

Expertenrunde PwC, Zürcher Kantonalbank und «clinicum»: «Planen, Finanzieren und Bauen von Spitälern»

## Die Fakten liegen auf dem Tisch – jetzt Projekte optimieren

Die Situation für Spitalbauprojekte beurteilen die Experten, die sich neulich bei PwC in Oerlikon getroffen haben, als nach wie vor schwierig. Immerhin: Heute liegen viele Fakten auf dem Tisch. Die ersten Projekte sind realisiert, viele sind unterwegs. Die Verantwortlichen für die Letzteren haben nun die grosse Chance, von den gesammelten Erfahrungen zu profitieren. Das Ziel muss weiter heissen: Nachhaltige, finanziell tragbare Investitionen zu tätigen, die zu effizienteren Prozessen führen dank derer die massiven Veränderungen – namentlich der Trend zur Ambulantisierung – flexibel zu meistern sind.

«Diese Chance ist zu nutzen», ist Christian Elsener, Geschäftsführender Partner elsener+partner ag, Bern, überzeugt. «Einige, teils grosse Projekte

«Für das ambulante Geschäft sind in Netzwerken eingebundene Infrastrukturen an gut erschlossener Lage erforderlich.»

*Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern*

sind abgeschlossen, leider sind bereits unternehmerische Sanierungsfälle darunter. Das bedeutet für die Investitionsvorhaben, die noch in Planung sind, dass die Bauherren die Gelegenheit beim Schopf packen müssen, ihre Projekte noch kritischer zu hinterfragen. Das

Bauvolumen ist enorm. Ich schätze es weiterhin grösser als 20 Milliarden Franken ein. Und ich sehe, dass dem Trend zur Ambulantisierung oft zu wenig Rechnung getragen wird. Dabei hat gerade diese Entwicklung enormen Einfluss auf die künftige Nachfrage und naturgemäss auch auf die benötigten baulichen Strukturen. Was wirklich gebraucht wird, wird heute noch zu wenig klar beantwortet. Es wird daher extrem spannend zu verfolgen, wie sich die Spitäler zum ambulanten Geschäft stellen.»

Auch Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz, stellt fest, dass jetzt die entscheidenden Weichen zu stellen sind: «Viele Spitäler gehen proaktiv Richtung ambulante Versorgung. Ich wünsche mir, dass

sie dabei den Mut aufbringen, wirklich grundsätzlich über mögliche neue Strukturen nachzudenken. Dazu gehört ebenfalls, sich neue

«Ich wünsche mir, dass die Spitäler den Mut aufbringen, wirklich grundsätzlich über mögliche neue Strukturen nachzudenken.»

*Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz*

Partnerschaften vorzustellen, durchaus auch zwischen öffentlichen und privaten Anbietern. Das alles gilt es natürlich vor dem Bauen zu überlegen, und die entsprechenden Betriebskonzepte zu erarbeiten.»

Christian Elsener, geschäftsführender Partner, elsener+partner



Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz



Rolf Gilgen, CEO Spital Bülach



## Weiter verkrustete Strukturen aufbrechen

Rolf Gilgen, Direktor Spital Bülach, teilt diese Ansicht: «Für mich als seinerzeitigen Quereinsteiger ins Gesundheitswesen bedeutete es bereits vor 20 Jahren eine interessante Herausforderung, verkrustete Strukturen kritisch zu analysieren und sie zu lockern. Ich meine, mittlerweile hat sich schweizweit schon sehr viel verändert, und zwar schneller als erwartet, dafür haben die Spitäler nicht auf die aktuellen Listen für ambulante Eingriffe warten müssen. Wer aufmerksam war, hat vorher schon die Möglichkeiten genutzt, die sich aus dem technologischen Fortschritt ergeben haben.

Wichtig war für uns der Trend, die Rechtsformen von Spitälern zu überprüfen und sie nach Möglichkeit zu verselbständigen. Wir konnten uns von einem Zweckverband in eine Aktiengesellschaft wandeln. Die neu gewonnene unternehmerische Freiheit half uns, den Strukturwandel zu antizipieren, und es war ein Glück, veraltete

«Das Modell ‹Gemischtwarenladen› ist gestorben. Wir müssen weniger Disziplinen anbieten und dasjenige, das wir anbieten, in höherer Anzahl erbringen.»

