

Das Interview mit Martin Häusermann ist am 3. Februar 2024 auf Seite 24 in der «Solisthurner Zeitung – Schweiz am Wochenende» erschienen. Wir danken der CH Regionalmedien AG Solothurner Zeitung, 4500 Solothurn, dass wir das Interview anstelle des sonst an dieser Stelle stehenden Berichts des CEO abdrucken dürfen. Zwischen der CH Regionalmedien AG Solothurner Zeitung und der soH besteht keinerlei Interessenbindung.

Lucien Fluri ist seit November 2021 Co-Chefredaktor der «Solisthurner Zeitung», des «Oltner Tagblatts» und des «Grenchner Tagblatts».

MARTIN HÄUSERMANN/CEO IM GESPRÄCH MIT LUCIEN FLURI

WURDE DEM PERSONAL ZU VIEL AUFGEBÜRDET, HERR HÄUSERMANN?

Zehn Jahre lang führte Martin Häusermann die Solothurner Spitäler AG (soH). Ein Gespräch über die einschneidende Covid-Zeit, den grossen Neubau in Solothurn, Engpässe beim Personal und die Frage, warum das Gesundheitswesen immer teurer wird.

«Sein» Büro hat er nicht mehr: Seit Anfang Januar wirkt bereits die Nachfolgerin von Spitäler-CEO Martin Häusermann in Solothurn. Der langjährige Chef ist deshalb in ein neues Büro gezogen. Immerhin: Durch das Fenster und durch das Grün eines Baumes sieht man den 270-Millionen-Franken-Neubau des Solothurner Bürgerspitals, das gegen aussen markanteste Zeichen der zehn Jahre, in denen Martin Häusermann oberster Verantwortlicher für das Kantonsspital Olten, das Bürgerspital Solothurn oder auch die Psychiatrischen Dienste und das Spital Dornach war, schlicht also des Grossteils der Gesundheitsversorgung im Kanton.

Lucien Fluri: Rund zehn Jahre lang standen Sie an der Spitze der Solothurner Spitäler. Wie lautet Ihre Diagnose zum Zustand der soH?

Martin Häusermann: Der Zustand ist sehr gut. Die Solothurner Spitäler AG ist die grosse stationäre Gesundheitsversorgerin der Solothurner Bevölkerung. Wir konnten sehr viel erreichen. Und es wird sehr gut weitergehen. Dann gibt es aber auch Herausforderungen, etwa im finanziellen Bereich.

Sie haben Millionendefizite. Der Patient ist also krank.

Bei den Finanzen kranken derzeit alle öffentlichen Spitäler in der Schweiz. Es ist hinlänglich bekannt, dass das Finanzierungssystem so nicht funktioniert, wie man es sich vorgestellt hat, als man auf die Fallpauschalen umgestellt hat. Wichtig ist mir: Die roten Zahlen sind begründbar. Was ich immer feststellen konnte: Wir kamen immer relativ nahe ans Budget. Dies heisst, dass wir vernünftig und seriös budgetiert haben.

Wo liegt das Problem?

Das Gesundheitswesen entwickelt sich weiter und wird dadurch teurer. Dann haben wir weitere Kostensteigerungen – Stichwort Inflation oder Strompreise. Ebenso kostet die Bautätigkeit beim Neubau in Solothurn, aber auch die Personalknappheit ruft nach besonderen Massnahmen, die etwas kosten. Jedes Unternehmen würde in einer solchen Situation die Preise anpassen. Im Gesundheitswesen funktioniert das aber nicht. Wir erhalten von den Krankenkassen oder dem Kanton keine höheren Abgeltungen, die diese Kostensteigerungen auffangen würden.



Sie haben bereits 2015 gewarnt, dass es so weit kommen wird. Man kannte die Probleme also schon vor acht Jahren, aber man handelte nicht. Warum?

