

Stöhlker Lectures

**Investitionen in Gesundheit:
Sinnvolles Wachstum oder
Aufblähung der Staatsausgaben?**

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller

**Die Holländer in der Schweiz:
Der diskrete Nachbar wird
unterschätzt**

Klaus J. Stöhlker

Nr. 3

Stöhlker Lectures

Nr. 3

Kommunikation entscheidet über Erfolg und Misserfolg

Es ist unglaublich, wie viele Projekte an falscher Kommunikation scheitern. Wer die Kommunikation beherrscht, bleibt Sieger – öfter und dauerhaft.

Klaus J. Stöhlker

Impressum

Herausgeber

Klaus J. Stöhlker AG

Lektorat

Eva Lehner

Redaktionelle Leitung

Mélanie J. Suter

Druck

Druckerei Feldegg AG, Zollikerberg

Inhalt

Investitionen in Gesundheit: Sinnvolles Wachstum oder Aufblähung der Staatsausgaben? Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, Nationalrat	5–13
Die Holländer in der Schweiz: Der diskrete Nachbar wird unterschätzt Klaus J. Stöhlker, PR-Berater	15–19

Investitionen in Gesundheit: Sinnvolles Wachstum oder Aufblähung der Staatsausgaben?

«Welch ein Geruch!» soll der Mediziner und erste Dekan der Zürcher Fakultät Johann Lukas Schönlein ausgerufen haben, wie er am 15. Februar 1837 in das Zimmer des deutschen Emigranten Georg Büchner tritt. «Alles passt zusammen, es ist das Faulfieber, und die Gefahr ist sehr gross.» Der Dichter Georg Büchner, der sich an der hiesigen medizinischen Fakultät habilitiert hatte, starb als ein junges Opfer der Typhusepidemie, und wurde auf dem alten Friedhof der Pestzeit in der Nähe des heutigen Kunsthauses begraben.

Georg Büchner – ein typisches Beispiel für die kurze Lebenserwartung in den langen Jahrhunderten des Mittelalters fast bis zur Neuzeit; sie betrug im Durchschnitt rund 35 Jahre. Erst mit der Industrialisierung und der massiven Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände seit der Mitte des 19. Jahrhunderts ergab sich, zumindest für die westlichen Gesellschaften, eine dramatische Entwicklung der Lebenserwartung, deren gesamte gesellschaftlichen Auswirkungen noch nicht genügend erkannt werden. Man kann wie folgt formulieren: Ein Kind, das heute in Zürich auf die Welt kommt, hat eine grosse Chance, das Ende des Jahrhunderts zu erleben, das wir gerade begonnen haben. Dieser demographische Wandel – von Georg Büchner bis heute ist es ja sozusagen nur ein kurzer Augenblick in der Menschheitsgeschichte – hat dazu geführt, dass noch nie derart viele Menschen derart gesund so alt werden, wie in den heutigen Industriegesellschaften.

Ein Kind, das heute in Zürich auf die Welt kommt, hat eine grosse Chance, das Ende des Jahrhunderts zu erleben.

Wir wollen vorerst der einen Seite der Medaille nachgehen, nämlich der Frage, ob es sich bei der Entwicklung des modernen Gesundheitswesens etwa um ein sinnvolles Wachstum unter Einbezug der demographischen Prämissen handelt. Danach geht es um die Kehrseite der Medaille, nämlich darum, wie das Wachstum im Gesundheitswesen als Teil einer sich ständig erhöhenden Staatsquote bzw. Staatsverschuldung zu beurteilen ist. Damit geht es in diesem Vortrag erstens um die Nutzenkomponente, zweitens um die Kosten- und schliesslich um die Frage, welche aktuellen Reformansätze am ehesten geeignet wären, Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen zu optimieren.

Noch nie sind derart viele Menschen derart gesund so alt geworden.

Sinnvolles Wachstum?

Über die Jahrhunderte hat sich die maximal zu erwartende Lebensdauer nicht dramatisch verändert. Alte und sehr alte Menschen hat es in jeder Gesellschaft gegeben: Allerdings blieben sie die Ausnahme. Heute hingegen erreichen mehr Menschen denn je ein relativ hohes Alter. Man spricht von der «Ausbuchtung» der Überlebenskurve. Diese Entwicklung kann man auch in der Schweiz feststellen. Die Frage stellt sich, wohin die immer weitere «Ausbuchtung der Überlebenskurve» der Menschen führen wird. So sprechen Demographen gar von der Überlebenskurve «Rektangularisierung» (d.h. dem Ausleben der biologisch gegebenen, artspezifischen Lebensspanne).

Zwei Hauptszenarien dominieren die Diskussion. Das eine Szenario: Die Entwicklung verläuft von den Zeiten der rasch tötenden Infektionskrankheiten (Beispiel Büchner) über den epidemiologischen Wandel hin zu den heute bekannten chronischen Krankheiten, mit einer langen, schmerzhaften und ressourcenintensiven Pflegebedürftigkeit, die im Gefolge der Alterung ständig zunimmt. Das Bild einer eigentlichen «Alzheimer-Gesellschaft» alter, kranker, psychologisch eingeschränkter und einsamer Menschen entsteht. Oder, zweites Szenario: Ist es denkbar, dass in der Zukunft für viele Menschen ein kurzes Erlöschen um den Sterbezeitpunkt – nach einem langen, qualitativ befriedigenden Leben und nach Erschöpfung der biologischen und genetisch bestimmten Lebenszeit – die Regel sein wird? Diese Frage ist heute nicht definitiv zu beantworten. Die Antwort hätte offensichtlich eine hohe Relevanz für die Versorgungs- aber auch die Kostenprognosen im Gesundheitswesen.

