



Qualität im Gesundheitswesen

## Qualität der Rahmenbedingungen: «Wer reguliert die Regulatoren?»

allianz q Seminar 2025 Stoos XV

## Inhalt

Weg von der Kosten- hin zur Qualitätsdiskussion	5
Gesundheitsökonomische Betrachtung: WZW-Kriterien für gute Regulierung	6
Volkswirtschaftliche Betrachtung: Wo führt Regulierung zu mehr Qualität und wo Markt?	8
Rechtliche Betrachtung: Wer reguliert den Regulator?	13
Ansprüche und Ambitionen	14
Podiumsdiskussion: Vertrauensprinzip versus mehr Kontrolle - die Position von Politik und Stakeholder	16
Innovationspreis 2025 der allianz q für den eMediplan	19
Drei Workshops zu aktuellen Regulierungen	21
XV. Tagung der allianz q auf dem Stoos - das Fazit	24

*Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Hirslanden, Interpharma, Merck Sharp & Dohme (MSD) und Privatpersonen.*

*Die allianz q stellt Patientinnen und Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die allianz q weist auf Probleme hin, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftlich Bedeutung hat: Krebserkrankungen, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Expertinnen und Experten, welche Lösungen aufzeigen.*

*Die allianz q existiert seit Januar 2010. Im Juni 2021 haben die Initianten neu den Verein allianz q gegründet, der Organisationen und Privatpersonen zusammenführt, die sich der «Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen» verpflichten.*

Besuchen Sie die Webseite der allianz q unter [www.allianzq.ch](http://www.allianzq.ch) für mehr Informationen, das gemeinsame Manifest und diese Broschüre zum Download.



## Weg von den Kosten- hin zur Qualitätsdiskussion

Die Allianz q hat sich zum Ziel gesetzt, die politische Diskussion in der Gesundheitsversorgung weg von einer reinen Kostendiskussion hin zur Fokussierung auf die Qualität der Leistungen und Produkte zu lenken. Im Zentrum des Denkens und Handelns der Allianz q stehen dabei stets der konkrete Nutzen für Patientinnen und Patienten und die Mehrwerte, die gesamtgesellschaftlich durch eine qualitativ hochstehende Versorgung entstehen.

Die Realität im politischen Diskurs zeigt jedoch, dass die Kostenbetrachtung, und im Kontext der OKP-Prämiendiskussion die alleinigen Heilkosten – auch wegen des stetigen Kostenwachstums – immer wieder im Vordergrund steht. Breite Nutzen-Aspekte sowie Versorgungs-Fragen werden dabei ausgeblendet.

*In der Medizin wissen wir, dass alles, was eine Wirkung hat, auch eine Nebenwirkung hat.*

Da die Ausgaben im Gesundheitswesen kontinuierlich steigen, wächst auch das Bedürfnis in der Bevölkerung, dieses Wachstum durch Regulierung abzuschwächen. In der Medizin wissen wir, dass alles, was eine Wirkung

hat, auch eine Nebenwirkung hat. In der Politik nennt sich dieser Mechanismus 'Regulierungsfolgenabschätzung'. Dies führt uns somit zur Frage: Wie steht es um die Qualität der Regulierung selbst, also um die Qualität von Gesetzen und Verordnungen?

Dieser Frage sind die Teilnehmenden 2025 auf dem Stoos nachgegangen, ohne das oben genannte Ziel der Allianz q aus den Augen zu verlieren. Es ging um eine offene Debatte und um konkrete Empfehlungen für Politikerinnen und Politiker, damit die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem so gesetzt werden können, dass eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, Innovationskraft sowie Effizienz im Gesundheitswesen gewährleistet werden.

In einem ersten Schritt wurde die Fragestellung «Wie steht es um die Qualität der Regulierung» aus drei verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet:

- Aus gesundheitsökonomischer Sicht
- Aus volkswirtschaftlicher Sicht
- Aus rechtlicher Sicht

## Gesundheitsökonomische Betrachtung: WZW-Kriterien für gute Regulierung

Der Gesundheitsökonom Pius Gyger zog in seinen Ausführungen Bilanz zum Schweizer Gesundheitswesen und betonte, dass dieses trotz und gerade wegen der bestehenden Regulierungen eine gute Qualität aufweist.

