

Planen, Finanzieren und Bauen von Spitälern: Die Expertenrunde von PwC, der Zürcher Kantonalbank und «clinicum» setzt Akzente

Neue Strukturen sind nötig und mehr Zusammenarbeit erst recht

Die Herausforderungen an den Betrieb von Spitälern hat rasant zugenommen. Weiter bestehen Fehlanreize durch ungenügende ambulante Tarife, offen wird im Markt darüber gesprochen, dass einzelne realisierte Spital-Neubauten suboptimal ausgefallen seien. Derweil wächst der Druck «ambulant vor stationär», die Qualitätsansprüche der Patienten sind enorm und Listen und Verbote mehren sich. Es ist an der Zeit, Bestehendes und in Planung Befindliches zu hinterfragen. Wer das unterlässt, läuft Gefahr, während Jahren und Jahrzehnten unter einer Fehlplanung zu leiden. Die Leidtragenden sind damit Prämien- und SteuerzahlerInnen. Das darf nicht sein, fand die Expertenrunde übereinstimmend und nahm die entscheidenden Details kritisch unter die Lupe.

Ein wichtiger Schritt ist immerhin getan: Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ist aufgegleist. Nach der Zustimmung in der nationalrätlichen Gesundheitskommission dürfte der Weg auch im Ständerat geebnet sein, dies nachdem Nationalrätin Ruth Humbel (CVP/Aargau) vor zehn Jahren eine entsprechende parlamentarische Initiative eingereicht hatte. Sie blickte in der Expertenrunde zurück: «Den Start bildete 2004 eine Studie von Prof. Robert Leu im Auftrag des Bundesrates mit fünf verschiedenen Umsetzungsvarianten für eine monistische Finanzierung. Ein Jahr zuvor, 2003, scheiterte im National-

rat die KVG-Revision, welche Managed Care beinhaltet hätte. Anschliessend legte der damalige Gesundheitsminister, Bundesrat Couchepin,

«Mit EFAS sollen finanzielle Fehlanreize beseitigt und die Integrierte Versorgung gestärkt werden.»

Nationalrätin Ruth Humbel, CVP/Aargau

Teilpakete für eine KVG-Revision vor, u.a. mit einem Teilprojekt Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Kassen und freipraktizierenden Ärzten. Mit der neuen Spitalfinanzierung

legte die ständerätliche Kommission vorerst eine dual fixe Finanzierung (30% Kantone / 70% Krankenversicherer) vor, was von den Kantonen erfolgreich bekämpft worden ist. 2009 schliesslich wurde der Weg zur neuen Spitalfinanzierung beschlossen. Die Lockerung des Vertragszwangs wie die monistische Finanzierung wurden seither schubladisiert.»

Die EFAS ist noch nicht über den Berg

«Nach mehrjähriger Arbeit der vorbereitenden Kommission hat der Nationalrat an der Herbstsession 2019 als Erstrat eine KVG-Revision zur

Nationalrätin Ruth Humbel, CVP/Aargau



Christian Elsener, Geschäftsführender Partner, elsener+partner AG, Bern



Martin Graf, Key Account Manager, Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen ZKB



EFAS beschlossen. Mit der EFAS sollen finanzielle Fehlanreize beseitigt und die Integrierte Versorgung gestärkt werden. Gegen den vorliegenden Vorschlag für die EFAS opponieren die Kantone. Nachdem sie mehr Steuerung im ambulanten Bereich gefordert haben und dies mit der Zulassungssteuerung bekommen, wollen sie nun die Pflege (Spitex und Pflegeheime)

«Die VKL muss im Bereich der Immobilienkosten grundsätzlich überarbeitet werden.»

*Christian Elsener, Geschäftsführender Partner
elsener + partner AG, Bern*

in die EFAS integriert haben. Dazu fehlen aber schlicht die Grundlagen. Jeder Kanton setzt die Pflegefinanzierung anders um. Die Kommission hat den Bundesrat deshalb beauftragt, mit den Kantonen und Akteuren die Grundlagen zu erarbeiten. Letztlich wehren sich die Kantone aber gegen die EFAS, weil sie einen Machtverlust befürchten. Ein heikler Punkt ist zudem der Zusatzversicherungsbereich. In der Kommission haben wir die Zusatzversicherungen bewusst nicht einbezogen, weil sie dem VVG unterstehen. Die Krankenversicherer müssen da allerdings kreativer werden und die Zusatzversicherungsprodukte mit Zusatznutzen auch im ambulanten Bereich anbieten.»

