

Ärztinnen und Ärzte im Spannungsfeld des wirtschaftlichen Wettbewerbs

Dr. med. S. Geier, MBA
FMH Anästhesie und Intensivmedizin
Chefärztin Anästhesie, Mitglied der Geschäftsleitung KSG

Selbstreflektion und Bestandsaufnahme IST-Situation

Was machen wir in der Medizin überhaupt?

Ebene: Arzt

- Benötigen rund 20 Jahre für die Umsetzung von Studienresultaten in den klinischen Alltag – **viel zu langsam**
- Wenig ökonomische Vorkenntnisse/Verständnis – **grosse Unwissenheit**
- Starre Hierarchien – **patriarchalisch, langsam, unflexibel**
- “Der Arzt” als Statussymbol– ein Symbol am Wanken – **Unantastbarkeit**
- Therapie zu 95% in Form von Medikamenten – **30 Mia Euro in Deutschland**

Ebene: Patient

- 20% der verordneten Medikamente werden nicht eingenommen (50% davon sind Antihypertonikas) - **“Richtige” Therapie?**
- 25% der Klinikaufenthalte durch sogenannte “non-compliance” Patienten
- Non-Compliance führen zu fast 10% der Gesundheitskosten – **Kundennutzen? Angebot/Nachfrage Optimierung?**
- Fordern Qualitätsnachweis – **Messung von Qualität (wie?)**
- Fordern Patientensicherheit – **Gewährung von Sicherheit**
- Mündige/fordernde Patienten – **Patientenaufklärung aber richtig!**

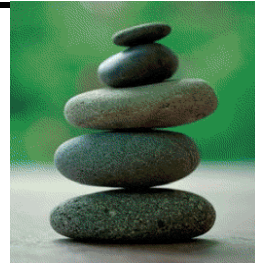


Selbstreflektion und Bestandesaufnahme IST-Situation

Was machen wir in der Medizin überhaupt?

Ebene: System

- DRG-Einführung 2012
- Spitalleitung durch Ökonomen
- Industrie als neuer Stakeholder
- Steigender Ressourcenbedarf durch veränderte Erwartungshaltung
- Pflege – und Ärzteengpass
- Steigende Krankenkassenprämie
- Demographischer Wandel
- Führung über Medien
- Neue Definition der Gesundheit / Medizin



„In the good old times...“



time

Im Zeitalter von Wikipedia, Facebook und Twitter ...