Zudem zeigen neueste Analysen, dass möglicherweise nicht nur die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung ansteigt, sondern dass sich doch auch das Maximalalter weiter erhöht. Eine solche Analyse wurde kürzlich in Schweden publiziert. Für kein anderes Land liegen Daten über einen so langen Zeitraum vor. Erste eigene Analysen zur Situation in der Schweiz scheinen den Trend zu neuen Altersrekorden zu bestätigen.

Sicher aber ist, bei beiden Szenarien, dass weitere Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung nötig sein werden. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten von heute nicht behandelbaren (z.B. neurodegenerative Krankheiten wie MS, oder bestimmte Krebserkrankungen), oder zu spät behandelten Krankheiten (wie Krebs- und Herz-Kreislaufleiden) betragen in jedem Fall ein Vielfaches der durch behandelbare Leiden verursachten medizinischen Kosten. Damit steht die Frage im Zentrum, welchen Beitrag letztlich das moderne Gesundheitswesen zu den dramatischen Gewinnen an Lebenserwartung bzw. zum starken Rückgang von verschiedenen Krankheiten leistet. Diese Frage ist nicht einfach. So argumentiert etwa Thomas McKeown in seinem berühmten Buch «Die Bedeutung der Medizin», dass Investitionen in das Gesundheitswesen oft Fehlin-

Die volkswirtschaftlichen Folgekosten von heute nicht behandelbaren Krankheiten betragen ein Vielfaches der durch behandelbare Leiden verursachten medizinischen Kosten.

vestitionen seien. Wichtige Krankheiten seien stark rückläufig gewesen, bevor moderne Therapien zur Verfügung gestanden hätten.

Dies mag für den Rückgang der Infektionskrankheiten in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts zutreffen. So hat z.B. die Häufigkeit der Tuberkulose aufgrund der verbesserten Ernährungs- und Lebensverhältnisse schon vor der Einführung, 1947, der ersten wirksamen Behandlung (Streptomycin) sehr stark abgenommen. Für die zweite Hälfte des vorigen Jahrhunderts und für die Gesundheitssituation von Industrienationen generell trifft dies nicht mehr zu. Verschiedene Studien kommen übereinstimmend zum Schluss, dass rund ein Drittel der Zugewinne an Lebenserwartung bzw. der Morbiditätsreduktion durch spezifische Investitionen im Gesundheitswesen verursacht werden. Zwei Drittel sind der Verbesserung der Lebensumstände sowie der sozioökonomischen Entwicklung der Gesellschaften zuzurechnen. Dieser eine Drittel mag Ihnen relativ klein erscheinen. Das heisst aber auch, dass für mögliche weitere Gewinne in der Lebenserwartung in den westlichen Industrienationen nicht medizinische Massnahmen im Vordergrund sind.

Ein Beispiel zu dieser These: Wird auf den Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Mann und Frau zurückgegriffen, dann finden sich interessanterweise die grössten und auffälligsten Unterschiede bei ganz bestimmten Krankheits- und Todesursachen.

Bis zum Alter von 65 Jahren sterben Männer:

- fünfmal häufiger an Herzinfarkt
- fast dreimal häufiger an Lungenkrebs
- dreimal häufiger an Verkehrsunfällen
- fast dreimal häufiger an Aids
- fast dreimal häufiger an Selbstmord als Frauen

Die Jahre, welche gegen Ende des Lebens den Männern im Vergleich zu den Frauen fehlen, gehen also frühzeitig verloren. Vereinfacht kann man sagen, dass rund zwei Drittel des Unterschiedes in der Lebenserwartung zwischen Mann und Frau durch vier Ursachen erklärt werden (Selbstmord und Strassenverkehrsunfälle bei den jüngeren, Krebs, insbesondere Lungenkrebs und Herz-Kreislaufkrankheiten bei den mittleren Altersgruppen). Selbstmord und Strassenverkehrsunfälle, aber auch Risiken für Krebs und Herz-Kreislauf wie Ernährung, Bewegung und Tabakkonsum spielen dabei ein grosse Rolle. Sie sind nicht primär medizinische Probleme. Als Quintessenz: Frauen leben also nicht länger, sondern Männer sterben schneller.

Nun, trotz dieser Einschränkung ergibt sich klar, dass der monetarisierte Nutzen, der über die letzten Jahrzehnte durch die zunehmende Langlebigkeit der Gesellschaft entstanden ist, grundsätzlich ein Vielfaches der eigentlichen Investitionen im Gesundheitswesen beträgt. Zudem zeigen makroökonomische Analysen, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen Investitionen in das Humankapital, nicht nur definiert durch Bildung, sondern eben auch durch Gesundheit, und dem wirtschaftlichen Wachstum gibt.