Christian Elsener, Geschäftsführender Partner elsener + partner AG, Bern, blickt auf die Ausgangslage zur Regelung der Immobilienkosten anlässlich der Revision des KVG zurück: «Die effektiven Immobilienkosten wurden mit Blick auf 2012 nicht abgeklärt. Man hat «pi mal



Daumen» einen 10%-Anlagenutzungskosten-Zuschlag proklamiert, welcher durch keine Studie gestützt war. In der Folge wurde über den Prozentsatz gestritten, bis er 2014 wieder von der Bildfläche verschwand mit dem Argument, die Anlagenutzungskosten seien nun in der Baserate eingerechnet. Die heutige Regelung mag für Spitäler mit abgeschriebenen Bestandsflächen in Ordnung sein. Für Spitäler mit relevanten Neubauf Flächen wird sie zum Problem. Die VKL operiert im Bereich der nachweisbaren Immobilienkosten finanzbuchhalterisch: Abge-

schriebene Objekte gelten im Gegensatz zu REKOLE als nicht anrechenbar. Die Bildung von Rücklagen für künftige Investitionen ist so nicht möglich. Die Nutzung bestehender Anlagen wird in der Folge zu günstig verrechnet. An Stelle der heutigen Lösung gemäss VKL sollte eine immobilientechnisch korrekt ermittelte Kostenmiete in CHF / m² p.a. treten. Ideal wäre eine breit angelegte Studie, welche die Bandbreite für verschiedene Objekttypen an Spitalflächen angibt. Daran könnten sich die Spitäler auch bei Neubauten orientieren. Heute wissen wir nämlich oft nicht,

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



Patrick Schwendener, Director, Leiter Deals
Gesundheitswesen PwC Schweiz



Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung
Gesundheitswesen PwC Schweiz



wieviel ein Quadratmeter Spital pro Tag effektiv kostet bzw. idealerweise in Investition und Betrieb kosten soll.»

Geiselhaft der Infrastruktur

«Wir sehen heute auch, nachdem die Spitäler mehr oder weniger in die Freiheit entlassen wurden, dass ein bedeutender Nachholbedarf besteht. Zu lange wurde zu wenig in die Spitalbauten investiert. Dieser Nachholbedarf wird jetzt

«Ohne Unterstützung der öffentlichen Hand ist derzeit kaum ein öffentliches Spital kapitalmarktfähig.»

Martin Graf, Key Account Manager ZKB

durch die Spitäler richtigerweise abgebaut. Die Spitallandschaft wurde vor Beginn der aktuellen Investitionswelle jedoch nicht bereinigt. Die Gesundheitslandschaft verändert sich laufend. Heute benötigen wir nicht mehr nur jene Spitalbauten, wie sie vor 10 Jahren noch gefordert waren, als noch niemand von «ambulant vor stationär» sprach. Im Einsatz ambulant ausgerichteter Infrastruktur liegt nämlich noch viel Potenzial. Die durch die vielen Investitionsvorhaben suggerierte Aufbruchstimmung ist trügerisch: Tiefe Kapitalkosten verführen in Kombination mit risikofähigen (weil öffentlichen) Eigentümern zu einem Wettüsten, notabene auch an Standorten, die einer systematischen Strukturbereinigung zum Opfer gefallen wären. Es kann deshalb gut sein, dass auch künftig Spitäler geschlossen werden müssen, in die noch in den letzten Betriebsjahren investiert wurde. Die finanzielle Ausgangslage vieler Spitäler lässt Zweifel aufkommen, ob die

investierten Mittel langfristig effektiv durch das Kerngeschäft wieder erarbeitet werden können. Viele Spitäler arbeiten nach wie vor deutlich zu wenig profitabel, um die hohen Investitionen und die damit verbundenen Betriebskosten langfristig stemmen zu können. Die Investitionsrisiken bestehen hauptsächlich in den Faktoren Überkapazität (mehr Fläche als für einen effizienten Betrieb erforderlich), ungenügender Auslastung und überhöhtem Standard. Spitäler mit grossen Ausbauplänen laufen Gefahr, in Geiselhaft ihrer eigenen Infrastruktur zu geraten: Die teure Infrastruktur verlangt nach mehr Patienten, damit die Infrastrukturkosten gedeckt werden können.»

