

«Wir haben zu viele Ärzte»

Antoine Hubert hat als Unternehmer ein Vermögen gemacht, jetzt tritt der Betreiber der zweitgrössten Schweizer Privatspitalgruppe an, das Gesundheitswesen zu reformieren. Vor der nächsten Prämienrunde sagt er, wie man die Kosten senken sollte. **Interview: Alain Zucker**

Antoine Hubert

Der Walliser Unternehmer ist Verwaltungsratsdelegierter des Swiss Medical Network, das in der Schweiz 21 Privatspitäler und 28 medizinische Zentren betreibt. Zudem ist er Mitbesitzer der Beteiligungsgesellschaft Aevis, zu der das Netzwerk gehört. Sein Vermögen machte der 57-Jährige in der Immobilienbranche. Auf der Bilanz-Liste der 300 Reichsten wird es auf 450 bis 500 Millionen Franken geschätzt.

NZZ am Sonntag: *Monsieur Hubert, die Krankenkassenprämien sollen nächstes Jahr wieder über 6 Prozent steigen. Nun treten Sie mit einem neuen Versicherungsmodell an, das die Gesundheitskosten senken soll. Wieso glauben Sie, das Ei des Kolumbus gefunden zu haben?*

Antoine Hubert: Ich weiss nicht, warum Elon Musk auf die Idee kam, elektrische Wagen zu machen. Wir müssen einfach neue Wege finden, es ist nicht nachhaltig, was im Gesundheitswesen passiert Und als Anbieter von medizinischen Leistungen haben wir eine Verantwortung, dies zu ändern.

Was läuft denn grundsätzlich falsch, dass wir die Kosten nicht in den Griff bekommen?

Wir sind in einem Teufelskreis. Der Kunde finanziert die Krankenversicherung über Prämien, bekommt aber vom Versicherer fast nichts, wenn er einigermassen gesund ist, ausser vielleicht einen Newsletter jeden Monat. Wird er krank, konsumiert er gratis und will alles sofort und vor der Haustüre. Er wird für Ärzte, Spitäler und die Pharmafirmen zum lukrativen Kunden, während die Versicherung zuschauen und zahlen muss. Etwas zugespitzt gesagt: Ab einem gewissen Alter ist der ideale Patient für die Gesundheitsanbieter ein chronisch Kranker, für die Versicherer ist es ein Toter, der keine Kosten mehr verursacht.

Das erklärt aber nicht die steigenden Preise.

Doch, zusammen mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft schon. Dieses System ist auf Umsatz ausgerichtet. Je mehr Leistungen verschrieben werden, desto einträglicher. Die Tarife sind vorgeschrieben. Schuld daran sind weder die Versicherungen noch die Spitäler oder Ärzte. Schuld ist das System, weil es Anreize zur Ausdehnung des Volumens setzt.

Sie wollen gleich das ganze System ändern?

Nein, aber wir haben jetzt mehrere Jahre an einem Angebot gearbeitet, das die Anreize grundsätzlich anders setzt. Die Versicherten des Jurabogens in den Kantonen Bern, Jura und Neuenburg können es bei der Krankenkasse Visana im nächsten Jahr abschliessen. Wir haben es nicht neu erfunden, sondern orientieren uns an Erfahrungen von erfolgreichen Gesundheitsorganisationen wie Kaiser Permanente in den USA. Das Ziel ist: gute Qualität zu vernünftigen Preisen.

Das tönt zu schön, um wahr zu sein. Wie wollen Sie das erreichen?

Wir vereinen die Interessen von Krankenkasse, öffentlicher Hand und Leistungserbringern wie Spitälern und Ärzten unter einem Dach. Niemand hat die Mehrheit beim Réseau de l'Arc, so heisst unsere neue Gesundheitsorganisation. Wir heben die Trennung auf zwischen dem Zahler und dem Leistungsanbieter, mit dem Ziel einer gut integrierten Versorgung, bei der alle zum Wohle des Patienten und der Patientin am gleichen Strick ziehen.

Jetzt konkret und ohne Marketingslang: Erklären Sie uns in einigen Sätzen, was für die Versicherten beim Réseau de l'Arc anders läuft?

