

Planen, Bauen und Finanzieren von Spitälern: Das traditionelle Expertengespräch zeigt interessante Fakten

# Was ist das Mass der Dinge?

Mittlerweile sind zahlreiche Spitalbauvorhaben in Realisierung oder es ist anhand der ausgesteckten Profile erkennbar, wie gross weitere Neubauten werden. So werden noch etliche Bagger zum Aushub anfahren und Planer sowie ausführende Unternehmen aller Art sind auf Jahre hinaus beschäftigt. Andererseits mehren sich die Meldungen über zu grosse Bauten, über ein drohendes Bettenüberangebot und über happige Betriebsdefizite. Das lässt aufhorchen. Lesen Sie, wie unsere Experten die Sachlage beurteilen.

«In der Tat hat sich die generelle Situation seit letztem Jahr nicht verbessert, im Gegenteil, mehr Spitäler bekunden wirtschaftliche Probleme», so

«Schade ist, wenn die Investitionsrisiken infolge Zeitdruck nicht genügend geprüft werden. Das kann ins Auge gehen.»

*Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern*

die eröffnende Feststellung von Christian Elsener, Geschäftsführender Partner, elsener+partner ag, Bern. «Die Schwierigkeiten, die manifest werden, sind markant und oft strukturell bedingt. Sie werden durch die Investitionstätigkeit verstärkt und können schliesslich in einer Konsolidierungswelle enden. Schade ist, wenn die Investitionsrisiken infolge Zeitdruck nicht genügend geprüft werden. Das kann ins Auge gehen. Ein Wettrüsten ohne nachhaltige Nachfrage wird nämlich

Leerstände bringen, die nicht einfach zu kompensieren sein werden. Viele Spitäler werden deshalb versucht sein, auf Biegen und Brechen einen Wachstumskurs einzuschlagen, den es bei nüchterner Betrachtung aus finanzieller Sicht zwar zwingend braucht, der aber gesamtwirtschaftlich beurteilt nicht machbar ist.»

Dr. Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik von economiesuisse, doppelt nach: «Wir beobachten einen grundlegenden Systemwechsel. Früher mussten öffentliche Spitäler ihre Investitionen im kantonalen Parlament bewilligen lassen, was nicht immer problemlos über die Bühne ging. Deshalb beobachten wir in vielen öffentlichen Häusern einen Nachholbedarf an Investitionen. Heute müssten die Spitäler aufgrund der Subjekt-Finanzierung ihrer Leistungen grosse Investitionsvorhaben über die Fallpauschalen finanzieren. Damit dies möglich ist, suchen sie ihren Erfolg im Wachstum statt zu redimensionieren.»

Auch Dr. Till Hornung, CEO der Kliniken Valens, sieht, dass viele bauwillige Spitäler ihre Projekte über Wachstum finanzieren wollen. «Das kann

«Kantonale Subventionen behindern den nötigen Strukturwandel in der Spitallandschaft.»

*Dr. Fridolin Marty,  
Leiter Gesundheitspolitik, economiesuisse*

gefährlich werden, es wäre sinnvoller, regionale Versorgungsnetze mit einem klaren und qualitativ erstklassigen Angebot zu definieren.»

### Den Verlockungen erlegen

«Anreize zum Bauen bieten natürlich auch die anhaltend tiefen Zinssätze», ergänzt Patrick Schwendener, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen PWC Schweiz, «dies könnte dazu

Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern



Dr. Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik, economiesuisse



Dr. Till Hornung, CEO, Kliniken Valens



verleiten, dass Bauvorhaben zeitnah gestartet werden, um von den attraktiven Zinskonditionen zu profitieren. Durch den sich selbst auferlegten Zeitdruck besteht die Gefahr, dass nicht alle Alternativen abschliessend durchdacht und überprüft werden und so möglicherweise langfristig tragbarere Varianten nicht zum Zug kommen. Wir stellen allerdings seit einiger Zeit fest, dass die Akteure den Trend von stationären zu vermehrt ambulanten Eingriffen in ihrer Planung berücksichtigen und sich stärker am Ansatz der sogenannten «Value Based Healthcare» orientieren, sie also ihr geplantes Angebot stärker am Patientennutzen und dessen gesamten Behandlungspfad ausrichten. Dies beurteilen wir im Hinblick auf ein sinnvolles, gesamtökonomisch optimiertes Angebot als positiv.»