Die Nuancen sind massgebend

Patrick Schwendener, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen PwC Schweiz, schätzt die Situation weniger pessimistisch ein: «Die Gewinnmargen sind natürlich noch lange nicht überall ausreichend, aber immerhin relativ stabil. Trotz vieler Veränderungen im Gesundheitswesen und den auferlegten Regulierungen gelingt es vielen Spitalern, ihre Margen konstant zu halten. Das

«Aus ZKB-Sicht ist es unsicher, wie sich die Unterstützung der öffentlichen Hand für Spitäler in Zukunft entwickeln wird.»

*Andreas Scherer, Teamleiter
Key Account Management ZKB*

zeigt, dass sie sich laufend verbessern und auf dem richtigen Weg sind. Allerdings stimmt es schon: Während EBITDAR-Margen von 5–6% in alten Strukturen oft noch ausreichend sind, genü-

gen diese nicht, wenn neue Gebäude bezogen werden und es zudem gilt, ambulante Strukturen aufzubauen oder eine zukunftssträchtige Integration etwa von Reha-Diensten im Sinne einer kompletten Behandlungskette voranzutreiben. Da stellt sich dann schon die Frage, wer das nötige Eigenkapital und die Liquidität einschießt, wenn es knapp wird. Andererseits haben optimistische Erwartungen bzw. ambitionierte Ziele aber auch ihr Gutes. Sie motivieren zu marktorientiertem Handeln, genauso wie wir es aus andern Branchen kennen und es letztlich innerhalb der Grenzen des regulierten Wettbewerbs auch im Gesundheitswesen beabsichtigt ist.»

Sein Kollege Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz, bleibt ebenfalls optimistisch: «Es tut sich einiges. Ein Spital kommt nicht darum herum, sich aktiv mit nachhaltigen Strukturen, der digitalen Transformation und dem Aufbau eines leistungsstarken Versorgungsnetzwerks auseinanderzusetzen. Davon profitieren die Patienten durch höhere Qualität, die Mitarbeitenden durch attraktivere Arbeitsbedingungen und die Eigner mit geringeren finanziellen Belastungen. Eine zunehmende Anzahl Spitäler geht diese Themen nun proaktiv an.»

Immer noch eine wichtige Wachstumsbranche

«Das Gesundheitswesen bleibt für uns im Grundsatz eine Wachstumsbranche», stellen Martin Graf, Key Account Manager und Andreas Scherer, Teamleiter Key Account Management Zürcher Kantonalbank, fest: «Die zunehmenden Eingriffe und Regulatorien geben uns zu denken. Der Ein-

Rainer Preisshofen, Geschäftsführer,
Drees & Sommer Schweiz AG



Adrian Schmitter, CEO, Kantonsspital Baden AG



Saskia Schenker, stv. Geschäftsführerin, curafutura





fluss des Gesetzgebers nimmt zu, was es für die Verantwortlichen der Krankenhäuser schwieriger gestaltet, verlässliche Businesspläne zu berechnen. Im heutigen Marktumfeld gibt es kaum ein öffentliches Spital, das für sich alleine betrachtet eine genügende Rendite erwirtschaftet oder die relevante Unternehmensgrösse hat, um auch ohne Unterstützung der öffentlichen Hand kapitalmarktfähig zu sein. Als bedeutungsvoll erachten wir, dass die richtigen Strukturen und Kapazitäten in der ambulanten Versorgung

geschaffen werden. Für uns ist es relevant, wie sich die Sicherstellung der Finanzierungen der öffentlichen Hand entwickelt. Zudem verfolgen wir laufend, wie sich die regulatorischen Eingriffe auf die Perspektiven von Spitälern auswirken. Gerade Themen wie Mindestfallzahlen oder «ambulant vor stationär» sind insbesondere für kleinere, regional tätige Spitäler bedrohlich. Hier gilt es aus unserer Sicht von Seiten der Politik zu klären, ob und wie eine Unterstützung auch in Zukunft umsetzbar ist.»

Unfähigkeit der Kantone?