time



Wie die Zeit vergeht: vom 11. ins 21. Jahrhundert



11.Jh. Hildegard von Bingen,
Elisabeth von Thüringen

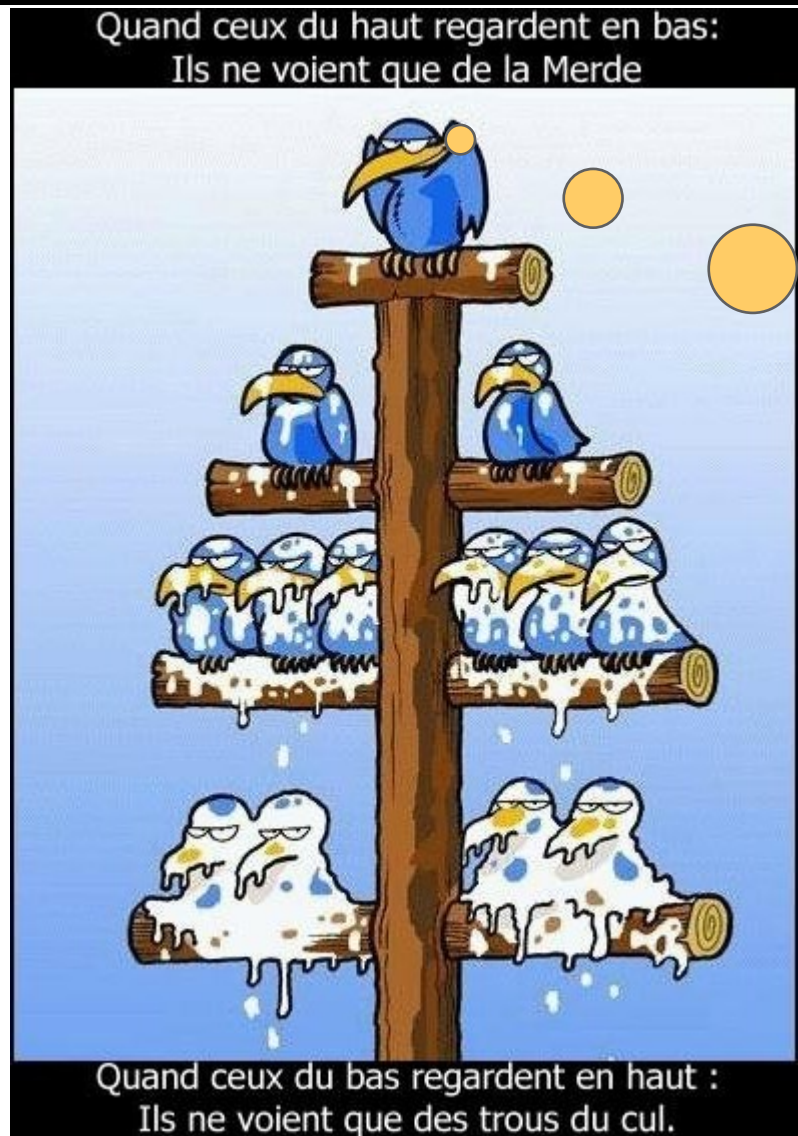


21.Jh.: Megatrends: Epidemie chron.
Erkrankungen, Ökonomisierung der
Medizin, Globalisierung,
Wissensgesellschaft, neues
Gesundheitsverständnis, Selfness,
demographischer Wandel