Schliesslich muss auf der Nutzenseite über die gesamten volkswirtschaftlichen Auswirkungen dieses Sektors gesprochen werden, auch wenn genauere Angaben fehlen: So geht es um

- F & E von über 10 Milliarden Franken pro Jahr
- Pharmaexporte 32 Milliarden Franken (seit 1990 mehr als vervierfacht; damit ist die Branche wichtigster Wachstumsmotor der Schweizer Wirtschaft). Die Schweiz verfügt noch über die einzige weltweit kompetitive Pharmaindustrie in Kontinentaleuropa!
- Medtechexporte 4,5 Milliarden Franken
- Für Finanzierung, Trading und Patentverwaltung gibt es keine Werte. Auf Bundessteuerniveau sind dies aber beträchtliche Einnahmen
- Jeder 8. Beschäftigte arbeitet im Gesundheitswesen; alle Beschäftigten des Gesundheitsmarktes verdienen überdurchschnittlich (Akademiker) d.h. überproportionales Steuersubstrat
- Impulse und Synergien mit dem Hochschulstandort Schweiz (z.B. Biotechnologie)

Diese summarische Analyse zeigt: Auf der wenig diskutierten (Nutzen)seite tragen Investitionen im Gesundheitswesen nicht nur zu klaren individuellen und bevölkerungsweiten Zugewinnen (z.B. an Langlebigkeit) bei, sondern sie entfalten auch eine wichtige volkswirtschaftliche Dynamik.

Die Kostenseite: Aufblähung der Staatsausgaben?

Zurzeit betragen die Ausgaben für das Gesundheitswesen in der Schweiz gemessen an der Wirtschaftskraft unseres Landes, dem Bruttoinlandprodukt (BIP), rund 11 Prozent. Noch 1980 lag der Anteil ungefähr bei 7 Prozent. Im Vergleich zum Ausland liegt die Schweiz damit auf dem zweiten Platz hinter den USA und vor Deutschland.

Ein Vergleich der Entwicklung des Bruttoinlandproduktes BIP mit den Ausgaben für das Gesundheitswesen zeigt, dass diese in den letzten 20 Jahren prozentual stärker gewachsen sind als das BIP. Insgesamt betragen die direkten Kosten des Gesundheitswesens rund 45 Milliarden Franken. Ungefähr die Hälfte davon gehen in die stationäre Behandlung; der Anteil der Heilmittel liegt bei rund 11 Prozent. Zudem gilt es die indirekten, nicht unbeträchtlichen Kosten einzubeziehen, die durch Massnahmen im Gesundheitswesen (Arbeitsunfähigkeit/Taggeld; Invalidität/Renten usw.) ausgelöst werden. Diese zentrale Wegweiserfunktion des Gesundheitswesens wird in ihrer Bedeutung für Ausbildung und Weiterbildung, aber auch für innovative Reformmodelle völlig verkannt. Finanziert werden die genannten direkten Kosten zu zwei Dritteln von den Haushalten (unter Einbezug der Krankenkassenprämien). Die öffentliche Hand ihrerseits gibt pro Jahr gegen 20 Milliarden Franken für die Gesundheit aus, wobei der Beitrag der Kantone etwas über 50 Prozent beträgt.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind in den letzten 20 Jahren prozentual stärker gewachsen als das BIP.

Die Gründe für diese Kostenentwicklung sind sehr vielfältig. Neben der allgemeinen Teuerung, der Mengenausweitung und der Nachfragesteuerung durch die Angebotsseite entstehen in der Medizin dank dem technischen Fortschritt und der Innovation Möglichkeiten, die nicht nur alternativ, sondern oft zusätzlich angewendet werden können. Mit dem Fortschritt in der Medizin wird auch die Therapie von bisher Unheilbarem möglich. So zeigt etwa die ganz aktuelle Diskussion um die Erfolge der Klonierung von Stammzelllinien in Korea und England, dass dieses Potenzial noch lange nicht ausgeschöpft ist. So entsteht vielleicht eine völlig neue Medizin, die sogenannte regenerative Medizin. Dadurch wird z.B. das Nachwachsen von Organen denkbar.

Mit dem Fortschritt in der Medizin wird auch die Therapie von bisher Unheilbarem möglich.

In einem System wie dem Gesundheitswesen mit einem hohen Personalaufkommen führt also Produktinnovation nicht einfach zur Produktivitätssteigerung, sondern kann durchaus zur Kostensteigerung führen. Allerdings sind es nur die Kosten, die sich etwa auf Seiten der Versicherer bemerkbar machen. Der Nutzen fällt in anderen volkswirtschaftlichen Bereichen an. Es erstaunt deshalb nicht, dass ein reines Kostendenken die Diskussion im Gesundheitswesen prägt.

Ein Blick auf die Sozialwerke insgesamt, insbesondere auf AHV und IV zeigt sehr ähnliche Probleme. Die AHV kostet heute 32 Milliarden Franken im Jahr, aber die grossen Rentnerjahrgänge stehen erst an, die jungen Erwerbstätigen werden weniger und die Älteren leben länger und in guter Gesundheit. Das Riesen-Defizit der IV von 1,5 Milliarden Franken jährlich (insgesamt schon gegen 8 Milliarden) wächst täglich

Annähernd die Hälfte der Staatsausgaben wird für die soziale Wohlfahrt und die Gesundheit getätigt.

um vier Millionen Franken. Insgesamt werden bei uns annähernd die Hälfte der Staatsausgaben für die soziale Wohlfahrt und die Gesundheit getätigt und die Entwicklung schreitet weiter fort:

- Die Staatsverschuldung ist zwischen 1990 und 2002 von 98 Milliarden Franken auf 235 Milliarden Franken angestiegen und hat sich damit in dieser Zeitperiode mehr als verdoppelt.
- 1990 lag die Verschuldung der Schweiz bei rund 30 Prozent des Bruttoinlandproduktes, 2002 betrug sie 56 Prozent.
- Die öffentlichen Ausgaben sind in dieser Periode mit einer Steigerung von 60 Prozent doppelt so stark gewachsen wie das BIP.
- Damit gehört die Schweiz im internationalen Vergleich (OECD Staaten) zu den Ländern mit der negativsten Entwicklung der Verschuldungsquote.