Jeder, der diese Versicherung, den Viva-Gesundheitsplan, abschliesst, bekommt einen Hausarzt. Dieser ist sein Gesprächspartner, auch wenn er gesund ist. Und er hat die Aufgabe, die Behandlungen aller Leistungserbringer zu koordinieren, auch die mit den Spezialärzten. Da er für jeden der ihm zugewiesenen Versicherten eine Pauschale er-

hält, hat er kein Interesse an unnötigen Untersuchungen oder Doppelpurigkeiten. Ausserdem hat er so sowohl den Anreiz wie auch den Auftrag, seine Versicherten möglichst gesund zu halten, also sich auch um Prävention zu kümmern - etwa mit Vorsorgeuntersuchungen ohne Franchise oder Ernährungsberatung. Der Hausarzt ist Dreh- und Angelpunkt des Systems.

Wo ist das grösste Sparpotenzial?

Beim Fokus auf ambulante Eingriffe. Wir führen in der Schweiz 80 Prozent der Eingriffe stationär durch. Andere Länder sind bei 80 Prozent ambulant. Die medizinischen Möglichkeiten, fast alles ambulant zu machen, existieren. Aber dafür braucht man koordinierte Pflege, um Patienten zu Hause zu begleiten. Ambulant statt stationär: Das sind die «low hanging fruits».

Wieso sollen die Ärzte mitmachen? Sie verlieren an Autonomie und Einkommen.

Bei uns ist die Arbeit interessanter als beim normalen Hausarzt, der ja viele Pipifax-Aufgaben hat. Der administrative Kleinkrieg mit der Krankenkasse entfällt, da sie Teil des Ganzen ist, stattdessen wird der Arzt oder die Ärztin zum Mastermind des Gesundheitsparcours seiner Patienten. Mehr Denkarbeit: Das ist die Idee.

Auch Spitäler verdienen ihr Geld mit Operationen. Wenn alle gesund bleiben, wie lasten Sie Ihre Spitäler aus?

Ein leeres Spital ist ja nichts Schlechtes.

Wie bitte? Dann geht es doch unter.

Sie müssen das Ganze anschauen. Das Spital gehört zu unserer Organisation. Und wir werden über die Prämien pro Mitglied bezahlt. Was wir aber sparen im Vergleich zu den Kosten, die mit einem durchschnittlichen Kundenstamm anfallen würden, kommt uns zugute. Dieser Mechanismus gilt bei uns - anders als üblich - auch fürs Spital. So haben wir einen starken Anreiz, Eingriffe ambulant durchzuführen. Dadurch verändern sich wohl unsere Spitäler, sie führen wegen der Alterung der Gesellschaft zwar mehr Eingriffe durch, aber haben weniger Betten. Warum sollte dies ein Problem sein?

Die Kritiker stehen schon bereit. Mit Verweis auf die USA sagen sie, der Anreiz, zu sparen, führe zu Wartezeiten, könne den Zugang zu Spezialisten erschweren und generell auf die Qualität der Behandlung drücken.

Okay, wenn die das sagen ... nur stimmt es nicht. Kaiser Permanente hat sehr gute Qualitäts-Ratings. Doch was passiert, wenn ein Mitglied nicht zufrieden ist? Dann wird es sich im Herbst eine neue Krankenkasse suchen, und wir verlieren es. Wir stehen also unter erheblichem Druck, sehr gut zu sein.

Es kann auch schlimmer herauskommen, jemand stirbt, weil Sie ihn oder sie nicht ans Inselfpital geschickt haben.

Wenn wir als Organisation am Ende des Jahres viel mehr verstorbene Patienten zu verzeichnen haben als andere, kommt es zum Massenexodus der Versicherten. Man kann seinen guten Ruf schnell verlieren, und es ist schwierig, ihn wieder zurückzubekommen. Ich wiederhole mich: Wir müssen auf Qualität und Kundenzufriedenheit fokussieren. Wenn es die Hausärzte für angezeigt halten, schicken sie ihre Patienten natürlich an Spezialisten ausserhalb unseres Netzwerks oder an ein Unispital, auch wenn das für uns

teurer wird. Sie werden zusätzlich mit einer Bonuskomponente entschädigt, die auch vom Ergebnis der Behandlung abhängt.

Sie bieten Ihre Versicherung am 1. Januar das erste Mal an. Wissen Sie denn überhaupt, ob eine Nachfrage besteht?

