

An den Trendtagen Gesundheit Luzern wird weit über den helvetischen Tellerrand geschaut

## Super Hospitals in Dänemark – Kleines, aber Feines im Kanton Uri

Die bald stattfindenden Trendtage Gesundheit Luzern (TGL) werden erneut die willkommene Gelegenheit bieten, Visionäres präsentiert zu bekommen und auf die Machbarkeit zukunfts-trächtiger Projekte und Strukturen zu blicken. Getreu dem Tagungsmotto «Gesundheitsversorgung neu denken – Tanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit» wird Bestehendes hinterfragt und nach neuen Perspektiven und nachhaltigen Lösungen gesucht. Am bedeutendsten Treffpunkt von Shareholdern aus dem Gesundheitswesen geht es auch um moderne Leistungsangebote im stationären Sektor. «clinicum» sprach im Vorfeld mit zwei Persönlichkeiten, die an den TGL über ihre Form von Neubauten berichten werden, die sie am Realisieren sind.

Völlig neue Weichen werden in Dänemark gestellt. Das kleine Land steht mitten im Abwickeln eines gewaltigen Investitionsprojekts. 16 Superkrankenhäuser werden gebaut, um das Gesundheitssystem effizienter zu gestalten.

### Ein kleines Land mit grossen Perspektiven

Das Grossprojekt wird in rund fünf Jahren Tatsache sein. Wichtige begleitende Elemente sind

dabei eHealth und Telemedizin. «Wir wollen damit sowohl eine höhere Wirtschaftlichkeit wie auch Qualität schaffen», meint Dr. Nadja Kronenberger, Senior Consultant, Healthcare Denmark, unmissverständlich. Nördlich von Aarhus ist seit

In Dänemark entstehen zur Zeit 16 Super Hospitals. Damit wird die stationäre Versorgung stark zentralisiert. Unser Bild zeigt den Neubau Aarhus.





Eingangsbereich des bereits fertiggestellten Super Hospitals in Aarhus.

2019 bereits das grösste Vorhaben realisiert. Es entstand ein ganzer Stadtteil mit attraktivem Wohnraum, kurzen Arbeitswegen und Beschäftigung für rund 10 000 Fachkräfte. Diese Krankenhausstadt umfasst als Kernelement ein neues Universitätsklinikum.

Das kleine Land hat allerdings noch Grösseres vor: Bis 2025 werden weitere 15 Super Hospitals verwirklicht. Die Gesamtkosten belaufen sich auf rund 7.4 Mrd. Franken. Investiert werden sie vom Zentralstaat und den fünf Regionen. Die bedeutendsten Teilprojekte betreffen Neubauten in Aarhus, Aalborg, Gødstrup, Odense, Køge und Hillerød, daneben erfolgt eine Erneuerung bestehender Spitäler. Jedes dritte dänische Krankenhaus wird modernisiert. Nachdem vor Jahren bereits aus 13 Regionen deren 5 geworden sind und damit die gesamte öffentliche Administration gestrafft wurde, wird nun organisatorisch auch die Spitalversorgung deutlich konzentriert.

Mit Dänemarks Rezept für sein neues Gesundheitssystem soll den Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und einer wachsenden Zahl chronisch kranker Menschen wirksam begegnet werden. Experten rechnen mit einem Zuwachs der über 75-Jährigen um 80% bis ins Jahr 2030, was Mehrleistungen in der Pflege verursachen dürfte, weil sich dabei die Anzahl multimorbider Menschen um 60% vergrössern wird. Parallel dazu wollen die Dänen das Gesundheitswesen leistungsfähiger gestalten. Die dänische Regierung wie auch Healthcare Denmark, eine Nonprofit-Organisation, die das Grossprojekt begleitet, sind davon überzeugt, dass dabei die Kosten sinken werden ohne dass die Patienten einen Qualitätsverlust erleiden.