Arge Zweifel bringt hier Urs Martin, Vizepräsident der Privatkliniken Schweiz, zum Ausdruck: «Es hat sich eine deutliche Unfähigkeit der Kantone gezeigt, ungünstige Strukturen zu bereinigen. Es ist unbestritten, dass der Wettbewerb unter den Spitälern zunehmen und der Anteil der ambulanten Leistungen weiter wachsen wird. Es wird daher nicht mehr funktionieren, Investitionsprojekte aus der Sichtweise der

Eliane Kreuzer, Geschäftsführerin,
Einkaufsgemeinschaft HSK



Urs Martin, Vizepräsident, Privatkliniken Schweiz



Peter Heiniger, CEO, Medisanté





alten Welt zu realisieren. Was unser Gesundheitswesen stärkt, ist die Tatsache, dass die Privatkliniken ihre Hausaufgaben wettbewerbsorientiert machen. Dabei wäre es wünschens-

«Die Gewinn-Margen vieler Spitäler sind trotz des Wandels und der auferlegten Regulierungen relativ stabil. Das zeigt, dass sie sich laufend verbessern und auf dem richtigen Weg sind.»

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

wert, wenn die grossen strukturerhaltenden Subventionen der öffentlichen Hand an ihre Spitäler drastisch reduziert würden, denn diese stellen heute eine Diskriminierung und Wettbewerbsverzerrung dar. Leider werden den Kantonen auch in der EFAS-Diskussion zu viele Kompromisse zugestanden.»

Eliane Kreuzer, Geschäftsführerin der Einkaufsgemeinschaft HSK, stimmt zu: «Daran stören wir uns als Vertreter der Krankenversicherer auch. Unnötige Last bedeuten zudem der Kontrahierungszwang und die Mehrfachrolle der Kantone. Diese sind und bleiben meist unberechenbar. Gerade kleine Kantone schützen und stützen ihre Spitäler mit zu hohen Tarifen. Die dazu eingesetzten übertriebenen Gemeinwirtschaftlichen Leistungen entbehren meist auch der nötigen Transparenz. Noch schlimmer ist völlige Intrans-

parenz, vor allem bei den niedergelassenen Ärzten. Die HSK versucht aufgrund transparent ausgewiesener Kostendaten ein datenbasiertes Preisfindungsmodell zur Abgeltung einer effizienten Leistungserbringung zu entwickeln. Dafür ist Transparenz unumgänglich. Vieles, was das System noch unnötig verteuert, muss bearbeitet werden. Auch wenn in der aktuellen politischen Diskussion eine einheitliche Finanzierung wohl ein paar Brandherde löschen könnte.»

Suboptimale Strukturen bereinigen

Eine Bereinigung suboptimaler Strukturen sieht Saskia Schenker, stv. Geschäftsführerin curafutura, mit Hilfe klarer Qualitätsanforderungen und -messungen: «Ich verstehe ausserdem aus Sicht der Krankenversicherer die Befürchtungen der Privatkliniken, die sich aus der Mehrfachrolle und der Subventionspraxis der Kantone

«Nachhaltige Strukturen, die digitale Transformation und der Aufbau eines leistungsstarken Versorgungsnetzwerks sind heute zentral. Viele Spitäler gehen diese Themen proaktiv an.»

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

ergeben. Bei der aktuellen parlamentarischen Vorlage «Zulassung von Leistungserbringern» ist deshalb umso mehr von Bedeutung, dass es zu

keiner Kompetenzüberschneidung von Kantonen und Versicherern kommt. Hier benötigt es noch eine wichtige Korrektur, sonst wird die Thematik «Mehrfachrolle der Kantone» weiter verstärkt.»

Für Rainer Preissshofen, Geschäftsführer der Drees & Sommer Schweiz AG, besteht das grösste Strukturproblem bei den Bestellern von Neubauten: «Flexibilität ist absolute Pflicht

«Flexibilität ist absolute Pflicht angesichts von bis zu zehnjährigen Bauzeiten.»

