

«In den kommenden Jahren gehen die Businesspläne nirgendwo mehr auf»

Der Hirslanden-Chef Daniel Liedtke ist einer der einflussreichsten Gesundheitsmanager im Land. Das Altern der Babyboomer werde zur grossen Belastung für die Jungen, sagt er im Gespräch mit Simon Hehli und Jan Hudec

Daniel Liedtke hat einen untypischen Werdegang hinter sich. Nach einer Lehre als Autoelektriker wechselte er in den Gesundheitsbereich, wurde Physiotherapeut und Osteopath. Weiterbildungen im Gesundheitsmanagement ermöglichten ihm den Aufstieg in die Führungsriege der privaten Hirslanden-Gruppe. Seit 2019 führt der 53-Jährige das grösste medizinische Netzwerk der Schweiz als CEO. Und er verfolgt von dieser Warte aus die gesundheitspolitischen Entwicklungen im Land mit Sorge.

Herr Liedtke, die Krankenkassenprämien steigen gerade wieder steil, im Herbst droht der nächste Schub. Wie geht das weiter?
Ich befürchte, wir stehen erst am Anfang. Was wir zurzeit in Sachen Kostenanstieg im Gesundheitswesen erleben, ist gering im Vergleich zu dem, was uns bevorsteht.

Wie kommen Sie darauf?

Einerseits wird in den nächsten zehn Jahren die medizinische und pharmakologische Forschung zahlreiche Innovationen liefern, die unsere Lebensqualität und Lebenserwartung erheblich erhöhen. Dies wird zweifellos ein Segen für die Menschheit sein, aber eben auch sehr teuer. Andererseits kommt die grosse Kohorte der Babyboomer ins Alter – ihre medizinische Behandlung und Pflege wird das Prämien- und Steuersystem enorm belasten. Die Jungen müssen das finanzieren.

Wären da nicht gerade die Spitäler gefragt, effizienter zu werden und die Kosten in den Griff zu bekommen?

Wir haben in den letzten Jahren schon viel getan, um die Effizienz zu steigern. Aber natürlich haben wir auch einige Herausforderungen vor uns. Wir müssen die Digitalisierung und die integrierte Versorgung vorantreiben, also zum Beispiel eine bessere Zusammenarbeit mit Ärztenetzwerken, Apotheken oder Rehakliniken erreichen. Weiter müssen wir vermehrt ausserhalb des Spitals ambulant behandeln und operieren sowie den Fachkräftemangel überwinden. Doch selbst wenn man alle Spitaldirektoren durch die besten Manager der Welt ersetzen würde, bekäme man das Kostenproblem nicht in den Griff. Viele Spitäler stecken heute in finanziellen Schwierigkeiten, und in den kommenden Jahren werden die Businesspläne nirgendwo mehr aufgehen.

Wo liegt das Problem?

Die Fallpauschalen und die ambulanten Tarife, die wir erhalten, werden jeweils auf der Basis von alten Daten festgelegt. Nicht abgebildet sind darin die sprunghaft steigenden Fixkosten, die wir derzeit erleben. Da ist einerseits die Inflation. Andererseits werden mit der Pflegeinitiative die Löhne erhöht, und die Präsenzzeiten sinken. Und auch bei den Ärzten wird über die 42-Stunden-Woche diskutiert. Dass das mehr kostet, leuchtet jedem ein. Sie können vergessen, dass wir all das durch noch mehr Produktivität kompensieren können.

Sie fordern also mehr Geld?

Ich fordere eine ehrliche Debatte. Mit den heutigen Tarifen können die Spitäler ihren Auftrag nicht kostendeckend erfüllen. Das heisst: Die Vergütungen müssen entweder steigen, oder man subventioniert die Spitäler direkt mit Steuergeldern. Aber dann muss man es bei allen Spitätern, die allen Patienten offenstehen, gleich machen.

Sie befürchten eine Benachteiligung der privaten Spitäler?

Es kann nicht sein, dass die Kantone nur ihre eigenen Häuser mit Steuergeldern stützen, wie dies nun flächendeckend zu passieren droht. So hat beispielsweise das St. Galler Kantonsparlament eine 163-Millionen-Finanzspritze

für die kantonalen Spitäler beschlossen, das Kantonsspital Aarau bekommt vom Staat 240 Millionen Franken, das Basler Felix-Platter-Spital fordert 97 Millionen. Und in Zürich wollte das Stadtspital 176 Millionen Franken zulasten der Stadt abschreiben. Was wir als privates Spital fordern, sind gleich lange Spiesse.

Für die Prämien- oder Steuerzahler wird das teuer. Da stellt sich die Frage, ob wir das noch bezahlen können.