### Konzentration der Ressourcen und Gatekeeping

Dr. Nadja Kronenberger hofft, dass sich sogar noch ein grösserer Mehrwert ergeben wird. Konzentration der Kliniken und Gatekeeping durch die rund 3500 Hausärzte für Zuweisungen zu Spezialärzten und auch in die ambulanten Dienste einer Klinik (ausser in Notfällen) sind die Massnahmen dazu. Um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und zugleich die Ressourcen möglichst effektiv zu nutzen, wird die Zahl der Krankenhäuser mit 24-Stunden-Notfallversorgung halbiert. Kleinere Spitäler werden zum Teil geschlossen. Bereits heute dauert die

Dr. Nadja Kronenberger, Senior Consultant, Healthcare Denmark



durchschnittliche stationäre Verweildauer im Schnitt nur 3 Tage (2000 waren es noch 6.1 Tage) – kein europäisches Land kann da nur annähernd gleichziehen. Ziel ist es, das Gesundheitswesen noch stärker zu digitalisieren und zu vernetzen sowie ambulante Behandlungen noch stärker zu fördern. Deren Volumen soll, während der stationäre Anteil gleichzeitig sinkt, in den kommenden zehn Jahren um 50% anwachsen.

Unsere Interviewpartnerin meint dazu: «Stationäre Krankenhausaufenthalte sollen in Dänemark künftig die Ausnahme darstellen, nicht die Regel. Wir glauben, die moderne Medizin kann mit minimalinvasiven aber hocheffektiven Eingriffen vielen Patienten ermöglichen, im eigenen Heim zu übernachten.»

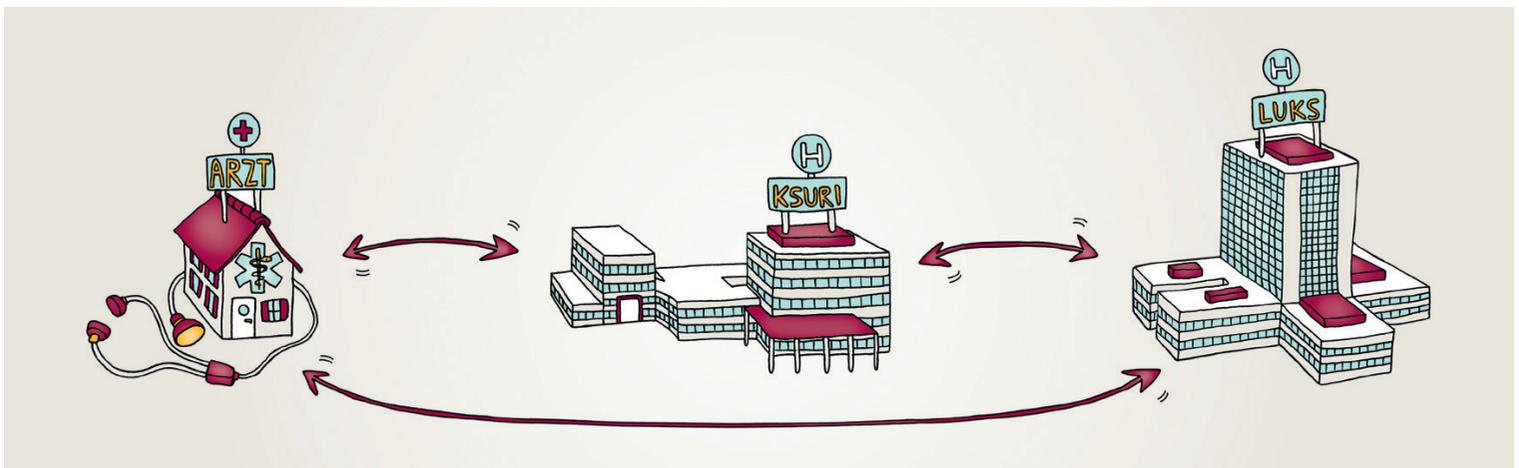
Eine grosse Rolle spielen erstklassige eHealth-Strukturen. Durch den direkten Informationsaustausch zwischen Behandelnden, den Einsatz von Telemedizin und erstklassiger logistischer Lösungen sollen die Spitäler effizienter werden und die Versorgungsqualität steigen. Deshalb kommt ein Fünftel der Investitionssumme von 7.4 Mrd. Franken für die Super Hospitals innovativer Medizin- und IT-Technologie zugute.

