

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	75 (1977)
Heft:	5
Artikel:	Management und Patient im Spital
Autor:	Mamie, Walter
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950726

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vorprogramm

Kongress des Bundes Deutscher Hebammen e. V. (BDH) vom 25. bis 28. September 1977 in Bonn-Bad Godesberg, Stadthalle. Thema: «Die geburtshilfliche Situation in Deutschland». Schirmherrschaft: Dr. Mildred Scheel.

Sonntag, 25. September 1977, 18.30 Uhr

Feierliche Eröffnung

Begrüssung durch die 1. Vorsitzende Ruth Kölle

Grussworte der Ehrengäste

Festvortrag:

«Zur Situation der Geburtshilfe und der Hebammen in Europa», Professor Dr. E.-J. Hickl, Hamburg, Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Finkenau.

Montag, 26. September 1977, 09.00 Uhr

Vorsitz: Jutta Koberg, Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Karlsruhe

Hauptthema I:

«Aspekte zur gegenwärtigen und künftigen Situation des Berufsstandes», Referat Dr. H. Horschitz, Justitiar des BDH, Ludwigsburg

Podiumsdiskussion zu Hauptthema I:

Leitung Dr. W. Cyran, freier Journalist, Wiesbaden

Diskussionsteilnehmer: eingeladen die Minister Antje Huber und Dr. Herbert Ehrenberg; Bundestagsabgeordnete des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit sowie für Arbeit und Sozialordnung; weitere Teilnehmer: Ruth Kölle, Weinsberg; Maria Hipp, Freiburg; Ingrid Musch, Batzenhofen; Prof. Dr. Hickl, Hamburg; Dr. Horschitz, Ludwigsburg.

14 Uhr

Vorsitz: Maria Hipp, Universitätfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Freiburg

Hauptthema II:

«Fortschritte der antepartalen Diagnostik und Prognostik in der Schwangerschaft»

Referate:

«Statistische Grundlagen und Prognosen» von Charlotte Höhn, Dipl. Vw., Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

«Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft» von PD Dr. M. Hansmann, Universitätsfrauenklinik Bonn.

«Endokrinologie in der Schwangerschaft» von Professor Dr. M. Breckwoldt, Universitätsfrauenklinik Freiburg.

«Die Früh- und Spätamniocentese» von PD Dr. W. Jonatha, Universitätsfrauenklinik Ulm

«Die Aufgabe der Hebamme in der Schwangerenvorsorge von Dr. E. Brusis, Akademischer Oberrat, I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München.

Filmvorführungen

Dienstag, 27. September 1977, 09.00 Uhr

Vorsitz: Ruth Kölle, Geschäftsstelle des BDH, Weinsberg

Hauptthema III:

«Aufgaben der Hebamme ausserhalb des Kreissaales».

Diskussionsgespräch über:

«Möglichkeiten der vorgeburtlichen Übungsverfahren und der Nachsorge in der Praxis»

Leitung: Professor Dr. H. J. Prill, Evangelisches Krankenhaus, Bonn-Bad Godesberg.

Diskussionsteilnehmer: Rita Burger, Sozialstation Wehr-Öflingen; Hella Krahnmann, Lehrkraft an der Krankengymnastik-Schule der Universität Freiburg; Marianne Pampuch, Leitende Hebamme, I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München; Marianne Wunderlich, Stuttgart u. a.

«die Bedeutung der Geburt und der frühen Kindheit für die Persönlichkeitsentwicklung» von Christa Meves, Psychagogin, Uelzen

«Möglichkeiten und Grenzen der Vor- und Nachsorge» von Professor Dr. E. Schmidt, Universitätskinderklinik Düsseldorf.

14.15 Uhr

Vorsitz: Dr. H. Th. Schneider, 1. Vorsitzender der Landeshebammenschaft Nordrhein-Westfalen, Bonn

Hauptthema IV:

«Aspekte zum gegenwärtigen und zukünftigen Stand der Geburtsleitung»

Referate:

«Die Hebamme am Kreissbett» von Professor Dr. H. J. Prill, Evangelisches Krankenhaus, Bonn-Bad Godesberg

«Die Geburt nach Zeitplan» von Professor Dr. A. Bolte, Universitätsfrauenklinik, Köln-Lindenthal

«Notsituationen bei Mutter und Kind» von Professor Dr. V. von Loewenich, Universitätskinderklinik, Frankfurt, und Professor Dr. E. Halberstadt, Universitätsfrauenklinik, Frankfurt

«Geburtserleichterung» von Professor Dr. L. Beck, Universitätsfrauenklinik, Düsseldorf

Schlussworte

Änderungen vorbehalten

Rahmenprogramm

25. 9. Stadtrundfahrt mit Stadtführung
3 Std.

