im ambulanten Bereich muss der Leistungserbringer für das Vorliegen einer echten Mehrleistung einen detaillierten Nachweis erbringen. Unter diesen Vorbehalten sind Leistungsdifferenzierungen in Bezug auf die behandelnden Fachpersonen sowie Zeitpunkt, Intensität, Methoden, Produkte und Dauer von Untersuchungen und Behandlungen im stationären und ambulanten Bereich zulässig. Die Kosten für solche Mehrleistungen können durch Zusatzversicherungen abgedeckt werden. **Private Sondertarife** für Leistungen, die zumindest teilweise vom Leistungsumfang der OKP erfasst sind, dürfen nach einem Urteil des Bundesgerichts zur Rechtslage vor Inkrafttreten der KVG-Revision von 2007 nur im stationären – nicht aber im ambulanten Bereich – vereinbart sowie je anteilmässig von der OKP und einer Zusatzversicherung vergütet werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Rechtsprechung unter dem geltenden KVG nach wie vor massgebend ist.

Das Gutachten wurde 2017 beim Schulthess Verlag in der Reihe Forum Gesundheitsrecht publiziert (Nr. 24).

Rechtsgutachten: Zusatzversicherte Leistungen von Spitälern – Zulässigkeit und Grenzen medizinischer Leistungsdifferenzierungen, Prof. Dr. Bernhard Rütsche, Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Luzern, 18.6.2017
Zum Herunterladen: www.privatehospitals.ch/news/detail/zusatzversicherte-leistungen-von-spitaelern/

Rechtsgutachten Aufsicht im Bereich der Krankenzusatzversicherungen

Das Rechtsgutachten untersucht, wie weit die aufsichtsrechtlichen Kompetenzen des Bundesamtes für Gesundheit, der Finanzmarktaufsicht, der kantonalen Behörden, der Krankenversicherer und anderer Akteure reichen und welche Grenzen der Tarifgestaltung im Zusatzversicherungsbereich gesetzt sind. Zudem untersucht das Gutachten, welche Tarifmodelle bei Zusatzversicherungen rechtlich zulässig sind, insbesondere mit Blick auf den Tarifschutz nach Art. 44 KVG sowie das Missbrauchsverbot gemäss Versicherungsaufsichtsgesetz nach Art. 46 Abs. 1 lit. f VAG.

Das Gutachten wurde 2017 beim Schulthess Verlag in der Reihe Forum Gesundheitsrecht publiziert (Nr. 25).

Rechtsgutachten Aufsicht im Bereich der Krankenzusatzversicherungen, Prof. Dr. Bernhard Rütsche, Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Luzern, 23.7.2017
Zum Herunterladen: www.privatehospitals.ch/news/detail/aufsicht-im-bereich-der-krankenzusatzversicherungen/

Der Kanton, das Multitalent

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger zur Rolle der Kantone in der Gesundheitsversorgung



Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat
Gesundheitsdirektor
des Kantons Zürich

Die Kantone brauchen eine dicke Haut. Sie werden gerne und häufig kritisiert. Das ist nicht verwunderlich, denn in ihrer Funktion als Schiedsrichter und Entscheidungsträger sind sie oft in Konfliktsituationen involviert. Und einen guten Kompromiss erkennt man ja bekanntlich daran, dass alle Beteiligten nicht ganz zufrieden sind. Doch in der Gesundheitsversorgung richtet sich ein Teil der Kritik nicht gegen konkrete Entscheidungen, sondern die Rolle der Kantone im Allgemeinen. Der Vorwurf lautet, die Kantone spielten zu viele Rollen gleichzeitig und seien deshalb voreingenommen.

Welche Rollen sollen den Kantonen in der Gesundheitsversorgung zukommen? Sie haben tatsächlich viele Hüte auf. Viele tragen sie gut; sie sind wahre Multitalente. Sie treten auf als Gesundheitspolizist, Versorgungsplaner, Finanzierer, als Tarifschlichter und manchmal auch Spitaleigentümer. Sollen ihnen all diese Rollen zukommen? Welche Hüte passen in ihre Garderobe, welche sollten lieber in die Altkleidersammlung?

«Die Kantone sollen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sorgen.»

Bei solchen Grundsatzfragen lohnt es sich, nachzuschlagen, was denn das Gesetz verlangt: Die Kantone sollen «im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» sorgen. Die Kantone als Zuständige für die medizinische Grundversorgung – diese Aufgabe wurde nicht einfach ausgelastet. Sie wurde den Kantonen vertrauensvoll übertragen, weil sie das können.

Die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Dazu ist erforderlich, dass die Kantone den Bedarf ermitteln, Qualität definieren, Zugänglichkeit interpretieren, Wirtschaftlichkeit prüfen und Leistungsaufträge vergeben.

Das machen die Kantone intensiv für den stationären Bereich. Dazu müssen sie bekanntlich Listen erstellen und Leistungsaufträge erteilen. Sie erteilen die Aufträge nach Beurteilung von Qualität und Wirtschaftlichkeit und sie kontrollieren selbstverständlich auch die Einhaltung der Vereinbarungen. Diese intensive Steuerung rechtfertigt sich im investitionsintensiven Bereich der stationären Versorgung. Sicherheit soll hier vor Flexibilität, Beweglichkeit und Kurzlebigkeit stehen.

«Die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Dazu ist erforderlich, dass die Kantone den Bedarf ermitteln, Qualität definieren, Zugänglichkeit interpretieren, Wirtschaftlichkeit prüfen und Leistungsaufträge vergeben.»

Die Rolle des Kantons als Eigentümer eines Spitals, eines Leistungserbringers, ist hingegen keine notwendige. Das gut funktionierende Gesundheitssystem verlangt diese Rolle nicht. Das System verlangt sie nicht nur nicht, das System hält viele Fallen und Gefahren oder Fehlanreize für den Kanton bereit, wenn er seine Rolle als Gewährleister, als Finanzierer, als Tarifschiedsrichter und als Polizist mit derjenigen als Eigentümer vermischt. Mit Vorteil bringt der Kanton sich nicht in diese Gefahr und trennt sich von seiner Eigentümerrolle.

Was nicht heissen muss, dass diese Rolle ein garantiertes Rezept für Missstände ist. Mit Gespür für Interessenkonflikte, klarer Kommunikation und konsequenter Trennung der verschiedenen Rollen können die Kantone Stolpersteine umsteuern und selbst eine Rolle als Eigentümer wahrnehmen. Es stellt sich einfach die Frage: Ist das nötig?

Gesundheitspolitische Volksinitiativen

Folgende Tabellen fassen die hängigen oder angekündigten Initiativen (Stand: Februar 2018) zusammen und dienen als Orientierungshilfe.