Er stellte Qualitätskriterien für gute Regulierungen auf, basierend auf den WZW-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Für jedes dieser Hauptkriterien definierte er spezifische Unterkriterien, um eine differenzierte Bewertung zu ermöglichen. Im Anschluss beurteilte er ausgewählte regulatorische Eingriffe anhand dieser Kriterien.

### Qualitätskriterien für die Regulierung

Wirksamkeit	Zweckmässigkeit	Wirtschaftlichkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzbarkeit</li> <li>• Zielorientierung</li> <li>• Verständlichkeit</li> <li>• innovationsfördernd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)</li> <li>• Rechtssicherheit</li> <li>• Planungssicherheit</li> <li>• Widerspruchsfreiheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten-Nutzen-Verhältnis</li> <li>• Nutzen allgemein</li> <li>• Administrative und wirtschaftliche Kosten</li> </ul>

Quelle Abbildung: Pius Gyger, 2025



Besonders gut abgeschnitten haben dabei der Risikoausgleich und die alternativen Versicherungsmodelle. Diese Instrumente tragen aus seiner Sicht mit wenig administrativen Kosten dazu bei, die Versorgung gerechter zu machen bzw. mit patientenzentrierten, innovativen und kosteneffektiven Lösungen die Gesundheitsversorgung besser zu koordinieren.

Das Prädikat mittelmässig erhielten von Pius Gyger die Qualitätsregulierung und der Early Access von Medikamenten. Kritisch beurteilte er das Kostenmonitoring und die Zulassungssteuerung, da sich bei diesen Regulierungen insbesondere die Frage nach der Umsetzbarkeit und der Zweckmässigkeit stelle.

*Die ständig steigende Granularität der Regulierung lähmt die wirtschaftliche Dynamik im Gesundheitswesen und erschwert Innovationen.*

Da sich bei diesen Regulierungen insbesondere die Frage nach der Umsetzbarkeit und der Zweckmässigkeit stelle.

Pius Gyger formulierte zum Abschluss seiner Ausführungen mehrere Thesen:

- Die Mengenausweitung bei den gesundheitspolitischen Geschäften führt vermehrt zu widersprüchlichen Regelungen.
- Gut gemeinte Vorlagen scheitern letztlich oft an der praktischen Umsetzung, da sie zu komplex sind.
- Die starke Kostenfokussierung hat in Sachen Versorgungssicherung lange Zeit blind gemacht. Die Folgen sind bestehende und drohende Versorgungsprobleme wegen Ressourcenknappheit (Stichwort Fachkräftemangel, Liefer-Engpässe).
- Die ständig steigende Granularität der Regulierung lähmt die wirtschaftliche Dynamik im Gesundheitswesen und erschwert Innovationen.



## **Volkswirtschaftliche Betrachtung: Wo führt Regulierung zu mehr Qualität und wo Markt?**

Maria Trottmann, Expertin für Versorgungsforschung und Dozentin für Wirtschaftswissenschaften, liess sich bei ihren Überlegungen von der Frage leiten, wo im Gesundheitssystem Regu-

lierung zu mehr Qualität führt und wo der Markt. Sie erläuterte die Vorteile des Marktes als dezentrales System, das durch eine spontane Ordnung geprägt ist. Sie zeigte in ihrer Abhandlung auf, wann dieses System am erfolgreichsten ist - nämlich dann, wenn die Wettbewerber flexibel auf Veränderungen eingehen und unterschiedliche Präferenzen bedienen können, was jedoch nicht in

allen Situationen im Gesundheitswesen der Fall ist. Den Gegenpol zur spontanen Ordnung des Marktes bildet in den Ausführungen von Maria Trottmann die zentrale Steuerung, die sich im Gesundheitswesen insbesondere auf seltene Leistungen/Erkrankungen oder einen schlecht planbaren Bedarf (beispielsweise schwere Epidemien) konzentrieren sollte. Denn nur da sei die zentrale Steuerung ein Garant für Qualität.

