





Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz | VLSS Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse | AMDHS Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri | AMOS

Editorial



Kontinuität wahren.

Von meinem Vorgänger übernehme ich einen Verein, der sich in den letzten Jahren strukturell weiterentwickelt und gezielt an die veränderten Gegebenheiten angepasst hat. In vielen Kliniken weht der leitenden Spitalärzteschaft ein rauer Wind entgegen. Gut zu wissen, dass der VLSS über eine ausgebaute Rechtsberatung verfügt, um seine Mitglieder in schwierigen Situationen zu unterstützen.

Der VLSS vertritt die Interessen der leitenden Spitalärzteschaft in der Schweiz. Für die Belange der Kaderärztinnen und Kaderärzte setzt er sich in der Delegiertenversammlung FMH, der Ärztekammer der FMH, dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF und anderen entscheidenden Gremien wirkungsvoll ein. Als Dachorganisation vieler ärztlicher Fachrichtungen gilt es zuweilen unterschiedliche Betrachtungsweisen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Die Situation an einem Universitätsspital im Zentrum präsentiert sich anders als die in einem Regionalspital in der Peripherie. Damit der VLSS die aktuellen Entwicklungen in den Kantonen verfolgen kann, wurde bei der Zusammensetzung des neuen Vorstandes auf eine ausgewogene regionale Vertretung geachtet.

Wir setzen bewusst auf bewährte Kräfte: Mein Vorgänger wird sein Wissen, seine Erfahrungen und Kontakte dem VLSS als Past-Präsident weiter zur Verfügung stellen. Und alle bisherigen Vorstandsmitglieder sind von den Delegierten in ihren Ämtern für weitere drei Jahre bestätigt worden. Die personelle Kontinuität bleibt gewahrt: Angesichts der organisatorischen, finanziellen und rechtlichen Veränderungen im Spitalsektor ein beruhigendes Signal.

Inhalt

- 2 Jahresbericht 2015 des Präsidenten
- 4 Delegiertenversammlung des VLSS vom 14. April 2016
- 6 Mitgliederanlass 2016: Immer mehr Ökonomen in den Spitaldirektionen

Karl-Olof Lövblad

Präsident des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Jahresbericht 2015 des Präsidenten

Mehr juristische Beratung für unsere Mitglieder, weniger Klassenkampf mit den Jungärzten und kaum Gehör bei den Behörden: Hans-Ueli Würsten, der sein Amt als VLSS-Präsident an der diesjährigen Delegiertenversammlung abgibt, blickt auf ein ereignisreiches Vereinsjahr zurück.

Dr. med. Hans-Ueli Würsten, Präsident VLSS 2014 – 2016

Man muss es nicht gerade als dramatisches Geschäftsjahr hinstellen, aber immerhin. Die Zeiten werden rauer. Ob die Zukunft schlechter oder einfach anders wird, ist im Augenblick schwer zu beurteilen. Die Ärztinnen und Ärzte von morgen werden sich jedenfalls auf ein gewandeltes Umfeld einstellen müssen. Dies betrifft auch oder gerade diejenigen, die noch bereit sind, Führungsverantwortung als Kaderärzte zu übernehmen. Auch wenn es für Kaderärzte zusehends unbequemer wird die Interessen einer umsichtigen Medizin zugunsten des Patienten zu verteidigen, bleibt sie doch zentrale Aufgabe der Leitenden Spitalärzteschaft.