	Volksinitiative gegen steigende Krankenkassenprämien (in Ausarbeitung)	Prämien-Entlastungs-Initiative (in Ausarbeitung)	Organspende fördern – Leben retten (im Sammelstadium)
Worum geht es?	Die CVP will mit dieser Initiative das Wachstum der Kosten im Gesundheitswesen eindämmen, indem ein Automatismus in die Verfassung aufgenommen wird: Steigen die Prämien in einem Jahr um mehr als einen gewissen Prozentsatz, sind Bund und Kantone gezwungen, sofort Massnahmen zur Begrenzung des Wachstums zu ergreifen.	Auch die SP will die Gesundheitskosten für den Einzelnen eindämmen, indem die Last der Krankenkassenprämien auf 10 Prozent des Haushalteinkommens beschränkt werden soll.	Die Volksinitiative strebt eine Verfassungsänderung an, die mit der sogenannten Widerspruchslösung jeden Erwachsenen, der nicht zu Lebzeiten seinen Widerspruch in ein offizielles Register eintragen lässt, im Todesfall zum potenziellen Organspender macht. Dadurch sollen die Anzahl potenzieller Spender erhöht und unter Wahrung der Wahlfreiheit jedes Einzelnen so viele Leben wie möglich gerettet werden.
Problematik in den Worten der Initianten	Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 haben sich die Gesundheitskosten mehr als verdoppelt, während die Nominallöhne nur um 20 Prozent gestiegen sind.	Die Krankenkassenprämien unterliegen einer wiederkehrenden Teuerung, welche viele Haushalte an die Grenzen ihrer finanziellen Möglichkeiten bringt.	Momentan benötigen Organspender in der Schweiz eine Organspendekarte und/oder erklären ihre Zustimmung zur Entnahme gegenüber Familienangehörigen. In der Praxis lehnen die Angehörigen in über 60 Prozent der Fälle ab, da sie nur selten über die Wünsche der verstorbenen Person Bescheid wissen.
Position PKS	Nein. Die Privatkliniken Schweiz lehnen diesen Ansatz ab. Es handelt sich um einen undifferenzierten Vorschlag, der eine politische Übersteuerung und ein jährliches Feilschen um den «richtigen» Prozentsatz zur Folge hätte. Zu prüfen ist jedoch ein Gegenvorschlag zu dieser Initiative, bei dem die Krankenkassen als alleinige Verhandlungspartner für Leistungserbringer fungieren, Differenzierungsmöglichkeiten für Versicherungsangebote gestärkt werden und bisherige Kantonsbeiträge ebenfalls in den Finanzierungs-pool fallen.	Nein. Auch diesem Begehren stehen die Privatkliniken kritisch gegenüber, aus den gleichen Gründen wie bei der geplanten Volksinitiative der CVP gegen steigende Krankenkassenprämien.	Ja, gegebenenfalls als Gegenvorschlag. Seit Jahren besteht ein chronischer Mangel an Organspenden. Für die Stärkung der Überlebenschancen und der Lebensqualität von schwerstkranken, oft jüngeren Patienten erscheint ein Systemwechsel sinnvoll. Entscheidend ist, dass die Widerspruchsmöglichkeit für die Betroffenen (Opting-out) ohne grossen Aufwand mittels eines effizienten Registers möglich ist.

«Eine komplette Verstaatlichung des Gesundheitswesens ist auch deswegen nicht wünschenswert, weil eine Rationierung der Leistungen, lange Wartezeiten und ein Qualitätsabbau unmittelbare Folgen wären.»

Für ein von den Krankenkassen unabhängiges Parlament (im Sammelstadium)

Ziel dieser Initiative ist eine Regelung, dass Parlamentarier weder dem Verwaltungsrat, der Geschäftsleitung noch der Aufsicht eines Krankenversicherers angehören dürfen. Ebenso soll ihnen der Bezug von Vergütungen untersagt werden. Nicht von der Initiative betroffen sind die restlichen Akteure des Gesundheitswesens und ihre Vertreter: Parlamentarier mit Mandaten von Spitälern, Pharmaherstellern und Ärzten etwa müssten diese nicht abgeben.

Aus Sicht des Initiativkomitees verschaffen die Träger von Krankenkassenmandaten diesen in den Kommissionen Mehrheiten, betreiben Lobbying und verunmöglichen «echte» Fortschritte, wodurch die Handlungsfähigkeit des Staates gelähmt wird.

Nein. Die Privatkliniken Schweiz lehnen diese Initiative ab. Eine Spezialregelung für Versicherungsvertreter ist nicht begründbar; unser Parlament ist als Milizparlament ausgestaltet und benötigt gerade diesen Praxisbezug und das Unternehmenswissen. Parlamentarier sind vom Volk gewählt – damit bestehen nötigenfalls Sanktionsmöglichkeiten. Die Initiative hätte nur den unerwünschten Effekt, dass die Verwaltungsvertreter gegenüber dem Parlament gestärkt würden.

Krankenversicherung: für die Organisationsfreiheit der Kantone (im Sammelstadium)

Diese Volksinitiative verfolgt das Ziel, dass Krankenkassenprämien künftig von den Kantonen festgelegt und einkassiert werden können. Die Kantone sollen auf freiwilliger Basis eine kantonale oder interkantonale Einrichtung nach dem Modell einer Ausgleichskasse schaffen können, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Prämien festlegt und erhebt, die Kosten finanziert und sich an der Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligt. Die kantonale Einrichtung soll für alle Versicherten der betroffenen Region eine einzige Prämie anbieten, je nach Versicherungsmodell und Franchise.

Der heutige «Pseudowettbewerb» der Krankenversicherer verursacht ungesunde Kosten. So bewirkt der stetige Prämien- und Kostenanstieg, dass 500'000 bis 1 Mio. Versicherte jährlich die Kasse wechseln. Dadurch entstehen pro Versicherten jeweils administrative Kosten von über 200 Franken.

Nein. Dieses Begehren ist aus der Sicht der Privatkliniken Schweiz abzulehnen. Komplett verschiedene Finanzierungssysteme der Kantone hätten ein Durcheinander der Systeme und eine Entkoppelung der Prämien von der realen Kostenentwicklung zur Folge. Tiefere Prämien in einzelnen Kantonen würden lediglich eine Umverteilung zu einer höheren Steuerfinanzierung bewirken. Eine komplette Verstaatlichung des Gesundheitswesens ist auch deswegen nicht wünschenswert, weil eine Rationierung der Leistungen, lange Wartezeiten und ein Qualitätsabbau unmittelbare Folgen wären.

Für eine starke Pflege – Pflegeinitiative (beim Bundesrat hängig)

Die Pflegeinitiative will dem zunehmenden Mangel an Fachpersonal Einhalt gebieten und die Qualität der Pflege sicherstellen, indem Bund und Kantone in einem neuen Verfassungsartikel verpflichtet werden, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Geregelt werden soll auch, welche Pflegeleistungen Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung und welche sie auf ärztliche Anordnung erbringen. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sollen die Arbeitsbedingungen des Pflegeberufs durch faire Löhne, familienfreundliche Rahmenbedingungen, mehr Entscheidungsbefugnis sowie bessere Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten attraktiver werden.

In den letzten 5 Jahren wurden 10'000 Pflegefachpersonen zu wenig ausgebildet, was u.a. auf ungenügende Ausbildungsangebote und Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist. Da typische Pflegeleistungen nicht direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden, entstehen zusätzliche Kosten und Leerläufe.

Nein. Auch diese Initiative empfehlen die Privatkliniken Schweiz zur Ablehnung, da spezielle Regelungen für jede Berufskategorie nicht zweckmässig sind. Weitere staatliche Eingriffe sind zu vermeiden: Die einzelnen Leistungserbringer sind gefordert, den Pflegeberuf attraktiv zu gestalten. Wichtig ist die Zugänglichkeit und Durchlässigkeit des Arbeitsmarkts für Pflegekräfte – staatliche Schranken führen nur zu neuen Engpässen.

Ja zum Tier- und Menschenversuchsverbot – Ja zu Forschungswegen mit Impulsen für Sicherheit und Fortschritt (im Sammelstadium)

Die Initiative verlangt ein Verbot von Tierversuchen und Menschenversuchen, mit Strafen bei Widerhandlungen bis hin zu Verbrechen. Eine Erstanwendung ist zulässig, wenn sie im umfassenden und überwiegenden Interesse der betroffenen Tiere und Menschen liegt, erfolgversprechend ist und kontrolliert und vorsichtig vollzogen wird. Handel, Einfuhr und Ausfuhr von Produkten, die mit Tierversuchen in direktem oder indirektem Zusammenhang stehen, sind verboten. Es muss gewährleistet sein, dass tierversuchsfreie Ersatzansätze mindestens dieselbe staatliche Unterstützung erhalten wie vormals die Tierversuche.