### Balance zwischen Regulierung und spontaner Ordnung im Gesundheitswesen



SWICA

AllianzQ – Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen, Stoos 21.06.2025

Quelle: Maria Trottmann, 2025

Für den Grossteil der Aktivitäten im Gesundheitswesen plädierte sie für einen guten Mix und eine Balance zwischen spontaner Ordnung und Regulierung. Die Regulierung könne dabei primär auf zweierlei Arten erfolgen. So könnten einerseits die Angebotskonditionen vorgeschrieben werden, indem die Anreize reguliert würden. Andererseits könne mittels Regulierung für Transparenz über Kosten und Ergebnisse gesorgt werden, indem die Wissensgenerierung und die Veröffentlichung von Informationen reguliert würden. Maria Trottmann präsentierte eine zweiachsige Grafik mit vier Quadranten, um die verschiedenen Möglichkeiten darzustellen.

Anhand von konkreten Beispielen zeigte sie auf, wann wir als Gesellschaft von welchem Ansatz profitieren: So lohne sich bei hohen Transaktionskosten eine Standardisierung durch Verbände oder den Regulator, um die Effizienz im System zu steigern. Als Beispiel nennt sie prohibitiv hohe Kosten, wenn jede Physiotherapiepraxis eigene Verhandlungen mit den einzelnen Versicherern führen müsste. Spontane Ordnung könne sich besonders dann bewähren, wenn das Patientenkollektiv sehr heterogen sei wie zum Beispiel bei häufigen chronischen Erkrankungen. Wie erwähnt, erachtet sie eine zentrale Steuerung als sinnvoll bei seltenen und hochspezialisierten oder teuren, neuen Leistungen.

*Das Gesundheitssystem in der Schweiz befindet sich in einer Zwischenposition zwischen zentraler Steuerung und spontaner Ordnung.*

Ihr Fazit: Das Gesundheitssystem in der Schweiz befindet sich in einer Zwischenposition zwischen zentraler Steuerung und spontaner Ordnung. Ihre Frage an das Publikum lautete deshalb: «Kombinieren wir das Beste aus beiden Welten oder sind wir Stuck-in-the-middle?»





## Rechtliche Betrachtung: Wer reguliert den Regulator?

Franziska Sprecher, Professorin für Staats- und Verwaltungsrecht mit Schwerpunkt Gesundheitsrecht stellte die Frage «Wer reguliert den Regulator?» ins Zentrum ihres Inputreferats. Sie erläuterte die Funktion des Rechts und zeigte die drei Stufen der Rechtsordnung: Verfassung, formelle Gesetze und (Rechts-)Verordnungen. Diese drei Stufen sind sowohl auf Bundesebene als auch bei den Kantonen und den Gemeinden zu finden und prägen somit die Rahmenbedingungen auch im Gesundheitswesen.

Franziska Sprecher legte dar, dass aus juristischer Betrachtung die «Regulierung» auf Stufe der Verordnungen stattfindet, wobei die Gesetzgebung als Basis dient. Regulierungen dienen dazu, Lücken zwischen dem Gesetz und der praktischen Umsetzung zu schliessen. Für sie sind daher die folgenden beiden Fragen zentral: «Was gehört ins Gesetz?» und «Was kann und darf an den Regulator delegiert werden?». Sie betonte die Bedeutung einer ausgewogenen Balance zwischen Gesetzgebung und Regulierung. Auffällig ist für Franziska Sprecher, dass der «Kostentunnelblick» in den Gesetzen relativ stark verankert ist und zudem viele Gesetze oft sehr allgemein gehalten sind, so dass man – sprich der Regulator, aber auch die Akteure im Gesundheitswesen – sie entsprechend breit auslegen kann.

So unterstrich Franziska Sprecher besonders, dass das Recht ein beispielbares Instrument ist und nicht etwas, das in Stein gemeißelt ist: Gesetze können und müssen bei Bedarf angepasst werden.

*Eine Evaluation der Regulierung findet oft schlicht nicht statt.*

Wichtig ist, dass der Gesetzgeber seine Rolle wahrnimmt und den Regulator kontrolliert. Dies passiere oft nicht, denn die Evaluation der Regulierungen finde oft schlicht nicht

statt. Sprecher plädierte dafür, die Evaluation von Regulierung zu stärken und die Ergebnisse transparent zu machen, um Verbesserungen auf Gesetzesesebene zu ermöglichen.

