

Verband der Privatspítaler
des Kantons Bern
Association des Cliniques privées
du Canton de Berne



VPSB

Jahresbericht 2015

Impressum

Herausgeber, Redaktion, Konzept, Gestaltung:

Verband der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB

Fotos:

Seiten 1, 10

VPSB

Seite 14

Klinik Siloah AG, Gümligen und Klinik SGM, Langenthal

Seiten 19-21

Klinik Schönberg AG, Gunten und Kurklinik EDEN, Oberried am Brienersee

Die Zahlenwerte der Statistik basieren auf der VPSB-internen Umfrage 2015. Diese können von den Angaben im Jahresbericht 2014 abweichen.

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren

“Tue Gutes und sprich darüber”: Wussten Sie, dass 30% der Pflēgetage im Kanton Bern in einem Privatspital in Anspruch genommen werden? Dass unsere Spitäler als Listenspitäler dieselben Anforderungen erfüllen wie die öffentlichen Spitäler? Dass wir alle medizinischen Fachbereiche mit hoher Innovationskraft abdecken und in der hochspezialisierten Medizin erfolgreich tätig sind? Dass die Privatspitäler Pionierarbeit leisten im Bereich Palliative Care? Dass vier Privatspitäler des Kantons Bern schweizweit unter den ersten fünf Plätzen bezüglich Patientenzufriedenheit liegen?

Wir freuen uns über diesen Leistungsausweis unserer Spitäler und darüber, dass dort tagtäglich im Interesse des Patienten und des Gesundheitswesens des Kantons Bern motiviert gearbeitet wird. Ihnen besten Dank für Ihr Interesse an unserer Arbeit und an der Lektüre des vorliegenden Berichts!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Gebert', written in a cursive style.

Manuela Gebert, Geschäftsführerin VPSB

Bern, im Frühling 2016

Inhalt

Mitglieder VPSB	3
Organisation VPSB	4
Abgeordnete in externen Vorständen, Ausschüssen und Kommissionen	5
VPSB-Mitglieder in Zahlen	6
Jahresbericht des Präsidenten	10
Berichterstattung Fachausschüsse:	
Fachausschuss Ärzte	14
Fachausschuss Personelles	14
Fachausschuss Aus- und Weiterbildung	15
Fachausschuss Tarife	16
Unsere neuen Mitglieder stellen sich vor:	
Reha- und Kurklinik Eden AG, Oberried am Brienzersee	18
Klinik Schönberg AG, Gunten	

Die Mitglieder des VPSB (Stand Dezember 2015)

Akutspitäler

Hirslanden Bern AG

Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital

Schänzlihalde 11, 3013 Bern
Bümplizstrasse 83, 3018 Bern
Schänzlistrasse 39, 3013 Bern

Hohmad Privatklinik Thun

Hohmadstrasse 1, 3600 Thun

Privatklinik Linde AG

Blumenrain 105, 2501 Biel

Lindenhofgruppe Bern

Lindenhofspital
Sonnenhofspital
Engeriedspital

Bremgartenstrasse 117, 3001 Bern
Buchserstrasse 30, 3006 Bern
Riedweg 15, 3012 Bern

Siloah AG

Worbstrasse 316, 3073 Gümligen

Stiftung Diaconis

Schänzlistrasse 15, 3013 Bern

Psychiatrische / Psychosomatische Kliniken

Psychiatrie

Klinik SGM Langenthal

Weissensteinstrasse 30, 4900 Langenthal

Privatklinik Meiringen

Willigen, 3860 Meiringen

Privatklinik Wyss AG

Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee

Psychosomatik

Lindenhofspital

Bremgartenstrasse 117, 3001 Bern

Reha-Kliniken

Klinik Schönberg AG

Schönbergstrasse 40, 3654 Gunten

Rehaklinik Hasliberg

6083 Hasliberg Hohfluh

Reha- und Kurklinik EDEN

Panoramastrasse 20, 3854 Oberried am Brienersee

Organisation des VPSB (Stand 1. Januar 2016)

Verbandsorgane

Geschäftsleitender Ausschuss GLA

Präsident	Jean-François Andrey	
Vizepräsident	Daniel Freiburghaus	Direktor Klinik Permanence, Hirslanden Bern
Mitglied	Adrian Gehri	Direktor Dienste und Betriebe, Privatklinik Wyss
Mitglied	Andreas Kammer	Vorsitzender der Geschäftsleitung, Rehaklinik Hasliberg
Mitglied	Stefan Eggli	Orthopädische Chirurgie, Sonnenhofspital Bern
Mitglied	Manuela Gebert	Geschäftsführerin VPSB

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin	Manuela Gebert	Fürsprecherin, Gebert Rechtsanwälte AG, Bern
-------------------	----------------	--

Kontrollstelle

Revisorin	Heidi Howald	Controllerin, Siloah AG, Gümligen
Revisor	Richard Hebeisen	Geschäftsführer, Klinik SGM Langenthal

Interne Fachausschüsse

Ärzte

Leitung	Stefan Eggli	Orthopädische Chirurgie, Sonnenhofspital Bern
Stellvertretung	Thomas Stuber	Kardiologische Gemeinschaftspraxis KGP, Hirslanden

Personelles

Leitung	Marco Croci	Stv. Bereichsleiter HR Management, Lindenhof-Gruppe
Stellvertretung	Susanne Hug	Lead HR Business Partner, Hirslanden Bern AG

Aus- und Weiterbildung

Leitung	Rolf Allemann	Bereichsleiter Pflegedienst Salem-Spital, Hirslanden Bern
Stellvertretung	Erika Kobel	Pflegedirektorin, Siloah AG, Gümligen

Tarife

Leitung	Jean-François Andrey	Präsident VPSB, Verhandlungsleiter Akutsomatik / Reha
Stellvertretung	Adrian Gehri	Mitglied GLA VPSB, Verhandlungsleiter Psychiatrie
Mitglied	Markus Christen	Bereichsleiter Finanzen/Controlling, Lindenhofgruppe
Mitglied	Jasmin Franzen	Bereichsleiterin Tarife, Lindenhofgruppe Bern
Mitglied	Timon Spörri	Leiter Finanzen und Controlling, Klinik SGM, Langenthal
Mitglied	Claude Streit	Leiter Finanzen und Administration, Hirslanden Bern

Kommunikation/PR

Jean-François Andrey	Präsident VPSB
Manuela Gebert	Geschäftsführerin VPSB

VPSB-Abgeordnete in externen Vorständen, Ausschüssen, Kommissionen

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF

Spitalversorgungskommission

Jean-François Andrey

Präsident VPSB

Kommission Psychiatrie

Christian Pfammatter

Direktor Privatklinik Meiringen

Begleitgruppe Umsetzung Ausbildungsverpflichtung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe

Rita Kuchler

Verantwortliche Ausbildung, Lindenhofgruppe

Matthias Güdel

Spitalleiter Engeriedspital

Projekt „Gewährleistung und Förderung der betrieblichen Ausbildungsqualität“

Arbeitsgruppe Analyse und Gestaltung/Umsetzung

Rita Kuchler, Funktion „Ausbildungsverantwortliche“

Verantwortliche Ausbildung, Lindenhofgruppe

Workshopgruppe Analyse und Gestaltung/Umsetzung

Susanne Moser, Funktion „Ausb.verantwortliche“

Ausbildungsverantwortliche Salem-Spital

Pascale Widmer, Funktion „Berufsbildnerin“

Ausbildungsverantwortliche Privatklinik Linde

Rolf Allemann, Funktion „Pflegedienstleistung“

Bereichsleiter Pflege, Salem-Spital

QABE

Je 1 Vertreter/in von allen Akutspitalern

SANO-Beirat

Daniel Freiburghaus

Vizepräsident VPSB

Oda Gesundheit Bern

Christine Schmid

Spitalleiterin Lindenhofspital

Privatkliniken Schweiz PKS, Fachressort Gesundheitspolitik

Jean-François Andrey

Präsident VPSB

Guido Speck

CEO Lindenhofgruppe

Die VPSB-Mitglieder in Zahlen

Total alle Mitglieder

	2015	2014
Anzahl Kliniken	17	15
Infrastruktur		
Betriebene Betten stationär, gemäss H+	1'460	1'283
Operationssäle	50	49
Betriebene Notfallstationen (24h)	9	8
Notfälle	48'192	N/A
Personal		
Beschäftigte ohne Auszubildende, ohne Nebenbetriebe, gemäss H+	5'380	4'713
Stellen ohne Nebenbetriebe, umgerechnet in 100%-Stellen gemäss H+	4'391	3'615
Auszubildende ohne Praktikanten/Ärzte	837	379
Assistenzärzte umgerechnet in 100%-Stellen	127	94
Angestellte Ärzte umgerechnet in 100%-Stellen	170	145
Belegärzte umgerechnet in 100%-Stellen	560	521
Finanzen		
Umsatz total in Mio. CHF, gemäss Kontenrahmen H+*	943	862
Personalaufwand in Mio. CHF exkl. Arzthonorare, gemäss Kontenrahmen H+*	421	379
Leistungsstatistik		
Stationäre Austritte ohne gesunde Säuglinge	60'292	56'056
Austritte nach Wohnsitz		
- kantonal	49'125 81.48%	45'919 81.92%
- ausserkantonale	11'002 18.25%	9'967 17.78%
- Ausland	165 0.27%	170 0.30%
Stationäre Pflegetage ohne gesunde Säuglinge, gemäss H+		
- Akut	275'501	263'734
- Reha	65'827	20'781
- Langzeit	23'981	12'688
- Psychiatrie	110'771	106'242
Anteil VVG-Patienten in Prozent	19.9%	21.7%
Anzahl Geburten	4'034	4'038
Qualitätssysteme		
ISO	8	
EFQM	5	

*(8. Ausgabe 2014, Region 1.0)

Die VPSB-Mitglieder in Zahlen

Akutspitäler

	2015	2014
Anzahl Kliniken	10	10
Infrastruktur		
Betriebene Betten stationär, gemäss H+	919	888
Operationssäle	50	49
Betriebene Notfallstationen (24h)	7	6
Notfälle	47'786	N/A
Personal		
Beschäftigte ohne Auszubildende, ohne Nebenbetriebe, gemäss H+	4'275	3'883
Stellen ohne Nebenbetriebe, umgerechnet in 100%-Stellen gemäss H+	3'532	2'980
Auszubildende ohne Praktikanten/Ärzte	759	330
Assistenzärzte umgerechnet in 100%-Stellen	102	68
Angestellte Ärzte umgerechnet in 100%-Stellen	106	88
Belegärzte umgerechnet in 100%-Stellen	556	518
Finanzen		
Umsatz total in Mio. CHF, gemäss Kontenrahmen H+*	816	767
Personalaufwand in Mio. CHF exkl. Arzthonorare, gemäss Kontenrahmen H+*	338	316
Leistungsstatistik		
Stationäre Austritte ohne gesunde Säuglinge	54'023	52'610
Austritte nach Wohnsitz		
- kantonal	44'987 83.27%	44'083 83.79%
- ausserkantonal	8'903 16.48%	8'381 15.93%
- Ausland	133 0.25%	145 0.28%
Stationäre Pflegetage ohne gesunde Säuglinge, gemäss H+		
- Akut	275'501	263'734
- Reha	2'538	0
- Langzeit	15'249	9'067
- Psychiatrie	0	0
Anteil VVG-Patienten in Prozent	22.92%	23.05%
Anzahl Geburten	4'034	4'038
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Fall (Tage)	7	7
Qualitätssysteme		
ISO	4	
EFQM	2	

*(8. Ausgabe 2014, Region 1.0)

Die VPSB-Mitglieder in Zahlen

Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken

	2015	2014
Anzahl Psychiatrische Kliniken	3	3
Anzahl Psychosomatische Kliniken	1	1
Infrastruktur		
Betriebene Betten stationär, gemäss H+	331	327
Operationssäle	0	0
Betriebene Notfallstationen (24h)	2	2
Notfälle	406	277
Personal		
Beschäftigte ohne Auszubildende, ohne Nebenbetriebe, gemäss H+	740	720
Stellen ohne Nebenbetriebe, umgerechnet in 100%-Stellen gemäss H+	567	550
Auszubildende ohne Praktikanten/Ärzte	46	43
Assistenzärzte umgerechnet in 100%-Stellen	25	27
Angestellte Ärzte umgerechnet in 100%-Stellen	53	53
Belegärzte umgerechnet in 100%-Stellen	3	4
Finanzen		
Umsatz total in Mio. CHF, gemäss Kontenrahmen H+*	86	84
Personalaufwand in Mio. CHF exkl. Arzthonorare, gemäss Kontenrahmen H+*	58	56
Leistungsstatistik		
Stationäre Austritte ohne gesunde Säuglinge	2'414	2'381
Austritte nach Wohnsitz		
- kantonal	1'565 64.83%	1'522 63.92%
- ausserkantonal	823 34.09%	835 35.07%
- Ausland	26 1.08%	24 1.01%
Stationäre Pfl egetage ohne gesunde Säuglinge, gemäss H+		
- Akut	0	0
- Reha	3'386	5'188
- Langzeit	0	0
- Psychiatrie	110'771	106'242
Anteil VVG-Patienten in Prozent	16.83%	18.88%
Anzahl Geburten	0	0
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Fall (Tage)	49	49
Qualitätssysteme		
ISO	1	
EFQM	3	