Dies bedeutet nichts anderes, als dass wir auf Kosten der nachfolgenden Generationen leben, die sogenannte «Nachhaltigkeitslücke» tut sich weiter auf. So zeigt auch die neueste schweizerische Generationenbilanz, dass ein heute 20-Jähriger in seinem Leben bedeutend mehr Steuern und Abgaben bezahlen muss, als er je Transferleistungen erwarten kann. Diese intergenerationelle Entsolidarisierung birgt sozialpolitischen Zündstoff. Denn letztlich handelt es sich um eine kollektive Verletzung des kategorischen Imperativs von Kant: «Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie allgemeines Gesetz werde.»

«Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie allgemeines Gesetz werde.»

Fazit und die Frage nach der Reformfähigkeit

Zwei Seiten einer Medaille: Einerseits wollen moderne postindustrielle Gesellschaften qualitativ hochstehende Gesundheitswesen, mit einer hohen Rate an Innovation, einem Wachstumsmarkt also. Andererseits wollen sie ein Gesundheitswesen, das die Leistungen gerecht verteilt, effizient produziert und nicht überproportional zum Wachstum der Staatsverschuldung beiträgt. Dabei muss das Ziel der Reformen wohl eine Vision sein, in der sich Freiheit und individuelle Verantwortung mit nachhaltiger sozialer Sicherung verbindet. Allein mit der «Individualisierung von Chancen und der Kollektivierung von Risiken», wie das Paul Nolte in seinem kürzlich erschienenen Buch «Generation Reform» genannt hat, werden wir wohl kaum weiterkommen. Wie könnte nun in Ansätzen eine Reform aussehen, welche in die genannte Richtung optimiert?

Ein Wettbewerbsmodell für das schweizerische Gesundheitswesen

Gesundheitssysteme können ganz grundsätzlich sowohl plan- als auch marktwirtschaftlich (d.h. wettbewerbsorientiert) ausgestaltet werden. Die neuere Geschichte der Reformversuche in der schweizerischen Krankenversicherungsgesetzgebung illustriert die verschiedenen Ansätze deutlich – so etwa in der 2003 abgelehnten Gesundheitsinitiative der SP mit einem zentralstaatlichen Planungsmodell, oder aber in den laufenden Reformdiskussionen beispielsweise zur Aufhebung des Vertragszwanges in der ambulanten Versorgung. Planwirtschaftlich ist die Steuerung der Leistungen über die Mengen (Kapazitäten), typischerweise etwa durch den junge Ärzte diskriminierenden, zurzeit geltenden Ärztestopp. Im zweiten Fall erfolgt die Steuerung über Preise – dies ist der sogenannte regulierte Wettbewerb (Managed Competition, eingeführt von Enthoven 1978, 1988).

Das KVG kombiniert planwirtschaftliche und wettbewerbliche Elemente. Diese Kombination wurde im Abstimmungskampf als einer der Vorteile der Gesetzesvorlage gepriesen, obwohl sie letztlich einfach die politischen Kräfteverhältnisse wiedergab. Viele GesundheitsökonomInnen hinterfragen heute diese Vermischung von Plan- und Wettbewerbselementen.

Viele GesundheitsökonomInnen hinterfragen die Vermischung von Plan- und Wettbewerbselementen im KVG.

Die Eckpunkte eines Modells der Managed Competition lassen sich hier (stark verkürzt und verallgemeinert) wie folgt darstellen:

- Freier Marktzutritt qualifizierter Versicherer ohne Einschränkung des Erwerbszweckes. Auch in der Grundversicherung kann mit Gewinn und Verlust gearbeitet werden. Ausländische Versicherungsgesellschaften sind zugelassen.
- Vorgeschiedenes Mindestleistungspaket und Versicherungsobligatorium (zumindest einkommensabhängiges Teilobligatorium). Dadurch werden Informationsasymmetrien zwischen Versicherern und Versicherten (und damit die adverse Selektion) verhindert.
- Freiheit der Kassenwahl verbunden mit einem Aufnahmezwang.
- Risikogerechte Prämien kombiniert mit einkommensabhängigen Prämienbeiträgen an wirtschaftlich Schwächere.
- Vertragsfreiheit für Leistungserbringer in der ambulanten und stationären Versorgung sowie schliesslich eine monistische Finanzierung (d.h. ein Leistungseinkäufer steht einem Anbieter gegenüber) und die vollständige Unterstellung des Gesundheitswesens unter das Kartellgesetz.

Einige dieser Elemente sind durchaus im KVG schon vorhanden. Zentrale Elemente, die heute fehlen, aber in den laufenden Reformen angestrebt werden, sind Vertragsfreiheit und Spitalfinanzierung, die beide zurzeit im Ständerat in Bearbeitung sind. Natürlich werfen diese Eckpfeiler eines wettbewerblichen Reformmodells verschiedene Fragen auf, die aber nicht hier einer Detailanalyse unterzogen werden sollen.