Ich startete 2013 in einer Defizitsituation und hatte den Auftrag, die soH auf gesunde eigene Beine zu stellen. Dies ist uns gelungen. Wir konnten zwischen 2014 und 2018 deutliche Reserven bilden, von denen wir noch heute zehren können. Es war aber schon damals absehbar, dass es zu finanziellen Problemen kommen wird.

Weshalb?

Die Abgeltungen der Krankenkassen und dem Kanton sanken. Wir erhalten für die gleichen Leistungen inzwischen deutlich weniger Geld als vor zehn Jahren. In den Jahren, in denen wir keine Lohnsteigerung, keinen Neubau und keine Inflation hatten, konnten wir diese Ausfälle durch Effizienzsteigerungen kompensieren. Es war aber abschätzbar, dass dies bei steigenden Kosten zu einem Problem führt. Auch weil der Regierungsrat 2014 ein Massnahmenpaket beschloss, das uns stark getroffen hat. Uns wurden pro Jahr 19 Millionen Franken gestrichen, die wir für gemeinwirtschaftliche Leistungen erhielten. Diese Mittel fehlen.

Es gibt auch Politiker, die Ihnen zu wenig Sparwillen vorwerfen.

Der Sparwille ist sehr gross und allgegenwärtig. Wir hatten 2020 bis 2022 ein Massnahmenpaket und haben nun ein neues. Wir müssen aber unsere Leistungsaufträge erfüllen können und auch eine Stabilität beim Personal sicherstellen, nicht, dass wir den Fachkräftemangel noch verstärken. Als öffentliches Spital können wir nicht Rosinenpickerei betreiben und nur kostendeckende Angebote anbieten.

Der Staat soll also zahlen – oder die Krankenkassen?

Wir müssen selbstverständlich unsere Hausaufgaben machen. Das haben wir jedoch: Wir haben bei der Effizienz und Effektivität zugelegt. Nehmen wir die Fallkosten eines Spitals: Im schweizweiten Vergleich liegen wir absolut im Benchmark. Das Problem ist ein anderes: Wir leisten einen öffentlichen Versorgungsauftrag, sodass die Solothurner Bevölkerung zu einer guten Gesundheitsversorgung kommt. Für diese Leistungen werden wir nicht genügend abgeloht. Ebenso wenig gibt es einen Ausgleich bei Faktoren wie der Teuerung. Deshalb werden wir vom Kanton oder von den Krankenkassen zusätzliche Mittel benötigen. Darum herum kommen wir nicht.

Hat man nicht auch ein zu teures Spital in Solothurn gebaut?

Es ist ein sehr schönes, sehr funktionales Spital und auch vom Patientennutzen her ein gelungener Bau. Wir sind bei den Kosten absolut im Schnitt dessen, was ein Quadratmeter pro Spitalneubau kostet. Aber der Neubau kostet natürlich mehr Geld als das alte Bettenhochhaus, das schon 50 Jahre im Betrieb war.

Die Prämien steigen stark, Sie als Spital wollen mehr Geld. Wie kann man die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen stoppen?

Das ist sehr schwierig. Wir leben in der Schweiz in extrem hohem Wohlstand und wir haben ein sehr hohes Anspruchsverhalten. Mit der Erwartung, dass man zu jeder Zeit ein medizinisches Angebot in bester Qualität erhält, kann man die Kosten praktisch nicht stoppen oder reduzieren. Es bräuchte eine Reduktion im Leistungsangebot oder in der Versorgung. Das will niemand. Also muss man einen Preis bezahlen.

Ihre Nachfolgerin Franziska Berger sagte kürzlich in einem Interview, vielleicht müsse man sich fragen, ob für Leute über 70 noch alle Leistungen gerechtfertigt seien.

Das sind sehr schwierige ethische Diskussionen. Wir bezahlen Prämien und haben damit Anrecht auf eine Gesundheitsversorgung und die Behandlung – unabhängig vom Alter und dem Gesundheitszustand. Es sei denn, in einer Patientenverfügung steht etwas anders.

Es gibt aber Fälle, wo man sich über den Nutzen von Massnahmen im Alter fragen kann.