time



Konservative Hierarchien

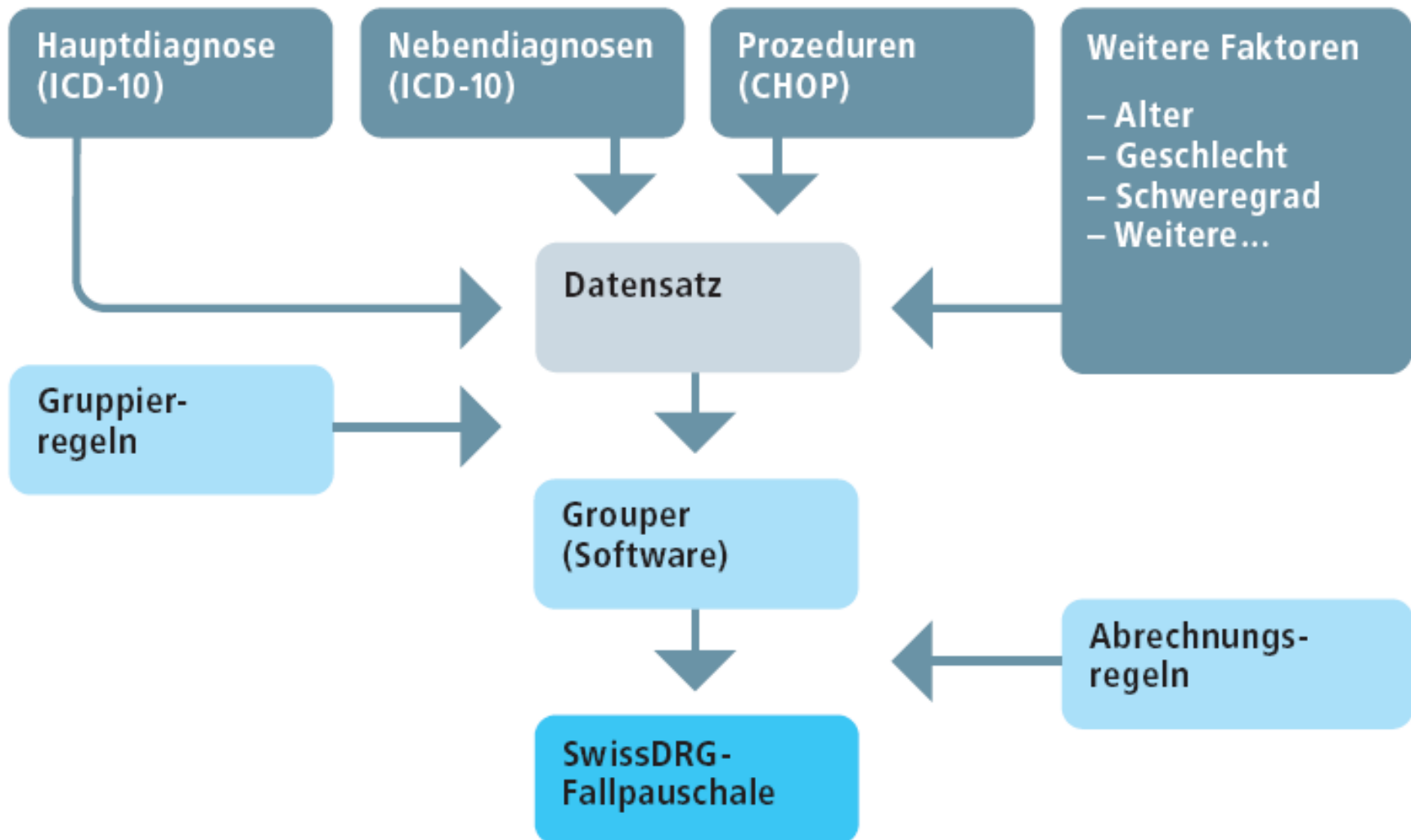


Prozesse?
Ziele?
Kosten?
Qualität?
Zufriedenheit?
Transparenz?

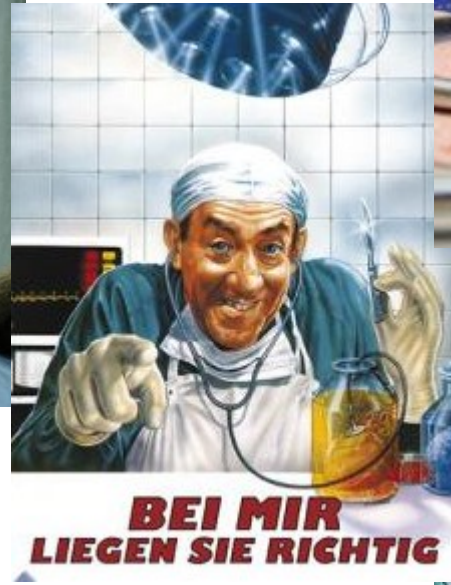
2012: Swiss DRG – Ökonomisierung der Medizin



2012: Swiss DRG – Ökonomisierung der Medizin



Der Arzt: unter Druck



#1 Mahler, Helga *12.01.1942 55 M 40601/00	
1	EGG 2/97 40601/00 EKK Ärztliche Behandlung Or-ig ---,---,--- Kasse Privat
15.04.97	1 1227 1235 Astigmatismus, Myopie, Ausschluß Gesichtsfelddefekte,
	1201 1225 1240
	1202 1262 1241
	1203 1227 1242
	1204 1228 1244 700
	1207 1229 1248 252
	1209 1233 1250 212
	1210 1234 680
	1211 1235
	1212 1236
	1213 1237
	1215
	1216
	1217
	1218
	Myopie
	Hyperopie
	Astigmatismus
	Presbyopie
	Conjunctivitis
	Cataract
	Esophorie
	Exophorie
24.03.97	ABR an: Dr. Heinrich
15.04.97	



Wer war der Patient von „DAMALS“ ?

Patient: ist eine Person, die an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalls leidet und deshalb medizinisch behandelt wird.

patiens = aushaltend, fähig zu ertragen

passio = das Leiden (latein.)

Der/die Betroffene **leidet**, ist **unmündig**, **unwissend** und somit auch abhängig



Wer war der Arzt von „DAMALS“ ?

Asklepios: **Gott der Heilkunde** der griechischen Mythologie. Sohn von Apollon (Gott des Lichts/Heilung) und thessalischen Fürstentochter Koronis, vom heilkundigen Kentauren Cheiron erzogen und in Heilkunde ausgebildet. Weil er als **Arzt einen Toten zum Leben erweckte, erzürnte er Hades (Herrscher des Totenreiches)**. Auf dessen Drängens wurde **er von Zeus vom Blitz erschlagen**, da er sich erdreistete, **dem Willen der Götter entgegenzuwirken**.

Schlange: mystisches Wesen, Lebensspendende Zauberkraft, später Symbol der Heilkunde, Kundalini-Energie

Stab: Zepter, **Herrschaftssymbol**

- Hohe gesellschaftliche Achtung/Status
- Widmet sich dem Patienten/Leidendem



Wer ist der Patient von „HEUTE“ ?

