
Ökonomisierung des Krankenhauses

B. Ulrich, Düsseldorf
Berlin, April 2012

Wandel des Krankenhaussektors

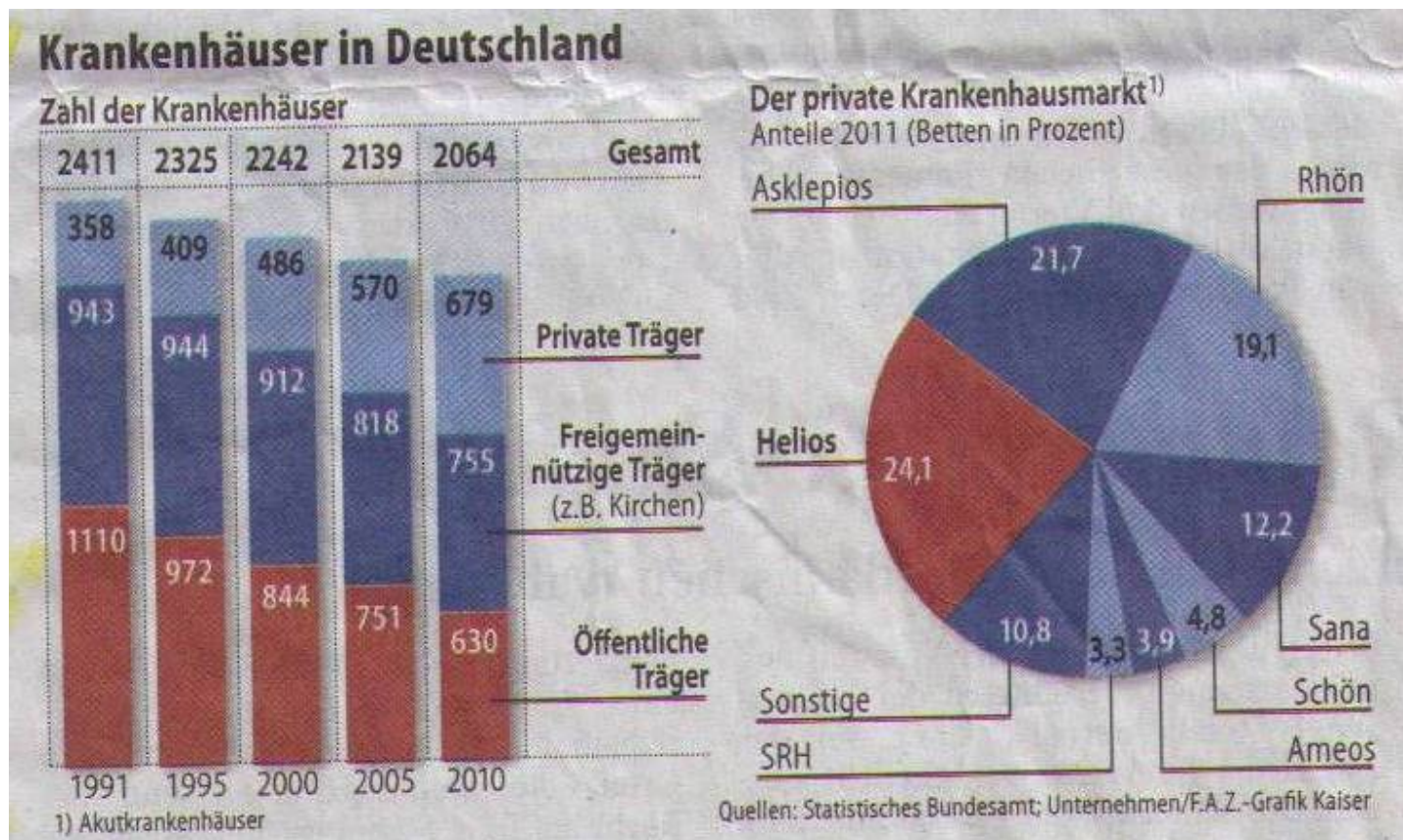
Ursachen des Privatisierungsdrucks

- **Ambulante Öffnung**
- **Fallpauschalen**
- **wachsender Investitionsstau**



Trägerschaft der Krankenhäuser

FAZ, 23. Januar 2012



Ökonomisierung

Früher **Zukunft**

„Verschwendung“

„Zielvereinbarungen“

Ökonomisierungspotential

Auswirkungen für Patienten
und Ärzte

Einflußfaktoren

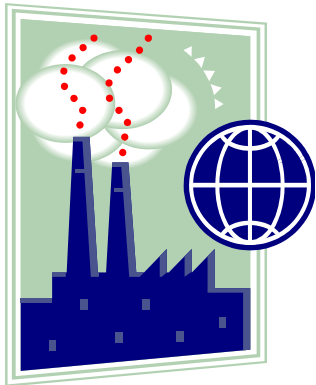
Gesetzgebung



Gewinnstreben

Ökonomisierung

Krankenhaus als
Wirtschaftsunternehmen



Zielvereinbarungen

(Steuerung durch
Anreize)

Krankenhaus als Erbringer
sozialer Leistungen



Mitarbeiter



Patient



Ökonomisierung

Krankenhaus-GF

„Neues Denken“



Krankenhaus-Ärzte

Überzogene
Forderung

- permanent zu steigernde wirtschaftl. Effizienz
- Verdichtung und Optimierung der Arbeitsprozesse
- Anpassung des Personals an techn. Erfordernisse

- , da ökonomische Verbesserungen über Zielvereinbarungen trotz erreichter wirtschaftl. Konsolidierung in gleicher Höhe, ohne Blick auf die dazu nötigen Voraussetzungen permanent gefordert werden

Ökonomisierung

Systeme zur Effizienzsteigerung müssen hinterfragt werden, vor allem die Steuerung durch finanzielle Anreize

Ökonomisierung

ÄRZTE & ZEITUNG.DE

Aufregung um Bonuszahlungen an Chefärzte