Durch Tier- und Menschenversuche wird wehrlosen Tieren und Menschen viel Leid zugefügt. Aufgrund der individuellen Besonderheiten von Patienten sind teils sehr viele Versuche nötig, bis ein Erfolg erzielt wird. Die Todes- und Pannennraten dieser Versuche sind nicht öffentlich einsehbar.

Nein. Die Privatkliniken Schweiz lehnen diese Volksinitiative aufgrund des überwiegenden Interesses an sicheren Medikamenten ab. Das aktuelle Zulassungssystem ist erprobt und ist nicht ohne Not zu gefährden. Leiden sind nach wie vor eine bestimmte Anzahl Versuche am Tier notwendig, die nicht komplett ersetzbar sind. Jedoch wurde die Tierschutzgesetzgebung mehrfach massiv verstärkt. Die schwierige Abwägung zwischen Tierleid und Patientenleid hat im Zweifelsfall zugunsten des menschlichen Patienten auszufallen.

«Ambulante Konsultationen werden sich nicht mehr auf das Spital oder die Arztpraxis beschränken»

Interview mit Antoine Hubert, Delegierter des Verwaltungsrats von Swiss Medical Network SA, Genolier
Fragen: Guido Schommer, Generalsekretär PKS



Antoine Hubert
Delegierter
des Verwaltungsrats
Swiss Medical
Network SA

Guido Schommer: Sie leiten eine im Laufe der Jahre stetig gewachsene Klinikgruppe. Sie sind in einem Markt aktiv, der teilweise heftig umstritten ist und mitunter willkürliche politische Massnahmen hinnehmen muss. Wie rechtfertigen Sie Ihr Vertrauen in diesen Markt gegenüber Ihren Aktionären?

Antoine Hubert: Der Konsument setzt sich letztlich immer durch, man muss dem Markt Vertrauen schenken. Wenn ein privates oder öffentliches Unternehmen gut geführt und selbsttragend ist, muss es rentabel bleiben. Werden die gesetzlichen Restriktionen zu stark, dann können die Leistungserbringer, welche diese Grundsätze der guten Unternehmensführung anwenden, die Leistung nicht mehr erbringen und es droht eine Unterversorgung, wie dies in einigen medizinischen Fachrichtungen bereits der Fall ist. Der Gesetzgeber wird gezwungen, die Vorschriften zu lockern. Ich plädiere für eine faire Regelung, welche die Patienten unterstützt, einen echten Preis- und Qualitätswettbewerb fördert und dazu beiträgt, den Anstieg der Gesundheitskosten unter Kontrolle zu bringen. Inakzeptabel sind die Vorschriften, die dafür missbraucht werden, um die Ineffizienz gewisser öffentlicher Spitäler auszugleichen. Sie schaffen Wettbewerbsverzerrungen und Diskriminierungen. In den Kantonen Waadt, Genf und Zürich z.B. erhalten bestimmte Privatkliniken keinen Sockelbeitrag vom Kanton, obschon sie Steuerzahler behandeln. Diese sind zugegebenermassen zusatzversichert, zahlen jedoch wie alle anderen auch Grundversicherungsprämien und Steuern. Dies ist eine parteiische und willkürliche Behandlung zulasten der Zusatzversicherung und des Bürgers.

Ihre Gruppe ist mit mehreren Kliniken auch in Westschweizer Kantonen vertreten, in denen es eindeutig diskriminierende Beschränkungen für auf der Spitalliste geführte Privatspitäler gibt. Wie erleben Sie

die Zusammenarbeit mit den öffentlichen Spitälern und den Gesundheitsdirektionen in diesen Kantonen?

Wir sind ständig daran, Machtmissbräuche und Interessenskonflikte zu bekämpfen, insbesondere in gewissen Westschweizer Kantonen. Es ist zwingend notwendig, dass Volk und Gesetzgeber die völlige Autonomie der öffentlichen Spitäler fordern, nach dem Vorbild der Kantonalbanken. Die Kantone, in denen diese Grundsätze umgesetzt wurden, verfügen über die leistungsfähigsten Spitäler, sowohl auf der medizinischen als auch auf der wirtschaftlichen Ebene. Wir tauschen uns regelmässig mit den Gesundheitsdirektionen aus. Es geht nicht darum, den öffentlichen gegen den privaten Bereich auszuspielen, sondern vielmehr darum, die schlechte Unternehmensführung zu verbessern. Die Autonomie wird die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern begünstigen, unabhängig davon, ob die Spitäler öffentlich oder privat sind. Der Kanton Bern ist ein gutes Beispiel: Die Spitäler sind seit Langem autonom und die meisten arbeiten sehr effizient, sogar in den Randregionen. Ein weiteres Beispiel ist das Institut de radiologie du Jura bernois, eine gemeinsame Gesellschaft unserer Gruppe und dem Hôpital du Jura bernois. Das Spital darf nicht länger ein Streitobjekt und ein Instrument für den Wahlkampf sein, wie dies insbesondere in den Kantonen Waadt, Genf und Neuenburg der Fall ist.

Diverse Experten prognostizieren einen deutlichen Rückgang der Versichertenzahl im privaten und halbprivaten Bereich. Machen Sie die gleiche Beobachtung? Wenn ja, wie reagiert Swiss Medical Network auf diese Herausforderung?

Alles ist eine Frage von Angebot und Nachfrage. In den Regionen, in denen die Leistungen der Zusatzversicherung (fälschlicherweise als privat oder halbprivat bezeichnet) klar unterscheidbar sind, sinkt die Zahl der Versicherten nicht. In den Regionen, in denen sämtliche Leistungen allen Versicherungsklassen zugänglich sind, verliert die Zusatzversicherung an Attraktivität. Genau hier liegt das Problem der obligatorischen Krankenversicherung: Es handelt sich im internationalen Vergleich um einen äusserst luxuriösen umfassenden Versicherungsschutz, der mit einer Kostenkontrolle nicht vereinbar ist.

«Alles ist eine Frage von Angebot und Nachfrage. In den Regionen, in denen die Leistungen der Zusatzversicherung klar unterscheidbar sind, sinkt die Zahl der Versicherten nicht.»



Welche Massnahmen wären Ihrer Meinung nach nötig, um die Zusatzversicherungen attraktiver zu gestalten?

1. Der von der Grundversicherung übernommene Leistungskatalog ist einer der grosszügigsten der Welt. Die Angemessenheit bestimmter Leistungen muss neu beurteilt werden. In der Schweiz profitieren alle von einem äusserst guten Versorgungsstandard, die von der Grundversicherung übernommenen Leistungen gehen jedoch weit über die Erfordernisse einer guten medizinischen Versorgung hinaus.
2. Das Tarifsystem und die Finanzierung müssen vereinheitlicht werden. Das DRG-System (krankheitsbezogene Pauschale) kann auf jedes medizinische Verfahren angewendet werden, das in einer Pauschale inbegriffen sein kann, unabhängig davon, ob es ambulant oder stationär durchgeführt wird. Damit bestünde für alle Akteure der Anreiz, die ambulante Versorgung zu fördern, die auch eine unterschiedliche Behandlung je nach Versicherungsniveau beinhalten könnte.
3. Die öffentlichen Spitäler müssen selbsttragend und finanziell unabhängig sein und alle öffentlichen oder privaten Spitäler auf der finanziellen Ebene gleich behandelt werden.
4. Der Staat sollte jegliche direkte Finanzierung von Spitälern und Finanzinstituten einstellen, entsprechend die Steuern senken und, falls nötig, den Steuerzahler direkt subventionieren.