*(8. Ausgabe 2014, Region 1.0)

Die VPSB-Mitglieder in Zahlen

Reha-Kliniken

	2015	2014
Anzahl Kliniken	3	1
Infrastruktur		
Betriebene Betten stationär, gemäss H+	210	68
Operationssäle	0	0
Betriebene Notfallstationen (24h)	0	0
Notfälle	0	0
Personal		
Beschäftigte ohne Auszubildende, ohne Nebenbetriebe, gemäss H+	365	110
Stellen ohne Nebenbetriebe, umgerechnet in 100%-Stellen gemäss H+	292	85
Auszubildende ohne Praktikanten/Ärzte	32	6
Assistenzärzte umgerechnet in 100%-Stellen	0	0
Angestellte Ärzte umgerechnet in 100%-Stellen	12	5
Belegärzte umgerechnet in 100%-Stellen	0	0
Finanzen		
Umsatz total in Mio. CHF, gemäss Kontenrahmen H+*	40	11
Personalaufwand in Mio. CHF exkl. Arzthonorare, gemäss Kontenrahmen H+*	25	7
Leistungsstatistik		
Stationäre Austritte ohne gesunde Säuglinge	3'855	1'065
Austritte nach Wohnsitz		
- kantonale	2'573 66.74%	314 29.48%
- ausserkantonale	1'276 33.10%	751 70.52%
- Ausland	6 0.16%	0
Stationäre Pflegetage ohne gesunde Säuglinge, gemäss H+		
- Akut	0	0
- Reha	59'903	15'593
- Langzeit	8'732	3'621
- Psychiatrie	0	0
Anteil VVG-Patienten in Prozent	17.96%	24.92%
Anzahl Geburten	0	0
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Fall (Tage)	18	18
Qualitätssysteme		
ISO	3	

*(8. Ausgabe 2014, Region 1.0)

Jahresbericht des Präsidenten



Jean-François Andrey
Präsident VPSB

Ein politisch bewegtes Verbandsjahr ist zu Ende gegangen und ein ebenso spannendes Jahr kündigt sich an. Im Fokus standen weniger die Tarifgeschäfte als vielmehr andere anstehende Arbeiten, über die ich gerne berichte und gerne auch kurz in die Zukunft blicke.

Politische Umwälzungen im Kanton

Abwahlen, Amtszeitbeschränkungen, Neu- und Ersatzwahlen oder berufliche Neuorientierungen führten in den beiden letzten Jahren zum Verlust von zahlreichen liberalen und sehr renommierten Gesundheitspolitikern. Im 2015 seien allen voran die Grossrätin Frau Katrin Zumstein (FDP, GSoK-Präsidentin) erwähnt, welche aus dem Grossen Rat ausscheidet und Herr Peter Brand (SVP),

welcher im Grossen Rat verbleibt, aber das Fraktionspräsidium abgibt.

Im Zusammenhang mit den anstehenden Regierungsratswahlen und den damit notwendigen Ersatzwahlen im Grossen Rat führten wir in den letzten Monaten des Jahres viele interessante Gespräche mit den aussichtsreichsten Kandidaten. Unsere politischen Wertehaltungen sowie mögliche Lösungen und Massnahmen gegen das immer stärker regulierte Gesundheitswesen durften den Kandidaten aufgezeigt werden. Ebenso konnten wir verschiedene Unterstützungsbestrebungen und Massnahmen in die Wege leiten, damit auch weiterhin eine starke liberale und bürgerlich dominierte Gesundheitspolitik im Kanton Bern kein Wunschdenken bleibt. Nach den Wahlen im April 2016 und noch vor der neuen Versorgungsplanung und der neuen Spitalliste 2017 werden wir wieder regelmässige Treffen mit den Fraktionspräsidenten durchführen, damit unsere Anliegen auch im Grossen Rat wahrgenommen werden.

Umsetzung revidiertes SpVG resp. SpVV

Obschon die Spitäler, die Workshop-Teilnehmer, die Verbände, die Spitalversorgungskommission sowie die GSoK gerne im Voraus über das Resultat der Vernehmlassungen und deren Auswirkungen auf die Verordnung informiert worden wären, erfolgte diese Information durch die GEF nicht. Vielmehr wurden wir alle von der Medienmitteilung vom 18. September respektive vom RRB 1142/2015 überrascht. Leider muss attestiert werden, dass die GEF auf die Vernehmlassungen im Wesentlichen nicht eingetreten ist und die Verordnung mit wenigen Ausnahmen unverändert per 1. Dezember 2015 in Kraft getreten ist. Die von den Spitaldachverbänden (diespitäler.be und VPSB) verlangte Operationalisierung der Kriterien *Bedarf*, *Zugang*, *Qualität* und *Wirtschaftlichkeit* und deren gemeinsame Betrachtung fanden ebensowenig Berücksichtigung. In der Folge werden die Leistungserbringer im 2016

- das Lebenszyklusmanagement (beschränkt auf Immobilien),
- die Seelsorge (aufgrund der FTE in der Pflege muss pro 300 FTE Pflege eine FTE Seelsorge dotiert und von den Spitälern finanziert werden) und
- die Zulassungskriterien (Bedarf, Zugang, Qualität und Wirtschaftlichkeit gelten als einzelne isolierte Kriterien mit einer ungenügenden Operationalisierung und einer möglichen willkürlichen situativen Anwendung durch den Kanton) sowie
- die Auflagen zum Erhalt der Betriebsbewilligung

umsetzen respektive nachweisen müssen. Ersten Berechnungen zufolge kommen auf die Spitäler Mehrkosten für das Lebenszyklusmanagement und für die Seelsorge im Umfang von CHF 6 Mio. p.a. zu. Die mit den Krankenkassen ausgehandelten Preise verlaufen jedoch in der Gegenrichtung; mit anderen Worten schwächt diese Regulierung nicht nur die Ertragskraft der Spitäler, sondern bedeutet für die Spitäler im Kanton Bern einen enormen Nachteil im interkantonalen Wettbewerb. In den kommenden Monaten werden wir u.a. folgende Massnahmen in Betracht ziehen müssen:

- Einbezug der Mehrkosten durch Anwendung der SpVV in die Tarifverhandlungen 2017 ff.

- Nachfrage bei Fraktionen, der GSoK, dem Grossen Rat und bei der Regierung, wer die Mehrkosten respektive die Gemeinkosten tragen wird.