Halbtagesfahrt nach Maria Laach

26. 9. Theaterbesuch «Helden», Komödie von G. B. Shaw

27. 9. Bankett mit kaltem Buffet und Unterhaltungsprogramm, 19.30 Uhr

28. 9. Dampferrundfahrt auf dem Rhein ab Bad Godesberg-Mehlem, 9 Uhr; – Rückfahrt 14 Uhr.

Für Angehörige und Freunde:

26. 9. Besichtigung des Plenarsaals im Bundeshaus mit anschliessender Fahrt ins Ahrtal.

Während des Kongresses findet eine Firmenausstellung statt.

Kongressgebühr für Mitglieder des Hebammenverbandes der Schweiz und des BDH: DM 30.–.

Kongresskonto: Bund Deutscher Hebammen, 7102 Weinsberg, Postscheckamt München, Konto-Nr. 149 23-807

Anmeldungen in der Geschäftsstelle des Bundes Deutscher Hebammen e. V. Postfach 1326, 7102 Weinsberg.

Management und Patient im Spital¹

Von Walter Mamie, Spitaldirektor, Bern
Mit der freundlichen Erlaubnis des Autors.

Allgemeines

Die Schweiz verfügt über ein funktionierendes Spitalwesen. Das medizinische und wirtschaftliche Niveau der Spitäler entspricht generell den Ansprüchen, wie sie der Bürger unseres Landes auch in andern Bereichen öffentlicher und privater Art stellt.

Im Vergleich mit andern Industriestaaten darf das Niveau der schweizerischen Krankenhäuser als hoch bezeichnet werden.

Zu diesem heutigen Leistungsstandard haben drei Hauptfaktoren beigetragen:

- die ausgeprägte und rasche Entwicklung der Medizin in wissenschaftlichen und medizinisch-technischen Belangen und die damit verbundenen stark erweiterten Möglichkeiten der Untersuchung und Behandlung von Patienten,
- die laufend gestiegenen Ansprüche der Patienten an das Krankenhaus,
- die generellen Möglichkeiten, die in unserem Lande durch wirtschaftliche Faktoren, planerisches Vermögen und technisches Können gegeben sind.

Das Krankenhauswesen – Buhmann der Gesellschaft?

Es ist eine bekannte Tatsache, dass die allgemeine Fortschrittseuphorie in den ver-

¹ Nach einem Referat, gehalten an der Tagung der Gesellschaft für Marketing, über «Wirtschaftliches Denken und Planen im Gesundheitswesen», Zürich, 27. Januar 1977.

gangenen Jahren abrupt gestoppt wurde. Dies gilt für alle unsere Lebensbereiche. Das Krankenhauswesen ganz speziell aber ist dabei sehr rasch aus der Rolle des früheren Wunderknaben herausgerutscht. Es scheint, als sei ihm für die Zukunft neu die Rolle des Buhmannes unserer Gesellschaft zugedacht.

Nicht nur die Rechtmässigkeit der verursachten Kosten wird bestritten, es werden zunehmend auch Zweifel darüber geäusser, ob die Leistungen des Krankenhauses nicht über den tatsächlichen Bedarf hinausgehen. Einhellig wird gefordert, dass der Kostenzuwachs im Krankenhaus sich inskünftig nicht mehr nach dem medizinisch Möglichen, sondern nach dem volkswirtschaftlich Tragbaren zu richten habe. Für die Medizin, insbesondere für die Hospitalisation, gilt also:

Wir können mehr, als wir vermögen.

Eine der aktuellen gesundheitspolitischen Thesen fordert, «die Bedürfnisse des Patienten optimal zu befriedigen, und dies nur unter Verursachung der unbedingt notwendigen Kosten».

Es stellt sich die ganz kardinale Frage: Auf welchem Niveau liegen die Bedürfnisse des Patienten? Wer bestimmt den Bedarf? Ist es der Patient, der unter den eingangs genannten Einflüssen des täglichen Lebens seine Meinungen und Erwartungen bereits formuliert hat, oder ist es der Arzt? Sind es vielleicht sogar die Angehörigen des Patienten, welche von Arzt und Krankenhaus verlangen: «Für unseren Patienten ist das Beste gut genug!»

Die Zwitterstellung des Arztes wird immer ausgeprägter. Einerseits gebietet ihm sein Beruf absolut, die Interessen des Patienten voll und uneingeschränkt wahrzunehmen, andererseits diktieren ihm aber zunehmend völlig berufsforeign Fakten, die an sich vorhandenen Möglichkeiten nur im Rahmen des Effizienten auszunützen.