### Bei eHealth schon jetzt eindeutig an der Spitze

Hier knüpft Dänemark an eine bewährte Tradition an. Der dynamische Kleinstaat steht weltweit an der Spitze, wenn es um den Einsatz von eHealth geht. Für sämtliche Spitäler ist es völlig klar, elektronische Patientendossiers zu pflegen. Das gilt auch für frei praktizierende Ärzte. Der

Fortunat von Planta, Spitaldirektor, Kantonsspital Uri





Gerade für ein kleines Spital wie das KS Uri ist es von grosser Bedeutung, wirkungsvoll vernetzt zu sein, zum Einen mit den Hausärzten, zum Andern mit dem Luzerner Kantonsspital für komplexere Eingriffe.

digitale Austausch medizinischer Daten ist selbstverständlich, auch für Versicherte und Patienten. Rezepte werden praktisch nur online an Apotheken übermittelt. Der technologische Vorsprung betrifft auch telemedizinische Lösungen. Die Gemeinden realisieren zurzeit weitere zukunftsträchtige Projekte, welche eHealth-Lösungen auch in die Heimpflege und Rehabilitation bringen – zum Beispiel, indem Bürger im virtuellen Kontakt mit Fachkräften ihre Reha-Training zuhause absolvieren.

Rückgrat der dänischen eHealth-Landschaft ist The Shared Medication Record – eine nationale Datenbank, die aktuelle Informationen über verschreibungspflichtige Medikamente aller

dänischen Patienten enthält. Hierzu besteht ein einfacher gesicherter Zugang für alle Ärzte, Pflegende, Zahnärzte, Apotheker und Krankenhäuser und ebenso ein Einblick für die Bürgerinnen und Bürger in ihre eigenen Daten. Die Ziele sind klar: Reduktion von Medikationsfehlern, bessere Kommunikation über Medikamente zwischen allen Beteiligten und eine verbesserte Behandlungsqualität. Die öffentliche Informationsplattform heisst sundhek.dk.

**Steigerung der Produktivität im Visier**

Gezielter IT-Einsatz wird zudem in den Spitälern weiter gefördert. Das ist wesentlich, um die erhöhten logistischen Aufgaben zu lösen, die

es im Rahmen der Klinikkonzentration zu lösen gilt. Mehr Wirtschaftlichkeit kann nur erzielt werden, wenn die Komplexität virtuos gemeistert wird, die sich daraus ergibt, dass bei verringerter Totalfläche auch weniger Raum für Abwicklungszonen oder Lagerung bestehen wird. Generell und besonders im Falle des grössten Neubaus, des Universitätsklinikums Aarhus, erwarten die Planer eine Produktivitätszunahme um 8%.

Sieht es günstig aus, diese hohen Erwartungen zu erreichen? – Davon ist Dr. Nadja Kronenberger überzeugt: «Der innovative Neubau, der mit modernster Technik wie einem umfassenden Real Time Location System ausgestattet ist, mit dem die Angestellten bspw. leere Betten sofort lokalisieren können, spart unnötige Wege und ermöglicht eine effektive Arbeitsweise. Zudem wurde Wert auf eine gesundheitsförderliche Architektur gelegt, beispielsweise durch Tageslicht in jedem Raum, was unter anderem dem Biorhythmus der Mitarbeitenden – und natürlich auch der Patienten – zu Gute kommt.»

**Mit kleinerer Kelle, aber viel Herzblut**

Wesentlich kleiner sehen die Pläne im Kanton Uri aus. Im Bergkanton mit nur rund 37 000 Einwohnern wird Ende 2022 der neue Trakt des Kantonsspitals bezogen werden. Sobald er in Betrieb ist, erfolgt der Umbau eines bestehenden Gebäudes sowie der Rückbau des heutigen Bettentrakts und des Verbindungsbaus.

Bei der offiziellen Einweihung des fertiggestellten neuen Kantonsspitals wird es inkl. IPS und Tagesklinik 92 Betten umfassen und rund 120 Mio. Franken gekostet haben. Wie sieht hier der Blick in die Vergangenheit und Zukunft aus? Wir befragten Spitaldirektor Fortunat von Planta.

So präsentiert sich der Neubau des KS Uri. Er wird 2022 bezugsbereit sein, pünktlich und budgetkonform.