Patient: in Transformation zum „Kunde“

- Emanzipiert
- Mündig (auf gleicher Augenhöhe wie der Arzt)
- Informiert (via Internetsearch)
- Orientiert
- Will/Wird in die Entscheidungsfindung einbezogen (werden?)
- Überflutet
- Überfordert
- Von veritablen Gesundheitsmarkt umworben/verdorben
- Z.T. auf Gesundheits-Shoppingtour



Definition vom Arzt von „HEUTE“

Der Arzt: Zerrissen zwischen altem Wertesystem und in Transformation zum Dienstleister, Anbieter, Gewerbetreiber? - Identifikationskrise

- Im ethischen Konfliktfeld zwischen Patientenautonomie und evidenzbasierter Medizin
- Die Ursache des grundlegenden Strukturwandels der Arzt-Patienten-Beziehung durch die Ökonomisierung der Medizin

Patient = Leidender

Kunde = Wählender, Verantwortungsbewusster



Wer ist der Patient von „MORGEN“ ?

Patient: selbstbewusster, kompetenter fordernder „Kunde“

- Informationshungrig
- **Medizinische Leistungen** wie **Verbrauchsgüter** gezielt nachfragt
- **Eigenverantwortlich** für seine Gesundheit
- Auf Prävention setzt
- Eine Integrative Medizin fordert
- Bereitschaft für Therapien zu reisen, auch ins Ausland
- Bereitschaft für Therapien zusätzlich zu bezahlen
- Als aktiven Partner des Arztes im medizinischen Entscheidungsprozess wahrgenommen werden
- Lustvoller Konsum der Gesundheit–Wellness–Boom–Wohlfühlkultur mit **Selfness** (Gesundheit der Seele)



Wer ist der Arzt von „MORGEN“ ?

Asklepios: Wiedererkennen der grossen Heilkunde; Patient wird in seinem Leiden wahrgenommen und als Kunde in seine Verantwortung seiner Gesundheit genommen. Der **Arzt als Dienstleister, im Netzwerk, in Form der Führung durch die Verführung an Gesundheitsangeboten.**

Schlange: Wissen um Verschmelzung der östlichen und westlichen Medizin

Stab: Zepter, Herrschaftssymbol wird wieder übernommen Durch Annahme des neuen Wissensanspruchs (Ökonomie) – dadurch Abbau der Angst vor Kontrollverlust -> Zuversicht und Vertrauen steigt, Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess involvieren



„Kulturwandel“ in der Medizin

Der Arzt als Dienstleister – der Patient als Kunde?



Das Gesundheitswesen im Wandel: Kulturwandel

Problemenkreise: steigender Ressourcenbedarf

- Demographischer Wandel
- Neue Definition von Gesundheit/Krankheit
- Erwartungshaltung der Patienten
- Steigender Ressourcenbedarf (Stakeholder: Pharmaindustrie)

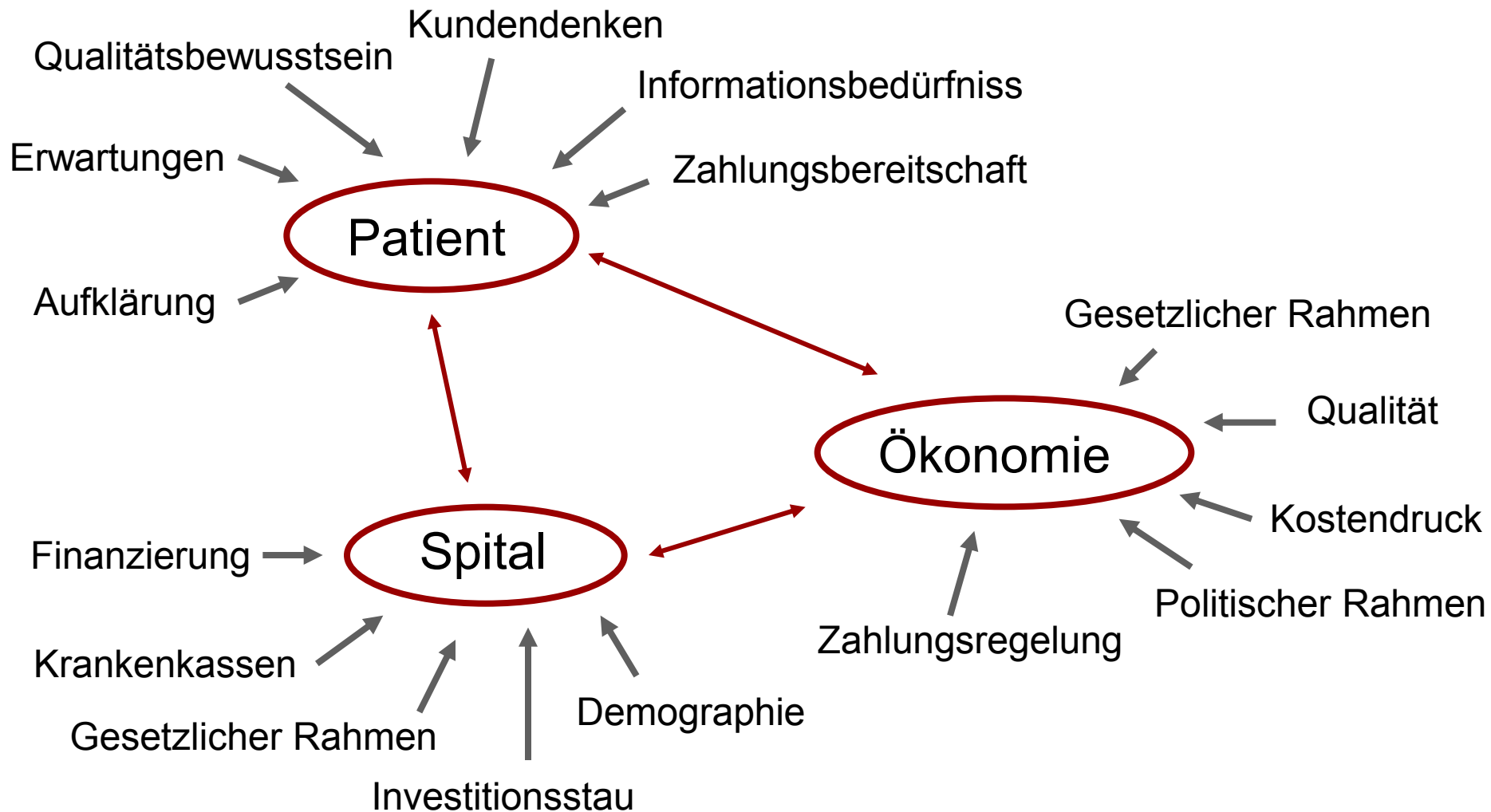
Arzt operiert in: erweiterem/intensiviertem Spannungsfeld