Übersicht der VLSS-Stellungnahmen 2015

- Nationale Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR): Eröffnung des Anhörungsverfahrens (Stellungnahme kantonaler Fachgesellschaften überlassen)
- Entwurf einer Informationsschrift der FMH und des SIWF
- Interne Vernehmlassung der FMH zum BAG-Berichtsentwurf: Patientenrechte und Patientenpartizipation
- Parlamentarische Initiative Joder. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege
- Vernehmlassung «Gesundheitswesen Schweiz» Positionspapier der FMH
- Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (Stellungnahme Aerztegesellschaft des Kantons Bern angeschlossen)
- Vernehmlassung SAMW-Richtlinie Zwangsmassnahmen in der Medizin
- Symposium Patientenanlaufstellen (Stellungnahme Aerztegesellschaft des Kantons Bern angeschlossen)
- Vernehmlassung zur Änderung der Verkehrsregelnverordnung (VRV): Ausnahmen vom Verbot des Fahrens unter Alkoholeinfluss (Stellungnahme Aerztegesellschaft des Kantons Bern angeschlossen)
- Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD): Einladung zur Konsultation
- HTA-Programm des Bundes: Stakeholder-Konsultation zum Scoping «Eisentherapie bei Eisenmangel ohne Anämie» (Stellungnahme kantonaler Fachgesellschaften überlassen)
- Umfrage SAMW: Stand der Umsetzung Roadmap «Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz»
- Anhörungsverfahren zur Verordnung über die Krankenversicherung betreffend Anpassung der Franchisen (KVV)
- Positionspapier zu Tabakwerbung

Aufmüpfig und unbequem

Der VLSS hat im vergangenen Jahr denn auch versucht, dieser Aufgabe Nachdruck zu verleihen. Für die Akteure vor Ort war die Vertretung unserer Anliegen allerdings zunehmend schwierig. Allzu rasch gilt man gegenüber den Spitalleitungen als aufmüpfig und unbequem. So gesehen mussten wir mehrmals dafür einstehen, dass unsere Anliegen eine gewisse Allgemeingültigkeit beanspruchen dürfen und nicht als persönliche Angriffe zu werten sind. Trotzdem sind Mitglieder mit Schwierigkeiten konfrontiert, die sie – trotz unzweifelhafter medizinischer Qualifikation und Leistung – in ihrer beruflichen Stellung bedrohen. Immer mehr Kaderärztinnen und Kaderärzte müssen sich juristisch gegen organisatorische und personalpolitische Entscheide der Spitaldirektionen wehren. Der VLSS hat dieser Entwicklung nicht tatenlos zugesehen und als Gegenmassnahme seine Rechtsberatung ausgebaut. Wir überprüfen laufend, ob diese Strategie greift. Umso mehr als wir als Minderheit, der es anscheinend so gut geht, von der FMH schon fast traditionell keine effiziente Unterstützung erwarten kann.

Klassenkampf ist überwunden

Selbstverständlich vertreten wir unsere Anliegen in den ärztlichen Gremien wie Ärztekammer, Delegiertenversammlung, SIWF und dort, wo wir zufälligerweise vertreten sind, auch auf der kantonalen Ebene. Obwohl unsere Ansichten weitherum auf Zustimmung stossen, für konkrete Unterstützung sind wir oft auf uns gestellt. Ein besonderes, dem Präsidenten seit Jahren am Herzen liegendes Anliegen sei hier herausgestrichen. Die Zusammenarbeit mit unseren Jungärzten des VSAO ist eng und sehr konstruktiv geworden. Will heissen: Der frühere Klassenkampf ist überwunden. Dass sich die Zusammenarbeit nicht in ständigen, gegenseitigen Vertretungen äussern kann, liegt eigentlich vorwiegend daran, dass wir dazu neben dem sonstigen Engagement nicht genug Zeit und Kraft haben. VLSS und VSAO konzentrieren sich auf eine gezielte Zusammenarbeit zur Entwicklung gemeinsamer Inhalte. Und diese gemeinsamen Inhalte werden immer mehr. Bis zu fünfzig Prozent der jetzt aktiven Jungärzte werden sich früher oder später in der Position

der Kaderärzte in den Spitälern wiederfinden. Vieles was der VLSS heute bewirkt, kommt unserem Nachwuchs zugute. Deshalb sollten unser Handeln und unsere Massnahmen immer auch auf die Zukunft ausgerichtet sein.