«Herzlich willkommen», heisst es in Altdorf bereits bald dank feiner und kreativer architektonischer Elemente.

«Es gilt, zuerst ein paar Vorbemerkungen zu machen, wenn wir von der «idealen» Grösse eines Spitals sprechen», hält von Planta fest. «Die aktuellen Probleme des Schweizer Gesundheitswesens rühren sicher nicht von den kleinen Spitalern her. Hauptursache der Probleme sind

vielmehr die massiven Informationsasymmetrien zwischen Leistungserbringern und Patienten sowie die zahlreichen finanziellen Fehlanreize. Überall wird seit einiger Zeit mit Listen und Verboten zu korrigieren versucht, aber die negativen Anreize bestehen nach wie vor. Bei den

Fehlanreizen sind es drei Ebenen, die unser Gesundheitswesen deutlich verteuern: Die Patienten haben im Krankheitsfalle meist keine Anreize, die Kosten tief zu halten. Das oft genannte «All-you-can-eat-Buffer» ist eine gute Metapher, um diesen Fehlanreiz zu beschreiben. Die Tarife sind verzerrend, sie begünstigen eine effiziente und effektive Leistungserbringung in keiner Weise. So werden ambulante operative Eingriffe im Vergleich zu stationären Eingriffen miserabel vergütet. Und auch der Politiker hat meistens keine Anreize, das System nachhaltig und zukunftsweisend zu verändern. So haben die 38 National- und Ständeräte beider Gesundheitskommissionen in der abgelaufenen Legislatur insgesamt 90 gesundheitspolitische Mandate gesammelt.»

Weiter geht unser Interviewpartner auf den viel kritisierten Föderalismus ein. Nach seiner Beurteilung zeige dieser wohl gewisse Nachteile wie langsamere Entscheide und einen komplizierten Einbezug regionaler Interessen. «Aber die Vorteile überwiegen. Wir verstehen das Gesundheitswesen des Kantons Uri so, dass wir selber darüber entscheiden wollen, ob wir ein Kantonsspital wollen und wie es aussehen soll. Dies gilt auch für das Polizeiwesen, das Bildungswesen oder das Finanzwesen. Diese Kompetenz darf nicht eingeschränkt werden. Wie wichtig ein Spital im Kanton ist, zeigen unsere Zahlen: 75 % aller Eintritte sind Notfälle und die elektiven Fälle betreffen zu einem grossen Teil ältere Menschen. Entscheidend ist das Beschränken auf die spitalbasierte Grundversorgung, denn diese kann durch ein kleines Spital sehr gut erbracht werden.»

OPAN HOME bietet neu neben der Online-Anmeldung ans Pflegeheim auch die **kostenlose Verwaltung** der freien Pflegeplätze (Normale Alterspflege, Demenz, MS, Apallisches Syndrom, usw.) für alle Pflegeheime.

Mehr dazu findet sich in der **Clinicum-Ausgabe 6/2019**



OPAN HOME AG, Salvisbergstrasse 6, 3006 Bern  
<https://www.opanhome.ch> Tel. +41 31 388 50 55



Das KKL lädt ein zu den TGL, dem bedeutendsten gesundheitspolitischen Event der Schweiz.

### Gross kann auch zu gross sein

Fortunat von Planta weiss als erfahrener Ökonom, dass es economies of scale gibt, was bedeutet, dass bei zu kleinen Grössen und/oder suboptimalen Strukturen und Prozesse die Fixkosten zu sehr belasten und die Wirtschaftlichkeit des Betriebs in Frage gestellt sein kann. «Gleiches kann aber auch bei sehr grossen Spitälern der Fall sein. Dann sprechen wir von diseconomies of scale. Der Grenznutzen nimmt, meist progressiv ab, und das beginnt meist früher als es die Betreiber gerne wahrhaben. Erfahrungsgemäss liegt das betriebliche Optimum bei 7000 bis 8000 stationären Fällen pro Jahr. Hier sind die Fixkosten im Griff und von Konzern- oder Zentralisierungsknoten kann (noch) keine Rede sein.»