*Rolf Gilgen, CEO Spital Bülach*

Infrastrukturen rechtzeitig erneuern zu können. Weitere massive Veränderungen stehen an, wie zum Beispiel die zunehmende Verschiebung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Das sehen wir auch als Chance.

Dino Cauzza, CEO Swiss Medical Network



Allerdings sind die Tarife dafür zurzeit unbefriedigend. Hier sollte im Rahmen der EFAS eine Korrektur erfolgen.»

Für vermehrte Anreize plädiert Dino Cauzza, CEO Swiss Medical Network: «Weil diese Anreize jedoch fehlen, waren wohl die Listen für ambulante Operationen nötig. Eigentlich ist das

«Wir sind gefordert. Das heisst Prozesse zu optimieren und erstklassige Infrastrukturen bereitzustellen.»

*Dino Cauzza, CEO Swiss Medical Network*

ein falscher Ansatz, besser wäre es gewesen, die Tarife vorteilhafter auszugestalten. Aber wir müssen uns mit der aktuellen Situation auseinandersetzen, entsprechend sind wir gefordert. Das heisst Prozesse zu optimieren und erstklassige Infrastrukturen bereitzustellen.»

## Dringend nötig: mehr Kostenwahrheit

Zu den Strukturen, die er als sehr historisch gewachsen empfindet, äussert sich Reto Egloff, CEO KPT Krankenversicherung: «Die heutigen

«Wir Krankenversicherer sind bereit, kostendeckend zu tarifieren, aber noch ist die Kostenwahrheit ungenügend.»

*Reto Egloff, CEO KPT Krankenversicherung*

Tarife stimmen nicht. Wir müssen darüber sprechen. Dabei muss allerdings zuerst eine Entflechtungsdiskussion stattfinden. Das bedeutet

Reto Egloff, CEO KPT Krankenversicherung



unmissverständlich: mehr Kostenwahrheit. Wir Krankenversicherer sind schon bereit, kostendeckend zu tarifieren und sehen die Notwendigkeit für die Spitäler, ausreichende Gewinne zu erzielen, um ihre Investitionen nachhaltig und sicher zu finanzieren, aber noch ist die Kostenwahrheit ungenügend. Wenn sich das ändert, ist der Weg für Verhandlungen frei. Die EFAS könnte einen Beginn dazu bedeuten und zu einem positiven Austausch zwischen den Vertragspartnern beitragen.»

«Durch die Ambulantisierung wird sich eine teilweise Entlastung der Behandlungskosten ergeben, welche die Kantone anteilmässig zu übernehmen haben», nimmt Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, den roten Faden auf, «die EFAS allein löst aber die Problematik nicht. Am

Pierre Alain Schnegg, Regierungsrat / Gesundheits- und Fürsorgedirektor Kanton Bern



## Special 1: Expertenrunde Spitalfinanzierung

Ende erwarte ich einen Gesamtbetrag aller Kosten, der immer in etwa der gleiche sein wird.»

### Entscheidungsgrundlagen verbessern – Silodenken abbauen

«Ich unterstütze grundsätzlich den Trend zu mehr ambulanten Leistungen und auch die erwähnten Listen. Mich stört aber eines: Während die Kantone für den stationären Bereich erstklassige Statistiken liefern, fehlen diese Daten im ambulanten Sektor weitgehend. Ohne ausreichende Entscheidungsgrundlagen kann

«Es hätte eine positive Wirkung, wenn es einen Konkurs eines öffentlichen Spitals gäbe, dass sich zuviel Fremdkapital aufgeladen hat.»

*Pierre Alain Schnegg, Regierungsrat/Gesundheits- und Fürsorgedirektor Kanton Bern*

ich aber nicht abschätzen, ob sich bei einer geringeren Zahl stationärer Eingriffe nicht eine Mengenausweitung auf der ambulanten Seite ergibt. Die entsprechenden Informationen müssten zeitnah verfügbar sein, nicht auf die heutige, kaum nützliche Art, bei der wir sie erst drei Jahre später vom Bundesamt für Statistik erhalten.