Hartes Pflaster

Wesentlich schwieriger gestaltet sich die Aufgabe, uns ausserhalb der Ärzteschaft Gehör zu verschaffen. Damit sei nicht nur Gehör, sondern Gehör mit Konsequenzen gemeint. Das Bundesamt für Gesundheit BAG und die eidgenössische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK sind ungemein harte Pflaster. Deren Vertreter hören mehr oder weniger wohlwollend zu, was wir zu sagen haben, um dann das zu tun, was sie schon vorher im Sinn hatten. Beanstanden wir diesen Umstand, weisen die Behördenvertreter darauf hin, dass die Ärzteschaft ja die Möglichkeit zu Stellungnahme gehabt habe. Nach diesem Muster verlaufen inzwischen die meisten Vernehmlassungsverfahren.

66 Immer mehr Kaderärztinnen und Kaderärzte müssen sich juristisch gegen organisatorische und personalpolitische Entscheide der Spitaldirektionen wehren."

Trotz dieser gelegentlich schwierigen Situation haben wir keine Gelegenheit unterlassen, in Stellungnahmen unsere Position klarzulegen. Ab und an ging es um eigene Stellungnahmen, gelegentlich um koordinierte Positionen mit der FMH oder anderen. Auch dies geschieht im Sinne der Ökonomie der Kräfte, aber auch um einem Anliegen einen bewusst konzertierten Akzent zu geben:

Dass ich mit dem Ende des Geschäftsjahres den Stab des VLSS weitergeben kann, ist gut so. Es ist höchste Zeit für neue Ideen. Dass ich den jetzigen Vorstand noch ein Jahr als sogenannter «Past President» begleite, ist für mich eine Selbstverständlichkeit. Einzelne Funktionen werde ich wohl ebenfalls noch für kurze Zeit ausführen.

All denen, die mich in meiner Arbeit in den letzten acht Jahren unterstützt haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Dieser Dank gilt dem Vorstand inklusive Geschäftsführer Thomas Eichenberger, aber auch dem Sekretariat, d.h. dem Sekretär und den Sekretärinnen, die alle immer sehr viel Geduld mit mir bewiesen haben. Die Zukunft wird wohl nicht einfacher, die Aufgabe bleibt aber dankbar.

Die Rechtsberatung des VLSS

Der VLSS berät seine Mitglieder in juristischen Belangen nach einem dreistufigen Verfahren:

Stufe 1 Jedes Mitglied hat Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsberatung. Anfragen können per E-Mail (info@vlss.ch) an den Verbandsjuristen gerichtet werden. Dieser gibt Empfehlungen für das weitere Vorgehen ab. Sofern keine Weiterungen entstehen, ist die Beratung normalerweise nach zwei oder drei Kontakten abgeschlossen.

Stufe 2 Ist eine anwaltliche Vertretung gewünscht oder objektiv erforderlich, kann das Mitglied beim Geschäftsleiter Antrag auf Rechtsschutz stellen. In diesem Fall erhält es einen einmaligen Kostenbeitrag an die effektiv entstandenen Anwaltskosten in der Höhe von maximal CHF 2000.- Das Mitglied entscheidet, ob es dem Vorstand des VLSS beantragen möchte, zu einem Sachverhalt im Interesse des Mitglieds auch offiziell Position zu ergreifen. (Der Vorstand entscheidet über die Gewährung eines beantragten Kostenbeitrages, wenn das Gesuch vom Geschäftsleiter abgelehnt wurde, aber vom Mitglied an den Vorstand weiter gezogen wird). Die Unterstützung gemäss Ziff. (2) hat durch einen vom Mitglied beantragten und vom Geschäftsleiter des VLSS empfohlenen Anwalt zu erfolgen. Ein solcher Kostenbeitrag wird nur gewährt, wenn das betreffende Mitglied über keine Rechtsschutzversicherung verfügt. Wir empfehlen mit Blick auf Ziff. (3) hiernach trotzdem den Abschluss einer Rechtsschutzversicherung über den VLSS bei der Winterthur-ARAG oder den Abschluss einer gleichwertigen Versicherung bei einer anderen Gesellschaft.