Dieser Druck von aussen auf das Krankenhaus, seine Kosten zu beschränken, hat sich in der Schweiz erstaunlicherweise nicht zuerst gegen das Management des Spitals, sondern gegen seinen medizinischen Leistungsstandard gerichtet. Ärzte sind publikumswirksamer als Spitalmanager, auch wenn man sie angreift.

Spitalverwalter – ein neuer Lehrberuf?

Damit soll keinesfalls gesagt werden, dass die Anforderungen an die wirtschaftliche Spitalleitung inskünftig nicht ganz erheblich steigen werden. Bestimmt sind schon bis anhin die schweizerischen Spitäler gut verwaltet. Immer mehr wird aber ins Gewicht fallen, dass es bei uns eine eigentliche Ausbildung in dieser Branche nicht gibt. Es ist deshalb begreiflich, wenn bei der Neubesetzung solcher Posten Vorstellungen vom «tüchtigen Schweizer» eine Rolle spielen und auch Bezüge politischer, manchmal sogar lokalpolitischer Art sich auswirken. Dass sich in der Folge

auch im Spitalmanagement die bei uns ja sehr verbreitete Eigenschaft des «schweizerischen Besserwissens» bemerkbar macht, ist nicht verwunderlich.

Bestimmt wird es immer vermehrt notwendig sein, dass sich der Spitalmanager durch gültige Vergleiche laufend orientiert und selbst überprüft. Dass sich dabei solche Vergleiche nicht auf die eigene Region beschränken dürfen, ist klar.

In diesem Zusammenhang muss auf die grossen Anstrengungen hingewiesen werden, welche der Verband Schweizerischer Krankenanstalten im Hinblick auf die wirtschaftliche Weiterbildung von Führungskräften seit einigen Jahren unternimmt.

Spitalführung als gemeinsame Aufgabe von Arzt und Manager

Spitalmanagement jedoch ist primär keine Verwaltungstätigkeit, sondern eine Aufgabe im Bereich der Medizin mit volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Der Manager steht auf verlorenem Posten, wenn er nicht mit dem Arzt gemeinsam die Probleme lösen kann. Die Vertrautheit des Arztes mit volkswirtschaftlichen Problemen lässt sich aber kaum erst dann bewerkstelligen, wenn er zum Chefarzt eines öffentlichen Spitals gewählt wurde. Mit andern Worten: Eine Nebenausbildung der Ärzte in volkswirtschaftlichen Belangen wäre von grossem Vorteil. Ansätze zu einer solchen Entwicklung sind meines Wissens im Kanton Zürich bereits vorhanden.

Ich glaube, dass dieser Begriff der gemeinsamen Spitalleitung, basierend auf gegenseitiger Einsicht, die unabdingbare Forde rung für die Lösung der künftigen Probleme sein wird. Dabei sei nicht verschwiegen, dass unter diesen Begriff der Gemeinsamkeit auch das Management des Pflegedienstes und des Hausdienstes gehört.

Vornehmste – und wahrscheinlich auch schwierigste Aufgabe eines Managements ist die Schaffung einer Arbeitsatmosphäre, welche den einzelnen Mitarbeiter dazu veranlasst, mit Überzeugung laufend die Interessen des Betriebs wahrzunehmen. Im Krankenhaus als personalintensivem Dienstleistungsbetrieb ist dies von entscheidender Bedeutung. Unlustige Mitarbeiter mit mürrischen Gesichtern gefährden die Aufgabe als Ganzes, denn sie beeinflussen den Patienten in ungünstiger Weise. Eine Krankenschwester, die vor dem Patienten über die Büromenschen und Sparapostel schimpft, lässt den Patienten bald einmal daran zweifeln, ob im Krankenhaus wirklich auch das Erforderliche für ihn getan werde.

Es ist erwiesen, dass sich die Einstellung der Mitarbeiter im Spital zudem überraschend stark auf die Kosten auswirken kann.

Anspruchsinflation beim Spitalpatienten

Auch die bestfunktionierende Leitung eines Spitals kann sich aber tagtäglich vor eine unüberwindbare Barriere gestellt sehen. Immer dann nämlich, wenn die An sprüche des Patienten höher gehen als die nach den Gesichtspunkten der Effizienz und der Vernunft festgelegten Leistungen des Spitals.