Der Spitalsektor in der Schweiz befindet sich im Wandel. Geht dieser Wandel Ihrer Meinung nach schnell genug vonstatten? Wie sehen Sie die Spitallandschaft in unserem Land im Jahr 2025?

Natürlich nicht! Heute ist die Regulierung zur Waffe der angestammten Protagonisten geworden, um den Fortschritt zu bekämpfen. Die Taxiunternehmen fordern Anti-Uber-Gesetze, die Fluggesellschaften profitieren von nationalen Vorschriften zum Schutz ihres Marktes und Swisscom hemmt die Liberalisierung, um ihre Obsoleszenz zu vertuschen. Die Regierungen wollen das elektronische Patientendossier reglementieren, obschon die App Apple Health bereits auf sämtlichen iPhones verfügbar ist. Die Konzentrationsbewegung muss weiterhin über die reinen Dienstleister hinausgehen und in der Entstehung eines Akteurs münden,

«Die öffentlichen Spitäler müssen selbsttragend und finanziell unabhängig sein und gleich wie die privaten Spitäler behandelt werden.»

der eine integrierte Versorgung anbietet, nach dem Vorbild von Kaiser Permanente in Kalifornien. Die Digitalisierung wird die Beziehung Patient-Pflegepersonal-Leistungserbringer verändern. Neue Akteure wie Apple, Google, Amazon oder Migros werden innovative Gesundheitsdienste zu wettbewerbsfähigen Preisen anbieten. Die Diagnosen werden automatisiert und der Arztberuf wird sich radikal verändern. Ambulante Konsultationen werden sich nicht mehr auf das Spital oder die Arztpraxis beschränken.

Sie sind ein Mann mit Überzeugungen und ein mutiger Unternehmer. Sie äussern sich häufig in den Medien und sind eine bekannte Stimme, die in der Öffentlichkeit gehört wird, auf jeden Fall in der lateinischen Schweiz. Würde Sie eine politische Karriere nicht reizen?

Im 21. Jahrhundert sind Staaten und die Politik ganz klar in den Hintergrund gerückt. Die Wirtschaftsakteure, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht, gewinnen an Einfluss, zur Zufriedenheit eines Grossteils der Bevölkerung. Während die Staaten versuchen, die Wirtschaftsaktivitäten einzuschränken, befreit die Technologie den Menschen-Patienten-Konsumenten aus dieser Zwangsjacke. Heute kann jedermann weit über die Landesgrenzen hinaus Dienstleistungen oder Güter kaufen. Was dies für die Kantonsgrenzen bedeutet, kann man sich lebhaft vorstellen... Der liberale und unternehmerische Ansatz, welcher der Schweiz zu ihrer florierenden Wirtschaft verholfen hat, wird sich fortsetzen. Ich mache bereits heute Politik, ich mache nichts anderes. Ich versuche, die Bevölkerung durch ein Angebot von hochwertigen Dienstleistungen zufriedenzustellen.

Bundesrat bestätigt Probleme, wenn der Staat Mitbewerber ist

Privatkliniken Schweiz (PKS) kritisiert die Mehrfachrolle der Kantone im Spitalwesen seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Erstmals bestätigt ein bundesrätlicher Bericht den gravierenden Befund: Bei fehlender Entflechtung der Interessen drohen Marktverzerrungen zugunsten der öffentlichen Spitäler und die Aufrechterhaltung von nicht marktfähigen Kostenstrukturen. Höchste Zeit, dass die Kantone flächendeckend ihre Hausaufgaben machen und die öffentlichen Spitäler verselbstständigen.

Der Bundesrat hat im Rahmen der Beantwortung der überwiesenen parlamentarischen Vorstösse 12.4172 «Für eine freie Wirtschaftsordnung. Gegen Wettbewerbsverzerrung durch Staatsunternehmen» und 15.3880 «Konkurrenziert der Staat die Wirtschaft? Übersicht tut not.» den Bericht «Staat und Wettbewerb: Institutionelle und wettbewerbliche Aspekte bei kantonalen und kommunalen Unternehmen» in Auftrag gegeben. Die im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO erstellte Studie untersucht den Einfluss des Staates auf Märkte, in welchen er selber gegenüber privaten Mitbewerbern aktiv wird. Aufgezeigt wird die Problematik für verschiedene Branchen, im Spitalwesen beispielhaft für die Zürcher Stadtspitäler und für das Genfer Universitätsspital HUG.

Spezialbewilligungen und asymmetrische Regulierungen verzerrt, die teilweise aufgrund der organisatorischen Einbindung des Spitals in die öffentliche Verwaltung resultieren. Dies zeigt sich weiter dadurch, dass die analysierten Spitäler keine Steuern und nur teilweise Mieten für die Infrastruktur bezahlen. Quersubventionierungen können aufgrund gemeinwirtschaftlicher Leistungen, höherer Baserates für öffentliche Spitäler sowie schwieriger Abgrenzung von Verwaltungs- und Gemeinkosten nicht ausgeschlossen werden. Auch geniessen die Spitäler Finanzierungsvorteile: Es existieren Defizitgarantien, die nicht abgegolten werden. Dadurch ist nicht auszuschliessen, dass die untersuchten Spitäler marktunfähige Kostenstrukturen in Kauf nehmen und diese erhalten bleiben.»

Wettbewerb mit gleich langen Spiesen

Die parlamentarische Initiative verlangt, dass Bestimmungen erlassen werden, um zu vermeiden, dass Unternehmungen, an welchen der Bund, die Kantone oder Gemeinden finanziell beteiligt sind oder welche eine hoheitliche Aufgabe wahrnehmen, von ihrer Situation profitieren, um auf dem freien Markt Konkurrenzvorteile zu erlangen und so den Wettbewerb verzerren. Unter anderen wird folgende Änderung im Binnenmarktgesetz vorgeschlagen:

Artikel 2 Absatz 8 BGBM (neu)

«Kantone und Gemeinden sorgen dafür, dass öffentliche Unternehmen, an denen sie finanziell beteiligt sind sowie jene privaten Unternehmen, welchen sie eine Monopolkonzession für bestimmte Tätigkeitsbereiche gewähren, in ihren gewerblichen Tätigkeiten den gleichen Wettbewerbsbedingungen unterworfen sind wie private Unternehmen. Wettbewerbsverzerrend und damit unzulässig sind namentlich die Quersubventionierung gewerblicher Tätigkeiten sowie jede andere Form der Verwendung von Daten oder Ressourcen, soweit sie geeignet ist, den freien Wettbewerb zu verfälschen.»

Parlamentarische Initiative 17.518 von Nationalrat Peter Schilliger, eingereicht am 14.12.2017

Zum Herunterladen: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20170518>

Der Bericht fordert die Trennung von Regulierung, Ausführung und Kontrolle, getrennte Rollen innerhalb der Verwaltung, neutrale Aufsichtsgremien, die Ausschreibung der Grundversorgungsdienstleistungen und den Verzicht auf Defizit- und Staatsgarantien. Bezüglich der aktuellen Situation der beiden untersuchten öffentlichen Spitäler kommt der Bericht zum klaren Fazit: «Marktwirtschaftliche Aktivitäten werden durch

Der Bundesrat bestätigt mit dem vorliegenden Bericht, was das Parlament seit Jahren fordert: Die teuren Systemfehler der kantonalen und städtischen Mehrfachrollen müssen endlich angegangen werden:

- Das Postulat Cassis (15.3464) «Krankenversicherungsgesetz. Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone» ist im Mai 2017 vom Nationalrat sehr deutlich überwiesen worden.
- Die von beiden Räten überwiesene Motion der SGK (16.3623) «Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone» verlangt, dass der Bund inskünftig selber für Transparenz sorgt.