Zum Schluss soll indessen noch der Frage nachgegangen werden, weshalb derartige Reformen im schweizerischen Kontext so langsam vorankommen. Beat Kappeler hat bezüglich der Reformen im Sozialbereich kürzlich den Titel formuliert: «Organisierte Verantwortungslosigkeit von rechten und linken Parteien» – so einfach ist es nicht. Nicht nur hat die Stimmbevölkerung im Bereich der Sozialwerke zunehmend über Vorlagen zu entscheiden, bei denen mehr als die Hälfte der Stimmenden etwas zu verlieren haben, nicht nur ist ein 45 Milliarden Sektor wie das Gesundheitswesen allseits von Partikulärinteressen geprägt, sondern – wie das vorher vorgestellte Reformpaket andeutet – gehören Reformen insbesondere im Gesundheitswesen zu den komplexesten Reformvorhaben der Industriegesellschaften. In der Schweiz kommen dazu die spezifischen Rahmenbedingungen der direktdemokratischen Verfahren, die natürlich auch die Reformen im Gesundheitswesen mitbestimmen sowie die spezifischen Schwächen des schweizerischen Regierungs- bzw. Parlamentssystems. Die Reformunfähigkeit im Gesundheitswesen deutet diese Schwäche exemplarisch an. So bestehen heute – trotz der manifesten Interdependenzen der verschiedenen staatlichen Ebenen sowie der privaten Leistungserbringer – noch immer keine gemeinsamen Instrumentarien, mittels derer eine eigentliche Gesundheitspolitik für die Schweiz und entsprechende Reformvorhaben entwickelt werden können. Bund und Kantone haben kein gemeinsames Führungsorgan für diese Reformprozesse. Die Kantone schöpfen über die Gesundheitsdirektorenkonferenz ihre föderalistischen Kompetenzen kaum aus, um die überregionalen Probleme des Gesundheitswesens anzugehen. Der Streit um die Organverteilung in der Transplantationsmedizin ist ein beredtes Beispiel dafür. Die grossen nicht staatlichen

Akteure (Krankenversicherer, Leistungserbringer usw.) sind zu wenig in den Reformprozess eingebunden. Das Milizparlament schliesslich kommt bei technisch hoch komplexen Vorlagen an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit.

Im Rückblick auf das 20. Jahrhundert – so hat es der Nobelpreisträger Garry Becker kürzlich formuliert – wird nicht das Automobil, die Klimaanlage oder das Internet, sondern der unglaubliche Zugeschwindigkeit an Langlebigkeit als grösste Errungenschaft für die Menschen bezeichnet werden. Das moderne Gesundheitswesen hat daran seinen Anteil. Auch im 21. Jahrhundert werden die Bevölkerungen ein innovatives, qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen und damit das entsprechende Investitionsverhalten wollen. Das reine Kostendenken muss also durch ein Kosten-Nutzen-Denken ersetzt werden, das Wachstum zulässt, ohne dass die öffentlichen Ausgaben überproportional zunehmen.

Nicht nur dieses gilt es allerdings zu realisieren, sondern es muss gleichzeitig die Nachhaltigkeit der gesamten sozialen Reformen sichergestellt werden.

Wirksame Reformen und das nötige Wirtschaftswachstum bleiben für die nächsten Jahrzehnte die grösste Herausforderung für die nach wie vor beste aller Staatsformen.

Der unglaubliche Zugeschwindigkeit an Langlebigkeit wird als grösste Errungenschaft für die Menschen bezeichnet werden.

Das reine Kostendenken muss durch ein Kosten-Nutzen-Denken ersetzt werden.

Die Holländer in der Schweiz: Der diskrete Nachbar wird unterschätzt

Während in der Schweiz viel die Rede ist vom Einfluss der Amerikaner, der Deutschen und – seit einiger Zeit – auch der Österreicher, halten sich die Angehörigen eines Landes im Hintergrund, das wegen seiner Ähnlichkeiten mit der Schweiz mehr als Schwesternation der Schweiz bezeichnet werden kann, als dies für die USA gilt: die Niederlande. Holländer spielen in der Schweiz eine viel grössere Rolle als allgemein angenommen wird. 20 000 von ihnen leben in der Schweiz, davon 12 500 in der deutschen Schweiz. Sie leisten, meist unauffällig, einen grossen Beitrag zum Wohlstand unseres Landes.

Den Vertretern der Grossmacht USA, deren Topmanager viele Spitzenplätze in den Banken und Versicherungen besetzt haben, stehen viele Schweizer, welche die Dominanz der Amerikaner beklagen, kritisch gegenüber. Die anerzogene, heute fast angeborene Abneigung der Schweizer gegen Deutsche verhindert eine engere Beziehung zu diesen. Aus dem «kleinen Bruder» Österreich ist unter dem Einfluss der Europäischen Union (EU) ein ernsthafter und sehr leistungsstarker Konkurrent geworden. Nur die Holländer, eine Art Schweizervolk am Niederrhein, werden als fast gleich betrachtet. Es ist nicht nur der Rhein, der beide Völker verbindet, sondern auch die weichen Laute der holländischen Sprache machen den Umgang mit Holländern für Schweizer angenehm. So war es für die Schweizer keine Schwierigkeit, Pieter Bouw als VR-Präsident der zu sanierenden Swiss zu akzeptieren. Ein Deutscher an der Spitze der damals noch nationalen Fluggesellschaft hätte heftige Proteste ausgelöst. Wenn der altgediente Airline-Manager, der auch in seinem eigenen Land nicht unumstritten war, die Erhaltung einer eigenständigen Swiss auch nicht erreicht hat, macht niemand deshalb einem Holländer einen Vorwurf. Oswald Grübel, der gleiches bei der Credit Suisse Group schaffen muss, hat es als Deutscher ungleich schwerer und wird viel misstrauischer beobachtet.

Die heute fast angeborene Abneigung der Schweizer gegen Deutsche verhindert eine engere Beziehung.