Was mich ärgert, ist das immer noch feststellbare Silodenken. Es fehlt die Gesamtsicht. So besteht die Gefahr, dass Fehlentscheide gefällt werden, die im Nachhinein mit Zeit, Ärger und Geld korrigiert werden müssen. Im Kanton Bern gehen wir daher vorsichtig ans Werk und schauen erst einmal, was sich aufgrund einer kleinen Liste vorgeschriebener ambulanter Eingriffe entwickelt. Wir

Dr. Andreas Roos, CEO Vamed-Gruppe



erwarten auch keine sofortigen Verbesserungen. Die Spitäler müssen sich erst auf die Ambulantisierung einstellen können: Haben sie die richtigen Operateure für diese doch häufig andere Arbeitsweise? Wie sieht es mit der internen Weiterbildung in den Spitälern aus? – Wir stehen erst am Anfang vieler nötiger Veränderungen!»

### Mehr Anreize sind besser als mehr Regulatorien

«Veränderungen sind wichtig», ist auch Dr. Andreas Roos' Meinung. Der CEO der Vamed-Gruppe stellt gleichzeitig der Schweiz ein gutes Zeugnis aus: «Sicher haben wir auch hier Strukturen, die es anzupassen gilt. Aber diese als verkrustet zu bezeichnen, tönt für mich zu hart. Wenn ich unser Land mit den andern 86 Ländern vergleiche, in denen Vamed bereits tätig gewesen ist, sage ich gerne: Ich möchte nirgendwo anders behandelt

«Wie entwickeln Telerehabilitationskonzepte, bei denen Patienten nach dem stationären Aufenthalt digital unterstützte Trainings zuhause durchführen können.»

*Dr. Andreas Roos, CEO Vamed-Gruppe*

werden als hier. Wir haben einen hohen Behandlungs- und Dienstleistungsstandard und keine Wartelisten. Aber es heisst zu recht auch: Stillstand bedeutet Rückschritt. Deshalb ist es richtig, vorwärts zu schauen und sich weiterzuentwickeln.

Wir sollten vermehrt den Markt spielen lassen – lieber mehr Anreize schaffen statt Regulatorien ausweiten.»

Patrick Schwendener, Director Deals, Leiter Deals Healthcare PwC Schweiz



«Exakt», findet auch Patrick Schwendener, Director und Leiter Deals Healthcare bei PwC Schweiz, «denn wer versucht, mit mehr Regulatorien vorwärts zu kommen, schafft eher Planungsunsicherheit. Dabei ist es gerade auf dem Weg zu vermehrten ambulanten Leistungen der Spitäler massgebend, Investitionen aufgrund klarer Entscheidungsgrundlagen treffen zu können. Dazu gehören auch kostendeckende ambulante Tarife. Ist dem nicht so, gehen die

«Stationäre Strukturen auszubauen wäre falsch. Daher rate ich dazu, spitalambulante Pauschalen einzuführen.»

*Patrick Schwendener, Director Deals, Leiter Deals Healthcare PwC Schweiz*

Spitäler sehr vorsichtig ans Werk und unterliegen der Versuchung, ihre stationären Strukturen auszubauen. Das allerdings wäre falsch. Daher rate ich der Branche dazu, spitalambulante Pauschalen einzuführen, dann ändert sich der Status quo rasch.»

«Richtig», bekräftigt Rolf Gilgen, «und ausserdem müssen wir baulich modular planen, um auf Veränderungen des Leistungsangebots rascher und flexibler reagieren zu können. Eindeutig ist: Wir müssen die Zahl der Betten herunterfahren. Das allein genügt jedoch nicht. Mehr ambulante Eingriffe und weniger stationäre Behandlungen bedeuten auch, dass damit Veränderungen im Personalbestand verbunden sind, weil ambulant und stationär unterschiedliche berufliche Qualifikationen verlangen. Wir sammelten wichtige Erfahrungen, als wir vor zwei Jahren das Airport

Kasten Hell, CEO Steiner Total-/Generalunternehmung





Medical Center, eine ambulante Grosspraxis am Flughafen Zürich, gekauft haben. Es war ein sehr wichtiger wie richtiger Entscheid.