Hearing GSoK zum Thema „Wettbewerb unter den Spitälern“

Im Herbst fand eine Anhörung zum Wettbewerb unter den Spitälern im Kanton Bern durch die (GSoK) des Grossen Rates statt. Eingeladen waren eine Delegation von diespitäler.be, des Inselspitals und des VPSB sowie die GEF. Seitens VPSB wurde die gute medizinische Zusammenarbeit mit öffentlichen Spitälern in Bereichen wie beispielsweise Kindermedizin, Transplantations- und Nuklearmedizin und HSM erwähnt. Jedoch wurde auch betont, dass in Bereichen der personal-, tarif-, qualitäts- und wettbewerbspolitischen Fragen eine verbesserungswürdige Situation der Zusammenarbeit mit öffentlichen Spitälern besteht. Nicht nur bei der ärztlichen Weiterbildung, sondern auch in weiteren Bereichen herrschen „ungleichlange Spiesse“: Gerade bei der Steuerpflicht oder den Basispreisen und Taxpunktwerten für gleiche Behandlungen resp. Leistungen sind öffentliche Spitäler gegenüber privaten im Vorteil. Aber auch die fehlende Transparenz bei der Finanzierung verschiedener Projekte und grosse Hürden bei der Zulassung zur akademischen Aus- und Weiterbildung (A-C Klinik), entsprechen nicht der Idee gleichlanger Spiesse.

Betreffend Notfall wollten die beiden Verbandspräsidenten die Auflagen (jedes Basisspital muss einen Notfall mit 24h/365 Tage Abdeckung durch FA Innere und FA Chirurgie garantieren) und zeitlichen Verfügbarkeiten diskutieren. In der Stadt und Agglomeration Bern sind deshalb aktuell aufgrund dieser Regelung der ZH-Leistungsgruppensystematik 11 Notfallstationen in Betrieb! Der VPSB und diespitäler.be plädierten für eine sinnvolle Lösung, welche nicht primär eine Reduktion der Anforderungen, sondern eine Kooperation oder eine Gruppenlösung favorisiert. Das Spitalamt hat diesen Wunsch massiv bekämpft und ausgeführt, dass dies zu einer Ungleichbehandlung der Spitäler und kaum zu einer Qualitätssicherung der med. Versorgung führe. Das Argument der Leistungserbringer, dass ein Notfall mit wenigen Fällen und wenig Erfahrung kaum zielführend und ökonomisch sinnvoll sei, wollte nicht gehört werden.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die GSoK erstaunt war über die grösstenteils einheitliche Haltung der Spitäler und das Bekenntnis zu einem funktionierenden regulierten Wettbewerb.

Versorgungsplanung 2016 und Spitallisten 2017

Mit Frist bis 24. Juli 2015 mussten die Spitäler Ihre Angebotsdeklaration vornehmen und der GEF abgeben. Als nächster Schritt mussten die Spitäler bis am 21. September die Einhaltung der Anforderungen durch Listenspitäler gegenüber dem Kanton deklarieren. In der Zwischenzeit soll die GEF die angekündigten physischen Überprüfungen der Struktur- und Prozessvorgaben eingeleitet haben.

Die Arbeiten an der Versorgungsplanung 2016 laufen parallel zur Pflege der Spitalliste. Das Rahmenkonzept zur Versorgungsplanung 2016 ist abgeschlossen und der Schwerpunkt im Jahr 2015 lag auf der Angebotserhebung (früher Sachverhaltsabklärung). In einem nächsten Schritt soll dann der Bedarf dem heute bestehenden Angebot gegenübergestellt werden. Die Versorgungsplanung 2016 wird die Planungsgrundlage für die Spitallisten 2017 bilden. Insgesamt werden die Spitallisten und die Versorgungsplanung sehr viel enger aneinander gekoppelt werden als bei der letzten Planung.

Zahlreiche im Konzeptpapier der Versorgungsplanung enthaltene Grundlagen, insbesondere in Bezug auf die Zulassungskriterien, wurden in verschiedenen Workshops mit den Verbänden der Leistungserbringer erarbeitet und in der SVK diskutiert. Es ist jedoch zu befürchten, dass der engen Verknüpfung der Versorgungsplanung mit der Spitalliste ein Rationierungsgedanke in gewissen medizinischen Bereichen zugrunde liegt. Dieser Verdacht erhärtet sich, will doch der Kanton mit einem neuen Rahmenkonzept „Qualitätssicherung“ die Indikationsqualität von Behandlungen überprüfen. Der Kanton will mit gezielten Massnahmen sicherstellen, dass aus medizinischer, fall- bzw. patientenbezogener Sicht das richtige Behandlungsverfahren gewählt und durchgeführt wird. Die akute Gefahr einer erneuten Überregulierung durch die GEF besteht erneut, was zu verhindern ist.

Spitalstandortinitiative

Die GEF informierte die Mitglieder der Spitalversorgungskommission über die laufenden Entwicklungen der unterschiedlichen Gegenvorschläge und stellte ihr beispielsweise eine Kostenfolgeschätzung bei Zustandekommen einer der Varianten vor, welche insbesondere deshalb rege diskutiert wurde, weil seitens der Initianten bislang keine Kostenschätzungen geliefert wurden. Alleine bei den Vorhalteleistungen wird im höchsten Fall von Kosten in der Höhe von CHF 1 Mrd. für das in der Initiative vorgesehene achtjährige Moratorium ausgegangen.

Ein weiterer problematischer Aspekt der Initiative, welcher aus Sicht der Mitglieder als schier unmöglich zu bewältigen wahrgenommen wird, ist die bestehende Personalknappheit. Aufgrund des Personalmangels werden insbesondere periphere Spitäler die Anforderungen für die Aufnahme auf die Spitallisten künftig nicht mehr erfüllen können, weshalb das geforderte Angebot kaum aufrechterhalten werden kann.

Der mit Hilfe der SVK und damit auch unserem Verband von der GEF im letzten Jahr erarbeitete Gegenvorschlag zur Spitalstandortinitiative wurde vom Grossen Rat abgelehnt. Das weitere Vorgehen wird im Auge behalten werden.

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (eHealth)

Im Zuge des baldigen Termins für die Einführung der elektronischen Patientendossiers soll eine gemeinsame Umsetzungsstrategie für die Leistungserbringer im Kanton vorangetrieben werden. Ein Austausch zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern (sowohl stationär wie auch ambulant) wird für eine erfolgreiche Umsetzung unabdingbar sein. Der Kanton respektive die GEF wird in diesem Projekt nur eine koordinierende Aufgabe übernehmen. Als nächster Schritt soll eine Projektorganisation aufgestellt werden. Der VPSB konnte dem Kanton bereits Mitglieder für entsprechende Gremien melden.