Das ist das grosse Fragezeichen. Wir hoffen, dass wir erfolgreich sind, aber nicht zu erfolgreich, weil unsere Organisation erst lernen muss, wie man gesunde Leute begleitet. Wir schätzen, dass wir 10 000 Mitglieder haben werden: 5000, die schon bei der Visana sind, und 5000 von anderen Versicherungen.

Wie hoch ist die Prämie?

Wir dürfen noch nicht darüber sprechen. Sie wird sicher deutlich günstiger sein als die Grundversicherung bei der Visana, je nach Franchise geht der Rabatt bis zu den erlaubten 20 Prozent. Wir möchten aber, dass man uns nicht nur wegen des Preises, sondern auch wegen der Qualität auswählt. Das ist uns wichtig, denn beides geht zusammen.

Haben Sie schon Pläne für andere Regionen, oder gar grössere Städte?

Nächstes Jahr sollen zwei, drei zusätzliche Projekte folgen, wo kann ich noch nicht sagen. Wir wollen überall eine integrierte Versorgung aufbauen, wo unsere Spitalgruppe Swiss Medical Network tätig ist, und sind auch daran, Arztpraxen zu erwerben.

Wie sind Sie eigentlich selbst versichert?

Ich habe eine Grundversicherung und eine private Zusatzversicherung fürs Spital. So bald unser neues Produkt im Wallis verfügbar ist, werde ich aber wechseln ...

... Sie haben also eine Privatversicherung, weil Sie wählen möchten, wer Sie operiert, falls es nötig würde. Mit Ihrem neuen Angebot verzichten die Versicherten genau darauf.

Kaiser Permanente

Alles aus einer Hand – der Vorreiter

Hohe Qualität und die Kosten im Griff: Das ist der Anspruch der an der Westküste der USA beheimateten Gesundheitsorganisation Kaiser Permanente. Anders als die meisten Konkurrenten vereinigt Kaiser Krankenkasse, Spitäler und Ärzte unter einem Dach. Die Mitglieder zahlen der Kasse ihre Prämien, die wiederum überweist ihren Ärzten und Spitalern eine Pro-Kopf-Pauschale. Die Ärzte haben so wenig Anreiz, überflüssige Untersuchungen anzuordnen, und profitieren, wenn die Mitglieder gesund bleiben. Der Ansatz dient auch der engen Koordination der Behandlungen über alle Akteure hinweg. Patienten sollen möglichst nicht oder nur kurz im Spital behandelt werden. Kritiker werfen Kaiser zwar vor, die Pauschalen führten dazu, dass der Zugang zu aufwendigen Therapien erschwert werde. Dennoch liegt Kaiser bei den Qualitätsbewertungen vorne. So gesehen ist das Sparpotenzial dieses Systems eindrücklich: Kaiser versorgt mit 23 000 Ärzten und 39 Spitälern 12 Millionen Mitglieder, während die Schweiz mit 9 Millionen Einwohnern 40 000 Ärzte und 276 Spitäler hat. (azu.)

Ich habe eine Privatversicherung, weil ich im Wallis nicht ins Spital von Sion gehen will. Und ich will auch nicht ans Unispital in Lausanne, weil ich die öffentliche Grundversorgung schlecht finde. Mit unserem Ansatz planen wir nicht nur eine kostengünstige, sondern auch eine bessere Grundversorgung.

Vorerst fällt mit Ihrem Ansatz nur die freie Wahl weg, sowohl von Arzt wie auch Spital.

Ja, aber wir bieten nicht nur Ärzte, sondern ein ganzes Netzwerk an Leistungserbringern. Und wer nicht zufrieden ist, kann im November die Versicherung wechseln. Die völlig freie Arztwahl ist doch eine Illusion, denn im Ernstfall gehen Sie meistens dort zum Arzt oder ins Spital, wo Sie gerade sind oder wo es Platz hat. Vielleicht landen Sie ja in der Permanence, wo das Glück und der Andrang darüber entscheiden, wie gut Ihr Arzt arbeitet. Sie haben jedenfalls selten Zeit für ein Assessment, welcher von all Ihren Zürcher Ärzten der beste ist. Die freie Arztwahl ist ein Argument der Lobbyisten, um das heutige System nicht zu verändern.

Viele Gesundheitsreformen sind am Widerstand der Ärzte gescheitert, insbesondere der Spezialärzte, die am heutigen System sehr gut verdienen. Haben die Ärzte in der Schweiz zu viel Einfluss?

