



Schönberg Gunten
Rehabilitations- und
Gesundheitszentrum

Tel. 033 252 38 38
Fax 033 252 38 39

info@schoenberg.ch
www.schoenberg.ch

SCHÖNBERG-NEWS



Juni 2011, Jahrgang 10, Ausgabe 2

Liebe Leserin, lieber Leser



Die Kranken geben bei weitem nicht so viel Geld aus, um g'sund, als die G'sunden, um krank zu werden. Johann Nepomuk Nestroy

Dieser Ausspruch lässt mich schmunzeln. Nestroy war ein österreichischer Lustspieldichter, der ernsthafte Themen gerne mit Humor anging. Wenn ich allerdings an die Herausforderungen unseres Gesundheitswesens denke, dann vergeht mir das Lachen und ich wünschte mir, DIE Lösung für ein ausgewogenes, finanzierbares Gesundheitswesen würde gefunden.

Zuversichtlich stimmen mich Männer wie Christoph Bangerter, Stefan Kaufmann und Michael Willer. Sie setzen sich dafür ein, dass Patienten erste Priorität haben, dass die Qualität und die Effizienz in unserem Gesundheitswesen stetig zunehmen und dass das Ganze bezahlbar bleibt. Lesen Sie dazu

die Interviews auf den folgenden Seiten.

Wir im Schönberg Gunten schätzen in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen das gegenseitige Vertrauen und die rasche und kompetente Abwicklung der Kostengutsprachen. Denn für unsere Patienten ist es sehr wichtig, möglichst rasch Gewissheit zu haben, ob ihr Aufenthalt bezahlt wird. Diesbezüglich schaue ich zuversichtlich in die Zukunft. Im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung **wird der Schönberg für die Krankenkassen ab dem 1.1.2012 nämlich eine der günstigsten Kliniken sein**, weil sich der Kanton neu auch an den Kosten der Privatkliniken beteiligt.

Nichtsdestotrotz: Wir bleiben gefordert. Ich bin dankbar, die täglichen Herausforderungen mit einem starken und kompetenten Team anzupacken, das bereit ist, sein Bestes zu geben.

Herzlich **Beat Oehrl**, Direktor

Das Engagement der santésuisse für den Zusammenschluss der Krankenkassen

Freiheitlich, qualitativ hochstehend und bezahlbar

Beat Oehrl: Wie ist santésuisse im Moment strukturiert?

Stefan Kaufmann: Seit dem 1. Januar 2011 ist die von unseren Mitgliedern, den Krankenversicherern, gewünschte Zielstruktur in Kraft. Das bedeutet, dass die Mitglieder neue Wahlmöglichkeiten haben, in welchem Umfang sie die Verbandsdienstleistungen nutzen wollen. Alle Mitglieder finanzieren und nutzen weiterhin die klassischen Verbandsaufgaben, welche neben der Kommunikation und der Interessenwahrung für die Branche auf der

Fortsetzung Seite 4 ▶



Wesentlich mehr Dynamik im Wettbewerb unter den Leistungserbringern

Die Einkaufsgemeinschaft Helsana/Sanitas/KPT hat ihre Arbeit Anfang 2011 aufgenommen. Die Gemeinschaft vertritt mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung, was einem Leistungsvolumen von rund zwei Milliarden Franken entspricht. Die drei Unternehmen sind deshalb überzeugt, dass sie als Einkaufsgemeinschaft für ihre Versicherten attraktive Konditionen aushandeln sowie den Betriebsaufwand senken können.

Die bis dahin im Rahmen von santésuisse für 2011 vereinbarten Tarife und Verträge bleiben weiterhin gültig. Das heisst: Für 2011 gelten die bereits vorliegenden Tarifverträge, die auch unter Mitwirkung von Helsana, Sanitas und KPT ausgehandelt worden sind. Ab 2011 hat tarifsuisse aber kein Mandat mehr für das Verhandeln der Tarife für Helsana, Sanitas und KPT. Neben ihrer Kooperation im Leistungseinkauf stehen die drei Unternehmen auf dem Versicherungsmarkt weiterhin im Wettbewerb. Die Einkaufsgemeinschaft kehrt dem Krankenkassenverband nicht den Rücken, sie engagiert sich weiterhin im Sinne der Branche.

Beat Oehrl: Welche Verbesserungen erhofft sich die HELSANA, Sanitas und KPT durch den Zusammenschluss?

Michael Willer: Wir sind überzeugt, den Leistungseinkauf als separate Einkaufsgemeinschaft markant günstiger organisieren zu können. Darüber hinaus stimulieren die drei Unternehmen mit ihrem Vorgehen den Wettbewerb, wodurch Effizienz und Qualität in der Leistungserbringung an Bedeutung gewinnen. Davon profitieren Versicherte und Patienten, weil damit besser auf die unterschiedlichen Bedürfnisse eingegangen wird. Die Möglichkeit von differenzierten Tarifverträgen ist im Krankenversicherungsgesetz ausdrücklich vorgesehen und hat sich im Bereich der Zusatzversicherungen bereits bewährt.