Personelles

Im November 2016 ging ein Mitglied des FAT, Herr Beat Keller, ehemals Finanzchef und Bereichsleiter Tarife und Verträge der Lindenhofgruppe, in den wohlverdienten Ruhestand. Beat hat über Jahre hinweg für den VPSB respektive für das Fachressort Tarife wertvolle Aufgaben übernommen. Diese gute Arbeit war die Grundlage für die oft erfolgreichen Tarifverhandlungen oder gar die Festsetzungsverfahren. An dieser Stelle bedankt sich der VPSB herzlich für die jahrelange ausgezeichnete Zusammenarbeit und qualitativ hochstehende Arbeit von Beat Keller. Beat, wir werden Dich mit Deinem Humor und Deiner Arbeitsfreude alle vermissen.

Gleichzeitig freuen wir uns, dass Herr Markus Christen, Finanzchef der Lindenhofgruppe, diese FAT-Aufgaben übernehmen wird. Markus Christen ist ein ausgewiesener Rechnungsliegungsspezialist und ein Kenner des schweizerischen Gesundheitswesens. Wir freuen uns sehr, dass wir auf die Unterstützung und das Fachwissen von Markus Christen zählen können.

Kurz

Auch in diesem Jahr standen zahlreiche weitere Aufgaben auf der Traktandenliste des Verbandes wie z.B.

- die Erarbeitung eines Grobkonzepts für eine nachhaltige Öffentlichkeitsarbeit
- Statutenänderungen
- Umsetzung von Massnahmen und Durchführung von Gesprächen im Zusammenhang mit den BVG-Urteilen Klinik Holistica (BVGer C-6266/2013) und Klinik Aadorf

Eröffnungsfeier neues Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah BESAS

Die Klinik Siloah AG konnte am 13. August 2015 das neue Zentrum für Altersmedizin eröffnen. Mit diesem Zentrum entsteht ein umfassendes neues Leistungsangebot im akuten stationären (34 Betten), rehabilitativen (34 Betten) und ambulanten Bereich für ältere und betagte Menschen.



Klinik Siloah AG

Einweihungsfeier Klinik SGM Langenthal

Am 27. August 2015 durften wir an der Einweihungsfeier des Neu- und Umbaus der Klinik SGM teilnehmen. An einer sehr professionellen Führung wurden uns die neuen und sehr attraktiven Räumlichkeiten gezeigt. Im Anschluss fand ein wunderschönes Fest statt, an welchem auch die Kulinarik nicht zu kurz kam! Herzlichen Dank an Richard Hebeisen und Timon Spörri für diesen sehr schönen und gelungenen Sommerabend.



Klinik SGM Langenthal

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern weiterhin viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.

Jean-François Andrey, Präsident VPSB

Berichterstattung Fachausschüsse

Fachausschuss Ärzte

Auch auf Ärzteseite macht sich der Druck - bedingt durch die Fallpauschalen (DRG) - zunehmend bemerkbar. Therapeutische Entscheide und Abläufe werden dadurch massgeblich beeinflusst - der erhoffte Effekt der Kostenreduktion ist dabei mehr als in Frage gestellt. Durch die sinkenden Pauschalen bleibt schlussendlich immer weniger Zeit für die Analyse, Diskussion mit Fachkollegen, Betreuung und das persönliche Gespräch mit den Patienten und Angehörigen. Prozessoptimierung ist das Modewort des Jahres! Mit andern Worten: Eine Kollaboration zwischen öffentlichen Spitälern und Privatspitälern in der Behandlung der Patienten, Ausbildung, Lehre und Forschung wäre absolut essentiell und schlussendlich eine notwendige Überlebensstrategie.

Ein anderes dominantes Thema im 2015 war die Sicherstellung des ärztlichen Notfalldienstes. Gesetzlich festgehalten ist, dass die Berufsausübungsbewilligung des Kantons gekoppelt ist an die Pflicht der Teilnahme am

medizinischen Notfalldienst des jeweiligen Bezirksvereins - ansonsten ist eine finanzielle Ersatzleistung zu erbringen. Der Umstand, dass viele Ärzte in Ihren jeweiligen Privatspitälern an einem Notfalldienst partizipieren, führte zu einer Ungleichbehandlung zwischen Ärzten an öffentlichen Spitälern, die von der Teilnahme am Notfalldienst des Bezirksvereins ausgenommen sind, und den Ärzten an Privatspitälern, die trotz Teilnahme an einem lokalen Notfalldienst ersatzpflichtig sind. Bis dato konnte noch keine akzeptable Lösung für diese Problematik gefunden werden - schlussendlich muss man sich auch fragen, ob die Sicherstellung eines ärztlichen Notfalldienstes bei der Dichte an Notfallstationen noch zeitgemäss ist - die Problematik wird sicherlich weiterhin kontrovers diskutiert werden.

Stefan Egli
Leiter Fachausschuss Ärzte

Fachausschuss Personelles

Der Fachausschuss Personelles hat sich im Jahre 2015 folgenden Themen angenommen:

- Rabatt-Beschränkung in den kollektiven Heilungskostenversicherungen (sog. 'Kollektiv-Krankenkassen')
- Anstellungsbedingungen der VPSB-Mitglieder im Spiegel des Branchenumfeldes

Entscheid *finma* zu Rabatt-Konditionen

Der Fachausschuss musste zur Kenntnis nehmen, dass die für das Zusatzversicherungsgeschäft zuständige Aufsichtsbehörde *finma* im Juli 2015 alle Krankenversicherer angewiesen hat, in Kollektivverträgen keine Rabatte mehr über 10% anzubieten, es sei denn, die gewährten Vergünstigungen liessen sich vertragsspezifisch nachvollziehen. Rabatte aufgrund der Zugehörigkeit zu einem Kollektivvertrag dürfen künftig nur dann eingeräumt werden, wenn diese Rabatt-Konditionen mit der spezifischen Kostenstruktur der versicherten Kollektivgemeinschaft begründet werden können. Im Zusatzversicherungsbereich waren die Versicherer in der

Ausgestaltung der Konditionen in Kollektivverträgen bisher weitgehend frei.

Der VPSB bedauert diesen Entscheid der *finma*. Viele Verbandsmitglieder führen kollektive Versicherungsangebote im Bereich der kollektiven Heilungskostenversicherung im Sinne von fringe benefits für die Belegschaft. Diese regulatorische Massnahme der Aufsichtsbehörde schränkt die Attraktivität dieser Angebote zugunsten der Mitarbeitenden nun dauerhaft stark ein, zumal die Versicherer sowohl aus Verhältnismässigkeitsüberlegungen als auch aus Gründen des administrativen Aufwands kaum bereit sein werden, für die einzelnen Kollektivgefässe diesbezügliche Instrumente für den geforderten Wirtschaftlichkeitsnachweis aufzubauen und zu führen. Es ist anzunehmen, dass der Aufwand für den Nachweis einer allenfalls günstigeren Kostenstruktur in einem Kollektivvertrag den angestrebten Gewinn wieder zunichte machen würde.