## Ansprüche und Ambitionen

Bereits vor dem Kamingspräch sorgten die drei Inputreferate für angeregte Gespräche und zahlreiche Voten. So wurde etwa gesagt, dass das Schweizer Gesundheitswesen – trotz der Lücken im Gesetz – insgesamt gut funktioniere und dass das Kostenwachstum ein Wohlstandsproblem sei. Zudem wisse niemand, was denn wirklich das «beste Gesundheitswesen» wäre.

Für die Evaluation von Regulierungsmassnahmen könnte – so zeigte es die Diskussion – das Zusammenführen der beiden Modelle von Pius Gyger und Maria Trottmann einen wichtigen Beitrag leisten. Auch waren sich die Teilnehmenden einig, dass das vielleicht manchmal etwas «Chaotische» der spontanen Ordnung zu wertvollen, innovativen Lösungen führen kann, die sich später auf das gesamte System übertragen lassen. In der Diskussion wur-

de zudem deutlich, dass sich die Bundesverwaltung durchaus Gedanken zur Evaluation von Regulierungen macht. Die entscheidende Frage ist jedoch, ob diese Erkenntnisse dem Parlament für Korrekturen zur Verfügung gestellt werden und ob allfällige Korrekturen überhaupt sinnvoll sind oder als Konsequenz zu noch mehr Mikromanagement führen.

Es wurde angeregt, bei der Gesetzgebung im Parlament weniger ideologisch vorzugehen und mehr auf die Konsequenzen von Gesetzesformulierungen zu achten – insbesondere darauf, wie sie sich weniger von einzelnen Stakeholdern zum eigenen Vorteil auslegen lassen. Ziel müsse sein, die wichtigsten Grundsätze im Gesetz zu verankern und nicht im Nachhinein wichtige Grundsätze durch Gerichte festlegen zu lassen.





## Vertrauensprinzip versus mehr Kontrolle - die Position von Politik und Stakeholder

Im Kaminfeuergespräch ohne Kamin wurde die hohe Regulierungsdichte in der Schweiz thematisiert. Es wurde zudem betont, dass Gesetze einen gewissen Detaillierungsgrad benötigen, um wirksam in die Praxis umgesetzt werden zu können. Gleichzeitig wurde betont, dass man bei der Gesetzgebung wegkommen sollte von dem alleinigen Kostenfokus und die Qualität, den Zugang zu neuen Therapien und die Versorgung stärker in den Vordergrund stellen müsse – allerdings müsse die Qualität von der Branche selbst entwickelt und vorangetrieben werden.

Ein weiteres zentrales Thema war die grosse Bedeutung der Partizipation in der Schweiz, die manchmal die Dinge verkompliziert, weil unterschiedliche Interessen und Meinungen aufeinandertreffen. Es gehe daher auch darum, nicht nur der Bevölkerung zu

erklären, sondern vielmehr mit der Bevölkerung zu klären, was gute Qualität im Gesundheitswesen bedeutet und warum Kompromisse unvermeidlich sind. Die Stärkung der Gesundheits- und Qualitätskompetenz in der Bevölkerung durch gezielte Wissensvermittlung wurde als entscheidender Faktor für eine qualitativ hochstehende Versorgung, aber auch eine qualitativ bessere Regulierung genannt. Die Akteure im Gesundheitswesen sind ausserdem gefordert, sich konstant weiterzuentwickeln und bessere Daten zu generieren und zu nutzen, um die Qualität ihrer Leistungen zu steigern. Der Regulator bringt sich aus Sicht der Diskutanten grundsätzlich immer dann ein, wenn mit der spontanen Ordnung über zu lange Zeit keine Verbesserungen erzielt werden. Die Tarifpartner «hätten es also selber in der Hand», so die Äusserung eines Podiumsvertreters.