Noch ein Stichwort gehört in diesen Kontext: die Mindestfallzahlen. Ich bin nicht grundsätzlich dagegen, vor allem bei komplexen Eingriffen. Im Grundversorgungsbereich habe ich aber Mühe damit, da macht es wenig Sinn. Klar ist, dass Mindestfallzahlen vor allem Zentrumsspitalern helfen. Regionalspitäler geraten unter Druck und

beklagen sich auch über die Schwierigkeit, eine vernünftige Angebotsplanung zu machen, weil damit gerechnet werden muss, dass immer mehr Behandlungen unter die «Mindestfallzahl-Klausel» fallen werden.»

### Ambulante Leistungen – zentrales Element für die strategische Planung

Philip Sommer zieht ein erstes Fazit: «Ändernde Patientenbedürfnisse, medizintechnologische

Entwicklungen und regulatorische Einflüsse rüteln den Spitalmarkt aktuell kräftig durch. Zudem sehen wir, wie schwierig es ist, auf dem politischen Parkett sinnvolle Elemente wie zum Beispiel spitalambulante Pauschalen einzuführen, oder Konsolidierungsprojekte voranzutreiben.

Allerdings ist eines unbestritten: Der Weg zu mehr ambulanten Leistungen ist von zentraler Bedeutung für die erfolgreiche Entwicklung eines Spitals. Der Spitalmarkt wird sich zudem

Martin Graf, Key Account Manager, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB



Andreas Scherer, Teamleiter Key Account Management, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB



Jost Kutter, Associate Partner Itten-Brechbühl





stärker konsolidieren. Künftig werden weniger Spitäler die Leistungen erbringen als heute.»

Karsten Hell, CEO der Total- / Generalunternehmerin und Immobilienentwicklerin Steiner AG, Zürich, greift das Stichwort «Flexibilität» heraus: «Beim Planen sehen wir, wie wichtig Modularität ist. Wir treffen allerdings immer noch auf Bauprojekte ohne speziellen ambulanten Bereich. Ich finde, eine sehr gründliche Gesamtplanung lohnt sich. Vor allem muss sie so gestaltet sein, dass sie sich während einer oft langen Bauzeit flexibel auf marktmässige Veränderungen und den medizintechnischen Fortschritt anpassen lässt.»

In diesem Umfeld fällt es auch einer finanzierenden Bank nicht einfach, eine umfassende Beurteilung geplanter Investitionsvorhaben vorzunehmen. Martin Graf, Key Account Manager, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen der Zürcher Kantonalbank, beurteilt das Gesundheitswesen als eindeutigen Wachstumsmarkt:

**«Bei Spitalbauprojekten lohnt sich eine gründliche Gesamtplanung, die sich auf marktmässige Veränderungen und den medizintechnischen Fortschritt anpassen lässt.»**

*Karsten Hell, CEO Steiner Total-/Generalunternehmung*

«Erschwerend wirkt allerdings die stark unterschiedliche Einflussnahme der Kantone. Ein Beispiel dafür sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die von Kanton zu Kanton höchst

unterschiedlich sind und wettbewerbsverzerrend wirken.

Ganz entscheidende Punkte bleiben für uns deshalb neben der Marktorientierung und Tragbarkeit die Professionalisierung und das unternehmerische Denken in den Spitälern. Hier stellen

**«Entscheidende Punkte bleiben für uns neben der Marktorientierung und Tragbarkeit die Professionalisierung und das unternehmerische Denken.»**

*Martin Graf, Key Account Manager, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB*

wir zunehmend Erfreuliches fest. Diese Beurteilungsschwerpunkte sind für uns als Bank gerade wegen des komplexen Umfelds zentral und wir legen grossen Wert darauf, wie sehr die Spitäler die ausschlaggebenden Trends und den laufenden Strukturwandel beurteilen und sich darauf einstellen.»