Stufe 3 Unterstützung für anwaltliche Vertretung, die den Kostenrahmen von CHF 2000.- übersteigen, wird nur in ausserordentlichen Fällen von grundsätzlicher Bedeutung für den VLSS und seine Mitglieder gewährt, sofern das Mitglied über keine Rechtsschutzversicherung verfügt. Anwaltskosten sind in der Regel über die unter Ziff. (2) hiervor erwähnte Rechtsschutzversicherung des Mitglieds zu decken; für die Bewilligung ausserordentlicher Gesuche ist der Vorstand des VLSS auf Antrag des Geschäftsleiters ab schliessend zuständig.

Delegiertenversammlung vom 14. April 2016

Die Delegierten haben Karl-Olof Lövblad zum neuen VLSS-Präsidenten gewählt. Neu sitzen auch Corinne Geppert und Michaela Petre im Vereinsvorstand.

Dr. iur Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Jahresrechnung

Die Jahresrechnung schliesst mit einem leichten Einnahmenüberschuss ab. Durch die Mitgliederbeitragserhöhung von 50 Franken sind die Erträge angewachsen. Aufgrund der personellen Rochaden und dem damit verbundenen Umzug des Sekretariates lassen sich die Vereinsrechnungen 2014 und 2015 nicht vergleichen. Dass diese Veränderungen weitgehend kostenneutral umgesetzt wurden, wird der Vergleich der Rechnungen 2015 und 2016 zeigen. Der VLSS ist finanziell gut aufgestellt und verfügt über genügend Reserven, um – falls nötig – öffentlichkeitswirksame Kampagnen zu finanzieren. Der Mitgliederbestand des VLSS hat im letzten Jahr stagniert.

Budget 2016

Der VLSS hat 2015 den Mitgliederbeitrag moderat auf 250 Franken erhöht. Mit diesem Schritt wurde das Vereinsbudget für die nächsten Jahre auf eine solide Grundlage gestellt.



Die neuen Gesichter im VLSS-Vorstand: Michaela Petre, Karl-Olof Lövblad (neuer VLSS-Präsident) und Corinne Geppert (v.l.n.r.).

Wahl des neuen VLSS-Präsidenten

Karl-Olof Lövblad ist Chefarzt Neuroradiologie am Universitätsspital Genf, sitzt seit gut fünf Jahren im VLSS-Vorstand und vertritt als Delegierter die Interessen der Spitalärzteschaft in der Ärztekammer der FMH. Lövblad will die gute Zusammenarbeit mit Hans-Ueli Würsten weiterführen. Gemeinsam mit dem neuen Vorstand will er bei der Aus- und Weiterbildung der Spitalärzteschaft Akzente setzen. Die Delegierten wählen Professor Karl-Olof Lövblad einstimmig zum neuen VLSS-Präsidenten.

Gesamterneuerungswahlen bisheriger **VLSS-Vorstandsmitglieder**

Die bisherigen Vorstandsmitglieder Pierre-François Cuénoud, Mathias Gebauer, Michael Gengenbacher und Marcus Schwöbel werden gemeinsam zur Wiederwahl empfohlen. Hans-Ueli Würsten stellt sich als Past-Präsident zur Wahl. Die Delegierten wählen alle bisherigen Vorstandsmitglieder einstimmig für drei Jahre wieder.

Wahl neuer Vorstandsmitglieder

Corinne Geppert ist im Kanton Aargau aufgewachsen, hat in England Medizin studiert und arbeitet als Oberärztin am Inselspital sowie als Leitende Ärztin Gefässchirurgie am Regionalspital Biel. Standespolitische Erfahrungen sammelte sie als Co-Präsidentin der VSAO Sektion Bern. Geppert lebt in Bern. Die Delegierten wählen Corinne Geppert einstimmig in den Vorstand des VLSS.

Michaela Petre ist Geriaterin und Leitende Ärztin in Winterthur. Seit 2012 leitet sie die städtischen Alterszentren und betreut 350 Patienten. Petre hat in Zürich Medizin studiert, wohnt in Schaffhausen und hat sich bislang standespolitisch nicht engagiert. Mit ihrer Verbandstätigkeit möchte sie der leitenden Spitalärzteschaft etwas zurückgeben. Die Delegierten wählen Michaela Petre einstimmig in den Vorstand des VLSS.

