

**Die kantonalen Spitalverbände  
als  
Akteure auf dem schweizerischen Gesundheitsmarkt**

**MASTER THESIS**

Im Rahmen des interuniversitären  
Weiterbildungsprogrammes in Public Health  
der Universitäten Basel, Bern und Zürich  
zur Erlangung des Diploms auf der Stufe eines

**MASTER OF PUBLIC HEALTH**

vorgelegt von: Edmond E. Bürgi  
Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA)  
5001 Aarau

begleitet und  
begutachtet von: Dr. oec. HSG Willy Oggier  
9000 St. Gallen

Ort und Datum: Oberlunkhofen/Aarau, 30. Juni 1998

## 5. Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Wie kaum eine andere öffentliche Tätigkeit hat sich das Gesundheitswesen in den letzten Jahren in vielerlei Hinsicht gewandelt – wandeln müssen. Diese Feststellung trifft im besonderen Masse auch für die kantonalen Spitalverbände zu. Der Entwicklungsprozess ist aber noch lange nicht abgeschlossen – kann nicht abgeschlossen sein.

Im Umfeld der Spitalverbände spürt man den (Spar-)Druck, den die Versicherer, die Politik und die Öffentlichkeit auf Spitäler, Kliniken und Krankenhäuser ausüben. Dabei unterstützen und fördern alle kantonalen Spitalverbände Entwicklungen die im Gesundheitswesen zu mehr Wettbewerb und marktwirtschaftlichem Verhalten führen, z.B. durch die Forderung von mehr organisatorischer und finanzieller Selbständigkeit für die Spitäler. Ihren Mitgliedern stehen die Verbände bei der Einführung neuer Finanzierungsmodelle mit Rat und Tat zur Seite. Ähnlich wie in den Kantonen Neuenburg (enveloppe de recette) und Waadt (enveloppe globale) sind die Spitalverbände bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen und die Kantone bei der Zuteilung von Poolgeldern an ihre Mitglieder zu unterstützen. Die Deutschweizer Spitalverbände – und die HCG – würden den Innerschweizer Kantonen bei der Erarbeitung eines Spitalverbandkonzeptes gerne ihre guten Dienste anbieten.

Einige Spitalverbände haben signalisiert, dass sie in nächster Zukunft mit einer Statutenänderung ein klares Bekenntnis als Arbeitgeberorganisation zum Ausdruck bringen wollen. Mit einem solchen Schritt können GAV verhandelt und abgeschlossen werden.

Spitalverbände haben nicht die Absicht, kantonale Gesundheitsdienste zu ersetzen, sie betrachten sich aber auch nicht als verlängerten Arm der Gesund-

heitsdirektionen. Im Gegenteil: ein Blick zurück in die Geschichte lehrt uns, dass Spitalverbände es immer wieder verstanden haben, Anliegen ihrer Mitglieder gegenüber dem Staat zu vertreten und durchzusetzen.

Was Spitalverbände für Ihre Mitglieder aber nicht tun können (weil es schlicht nicht zu ihren Aufgaben gehört oder gesetzlich verboten ist) sind selbstverschuldete Schwächen in fachspezifischen Bereichen zu schützen, Preise festzusetzen oder kartellistische Absprachen zu machen.

Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen leistungsfähigen Anbietern und Versicherern in Sachen Tarifverhandlungen zeichnen sich in verschiedenen Kantonen ab (siehe Seite 73). Sollte sich dieser Trend verstärken, wäre die Frage der längerfristigen Zukunftsaussichten der Verbände tatsächlich berechtigt. Bei der Analyse solcher Entwicklungen darf jedoch nicht vergessen werden, dass die meisten Spitalverbände schon heute zwischen kostenpflichtigen und nicht kostenpflichtigen Dienstleistungen unterscheiden (Anhang 1 und 2). Standarddienstleistungen sind nicht kostenpflichtig und bereits durch das Entrichten des Mitgliederbeitrages abgegolten. Kostenpflichtige Dienstleistungen werden nach Aufwand abgerechnet. Die Inanspruchnahme von Dienstleistungen durch Mitglieder weist eher in Richtung „service à la carte“. Denkbar ist, dass sich in Zukunft der Trend weg vom klassischen Dienstleister Spitalverband hin zum „**Service und allround Beratungsprovider auf Mandatsbasis**“ verstärken wird. Die Vision III beruht nicht zuletzt auf solchen Überlegungen.

Kantonale Spitalverbände oder ihre Nachfolgeorganisationen werden auch in Zukunft für Spitäler, Kliniken und Krankenhäuser Dienstleistungen erbringen. Verbände sind aber immer nur so stark wie die Solidarität ihrer Mitglieder untereinander, das Engagement für ihren Verband und die Effizienz ihrer Organisation.

Leistungserbringer, -einkäufer und Spitalverbände sind mehr denn je auf Public Health Fachleute mit Visionen und interdisziplinären Querdenkerqualitäten angewiesen, welche Lösungen erarbeiten können, die von allen Akteuren mitgetragen werden. Dabei sollte nicht der Eindruck entstehen, dass sich fortan im Gesundheitswesen alles dem Diktat ökonomischer Kriterien unterordnen soll. Ökonomie ist nicht alles, aber ohne Ökonomie ist alles nichts.

---