Welche Vorteile bringt dieser Zusammenschluss für die Leistungserbringer und die Versicherten?

Christoph Bangerter: Durch das gemeinsame Vorgehen fördern wir den Qualitäts-Wettbewerb im Gesundheitswesen. Dies ist eine Chance für diejenigen Leistungserbringer, welche Qualität und Effizienz in den Vordergrund stellen. Denn hohe Qualität und effiziente Behandlungen führen zu tieferen Kosten. Da die Versicherungsprämien ein Abbild der Gesundheitskosten sind, können dank dem gemeinsamen Einkauf die Versicherungsprä-



Christoph Bangerter, Vorsitzender der Geschäftsleitung der KPT-Versicherungsgruppe: «Die Chance für die Rehabilitation besteht darin, dass noch mehr als bisher diejenigen Kliniken mit hohen Qualitätsstandards und effizienten Behandlungspfaden für die Patienten attraktiv sein werden.»



mien der KPT auch in Zukunft im Branchenvergleich tief ausfallen. Zudem werden innovative Ideen, im Rahmen des KVG, rascher und mit kürzeren Entscheidungswegen umgesetzt. Kommt hinzu, dass die Kooperation den Betriebsaufwand der drei Unternehmen entlastet und davon profitieren schliesslich auch die Versicherten.

Welche Chancen sehen Sie für die Reha-Kliniken im Hinblick auf die Fallkostenpauschalen (DRG)?

Christoph Bangerter: SwissDRG wird im Jahr 2012 als neues Abgeltungssystem eingeführt. Diese neue Tarifstruktur hat jedoch keinen direkten Einfluss auf die stationäre Rehabilitation. Das Jahr 2012 wird ein Übergangsjahr sein. Versicherer und Rehabilitationskliniken werden diese Zeit nutzen, um eine geeignete Tarifstruktur für die Rehabilitation zu finden. Bis es jedoch soweit ist, wird am bestehenden System der Tagespauschalen festgehalten. Bereits eingesetzt werden jedoch die neuen Regeln in Bezug auf die Spitalfinanzierung. Auf diese Weise gelten für alle die gleichen Rahmenbedingungen.

Michael Willer: Als Chance für die Reha Kliniken sehen wir, dass sich die enge Zusammenarbeit und Vernetzung weiterentwickelt. Mit den

Spitälern, um

- die Patienten mit geeigneten Massnahmen
- zur richtigen Zeit aus dem Akutspital zu übernehmen
- mit den behandelnden Ärzten aus dem Akutspital massgeschneiderte Reha-Programme anzubieten
- mit messbarer hoher Behandlungs-Qualität zufriedene Patienten zu haben
- und die Rehospitalisationsraten (weiterhin) tief zu halten

Versicherern, um

- gemeinsam mit den Spitälern Behandlungspauschalen für den ganzen Behandlungsprozess zu vereinbaren.
- Alle im Prozess engagierten Partner können so zu einer optimalen und wirtschaftlichen Betreuung der Patienten beitragen.

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen der KPT, bzw. Helsana und der Rehabilitationsklinik Schönberg Gunten?

Christoph Bangerter: Wir schätzen die unkomplizierte und freundliche Zusammenar-



Michael Willer, Mitglied der Konzernleitung der Helsana-Gruppe (Fotograf Jürg Waldmeier): «Unsere Kunden profitieren insofern von dieser Kooperation, dass wir auf diese Weise dazu beitragen, die Kostensteigerung einzudämmen. Je mehr sich unser Vorgehen durchsetzt und allenfalls kopiert wird, desto eher gibt es diese Dämpfungseffekte.»

beit. Für unsere Versicherten werden immer rasch gute Lösungen und ein optimaler Behandlungspfad gefunden.

Michael Willer: Auch für uns ist die Zusammenarbeit sehr gut. Unser Service Center in Bern schätzt die kompetente und rasche Bearbeitung von Fragen und Anliegen aus dem Alltagsgeschäft. Die jährlichen Besprechungen mit der Direktion der Klinik finden in einem Umfeld statt, das durch eine jahrelange vertrauensvolle Basis geprägt ist. Das ist eine gute Voraussetzung, um neue Ideen zu entwickeln und umzusetzen.

Was schätzen die Versicherten am Schönberg Gunten?

Michael Willer: Die Rückmeldungen unserer Patienten des Schönberg Gunten sind positiv und decken sich mit unseren Erwartungen an die Klinik: ein kompetentes medizinisches Betreuungsteam, eine gute Vernetzung mit dem Akutversorger und eine Direktion, bei der die Patienten 1. Priorität haben.