Die Ärzte verdienen nicht zu viel, aber wir haben zu viele! Wenn man vergleicht mit Kaiser: 23 000 Ärzte für 12 Millionen Mitglieder. Die Schweiz hat gegen 40 000 Ärzte für 9 Millionen Leute. Sie sind zu sehr mit Bagatellen beschäftigt. In einer integrierten Versorgungsorganisation könnten sie viel an die Pflege, an die Administration delegieren. Sie bekommen mehr Verantwortung, so wird auch der Pflegeberuf attraktiver.

Braucht es im Gesundheitswesen den grossen Befreiungsschlag?

Eher eine Konsolidierung! Es gibt so viele kleine Akteure, Einzelärzte, kleine Spitäler, 26 Kantone und so weiter. Gänzlich überholt ist das Denken in Kantons Grenzen. So kann man eine Region wie den Jurabogen, der sich über vier Kantone erstreckt, nicht effizient versorgen. Das ist komplett debil.

Haben wir zu viele Spitäler?

Natürlich. Viele Spitäler könnten auch nur ambulant arbeiten, mit vielleicht nur zehn Betten für den Notfall. Selbst die grossen Unispitäler: Wieso brauchen wir fünf davon? Ein Unispital für die Westschweiz, ein Unispital für die Deutschschweiz, jeweils mit mehreren Standorten. Das wäre mehr als genug. In der Westschweiz liegen zwischen dem in Lausanne und dem in Genf nur 50 Kilometer, doch sie konkurrieren um die gleichen, zum Teil hochspezialisierten chirurgischen Eingriffe. Das ist lächerlich!

Sie haben sicher noch andere kontroverse Reformideen.

Ich finde Natalie Ricklis Vorschlag, auf das Versicherungs-Obligatorium zu verzichten, diskussionswürdig.

Wie bitte? Alle Experten, die sich zu Wort melden, sagten, eine Abschaffung des Obligatoriums würde die Prämien massiv erhöhen. Treten die Gesunden aus, wird es für die Älteren und Kränkeren teuer.

Zumindest diskutieren sollte man über den Vorschlag, vielleicht lassen sich die Einwände ja entkräften, denn wir brauchen mehr Freiheit im Gesundheitswesen. Wir



«Wir sind in einem Teufelskreis»: Antoine Hubert, Chef der Klinikgruppe Swiss Medical Network. (12. Juni 2018)



Das beste Messinstrument für Qualität ist die Freiheit. Wenn sie nicht stimmt, wechselt man zu einem anderen Anbieter.

sind in einer hybriden und deshalb toxischen Situation: nicht staatlich genug, um wie im Sozialismus zu funktionieren. Und nicht frei genug für den Liberalismus. Ich vergleiche es gerne mit den Kantonalbanken: Als die öffentliche Hand vor 30 Jahren nach dem Konkurs der Spar- und Leihkasse Thun sagte: «Fertig, die Führung dieser Banken überlassen wir jetzt den Profis», hat dies funktioniert. Heute sind die Kantonalbanken die besten Banken. Auch bei den Spitälern sollte sich die öffentliche Hand von der Führung auf die Eigentümerschaft zurückziehen.

Sollen die Krankenkassen wählen können, mit welchen Ärzten und Spitalern sie Verträge abschliessen?

Sicher! Sonst verschwinden schlechte Ärzte und Spitäler nie.

Wie wissen Sie, ob ein Arzt oder Spital schlecht arbeitet? Es gibt in der Schweiz - anders als in Skandinavien oder den USA - nur wenige standardisierte Qualitätsmessungen.

Das beste Messinstrument für Qualität ist die Freiheit! Wenn die Qualität nicht stimmt, wechselt man zu einem anderen Anbieter. Die Zahl der Versicherten wird auch bei unserem Projekt das wichtigste Erfolgskriterium sein.

Alain Berset versucht seit Jahren, das Gesundheitswesen zu reformieren - mit beschränktem Erfolg. Was hat er falsch gemacht?

Schweizer Spitäler

Kein Geld für die Digitalisierung

Und wieder wird es teurer. Am Dienstag verkündet Gesundheitsminister Alain Berset die Krankenkassenprämien fürs nächste Jahr, und der Kassenverband Santésuisse meldete schon im Voraus, es sei ein Plus von 8 bis 9 Prozent angezeigt.