Profanierung des Arztberufes

Symbolischer Status des Arztes?
Sozialer Status?
Ökonomischer Status?



Das Gesundheitswesen im Wandel: Die Herausforderung - Vom Patienten zum Konsumenten



Vom Patienten zum Konsumenten

Neues Verständnis von Gesundheit

- Fließende Grenzen zwischen Gesundheit/Krankheit
- Gesundheit = Konsumgut
- Patient: fordert, forscht, prüft, kritisiert

Neue Bedürfnisse der Kunden

- Selfness nach Wellness mit Eigenverantwortung bezüglich Heilung von Krankheiten
- Life-Style wird zu Health-Style
- Veränderte Anspruchshaltung des Kunden (Patienten)

Neuer Informations-/Wissensstand der Kunden

- Medien: Internet, Fernsehen
- Foren

Das Gesundheitswesen im Wandel: Die Herausforderung - Vom Patienten zum Konsumenten

Steigender Wettbewerb zwischen den Spitälern

- Differenzierung
- Fokussierung (Bsp.: spezielle Leistungen)

Definitionsänderung von Gesundheit

- Veränderte Nachfrage nach "Gesundheitsprodukten" mit wahrem Nutzen
- Entwicklungspotential für traditionelle wie auch neue Medizin (Bsp.: Verschmelzung östlicher und westlicher Medizin)

Regelung: Angebot/Nachfrage



Zunehmende Bedeutung der Ökonomie: Herausforderungen für die Spitäler



Das Gesundheitswesen im Wandel: Strategische Neuausrichtung

Bestehende Geschäftsfelder mit neuer strategischer Ausrichtung

- Leistungsplanung neu nachfrageorientiert und schwerpunktgerichtet
- Vernetzte Versorgungskonzepte mit optimierten Leistungsprozessen
- Horizontale und vertikale Vernetzung

Neue dynamische, wechselnde Rahmenbedingungen



Aendernde Angebotsstruktur durch neue Kundenerwartungen



Investitionsstau



Steigender Investitionsbedarf



First mover advantage



Steigender Druck auf Wirtschaftlichkeit



Restrukturierung und Reorganisation

Beispiele aus aktuellem Spitalalltag

Änderung von Schlüsselparameter innerhalb kurzer Zeit

- Notwendigkeit der Bettenreduktion
- LOS-Reduktion führt zu sinkenden Pflagetagen
- Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen
- Progrediente prästationäre Diagnostik