PKS fordert, dass die Kantone endlich die Interessen der Versicherten und Steuerzahler ernst nehmen und den Weg zu mehr Transparenz, für faire Wettbewerbsbedingungen und für eine saubere Governance im Spitalbereich unter die Füsse nehmen. Flächendeckend sind die öffentlichen Spitäler – wo noch nicht geschehen – zu verselbstständigen.

Dokumentation:

- Staat und Wettbewerb – Institutionelle und wettbewerbliche Aspekte bei kantonalen und kommunalen Unternehmen, Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO, Polynomics, Bern, 27.11.2017, www.polynomics.ch/dokumente/50771.pdf

ZAHLEN UND FAKTEN



Fakten statt Vorurteile: Das Wichtigste vorab

Auf den nachfolgenden Seiten werden die Ergebnisse der jährlich von PKS durchgeführten Umfragen bei den Mitgliedern ausgewertet und ins Verhältnis gesetzt zu anderen publizierten Statistiken des stationären Gesundheitswesens. In der öffentlichen Debatte sind Privatspitäler manchmal Vorurteilen ausgesetzt, die den Fakten nicht standhalten. Einige dieser Fakten fassen wir hier in übersichtlicher Form zusammen.



Privatspitäler leisten mit einem Anteil von **24 Prozent der Pflgetage** einen wesentlichen Teil der stationären Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung.



Privatspitäler sind **Arbeitgeber** für viele Menschen: Ende 2016 wurden 32'000 Fachleute von Privatkliniken beschäftigt. Hinzu kommen 2300 Auszubildende, 685 Assistenzärzte und rund 7000 Belegärzte. Insgesamt leben also über 40'000 Menschen in der Schweiz und ihre Familien von der Arbeit in Privatspitälern.



Die **freie Spitalwahl** ist den Patientinnen und Patienten wichtig. Zwangszuweisungen in bestimmte Spitäler werden von über 90 Prozent abgelehnt.



Privatspitäler helfen mit, im Gesundheitswesen zu **sparen**: Fast überall liegen die sogenannten Baserates (spitalspezifische Multiplikation der Fallpauschalen) der Privatspitäler gleich hoch oder tiefer als jene der öffentlichen Spitäler.



Privatspitäler übernehmen Verantwortung in der medizinischen **Aus- und Weiterbildung**. Über 30 Prozent aller Spitäler, die ausbilden, sind privat geführt.



Auch im Bereich der **hoch spezialisierten Medizin** sind die privaten Spitäler engagiert – rund 27 Prozent der Standorte von HSM sind Privatspitäler.

Privatspitäler leisten einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung

Kennzahlen zur stationären Versorgung

Die Kennzahlen über die Privatkliniken des Jahres 2016 respektive 2015 basieren auf unserer eigenen Umfrage aus dem Jahr 2017.

	Alle Spitäler		Privatkliniken			
	2016	2015	2016	Anteil in %	2015	Anteil in %
Betriebene Betten ¹	38'058	37'965	8'954	23.5	9'185	24.2
Notfallstationen ²	118	118	26	22.0	23	19.5
Operationssäle ³	997	988	263	26.4	274	27.7
Beschäftigte ⁴	202'000	196'000	31'780	15.7	30'562	15.6
Pflegetage ¹	11'767'350	11'577'927	2'782'996	23.7	2'715'929	23.5
Stationäre Fälle ¹	1'442'140	1'405'785	292'498	20.3	284'604	20.2
Geburten ⁵	87'883	86'559	16'668	19.0	16'566	19.1

1 BFS, Einrichtungen und Betten: Krankenhausbetten und Dichte pro 1000 Einwohner 2016

2 H+, Spital- und Klinikmonitor: Notfallstationen (2015)

3 BFS, Krankenhausstatistik: Tabelle 2015

4 H+, Spital- und Klinikmonitor: Personal

5 BFS, Geburten und Todesfälle: Lebendgeburten, 2016

PKS im gesamtschweizerischen Vergleich 2016



23.5 %

Betriebene Betten



22.0 %

Notfallstationen



26.4 %

Operationssäle



15.7 %

Beschäftigte



23.7 %

Pflegetage



20.3 %

Stationäre Fälle



19.0 %

Geburten

Anteil an Standorten im Bereich hochspezialisierter Medizin

Privatspitäler leisten einen wesentlichen Anteil der hochspezialisierten Medizin (HSM).

Spitäler auf der Liste	Anzahl	Prozent
Spitäler gesamt	60	100%
Privatspitäler (PKS-Mitglieder)	16	27%
Leistungsaufträge		
Leistungsaufträge, die vergeben wurden (Hinweis: ein Spital kann mehrere Aufträge erhalten)	337	100%
Leistungsaufträge an Privatspitäler	63	18.69%
Durchschnitt Anzahl Leistungsaufträge pro öffentliches Spital	6.23	
Durchschnitt Anzahl Leistungsaufträge pro Privatspital	3.94	
Leistungsaufträge im Gebiet Viszeralchirurgie		
Viszeralchirurgie gesamt	183	100%
– davon Leistungsaufträge an Privatspitäler	59	32.2%

Basis: Spitalliste HSM 2017

Anteil Privatspitäler an Kliniken mit Aus- und Weiterbildungsangeboten

Privatspitäler leisten einen wesentlichen Anteil an der medizinischen Ausbildung. Information, ob das Spital Aus- bzw. Weiterbildungsplatz für Medizinstudenten, Ärzte oder weitere Berufe im Gesundheitssektor ist.

Anzahl Kliniken mit...	Privatkliniken	Öffentliche Spitäler	Gesamt	Anteil PK am Gesamt in %
Arztausbildung	48	121	169	28.4%
Ausbildung Berufe im Gesundheitssektor	82	165	247	33.2%
Ausbildung Medizinstudenten	32	90	122	26.2%
Nur Ausbildung Berufe im Gesundheitssektor	35	47	82	42.7%
Arzt- und Gesundheitssektor-Ausbildung	16	30	46	34.8%
Arzt-, Gesundheitssektor- und Medizinstudenten-Ausbildung	31	88	119	26.1%
Arzt- und Medizinstudenten-Ausbildung	1	2	3	33.3%
Anzahl Kliniken mit Ausbildungsangebot	83	168	251	33.1%
Anzahl Ausbildungsbereiche	162	376	538	30.1%
Anzahl Ausbildungsbereiche pro Klinik (Durchschnitt)	2.0	2.2		

Lesebeispiel: Schweizweit werden in 251 Kliniken Ärzte, Medizinstudenten und/oder weitere Berufe im Gesundheitswesen ausgebildet. 28.4% aller Spitäler, in denen Ärzte ausgebildet werden, sind Privatspitäler (Anzahl 48).

