

# Wirtschaft

## 15 Dollar pro Stunde

beträgt der neue Mindestlohn beim Onlinehändler Amazon in den USA. Davon sollen nicht nur die 250 000 fest angestellten Beschäftigten profitieren, sondern auch die rund 100 000 Zeitarbeiter, die für das Weihnachtsgeschäft dazukommen. (sda)

### Aktien Top

Perfect N	0.019	+22.58%
Relief Th.	0.0074	+8.82%
Cicor Tec. N	55	+7%

### Aktien Flop

Aryzta N	10.33	-6.09%
Meier Tob. N	17.5	-4.89%
Zur Rose N	123	-3.91%

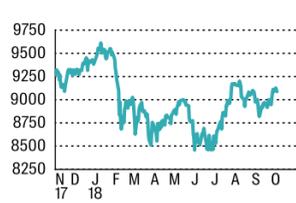
### Devisen und Gold

Dollar in Franken	0.9842	+0.07%
Euro in Franken	1.1384	0.0%
Gold in Fr. pro kg	37 479	+0.69%

### Zinssätze in %

Geldmarkt	01.10.	Vortag
Fr-Libor 3 Mt.	-0.7322	-0.7358
Fr-Libor 6 Mt.	-0.6548	-0.6568

SMI -0.44%  
9 087.32



Ohne Gewähr. Quelle: vwd group 03102018

## «Die SBB missbrauchen ihre Monopolstellung.»

Die Geschäftsführerin der Swiss Retail Federation, Dagmar Jenni, wirft den SBB Profitmaximierung vor. 8



## «Weniger Feld, Wald und Wiese»

**Gesundheitspolitik** FDP-Fraktionschef Beat Walti, Präsident des Verbands Privatkliniken Schweiz, spricht sich für weniger Regulation und mehr unternehmerische Freiheit aus. Das würde System und Kosten nützen.

Interview: Balz Bruder

**Beat Walti, hat der Bundesrat mit dem ersten KVG-Reformpaket einen grossen, einen kleinen oder gar keinen Wurf gelandet?**

Von einem grossen Wurf kann man sicher nicht reden. Aber das war auch nicht der Anspruch: Es geht um das Machbare und das Mögliche. Ganz abgesehen davon, dass der Bund im Gesundheitswesen ohnehin nur eingeschränkten Gestaltungsspielraum hat. Die Kantone haben viel zu sagen, der Föderalismus ist ausgeprägt. Deshalb gleicht das Gesundheitswesen mehr einem Flickenteppich.

**Ärzte, Apotheker und Pharma haben umgehend aufgejault: Die Senkung der Medikamentenpreise gehe gar nicht, die Versorgungssicherheit sei gefährdet.**

Das ist die Folge eines engmaschig regulierten Systems. Es geht um direkte Betroffenheit, um kurzfristig spürbare Effekte und weniger um die langfristige Gesamtschau. Kommt hinzu, dass der Regulierungsgrad sehr hoch ist. Umso schwieriger ist es, über den eigenen Schatten zu springen. Es geht nicht zuletzt um politisch definierte Besitzstände, die laufend neu zu verhandeln sind.

**Die Spitäler kommen einstweilen schlank weg. Das Globalbudget bleibt vorderhand Drohkulisse.**

Das kann man so sehen. Gleichzeitig sage ich aber auch: Was die Einführung von Globalbudgets beziehungsweise die Deckelung von Kosten und Leistungen tatsächlich bedeuten würde, ist nicht ausdiskutiert. Wenn man sich die Umsetzung praktisch vorstellt, würde es wohl nicht ohne Rationierung von medizinischen Leistungen gehen. Welche Leistungserbringer würden dann welche globalen Budgets erhalten? Würden Privatkliniken, die schon heute häufig Spielball der Politik sind, die Zeche zahlen? Ich glaube nicht, dass der Vorschlag mehrheitsfähig wäre.

**Klar ist aber, wenn das erste Paket scheitert, wird das zweite umso einschneidender, oder?**

Je länger die Kostenentwicklung nicht gebrochen wird, desto höher bleibt der politische Druck. Wir müssen genau sein: Es gibt Massnahmen, die im Sinn von Optimierungen Verbesserungen bringen. Und es gibt auch solche, die an die Struktur des Systems rühren. Wir sollten das eine tun und das andere nicht lassen. Und vor allem sehr gut überlegen, was jede einzelne Änderung in Bezug auf die Qualität der erbrachten Leistungen bedeutet. Es geht ja auch nicht primär darum, wer was an welchen Leistungen verdient, sondern vor allem darum, was wir dafür bekommen.

**Was braucht es aus Ihrer Sicht in der Spitalpolitik am dringendsten?**



Beat Walti, Fraktionschef der FDP, bei einer Debatte im Nationalrat.

Bild: Peter Klauzner/Keystone (Bern, 29. Mai 2018)

## Subventionen nahmen massiv zu

**Kantone** Eine Studie der Universität Basel (Prof. Stefan Felder) weist nach: Die Tarif- und Finanzierungsunterschiede zwischen den einzelnen Kantonen und akutsomatischen Spitälern sind nach wie vor gross. Die offenen und verdeckten Subventionen an die öffentlichen Häuser haben im Jahr 2016 2,3 Milliarden Franken betragen. Vor allem in

den Kantonen Waadt (plus 30 Prozent) und St. Gallen (plus 25 Prozent) nahmen die Subventionen seit 2013 massiv zu.

