



Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



IM BLICKPUNKT

# Zahlt sich Ethik aus? Notwendigkeit und Perspektiven des Wertemanagements im Krankenhaus



*Does ethics pay off? Need and perspectives of value management in hospitals*

Georg Marckmann<sup>a,\*</sup>, Jens Maschmann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Ludwig-Maximilians-Universität München Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, München

<sup>b</sup> Zentralbereich Medizin: Struktur-, Prozess- und Qualitätsmanagement Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen

Eingegangen/submitted 17. Dezember 2012; überarbeitet/revised 27. März 2013; akzeptiert/accepted 15. Mai 2013

## SCHLÜSSELWÖRTER

Krankenhaus;  
Ethik;  
Ökonomisierung;  
Leitbild;  
Wertemanagement

**Zusammenfassung** Der ökonomische Druck auf die deutschen Krankenhäuser hat vor allem aufgrund der Umstellung auf ein pauschaliertes Vergütungssystem in den letzten Jahren erheblich zugenommen und dürfte sich unter den gegenwärtigen demografischen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen zukünftig noch weiter verschärfen. Diese Ökonomisierung der Krankenhausversorgung belastet das Personal und schlägt sich in (medizinisch teilweise nicht mehr indizierten) Leistungsausweitungen und unkontrollierten Leistungseinschränkungen sowie einem Ringen um den Erhalt der Versorgungsqualität nieder. Diese Entwicklung ist nicht nur aus ethischer Sicht problematisch, sondern schwächt zudem die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser weiter. Der zunehmenden Ökonomisierung „mehr Ethik“ entgegenzustellen, so die Argumentation in diesem Beitrag, erscheint wenig aussichtsreich. Zentrale ethische Werte für die stationäre Versorgung von Patienten müssen vielmehr integraler Bestandteil des Krankenhausmanagements werden. Dieses Wertemanagement erfordert zum einen die klare Definition der normativen Vorgaben z.B. in einem Leitbild, zum anderen die systematische Erfassung, Analyse und Steuerung der Umsetzung der normativen Vorgaben in der Routine der Krankenhausversorgung. Da die Vorgaben schwer zu objektivieren und quantitativ zu messen sind, stellen (wiederholte) Mitarbeiterbefragungen ein zentrales Instrument zur Sicherung der „inneren Qualität“ des Krankenhauses dar. Vieles spricht dafür, dass sich mehr Ethik im Krankenhaus durch eine Steigerung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auch auszahlen wird. Der empirische Nachweis ist allerdings noch zu erbringen.

\* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Lessingstr. 2, 80336 München, Germany.  
E-Mail: [marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de) (G. Marckmann).

**KEYWORDS**

Hospital;  
ethics;  
economics;  
mission statement;  
value management

**Summary** The economic pressure on German hospitals has increased considerably over the last years, mainly because of the introduction of a flat-rate payment system, and it will most likely further increase under the current demographic and political conditions. The growing dominance of economics in the inpatient sector increases the pressure on hospital staff and results in an increased volume of care (with sometimes inappropriate overtreatment) and uncontrolled rationing and a continuous struggle to maintain the quality of patient care. This development is not only alarming from an ethical perspective, but also impairs the hospital's economic performance. To counter the increasing economic pressure with "more ethics" does - according to the line of reasoning adopted in this article - not appear to be very successful. Rather, central ethical values in inpatient care have to become an integral part of hospital management. This value management first requires a clear definition of the normative standards, e.g. within a mission statement. Second, the realisation of the normative standards in routine inpatient care has to be systematically assessed, evaluated and managed. Since normative standards are difficult to measure objectively and on a quantitative scale, (repeated) surveys among hospital staff are the central instrument to secure the "internal quality" of the hospital. It appears very likely that more ethics in the hospital will pay off by improving its economic performance. The empirical proof for this conceptually extremely plausible hypothesis has yet to be provided.