Gesamtarbeitsverträge (GAV) im Branchenumfeld

Der Fachausschuss Personelles hat im 2015 wiederholt die Anstellungsbedingungen im kantonalen Branchenumfeld analysiert und den Trend zu Gesamtarbeitsverträgen festgestellt. Zum bereits etablierten GAV für das Personal bernischer Spitäler stösst ab 2016 der neue betriebliche GAV der Insel-Gruppe AG, der vorerst für zwei Jahre gelten soll.

Aufgrund des dominierenden Mengengefässes beider GAV (Gültigkeitsbereich ab 2016 für rund 16'000 Beschäftigte) werden die VPSB-Mitglieder mit Unterstützung des Fachausschusses

Personelles den branchenspezifischen Arbeitsmarkt aufmerksam auf allfällige GAV-prägende Standards beobachten müssen, um die von den Arbeitnehmenden durchwegs fortschrittlich wahrgenommenen Anstellungsbedingungen des privaten Sektors fortschreiben und auf regionaler Branchenebene die Attraktivität der einzelnen VPSB-Mitglieder als Arbeitgeber bewahren und sogar stärken zu können.

Marco Croci
Leiter Fachausschuss Personelles

Fachausschuss Aus- und Weiterbildung

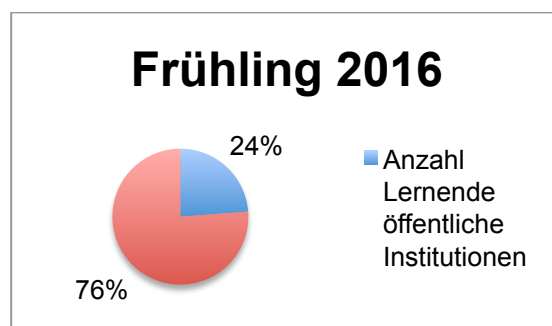
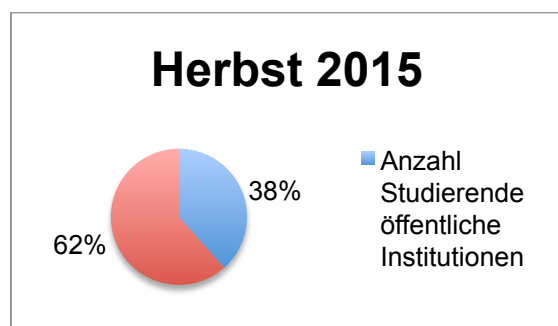
Lehrortsprinzip

Das Programm vom Lehrortsprinzip am Berner Bildungszentrum Pflege (BZP) ist gut angelaufen. Im Herbstsemester 2015 starteten 13 Studierende im genannten Programm, davon sind 8 Personen (62%) in einer privaten Institution (VPSB) angestellt.

Im Frühling 2016 konnte die Anzahl der Studierenden im Lehrortsprinzip noch einmal gesteigert werden. Von den 21 Studierenden haben 16 Personen (76%) einen Anstellungsvertrag in einer privaten Institution, welche Mitglied des VPSB ist. Die Zahlen zeigen, dass

das Lehrortsprinzip bei jungen Menschen, welche eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, sehr beliebt ist. Wir gehen davon aus, dass die Zahlen für den Herbststudiengang noch einmal ansteigen werden. Des Weiteren gibt das BZP bekannt, dass die Gesamtrekrutierungszahl für das Jahr 2016 generell erfreulich ist (Daten vom BZP März 2016).

Rolf Allemann
Leiter Fachausschuss Aus- und Weiterbildung



Fachausschuss Tarife

Revision ambulanter Arzttarif

Gegen die Revision des Tarmed gibt es von Seiten der FMCH Widerstand. Der Bund hat angekündigt, dass er den nächsten Tarifeingriff gestützt auf die subsidiäre Kompetenz starten werde, wenn die Revision des Arzttarifes nicht bis Ende Juni 2016 zur Genehmigung eingereicht werde. Der Druck auf die vier Tarifpartner curafutura, FMH, H+ und MTK nimmt also zu und es ist zu befürchten, dass bei einem Scheitern durch den Ausstieg eines Tarifpartners oder ein Nein in einem der zuständigen Entscheidungsgremien das Ende der Tarifautonomie im ambulanten Bereich eingeläutet würde. Gemäss Auskunft der Projektleitung wird der revidierte Tarmed nicht vor dem 1. Januar 2018 eingeführt werden.

Projekt TARPSY (SwissDRG AG)

Anfang Januar 2017 sollte die Einführungsrevision im Verwaltungsrat der SwissDRG AG präsentiert werden. Anschliessend haben die Partner der SwissDRG AG zirka drei Wochen Zeit, Stellung zur Einführungsrevision zu nehmen. Mitte März wird der Verwaltungsrat die Entschlüsse betreffend der Einführungsrevision treffen und kurz darauf sollte der Antrag an den Bundesrat eingereicht werden.

Laufende OKP-Vertragsverhandlungen 2011

Mit Helsana und KPT konnte das sistierte Festsetzungsverfahren zur Abschreibung beantragt werden. Mit Sanitas und tarifsuisse sind die Verhandlungen noch am Laufen.

Normkostenmodell für mitfinanzierte Leistungen der Psychiatrieversorgung des Kantons Bern

“In der Psychiatrieversorgung beteiligt sich der Kanton Bern an der Finanzierung von ambulanten und tagesklinischen Leistungen sowie weiterer Angebote der spitalgebundenen Grundversorgung. Mitfinanziert werden Leistungen, welche versorgungspolitisch gewünscht und durch andere Kostenträger nicht oder ungenügend abgegolten sind.

Die Voraussetzung für die kantonale Finanzierung von ambulanten und tagesklinischen Leistungen der Psychiatrieversorgung ist eine vollständige Leistungsdokumentation.”

(Quelle: Handbuch für die Dokumentation von Leistungs- und Falldaten in psychiatrischen

Ambulatorien und Tageskliniken, Version 1.0, 23.9.2015, S. 3, Einleitung)

Die GEF hat im Jahr 2014 ein Projekt Normkostenmodell in der ambulanten Psychiatrieversorgung lanciert. Dabei sollen die Leistungseinheiten in Pflicht- und Nichtpflichtleistungen gemäss KVG der Ambulatorien, Tageskliniken, Aufsuchenden Dienste und Konsiliar- und Liaisondienste definiert werden.