Genau. Wir sind eine wohlhabende Gesellschaft, deshalb gehe ich davon aus, dass wir uns vieles leisten wollen für das höchste Gut, unsere Gesundheit. Die Debatte wird sich eher darum drehen, ob wir die steigenden Kosten über die Kopfprämien der Grundversicherung finanzieren wollen oder über Steuern. Die Kantone sind eher für Variante eins, weil sie sonst die Steuern erhöhen müssen. Das Bundesamt für Gesundheit und Herr Berset sind eher für Variante zwei, damit sie nicht dauernd höhere Prämien verkünden müssen.

Die Politik müht sich seit Jahrzehnten an den steigenden Kosten ab. Der Verband Ospita, dem auch Hirslanden angehört, hat kürzlich eine radikale Forderung aufgestellt: «Die Politik der umfassenden Planung, der Rationierung und der Verbote hat kaum Erfolge gezeitigt. Sie muss deshalb gestoppt werden.» Was heisst das? Einfach den Markt spielen lassen?
Mehr Markt ist für mich immer gut. Allerdings ist das Gesundheitswesen kein normaler, sondern ein regulierter Markt. Eine Regulation mit dualer Finanzierung, Spitalplanung, Zulassungsstopp, hochspezialisierter Medizin und so weiter setzt Fehlanreize. Alles ist so kompliziert und braucht so viel Bürokratie, dass es am Schluss mehr kostet, als es bringt. Wir müssen eine ehrliche Debatte darüber führen, was wir uns als Gesellschaft leisten wollen.

Plädieren Sie also für eine Rationierung der Operationen und Behandlungen?

Das englische System ist für mich das schlimmste Beispiel. Wer es schafft, im Spital aufgenommen zu werden, bekommt eine Medizin der Superklasse. Aber so weit zu kommen, ist schwierig, weil die Wartelisten so lang sind. Der Zugang zur Medizin definiert sich in England also über das Globalbudget der Spitäler. Manche Patienten sterben, bevor sie die benötigte Behandlung erhalten. Ihre Tumore sind beispielsweise so weit fortgeschritten, dass eine Heilung aussichtslos ist. So darf Steuerung nicht aussehen.

Wie dann?

Man könnte den Zugang auch über den obligatorischen Leistungsumfang statt über die Limitierung der Behandlungsplätze steuern. Das ist aber eine gesellschaftspolitisch schwierige Debatte, die in einem Wohlstandsland niemand wirklich führen will: Was machen wir beispielsweise bei einem 95-Jährigen am drohenden Lebensende noch? Wie innovativ und umfassend soll die Medizin dann handeln dürfen? Man darf nicht von den Ärzten, Pflegenden und Spitalern erwarten, dass wir den Patienten Leistungen vorenthalten. Das widerspricht unserem tief verwurzelten intrinsischen Motiv, für den leidenden Menschen da zu sein.

Dann muss also die Politik die unangenehme Aufgabe übernehmen, zu definieren, welche teure Therapie ein Patient erhält und welche nicht?

Fakt ist, die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestellt heute Leistungen, die sie nicht finanzieren kann. Wenn wir weiterhin blind in die Zukunft stolpern, kommt es früher oder später zu Wartelisten und damit zu einer schleichenden, intransparenten und medizinisch fehleranfälligen Rationierung.



«Ich fordere eine ehrliche Debatte», sagt Daniel Liedtke, CEO der Hirslanden-Gruppe, über die Finanzierung des Gesundheitssystems.

ANNE GABRIEL-JÜRGENS / 13PHOTO

Also zu englischen Verhältnissen, die niemand will.

Sparen liesse sich auch, wenn mehr Operationen ambulant statt stationär durchgeführt würden. Die Schweizer Spitäler hinken international aber hinterher. Warum machen Sie nicht mehr?

Weil die Schweizer Politik lieber top-down reguliert, als Anreize zu schaffen. Heute ist beispielsweise genau festgelegt, welche Operationen ambulant durchgeführt werden müssen. Die Tarife jedoch sind nicht kostendeckend. Für die Spitäler ist es deshalb nicht attraktiv, den ambulanten Bereich über das Obligatorische hinaus zu fördern. Wären die Tarife attraktiv, würden die Spitäler die Operationen von sich aus verlegen – und nicht aufgrund politischer Vorgaben.

Wenn es immer weniger stationäre Eingriffe gibt, können wir auch endlich eine grössere Zahl Spitäler schliessen – davon gibt es in der Schweiz ohnehin zu viele.