*Rainer Preissshofen, Geschäftsführer
Drees & Sommer Schweiz AG*

angesichts von bis zu zehnjährigen Bauzeiten. Besteller-Modelle schlagen sich in der Infrastruktur nieder, die Organisationen sind aber zum grossen Teil gar nicht auf Veränderungen eingestellt; ein Change Management findet nur selten statt. Der digitalen Transformation wird zu wenig Beachtung geschenkt. Ein Ansatz, der flexibles Planen auf längere Sicht fördern würde, wäre zum Beispiel das Modell der Fruchtfolgeflächen analog der Landwirtschaft. Steht jeweils ein Teil des Spitalareals für eine spätere Nutzung frei zur Verfügung, werden Um- und Neubauten erleichtert und damit Kosten gespart. Alle Nutzer – auch Dritte, die als Partner mit integriert sind – wollen vertreten sein. Auf diese Weise können sie es.»

Die digitale Transformation ist auch Peter Heiniger, CEO Medisanté, besonders wichtig, denn «das läuft sehr schnell ab. 80% der Gesundheitskosten betreffen heute chronisch Kranke,

«Wir bereiten uns auf die Chancen im Nutzen Künstlicher Intelligenz und personalisierter Medizin vor.»

Adrian Schmitter, CEO Kantonsspital Baden AG

Tendenz steigend. Das müssen wir besser in den Griff kriegen. Mit probaten digitalen Mitteln können wir hier viel bewirken, beispielsweise Herzinsuffizienzpatienten fernüberwachen. Das Inselspital betreibt bereits eine wirksame Telekardiologie. Auf etlichen Gebieten wird allerdings die heisse Kartoffel immer noch hin und hergeschoben. Es geschieht in der Schweiz noch zu wenig, um die nötige Infrastruktur für ein Remote Monitoring aufzubauen.»

Aktives Engagement für innovative Ideen

Ein gutes Beispiel, wie innovative Technologien tatkräftig umgesetzt werden, ist das Kantons-

spital Baden. Adrian Schmitter, CEO, unterstreicht: «Planen heisst nicht einfach Beton verbauen. Deshalb haben wir 86 Prozesse gründlich durchleuchtet, um sie zu digitalisieren. Wir planen den Einsatz von Robotern im Bettentransport und bereiten uns auf die vielfachen Chancen im Nutzen Künstlicher Intelligenz und personalisierter Medizin vor. Wir pflegen zum Beispiel Partnerschaften mit ABB in der Robotertechnik und mit der ETH in der Forschung und im Bereich der KI.

Angesichts des massiven Wandels im Gesundheitswesen muss jetzt aber die Politik erkennen, dass der Wettbewerb spielen muss. Das heisst: keinesfalls Globalbudgets und mehr Regularien, die das Arbeiten unberechenbar machen. Seit 2012 haben wir im KSB bei rund 400 Mio. Franken Umsatz kumuliert gegen 50 Mio. Franken weniger an Mitteln zur Verfügung, wovon alleine 2 Mio. gesetzliche Auflagen betreffen. Trotzdem ist es uns gelungen, die EBITDA-Rate auf einem guten Niveau konstant zu halten. Neue Belastungen sollten nicht mehr dazukommen. Die Spitäler und ihre Leistungen sind vielmehr seriös zu prüfen, so wie Banken die Bonität ihrer Kunden prüfen. Es gibt ja immer noch

Anbieter ohne Masterplan und Zukunftsstrategie. Im Weiteren sind die Kantone aus der Verantwortung zu entlassen.»

Die Tarifpartner sind stark gefordert

Nationalrätin Ruth Humbel betont ebenfalls den Wettbewerb. Voraussetzung dazu ist allerdings Transparenz bezüglich Qualität und Kosteneffizienz. Sie kritisiert die mangelhafte Koordination unter den Leistungserbringern sowie die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen für Spitäler als verzerrendes Element. Sie fordert auch da Transparenz und grundsätzliche Korrekturen: «Um den früheren Luzerner Regierungsrat Markus Dürr zu zitieren: «So wenig man Landwirtschaftspolitik mit der Hagelversicherung

«Ich verstehe die Befürchtungen, die sich aus der Mehrfachrolle und der Subventionspraxis der Kantone ergeben.»

Saskia Schenker, stv. Geschäftsführerin curafutura

machen kann, so wenig kann man Gesundheitspolitik mit dem KVG alleine betreiben». Es braucht systematische Verbesserungen. Hier sind die



buena nova – Hochwertiges und wohnliches Design.