«Als Spital ist es nicht immer leicht, die ökonomischen Vorgaben umzusetzen», ergänzt Matthias Spielmann, CEO GZO Wetzikon. «Eigentlich sollten Spitäler jährlich 10% ihrer Reingewinne für Bauvorhaben zurückstellen. Das machen jedoch die wenigsten! Viele aktuelle Projekte sind aber dringend nötig, weil sie einen Nachholbedarf darstellen. Somit ist Bauen sinnvoll. Was ich hingegen bemängle, ist

**«Fehlanreize wegen falscher Tarifsysteme sind auf jeden Fall zu unterbinden.»**

*Dr. Till Hornung, CEO, Kliniken Valens*

der ungenügende lokalpolitische Kooperationswille; benachbarte Kantone sprechen sich viel zu wenig miteinander ab. Und jetzt, wo die meisten Spitäler nicht mehr auf politische Entscheide

warten müssen, sondern weitgehend eigenständig entscheiden können, werden Bauprojekte noch rascher gestartet. Und wenn schnell darüber hinaus noch Quersubventionen von den Kantonen gewährt werden, unterdrückt dies natürlich das Kooperationsinteresse.»

**«Es sollte oberste Priorität sein, die Anreize so zu setzen, dass Fehlplanungen und eine schlechte Nutzung von Ressourcen vermieden werden.»**

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

«Manchmal erscheint es mir, als ob es sich um Arbeitsplatz-Sicherungsprojekte handelt», fällt Serge Fayets Urteil hart aus. Der Inhaber von Hemmi Fayet Architekten AG, Zürich, führt aus: «Es entsteht der Eindruck, dass Angst besteht, dass man untergeht, wenn nicht gebaut wird. Bauen sollte jedoch das Ergebnis einer Aufgabe sein. Die Aufgabe sollte das Resultat einer sorgfältigen Marktanalyse sein, aus dem ein fundierter Businessplan entsteht. Auf der Basis dieses Businessplanes kann ein detailliertes Raumprogramm abgeleitet werden und dieses wiederum sollte den Grundsatz verfolgen: «so wenig wie möglich, so viel wie innovativ notwendig». Zudem muss der Grundsatz verfolgt werden: «Die Grundstruktur eines jeden Spitalprojektes muss so flexibel wie möglich sein». Dies aus dem Grund, weil das Tempo der Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen wesentlich höher ausfällt als das Tempo der Planungs- und Bauzeit.»

«Fehlt hier das Bewusstsein», fragt Andreas Scherer, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinan-



zierungen Zürcher Kantonalbank, «wäre das höchst bedauerlich.» – «In der Tat», meint auch Dr. Till Hornung, «aber das ist eine Folge der Tatsache, dass sehr viel Kapital vorhanden ist. So steht mitunter sogar die Frage im Raum: Haben Sie denn nicht ein Projekt, das es zu finanzieren

**«Die Grundstruktur eines jeden Spitalprojektes muss so flexibel wie möglich sein.»**

*Serge Fayet, Inhaber Hemmi Fayet Architekten AG, Zürich*

gibt?» – «Und wenn dann die Befürchtung der Politiker dazu kommt, ein Spital aufgrund seiner veralteten Infrastruktur schliessen zu müssen, entscheiden sich alle zusammen – Trägerschaft wie Spitalleitung – eher in Richtung Neubau»,

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



Matthias Spielmann, CEO, GZO AG Spital Wetzikon



Serge Fayet, Inhaber Hemmi Fayet Architekten AG, Zürich



## Special 2: Planen, Bauen und Finanzieren von Spitälern

schliesst sich Roger Krieg, Planungs- und Facility Management-Experte, an. «Dabei vermisse ich einen gesunden Druck, als Verantwortliche überregional für nachhaltige Gesamtlösungen eintreten zu müssen.»