*Es geht darum, der Bevölkerung nicht nur zu erklären, sondern vielmehr mit der Bevölkerung zu klären, was gute Qualität im Gesundheitswesen bedeutet und warum Kompromisse unvermeidlich sind.*

Das Kaminfeuergespräch zeigte deutlich: Bei Fragen der Regulierung gibt es unterschiedliche Haltungen. Es geht um das Vertrauensprinzip versus mehr Kontrolle und um den Wunsch nach mehr Daten. Denn sind ausreichend Daten vorhanden, könne

*Der Wissensverlust in den politischen Kommissionen und beim Bundesamt für Gesundheit BAG ist im Hinblick auf die politischen Diskussionen im Gesundheitswesen bedauerlich - gewisse Fehler sollte man nicht zweimal machen.*

man gemeinsam Massnahmen ergreifen. Ausserdem fehlt ein Instrument, um Verordnungen zu korrigieren und die finanziellen Mittel, um Gesetze zu evaluieren, denn diese Gelder würden oft zusammengestrichen. Ebenfalls bemängelt wurde der Wissensverlust

in den politischen Kommissionen, aber auch beim Bundesamt für Gesundheit BAG, im Hinblick auf die Historie der politischen Diskussionen im Gesundheitswesen. Gewisse Fehler dürfe man nicht zweimal machen.

Doch was zeichnet aus Sicht der vier Diskussionsteilnehmenden eine gute Regulierung aus?

Michael Jordi: «Wenn 80 Prozent der Patientinnen und Patienten diese mittragen können und die Mehrheit der Akteure dahinterstehen.»

Barbara Gysi plädiert dafür nicht nur zu regulieren um der Regulierung willen.

Saskia Schenker findet Regulierung dann gut, wenn man auch nach x-maligem Hinterfragen noch zum Schluss kommt, dass es sie braucht.

Patrick Hässig bekräftigt, dass das Gesundheitswesen in der Schweiz gut ist wegen oder trotz der Regulierungen – ein besonderes Augenmerk darauf, dass es so bleibt, sei dennoch angebracht.

## Innovationspreis 2025 der allianz q für den eMediplan

Der eMediplan unterstützt Gesundheitsfachpersonen über die verschiedenen Disziplinen hinweg und erhöht so die Qualität und senkt Kosten. Im Namen des Vereins eMediplan nahm dessen Vorstandsmitglied Dr. Ulrich Schaefer den Preis der allianz q entgegen und stellte das Instrument, aber auch die Herausforderungen bei dessen Entwicklung und Implementierung vor. So war ein Mentalitätswechsel seitens der Fachpersonen nötig, denn beim eMediplan wird streng aus der Optik der Patientinnen und Patienten gedacht und nicht aus der Sicht der Fachpersonen. Die grösste Herausforderung für Letztere besteht darin, die Verantwortung zu übernehmen, auch wenn der Patient X seine Medikamente ungeordnet im Plastiksack mitbringt.

Medikament	Morgen	Mittag	Abend	zif. Nacht	Einheit	Von	Bis u. mit	Anleitung	Grund	Verordnet durch
ATORVASTATIN SANDOZ Filmtablet 40 mg (30 AT-Verpackung)	1	-	-	-	Stück	03.08.2023		unabhängig von Mahlzeit	Hypertensiobehandlung	Blageliv Michael (7670000037475)
BILOL Filmtablet 2.5 mg (30 Stück/Farmer)	1	-	-	-	Stück	13.05.2018		vor oder zum Frühstück	Vorhofflimmern	Blageliv Michael (7670000037475)
EPREL Tablet 20 mg (30 Stück/mittel)	1	-	-	-	Stück	08.07.2022		unabhängig von Mahlzeit	Bluthochdruck	Blageliv Michael (7670000037475)
PANTOPRAZOL SANDOZ Filmtablet 20 mg (30 Stück)	1	-	-	-	Stück	25.05.2024		mind. 30 min vor der Mahlzeit	Magenschutz	Blageliv Michael (7670000037475)
XARELTO Filmtablet 20 mg (30 Stück)	-	-	1	-	Stück	28.09.2022		unabhängig von Mahlzeit	Blutverdünnung wg. Herzrhythmus	Blageliv Michael (7670000037475)
XEQUIL MR Filmtablet 10 mg/1000 mg (Methylnhydrochlorid/ Dapagliflozin)	-	-	-	1	Stück	25.05.2024		mit dem Essen	Diabetes	Blageliv Michael (7670000037475)

