

Jubiläumsschlaglicht: Private Spitalmedizin

Die private Spitalmedizin

Dr. B.A. Daniel Liedtke^a (Charles Sturt University, AU), Dr. oec. HSG Willy Oggier^b, Prof. Dr. med. Reto Stocker^c, Dr. med. Stephan Pahls^a

^a Hirslanden AG, Glattpark (Opfikon); ^b Gesundheitsökonomische Beratungen AG, Küsnacht; ^c Klinik Hirslanden, Zürich



Daniel Liedtke

Seit 2012 erhalten nicht nur die öffentlichen Einrichtungen, sondern auch private Spitäler einen Leistungsauftrag durch die Kantone. Neben ihrer inzwischen eindeutig versorgungsrelevanten Beteiligung an der stationären und ambulanten Versorgung in der Schweiz tragen sie auch zunehmend zur medizinischen Ausbildung, Lehre und Forschung bei.

Gesundheitspolitische Einordnung

Seit der Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und der damit verbundenen neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 garantieren die Kantone ihrer Bevölkerung durch die Vergabe von Leistungsaufträgen an sogenannte Listenspitäler eine hochstehende medizinische Versorgung gemäss den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW). Die Vergabe der Leistungsaufträge orientiert sich am Bedarf (Versorgungsplanung), hat aber auf der Grundlage der Erfüllung definierter Kriterien durch die Spitäler zu erfolgen – unabhängig von Rechtsform oder Eigentümerschaft des Spitals. Auf der Grundlage des KVG kann darum davon ausgegangen werden, dass die Medizin in Schweizer Listenspitälern, unabhängig von Rechtsformen und Eigentümerschaft, nicht wesentlich unterschiedlich praktiziert wird bzw. werden kann. Dies gilt grundsätzlich auch für Privatspitäler ohne kantonale Leistungsaufträge. Diese sogenannten Vertragsspitäler müssen die erwähnten KVG-Kriterien de jure zwar nicht explizit erfüllen, faktisch haben sie gegenüber Regulatoren, Versicherungen und Erkrankten jedoch vergleichbare vertragliche Auflagen. Der Begriff «Privatspital» bezeichnet in der Schweiz deshalb heute lediglich die private, also nicht öffentliche Eigentümerschaft und betrifft nicht die Art und Weise, wie Medizin betrieben wird. Dies stellt einen grossen Unterschied zu Gesundheitssystemen dar, die eine strikte Trennung zwischen öffentlichen und privaten Systemen vornehmen und damit unterschiedliche Angebotsstrukturen zwischen öffentlicher und privater Spitalmedizin explizit vorsehen.

Seit 2012 ist bei Listenspitälern eine gewisse Konvergenz der historisch unterschiedlichen Betriebsmodelle zu beobachten. So wird einerseits in grossen städtischen und kantonalen Spitalen zunehmend selbst-

ständiges belegärztliches Fachpersonal eingesetzt, eingebettet in medizinische Systeme, ähnlich denen, die die Hirslanden-Gruppe entwickelt hat [1–3]. Auf der anderen Seite beteiligen sich Privatspitäler heute substantiell an der Ausbildung von paramedizinischem Personal und an der ärztlichen Weiterbildung. Einige private Anbietende engagieren sich zudem in der Forschung und Lehre, die Hirslanden-Gruppe beispielsweise durch den Betrieb einer «Clinical Trial Unit» für klinische Forschung und durch studentische Lehre (Mantelstudium, Studierendenkurse) im Masterstudiengang. Da viele Kantone neben ihren Rollen als Regulator, Spitalplaner, Finanzierer, Tarif- und Qualitätshüter auch weiterhin Eigentümer von Spitalen sind, findet eine Bevorzugung an verschiedenen Stellen aber weiterhin statt (z.B. durch Steuerbefreiung, Defizitgarantien usw.) [4]. Und dies, obwohl die KVG-Reform im Jahr 2012 – ein Meilenstein für die private Spitalmedizin – eine Ungleichbehandlung zwischen den Listenspitälern aufgrund der Eigentümerschaft untersagt. Es bleibt zu hoffen, dass sich die Regulatoren an den Geist des Gesetzes halten.

Attraktivität und Versorgungsrelevanz

Die privaten Spitäler leisten in allen Bereichen der ambulanten und stationären Medizin, insbesondere auch in der Notfall- und der hochspezialisierten Medizin einen wichtigen Beitrag für die Versorgungssicherheit. Private Spitäler sind daher versorgungsrelevant. Ihr Anteil an sämtlichen akut-somatischen stationären Fällen betrug 19% im Jahr 2013 und wuchs auf 21% im Jahr 2018 an. Der Anteil der zur Verfügung stehenden Betten belief sich im Jahr 2018 auf 26,1% (2013: 22,0%), die Zahl der Pflegetage auf 24,0% (2013: 20,3%) und die der Notfalleintritte auf 28,8% (2013: 13,0%) [5, 6]. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin kam es unserer



Willy Oggier



Reto Stocker



Stephan Pahls

Einschätzung nach zwischen öffentlicher und privater Spitalmedizin zu ähnlichen Entwicklungen in Bezug auf Wachstum bzw. Marktverschiebungen. Allerdings sind die entsprechenden Statistiken öffentlich noch nicht vollständig zugänglich. Offensichtlich scheint auch die politische Forcierung von ambulanter vor stationärer Leistungserbringung diesen Marktverschiebungen zu Gunsten privater Spitäler keinen Abbruch zu tun. Auch in der Rehabilitation und Psychiatrie könnte die Gesundheitsversorgung nach KVG in der Deutschschweiz ohne Privatkliniken nicht aufrechterhalten werden [7]. Die private Spitalmedizin hat also im Vergleich zur öffentlichen Spitalmedizin über die letzten Jahre hinweg kontinuierlich Marktanteile gutgemacht, wobei dieses Wachstum für die Grundversicherten am deutlichsten ausgefallen ist [4].