Wenn Mitte Juni ein Dampfer am Zürcher Bürkliplatz ablegt, ist dort, einmal jährlich, eine exklusive Herrengesellschaft an Bord. Der legendäre holländische Bankier Gerrit van Riemsdijk, Mitgründer der Bank Cantrade, die später in den Besitz der SBC, heute UBS, übergang, hat das «Heringessen» auf dem Zürichsee eingeführt, das heute von seinem Sohn Dirk G. van Riemsdijk, Mitgründer und Aktionär der Swisspartners Investment Network AG

Gerrit van Riemsdijk ist der Prototyp eines Holländers, mit dem sich gut leben und gute Geschäfte machen lässt.

weitergeführt wird. Gerrit van Riemsdijk, der noch immer in voller Kraft und bester Laune, wie man ihn stets kannte, an Bord ist, ist wohl die bestimmendste Persönlichkeit, die Holland der Schweiz geschenkt hat. Als Bankier der Generation von Dr. Hans Vontobel wurde er erfolgreich und vermögend. Als er vor einigen Jahren seinen Sitz in einer Gemeinde des Zürcher Weinlandes verliess, dies aber nach gebührender Anmeldung, mussten dort die Steuern erheblich angehoben werden. Seinen Initiativen ist es zu verdanken, dass die Holländer in der Schweiz einen Zusammenhalt gefunden haben, der seinesgleichen sucht. Gerrit van Riemsdijk, der in seinem Umgang auch heute noch auf alle falsche Förmlichkeit verzichtet, ist für die Schweiz der Prototyp eines Holländers geworden, mit dem sich gut leben und gute Geschäfte machen lässt. Dem Zürcher Kunsthaus finanzierte er einmal eine Pieter Claesz-Ausstellung und in der Förderung vielversprechender Jungunternehmer mögen ihm nur wenige folgen.

Als ich ihm gegenüber sass, bei einem Teller schmackhafter Heringe, einem Bier und einem Schnaps, spürte ich fast körperlich diesen Handels- und Abenteuergeist, der die Holländer in ihrer Geschichte stets auszeichnete. Es ist diese Freude am Risiko, welche die Holländer heute noch in die Schweiz bringen und damit etwas verwirklichen, was von den Schweizer Politikern in Bern sonst nur gefordert wird.

Für viele nicht minder wichtig ist der gross gewachsene Boudewijn van Rompu, der CEO von Heineken in der Schweiz, dem zweitgrössten Bierbrauer des Landes, der mit Tausenden von Gastronomiebetrieben geschäftliche Beziehungen unterhält. Soeben hat er mit der Graubündner Kantonalbank eine Vereinbarung getroffen, dass diese inskünftig die Kredite bereitstellt, wenn es um die Finanzierung von Gastrobetrieben geht, ein perfektes Beispiel, wie Holländer und Schweizer Hand in Hand arbeiten. Van Rompu, ein welterfahrener Holländer, bringt nicht nur Heineken, ein Kultbier, auf den Tisch des Schweizers, sondern ist auch verantwortlich für die Erfolge der Biere Calanda, Haldengut, Ittinger Klosterbräu sowie das kürzlich eingeführte Quellwasser Calanda Aqua, dessen cooles Design rasch den Weg in die Gastronomie gefunden hat. Er ist ein mächtiger Mann in der Schweizer Gastronomie, aber man würde es ihm auf den ersten Blick nicht anmerken, strahlt er doch eine Bonhomie aus, wie sie schon aus alten holländischen Wandbildern bekannt ist.

Natürlich sind die Holländer stark in der Finanzbranche. Eelko Bronkhorst ist Chef von ABN AMRO in der Schweiz, der grössten holländischen Bank. Paul van de Geijn ist der neue CEO der Zurich Financial Services. Die ING, die zweitgrösste holländische Bank, hat ihren Schweizer Hauptsitz in Genf. Die Calvinstadt war schon immer ein holländischer «hot spot» in unserem Land. An der von Calvin 1559 gegründeten Genfer Akademie studierten die meisten protestantischen Theologen der Niederlande, nur die Franzosen waren zahlreicher vertreten. Da wir gerade bei der holländisch-schweizerischen Geschichte sind:

- Das Schloss Prangins, heute Teil des Landesmuseums, gehörte einst Prinzessin Emilie von Nassau, der Tochter von Prinz Wilhelm von Oranienburg.
- Am Ende des 18. Jahrhunderts waren 21000 Schweizer Landsknechte in den Niederlanden stationiert. Nach Frankreich waren die Niederlande der grösste Abnehmer Schweizer Bauernbuben, die sich als Landsknechte auf Zeit verdingten.
- Dafür erhielten wir von den Holländern Erasmus von Rotterdam, der den Basler Humanismus entscheidend formte und auch im Basler Münster am Rhein begraben ist – ein sehr schönes symbolisches Bild für die vom Rhein geknüpften Beziehungen zwischen beiden Staaten.

Zurück auf den Zürichsee, wo das Heringessen der van Riemsdijks nun während Stunden im Gang ist. Herman Maas vertritt dort als CEO die van Lanschot Bankiers in der Schweiz, eine neue Privatbank in Zürich. Nicht weit davon entfernt Florian von Meiss, der bekannte Zürcher Anwalt, seine Mutter eine Holländerin. Der Zürcher Ex-Regierungsrat Christian Huber, der fliegend holländisch spricht, ist zur gleichen Zeit mit seiner Frau auf seinem Grosskutter nicht auf dem Zürichsee, sondern in den holländischen Kanälen unterwegs, was ihm auch technisch als gelernter Bauingenieur leicht fällt. Wenn die Schweizer SVP immer so weltläufig wäre, hätte sie wohl noch mehr Stimmpotenzial.