Der Patient hat Anspruch darauf, dass Krankenhaus und Mitarbeiter auf seine echten Bedürfnisse eingehen. Eine unrealistische Steigerung der Erwartungen führt aber – dies zeigen ausländische Beispiele zur Genüge – zur Verlagerung aller wichtigen Entscheide in irgendeine ferne Amts stube. Aus weiter Distanz lassen sich hohe Ansprüche leichter abweisen als im Ange sicht des Patienten. An einer zunehmenden Bürokratisierung des Verhältnisses zwischen Patient und Spital kann kaum jemand ernsthaft interessiert sein. Es ist aber so, dass der Patient generell gesehen durch seine Ansprüche wesentlich die Kosten mitbeeinflusst und damit auch mitbestimmt über das Ausmass der Verbindungen oder Verflechtungen zwischen Staat und dem Gesundheitswesen.

Ein unzufriedener Patient bleibt meistens nicht untätig. Politische Aufsichtsbehörden oder Politiker als Einzelpersonen werden Schritt für Schritt aktiviert. Dabei geraten auch die Verantwortlichen der höheren Ebene in den Zwiespalt: Wer sorgt für eine Abstimmung zwischen den Bedarfswünschen und der Realität? Wer setzt die selbst gewählten Schranken?

Dass sich das Leistungsniveau unserer Spitäler nicht im Alleingang unter wirtschaftspolitischen Aspekten vom grünen Tisch aus definieren lässt, hat sich an ausländischen Beispielen genügend klar erwiesen.

Unsere politischen Oberbehörden werden um so richtigere Entscheidungen treffen, je besser und kompetenter die Krankenhäuser selbst geleitet werden. Gerade in diesem Zusammenhang sei noch einmal der Grundsatz des gemeinsamen Managements erwähnt.

Der «vermarktete» Patient?

Wird der Krankenhauspatient inskünftig kaum mehr etwas bestimmen können?

Das Bild des «vermarkteteten» Patienten ist mit Recht ein Schreckgespenst. Es fällt ausserhalb jeder Diskussion. Die Forde rung nach einem bedeutend besseren Marketing des Gesundheitswesens aber ist absolutes Erfordernis. Ein Marketing, welches den potentiellen Patienten viel besser als bisher mit der Tatsache vertraut macht, dass auch im Krankenhaus jede Leistung ihren Preis hat.

Natürlich wollen und können wir im Krankenhaus unsere Dienste nicht «verkaufen». Wir können auch nicht die Preise

anschreiben. Dringend zu fördern ist aber die Erkenntnis, dass die Gesellschaft und der Einzelne schliesslich für alle Dienste des Krankenhauses aufkommen muss. Dabei ist volkswirtschaftlich nicht sehr erheblich, ob die Kostendeckung im Krankenhaus durch Direktzahlungen des Patienten, auf dem Umweg über Versicherungsprämien oder aus öffentlichen Steuermitteln erfolgt. Der Preis bleibt bestehen.

Der Begriff des Marketings wird vielfach etwas einseitig mit der Förderung des Konsums im Zusammenhang gesehen. Im Krankenhauswesen wären solche Bestrebungen zurzeit und bei uns sicher unangebracht. Ganz im Gegenteil kann man sich fragen, ob gewisse Entwicklungen in Werbung und Publizität gesamtwirtschaftlich gesehen heute noch sinnreich sind. Ein auf nochmals gesteigerte Konsumerwartungen ausgerichtetes Marketing des Gesundheitswesens müsste sich nicht zuletzt in den Krankenhäusern verheerend auswirken. Dies sowohl für die öffentlichen Finanzen wie schliesslich auch für den Patienten.

Wenn ich als Spitalmanager grosse Erwartungen an ein besseres Marketing des Gesundheitswesens richte, so deshalb, weil ich glaube, dass auf diese Weise die Erwartungen und Ansprüche des Patienten viel besser als bisher mit den Realitäten in Einklang zu bringen sind.

Auch wenn es sich dabei um ein rückgekoppeltes und in einigen Fällen vielleicht sogar konsumhemmendes Marketing handelt, so wäre damit dem Patienten in seiner Doppelfunktion als Heilungssuchender und Steuerzahler ein bedeutender Dienst erwiesen.

Verantwortliche Redaktion
für den wissenschaftlichen Teil:
Prof. Dr. med. M. Berger,
Direktor Universitäts-Frauenklinik
und Hebammenschule Bern;
Dr. F. X. Jann,
Oberarzt am Frauenspital Bern;
für den allgemeinen Teil:
Frau Nelly Marti-Stettler,
Mühedorfstrasse 1/99, 3018 Bern.
Telefon 031 55 11 17.

Zeitungskasse des Schweizer
Hebammenverbandes,
Postscheckkonto: 30-35888.

