**Die in der SÄZ Nr. 31/32 publizierten kritischen Kommentare von Professor Martin Fey zum Jahresbericht 2006 der Hirslanden-Gruppe haben eine Debatte in Gang gebracht, der wir einigen Platz eingeräumt haben, da sie grundlegende und sehr aktuelle Fragen der Ausrichtung unseres Gesundheitswesens aufgreift. Nach der Stellungnahme von Dr. Andreas Kohli, Direktor des Berner Salem Spitals und der Klinik Permanence, sowie der Replik von Martin Fey schliessen wir die Diskussion mit der nachfolgenden Duplik von Urs Brogli, Leiter Unternehmenskommunikation Hirslanden, ab. Nach Beiträgen steht es damit 2:2 – wer mit Argumenten mehr gepunktet hat, mögen die Leserinnen und Leser entscheiden.**

***Die Redaktion***

## Abschliessende Duplik

# Diskussion um Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden

*Urs Brogli*

Leiter Unternehmenskommunikation Hirslanden

Die von Herrn Prof. Martin Fey ausgelöste Diskussion [1] um den Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden und die private Medizin liesse sich beliebig verlängern. Denn auch bei uns haben sich zahlreiche Personen gemeldet, die sich über den Beitrag von Herrn Prof. Fey geärgert und auf eine Antwort gedrängt haben. Die Antwort wurde vom Direktor des Berner Salem-Spitals und der Klinik Permanence, Herrn Dr. Andreas Kohli, gegeben [2], was Herrn Prof. Fey jedoch nur zu einer weiteren ausführlichen Attacke gegen Hirslanden im besonderen und die privaten Leistungserbringer im allgemeinen veranlasste [3]. Offenbar hat er Mühe damit, dass sich eine beträchtliche Zahl zusatzversicherter Patienten für eine Behandlung in einer der Hirslanden-Kliniken entscheidet. Wie schon in seinem ersten Beitrag vermag er in diesem und weiteren Punkten erneut nicht zu differenzieren. Der schweizweite Anteil von rund 70% zusatzversicherter Patienten im stationären Bereich lässt sich damit erklären, dass Hirslanden in einigen Kantonen (u.a. Zürich) keine dort wohnhaften grundversicherten Patienten stationär behandeln darf. Ganz im Gegensatz zum Kanton Bern, wo die Klinik Beau-Site einen Anteil von 50%, die Klinik Permanence 76% und das Salem-Spital gut 58% an Grundversicherten aufweist. Mit aus dem Zusammenhang gegriffenen Zahlen und Listen lässt sich trefflich polemisieren. So auch wenn er die Orthopädie als Beispiel dafür aufführt, dass Hirslanden lediglich rentable Eingriffe durchführe. Hier ist festzustellen, dass innerhalb des Hirslanden-Netzwerkes alle Fachbereiche zu finden sind. Einzige Ausnahme bilden die Organtransplantationen. Nicht etwa weil wir diese Eingriffe ablehnen würden, sondern aus dem einfachen Grund, dass sich in der Schweiz bereits zu viele Zentren damit beschäftigen und zuwenig Organe zur Verfügung stehen.

Mit dem von Prof. Fey ebenfalls erwähnten Rundumschlag durch die Swiss Leading Hospitals im Zusammenhang mit dem Verkauf von Hirslanden an die Medi-Clinic Corporation Ltd. hat sich der Verfasser selbst disqualifiziert. Die entsprechenden Antworten waren denn auch in verschiedenen Kommentaren der Tageszeitungen nachzulesen, u.a. auch im Berner Bund. Hirslanden wird weiterhin ein zuverlässiger Partner für alle im schweizerischen Gesundheitswesen tätigen Organisationen und Personen, vor allem auch für die zahlreichen Patientinnen und Patienten sein. Die langfristig ausgerichtete und seriöse Unternehmenspolitik, wie sie übrigens auch von Medi-Clinic formuliert worden ist, wird weitergeführt.

Mit dem Anschluss an die Medi-Clinic Corporation erhält Hirslanden einen universitären Status. In fünf medizinischen Fakultäten ist Medi-Clinic direkt in die Ausbildung von Spezialisten und in die Forschung involviert. Zudem ist diese Klinikgruppe mit «The Wits University Donald Gordon Medical Centre» für das erste privat geführte Universitätsspital in Südafrika verantwortlich.

Da ich nicht noch einmal mit einem endlosen Artikel kontern möchte, greife ich nur noch kurz zwei der angesprochenen Themen auf. Ich kann Herrn Kohlis Hinweis auf die mangelnde Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Korrespondenz:
Urs Brogli
Hirslanden
Seefeldstrasse 214
CH-8008 Zürich

**urs.brogli@hirslanden.ch**

zwischen öffentlichen Spitälern und privaten Leistungserbringern nur unterstreichen. Zu gerne wirft man den Privaten fehlende Kooperationsbereitschaft vor. Die Wahrheit sieht aber anders aus. Mehrere in der Planung weit fortgeschrittene Public-Private-Partnership-Projekte sind an verschiedenen Orten nicht zustande gekommen, obwohl die Ärzte beider Institutionen diesen sehr positiv gegenüberstanden. Abgeblockt wurde immer auf der Verwaltungsebene. Warum wohl?

Am Schluss seines Beitrags vergleicht Herr Prof. Fey das US-amerikanische und das kanadische Gesundheitssystem, um an diesem absolut untauglichen Beispiel zu zeigen, dass Wettbewerb im Gesundheitswesen nur negative Folgen hätte. Er favorisiert dabei den kanadischen «Health Service» als qualitativ anerkanntes staatliches System mit geringen Kosten. Vom Preis, den die Patienten dafür zu bezahlen haben, spricht er nicht. Kein Schweizer Patient, ob im öffentlichen oder privaten Spital, würde tauschen wollen. Ich habe mit eigenen Augen gesehen, was das kanadische System für die Patienten konkret bedeutet, nämlich Rationierung, lange Wartezeiten, frisch Operierte, die in den Spitalgängen liegen und dort betreut werden müssen usw. Und das nicht an einem kleinen Spital in der Wildnis, sondern in einem der grössten Universitätsspitäler. Warum wohl ist die Zahl der kanadischen Patienten, die sich zur Behandlung in die USA begeben, derart gross? Dass im Amerika von Präsident Bush bezüglich der Gesundheitsversorgung auch nicht alles zum besten steht, ist mir absolut bewusst. Vor allem die sehr grosse Zahl der Nichtversicherten gibt zu denken. Aber daraus abzuleiten, dass ein regulierter Markt, wie er für das schweizerische Gesundheitswesen von verschiedenen Kreisen zu Recht vorgeschlagen wird, des Teufels sei, zeugt, mit Verlaub gesagt, von Ignoranz. Game point!

**Literatur**

1 Fey M. Privatklinikgruppe Hirslanden Jahresbericht 2006 – ein paar kritische Kommentare. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(31/32):1309-11.

2 Kohli A. Das Modell Hirslanden: Rosinenpicker oder Ausgangspunkt einer neuen ordnungspolitischen Ausrichtung im Gesundheitswesen? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(44):1847-8.

3 Fey M. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(44): 1849-51.