### Auf Bereinigungen vorbereitet sein

«Das wird sich ändern», antwortet Daniel Ducrey, CEO des Immobilienentwicklers sowie Total- und Generalunternehmers Steiner AG, Zürich. «Eine gründliche Auseinandersetzung mit den Fakten ist mehr denn je angezeigt, denn Bereinigungen im Schweizer Spitalmarkt werden eintreten. Umso

**«Wer jetzt baut, muss sich im Klaren sein, wie er seine Finanzierung langfristig tragen kann.»**

*Andreas Scherer, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen Zürcher Kantonalbank*

wichtiger ist es, dass mehr Wettbewerb ins Spiel kommt. Subventionierungen, die das Prinzip leistungsorientierter Vergütungen für Krankenhausleistungen (DRG-Prinzip) unterwandern und eine Systemverfälschung darstellen, wirken hier schädlich und tragen wenig zur Transparenz bei.»

«Manchmal stossen wir als eidgenössische Parlamentarier gerade in diesem Punkt an unsere Grenzen», doppelt Nationalrat Thomas de Courten (SVP/BL) nach. «Die kantonalen Umsetzungen liegen ausserhalb unserer Kompetenz und die Mehrfachrolle der Kantone als Planer, Spitalistenersteller, Finanzierer und Kontrolleure der Qualität ist hinderlich und führt dazu, dass der Druck sowohl auf der Prämien-

wie auch auf der Steuerseite steigt. Die kantonale Zusammenarbeit kann hier entlastend wirken. Das versuchen wir aktuell in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Baselland. Sinnvoll könnte eine weitere Privatisierung von Spitälern sein. Dieser Weg ist allerdings beschwerlich, bremsend wirken die Personalstrukturen und Altlasten aufgrund unwirtschaftlicher Prozesse. Bei einem Verkauf öffentlicher Spitälern an private Investoren müssten häufig grosse Einmalabschreibungen in Kauf genommen werden, und das scheuen die Verantwortlichen. Ein einfacherer Weg dürfte daher die verstärkte Vernetzung öffentlicher und privater Spitälern darstellen. Dabei erachte ich eine lückenlose finanzielle Transparenz als unbedingte Voraussetzung.»

### Unheilige Subventionen

«Zur Kostenwahrheit von Spitalinvestitionen haben private Anbieter viel beigetragen», ist Dr. Fridolin Marty überzeugt, «denn die Sünden einiger Kantone wiegen noch immer schwer. Dies zeigt sich zum Beispiel bei den unterschiedlichen kantonalen Subventionen: Diese

**«Ich vermisse einen gesunden Druck, als Verantwortliche überregional für nachhaltige Gesamtlösungen eintreten zu müssen.»**

*Roger Krieg, CEO, datamind advisory AG, Zürich*

liegen im Kanton Genf pro stationär behandeltem Patienten bei CHF 2200, während Appenzell-Ausserrhodon unter dem Titel «gemeinwirtschaftliche Leistungen» bescheidene 70 Franken

ausrichtet. Hier besteht noch viel Verbesserungspotenzial in Richtung mehr Gleichbehandlung, damit der Wettbewerb funktioniert. Deshalb bin ich davon überzeugt: Die privaten Anbieter zeigen uns den Weg.»

«Loben wir die stationären Leistungserbringer aber auch einmal», wirft Dr. Richard Schindler, Leiter Kapitalmarkt Zürcher Kantonalbank, ein. «Sicher gibt es noch viel zu tun, wozu wir alle einen Beitrag leisten können und müssen. Aber ich finde, das betriebswirtschaftliche Denken hat sich in etlichen Spitälern während der letzten Jahre stark verbessert. So ist der branchenwei-

**«Bei der Planung und Realisierung eines Spitalneubaus lohnt es sich, möglichst viel Flexibilität zu bewahren, damit während des Projektverlaufs sinnvolle Anpassungen einfließen können.»**

*Daniel Ducrey, CEO Steiner AG, Zürich*

te Richtwert einer 10% EBITDA-Marge zur sicheren langfristigen Finanzierung von Investitionen weitherum etabliert und anerkannt. Die Professionalität in den Finanzabteilungen wie in der Unternehmensstrategie ist angestiegen. Gleichzeitig anerkenne ich die Schwierigkeiten, die nötigen Strukturanpassungen in diesen Planungsinstrumenten klar zum Ausdruck zu bringen und gezielt anzugehen.»