Massivholzmöbel für Wohnraum und Cafeteria.

brunner ::
www.brunner-group.com

Special 2: Expertenrunde PwC / ZKB / clinicum

Tarifpartner gefordert. Sie tun gut daran, die Integrierte Versorgung zu fördern und die Tarife ambulant-stationär zu harmonisieren. Ein riesiger Nachholbedarf besteht auch in der Digitalisierung. Hier sehe ich immer noch eine grosse

«Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für die Preisfindung und nicht zuletzt auch für die Stärkung des gewünschten Wettbewerbs.»

*Eliane Kreuzer, Geschäftsführerin
Einkaufsgemeinschaft HSK*

Skepsis bei der freien Ärzteschaft, dabei würde das elektronische Patientendossier gerade im ambulanten Bereich qualitätsfördernd und kosteneffizient wirken. Gemäss Bericht der Akademie der Wissenschaften könnten durch eine bessere Koordination unter den Leistungserbringern 3 Milliarden Franken an unnötigen Kosten eingespart werden. Voraussetzung dazu wäre das elektronische Patientendossier. Dieses bleibt für frei praktizierende Ärzte leider freiwillig.»

«Die Spitäler haben die Zukunft zu einem hohen Grad selber in der Hand» findet Philip Sommer. «Wir begleiten zunehmend Spitäler, welche sich aktiv neue Strukturen, Umwandlung des Leistungsangebots an Standort bis hin zu Zusammenschlüssen mit heutigen Konkurrenten überlegen. Dies stimmt mich zuversichtlich.»

Dass es so laufen sollte, findet auch Urs Martin: «Aber es bleibt schwierig, sehen wir doch am

gescheiterten Fusionsprojekt Basel-Stadt/Basel-Land. Was im Weiteren störend ist, ist nicht die Umsetzung von EFAS, sondern die damit verbundene Einführung der rigiden Zulassungssteuerung, was auf eine ambulante Bedarfsplanung hinausläuft. Es ist an der Zeit, dass die Spitäler und Krankenversicherer Verantwortung wahrnehmen und das Zepter gemeinsam in die Hand nehmen.»

Neue Spielregeln für die Zukunft definieren

«Es braucht Fairplay», bringt es Christian Elsener auf den Punkt, «Eigeninteressen der kantonalen Eigentümer und Regulatoren sind zurückzunehmen, wir müssen es wagen, ungleiche Spielregeln abzuschaffen. Good Governance hinsichtlich der Rollen ist zwingend. Das KSB zeigt ja, dass es dem Tüchtigen gelingt, sich im Wettbewerb zu behaupten. Den mit dem revidierten

«Den Kantonen werden in der EFAS-Diskussion zu viele Kompromisse zugestanden.»

Urs Martin, Vizepräsident Privatkliniken Schweiz

KVG lancierten Wettbewerb unter den Leistungserbringern müssen wir auch künftig zulassen. Spitäler müssen unternehmerisch handeln können. Unwirtschaftliche Leistungserbringer sollen nicht vor dem Wettbewerb geschützt und künstlich am Leben erhalten werden. Vorbehalten bleiben Eingriffe aus regionalpolitischen Grün-

den, z.B. zur Sicherstellung genügender Erreichbarkeit in den Bergkantonen. So sehe ich die konkrete Umsetzung des KVG.»

«Schliesslich sind Innovationen die Basis fürs effiziente Arbeiten und zum Kosten sparen», ergänzt Adrian Schmitter. Martin Graf wie Eliane Kreuzer finden, dass die Spitalplanung der

«80 % der Gesundheitskosten betreffen heute chronisch Kranke, Das müssen wir besser in den Griff kriegen.»

Peter Heiniger, CEO Medisanté

Zukunft nicht an den Kantonsgrenzen Halt machen solle. «Es ist auch zu prüfen, Innovationen von der öffentlichen Hand gezielt zu fördern, damit sie sich durchsetzen und auch international erfolgreich vermarktet werden können», ergänzt Peter Heiniger.

Weniger regulieren, mehr Wettbewerb spielen lassen und verstärkt miteinander kommunizieren, so lautet die Schlussfolgerung der Runde. Leistungserbringer und Krankenversicherer müssen sich vermehrt als Partner verstehen und gemeinsam Dynamik entfalten. «Und genau das lässt das KVG ja zu», fasst Ruth Humbel zusammen, «es bietet viel Raum für kluge Taten.»