Quelle: eigene Berechnungen aus BAG, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2015

Die wirtschaftliche Bedeutung der Privatkliniken



Guido Schommer
Generalsekretär
Privatkliniken Schweiz

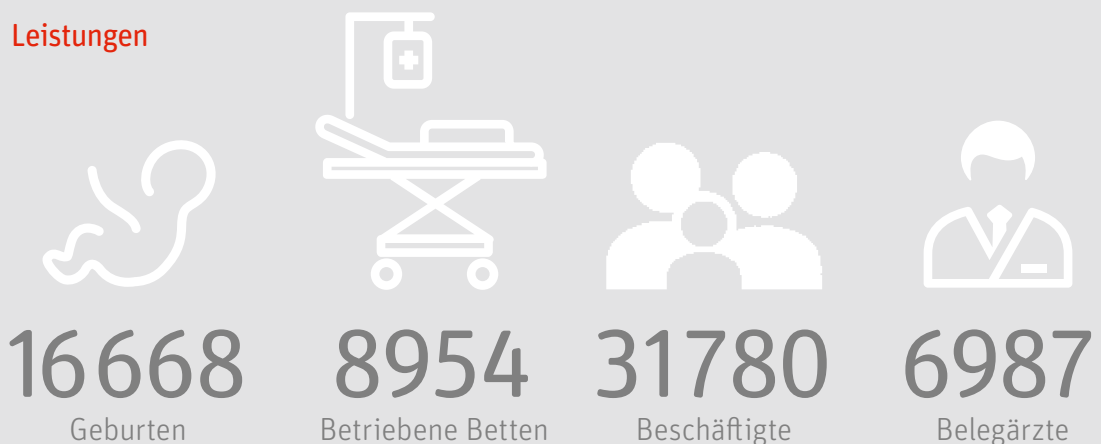
Bei Bund, Kantonen und Spitalverbänden ist kaum Zahlenmaterial vorhanden, um die reale Leistungsfähigkeit der Privatspitäler zu veranschaulichen. Der Verband Privatkliniken Schweiz (PKS) hat deshalb anhand verfügbarer Statistiken wichtige Kennzahlen zusammengestellt, die geeignet sind, Transparenz zu schaffen, die wirtschaftlichen Potenziale unserer Mitglieder aufzuzeigen und Vorurteile gegen die Leistungskompetenzen der Privatkliniken zu widerlegen.

Anmerkung: Die Ergebnisse basieren auf der Anzahl Kliniken, die 2017 an der PKS-Wirtschaftsumfrage teilgenommen haben. Die vorliegenden Zahlen können sich daher von der letztjährigen Ausgabe unserer Broschüre unterscheiden.

Mitglieder nach Art der Institution



Leistungen



Leistungsstatistik

	2016	2015
Stationäre Austritte ohne gesunde Säuglinge	292'498	284'604
Patienten nach Wohnsitz		
Kantonal	209'637	207'352
Ausserkantonal	73'488	73'584
Ausland	8'865	8'718
Stationäre Pflégetage ohne gesunde Säuglinge		
Akut	1'198'981	1'180'749
Reha	719'592	677'566
Langzeit	328'493	329'317
Psychiatrie	535'930	528'297
Anteil VVG-Patienten nach Klinikgrösse	43%	44%
Geburten	16'668	16'566
Durchschnittliche Aufenthaltstage pro Fall gewichtet nach Anzahl stationäre Pflégetage		
Akut	5.7	5.8
Psychiatrie	39.3	41.5
Reha	29.0	29.1
Langzeit	300.2	331.9

Infrastruktur

	2016	2015
Betriebene Betten	8'954	9'185
Operationssäle	263	274
Notfallstationen	26	23

Personal

	2016	2015
Beschäftigte ohne Auszubildende/Assistenzärzte	31'780	30'562
Stellen	25'779	25'038
Auszubildende ohne Praktikanten/Ärzte	2'301	1'984
Auszubildende Pflege	1'718	1'413
Auszubildende Therapiefunktion	148	159
Auszubildende Berufe Infrastruktur	403	331
Assistenzärzte	688	666
Angestellte Ärzte umgerechnet in 100%-Stellen	1'389	1'281
Belegärzte	6'987	6'827

Finanzen

	2016	2015
Umsatz total in Mio. CHF	5'483	5'202
Personalaufwand in Mio. CHF exkl. Arzthonorare	2'574	2'465

Qualitätssysteme

	2016	2015
ISO	51	43
EFQM	37	42
IQM	4	-
Andere	27	33
Keines	15	10

92% kennen ein Qualitätssystem, manche haben zwei oder mehr.

Preisüberwacher bestätigt: Privatspitäler senken die Spitalkosten!

Der Preisüberwacher bietet neu seit Februar eine Tarifübersicht von 20 häufigen akutsomatischen Spitalbehandlungen und Links zu Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler an. Systematisch und praktisch durchwegs liegen die Tarife von privaten Kliniken tiefer als in den öffentlichen Spitälern. Angaben pro Kanton, Behandlung und Krankenkasse finden Sie hier: www.spitaltarife.preisueberwacher.ch

Vorstand und kantonale Vereinigungen von Privatkliniken Schweiz (PKS)

Vorstand

Dr. Beat Walti, Nationalrat
Wenger & Vieli AG, Zürich, Präsident

David Bosshard
Clenia AG, Winterthur

Christian Camponovo
Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano

Nello Castelli
Swiss Medical Network SA, Genolier

Daniela De la Cruz
Hirslanden Klinik Beau-Site, Bern

Dr. Peter Eichenberger
St. Claraspital AG, Basel

Nicolas F. Froelicher
La Tour Réseau de Soins SA, Meyrin

Christian Juchli
Klinik Seeschau AG, Kreuzlingen

Edith Kasper
Kliniken Valens, Rheinburgklinik Walzenhausen

Urs Martin
Hirslanden AG, Zürich

Guido Speck
Lindenhof AG, Lindenhofgruppe, Bern

Thomas Straubhaar
Siloah AG, Gümligen

Guido Schommer, Sekretariat
Generalsekretär Privatkliniken Schweiz, Bern

Kantonale Vereinigungen

Associazione cliniche private ticinesi
Telefon 091 922 09 31
info@acpt.ch

**Basellandschaftlicher Verband der Privatkliniken
BLVPK**
Tibor Somlo, Präsident
Telefon 061 906 92 90
somlo@ergolz-klinik.ch

Basler Privatspitäler-Vereinigung
Stephan Bachmann, Präsident
Telefon 061 325 00 00
Fax 061 325 00 01
rehab@rehab.ch

Association des cliniques privées de Genève
Gilles Rüfenacht, Präsident
Telefon 022 305 01 11
Fax 022 305 01 31
gilles.rufenacht@grangettes.ch
comite@geneve-cliniques.ch

Association vaudoise des cliniques privées
Pierre-Frédéric Guex, Präsident
Telefon 021 796 33 66
Fax 021 796 33 52
vaud-cliniques@centrepatronal.ch

Verband der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB
Jean-Francois Andrey, Präsident
Telefon 031 336 16 15
jeanfrancois.andrey@gmail.com

Verband Ostschweizer Privatkliniken OPK
Till Hornung, Präsident
Telefon 081 303 11 11
info@verbandopk.ch

Zürcher Privatkliniken
Stephan Eckhart, Präsident
Telefon 044 209 20 06
Fax 044 209 22 67
info@zuercherprivatkliniken.ch