Jeder zweite Neuvertrag für Chefärzte enthält Experten zufolge neben dem Grundgehalt einen Bonus, der ausbezahlt wird, wenn finanzielle Ziele erreicht werden. Die Bundesärztekammer ist erbost - und strikt dagegen. Die Neuregelung hat auch einen Nachteil für die Chefärzte: Sie wirkt sich offenbar negativ auf die Gehälter aus.

6. Februar 2012

Ökonomisierung

Frankfurter Rundschau

Medizinischer Erfolg wird zweitrangig

Immer mehr Chefarzte erhalten Bonuszahlungen für das Erreichen finanzieller Ziele. Bei der Bundesärztekammer und der Gewerkschaft Marburger Bund stößt das auf heftige Kritik: Für Ärzte zähle dadurch nicht mehr der medizinische, sondern der ökonomische Erfolg.

6. Februar 2012

Bonus-/Zielvereinbarungen: 45% der Chefarztverträge

Privatliquidation: Rückgang von 200.000€ auf 80.000€

Ökonomisierung

Frankfurter Rundschau

Der Vorsitzende des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Wulf Dietrich, warnt: „Eine solche Koppelung kann dazu führen, dass unnötige Leistungen erbracht werden oder aber teure oder risikoreiche Interventionen unterbleiben.“

.....

Die Boni für die Ärzte können deshalb auch dazu führen, dass Chefärzte ihre Mitarbeiter anweisen, nur noch Patienten mit lukrativen Krankheiten aufzunehmen und andere abzuwimmeln. „Pervertierung der Patientenversorgung“, nennt Ärztepräsident Jonitz dieses System.