Bericht über die Vorsorgestiftung

Die Valitas AG verwaltet seit vier Jahren die Vorsorgestiftung des VLSS. Per 1. Januar 2015 wurde das Reglement für Einzel- und Spitalanschlüsse angepasst. Versicherte können bis zum 70. Lebensjahr angeschlossen bleiben. Die VLSS-Vorsorgestiftung akquiriert vorwiegend in der Deutsch- und Westschweiz. Sie konnte im vergangenen Jahr die Klinik Siloah als neuen Kunden gewinnen, wie Barbara Ruckstuhl erläutert. Weil Zurich Invest verglichen mit der Credit Suisse die bessere Performance erbrachte, beschloss der Stiftungsrat im November 2015 eine Änderung der Anlagestrategie. Zurich Invest verwaltet künftig 60% des Vermögens in der Anlagestrategie 25, die Credit Suisse AG 40% (bislang je 50%).

Performance*	2015	2014
Anlagestrategie 25	0,41 %	8,32 %
Anlagestrategie 35	2,84%	9,01%
Anlagestrategie 45	2,81%	9,36 %
Strategie Cash	-0,07 %	0 %
* Nettozahlen		

Versichertenportfolio

Anzahl Spitalanschlüsse	25
Anzahl Einzelanschlüsse	76
Total Versicherte	940
Altersrentner	2
Invalidenrentner	2

Kurzbiografie Prof. Dr med. Karl-Olof Lövblad

Geboren in Schweden in 1962. Matura Typus B am Collège Calvin in Genf in 1982. Medizinstudium an der Universität Genf von 1982 bis 1989. Assistenzarzt an den Unispitälern in Genf, Lausanne und Bern. Facharzt für Radiologie in 1995, und für Neuroradiologie in 1998. Wissenschaftlicher Aufenthalt in Boston in der MRI Unit vom Beth Israel Hospital an Harvard Medical School, 1996-1997. Oberarzt 2 und 1, Inselspital Bern, 1997-2001. Habilitation an der Universität Bern in 2002, Umhabilitation an der Universität Genf in 2002. Leitender Arzt am Unispital in Genf von 2002 bis 2008. Ab 2008, Chefarzt ad Interim der diagnostischen und interventionellen Neuroradiologie am Universitätsspital Genf (HUG). Seit Juni 2010, Chefarzt für Neuroradiologie und Ordinarius an der medizinischen Fakultät der Universität Genf. Mitglied der Schlaganfallkommission der SFCNS. Mitglied vom Vorstand des VLSS seit 2011. Delegierter vom VLSS an der Aerztekammer und an der Delegiertenversammlung der FMH. National Delegate der Schweiz an der European Society for Neuroradiology (ESNR). Wissenschaftlicher und klinischer Schwerpunkt im Bereich der zerebrovaskulären Krankheiten.



Hans-Ueli Würsten neues Ehrenmitglied des VLSS

14 Jahre lang setzte sich Hans-Ueli Würsten im Vorstand des VLSS für die Interessen der Leitenden Spitalärzteschaft der Schweiz ein, davon 10 Jahre als VLSS-Präsident (von 2004 bis 2010 sowie 2014 bis 2016). Für sein jahrzehntelanges Engagement wird Hans-Ueli Würsten zum Ehrenmitglied des Vereins ernannt.

Immer mehr Ökonomen in den Spitaldirektionen

Weshalb befinden sich Ökonomen in den Spitaldirektionen auf dem Vormarsch? Am diesjährigen Mitgliederanlass des VLSS hat der bekannte Gesundheitsökonom Willy Oggier seine Sichtweise präsentiert.

> Kaderärztinnen und Kaderärzte betrachten mit Argwohn die zunehmende Dominanz von Ökonomen in Schweizer Spitälern. Die ökonomische Optik widerstrebe dem Mediziner, der einen Hippokratischen Eid geleistet habe, erklärt der renommierte Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier. Willy Oggier ist Gastreferent am diesjährigen Mitgliederanlass des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz. Für ihn stehen die unterschiedlichen Sozialisationen von Mediziner und Ökonomen am Ursprung der Verständigungsprobleme.