Ärztzentren als integrierte Gegenüber

Privatspitäler sind von reinen Infrastrukturanbietern zu Systemanbietern geworden [3]. Damit werden die Vorzüge des chefürztlichen Systems in den ärztlichen Querschnittfunktionen (von Seiten des Spitals) mit dem Mehrwert eines Kooperationsystems gemäss «Integrated Practice Unit Modell» von Porter [8] in spezialisierten Kompetenzzentren (von Seiten der belegärztlichen Fachpersonals) vereint. Belegarztpersonen sind damit eingebunden in professionell organisierte ärztliche Einheiten, die gegenüber dem Spital juristisch selbstständig, aber durch entsprechende Prozesse und Verträge in die gemeinsame Behandlung integriert sind. Zudem engagiert sich das kooperierende ärztliche Personal in der Forschung, Lehre und ärztlichen Weiterbildung. Dieses Betriebsmodell ermöglicht es erfahrenen Personen im ärztlichen Dienst, ihr Können ohne den Hemmschuh starrer hierarchischer Strukturen und überbordender administrativer Aufgaben auszuüben und gleichzeitig in ein System eingebettet zu sein, das Interdisziplinarität und Qualität sicherstellt. Auf diesem Weg konnte beispielsweise die Hirslanden-Gruppe die Sicherheit, die Indikationsqualität, die Outcome-Parameter und auch die Produktivität für Erkrankte aller Versicherungsklassen steigern und zugleich den traditionellen Mehrwert einer persönlichen Betreuung für Zusatzversicherte erhalten.

Mehrwert für die Einzelnen und die Gesellschaft

Die Vorzüge der privaten Spitalmedizin dürfen im Kontext der neuen Spitalfinanzierung nicht auf das Kollektiv der Zusatzversicherten beschränkt werden. Alle Patientinnen und Patienten, egal welcher Versi-

cherungsklasse, sind einzubeziehen. Studien, die die öffentliche und private Spitalmedizin explizit vergleichen, sind in der Schweiz bisher nicht verfügbar. Die zunehmend vorhandenen und zum Teil öffentlich zugänglichen Benchmarks in den Bereichen Zufriedenheit der zu behandelnden Personen (z.B. ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), Indikations- (z.B. OBSAN, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) und Outcome-Qualität (z.B. IQM, Initiative Qualitätsmedizin) und Wirtschaftlichkeit (z.B. Bundesamt-für-Gesundheit-(BAG-) Fallkostenvergleiche) verdeutlichen jedoch den Wert der privaten Spitalmedizin für die Schweiz. So fallen beispielsweise diverse der oben erwähnten Indikatoren zur Zufriedenheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit für die Hirslanden-Gruppe im Vergleich zum Durchschnitt aller Spitäler sehr gut aus.

Im Zuge der KVG-Reform hat sich die private Spitalmedizin in ihrer gesellschaftlichen Rolle neu definieren müssen. Die Zeiten von teilweise sogar gesetzlich auferlegter «Rosinenpickerei» nahmen ein Ende. Jüngstes Beispiel dieses Wandels ist das Engagement vieler Privatspitäler in der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie durch die Behandlung von Erkrankten auch auf den Intensivstationen (z.B. Klinik Hirslanden oder Clinica Luganese Moncucco, beide als COVID-A-Spital), durch das Führen von Impfzentren und die Umsetzung einer schweizweiten Strategie für repetitives Testen.

Ausblick

Die private Spitalmedizin erfreut sich steigender Attraktivität bei Erkrankten, beim ärztlichen Fachpersonal und in der Gesellschaft im Allgemeinen. Eine Herausforderung bleibt die langfristige Finanzierung, die bei privaten Spitälern ohne zusätzliche Unterstützung durch die öffentliche Hand auskommen muss. Die Zukunft wird weisen, inwieweit die private Spitalmedizin auch in der kürzlich lancierten Debatte rund um neue Versicherungsmodelle und Mehrwerte im Bereich der Zusatzversicherung neue Akzente setzen kann.

Disclosure statement

DL, RS und SP sind Angestellte der Hirslanden-Spitalgruppe, melden darüber hinaus jedoch keine potenziellen Interessenskonflikte. WO erhält als Inhaber einer Firma für gesundheitsökonomische Beratungen regelmässig Honorare von Spitälern, Versicherungsfirmen, Regulatoren und anderen Gesundheitsorganisationen. Er ist zudem Präsident der «Swiss Reha» und Mitglied des medizinisch-wissenschaftlichen Beirats der DAK-Gesundheit.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smf.2022.08937>.

Korrespondenz:
Dr. B.A. Daniel Liedtke
Hirslanden AG
Boulevard Lilienthal 2
CH-8152 Glattpark
[daniel.liedtke\[at\]](mailto:daniel.liedtke[at]hirslanden.ch)
hirslanden.ch