Folgen

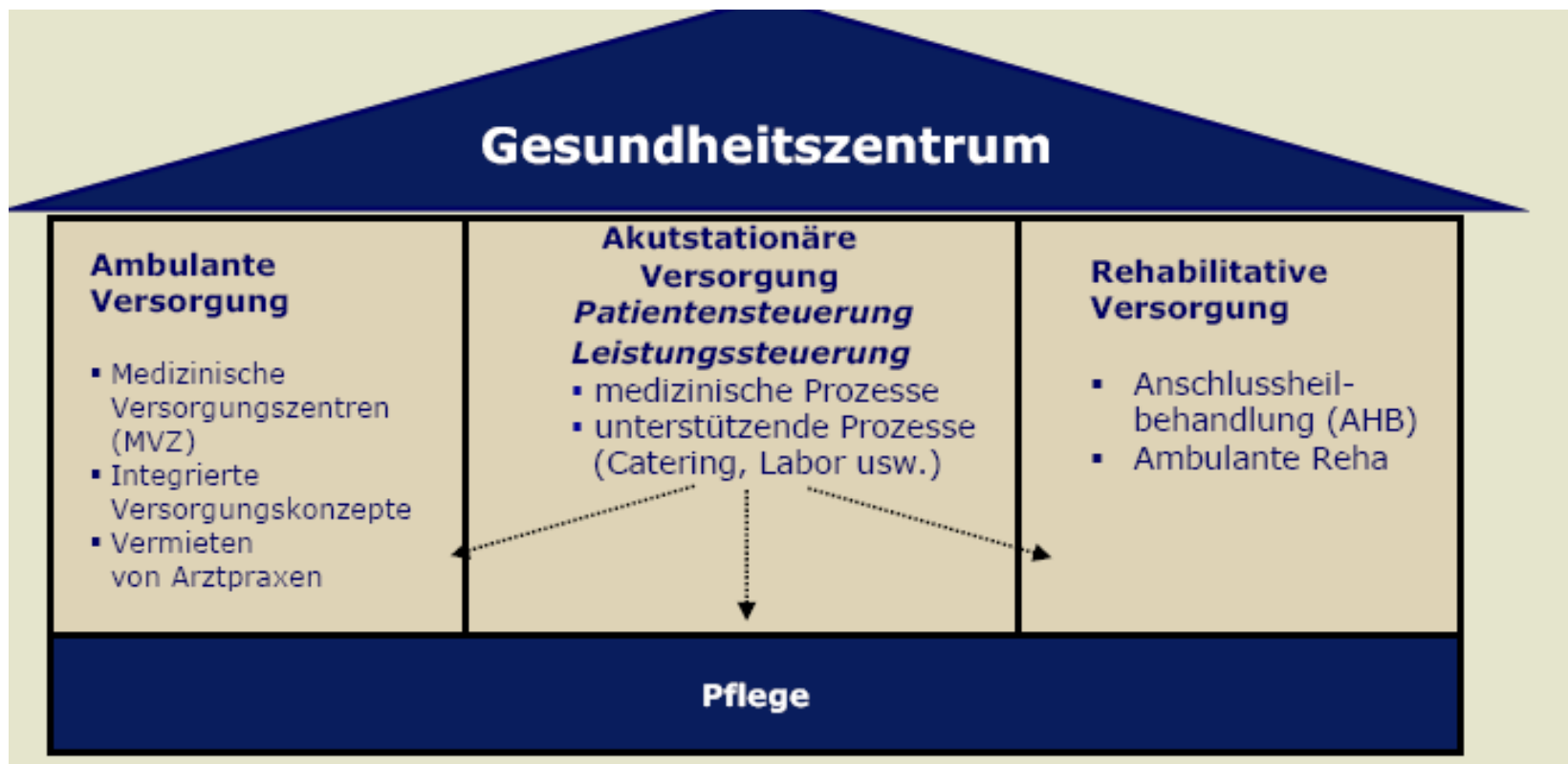
- Neuverwendung von nichtgenutzten Lokalitäten (Hotel, Vermietung, Verkauf)
- Veränderung der Hotellerie am Spital (vom Mehrbettzimmer zum evt. Einzelzimmer)
- Integration von Fachabteilungen
- Vergrößerung der Behandlungs – und Untersuchungsbereiche (ambulanter Sektor)

Schlüsselerfolgsfaktor für Spital: Flexibilität und Reaktionsgeschwindigkeit

Rasch in allen Bereichen auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren (Kultur, Struktur, Organisation)