6. Februar 2012

Ökonomisierung



§ 12 SGB V

„Chefarzt ist zum Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet. Er darf nur Leistungen nach den **WANZ-Kriterien** erbringen“

Wirtschaftlich
Ausreichend
Notwendig
Zweckmäßig

„Jährliche **OP-Fallzahlsteigerung** (z.B. Zertifizierung) oder **Steigerung schwerer Fälle** bedarf vertiefter Begründung“

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

- Chefarztverträge:** Vereinbarung variabler Gehaltsbestandteile;
Reduzierung des persönlichen Liquidationsrechts
- Oberarztverträge:** Außertarifliche Arbeitsverträge
- Assistenzarztverträge:** Tarifvertragliche Arbeitsverhältnisse incl.
Zielvereinbarungen zu Fort- und Weiterbildung sowie
Beteiligungen am Unternehmenserfolg

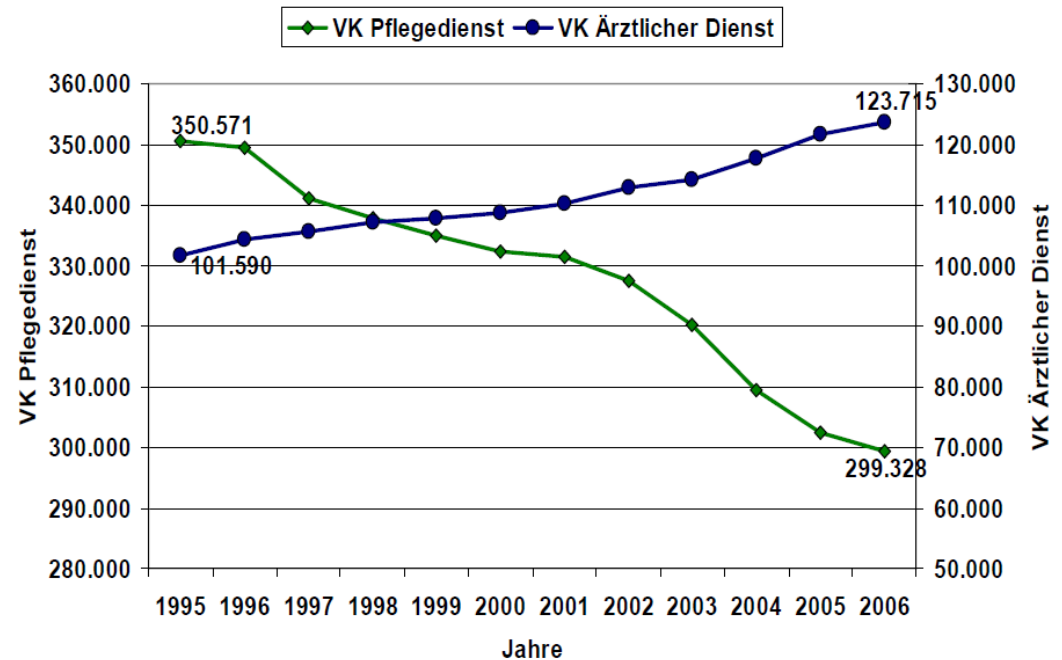
Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

„Zielvereinbarungen im KHwesen – unverzichtbar, sind zentraler Baustein des betriebswirtschaftlichen Steuerungskonzeptes“

I. Gürkan 2/2009

Entwicklung der Vollkräfte



I. Gürkan 2/2009

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

Bonussystem für CÄ

Wirtschaftlichkeitsgebot
(§3 DKG-Mustervertrag)

Internes, abteilungs-
bezogenes Budget
(n. Absprache mit CA)



Therapiefreiheit des CA
(§2 DKG-Mustervertrag)

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

Anreizsysteme (Boni)

- nicht per se unzulässig
- müssen aber **Regelungen der MBO** (Management by Objectives) entsprechen:
 - keine Einschränkung der Therapiefreiheit
 - Vereinbarkeit mit Aufgaben eines Arztes
 - Weisungen von Nicht-Ärzten sind nicht bindend
 - dürfen unabhängige medizinische Entscheidungen nicht beeinträchtigen

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

Sollten erreichbar (fair) und hart (messbar) sein

• Smart-Ziele

| | |
|--------------------|---------------|
| S pecific | (spezifisch) |
| M easurable | (messbar) |
| A chievable | (erreichbar) |
| R elevant | (realistisch) |
| T imed | (terminiert) |