Im ersten Halbjahr 2015 haben die Leistungserbringer der GEF die tagesklinischen Leistungen, ambulante Leistungen sowie Lohnkosten dokumentiert. Die Abschluss-sitzung der GEF fand im September 2015 statt. Den Leistungserbringern wurde im gleichen Monat ein Handbuch für die Dokumentation von Leistungs- und Falldaten in psychiatrischen Ambulatorien und Tageskliniken zugestellt. Aufgrund von Anregungen und Rückmeldungen wird das Handbuch Datenlieferung laufend partiell überarbeitet.

Das Mengengerüst für den kantonalen Leistungseinkauf im Jahr 2017 soll soweit als möglich auf der Grundlage einer Erfassungsperiode des Jahres 2016 erstellt werden. Die Erfassungsdauer soll aus Gründen der Datenqualität mindestens drei Monate betragen und führt zu einer ausserordentlichen Lieferung der Datensätze per Ende Juni 2016. Im Jahr 2017 (und allenfalls auch 2018) kommt bei der Finanzierung der tagesklinischen Leistungen eine Übergangslösung zur Anwendung. Das neue Abgeltungsmodell für gemeinwirtschaftliche Leistungen soll dabei kostenneutral sein und die bisherige Abgeltung ablösen (z.B. CHF 250.00 pro Pfllegetag einer Tagesklinik).

Tarifverhandlungen

Im Akutbereich und im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik laufen die stationären OKP Verträge noch bis Ende 2016. Somit werden erst wieder im Jahr 2016 die Verhandlungen aufgenommen werden.

Die Einkaufsgemeinschaft HSK und der VPSB haben einer Einverständniserklärung „Zur Weiterführung sowie zu den Änderungen im Tarifvertrag zwischen VPSB und HSK betreffend die Behandlung von Patienten in einer psychiatrischen Tagesklinik“ um ein weiteres Jahr für das Jahr 2016 zugestimmt. Per 1. Januar 2016 konnte die Privatklinik Meiringen dem erwähnten Vertrag sowie dem tarifsuisse Vertrag beitreten.

Der Regierungsrat hat die Tarifverträge für die Behandlung von Patienten in einer psychiatrischen Tagesklinik 2014 und 2015 mit HSK und tarifsuisse genehmigt.

Die Privatklinik Meiringen konnte dem Vertrag betreffend Taxpunktwert TARMED zwischen dem VPSB und santésuisse per 1.1.2016 beitreten.

Drei psychiatrische Leistungserbringer konnten dem Vertrag betreffend Taxpunktwert TARMED zwischen dem VPSB und HSK per 1.1.2016 beitreten.

HSK hat den Vertrag für die Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht

ärztlichen Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen gemäss KVG gekündigt, weshalb sie ab 1.1.2016 nicht mehr Vertragspartei im Vertrag zwischen santésuisse und dem Verband war. Der neue Vertrag wurde verhandelt, wobei per 31.12.2015 noch keine abschliessende Einigkeit erzielt werden konnte.

Jean-François Andrey
Leiter Fachausschuss Tarife

Adrian Gehri
Stv. Leiter Fachausschuss Tarife

Unsere neuen Mitglieder stellen sich vor

Philipp Banz
Direktor
Klinik Schönberg AG, Gunten



Gerhard Zundel
Geschäftsführer
Reha- und Kurklinik EDEN AG, Oberried am Brienersee

Interview mit Philipp Banz, Klinik Schönberg AG und Gerhard Zundel, Reha- und Kurklinik EDEN AG

Die Klinik Schönberg und die Reha- und Kurklinik EDEN sind seit 2015 neu Mitglied beim VPSB; was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Banz: Die Entscheidung zum Beitritt war massgeblich von den Leistungen des Verbandes geprägt. Insbesondere die politische Vernetzung des VPSB und die damit verbundene Opportunität zur Einflussnahme auf Vorgaben und Konzepte ist ein grosser Vorteil. Im Alleingang ist dies nur eingeschränkt möglich. Die Erfahrung und die Supportmöglichkeit für zukünftige Tarifverhandlungen sowie der Zugang zu juristischer Beratung und die Bereitstellung von relevanten Medienmitteilungen aus dem Gesundheitswesen waren weitere Argumente.

Zundel: Ich habe die Arbeit des VPSB schon länger verfolgt und den Präsidenten, anlässlich der Standortgespräche beim Spitalamt, kennen- und schätzen gelernt. Als private Rehabilitationsklinik mit zusätzlichem Kurangebot haben wir uns vor Jahren mit den anderen beiden privaten Rehabilitationseinrichtungen im Kanton Bern organisiert. Alle drei Betriebe werden seit Jahren durch die

IG-KSR (Interessengemeinschaft klinisch stationäre Rehabilitation) vertreten, welche ich ins Leben gerufen habe und präsidiere.

Die integrierte Versorgung, die Nähe zu den privaten Akutspitälern im Kanton Bern, die aktive, sehr kompetente Geschäftsstelle und die Erfahrungen der Rehaklinik Hasliberg, haben uns schlussendlich zum VPSB-Beitritt bewogen.

Wurden Ihre Erwartungen bis dato erfüllt? Was ist der Mehrwert, den Sie bis heute ausmachen können?

Banz: Aufgrund der bisherigen Erfahrungen kann ich bestätigen, dass die Erwartungen klar erfüllt wurden. Der Verband ist gut organisiert und kann die angebotenen Dienstleistungen professionell gewährleisten. Die letztjährigen Tarifverhandlungen der Rehaklinik Hasliberg wurde vom VPSB mit guter Wirkung begleitet und unterstützt. Die Tarife der Klinik Schönberg werden aufgrund auslaufender Verträge auf das Jahr 2017 neu festgelegt, welches Potenzial uns die Zusammenarbeit mit dem VPSB bietet, wird sich im Folgejahr zeigen. Wir erhalten vom Verband

regelmässig die für uns relevante Berichterstattung der Medien sowie Regierungsratsbeschlüsse und Gerichtsurteile. Die Realisation solch gezielter Informationsvermittlung wäre ohne die Mitgliedschaft beim VPSB schwer möglich. Wir schätzen zudem die Vernetzung zu den anderen Mitgliedern.