Mögliches Lösungsbeispiel: Akutstationäre Einheit gilt als Steuerungssystem

Eine zentrale Anlaufstelle für den Patienten "Guss aus einer Hand"



Ansatzpunkte: Weg ins Medizin-Dienstleistertum

- Strategische Planung: IST-SOLL-Analyse des Spitals
- Optimale Infrastruktur und Personal
- Patienten - / Kundenverständnis (Erwartungen kennen)
- Unternehmensstrategie: Wissensstrategie / - management
- Location/Placement des Spitals
- Parkplätze
- Öffnungszeiten
- Einhalten von Terminen / Pünktlichkeit
- Atmosphäre im Spital (Bsp: Patienten/Kunden beim Namen nennen)
- Inspiration (Learn of the best; Ausflug in ein gutes Hotel)
- Kerngeschäft ist essentiell (Qualität)
- Vernetzung wo nötig / möglich
- Up-to-date bleiben (Wissenschaft in der Praxis)

Notwendiger Professioneller Wandel des Arztberufes

- Integration des Studiums in Alltag und klinische Weiterbildungsprogramme
- Arztberuf: vom Einzelplayer zum Teamplayer
- Neue Partnerschaft: Arzt – Patient respektive Kunde
- Transparente Qualitätskultur
- Integration der Prävention bezüglich Wissen und Handeln in allen kurativen Gesundheitsberufen
- Integration von östlicher und westlicher Medizin
- Entwicklung einer aktiven Fehlerkultur
- Uebernahme der Verantwortung in Bezug auf den anstehenden Wandel

Qualität – Erfolgserlebnis aus Patientensicht?