- Unspezifische Ziele (außerhalb des Aufgabengebietes des CA) sind ungeeignet
- Nicht erreichbare Ziele steigern nur Frust
- Reale und terminierte Ziele können Leistung erhöhen

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

Muster-CA-Vertrag der DKG (8. Auflage 2007)

§8(3) Sofern der Arzt die in einer jährlich zu treffenden Zielvereinbarung festgelegten Eckpunkte erreicht, erhält er zusätzlich einen variablen Bonus. Nähere Einzelheiten zur Höhe des Bonus und der Auszahlungsmodalitäten, etc. werden in der Zielvereinbarung festgelegt.

Gegenstände der Zielvereinbarungen:

- Zielgrößen für Sach- und Personalkosten
- Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge
- Einführung neuer Behandlungsmethoden
- Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung
- Inanspruchnahme nichtärztlicher Wahlleistungen
- Beteiligung an Strukturmaßnahmen
- sonstige leistungsorientierte Regelungen

Ökonomisierung

Zielvereinbarungen

Kommentar zu Muster-CA-Vertrag der DKG (8. Auflage 2007)

- auf **Stellenplan** und **Tarife** hat CA so gut wie **keinen Einfluss**
- auf **Sachkosten** besteht **keine Einflussmöglichkeit** mehr, da er keine Einkaufsverhandlungen mit Lieferanten führt
- es bleibt nur **Sachmitteleinsparung**
⇒ bei Erhalt des medizin. Standards, wenn überhaupt, nur kurzfristig möglich!
- **Fallzahlsteigerungen** dürfen nur nach Erfüllung der WANZ-Kriterien erbracht werden. Steigerung des Bedarfs (über Relativgewichte) ist dem CA nur begrenzt, zumindest nicht kontinuierlich, möglich und ist ethisch fragwürdig.
- **Anpreisen nichtärztlicher Wahlleistungen** (EZ, Tel, TV) ist mit Vertrauensstellung des CA gegenüber Patienten nicht vereinbar

Ökonomisierung

chefarzt aktuell

Informationsdienst für leitende Krankenhausärzte

zugleich MITTEILUNGEN für den

Konvent der Leitenden Krankenhauschirurgen



November/Dezember 2011

Nr. 6/11

THEMENÜBERSICHT:

- **Gastkommentar: Dr. Reinhard K. Sprenger**
Management-Berater

Geldanreize setzen falsche Signale. Neuere experimentelle Befunde belegen: Äußere Anreize zerstören langfristig den Eigenantrieb, die Arbeitsmoral sinkt. Boni, Prämien etc. schaffen kurzfristig Identifikation, aber keine dauerhafte Leistungsverbesserung. Belohnungen zerstören die Bindung an die Sache und ersetzen sie durch Bindung an die Belohnung; man tut nichts mehr, was sinnvoll erscheint, sondern was belohnt wird.

Ökonomisierung

Es liegt auf der Hand, dass nur um den Preis permanenter Neu-Motivierung motiviert werden kann. Die Belohnung schafft kurzfristige Identifikation. Aber bisher hat keine einzige Studie weltweit eine *dauerhafte* Leistungsverbesserung durch Anreize nachweisen können.

Die paradoxen Folgen des Anreizens sind also vielfältig: intensiv erlebte Sinnlosigkeit, Selbst-Abwertung (Prostitutionseffekt), Belohnungssucht, immer höhere Reizniveaus, ein schlechtes Kooperationsklima, Neugierde und Kreativität erlahmen, langfristige und qualitative Dimensionen der Unternehmensführung werden vernachlässigt. Letztlich stirbt der *Eigenantrieb* vollständig. Im Extremfall wird die Firma eine seelenlose Söldnertruppe, der man fortwährend die Möhre hinhalten muss, damit sie sich überhaupt bewegt.