In jedem Fall gelte es, flexible Strukturen aufzubauen und den Bedürfnissen der Mitarbeitenden grösste Beachtung zu schenken. Das könne zwar zur Gratwanderung werden, sei aber für den nachhaltigen sicheren wie effizienten Betrieb unabdingbar. Phantasie ist gefragt. Im Kantonsspital Uri bedeutet das wenige klar definierte Anlaufstellen für die Patienten für eine einfachere Verteilung, Bildung von Pflege-, Hotellerie- und Logistik-Teams für eine wirtschaftlichere Aufgabenteilung, Straffung des Materialbestandes, Outsourcing von Supportaufgaben oder eine ständige Auseinandersetzung zur Optimierung der Abläufe in sämtlichen Organisationseinheiten inkl. einer konsequenten Digitalisierung. Von Planta: «Solche weitgehenden Veränderungen können nur mit einem parallel durchgeführten Kulturwandel erfolgreich sein, was eine spannende, aber auch auf-

wändige und zeitintensive Aufgabe darstellt. Aber das lohnt sich. Zufriedene Mitarbeitende, die ernst genommen werden, engagieren sich aktiv, das erhöht die Patientensicherheit und senkt die Kosten. Beides sind lebenswichtige Aspekte für unser Spital.»

### Mythen und Fakten

Kleine Spitäler werden oft kritisiert, dass sie alle erdenklich möglichen Leistungen anbieten. Sie seien Mischwarenläden, Ottos Warenposten des Gesundheitswesens. «Dieser erste Mythos ist nachweislich falsch», ist von Planta überzeugt. «Unser Angebotsportfolio ist ausgewogen und wird regelmässig auf qualitative und ökonomische Aspekte hin überprüft. Es wird nur das angeboten, was im entsprechenden Setting sinnvoll ist. Es wird vor allem nur das angeboten, was wir besonders gut können. Es gibt keine Experimente zulasten der Patienten.

So haben wir aktiv und ohne Vorgaben diejenigen Disziplinen abgegeben, bei welchen wir aufgrund unseres Settings annehmen mussten, dass die Qualität langfristig nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Dazu gehören die gynäkologischen Tumoroperationen oder sämtliche Risikoschwangerschaften. Auch im orthopädischen Bereich machen wir heute diverse Eingriffe nicht mehr, welche wir früher bedenkenlos erbringen konnten.

Manchmal wäre es allerdings sinnvoll, wir könnten zusätzliche Leistungen aufnehmen. Das ist jedoch ein besonders schwieriges Unterfangen bzw. es ist sogar unmöglich. Zum Beispiel wollen wir unsere palliative Versorgung

### Trendtage Gesundheit Luzern: 25.+26. März 2020, KKL Luzern

#### Auf zu den Programm-Highlights

- An den TGL werden wiederum rund 700 Kader aus allen Bereichen des Gesundheitssektors erwartet. Das Programm bietet zahlreiche Highlights auf der Suche nach der künftigen Gesundheitsversorgung:
- Markt und Staat kreuzen die Klingen: Avenir Suisse propagiert marktorientierte (Spital-)Konzepte, während Dänemark staatlich geprägte Strukturen schafft (siehe Beitrag) - wer überzeugt mehr?
- Fabian Unteregger zeigt auf, wie Bits, Bytes und Bots die Gesundheitsversorgung digitalisieren und transformieren.
- VertreterInnen der «Generation Zukunft» werden konfrontiert mit Ergebnissen aus Meinungsumfragen des gfs.bern mit der eigenen Generation und nehmen Stellung dazu.
- Versorgungslandschaft Schweiz – Hoffnungen, Erwartungen, Forderungen: Heidi Hanselmann, Jürg Schlup, Verena Nold, Fortunat von Planta, Andy Fischer, Ursula Koch und Kristian Schneider stellen sich den Prognosen des Experten Philipp Sommer.
- Martin Inderbitzin, Krebsbetroffener, sinniert über den Wert des (Über-) Lebens.
- Verschiedene Vertreter der Ärzteschaft diskutieren über Herausforderungen von smarter Medicine. Value-based Health Care und die Ökonomisierung in der Gesundheitsversorgung.
- Weitere hot topics sind: Pay for Performance, Digital Health – Revolution oder Evolution, Tsunami oder kontrollierte Disruption? Diverse Beiträge von der «digitalisierten» Hausarztmedizin bis zur Künstlichen Intelligenz runden das vielfältige Programm ab.