**Die Beurteilung der Tragbarkeit ist schwieriger geworden**

Andreas Scherer, Teamleiter Key Account Management, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB, ergänzt: «Es ist schwieriger geworden, aufgrund der heutigen Entwicklungen weit in die Zukunft zu blicken. Daher empfehlen wir als Bank den Spitälern, für aufwändige Infrastrukturprojekte eine Finanzierungssicherheit von bis zu 20 Jahren anzustreben. Die Bereitschaft der Finanzgeber, ein Engagement über

diesen Zeitraum einzugehen, ist abhängig von einer guten Bonität. Dafür muss ein Spital sich in allen relevanten Bereichen fit machen. Wir unsererseits erarbeiten optimale Lösungen zur Finanzierung der Bauvorhaben. Diese können aus Krediten und Anleihen bestehen, sollen aber auch einen ausreichenden Eigenkapitalanteil beinhalten. Die Ertragskraft muss ausreichend sein, um eine langfristige stabile Verzinsung und Amortisation zu gewährleisten. Wir haben den Eindruck, dass gewisse Spitäler in der Vergangenheit mit der eigenen Beurteilung etwas large umgegangen sind.»

Mehr Mut zu mehr ambulanten Leistungen begrüsst Jost Kutter, Associate Partner Itten-Brechbühl AG, Bern: «Flexiblere Strukturen sind zu fördern. Wir stellen allerdings fest, dass sich die Spitäler oft noch nicht trauen, voll auf ambulant zu setzen. Statt dessen greifen sie nach Kompromisslösungen oder warten ab. Die Settings werden noch nicht ausreichend auseinander genommen. «Mehr ambulant» scheitert heute noch an der Kleinheit der Spitäler und der ungenügenden Kooperationsbereitschaft.»

«Stationär und etwas ambulant – das geht nicht», meint auch Christian Elsener. «Es ist nicht mehr vorteilhaft, davon auszugehen, dass der Patient in jedem Fall zum Spital kommt. Im ambulanten Bereich ist das ganz anders; hier sind neue, nachfrageorientierte Geschäftsmodelle gefragt. Nötig sind auch ausreichende Fallzahlen, um erfolgreich zu sein. Die Konsequenz daraus lautet: Es braucht eine Konzentration ambulanter Leistungen, es kommt wesentlich auf die Lage und Erschliessung des Standortes an und es dürfte sich als lohnend erweisen, leistungsstarke Netzwerke zu bilden.»

«Das finde ich auch», betont Rolf Gilgen. Der Routinier befürwortet ebenfalls den Blick über den Gartenzaun hinaus: «Wir brauchen ein regionenübergreifendes Denken und eine verstärkte Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, speziell auch mit Praxisnetzwerken von Hausärztinnen und Hausärzten. Die Ambulantisierung in den Spitälern entsteht auch dadurch, weil zunehmend Einzelpraxen verschwinden. Spitäler sollten als regionaler Gesundheitshub wirken und enger mit Praxisnetzwerken kooperieren. Das stellt einen grossen Paradigmenwechsel dar, den wir anpacken müssen.»

**Strukturbereinigung ja – Gemischtwarenladen nein**

«Eine Strukturbereinigung muss stattfinden», ist auch Reto Egloff überzeugt, «und es ist richtig,

dass sie nicht alleine über die Tarife erfolgen wird. Das hat die Einführung der DRGs gezeigt, weil immer noch eine gewisse Abnahmegarantie vorhanden ist. Hier muss ein Umdenken stattfinden – aber wieso ist es denn erst heute langsam soweit, dass man überlegt: Müssen wir denn wirklich alle Leistungen selber anbieten?»

«Sicher nicht», bringt es auch Rolf Gilgen auf den Punkt: «Das Modell «Gemischtwarenladen» ist gestorben. Wir müssen weniger Disziplinen

**«Wir empfehlen den Spitälern, für aufwändige Infrastrukturprojekte eine Finanzierungssicherheit von bis zu 20 Jahren anzustreben.»**

*Andreas Scherer, Teamleiter Key Account Management, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB*

anbieten und dasjenige, das wir anbieten, in höherer Anzahl erbringen. Das ist eine Art Industrialisierung, die stattfinden muss. Wir müssen danach trachten, die richtige Mischung zu finden, das ist auch für die Attraktivität unserer Arbeitsplätze wichtig.»