Ökonomisierung

Leitbild

Sana Kliniken AG

Unsere Grundwerte

Patientennähe

Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihnen nahestehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen

Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Diese sind Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit

Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung

Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.

Führungsstil:

- respektvoll
- wertschätzend
- motivierend

Eckpfeiler:

- Vertrauen
- offene Kommunikation

Ökonomisierung

Klaus Dörner

Die Gesundheitsfalle

Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung

Econ Verlag, München 2003

„Ein Krankenhausbewältigungssystem, das nur als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, wird zur Gesundheitsvernichtungsmaschine“

Ökonomisierung

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?



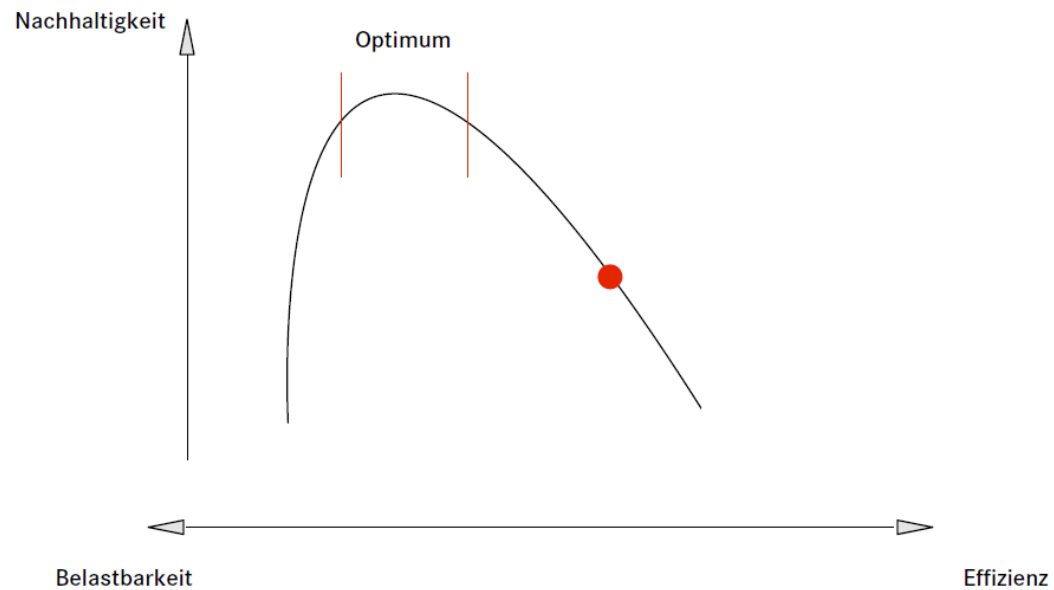
»Natürliche Flusssysteme werden nachhaltig lebensfähig, weil die Natur nicht nach maximaler Effizienz strebt, sondern nach einer optimalen Balance zwischen Effizienz und Belastbarkeit«.

Bernard Lietaer, Erhöhte Unfallgefahr, in: brand 1, Heft 1, 11 (2009), S. 154–161.

Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Ökonomisierung

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?