Ich habe auch lange so gedacht. Doch heute bin ich skeptisch, dass eine radikale Zentralisierung viel bringen würde. Gross ist nicht gleich günstiger. Es sind die grossen Spitäler, die die grössten Defizite schreiben. Sie arbeiten offenkundig nicht effizienter als die kleinen und mittleren. Economies of Scale funktionieren in der Pflege und Medizin nicht gleichermassen wie in der Güter produzierenden Industrie. Und die grossen Häuser haben eine schlechtere Mitarbeiterzufriedenheit. Das färbt auf die Zufriedenheit der Patienten und die Attraktivität des Arbeitsplatzes ab. Und mehr noch: Wenn wir die Spitallandschaft gegen den Willen der Bevölkerung in der föderalistisch aufgestellten Schweiz vom Reissbrett neu designen wollen, werden wir Schiffbruch erleiden.

Sie würden also sagen, dass wir gar nicht zu viele Spitäler haben in der Schweiz?
Nein, das habe ich nicht gesagt! Aber es ist klar, dass die Grundversorgung nicht

in ein zentralisiertes Spital gehört, das wäre zu teuer, und man verärgert die Bevölkerung. Bei seltenen und komplexen Eingriffen sieht es anders aus, die behandelt man am besten in ein paar wenigen, spezialisierten Spitalern mit höheren Fallzahlen.

Und wie müssen sich die Spitäler aufstellen, damit der ambulante Bereich gestärkt wird?

Sie müssen ambulante Behandlungszentren schaffen, die vom stationären Teil der Spitäler getrennt sind. Nur dann ist man effizient genug. Wir machen das bei Hirslanden schon seit vier Jahren konsequent. Die Zentren sind nur leider nicht optimal für die Aus- und Weiterbildung, weil dort aus Kostengründen fast wie am Fließband gearbeitet wird.

Der Personalmangel ist neben der Kostensteigerung das zweite grosse Thema, das die Akteure im Gesundheitswesen umtreibt. Wie stark ist Hirslanden betroffen?

Wir spüren das so stark wie alle anderen und mussten auch Betten schliessen – über 200 von 2300. Den Fachkräftemangel bemerken wir nicht nur in den medizinischen Bereichen, es fehlt uns auch an Informatikern. In der Medizin wird der Mangel öffentlich einfach stärker wahrgenommen, weil sich Warteschlangen in den Notfällen bilden oder Spitalbetten geschlossen sind.

Woran liegt es, dass gerade in der Pflege der Mangel so gross ist?

Letztlich ist das ein Thema der Attraktivität des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen. Der Lohn ist sicher ein Faktor, aber vieles hat auch mit den Schichtmodellen und den Hierarchien im Spital zu tun.

Was könnten die Spitäler besser machen?

Die gesamte Branche muss selbstkritisch sein: Wir haben vieles verschlafen, weil wir aufgrund des Kostendruckes effizienz- und patientengetrieben waren und die Mitarbeitenden einfach als Ressource angeschaut haben. Dabei steht gerade im Gesundheitswesen der Mensch im Zentrum. Menschen arbeiten an Menschen. Als Arbeitgeber müssen wir neue Modelle schaffen. Work-Life-Balance, Selbstbestimmung und Leadership sind riesige Themen. Wir wollen in der Pflege jetzt mit kleineren Teams arbeiten, weil das die Angestellten zufriedener macht.

Sie stecken in einem Dilemma. Die Mitarbeitenden wollen weniger arbeiten. Das heisst letztlich, Sie brauchen mehr Personal. Gerade daran fehlt es aber. Wie soll diese Rechnung aufgehen?

Das Problem können Sie entweder lösen, indem Sie Betten schliessen – und das passiert im Moment überall. Oder dann denken Sie darüber nach, wie viel administrative Arbeit Ärzte und Pflegenden heute machen. Wir müssen die administrative Arbeit reduzieren, was gar nicht so einfach ist bei all den Regularien, die von aussen betrachtet ja durchaus sinnvoll sein mögen. Und wir müssen bei den Schichtmodellen innovativer werden.

Wie soll das gehen? Es arbeitet wahrscheinlich niemand gerne im Nachtdienst.
Doch, es gibt Personen, die gerne im Nachtdienst arbeiten. Das kann sich aber ändern, sobald sie Kinder haben. Heute sind wir viel zu starr: fix Nachtdienst, dann fix Frühdienst, danach Spätdienst und dann fix Wochenenddienst. Selbst Detailhändler setzen bessere und flexiblere Modelle ein. Es gibt Geschäfte, die einen besonders hohen Lohn bieten bei Schichten, die sie nicht besetzen können. Das ist vielleicht nicht die Lösung fürs Gesundheitswesen. Aber es zeigt: Wir haben noch Potenzial für Verbesserungen.