heitswesen implementiert und so auch für die Leistungserbringer zugänglich. Zudem ist er verknüpft mit dem eRezept. Luft nach oben gibt es noch bei der Anwendung des eMediplans bei den betroffenen Patientinnen und Patienten; derzeit wird er bei etwas weniger als einer halben Million Menschen eingesetzt. Er dient als Kommunikationsmittel für die involvierten Gesundheitsfachpersonen, deren Zahl zunimmt, je mehr Medikamente eine Person einnimmt. Weiter trägt er dazu bei, Spitalaufenthalte aufgrund von Medikationsfehlern zu vermeiden und somit die Medikationssicherheit zu erhöhen.

Anfangs wurde der eMediplan als Konkurrenz zu eHealth und zum elektronischen Patientendossier gesehen, mittlerweile hat sich die Skepsis gelegt. Für die Zukunft ist geplant, dass der eMediplan ebenfalls pharmakologische Informationen enthalten soll. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit Fragen zu stellen und Anregungen für Verbesserungen einzubringen, die Ulrich Schaefer dankend entgegennahm. (Mehr Infos: [www.emediplan.ch](http://www.emediplan.ch))

## Drei Workshops zu aktuellen Regulierungen

Wie üblich bei den Stoos-Seminaren der allianz q wurde das Thema der Veranstaltung in drei Workshops vertieft diskutiert. Dieses Mal wurden drei aktuelle Regulierungsvorhaben näher beleuchtet und von den Teilnehmenden auf ihre Qualität hin evaluiert.

Sind ambulante Pauschalen und Qualität vereinbar? Definitiv ja, befanden die Teilnehmenden des Workshops zum Thema. Allerdings käme es darauf an, wie die ambulanten Pauschalen im Detail ausgestaltet und ob die jetzigen Pauschalen auch wirklich die «richtigen» seien. Es geht aus Sicht der Teilnehmenden unter der Diskussionsleitung von Dr. med. Michael Andor, Mitglied des Zentralvorstands FMH, um die Wahl der «richtigen», sprich korrekt abbildenden Pauschalen und um die Vermeidung von Fehl-

*Die ambulanten Pauschalen sind eine Realität. Mit dieser gilt es vorerst weiterzuarbeiten und sie nun möglichst rasch sinnvoll weiterzuentwickeln.*

anreizen. Es gibt noch viele offene Fragen und die ambulanten Pauschalen sind aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden aktuell noch nicht

optimal. Trotzdem sind sie eine Realität und mit dieser gelte es vorerst zu arbeiten und die Pauschalen nun möglichst rasch sinnvoll weiterzuentwickeln. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, Innovationen abzubilden. Allerdings können die Pauschalen auch eine Chance sein, dem Fachkräftemangel zu begegnen, sofern und indem sich gewisse Arbeiten an andere Fachpersonen delegieren lassen.

Einer kritischen Bestandesaufnahme der alternativen Versicherungsmodelle verschrieben sich die Teilnehmenden des zweiten Workshops unter der Leitung von Christian Frei, Leiter Integrierte Versorgung bei Swica. Sie analysierten welche Fortschritte die Modelle gebracht haben und warum die Innovationsentwicklung schwierig ist. So befanden die Workshopeteilnehmenden, dass die Vielfalt der Modelle unübersichtlich wirke, was wiederum dazu führe, dass sie weder von der Bevölkerung noch von den Leis-



tungserbringern verstanden oder als Qualitätsprodukte wahrgenommen werden. Zudem ist die Digitalisierung als wichtige Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit in den Modellen noch nicht ausreichend gegeben und die notwendigen Koordinationsleistungen werden nicht vergütet. Die Lösung liege in der Dreiecksbeziehung Kunde – Versicherer – Leistungserbringer. Diese gelte es zu nutzen und weiterzuentwickeln.