#### Weitere Informationen

[www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)



Trendtage  
Gesundheit  
Luzern

ausbauen, wir wollen konkret ein spezialisierte Palliative Care Abteilung. Dagegen wehren sich alle, insbesondere die Landesorganisation, obwohl wir Palliativmedizin seit jeher zur höchsten Zufriedenheit unserer Bevölkerung erbringen. Palliative Care gehört einfach in die Regionen, das ist die höchste Erwartung der Bevölkerung.»

### Qualität – zu recht ganz oben bei den Erwartungen

«Die Qualität ist minderwertig», so lautet ein anderer Mythos in Bezug auf kleine Spitäler. Fakt sei allerdings: «Wir bieten keine Leistungen an, welche wir nicht bestens beherrschen. Wir machen das, was wir besonders gut können, und daran darf man uns auch messen. Und wenn man der Ansicht ist, es geht nur mit Spezialisierung, dann sage ich: Wir haben uns auch spezialisiert. Unsere Spezialität ist die spitalbasierte pflegerische, therapeutische und medizinische Grundversorgung, welche wir in erstaunlich hoher Qualität und zu erstaunlich tiefen Kosten erbringen können.

Mythos Nr. 3 heisst: «Kleine Anbieter sind Einzelkämpfer.» Hier fällt der Widerspruch besonders vehement aus: «Wir sind längst in grössere Netzwerke eingebunden und erbringen einen Grossteil unserer Leistungen in Zusammenarbeit mit Zentren oder Unispitälern. Wir senden pro Jahr 700 Patienten direkt dorthin, weil wir gewisse Indikationen nicht anbieten wollen. Mittlerweile arbeiten wir in 19 Gebieten mit dem Luzerner Kantonsspital LUKS sehr eng zusammen. Wahrscheinlich sind es sogar deutlich mehr Gebiete, denn die informelle Zusammenarbeit ist Teil unserer Unternehmenskultur. Meistens stellt das LUKS die Fachärzte. Aber auch Aus-, Weiter- und Fortbildung, Personalrotationen, gemeinsamer Einkauf, Codierung usw. gehören dazu.

Beispiele: Seit fast 20 Jahren stellt das LUKS unsere Radiologen. Und wenn sie nicht im Haus sind, wie am Abend oder am Wochenende, dann weichen wir auf Telemedizin aus. Auch in der Urologie arbeiten wir seit 27 Jahren erfolgreich zusammen. Die Untersuchungen und Konsilien führen wir in Altdorf durch, ebenso die einfachen Operationen. Eingriffe, bei welchen der Roboter zum Einsatz gelangt, machen wir in Luzern. Unter Umständen werden die Patienten dann frühzeitig zu uns zurückverlegt, damit sie in der Nähe der Angehörigen genesen können.

### Wer arbeitet wirklich kostengünstiger?

Mythos Nr. 4: Kleine Spitäler sind teurer. «Tatsache ist hingegen, dass es keinen auffälligen

Zusammenhang zwischen der Spitalgrösse und der Kostenstruktur gibt», betont Fortunat von Planta. «Gäbe es einen Korrelationskoeffizienten, so würde der wohl ungefähr null sein. Wir haben zwar Nachteile bei den Fixkosten, sind dann aber umso agiler und flexibler. Trotzdem gebe ich zu, dass aus meiner Sicht 7000 bis 8000 stationäre Austritte eine optimale Ausgangslage wären, um die Zukunft zu meistern. Zumindest lese ich das aus den Statistiken des Vereins Spitalbenchmark ab.

Dieser Grösse steht allerdings die Versorgungssicherheit bei den Notfällen entgegen. Es macht auch keinen Sinn, wenn zahllose unnötige Transporte und weitere Besucherwege zu Zeitverlusten und Umweltbelastung führen. Das klar definierte Grundversorgungsangebot ist unserem Kanton auch etwas wert. Er zahlt uns zur Abgeltung Gemeinwirtschaftlicher Leistungen jährlich rund 3.55 Mio. Franken, also etwa 100 Franken pro Einwohner. Zusätzlich wird die universitäre Lehre durch den Kanton bezahlt. Das steht absolut im Einklang zum KVG (Sicherung der regionalen Versorgung) und ist klein im Vergleich zur wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedeutung des Spitals.