Abonnementspreis: Jahresabonnement
für die Schweiz Fr. 10.–, für das Ausland
Fr. 10.– + Porto.

Inseratenverwaltung:
Künzler-Bachmann AG,
Geltenwilenstrasse 8a,
9001 St. Gallen,
Telefon 071 22 85 88.

Druck: Paul Haupt AG,
Buchdruck + Offset, Falkenplatz 11,
3001 Bern.

Behandlungszentrum Hirschen Turbenthal

für alkohol- und medikamentenabhängige
Frauen

Das Jahr der Frau ist zwar zu Ende, nicht aber unser Engagement für zeitgemässé Aufgaben!

Auf Initiative des Schweizerischen Bundes Abstinenter Frauen wurde eine erweiterte Trägerschaft gebildet und am 22. Oktober 1975 in Winterthur der Verein «Behandlungszentrum Hirschen Turbenthal» gegründet.

Mit unserem Projekt soll eine weitere Möglichkeit geschaffen werden, alkohol- und medikamentenabhängige Frauen zu behandeln und sie aus der Suchtabhängigkeit herauszuführen.

Warum diese Neugründung?

Leider hat in den letzten Jahren die Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit auch bei Frauen stark zugenommen.

Zur Zeit haben wir in der deutschen Schweiz nur die Heilstätte Wysshölzli in Herzogenbuchsee BE für suchtkranke Frauen. Die Platzzahl dieser Heilstätte ist beschränkt, so dass dringend eine weitere Heilstätte notwendig ist. Dies wurde durch eine Umfrage in der Ostschweiz bestätigt. Idealisten arbeiteten in ihrer Freizeit intensiv an einem Projekt. Erfreulicherweise kann das grosse Wohlfahrts Haus Hirschen in Turbenthal von der Textilfirma Boller und Winkler mietweise übernommen werden.

Wie sieht der Behandlungsplan aus?

Die Patientinnen werden bei uns in einer therapeutischen Hausgemeinschaft leben, und zwar für die Zeit von etwa 6 Monaten. Die regelmässige medizinische und psychiatrische Betreuung ist gewährleistet. In Einzel- und Gruppentherapie werden die persönlichen Probleme der Patientinnen angegangen. In einer offenen Atmosphäre sollen sie aktiviert und zur Selbstverantwortung angehalten werden.

Gestaltungs-, Arbeits- und Musiktherapie sowie Gymnastik und Schwimmen im nahen Hallenbad sollen mithelfen, die ganze Persönlichkeit wieder aufzubauen.

Auch die seelsorgerische Betreuung durch beide Konfessionen ist in den Behandlungsplan eingebaut.

Das Haus kann nach einem reduzierten Platzangebot in der Eröffnungsphase etwa 18 Patientinnen aufnehmen.

Form über die heute bekanntlich an der Spitze der Todesursachen stehenden Herz- und Kreislaufkrankheiten. Das Buch will keine Anleitung zur Selbsterkennung und Selbstbehandlung von Erkrankungen sein. Hingegen soll es das Verständnis des Kranken für seine Krankheit fördern und damit auch das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelndem Arzt. Von besonderer Bedeutung sind dazu die Kenntnisse über die vorbeugenden Massnahmen, über die der Leser ausführliche Angaben findet.

Im Herder Verlag (Freiburg, Basel, Wien) ist in der neuen medizinischen Sachbuchreihe der Band über «Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems und ihre Behandlung» erschienen. Der Autor, Prof. Dr. med. W. Strik, orientiert in sachlicher und dem Laien gut verständlichen

Söpfer

Die idealen Präparate für hautempfindliche Kinder.

○ Kinderbad

reizfreies Kleibad mit Molke und Kräutern, tiefgehende Reinigungskraft, heilt Entzündungen.

○ Kinderöl

hält die Haut zart und geschmeidig.

○ Kinderpaste

schützt und pflegt die empfindliche Haut.

○ LACTOPRIV

Säuglings-Heilnahrung bei Milchschorf, Ekzem, Unverträglichkeit der Kuhmilch.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien. Gegen Einsendungen des Inserates mit Ihrer Adresse erhalten Sie ein Gratismuster. Gewünschtes im ○ anzzeichnen und einsenden an Revit AG, Seefeldstrasse 11, 6008 Luzern

Diplomierte Kinderpflegerin mit zwei Jahren Praxiserfahrung in Entbindung, Wochenbett- und Kinderpflege sucht neuen Wirkungskreis in Spital, Kinderheim oder Krippe.

Offerten bitte unter Chiffre K 8679 B an die Annoncen-Expedition Künzler-Bachmann AG, Postfach 926, 9001 St. Gallen.