Zu den sehr erfolgreichen und ebenso bekannten holländischen Unternehmern in der Schweiz zählen Anneke und Charles J. J. Zijderveldt. Der Absolvent der Erasmus Universität in Rotterdam, die eine enge Beziehung zur ETH Zürich pflegt, war lange Personalchef grosser holländischer und internationaler Unternehmen. In fünfzehn Jahren baute er, zusammen mit seiner Frau Anneke, die Firma EcoNova in Zürich auf, eine der ersten Outplacement-Beratungsfirmen der Schweiz, später mit Büros auch in Deutschland und Italien. Zijderveldt, heute Generalkonsul der Niederlande, wo er Tony van Hoboken ablöste, verkaufte die EcoNova an eine amerikanische Gruppe, die heute in das Reich von Adecco gehört, die unter anderem von Klaus J. Jakobs geführt wird. Wiederum beispielhaft, gerade für Schweizer, die oft den Aufschwung der Wirtschaft mehr herbeisehnen als ihn zu betreiben, engagiert sich Zijderveldt heute als Präsident der Stiftung Effort für Zürich, als Präsident der Business Tools AG und Ehrenpräsident der Genossen-

Am Ende des 18. Jahrhunderts waren 21000 Schweizer Landsknechte in den Niederlanden stationiert.

Charles J. J. Zijderveldt zeigt, wie man in der Schweiz in drei Stunden eine Firma gründet.

schaft START Unternehmenszentrum Zürich, wo er einmal vorexerzierte, wie man eine Firma in der Schweiz in drei Stunden gründet und nicht in 80 Tagen. Ich frage ihn, wie man das macht; seine Antwort: «Gute Vorbereitung.»

Ohne Alice und Shasta P. Aardema wäre die Zürcher Goldküste in jeder Beziehung ärmer. Sie, aus dem Hause der Familie Schneider in Meilen, einer bekannten Recycling- und Erdbaufirma, hat mit Shasta P. Aardema einen der talentiertesten Schweizer Gastronomen holländischer Herkunft geheiratet. Beide sind heute Herrliberger, wo sie entscheidend mithalfen, die bekannte «Kittenmühle» zu retten, die heute

Ohne Alice und Shasta P. Aardema wäre die Zürcher Goldküste in jeder Beziehung ärmer.

als Restaurant nach mehrjährigen Wirren wieder empfohlen werden darf. Shasta P. Aardemas Hauptaufgabe jedoch ist es, die Belcanto Gastronomie am Zürcher Opernhaus zu führen, womit er die Operngüsse seines Chefs Alexander Pereira noch um die kulinarischen steigert. Opernhausbesucher schätzen beides. Aardema, Chef eines 45-köpfigen Teams, das Könige, Bankiers und Fussballstars zu betreuen weiss, ist Hotelier wie Gastronom. An seiner Seite stehen weitere Holländer: Küchenchef Paul F. Janssen und Vizedirektor Jan Hollenstein. Dieses Belcanto-Team erhielt im April den Schweizer Innovationspreis 2005 der «Idée Suisse» zur Förderung der wirtschaftlichen Zukunftschancen. Shasta P. Aardema, der an einem Abend leicht bis zu 1000 Besucher und an Banketten noch mehr verköstigt, verkörpert holländische Kreativität und Perfektionismus in einem; auch er, privat wie beruflich, ein perfektes Bild schweizerisch-holländischer Harmonie.

Gerard van Kesteren wohnt einige Kilometer seeaufwärts. Er ist als Finanzchef in der Konzernleitung der Kühne + Nagel International AG in Schindellegi einer der erfolgreichsten seines Fachs. Wer ihn erlebt, aufmerksam, quicklebendig, auch widerspruchsbereit, versteht, warum er zusammen mit Klaus-Michael Kühne und Klaus Herms, dem CEO des Konzerns, den Aktienkurs in den letzten fünf Jahren verdreifachte. Starke Holländer in Schweizer Firmen sind keine Seltenheit, z.B.:

- der Unternehmer Ernest Herculeijns, der im Thurgau die Firma HERTEX gegründet hat (spezielle Textilstoffe)
- Nanno de Vries, Partner von AMROP Executive Search in der Schweiz
- Bas Reitsma, Direktor der Swiss Re
- George Taylor, auch ein Holländer, einst Manager von Johan Cruyff, heute CEO von ISE, der Int. Sports & Entertainment AG, die Millionenumsätze u.a. mit TV-Rechten macht
- Hans van Berg, der zusammen mit Massimo Lattmann die Venture Partners AG führt
- Felix Dony, Retter der HERO-Gruppe, heute «business angel»
- Wim Ouboter, Erfinder des modernen Tretrollers, der heute zu Millionen um den Globus rollt

In den Schweizer Medien, in Kunst und Wissenschaft, sind Holländer keine Unbekannten. Die in den Medien erfolgreichste Holländerin ist Ingrid Deltenre, die Programmdirektorin des Deutschweizer Fernsehens. Sie hat eine ungeheuer schwierige Aufgabe zu lösen: die Zuschauerzahlen gegen harte ausländische Konkurrenz mindestens zu halten, besser noch zu steigern.

Die in den Medien erfolgreichste Holländerin ist Ingrid Deltenre.

Ob sie dies ohne Senkung der bisherigen Informationsansprüche erreicht, ist umstritten. Wenn sie unter dem Schutz von SRG-Generaldirektor Armin Walpen tatsächlich neuen Wind in die überalterten und überbezahlten TV-Strukturen bringt, hat die Holländerin eine Meisterleistung vollbracht.