*Die Vielfalt der alternativen Versicherungsmodelle ist derart unübersichtlich, dass die Modelle nicht verstanden und auch nicht als Qualitätsprodukte wahrgenommen werden .*

Ziel müsse es sein, die Wahrnehmung der alternativen Versicherungsmodelle zu verschieben – weg von den «Kostensparmodellen» hin zum «Zugang zu guter Qualität in der Versorgung». Ausserdem gelte es die Verständlichkeit der Produkte zu verbessern und ihre Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Spitalplanung – Regulierung im Spannungsfeld zwischen kantonalen Interessen und juristischen Leitplanken war der Titel des dritten Workshops, moderiert von Prof. Dr. Franziska Sprecher. Fakt ist, dass die Spitalplanung in den einzelnen Kantonen unterschiedlich

*Mehr Spitalplanung ist weder mit Kostenersparnis noch mit Qualitätssteigerung gleichzusetzen. Bisweilen wird schlechte Qualität sogar monetär belohnt.*

gehandhabt wird und dass mehr Planung nicht automatisch mit Kostenersparnissen gleichzusetzen ist. In der Diskussion wurde festgestellt, dass Änderungen an der Spitalplanung

oft vor Gericht gezogen werden und häufig die ökonomische Betrachtung im Vordergrund steht. Zudem sind die Spitaltarife und die Qualität nicht miteinander verknüpft, sodass bisweilen schlechte Qualität sogar monetär belohnt wird. Hier braucht es aus Sicht der Teilnehmenden einen Kulturwandel. Die Frage ist, welche Qualitätszahlen herangezogen werden können, um mehr Transparenz zu schaffen und gleichzeitig Fehlanreize zu vermeiden. Ob hierfür rechtliche regulatorische Schritte erforderlich sind, wurde von den Teilnehmenden unterschiedlich beurteilt.

Als Quintessenz aller drei Workshops lassen sich folgende Erkenntnisse und Forderungen ableiten:

1. In den Diskussionen zur Qualität im Gesundheitswesen spielen immer wieder die Kosten eine führende Rolle.
2. Es gilt darum, mehr über Qualität und Transparenz zu sprechen und darüber, wie Qualität, Zugang und Versorgung in die Planungsdiskussionen eingebracht wird.
3. Es braucht generell mehr Informationen (Daten) zur Qualität, dies kann aber auch zu mehr Bürokratie führen und Prozesse – wiederum zu Lasten der Qualität - verlangsamen.



## XV. Tagung der allianz q auf dem Stoos – das Fazit

1. Das Recht ist nicht etwas, das in Stein gemeisselt ist. Es lässt sich bei Bedarf anpassen. Wichtig hierfür ist jedoch, dass Gesetze und Verordnungen und ihre Umsetzung bzw. Anwendung in der Praxis evaluiert und die Ergebnisse dazu veröffentlicht werden. Nur so kann eine Anpassung vorgenommen werden.
2. Die Kombination der von Pius Gyger präsentierten WZW-Kriterien guter Regulierung mit dem volkswirtschaftlichen Modell von Maria Trottmann könnte ein gutes Instrumentarium zur Bewertung von Regulierungen ergeben.
3. Regulierungen entstehen oft erst dann, wenn die Tarifpartner über längere Zeit keine gemeinsame Lösung finden. Das Versagen des Marktes bzw. der spontanen Ordnung führt letztlich zum Eingreifen staatlicher Akteure.
4. Wenn zudem Daten im Gesundheitswesen (zur Qualität) erhoben werden, lässt sich Transparenz herstellen, was allen dient - speziell auch der Bevölkerung. Eine solide Datengrundlage und Transparenz kann gemäss Modell von Maria Trottmann die Regulierung vereinfachen und sie besser auf die Bedürfnisse der betroffenen Stakeholdergruppen zuschneiden.
5. Es ist wichtig, dem Parlament und dem BAG das Wissen über das Gesundheitswesen und insbesondere über die Geschichte der Regulierungen und deren Einfluss auf die Versorgung zu vermitteln, um daraus zu lernen.

Impressum:  
Herausgegeben von der allianz q  
[www.allianzq.ch](http://www.allianzq.ch)

*Redaktionsteam:* Nicole Fivaz, Ute Kamlah,  
Tania Weng-Bornholt  
*Bilder:* Interpharma, Nicole Fivaz,  
Tania Weng-Bornholt  
© allianz q, 2025