Qualität

„Das Richtige richtig machen.“

→ Behandlung auf Grundlage des aktuellen Wissensstandes

→ Ergebnisse, die der Patient will

National Institutes of Health 1990, SVR Gesundheit 2001

aktueller Wissensstand → **Evidenzbasierte Medizin**

Präferenzen → **Shared Decision Making**

Vom Irrgarten zum Orientierungslauf

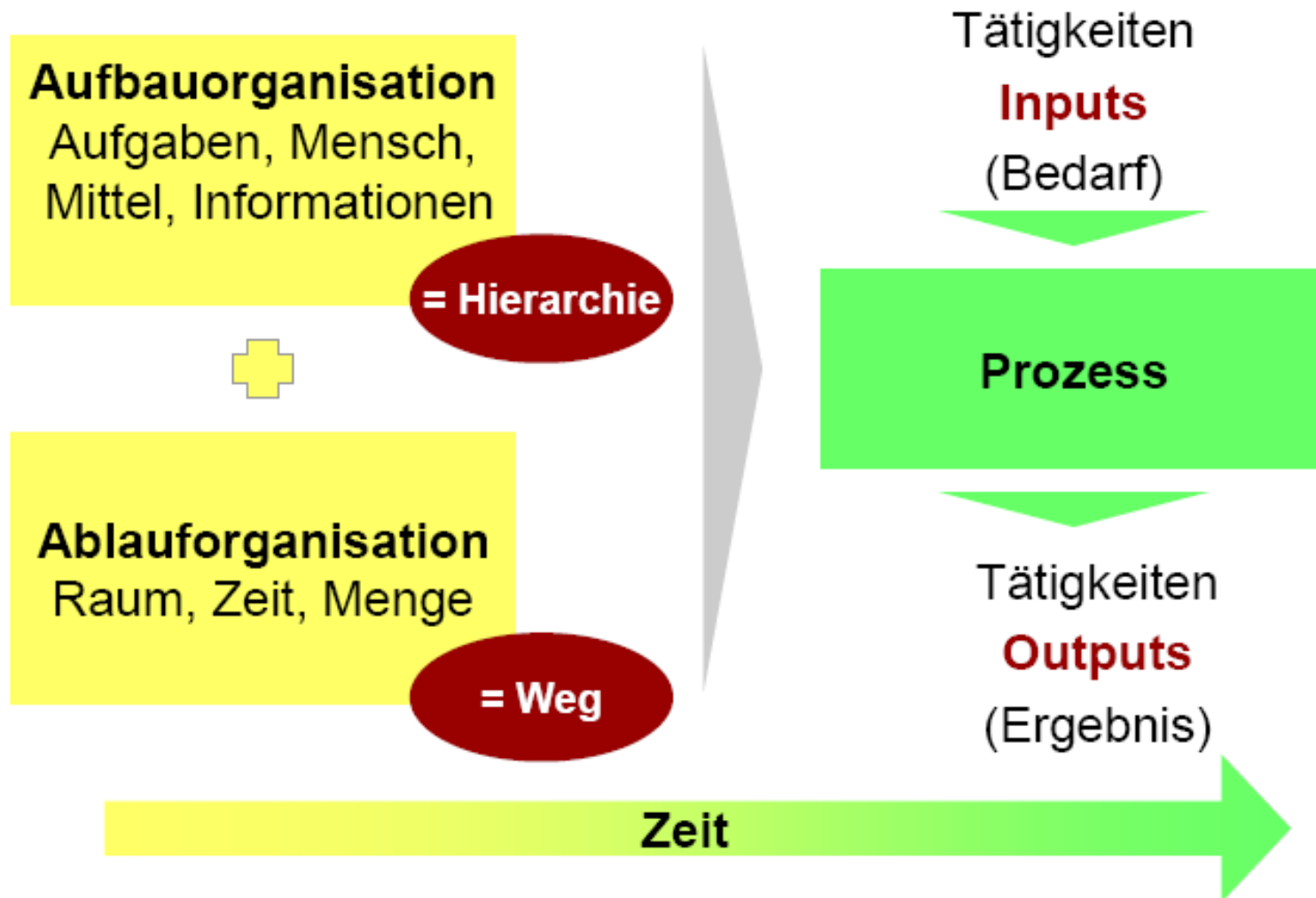


Alte, starre Strukturen treffen auf neue, dynamische Herausforderungen
Vom Irrgarten zum Orientierungslauf mit klarem Ziel und Checkpoints entlang
des Wegs

time



Von der Hierarchie zum Prozess



Pitfalls in der Umsetzung – Ur-Typisch Mensch

Fixierung auf
Negatives

Spital =
Besonderes

Angst

Opferhaltung

Burnout/Mobbing

Fehlendes
Vertrauen
(Selbst, Ort,
Zukunft)



Egozentrisches
Denken

Abteilung
bezogenes
Denken

Hierarchisches
Denken

Anklage, hohe
Erwartungshaltung

Begegnung und Lösung des Konflikts

Loslassen

Klare
Führung

Enthusiasmus

Zeit,
Entschleunigung

Erreichte Ziele
feiern

Vertrauen,
Verantwortung
übernehmen

Viele
Gespräche,
Berechenbarkeit

Vorbild
sein

Glaubwürdigkeit

Offenheit,
Ehrlichkeit



Welche Strategien entwickeln Aerzte, um ökonomischen und medizinischen Anforderungen gerecht zu werden?

Umgang mit Veränderung: Widerstand oder Hingabe

Persönliche Lebensphilosophie und - Strategie im Umgang mit
Veränderungen

➤ Besitzstandwahrung bis zum Endsieg

oder

➤ „Go with the flow“

➤ „stay hungry, stay foolish“

➤ Veränderungen annehmen

➤ Think outside the box

Management Change

Chan**Ge** = Chan**Ce**



- Nicht der Intelligenteste oder der Schnellste überlebt, sondern derjenige, der am Besten mit Veränderungen umgehen kann;
- Paracelsus (1493-1541)

Wie gehen Ärztinnen und Ärzte mit aktuellen Veränderungen um?

Jede Ärztin/Arzt ist als Individuum gefordert

Gefragte Fähigkeiten:

- Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Offenheit gegenüber Neuem
- Interesse an Weiterbildung, über Horizont der Medizin weg (Ökonomie)
- Wille zum lösungsorientierten Denken
- Wille zur Persönlichkeitsentwicklung

Hinderungsgründe:

Stolz, Erwartungen, Versagensangst, Existenzangst, Kontrollverlust ...

Heutiges Change Management? – „You've got to find what you love“

Steve Jobs; Rede 2005 an Stanford Universität „stay hungry, stay foolish“

- "If **today** were the **last day of my life**, would I want **to do what I am about to do today**?" And whenever the answer has been "**No**" for too many days in a row, I know I **need to change something**.
- Remembering that **I'll be dead soon** is the most important tool I've ever encountered to help me **make the big choices in life**. Because almost everything — **all external expectations, all pride, all fear of embarrassment or failure** - these things just **fall away in the face of death, leaving only what is truly important**. Remembering that you are going to die is the best way I know to avoid the **trap of thinking you have something to lose**. You are already **naked**. There is no reason not to **follow your heart**.

Fragen



➤ „You've got to **find** what you love“