Doch wie hoch auch immer der Anstieg ausfallen wird - für viele Anbieter im Gesundheitswesen und namentlich die Spitäler wird er nicht hoch genug sein. Sie benötigen höhere Entgelte, wie auch die jüngste Spitalstudie der Prüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC zeigt. Denn eine Mehrheit der Krankenhäuser schrieb 2022 Verluste, etliche befinden sich in finanzieller Schieflage. Und das ist nicht nur für die einzelne Institution problematisch, sondern für das ganze Gesundheitswesen: Den Spitalern fehlt das Geld, um dort aufzuholen, wo die Schweiz ohnehin schon arg im Rückstand ist - bei der Digitalisierung.

Dabei, so schreiben die Experten von PwC, wäre diese digitale Transformation wichtig. Sie würde es erlauben, die Produktivität zu erhöhen, die gestresste Belegschaft zu entlasten und dank besserer Datennutzung die Qualität der Versorgung zu verbessern. Doch um diese Vorteile zu ernten, müssten die Spitäler investieren, laut Schätzung von PwC einmalig rund 20 Prozent ihres Jahresumsatzes. Dies entspricht einer Summe von 6,4 Milliarden Franken oder, in politische Projekte umgerechnet, dem halben Preis des Gotthard-Basistunnels für die Bahn.

Um dies zu stemmen, müssten die Spitäler deutlich profitabler werden. Bis anhin gingen die Experten von PwC davon aus, dass ein Spital für einen nachhaltigen Betrieb eine Gewinnmarge von 10 Prozent erreichen muss. Aufgrund des hohen Investitionsbedarfs haben

sie diesen Wert nun auf bis zu 15 Prozent erhöht.

Gleichzeitig zeigt ihre Studie aber, wie weit die Spitäler davon entfernt sind. Letztes Jahr lag ihre Gewinnmarge im Median bei 6 Prozent. Und der Ausblick ist wegen Inflation, Fachkräftemangel und höherer Personalkosten alles andere als rosig: «2023 wird der Kostenanstieg zu klar schlechteren Ergebnissen führen und selbst wirtschaftlich erfolgreiche Spitäler in Schwierigkeiten bringen», schreiben die Autoren.

Was also tun? Für Philip Sommer, Leiter Beratung Gesundheitswesen bei PwC Schweiz, ist klar, dass es neue Impulse braucht. Viele Spitäler seien wie paralysiert, da sie angesichts knapper Finanzen primär mit Überleben beschäftigt seien. «2023 wird das eher einem Sterben auf Raten», sagt Sommer.

Darum hält er eine gewisse Erhöhung der Preise für Spitalleistungen für notwendig, auch wenn dies politisch schwierig sei. Zudem sollten die Spitäler die Chancen des digitalen Wandels entschiedener packen und ihre Leistungen generell noch effizienter erbringen. Dazu gehört laut Sommer auch, dass sie sich in und über die Kantons Grenzen hinaus besser koordinieren, denn in der kleinräumigen Schweiz müssten nicht alle Spitäler alles anbieten.

Der Politik schliesslich geben die Studienautoren folgenden Ratschlag mit: Sie dürfe nicht nur die Kosten im Blick haben, da zu viele Sparvorgaben unumgängliche Investitionen abzuwürgen drohten. «Die Schweizer Spitäler brauchen einen digitalen Befreiungsschlag», sagt Philip Sommer. Und wenn sie diesen nicht allein finanzieren könnten, müsse sich die Politik fragen, wie sie die Spitäler dabei unterstützen könnte. Daniel Friedli

Sie haben Ihr Geld im Wilden Westen der Immobilienbranche gemacht. Jetzt schlagen Sie sich mit der zähen Politik herum und ecken oft an, etwa während der Pandemie, als Ihnen Kritik an gewissen Massnahmen sogar eine temporäre Sperrung auf LinkedIn einbrachte. Stachelt Sie die Kontroverse an?

Ich hatte recht! Am Ende haben alle Covid gehabt, mit oder ohne Impfung, und jetzt ist es kein Problem mehr. Aber egal: Ich sage gerne meine Meinung, auch wenn sie nicht überall ankommt. Und etwas zu bewirken, gibt mir schon eine gewisse Befriedigung.