Ein erstklassiges Betriebskonzept ist auch für Karsten Hell von grösster Bedeutung: «Es zeigt sich bei der anschliessenden Planung, dass es meist vorteilhafter ist, völlig neu zu bauen als zu sanieren, um eine höhere Prozess-Effizienz zu erzielen.»

### Wie wäre das Spital-Modell Dänemark?

Wenn schon neu bauen – wie wäre es, das Modell Dänemark auf die Schweiz zu übertragen? Im nördlichen Kleinstaat werden ja zur Zeit 15 Super Hospitals mit angrenzenden Wohn- und Versorgungsstrukturen erstellt, auf die praktisch alle Spitalleistungen und das Lebenszentrum der Mitarbeitenden konzentriert werden (wir berichteten bereits darüber und im heutigen «clinicum» erneut).

«Dafür ist es für die Schweiz wohl heute noch zu früh», urteilt Jost Kutter. «Ein Thema ist hingegen das «Downgrading»: Nicht alles, was saniert werden soll, eignet sich für Umbauten, eine sinnvolle Reduktion kann manchmal eine bessere Lösung darstellen. Wertvoll wären zudem attraktive ambulante Strukturen. Es könnte spannend sein, wenn einmal eine Region

ein wegweisendes und zukunftsträchtiges Modell-Angebot kreieren würde.»

Das nimmt Philip Sommer zum Anlass für sein zweites Fazit: «Eine Bereinigung wird zweifelsohne stattfinden. Für stationäre wie ambulante Angebote wird es vermehrt von Vorteil sein, wenn dem Motto nachgelebt wird: Zusammen geht es besser. Der Anteil stationärer Spitalleistungen wird eher leicht schrumpfen, das zeigen unsere Analysen deutlich. Umso mehr gilt es, die neuen ambulanten Strukturen optimal zu gestalten. Es geht darum, die Fixkosten auf möglichst viele Fälle zu verteilen. Für ambulante Operationszentren zeigen unsere Erfahrungen beispielsweise, dass rund 3000 Eingriffe jährlich notwendig sind»

### Möglichst flexibel und immer mehr digital

«Diese Überlegungen sind richtig», bestätigt Dino Cauzza, «wir haben das ebenfalls gründlich analysiert. Neben der Grösse resp. Konzentration ambulanter Leistungen legen wir jedoch im Interesse unserer Patienten auch grossen Wert auf die Flexibilität, denn bei etwas kleineren Einhei-



SAVE THE DATE

## STUDIENREISE 2019: KANADA

Samstag, 14. bis Donnerstag, 19. September 2019

Provisorische Anmeldung:

SAGG/SAHE

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften

Schachenstrasse 21 | Postfach 201 | 4702 Oensingen

T 062 396 10 49 | [www.sagg-sahe.ch](http://www.sagg-sahe.ch) | [max.kuenzi@sagg-sahe.ch](mailto:max.kuenzi@sagg-sahe.ch)

## Special 1: Expertenrunde Spitalfinanzierung

ten kann die Wahl eines gewünschten Operateurs leichter fallen, unabhängig davon, ob der Eingriff stationär oder ambulant erfolgen soll. Ausserdem kann sich ein Fall von ambulant zu stationär verändern. Auch dann kann es positiv sein, wenn beides im gleichen, kleineren Haus und ohne teure Verlegung angeboten wird.»

«Vergessen wir zudem nicht, dass es noch einen weiteren Leistungsbereich gibt, die Rehabilitation», erläutert Dr. Andreas Roos. «In den von uns geführten Rehakliniken sehen wir uns einem ausgeprägten Wettbewerb ausgesetzt. Die Diskussionen zu vermehrten ambulanten Leistungen sind auch hier ausgeprägt. Diesen Anspruch nehmen wir sehr ernst und gehen noch einen Schritt weiter. So wollen wir die Möglichkeiten neuer Technologien nutzen und entwickeln Tele-Rehabilitationskonzepte, bei denen Patienten nach dem stationären Aufenthalt digital unterstützte Trainings zuhause und mit einem Remote-Coaching durch den Therapeuten durchführen können.»