Wenn wir beginnen, über Triage im Alter zu sprechen, begeben wir uns in einen sehr heiklen Bereich. Aus meinem ethischen Verständnis heraus möchte ich eine solche Diskussion nicht führen. Aber anderswo können wir gerne eine Diskussion über Kosten und Nutzen führen.

Wo denn?

Eine hohe Erwartungshaltung und ein gewisser Egoismus treffen manchmal zusammen und gipfeln in der Haltung: «Ich bezahle Prämien und habe einen Anspruch auf eine Leistung.» Je stärker die Prämien steigen, desto grösser wird diese Erwartungshaltung. Heute stellen wir, auch wegen des Hausärztemangels, die Tendenz fest, dass man wegen Bagatellen auf den Notfall kommt, etwa mit Kopfweh. Oder man hat bereits seit acht Wochen Knieprobleme und geht dann am Wochenende ins Spital, weil man gerade Zeit hat. Das gab es früher nicht. Da könnte man durchaus darüber sprechen, ob dies nicht etwas kosten sollte. Und noch etwas...

Bitte.

Die Spitaldichte ist in der Nordwestschweiz sehr hoch. Man konkurrenziert sich gegenseitig oder betreibt Heimatschutz. Die Kantone bilden keine Versorgungsräume zusammen. Eine Grundversorgung wie einen 24-Stunden-Notfall muss man in der Nähe der Wohnorte anbieten können. Was darüber hinaus geht, da bräuchte es eine Konzentration. Das ist politisch aber derzeit kaum umsetzbar.

Welches war der einschneidendste Moment?

Das war sicher die Pandemie. Man hat die Pläne für die besondere Lage, das hilft. Aber wir hätten uns dies nicht in diesem Ausmass vorstellen können. Wir haben den Eindruck, dass wir die Pandemie gut gemeistert haben. Es hat uns sehr viel Energie abgefordert, es hat uns aber auch zusammengeschweisst. Sonst waren sicher auch neue Technologien und neue Angebote prägend.

Für Schlagzeilen sorgten in letzter Zeit vor allem diverse Kaderabgänge und Entlassungen am Bürgerspital Solothurn. Haben Sie dort ein Führungsproblem?

Wenn man entlang von Strategien arbeitet, müssen gewisse Parameter stimmen und Führungspersonen müssen mitziehen. Einzelne Leute haben von sich aus gekündigt, in einigen Fällen haben wir von uns aus die Trennung angestossen. Von der Häufigkeit her ist dies nicht anders als in anderen Spitälern oder der Privatwirtschaft. Wir sitzen jedoch im Glashaus. Das Bürgerspital kam nicht aus dem Schlaglicht. Das haben die Mitarbeitenden nicht verdient, denn die Leistung der Organisation war immer voll da.

Man hört erstaunlicherweise nichts aus Olten. Es ist immer das Bürgerspital Solothurn. Warum ist dies so?

Diese Frage stellen wir uns auch: Letztlich ist es die Koinzidenz von Situationen und Personen. Nehmen wir die Ärzte: Sie kommen aus unterschiedlichen medizinischen Schulen. Stellt man einen Klinikleiter an, weiss man erst, wenn er kommt, wie gut er mit seinen Kollegen zusammenarbeiten kann. Die unterschiedlichen Schulen können zu Konflikten führen.

Man hat das Gefühl, dass auch das Personal unzufrieden ist.

Wenn man das Personal befragt, ist die Zufriedenheit gross. Sonst wäre die Fluktuation höher. Ich glaube aber, dass es etwas zu viel auf einmal war, was in Solothurn gestemmt werden musste. Kaum war die Pandemie fertig, kam der Umzug in den

Geschäftsleitung

Von links: Dr. med. Peter Bertke, Elke Albrecht, Beatrix Pongracz Leimer, Marianne Gasser (Assistentin der Geschäftsleitung), Philippe Salathé, Oliver Schneider (Leiter Marketing und Kommunikation), Christoph Schröder, Dieter Hänggi, Dr. med. Katharina Rütter-Wolf, Irene Wyss, Dr. med. Lukas Eisner, Martin Häusermann, Prof. Dr. med. Martin Hatzinger. Stand 31.12.2023



Neubau, das Patientenvolumen war immer noch hoch. Es gab neue Teamzusammensetzungen, andere Stationsgrössen, die ganze Struktur wurde neu geformt. Das war sicher belastend. Dass da das Gefühl aufkam: Man kann kaum mehr durchatmen, das verstehe ich.