Brigitte Bieri, Senior Managerin Deals Gesundheitswesen PwC Schweiz, bestätigt den Eindruck von Richard Schindler: «Wir stellen in der

Andreas Scherer, Leiter Kompetenzzentrum Spitalfinanzierungen Zürcher Kantonalbank



Roger Krieg, CEO, datamind advisory AG, Zürich



Daniel Ducrey, CEO Steiner AG, Zürich





Finanzplanung der Spitäler eine vermehrt langfristige Orientierung fest. Dies ist positiv, da sich die Spitäler dadurch nicht nur Gedanken über die kurzfristige Angebotsentwicklung, sondern vor allem über langfristige Chancen und Risiken des sich abzeichnenden Strukturwandels machen müssen. Natürlich bleibt dabei die Herausforderung, das Angebot so zu gestalten, dass die langfristige finanzielle Tragfähigkeit der Investitionen gewährleistet ist.»

### Tarifsystem als Investitionstreiber

Mit Sorge blickt Christian Elsener auf diesen Punkt: «Planung in Ehren, dabei dürfen fundamentale Entwicklungen nicht ignoriert werden, die massgebend für die Zukunft sind. So wird aus meiner Sicht der Verlagerung von stationären zu vermehrt ambulanten Eingriffen in den Projekten noch zu wenig Rechnung getragen. Es braucht ein fundamentales

Umdenken, dies beginnt bei der Tarifgestaltung. Diese sollte als Anreizsystem so eingesetzt werden, dass sich die gewünschte Verlagerung daraus automatisch ergibt. Die Spitäler brauchen Entscheidungssicherheit. Die neusten Tarifentscheide bringen diese nicht, im Gegenteil. Sie sind kontraproduktiv, weil sie mit Ausnahme der berühmten 13-er Liste den Ausbau des stationären Geschäfts weiterhin favorisieren.»

Thomas de Courten, Nationalrat (SVP/BL)



Dr. Richard Schindler, Leiter Kapitalmarkt  
Zürcher Kantonalbank



Brigitte Bieri, CFA, Senior Managerin Deals  
Gesundheitswesen PwC Schweiz





«Hier wird offenbar 1:1 auf gewohnten alten Strukturen aufgebaut und in die Zukunft fortgeschrieben», argumentiert Roger Krieg, «wir brauchen hingegen dringend neue Perspekti-

**«Eigentlich sollten Spitäler jährlich 10% ihrer Reingewinne für Bauvorhaben zurückstellen.»**

*Matthias Spielmann, CEO,  
GZO AG, Spital Wetzikon*

ven.» – «Die effektiven finanziellen Ergebnisse zeigen, dass es zentral ist, sich unvoreingenommen mit den langfristigen Herausforderungen auseinander zu setzen und eine vorsichtige Finanzplanung zu erstellen», fährt Patrick Schwendener fort. «Einige Spitäler erreichen bereits heute die empfohlene 10% EBITDA-Rate, welche im Hinblick auf die langfristige finanzielle Tragbarkeit von Bauvorhaben im Durchschnitt benötigt wird, nicht. Und unsere aktuellste Studie zeigt, dass die Ergebnisse tendenziell sogar tiefer liegen als im Vorjahr.» – «Dies mussten wir selber auch spüren und sind deshalb mit Hochdruck daran, die Situation in den Griff zu kriegen», erklärt Matthias Spielmann. «2017 war ein Jahr mit weniger Patienten. Für das laufende Jahr bin ich optimistisch. Natürlich müssen wir das Ganze längerfristig beurteilen, es ist auch immer eine gewisse zyklische Entwicklung mit drin. Aber ich pflichte Ihnen bei: Die Aufgabe bleibt anspruchsvoll.»