Der Urologe Alex Eijsten, der Städteplaner Prof. Kees Christiaanse, einer der Väter der Science City der ETH Zürich, der Biowissenschaftler Prof. Bernard Withold, ebenfalls ETH Zürich, und der Maler Ted Scapa gehören ebenso zur Schweiz wie sie überzeugte Holländer sind. Sie beweisen, dass es möglich ist, beide Kulturen miteinander zu verbinden.

Sogar im Schweizer Sport sind die Spuren holländischer Gene oder holländischen Einflusses unübersehbar. Alex Zülle, einst einer der besten Schweizer Velorennfahrer, hat eine holländische Mutter. Der hervorragende Schweizer Fussballspieler Johan Vogel, Kapitän der Schweizer Nationalmannschaft, war lange beim PSV Eindhoven, dem heute noch Johan Vonlanthen angehört, der bei NAC Breda spielt.

Die Basis dafür legen die Erfolge holländischer Unternehmen in der Schweiz. Shell und Unilever, C&A, deren Besitzer, die Familie Brenninkmeier, schon seit Jahrzehnten in der Schweiz lebt, Philips und die Rabobank mit der starken Fondstochter Robeco, sie alle schaffen nicht nur Wohlstand, sondern bieten auch Schweizer Führungskräften Aufstiegschancen bis hinauf in die Konzernleitung. Zwei gute Beispiele sind der Berner Stefan Bichsel, der Swisca, heute Swisscanto, erfolgreich gemacht hat. Dann holte ihn Robeco in die Konzernleitung, wo er die internationale Expansion dieser führenden europäischen Fondsgesellschaft vorantreibt. Barbara Kux, einst ABB und Nestlé, ist bei Philips in Eindhoven in die Konzernleitung aufgestiegen, wo sie verantwortlich ist für den gesamten Einkauf.

Die Holländer sind die zweitgrössten Investoren in der Schweiz nach den Amerikanern, vor den Deutschen und Franzosen. Sie unterscheiden sich nur in wenigem von uns: Sie trinken mehr Bier als wir, haben aber kaum die Hälfte unseres Verbrauchs an Wein. Sie schätzen das Zusammenleben mit Freunden und Verwandten. Das ist jederzeit erlebbar, und wir Schweizer zählen dazu.

Die Holländer sind die zweitgrössten Investoren in der Schweiz nach den Amerikanern.

Die Autoren

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, Nationalrat

Felix Gutzwiller, seit 1988 Direktor des erfolgreichen Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, ist auch einer der bedeutendsten Parlamentarier der Schweiz. Der Nationalrat (seit 1999) ist heute Fraktionschef der FDP im eidgenössischen Parlament. Er hat mit seiner überlegenen Verhandlungskunst bereits eine ganze Reihe wichtiger Aufgaben gelöst. Als Oberstleutnant der Schweizer Armee sowie Stiftungsrat zahlreicher renommierter Institutionen, wie auch als Verwaltungsrat sehr einflussreicher Schweizer Unternehmen, hat Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller bisher eine Performance bewiesen, die den Durchschnitt weit überragt.

Klaus J. Stöhlker

Seit über 30 Jahren steht er im Dienst der Schweizer Wirtschaft und Politik. In über 200 Aufsätzen und Vorträgen sowie zahlreichen Büchern hat Stöhlker sich zur Kommunikationspraxis der Institutionen geäussert. Sein jüngstes Buch, das im Frühjahr 2005 beim Orell Füssli Verlag erschienen ist, ist dem Thema Euro-Kommunikation gegen die Praxis des US-Marketings gewidmet.¹ Die Klaus J. Stöhlker AG ist die führende strategische PR-Agentur der Schweiz mit einer Schwestergesellschaft in Berlin.

¹ «Denken Reden Handeln – Für Euro-Kommunikation gegen US-Marketing», Orell Füssli Verlag, Zürich 2005, 192 Seiten, gebunden, ISBN 3-280-05119-3, 39.80 CHF / 24.00 EUR

Stöhlker Lectures

Nr. 1

Gegen das Gesetz des Dschungels

Dr. Alfred Zänker

Für das Gesetz des Handelns

Klaus J. Stöhlker

Nr. 2

Braucht die Schweiz eine Elite?

Dr. phil. Franz A. Blankart, Staatssekretär a.D.

Soft Power stärkt Hard Power

Klaus J. Stöhlker

Zu bestellen bei

Klaus J. Stöhlker AG

Telefon +41 1 396 48 88

Fax +41 1 396 48 80

klaus.stoehlker@stoehlker.ch

www.stoehlker.ch

Klaus J. Stöhlker AG

Die seit über 20 Jahren bestehende Klaus J. Stöhlker AG ist eine der strategisch führenden PR-Beratungen der Schweiz. 16 Mitarbeiter in Zollikon und Berlin betreuen rund sechzig Firmen, Verbände und andere Organisationen auf den Gebieten der Kommunikation.

Die Kommunikationsstrategie, welche Stöhlker verfolgt und laufend ausbaut, basiert auf ganzheitlichem unternehmerischem Denken und der Grundthese: Kommunikation ist Sachverstand und Energie.

Klaus J. Stöhlker AG
Zollikerstrasse 114
8702 Zollikon-Zürich
Telefon +41 1 396 48 88
Fax +41 1 396 48 80
klaus.stoehlker@stoehlker.ch

Stöhlker & Partner GmbH
Alt Stralau 19
D-10245 Berlin
Telefon +49 30 216 40 54
Fax +49 30 216 20 36
mail@stoehlker.de

Klaus J. Stöhlker AG, Zollikon-Zürich

Stöhlker & Partner GmbH, Berlin