Gegenseitige Unkenntnis

Beide Gruppen werfen sich, so Oggier, gegenseitige Unkenntnis vor. «Die verstehen nichts von Medizin!», argumentiert die Ärzteschaft. Und die Ökonomen kontern: «Nur weil sie Ärzte sind, heisst dies nicht, dass sie etwas von Ökonomie verstehen». Nach Oggier bringt Jürg F. Debatin, Arzt und Manager, den Konflikt auf den Punkt: «Ärzte reden nie über Geld, denken aber ständig daran.» Auch unter den Ärzten sei der Vorwurf «Ökonomen denken nur ans Sparen (vor allem bei den anderen) und gewähren sich schöne Boni - unabhängig der Unternehmens-Ergebnisse» weit verbreitet. Weil Mediziner und Ökonomen wenig über das Fach des anderen verstehen, fehle das Verständnis füreinander.

Wettbewerb als Ideologie

Ökonomen würden Wettbewerb, so die irrige Meinung vieler Mediziner, als Ideologie verkaufen. Oggier rechtfertigt sich: «Wettbewerb ist für Ökonomen nur ein Instrument. Wären in der Gesundheitspolitik klare Zielvorstellungen vorhanden, sei es in

der Spital- oder der Gesundheitsdirektion könnten Ökonomen oft mit klarer Evidenz prognostizieren, ob Wettbewerb ein taugliches Instrument wäre oder nicht. Doch solange Ziele unklar sind, werden die Anstrengungen verdoppelt, was die Konfliktwahrscheinlichkeit erhöht». Weitere Verständigungsprobleme zwischen Medizinern und Ökonomen entstehen nach Oggier, weil Preise und Kosten verwechselt werden. Und wenn eine Spitaldirektion die Kostenführerschaft in einem Bereich anstrebe, setzt die ärztliche Belegschaft dies mit dem Billigprinzip gleich. Dabei vergessen sie, dass sich mit strenger Kostenführerschaft viel Geld verdienen lässt, wie die Beispiele der Gründer von IKEA und Aldi beweisen. Deren Besitzer haben von Anfang an die unternehmensinternen Prozesse optimiert. So hat IKEA den teuersten Prozess, das Zusammenschrauben der Möbel, seit jeher auf den Kunden abgewälzt.

Eigenheiten des Gesundheitsmarktes

Der Gesundheitsmarkt weise, so Oggier, spezifische Eigenheiten auf. Es handle sich dabei um drei grössere Teilmärkte: den Krankheitsmarkt, den Präventionsmarkt und den Peer-to-Peer-Markt. Oggier nennt für die Markttypen aktuelle Beispiele: «Beim

Kurzbiografie Dr. Willy Oggier

Willy Oggier (Dr. oec. HSG) hat an der Hochschule St. Gallen Volkswirtschaftslehre studiert und auf diesem Gebiet auch doktoriert. Nach einigen Jahren Tätigkeit an der Hochschule St. Gallen hat er sich 1996 selbständig gemacht. Er ist Inhaber der Firma Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG und gehört heute zu den führenden Gesundheitsökonomen der Schweiz.





Die Chancen für die leitende Spitalärzteschaft auf die Spitaldirektionen Einfluss nehmen stünden nach wie vor gut, meint der bekannte Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier. Es sei einfacher sich Managementwissen anzueignen als Medizin zu studieren.

Der schwedische Möbelhersteller IKEA beweist, dass sich dank strenger Kostenführerschaft viel Geld verdienen lässt. IKEA wälzt den teuersten Arbeitsprozess, das Zusammenschrauben der Möbel, seit jeher auf die Kunden ab.