**Einleitung**

Seit Einführung eines pauschalierten Vergütungssystems mittels Diagnosis Related Groups (DRGs) hat der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser erheblich zugenommen. Aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer zunehmenden Anzahl chronisch kranker, multimorbider älterer Menschen verbunden mit erweiterten Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie wird der Bedarf an medizinischen Leistungen weiter steigen. Dem stehen u. a. auch durch den steigenden Altenquotienten in der gesetzlichen Krankenkasse begrenzt verfügbare Finanzmittel gegenüber, sodass der Kostendruck im Gesundheitswesen allgemein, insbesondere aber auch in der stationären Versorgung in den kommenden Jahren weiter steigen dürfte [1]. Die Auswirkungen auf die Krankenhäuser sind ambivalent: Auf der einen Seite konnten nach Einführung der DRG-basierten Vergütung Effizienzreserven im stationären Bereich mobilisiert werden. Auf der anderen Seite birgt die zunehmende Dominanz der „ökonomischen Rationalität“ – hier in Form betriebswirtschaftlicher Erwägungen – auch Risiken: Sie belastet die Mitarbeiter (sinkende Arbeitszufriedenheit, mehr Stress, erhöhter Krankenstand und mehr Burn-Out-Fälle [2–4]), führt zu ethischen Entscheidungskonflikten [5] und bedroht die Qualität der Patientenversorgung durch unkontrollierte Leistungsausweitung oder Rationierung [6]. In der Folge droht eine fatale Abwärtsspirale, da Überlastung, Demotivierung und Krankenstand des Personals die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser weiter schwächen. Zudem können zentrale Werte wie z.B. die Patientenorientierung und Wertschätzung der Mitarbeiter unter dem ökonomischen Druck verloren gehen.

Der vorliegende Beitrag geht deshalb der Frage nach, wie dieser Entwicklung, die nicht nur im Krankenhaussektor unter dem Begriff der Ökonomisierung kontrovers diskutiert wird, in einer angemessenen Art und Weise begegnet werden kann. Dabei werden zunächst die Auswirkungen der zunehmenden Ökonomisierung im Krankenhaus in einer Übersicht dargestellt. Anschließend diskutieren wir, wie diese Entwicklung aus ethischer Sicht zu bewerten ist. Wir werden argumentieren, dass die naheliegende Forderung der Stärkung der Ethik gegenüber der Ökonomie

möglicherweise eine wenig aussichtsreiche Strategie ist. Vielmehr erscheint es notwendig, Ethik und Ökonomie in einem konsequenten Wertemanagement zu verbinden, bei dem normative Vorgaben zu einem integralen Bestandteil des operativen Geschäfts einer Klinik werden. Dies erfordert zum einen die klare Definition von entsprechenden normativen Vorgaben, zum anderen die systematische Erfassung und Steuerung der Umsetzung derselben im klinischen Alltag. Abschließend diskutieren wir Herausforderungen und ggf. weitere notwendige Schritte bei der Realisierung dieser Lösungsperspektive.

**Auswirkungen der Ökonomisierung im Krankenhaus**

Aus den Daten des statistischen Bundesamtes geht hervor, dass in den vergangenen Jahren mehr Ärzte an den bundesdeutschen Krankenhäusern eingesetzt wurden, die Anzahl der Pflegenden demgegenüber aber zurückging. Im Vergleich dazu hat sich die Anzahl der stationären Patienten auf mittlerweile 18 Mio. pro Jahr erhöht, obwohl die Anzahl der Betten und auch der Krankenhäuser deutlich rückläufig ist, was durch die sinkende Verweildauer bedingt ist, die sich bereits vor Einführung des pauschalierten Entgeltsystems (G-DRG) im Jahr 2004 zeigte [Abb. 1].

Daraus lässt sich ableiten, dass die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern zugenommen hat, zumal über die Jahre immer aufwändigere Diagnostik- und Therapieverfahren hinzu kamen, die die Anforderungen an das Personal zusätzlich erhöhten (z. B. weiterentwickelte Schnittbildgebungsverfahren, Kombinationen aus Schnittbildgebung und Funktionsdiagnostik (PET-CT, PET-MRT), minimalinvasive chirurgische Verfahren, minimalinvasive Herzchirurgische und interventionell kardiologische Verfahren etc.). Dadurch, dass pro Zeiteinheit des Patientenaufenthaltes immer mehr Diagnostik- und Therapieleistungen erbracht werden, kommt der Organisationsstruktur des Krankenhauses eine immer größere Bedeutung zu. Sind Regelungen zur Patientensteuerung vorhanden und die Abläufe klar definiert, kann das verfügbare Personal ein höheres Pensum an Patientenbetreuung leisten. Fehlt dieses aber, verbleiben kaum

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1093974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1093974>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)