### «Einfach Probieren» klappt nicht

Christian Elsener bringt ein provokatives Votum ein: «Strukturen zu schaffen, die eine ausreichenden

de Rendite generieren, wird immer wichtiger. 2012 hat man die Spitäler in die Selbstständigkeit entlassen. Teils haben sie schlechte Liegenschaften übernommen. Jetzt sehen wir, dass es zusehends schwieriger wird, eine gute Auslastung zu erreichen, denn viele haben insbesondere in stationäre Einrichtungen investiert aus Angst, sonst weg vom Fenster zu sein. – Aber nun sehen die Investoren, dass ihre Kliniken zu viele stationäre Betten aufweisen. Solche Investitionen lassen sich wegen der sich abzeichnenden Leerstände im stationären Bereich durch die Geschäftstätigkeit nicht refinanzieren.

Die Spitallandschaft ist aber bei Weitem noch nicht bereinigt. Alle streben weiterhin nach mehr Fällen. Das kann schlichtweg nicht überall funktionieren. Es wird Gewinner, aber auch klare Verlierer geben. Im stationären Umfeld ist das unübersehbar. Müssen wir denn nun auch noch bei den ambulanten Angeboten das Gleiche ausprobieren? – Volkswirtschaftlich gesehen wäre das sicher nicht erwünscht, auch wenn ambulant ausgerichtete Infrastrukturen in der Bereitstellung weniger teuer und eine spätere Umnutzung einfacher ist als bei den stationären Einrichtungen. Die Zukunft gehört mit Sicherheit den vernetzten Leis-

tungserbringern, die sich gewisse Infrastrukturen auch teilen.»

### Mehr Mut für nötige Veränderungen

Provokativ ist auch Regierungsrat Pierre Alain Schnegg: «Es hätte durchaus eine positive Wirkung, wenn es einen Konkurs eines öffentlichen

«Das dynamische Umfeld erfordert in der Planung eingespielte Teams, um an gut erschlossenen Lagen flexible, langfristig gültige Strukturen zu schaffen.»

*Jost Kutter, Associate Partner Itten-Brechbühl*

Spitals gäbe, dass sich zuviel Fremdkapital aufgeladen hat und ineffiziente Abläufe aufweist. Das würde aufrütteln und in Zukunft für äusserst gründlich erarbeitete Businesspläne sorgen. Meine Überlegung trifft übrigens nicht nur auf die Spitäler zu, auch die Alters- und Pflegeheime sind mit einzubeziehen. Einige von ihnen arbeiten ebenfalls ohne grossen Bezug zur Wirtschaftlichkeit. – Ich finde: Den Kanton als letzten Helfer in der Not anzusehen, schafft eindeutige Fehlanreize.

Grundsätzlich ist natürlich auch die Rolle der Kantone selbst kritisch zu betrachten. Sie tragen heute zu viele Hüte: als Ersteller der Spitalisten, als Leistungserbringer, als Kostenträger und als Qualitätsprüfer. Ändern wir das nicht, laufen wir Gefahr, immer noch mehr zu regulieren. Selbstverständlich ist eine derartige Veränderung nicht einfach durchführbar, denn das Gesundheitswesen ist einer der grössten Wirtschaftsfaktoren. Diesen zu hinterfragen ist unerwünscht und entfacht Kritik. Aber wir müssen dennoch den Mut aufbringen, die nötigen Veränderungen einzuleiten.»

«Wenn wir schon provokativ sind», schliesst sich Patrick Schwendener an, «dann sollten wir wirklich überlegen, die Kantonsgrenzen mutiger zu überschreiten. Kantonale und interkantonale Fusionen werden zum Erfolgsmodell, auch wenn dies nach dem jüngsten Entscheid in Basel nun nicht stattfinden wird.»

Das gewaltige Tempo des Strukturwandels bedeutet eine enorme Herausforderung für die Spitäler. Es wird auch die Art der geplanten baulichen Investitionen beeinflussen. Das muss zweifelsfrei so sein, denn es geht um die Interessen von Patienten, Prämien- und SteuerzahlerInnen. Und exakt das soll im Zentrum der öffentlichen wie privaten Investoren stehen. Aus diesem Grund bleiben wir bei diesem Thema mit Argusaugen am Ball.