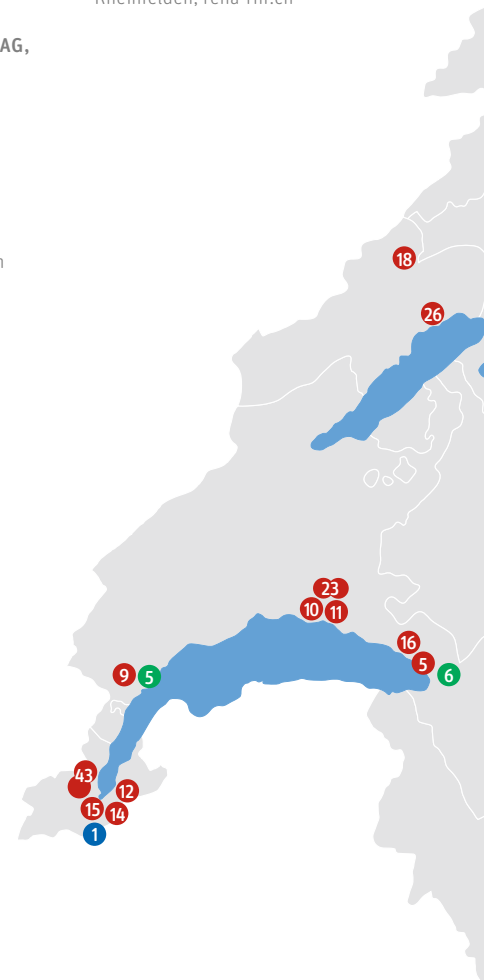
Mitglieder von Privatkliniken Schweiz

Akutkliniken

- 1 **Hirslanden AndreasKlinik Cham Zug**,
hirslanden.ch/andreaslinik
- 2 **Augenklinik Dr. med. A. Scarpatetti AG**,
Teufen, augenklinik-teufen.ch
- 3 **Berit Paracelsus Klinik**,
Speicher, beritklinik.ch
- 4 **Bethesda-Spital**,
Basel, bethesda-spital.ch
- 5 **Biotonus Clinique Bon-Port**,
Montreux, biotonus.ch
- 6 **Clinica Ars Medica**, smn,
Lugano-Gravesano, arsmedica.ch
- 7 **Clinica Luganese Moncucco**,
Moncucco e San Rocco, Lugano,
clinicaluganese.ch
- 8 **Clinica Sant'Anna**, smn,
Lugano-Sorengo, clinicasantanna.ch
- 9 **Clinique de Genolier**, smn,
Genolier, genolier.net
- 10 **Clinique de La Source**,
Lausanne, lasource.ch
- 11 **Clinique de Montchoisi SA**, smn,
Lausanne, montchoisi.ch
- 12 **Clinique des Grangettes**,
Chêne-Bougeries,
grangettes.ch
- 13 **Clinique Générale Ste-Anne**, smn,
Freiburg, cliniquegenerale.ch
- 14 **Clinique Générale-Beaulieu**, smn,
Genf, beaulieu.ch
- 15 **Hirslanden Clinique La Colline**,
Genf, lacolline.ch
- 16 **Clinique La Prairie**,
Clarens, laprairie.ch
- 17 **Clinique médico-chirurgicale de Valère**, smn,
Sion, cliniquevalere.ch
- 18 **Clinique Montbrillant**, smn,
La Chaux-de-Fonds,
clinique-montbrillant.ch
- 19 **Ergolz-Klinik**,
Liestal, ergolz-klinik.ch
- 20 **Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG**,
Kreuzlingen, herz-zentrum.com
- 21 **Hirslanden Bern:**
 - **Klinik Beau-Site**,
Bern, hirslanden.ch/beau-site
 - **Klinik Permanence**,
Bern, hirslanden.ch/permanence
 - **Salem-Spital**,
Bern, hirslanden.ch/salem
- 22 **Hirslanden Klinik Aarau**,
hirslanden.ch/aarau
- 23 **Hirslanden Lausanne:**
 - **Clinique Bois-Cerf**,
Lausanne, hirslanden.ch/bois-cerf
 - **Clinique Cecil**,
Lausanne, hirslanden.ch/cecil
- 24 **Hirslanden Zürich:**
 - **Klinik Hirslanden**,
hirslanden.ch/klinikhirslanden
 - **Klinik Im Park**, Zürich,
hirslanden.ch/impark
- 25 **Hôpital Daler**,
Freiburg, daler.ch
- 26 **Hôpital de la Providence**, smn,
Neuenburg, providence.ch
- 27 **Hospiz im Park**,
Arlesheim, hospizimpark.ch
- 28 **Hirslanden Klinik Am Rosenberg**,
Heiden, hirslanden.ch/rosenberg
- 29 **Hirslanden Klinik Belair**,
Schaffhausen, hirslanden.ch/belair
- 30 **Hirslanden Klinik Birshof**,
Münchenstein Basel,
hirslanden.ch/birshof
- 31 **Klinik Gut St. Moritz**,
St. Moritz, klinik-gut.ch
- 32 **Klinik Hohmad**,
Thun, klinikhohmad.ch
- 33 **Klinik Pallas**, Olten,
klinik-pallas.ch
- 34 **Klinik Pyramide am See**, Zürich,
pyramide.ch
- 35 **Klinik Seeschau AG**, Kreuzlingen,
klinik-seeschau.ch
- 36 **Klinik Siloah**, Gümligen,
siloah.ch
- 37 **Hirslanden Klinik St-Anna**,
Luzern, hirslanden.ch/stanna
- 38 **Klinik St. Georg**,
Goldach, klinikstgeorg.ch

Rehakliniken

- 1 **aarReha Schinznach**,
Schinznach Bad, aarreha.ch
- 2 **Berit Paracelsus Klinik**,
Speicher, beritklinik.ch
- 3 **Clinica Fondazione Varini**,
Orselina, clinicavarini.ch
- 4 **Clinica Hildebrand**,
Brissago, clinica-hildebrand.ch
- 5 **Clinique La Lignière**,
Gland, la-ligniere.ch
- 6 **Clinique Valmont**, smn,
Glion sur Montreux,
cliniquevalmont.ch
- 7 **Klinik Gais AG**,
Gais, klinik-gais.ch
- 8 **Klinik Lengg AG**,
Bern, kliniklengg.ch
- 9 **Klinik Schloss Mammern**,
Mammern, klinik-schloss-mammern.ch
- 10 **Klinik Susenberg**,
Zürich, susenbergklinik.ch
- 11 **Kliniken Valens**,
Rehazentrum Valens,
kliniken-valens.ch
- 12 **Kliniken Valens**,
Rehazentrum Walenstadtberg,
kliniken-valens.ch
- 13 **Privat-Klinik Im Park**,
Schinznach Bad, bad-schinznach.ch
- 14 **Privatklinik Oberwaid**,
St. Gallen, oberwaid.ch
- 15 **Reha Rheinfelden**,
Rheinfelden, reha-rhf.ch
- 39 **Hirslanden Klinik Stephanshorn**,
St. Gallen,
hirslanden.ch/stephanshorn
- 40 **Privatklinik Villa im Park**, smn,
Rothrist, villaimpark.ch
- 41 **KSM Klinik für Schlafmedizin Zuzach und Luzern**,
Zuzach, ksm.ch
- 42 **KTk Kindertagesklinik Liestal AG**,
Liestal, kindertagesklinik.ch
- 43 **La Tour Réseau de Soins SA**,
Genf, la-tour.ch
- **Hôpital de la Tour**, Meyrin
- **Clinique de Carouge**, Carouge
- 44 **Lindenhof AG, Lindenhofgruppe:**
 - **Engeriedspital**,
Bern, lindenhofgruppe.ch
 - **Lindenhofspital**,
Bern, lindenhofgruppe.ch
 - **Sonnenhofspital**,
Bern, lindenhofgruppe.ch
- 45 **Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie**,
Basel, merianiselin.ch
- 46 **Ospedale Malcantonese**,
Castelrotto, oscam.ch
- 47 **Palliativzentrum Hildegard**,
Basel, pzhi.ch
- 48 **Praxisklinik Rennbahn AG**,
Muttenz, rennbahnklinik.ch
- 49 **Privatklinik Bethanien**,
Zürich, klinikbethanien.ch
- 50 **Privatklinik Lindberg**,
Winterthur, lindberg.ch
- 51 **Hirslanden Privatklinik Linde AG**,
Biel, kliniklinde.ch
- 52 **Privatklinik Obach**,
Solothurn, obach.ch
- 53 **Schmerzlinik Basel**, smn,
Basel, schmerzlinik.ch
- 54 **Schulthess Klinik**,
Zürich, schulthess-klinik.ch
- 55 **See-Spital**,
Horgen, Kilchberg, see-spital.ch
- 56 **St. Claraspital AG**,
Basel, claraspital.ch
- 57 **Hirslanden Klinik Meggen**,
Meggen, swissana.ch
- 58 **Vista Klinik**,
Binningen, vistaklinik.ch