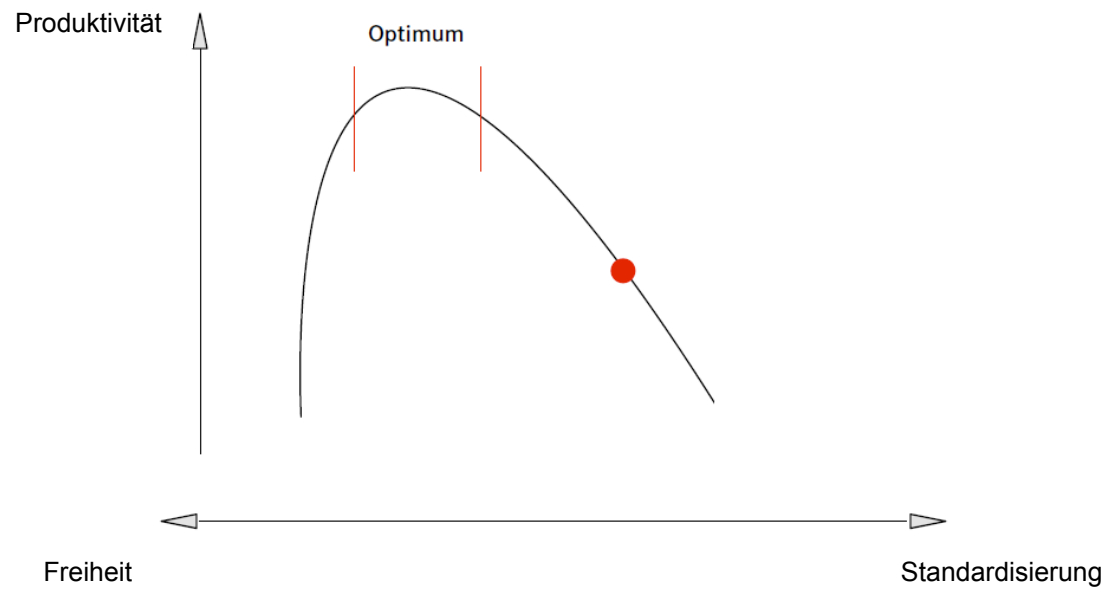


Darstellung nach Bernard Lietaer, Erhöhte Unfallgefahr, in: brand 1, Heft 1, 11 (2009), S. 154–161.

Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Ökonomisierung

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?



Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Ökonomisierung

Permanente Effizienzsteigerung



Überforderung der Handelnden



Systematische Mehrforderung



Keine freiwillige Mehrleistung



Vermehrter Aktivismus, Demotivierung, Mobbing, Burn out, Zynismus

Ökonomisierung

Chefarzt der Zukunft

Arzt und Manager



Verantwortung für Medizin, Qualität, Prozesse und Erlöse



Hoher Anspruch

Voraussetzungen für optimale Wertschöpfung:

Kooperationsbereitschaft, Teamgeist, Interdisziplinarität,
neue Ausbildungscurricula

Ökonomisierung

Krankenhaus als Wirtschaftsunternehmen



Zielvereinbarungen



- Korruption menschlichen Verhaltens
- Fremdbestimmung

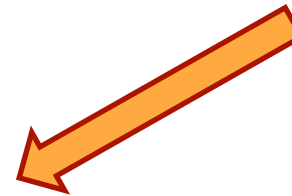
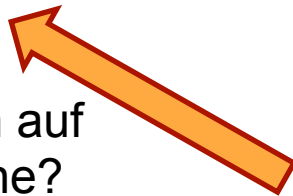


ethische Grenzüberschreitung

MBA sinnvoll?



Diskussion auf
Augenhöhe?



Ökonomisierung

Grundlage für gutes Kooperationsmodell zwischen CA und GF

Ranking der Budget- und Bilanzdaten

und

Ranking nach medizinischer Aufgabenerfüllung:

- Wartezeiten
- Wiederaufnahme
- Fluktuationsrate des Personals
- Arbeitszufriedenheit –
- Krankenstand
- Patientenzufriedenheit
- In Weiterbildung verbrachte Arztjahre

Ökonomisierung

Zusammenfassung

- Rahmenbedingungen zwingen KH zur wirtschaftlichen Effizienz
- Frei gemeinnützige und kommunale KH können mit schwarzer Null leben, private Träger müssen Gewinn machen
- 1/3 aller KH sind in privater Trägerschaft
- Boni- und Zielvereinbarungen spielen bedeutende Rolle bei privaten Trägern für die wirtschaftl. Effizienz

Ökonomisierung

Zusammenfassung

- Gefahren einer permanent geforderten Leistungssteigerung werden offensichtlich nur von Ärzten gesehen
 - Reduktion von Nachhaltigkeit und Produktivität nach Anfangserfolg
 - Korrumpierung menschlichen Verhaltens
 - Fremdbestimmung
 - Überforderung
 - Ethische Grenzüberschreitung