Personalmangel ist ein grosses Problem. Welche Rezepte sehen Sie?

So viel Flexibilität und Mobilität wie möglich. Wir müssen auf die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden so gut als möglich eingehen. Normierte Dienstpläne und Verfahren gehen nicht mehr. Bei den Entschädigungen für Nacht- und Pikettdienste konnten wir Erhöhungen machen. Und die Umkleidezeit wird nun auch entschädigt. Dies ist eine gelungene Sache.

Bei den Löhnen haben Sie jedoch wenig Spielraum.

Das ist so. Letztendlich spielt aber der Markt. Und wenn ein knappes Angebot die Löhne in die Höhe treibt, müssen wir auch mitziehen können. Wenn wir allerdings den Perinova-Vergleich der Spitäler anschauen, sind wir in den meisten Berufsgruppen, gerade in der Pflege, gut unterwegs. Die Löhne liegen etwa fünf Prozent über dem Benchmark.

Es scheint aber, dass Sie gerade wegen der Löhne und des eher hohen Teuerungsausgleichs, den der Regierungsrat für das Staatspersonal beschlossen hat, aus dem kantonalen Gesamtarbeitsvertrag ausscheren möchten.

Auch ohne Regierungsrat hätten wir eine Teuerungszulage für das Personal gemacht. Es geht um etwas anderes: Wir werden mit dem GAV in ein enges Korsett gezwängt, das für alle gilt: vom technischen Mitarbeiter bis zum Chefarzt. Dies stört uns. Ein Beispiel: Gerade beim Gros der Lohnklassen ergibt der jährliche Lohnstufenanstieg Sinn. Aber braucht es dies für einen Leitenden Arzt oder in der Geschäftsleitung? Das stelle ich infrage.

Die soH ist eigenständig, die Politik fühlt sich dennoch verantwortlich, hat aber das Gefühl, sie könne zu wenig mitreden. Die Wähler wollen mitreden, wenn sie zahlen. Ist die eigenständige AG das gute Modell, wie man es dachte?

Jetzt fordern Sie mich heraus! Man hat es sich wohl zu einfach vorgestellt, als man gesagt hat, man bringe mehr Wettbewerb ins Gesundheitswesen, wenn man die Spitäler eigenständig mache. Wir haben die Freiheiten nicht, die es für eine richtige Eigenständigkeit bräuchte. Wir haben unglaublich viele Vorgaben vom Bundesamt für Gesundheit, von den Krankenkassen, den Fachverbänden. Die Kantone bestellen die Leistungen und bezahlen einen Teil der stationären Leistungen. Sie haben eine Doppel- bis Dreifachrolle.

Man zwingt Sie also, in gewissen Bereichen Wettbewerb zu spielen, ohne dass Sie frei entscheiden können, wie Sie an diesem Spiel teilnehmen wollen.

Exakt. Wenn man wirklich eigenständige Aktiengesellschaften wollte, müsste man dies konsequent machen, etwa indem man keine 100-Prozent-Beteiligungen der Kantone mehr hat. Und es müsste für uns die Möglichkeit geben, Leistungsaufträge zurückzugeben und zu entscheiden, was man macht und was man nicht anbietet. Wenn man eine breite Grundversorgung wohnortnah anbieten will, hat dies seinen Preis. Wir müssen diese Grundversorgung anbieten, auch wenn sie nicht kostendeckend ist. Wir können unser betriebswirtschaftliches Ergebnis nicht mit Steuerungsmassnahmen wie der Erhöhung des Privatversichereranteils steuern. Privatspitäler dagegen können nur das anbieten, was zu mehr als 100 Prozent kostendeckend ist. Der Wettbewerb unter den Spitälern in der Schweiz ist also nicht gegeben. Man ist auf halbem Weg stehen geblieben.