Psychiatriekliniken

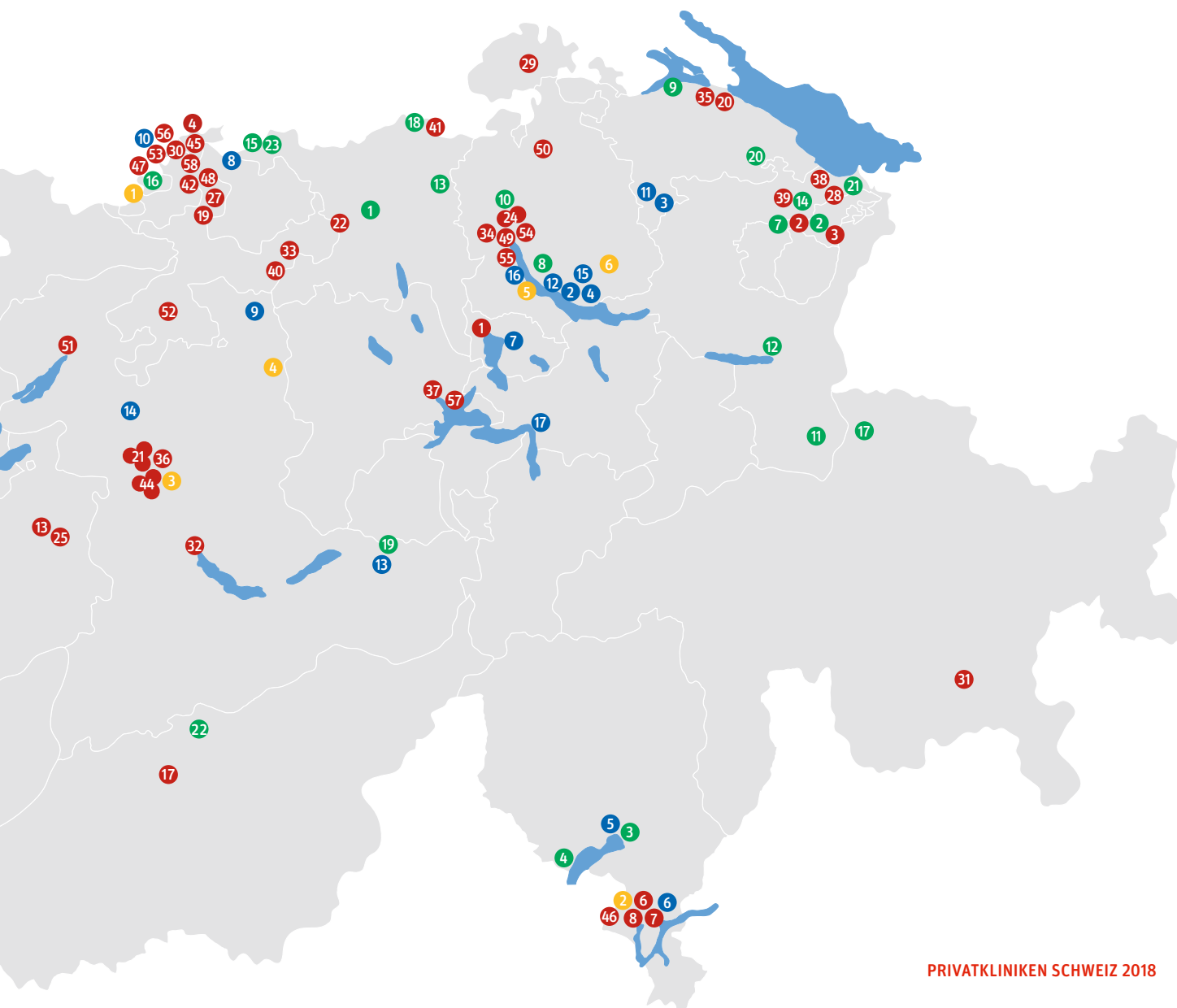
- 16 REHAB Basel,
Basel, rehab.ch
- 17 Reha Seewis,
Seewis, rehaseewis.ch
- 18 RehaClinic,
Bad Zurzach, rehaclinic.ch
- 19 Rehaklinik Hasliberg,
Hasliberg Hohfluh,
rehaklinik-hasliberg.ch
- 20 Rehaklinik Zihlschlacht AG,
Neurologisches
Rehabilitationszentrum,
Zihlschlacht,
rehaklinik-zihlschlacht.ch
- 21 Kliniken Valens,
Rheinburg-Klinik,
Walzenhausen, rheinburg.ch
- 22 Rehasentrum Leukerbad,
Leukerbad, rzl.ch
- 23 Salina Rehaklinik,
Rheinfelden, parkresort.ch

- 1 Clinique Belmont,
Genf, cliniquebelmont.ch
- 2 Clenia Bergheim AG,
Uetikon am See, clienia.ch
- 3 Clenia Littenheid AG,
Privatklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Littenheid, clienia.ch
- 4 Clenia Schlössli AG,
Privatklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Oetwil am See, clienia.ch
- 5 Clinica Santa Croce,
Orselina, santacroce.ch
- 6 Clinica Viarnetto,
Lugano-Pregassona,
clivicaviarnetto.ch
- 7 Klinik Meissenberg AG,
Zug, meissenberg.ch
- 8 Klinik Schützen
Psychosomatik, Psychiatrie,
Psychotherapie, Rheinfelden,
klinikschuetzen.ch

- 9 Klinik SGM Langenthal,
Langenthal, klinik-sgm.ch
- 10 Klinik Sonnenhalde AG,
Psychiatrie und Psychotherapie,
Riehen, sonnenhalde.ch
- 11 Privatklinik Aadorf,
Aadorf, klinik-aadorf.ch
- 12 Privatklinik Hohenegg,
Meilen, hohenegg.ch
- 13 Privatklinik Meiringen,
Meiringen,
privatklinik-meiringen.ch
- 14 Privatklinik Wyss AG,
Münchenbuchsee,
privatklinik-wyss.ch
- 15 Psychiatrisches Pflegeheim
Sonnhalde,
Grüningen, klinik-sonnhalde.ch
- 16 Sanatorium Kilchberg AG,
Kilchberg, sanatorium-kilchberg.ch
- 17 Seeklinik Brunnen AG,
Ärztliche Ganzheitsmedizin,
Brunnen, seeklinik-brunnen.ch

Weitere Mitglieder

- 1 Adullam-Spital,
Basel, adullam.ch
- 2 Clinica Rivabella,
Magliaso, rivabella.ch
- 3 ElfenuPark,
Bern, elfenauPark.ch
- 4 Klinik Favorit,
Huttwil, klinik-favorit.ch
- 5 Pflegezentrum Nidelbad,
Rüschlikon, nidelbad.ch
- 6 Sonnweid AG,
Wetzikon, sonnweid.ch









PRIVATKLINIKEN SCHWEIZ 
Ihre Gesundheit ist Ihre Privatsache.