Peer-to-Peer-Markt steigen Branchenfremde wie der Detailhandelsriese Migros in den Markt ein. Migros hat vor kurzem die Aktienmehrheit der Santémed-Gesundheitszentren erworben, um Wechselwirkungen mit bestehenden Produkten zu generieren.» Die Hirslanden-Gruppe eröffne ambulante Praxiszentren, um auf dem Präventionsmarkt Patienten zu gewinnen, bevor diese in den Krankheitsmarkt wechseln und stationäre Leistungen beziehen. Eine Strategie, welche die Pharmaindustrie schon seit Längerem verfolge. Nach ökonomischem Lehrbuch bestehe die Aufgabe von Unternehmen darin, Kundenprobleme zu lösen. Doch im Gesundheitsmarkt ist der Kunde schwierig zu definieren. Denn – im Gegensatz zu anderen Märkten – beziehen Kunden hier Leistungen, die sich nicht immer freiwillig wählen und sie auch nicht direkt bezahlen. Dadurch kennen Kunden die Preise bezogener Leistungen nicht, weshalb sich die Leistungsbezieher nur schwierig steuern lassen. Auch darin begründet sich die problematische Dreiecks-Beziehung im Gesundheitswesen: Versicherer-Leistungserbringer-Patient.

Kühns Visionen

Neben den Besonderheiten des Gesundheitsmarktes sieht Oggier eine generelle Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Seine Argumentation basiert auf Überlegungen des Ökonomen und Public-Health-Experten Hagen Kühn. Nach Kühn verlagert sich das finanzielle Risiko auf die Ärzteschaft. Nutzniesser sind die privaten Versicherer, die dank Fallpauschalen ihre Ausgaben besser kalkulieren können. Weiter beobachtet Kühn eine Verbetrieblichung der medizinischen Arbeit. Spitäler und Kliniken werden zu betrieblich-rationalen Organisationen. Nach Oggier ist die Medizin, dort stark, wo unter enormem Zeitdruck Entscheidungen gefällt werden müssen: im Chaos-Management, in der Triagierung medizinischer Notfälle. Schwächen habe die Medizin in der Organisation des Normalbetriebs. Auch deshalb werden medizinische Leistungen zusehends mittels Guidelines zu standardisieren versucht. Es werden immer mehr Instrumente entwickelt, um die Arzt-Patienten-Beziehung betriebswirtschaftlich zu managen. Sie wird in einen zunehmend monetarisierten und bürokratisierten Kontext integriert. Kühn sah bereits Anfang der 2000er Jahre, dass ein wachsender Teil der Ressourcen ins Management fliessen und den patientenbezogenen Tätigkeiten entzogen wird. Damit gehe, so Oggier, ein Anstieg des Verwaltungsaufwandes einher: Medizinische Dienstleistungen werden zunehmend formalisiert und bürokratisiert. Einen weiteren grossen Trend, den Kühn prognostizierte, war die Kommerzialisierung. «Medizinische Dienstleistungen werden transparent, kalkulier- und steuerbar. Das ist die Basis für grosse kommerzielle Kapitalanlagen. Es ist kein Zufall, dass sich in der Schweiz zwei grosse Spitalketten gebildet haben, nachdem die Einführung der Fallpauschalen beschlossen worden ist. Daneben werden immer mehr Gesundheits- und Ärztezentren in AGs umgewandelt oder neugegründet (For-Profit-HMOs).»

Gesundheitsmarkt boomt weiter

Politik wolle im Gesundheitswesen Kosten eindämmen. Dies werde nicht funktionieren, ist Oggier überzeugt. Denn: Das Gesundheitswesen bleibe ein Wachstumsmarkt. Die Bedürfnisse seien beliebig ausdehnbar. Dazu tragen die demographische Entwicklung, der wachsende Wohlstand gepaart mit medizinisch-technischen Fortschritt und die Expansion ausgerichteten Anreize im System bei. Eine älter werdende Gesellschaft sollte mehr ins Gesundheitswesen investieren, nicht weniger. Wenn die Bevölkerung medizinische Mehrleistungen nicht über zusätzliche Zwangsabgaben finanzieren will, müsse sie entweder mehr aus der eigenen Tasche bezahlen oder in anderen Bereichen sparen, deren Bedarf mit der Alterung abnimmt. Der boomende Gesundheitsmarkt biete etablierten Anbietern aber keine Wachstumsgarantien - im Gegenteil: Die Skepsis gegenüber klassischen Leistungserbringern könne auch zunehmen und einen Teil des Wachstums begründen. Oggier sieht einen möglichen Trend zur High-Touch-Health-Kultur, klassische medizinische Angebote mit Wellness, Überwachungstechnik (Tests, Check-ups, Wearables) medizinische Dienstleistungen im Internet sowie Designer-Apotheken und Erlebnis-Shops um die Gunst der Patienten buhlen.