Die Frage ist, ob es auch alle Angebote in Solothurn braucht. Zu reden gegeben haben die Kardiologie, die plastische Chirurgie. Beide Bereiche wurden neu geschaffen.

Die Kardiologie gab zu Beginn zu reden, sie ist heute nicht mehr wegzudenken. Wir brauchen sie. Und bei der plastischen Chirurgie geht es nicht um Schönheitschirurgie. Es hat sehr viel mit onkologischen Vorkommnissen zu tun. Wir haben zertifizierte Brustkrebszentren. Da ist die plastische Chirurgie Teil davon. Wir haben festgestellt, dass ganz viele Solothurnerinnen sich ausserkantonale behandeln liessen, weil wir das Angebot nicht hatten und die Behandlung hier nicht abgeschlossen werden konnte.

Ein neues Angebot kann aber dazu führen, dass in einem Bereich mehr Eingriffe und Untersuchungen gemacht werden als nötig.

Es gibt die Gefahr, dass man mehr Behandlungen macht, nur, weil man eine Leistung anbieten kann. Wir schauen aber genau hin, damit dies nicht passiert.

Noch nicht fertig ist der Neubau in Solothurn. Das Haus 2, in dem etwa ein Restaurant geplant war, wurde sistiert. Wie geht es dort weiter?

Wir haben gerade ein wunderbar grosses Loch (lacht). Wir diskutieren über ein Parkhaus, es ist aber nicht beschlossen. Wir brauchen ein Haus 2, weil wir aktuell die Garderobe nur provisorisch in der Tiefgarage haben. Statt einer Aula für grössere Anlässe haben wir derzeit ein Holzchalet neben dem Neubau. Und wir haben keinen definitiven Patientenempfang. Das müssen wir lösen. Aber auf ein halbes Jahr mehr oder weniger Planungszeit kommt es nicht an. Wir brauchen eine saubere Lösung.

Was machen Sie jetzt?

Ich habe seit dem Studium 40 Jahre lang intensiv gearbeitet und war immer mit grosser Passion dabei. Es war toll. Aber jetzt nehme ich mir Zeit für alles, wofür die Zeit bisher fehlte: Alpinismus, das Segeln und die Musik. Ich spiele seit vielen Jahren Jazz und will dies öfters tun.

i Die gesteckten Ziele erreicht

Der Neubau des Bürgerspitals ist sicher der grösste sichtbare Wandel in den zehn Jahren, die Martin Häusermann CEO der Solothurner Spitäler war. Er selbst gibt als eines seiner Ziele an, die er 2013 hatte, «aus dem verwalteten Betrieb einen unternehmerisch gesteuerten Betrieb zu machen». Häusermann: «Wir waren damals wenig digitalisiert. Dann setzten wir einen 30-Punkte-Verbesserungsplan in der IT um.» Zudem hätten die einzelnen Spitalstandorte mehr Kompetenzen und Verantwortung erhalten. Stolz ist der scheidende Spitäler-CEO auch über die Kooperationen, die zustande kamen – nicht nur mit Universitätsspitalern, sondern auch mit der Spitex oder mit Altersheimen. «Auch eine Qualitätsverbesserung erzielten wir», blickt Häusermann zurück. «Die Patientenrückmeldungen haben sich nochmals deutlich verbessert, die Zahl der Haftpflichtfälle ging zurück.» Und was hat er nicht erreicht? Es gäbe einige Leistungsangebote, die er gerne noch nach Solothurn oder Olten geholt hätte, sagt Häusermann. ■



Für den Betriebsalltag sind handwerkliches Geschick und technisches Flair essenziell. Berufsbildner Walter Freuler (links) fördert Interessen und persönliche Fähigkeiten mit wiederholendem praktischem Arbeiten.