Zundel: Die ersten Kontakte zur Geschäftsstelle und zu den Mitgliedern des VPSB waren durchwegs positiv und haben unsere Erwartungen voll und ganz bestätigt. Wir haben 2015 nicht mit den Kassenverbänden verhandelt, da wir bis 2017 die Tarife ausgehandelt haben. Nun konnten wir aber die Verhandlungen im Reha-Bereich verfolgen, welche der VPSB begleitet hat. Diese Verhandlungen fielen sehr positiv für die betreffende Klinik aus. Wir werden in unseren nächsten Verhandlungen sehr gerne auf die Unterstützung des VPSB setzen.

Können Sie uns ein Beispiel für eine praktizierte Behandlungsart geben, die Ihr Haus besonders auszeichnet?

Banz: Die Klinik Schönberg verfügt seit dem Jahr 1999 über den kantonalen Leistungsauftrag für die muskuloskeletale (MSK) Rehabilitation. Daneben bieten wir ebenfalls Kuren und ambulante Dienstleistungen im Bereich Physiotherapie an. Die Fokussierung auf einen Leistungsauftrag in der Rehabilitation hat den Vorteil, dass wir uns in diesem Fachgebiet spezialisieren können. Die Prozesse sind konsequent auf die Patientenpfade ausgerichtet. Die Qualität unserer Dienstleistung wurde im 2016 einerseits durch die erfolgreiche Zertifizierung des Gesamtbetriebs nach ISO 9001/14001 sowie durch die hervorragenden Benchmark-Resultate in der Patientenumfrage der Firma Mecon bestätigt. Die Komplexität in der Behandlung von Rehabilitationspatienten nimmt konstant zu. Die Klinik Schönberg hat dazu ein Ärzteteam mit langjähriger klinischer Erfahrung in den Gebieten Orthopädie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Geriatrie, Diabetologie, Sportmedizin, Osteopathische Medizin, Akupunktur, Balneologie und Klimatologie sowie Diätetik. Dieses wird von der medizinischen Seite her durch die über 80 Personen in der Pflege und mehr als 20 Personen der Physiotherapie unterstützt. In Bezug auf die Infrastruktur ist speziell zu erwähnen, dass wir seit November 2015 über vier Überwachungszimmer verfügen, in die wir jederzeit Patienten mit einem grösseren Betreuungsaufwand verlegen können. Die Klinik Schönberg betreut täglich

ca. 100 MSK-Rehabilitations- und ca. 22 Kurpatienten. Die Auslastung in den ambulanten Leistungen der Physiotherapie konnte in den letzten fünf Jahren quasi verdoppelt werden.

Zundel: Als kleine Rehabilitationsklinik können wir sehr individuell auf die Bedürfnisse des stationären Rehabilitationspatienten eintreten. Wir erfreuen uns seit Jahren einer hervorragenden Patientenzufriedenheit. 2014 erreichten wir bei der ersten ANQ-Patientenzufriedenheitsbefragung sogar national den ersten Rang. Neben der Schulmedizin setzen wir auch auf alternative Therapieformen. Dies in erster Linie bei Patienten mit einem eher schwierigen Verlauf. So gehören Osteopathie und aktive Schmerztherapie mit Ganzkörperkältetherapie, bei bis zu minus 110°C, zu unseren speziellen zusätzlichen Behandlungsformen.

Was beschäftigt Ihre Klinik in den kommenden Jahren?

Banz: Die Einführung des neuen Tarifs ST Reha wird die Rehabilitationskliniken in den nächsten Jahren weiter beschäftigen. Der Konzeptansatz einer Tages-Base-Rate ist unumstritten. Die Herausforderung wird darin liegen, dass diese Base-Rate pro Leistungsdisziplin zumindest auf kantonaler Ebene gleich hoch angesetzt wird. Im Bereich der ambulanten Behandlungen erwarten wir weiterhin eine steigende Nachfrage und auch eine Zunahme in der Komplexität der Behandlungen in den nächsten 10 bis 15 Jahren. Die geltenden Kriterien für die Kostengutsprachen eines Rehabilitationsaufenthaltes erschweren diese Problematik. Viele Patienten können aus gesundheitlichen Gründen nicht unmittelbar nach dem Spitalaustritt mit der Rehabilitation starten, ein Zuwarten von einigen Tagen oder manchmal sogar einigen Wochen wäre aus medizinischer Sicht sinnvoll. Die Erwirkung einer Kostengutsprache für eine Rehabilitation danach ist jedoch schwierig, wenn nicht unmöglich. Der Leidtragende ist dabei primär der Patient. Lösungsansätze könnten u.a. mit betriebsübergreifend geplanten Behandlungspfaden sowie durch Anpassungen bei den Regelungen der Kostengutsprachen für Rehabilitationen realisiert werden. Dies erfordert eine noch stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit der relevanten Akteure zugunsten unserer Patienten. Weitere Herausforderungen liegen in den Veränderungen des sozialen Umfelds unserer Patienten. In den letzten Jahren wurde ein starker Rückgang in der Mithilfe der

medizinischen Betreuung aus dem privaten Umfeld erkennbar. Die korrekte Einschätzung des Effekts und der Auswirkungen ist derzeit nicht abschliessend möglich. Die Zukunft birgt viele Herausforderungen, wir sind dennoch optimistisch und freuen uns, dass wir mit unseren Dienstleistungen auch weiterhin die Chance haben, vielen Menschen zu helfen und sie in Ihrem Genesungsprozess zu unterstützen. Dies konsequent nach dem Leitsatz der Klinik Schönberg „Vertrauen - Perspektiven - Lebensfreude“!

Zundel: Das Leistungsgruppenkonzept für die Strukturqualitätsanforderungen der Spitalliste 2017 beschäftigt uns schon heute. Wir möchten die neu geforderten Dienste in Kooperation mit dem nächstgelegenen Akutspital anbieten können. Wir hoffen auf die

Akzeptanz der Kooperationslösung durch das Spitalamt, denn nur so sind die neuen Anforderungen mit vernünftigen Kosten umzusetzen. Im Weiteren steht die Einführung der neuen Tarifstruktur ST REHA an. Die neue Tarifstruktur hat schon heute Auswirkungen, da wir Daten bereits heute in der ST REHA-Struktur erfassen müssen, um dann 2017 für 2018 eine erste Tages-Baserate mit den Kassenverbänden zu verhandeln. Die REKOLE-Rezertifizierung steht 2017 an und das QM-System 9001:2008 muss auf 9001:2015 adaptiert werden. Da sind wir doch froh, dass wir die über vier Jahre dauernde komplette Renovation 2015 abschliessen konnten und wir somit die ungeteilte Aufmerksamkeit den genannten Herausforderungen zukommen lassen können.



Klinik Schönberg AG



Reha- und Kurklinik EDEN AG

Verband der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB

Geschäftsstelle:
Beundenfeldstrasse 45
3013 Bern

031 336 16 15

info@privatspital.ch
www.privatspital.ch