Erklärungsversuche

Oggier kommt auf die Ursprungsfrage zurück. Weshalb sind Ökonomen in den Spitaldirektionen der-



VLSS-Pressemonitoring

Dank dem elektronischen Pressemonitoring des VLSS erfahren Mitglieder wöchentlich, was in der schweizerischen Spitalpolitik für Schlagzeilen sorgt. Ausgewählt und zusammengestellt werden die Informationen vom führenden Medienbeobachter und Informationslieferanten ARGUS. Für VLSS-Mitglieder ist diese Dienstleistung kostenlos.

Interessierte Mitglieder abonnieren das Pressemonitoring einfach und rasch mit einer E-Mail ans Verbandssekretariat: info@vlss.ch

art auf dem Vormarsch? Er sieht mehrere Gründe: Die Spitalleitung und das Management habe Ärzte und Pflegende lange nicht interessiert. Zudem sei das Gesundheitswesen ein personalintensiver Wachstumsmarkt, der neue Arbeitsplätze schaffe. Noch immer befinden viele Mediziner Ökonomie und Medizin als Gegensätze. Dabei sollte nach Oggier folgende Regel gelten. Er zitiert den deutschen Radiologen und Manager Jörg Debatin:«If you focus on quality, you will reduce costs. If you focus on costs, you will reduce quality». Zudem seien die bisherigen Spitalverwalter politisch besser vernetzt als die Ärzteschaft. Ärzte hatten oder wollten für Networking keine Zeit haben. Deshalb werde es wohl weiterhin viele Ökonomen in Spitaldirektionen geben, es sei denn die Ärzte beginnen endlich sich in diesen Fragen selber weiterzubilden.

Managementwissen aneignen

Die Chancen stünden für die leitende Spitalärzteschaft nach wie vor gut, so Oggier. Es sei einfacher sich Managementwissen anzueignen als Medizin zu studieren. Der Ball liege bei den Medizinern. Die Zukunft der leitenden Spitalärzteschaft habe der deutsche Professor Hans-Peter Busch vor einigen Jahren im Ärzteblatt trefflich zusammengefasst. «Auf der Basis seiner klinischen Kompetenz leitet der Chefarzt als Arzt und Manager in weitgehender Eigenverantwortung eine Fachabteilung oder ein interdisziplinäres Zentrum. In Eigeninitiative hat er sich Managementwissen angeeignet. Eine klare Organisationsstruktur hilft ihm, das Zentrum zu führen. Die Führung des Zentrums erfolgt in einer flachen Hierarchie mit Führungskräften, die in Ziel- und Personalentwicklungsgesprächen in die geplante Entwicklung einbezogen wurden. Diese sind es gewohnt, mit hoher Eigenverantwortung zu handeln. Im Zentrum arbeiten interdisziplinär und interprofessionell unterschiedliche Fachgruppen, die Organisation der Patienten richtet sich entlang der Behandlungsprozesse aus. Im Mittelpunkt steht eine hohe medizinische Ergebnisqualität. Wichtige Informationsquellen für die Steuerung des Zentrums sind Zuweiser-, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Bedingt durch eine positive Einnahmesituation und eine enge Kooperation mit der Industrie ist das Zentrum als «Schaufenster» auf dem neuesten Stand. Dies zieht wiederum qualifizierte Bewerber an. Für einen beruflichen Aufstieg im Zentrum sind neben dem Fachwissen Sozialkompetenz und Managementwissen entscheidend.»

Kontakt

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

Sekretariat Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8 T+41 (0)31 330 90 01 | F+41 (0)31 330 90 03 info@vlss.ch | www.vlss.ch