Zurück zu unseren Notfallpatienten: Davon stehen zwei Drittel in einem Alter, in welchem sie in der Mobilität eingeschränkt sind. Sie fahren nicht mehr Auto, sehen nicht sehr gut, sind auf Stöcke oder den Rollator angewiesen oder haben unverhältnismässig grosse Angst vor Unbekanntem. Regionalspitäler sind gerade für diese Bevölkerungsgruppen eine enorme Erleichterung, ja eine grosse Sicherheit, was sich positiv auf die Gesundheit und die Genesung auswirkt.

Wir sind somit auch Endversorger, wie uns die Krankenversicherer in den Tarifverhandlungen zugestehen und hierfür auch bereit sind, eine Prämie zu bezahlen. Zwar kann jeder Patient auch in einem anderen Spital behandelt werden. Für die Gesamtheit der Patienten trifft dies jedoch nicht zu.»

### Wichtiges Kompetenzzentrum

Das Kantonsspital Uri versteht sich auch als gesundheitliches Kompetenzzentrum. «9 von 10 Hausärzte, welche in unserem Kanton in den letzten drei Jahren eine Berufsausübungsbewilligung erhalten haben, sind durch unsere Schule gegangen, haben also (meistens) zwei Jahre als Assistenzärztinnen oder -ärzte in der Inneren Medizin verbracht. Es ist deshalb klar und mit Blick auf andere Branchen unbestritten: Ohne Regionalspital keine ausreichende hausärztliche Grundversorgung.

Das ist uns äusserst wichtig. Deshalb stehen wir bei der Ausbildung in der Inneren Medizin regelmässig auf dem Podest, seit Jahrzehnten. Wir wenden pro Person nachweislich deutlich mehr Zeit auf für die Aus-, Weiter- und Fortbildung als grössere Spitäler. Das haben mittlerweile auch die Zentren eingesehen. Als Reaktion wirft man uns vor, dass wir dies nur deshalb tun, weil wir nicht ausgelastete Kapazitäten, also Vorhalteleistungen, haben. Ich auf jeden Fall sehe diese Kritik als Kompliment. Und darüber hinaus bilden wir unzählige Pflegefachpersonen auf verschiedenen Stufen aus. Die Rolle der Spitäler in der Region ist hier erdrückend und wichtig.»

### Ein wertvoller volkswirtschaftlicher Faktor

Im Gespräch wird ein weiterer, höchst interessanter Faktor deutlich. «Das KSU erbringt 60 Mio. Franken Wertschöpfung pro Jahr und ein Einkommen für 800 Familien. Das ist viel für eine sonst schon benachteiligte Region. Ganz abgesehen davon, dass wir lernen mussten, dass eine gut funktionierende spitalbasierte Grundversorgung für den Tourismus von hoher Bedeutung ist. Immerhin sind in Andermatt während der Wintermonate bis zu 12000 Gäste anwesend.

Die Fakten des Spitaldirektors bilden das Fundament für den Neubau des KSU, der gut unterwegs ist. – Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:

- Die dezentrale medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung wird auch in Zukunft eine bedeutende Rolle spielen. Dies wird sich noch verstärken.
- Eine optimale Gesundheitsversorgung baut auf Netzwerke; sie ist vertikal integriert und gut aufeinander abgestimmt.
- Die Besonderheiten der Schweiz (Föderalismus) und allenfalls der einzelnen Kantone dürfen nicht beliebig ausgeblendet werden.
- Die Ursachen der grossen Probleme des Schweizerischen Gesundheitswesens liegen in den Fehlanreizen sowie in den Informationsasymmetrien, und nicht bei den Regionalspitälern.

Es wird spannend sein, an den TGL zu verfolgen, wie der Vergleich von Klinik-Grossprojekten in einem zentralistischen, durch Steuern finanzierten Gesundheitssystem (Dänemark) zum föderalistisch geprägten Vorgehen im Bergkanton Uri ausfällt – Luzern ist, einmal mehr, eine Reise wert.

### Weitere Informationen

[www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)