### Mehr Wettbewerb statt mehr Staat

«Die Aufgabe ist auf jeden Fall anspruchsvoll», stimmt Serge Fayet zu, «denn es gibt nun mal einen baulichen Nachholbedarf, der befriedigt werden muss. Denken wir nur an die Bauten aus den Sechziger und Siebziger Jahren. Da lässt sich ohne Totalsanierung keine Effizienzsteigerung erreichen.» – Dass die Aufgabe der Ergebnisverbesserung anspruchsvoll ist, sieht auch Fridolin Marty: «Weiterer Druck entsteht auch von finanzieller Seite her. Das Volk ist es leid, dass die Krankenkassenprämien jährlich steigen. Wenn

**«Die Professionalität in den Finanzabteilungen wie in der Unternehmensstrategie ist angestiegen.»**

*Dr. Richard Schindler, Leiter Kapitalmarkt  
Zürcher Kantonalbank*

wir dies nicht in den Griff kriegen, besteht das Risiko, dass das Thema Globalbudget aufs politische Tapet kommt. Mehr Staat ist meiner Meinung nach jedoch nicht das richtige Mittel, sondern mehr Leistungswettbewerb und Kostentransparenz – exakt das, was das revidierte KVG und die neue Spitalfinanzierung nach SwissDRG fordern. Vergessen wir nicht, dass durch die hohen Prämien gerade der Anteil der Zusatzversicherten erodiert. Auf diese Kundengruppe sind allerdings die meisten Spitäler angewiesen; und diese Quelle versiegt tendenziell in

Zukunft.» – «Das ist effektiv matchentscheidend», stimmt Matthias Spielmann zu. «Wir müssen einen hohen VVG-Anteil halten können. Das ist nicht einfach, hier sind die Privatkliniken besser strukturiert. Was die Situation auch erschwert, ist, dass die Krankenversicherer sehr hohe Prämien für Zusatzversicherte in Rechnung stellen, obwohl seit 2012 die Kantone für alle stationären Behandlungen Kostenanteile übernehmen. Hier müssen wir Sorge tragen. Wir müssen uns auch im Rahmen der Verlagerung

**«Es ist positiv, wenn sich die Spitäler Gedanken über über langfristige Chancen und Risiken des sich abzeichnenden Strukturwandels machen.»**

*Brigitte Bieri, CFA, Senior Managerin Deals  
Gesundheitswesen PwC Schweiz*

von Operationen in den ambulanten Bereich über eine Neuordnung der Finanzierung unterhalten. Soll dieses Potenzial ausgeschöpft werden, darf das nicht zu Lasten der PrämienzahlerInnen gehen.»

«Hoffen wir, dass das erkannt wird. Ich meine zumindest, dass wir auf dem richtigen Weg sind, aber wohl noch lange nicht auf dem richtigen Level. Dazu kommt sicher auch, dass die Bevölkerung eben nicht aus lauter Ökonomen besteht, welche die komplexe Sachlage analytisch zu beurteilen vermögen. Weiter denke ich, dass der Leidensdruck immer noch zu gering ist», meint Roger Krieg.

«Ja, aber zum grossen Teil eben nur, weil er durch den Finanzierungs-Dschungel und die Prämienverbilligungen niemand die wahren Kosten wahrnimmt», ärgert sich Dr. Fridolin Marty. «Da verliert der Einzelne ganz klar den Überblick und er sieht keine Veranlassung, seine Ansprüche zurückzuschrauben. Verantwortungsvolle Politiker haben hier eine grosse Aufgabe zu lösen, wenn wir den übermässigen Staatsinterventionismus aufhalten wollen.»

### Innovationen öffnen neue Perspektiven

Dr. Till Hornung bringt das Stichwort «Innovation» in die Runde: «Unsere Aufgabe bleibt schwierig. Wir als Rehaklinik-Gruppe sind beispielsweise in sechs Kantonen und im Fürstentum Liechtenstein aktiv. Die Kriterien für Leistungsaufträge sowie die Rahmenbedingungen sind aber nicht einheitlich und unterscheiden sich zum Teil erheblich. Dazu kommt aktuell noch die Revision des Reha-Tarifs. Es wäre sehr hilfreich, wenn die Kantone vermehrt grenz-

übergreifend denken und handeln würden. Auch ist die Mehrfachrolle der Kantone zu überdenken. Das alles geschieht aber nicht von heute auf morgen. Deshalb sind wir als Leistungserbringer doppelt gefordert, in diesem schwierigen Umfeld Top-Leistungen zu bieten und sinnvolle innovative Entwicklungen, die gerade in der Reha beträchtlich sind – man denke etwa an die robotergestützten Therapien – konsequent zu nutzen.» – «Ich sehe es ebenfalls positiv, wenn überall Innovationen ausgeschöpft werden, sonst laufen die Kosten effektiv aus dem Ruder», ergänzt Nationalrat Thomas de Courten, «wir müssen aber unbedingt auch auf eine einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen hinarbeiten. Die Schreckstarre einzelner Kantone ist aufzuweichen. Es braucht eine wirksame Kostensteuerung.»