Besonders schätzen die Patienten, neben der guten Betreuung, die Hotellerie und die schöne Lage über dem Thunersee.

Christoph Bangerter: Dem kann ich beipflichten. Auch das Angebot und Rahmenprogramm für Begleitpersonen wird sehr geschätzt.

Danke für das Gespräch.

Fortsetzung Artikel «Freiheitlich, qualitativ hochstehend und bezahlbar» ▼

politischen Ebene, die Ausbildung sowie Grundlagenarbeiten wie zum Beispiel das Erarbeiten und die Pflege von Tarifstrukturen umfassen. Individuell wählen – und bezahlen – können die Mitglieder, ob sie durch die santésuisse-Tochtergesellschaft tarifsuisse ag die Vertragsverhandlungen mit Spitälern, Ärzten und anderen Leistungserbringern führen oder ob sie über die SASIS AG zum Beispiel die Versichertenkarte produzieren lassen wollen.

Welche Vorteile bietet der Zusammenschluss der Krankenkassen unter santésuisse für die Leistungserbringer und die Versicherten?

Der Verband konzentriert sich mit seiner neuen Organisationsstruktur auf die eingangs erwähnten Kernaufgaben. santésuisse konsolidiert in verschiedensten Themen des Gesundheitswesens die Meinungen der Mitglieder zu Branchenpositionen. Damit werden unter anderem die mit den Leistungserbringern regelmässig geführten Gespräche auf eine konkrete Basis gestellt. Die Versicherten profitieren davon, dass santésuisse sich für den Erhalt eines freiheitlichen, qualitativ hoch stehenden und bezahlbaren Gesundheitswesens einsetzt. Ein Beispiel ist der seit einigen Jahren von

santésuisse durchgeführte Auslandspreisvergleich für Medikamente, der zu Behördenmassnahmen und 2010 erstmals zu einem starken Abflachen des Anstiegs der Medikamentenkosten geführt hat.

Welche Chancen sehen Sie für die Rehabilitation für die Zukunft, insbesondere im Hinblick auf die Fallkostenauspauschalen (DRG)?

Auch unter der neuen Spitalfinanzierung behält die Rehabilitation ihren festen Platz als wichtiger Faktor für die Genesung der Patienten. Mit den DRG-Pauschalen wird die Vernetzung und Koordination mit den Spitälern – als Zulieferer von Patienten – noch verstärkt werden, denn das Prozessmanagement für alle weiteren Behandlungsschritte beginnt bereits in der Akutphase.

Welche Empfehlung geben Sie den Spitälern im Hinblick auf die neue Spitalversorgungsplanung?

Für die Spitäler ergibt sich mit dem Fall der Kantons Grenzen – Stichwort freie Spitalwahl für die Patienten – eine völlig neue Situation. Alle Spitäler müssen sich künftig fragen: In welchen Fachgebieten sind wir besonders gut oder gar besser als die anderen Spitäler? Wo haben wir ausreichende Fallzahlen, um die Qualität konstant hoch zu halten? Ich erwarte deshalb, dass auf längere Sicht



Stefan Kaufmann, Direktor des Krankenkassenverbandes santésuisse: «Ich erwarte auf längere Sicht, dass sich unter den Spitälern Kompetenzzentren bilden.»

verstärkt Kompetenzzentren gebildet werden. Selbst die Universitätsspitäler werden wohl nicht mehr alles anbieten und verstärkt mit anderen Spitälern kooperieren, damit sie sich auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren können.

Die Kostenspirale im Gesundheitswesen dreht sich unaufhaltsam. Macht Ihnen diese Entwicklung Sorgen?

Wir geben sehr viel Geld für unser Gesundheitswesen aus. Die mit diesen Mitteln erbrachte Qualität ist hoch. Das zeigt sich unter anderem daran, dass unsere Lebenserwartung weltweit zu den höchsten gehört. Diese Seite der Medaille beruhigt mich. Ein Grossteil des Kostenwachstums ist aber auf die Mengenausweitung, also die intensivere Nutzung der Leistungen zurückzuführen. Diese andere Seite der Medaille, die ich als eine sich ausbreitende Vollkaskoschutz-Mentalität interpretiere, macht mir hingegen Sorgen. Es wäre meines Erachtens an der Zeit, unsere Haltung zum grenzenlosen «Konsum» von steuer- und prämiendifinanzierten Gesundheitsleistungen zu überdenken. Wir haben es selber in der Hand, in dem wir mit einer verantwortungsbewussten, gesunden Lebensweise unseren Beitrag zur Stabilisierung der Kosten leisten.

Danke für das Gespräch.