Der Verband Privatkliniken Schweiz (PKS) sieht darin ein massives Governance-Problem und ein erhebliches «Schadensausmass». Das Mehr an Subventionen bei den öffentlichen Spitälern geht einher mit systematisch günstige-

ren Preisen bei den Privatspitälern. Die Studie rechnet vor, dass die durchschnittliche bereinigte Base Rate bei den privaten Kliniken mindestens 500 Franken tiefer ist als bei den öffentlichen. Vor diesem Hintergrund fordert PKS einen «Regulierungsstopp» in der Gesundheitspolitik, «bis die Rolle der Kantone endlich geklärt ist». (bbr)

Grundsätzlich ist der Anreiz, viel zu produzieren, gross. Es lohnt sich in den meisten Fällen, eine medizinische Leistung zu erbringen. Das ist ein Faktor, der das Gesundheitswesen unnötig teuer macht. Allerdings gewinnt der «mündige Patient» an Einfluss und schafft durch hohe Erwartungen an die Information über den Nutzen einer Therapie ein Gegengewicht.

**Wo sehen Sie die Privatkliniken in dieser Diskussion? Sie buhlen heute ebenso um die Aufnahme auf kantonale Spitallisten mit umfassenden Leistungsaufträgen wie die öffentlichen Häuser auch.**

Das stimmt. Aber das hat eben auch gerade mit den Erwartungen der Patienten zu tun. Die privaten stehen im direkten Wettbewerb mit den öffentlichen Spitälern und müssen durch ihre medizinische Qualität überzeugen. Dies zudem wirtschaftlich und notabene unter Bedingungen, bei denen nicht von fairer Konkurrenz gesprochen werden kann. Die öffentlichen Häuser werden massiv subventioniert, betrieblich ebenso wie infrastrukturell. Das schadet dem System.

**Es wird eher früher als später eine Konzentration brauchen. À la: mehr Effizienz, mehr Qualität.** Es ist eindeutig, dass es eine gewisse

Korrelation zwischen Menge und Qualität gibt. Ich rede nicht nur von den Ärzten, sondern von ganzen Teams und Systemen, die Fallzahlen in ausreichender Menge aufweisen, um für entsprechende Qualität zu sorgen. Deshalb ist klar, dass es in den meisten Bereichen eine kritische Grösse für eine qualitativ überzeugende Leistungserbringung braucht. Es wird künftig tendenziell mehr Spezialisierung geben und weniger «Feld, Wald und Wiese».

**Wer organisiert das?**

Es braucht weniger Regulation und mehr unternehmerische Freiheit. Wir müssen mehr Outcome messen als Input steu-

ern – das bringt Bewegung auch in die Strukturen. Denn es ist so, dass politisch-geografische Grenzen in der Regel keinen Zusammenhang mit der Versorgung und deren Qualität haben. Wir müssen über den Tellerrand hinausschauen. Besitzstandswahrung führt ebenso wenig zum Ziel wie planwirtschaftliche Änderungen.

**Hirslanden und Swiss Medical Network liefern sich derzeit einen Wettkampf um die Ausweitung ihrer Klinikportefeuilles. Macht das noch Sinn? Viele Kliniken kämpfen angesichts erodierender Margen um schwarze Nullen.**

Es geht um mehr Effizienz und um Skaleneffekte – für die nicht subventionierten Privatkliniken zumal. Ich schätze die Aussichten aufgrund der Alterung der Gesellschaft und der Medizinentwicklung als nicht schlecht ein. Aber auch die privaten Leistungserbringer müssen sich fragen: Wer macht was und mit welchem Ziel? Wer es dann nicht schafft, verschwindet. Da sind die Privatkliniken gute Seismografen für das System.

**Wie beurteilen Sie die Wahrscheinlichkeit des Markteintritts eines grossen ausländischen Players?**

Ich schätze die Wahrscheinlichkeit als klein ein, wenn es um die Schaffung von zusätzlichen Spitalkapazitäten geht. Sollte ein ausländischer Player über eine Beteiligung an einem öffentlichen Spital eintreten, wäre sicherzustellen, dass ein Privatinvestor sich nicht einfach auf der privilegierten Plattform eines öffentlichen Hauses niederlassen könnte, sondern gleiche Marktbedingungen herrschten wie für die Privatkliniken. Als Beispiel nenne ich die hoch subventionierten Zürcher Stadtspitäler.

**Was ist Ihre Prognose: Wie wird die Spitallandschaft in zehn Jahren aussehen?**

Es wird wohl weniger Spitäler geben – dafür flexiblere, die sich entweder als niederschwellige Versorgungszentren verstehen oder spezialisierte Kompetenzzentren sind. Das entspricht auch den Erwartungen der Kunden. Diese sind erstens kritischer und zweitens besser informiert – als Patienten, als Prämienzahler, als Steuerzahler und als Stimmbürger. Ich hoffe, dass das System reformfähig ist. Das ist nicht nur wegen der Kostenentwicklung notwendig, sondern auch mit Blick auf den Kampf um die besten Fachleute. Die Verfügbarkeit dieser Besten wird künftig für manchen Leistungserbringer entscheidender sein als die Vorgaben des Gesetzgebers.

**Hinweis**

Der Zürcher FDP-Nationalrat und -Fraktionschef Beat Walti (49) ist Präsident von Privatkliniken Schweiz (PKS). Der Rechtsanwalt ist zudem Präsident von RehaClinic AG und Mitglied des Stiftungsrats der Zürcher Schulthess-Klinik.