«Oder auch eine Bereinigung über die Qualität», argumentiert Daniel Ducrey. «Das findet zusehends – analog der Hotellerie – statt. Ich begrüsse es auch, wenn mit dem Ziel einer höheren Produktivität investiert wird und beim Realisieren eines Neubauprojekts möglichst viel Flexibilität bewahrt wird, denn während der relativ langen Planungs- und Realisationszeit von bis zu 15 Jahren kann sich die Notwendigkeit sinnvoller Anpassungen ergeben.»

«Dazu müssen wir aber deutlich Abstand davon nehmen, dass viele Spitäler heute noch zu starre Gebäudestrukturen aufweisen. Wir müssen bereit sein, diese Flexibilität zuzulassen; so richtig geschafft hat das bis heute niemand. Wir Architekten stranden noch immer bei den Bauämtern, die Investitionen öffentlicher Spitäler begleiten», bedauert Serge Fayet. «So kämpfen wir beispielsweise um Rastereinteilungen zum Ausschöpfen aller Möglichkeiten sich verändernder Nutzungsanforderungen, was leider oft als «zu grosse Einschränkung der Gestaltungsfreiheit» abgetan und verworfen wird. Oft marschieren die Leute, die Architekturwettbewerbe ausschreiben, betriebswirtschaftlichen Kriterien diametral entgegen. Kreative Planer wären bereit für bessere Lösungen, aber sie werden häufig nicht gehört. Wenn zum Beispiel ein grosses Spital mitten in der Stadt bleiben soll, müsste die Planung unbedingt vom Denkmalschutz und anderen Institutionen losgelöst werden, sonst besteht die Gefahr, dass die Spitalinvestition keinen ausreichenden Mehrwert bringt.»

### Die Bestellung liegt falsch

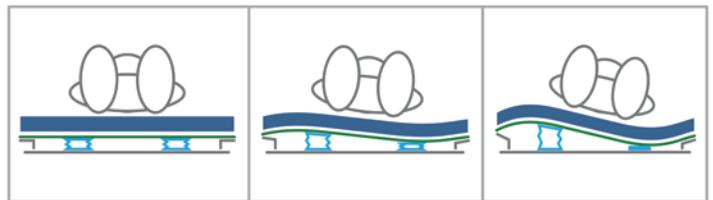
«Die Bestellung ist leider vielfach nicht optimal», bringt es Christian Elsener auf den Punkt. Es fehlt vielerorts der Mut, Sonderbauzonen für grosse Projekte zu definieren, welche die Anforderungen des Gesundheitswesens an erster Stelle setzen. Aktuell sind die planungsrechtlichen Ansprüche oft zu hoch, es bestehen zu viele Vorschriften, was es erschwert, dringend nötige betriebswirtschaftliche Ansprüche zu erfüllen.» – «Wichtig ist sicherlich auch, den Patientennutzen bereits bei der Planung ins Zentrum zu stellen, um eine hohe Patientenzentrierung zu erreichen», ergänzt Brigitte Bieri. «Es sollte ein gesundes Kosten-Nutzen-Verhältnis entstehen, in welchem das Wohl des Patienten an erster Stelle steht.»

«Da möchte ich das GZO loben, das eine sehr gute Ausschreibung gemacht hat», entgegnet Daniel Ducrey, «hier



## Eine Revolution

### Eine kleine Drehung...

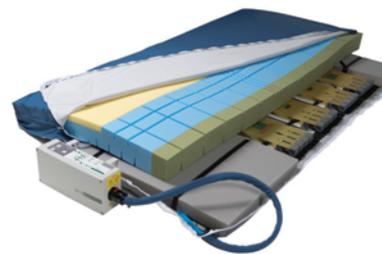


...eine grosse Entlastung für die Pflege

## WIE?

### Active Mobilisation System

Erholung durch ungestörte Nachtruhe



ams active mobilisation system

Für weitere Details besuchen sie unsere Homepage und vereinbaren Sie einen Beratungstermin auf [info@compliant-concept.ch](mailto:info@compliant-concept.ch) oder kontaktieren Sie uns telefonisch 044 552 15 00

[www.compliant-concept.ch](http://www.compliant-concept.ch)

## Special 2: Planen, Bauen und Finanzieren von Spitälern

sehe ich sehr wohl erfreuliche betriebswirtschaftliche Ansätze.» – «Wir haben uns darum bemüht», erklärt Matthias Spielmann, «indem wir beispielsweise mit jungen Ärzten gute Vergleichsobjekte besucht haben. Wir haben Experten mit viel Erfahrung im Spitalbau begrüsst und führen intensive interne Diskussionen, um zu effizienteren Strukturen zu gelangen.»

### Krankenversicherer müssen kreativer denken

Eine wichtige Rolle bei der Finanzierung von Gesundheitsleistungen und damit indirekt auch bei der Ausgestaltung der Investitionen spielen die Krankenversicherer. «Sie haben es verpasst, mehr Phantasie im Zusatzversicherungsgeschäft zu entfalten und auch einen VVG-Bereich in der ambulanten Versorgung zu schaffen», meint Dr. Fridolin Marty, während Nationalrat Thomas de Courten fordert, dass es an der Zeit sei, über das sehr umfangreiche Spektrum der obligatorischen Grundleistungen zu sprechen. Die Kassen müssten vermehrt wieder zu Anwälten der Versicherten werden. Es seien ausserdem Türen für innovativere Versicherungsmodelle zu öffnen, denn – darauf weist Matthias Spielmann hin – «wo in einigen Gebieten bis zu ein Drittel der EinwohnerInnen Prämienverbilligungen kriegt, hat das Finanzierungssystem versagt.» – «Fehlanreize wegen falscher Tarifsyste- me sind auf jeden Fall zu unterbinden», fordert Dr. Till Hornung.

### Nachhaltige Gesundheitspolitik zur Vermeidung von Fehlanreizen

Dem pflichtet der Gesundheitsexperte von economicsuisse bei. Dr. Fridolin Marty: «Wohl sind die Schweizer Patienten zufrieden, weil die Qualität der Leistungen hoch ist und keine langen Wartezeiten bestehen. Was wir aber viel zu wenig kritisch verfolgen, ist die Tatsache, dass der Ein-

«Ich erachte eine lückenlose finanzielle Transparenz als unbedingte Voraussetzung für die Spitalplanung.»

*Thomas de Courten, Nationalrat (SVP/BL)*

fluss der öffentlichen Hand bei der Finanzierung immer grösser wird. Wird dieser staatliche Fussabdruck noch grösser, wächst zwangsläufig die

Intransparenz, während die Zufriedenheit von StimmbürgerInnen, Prämien- und SteuerzahlerInnen sinkt. Das ist keine nachhaltige Gesundheitspolitik. Wir müssen unbedingt die wettbewerbsorientierten Elemente stärken.» – «Spitäler, die sich unter Konkurrenzverhältnissen bewähren, werden auch für uns als Finanzierer bedeutungsvoller», hält Andreas Scherer fest. «Wir dürfen nicht ewig von derart günstigen Zinssätzen für eine Fremdfinanzierung ausgehen wie es heute der Fall ist. Wer jetzt baut, muss sich im Klaren sein, wie er seine Finanzierung langfristig tragen kann.»

Um die langfristige finanzielle Gesundheit der Spitäler zu gewährleisten wünscht sich Brigitte Bieri eine ehrliche Auseinandersetzung der finanziellen Chancen und Risiken, während Patrick Schwendener folgendes Fazit zieht: «Grundsätzlich hat die Schweiz als vermögende Volkswirtschaft das Privileg, dass sie sich erstklassige Infrastrukturen leisten und so eine ausgezeichnete Versorgungsqualität garantieren kann. Gerade deshalb sollte es oberste Priorität sein, Fehlanreize, die zu Fehlplanungen und schlechter Nutzung von Ressourcen führen, zu vermeiden.»

## clarofinanz: Ihr Versicherungsbroker.



clarofinanz gmbh · 4600 Olten · Tel. 062 213 03 05  
info@clarofinanz.ch · www.clarofinanz.ch

clarofinanz   
kompetent & persönlich