

# **„Medizin im Krankenhaus zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung“**

**Symposium des SOCIUM  
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
der Universität Bremen am 6.11.2017 in Bremen**

## **Einführung**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Universität Bremen

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

---

## Was ist „Ökonomisierung“?

**These: Es gibt eine Reihe von Mythen,  
die wir als solches erkennen müssen**

## Mythos 1:

---

### „‘Ökonomisierung‘ heißt sparen, kürzen, Kosten senken“

- Aus volkswirtschaftlicher Sicht geht es immer um das Verhältnis von Nutzen und Kosten, nicht bloß um die Kostenseite.
- „Ökonomie“ auf reine Kostenbetrachtung zu reduzieren, ist eine unzulässige Vereinfachung.
- Auch hohe Gesundheitsausgaben sind gerechtfertigt, wenn dem ein entsprechender Nutzen gegenübersteht, es geht um „value for money“.

### **„Alles Übel geht von den DRGs aus“**

- DRG-basierte Fallpauschalenfinanzierung regelt die Verteilung der Mittel zwischen Krankenhäusern und zwischen Krankenhausabteilungen.
- DRGs können Risikoselektion bei den Anbietern auslösen.
- DRGs als Finanzierungsinstrument sind nicht für Arbeitsverdichtung, Personalmangel etc. verantwortlich. Entscheidend hierfür sind die Krankenhausbudgets / die Landesbasisfallwerte.
- DRG-Finanzierung ist auch mit höheren Krankenhausbudgets kompatibel.
- DRGs werden häufig als Chiffre für andere Entwicklungen genutzt.

## Mythos 3:

---

### „Inzwischen haben wir Knappheit im Gesundheitswesen“

- DRGs können Risikoselektion bei den Anbietern auslösen.
- DRGs als Finanzierungsinstrument sind nicht für Arbeitsverdichtung, Personalmangel etc. verantwortlich. Entscheidend hierfür sind die Krankenhausbudgets / die Landesbasisfallwerte.
- DRG-Finanzierung ist auch mit höheren Krankenhausbudgets kompatibel.
- DRGs werden häufig als Chiffre für andere Entwicklungen genutzt.

# „Ökonomische Erwägungen gehören nicht ins Krankenhaus“

- Ausgaben im Gesundheitswesen erzeugen Opportunitätskosten
- Die Berücksichtigung einer ökonomische Logik ist daher auch im Krankenhaus angezeigt
- Es kann nicht darum gehen, eine ökonomische Logik durch eine medizinische Logik zu ersetzen
- Ziel muss es vielmehr sein, medizinische und ökonomische Logik in ein „vernünftiges“ Verhältnis zu bringen.
- Das ist nur möglich über deliberative, partizipative Verfahren mit **allen** Betroffenen, d.h. KKH-Leitung, -beschäftigten und Patienten

# Konsequenzen

---

- Wird „Ökonomisierung“ als bloßer Impuls zur Kostenbegrenzung aufgefasst, hat sie im Gesundheitssystem nichts zu suchen.
- Meint Ökonomisierung die Optimierung betriebswirtschaftlicher Prozesse bei gleichem Ergebnis für Patienten und Gesundheitsberufe, ist sie angezeigt.
- Geht es um die Frage, wie viele Ressourcen wir für Gesundheit ausgeben wollen, ist diese Frage berechtigt, aber schwer zu beantworten.
- Ökonomische Belange dürfen medizinische aber nicht verdrängen – erst recht nicht „unter der Hand“.

## Gretchenfrage(n)

---

- Wie wird mit dem Spannungsverhältnis von ökonomischen und medizinischen Zielen im Krankenhaus tatsächlich umgegangen?
- Zu welchen negativen Effekten für die Patienten kommt es dabei?
- Welche Ursachen sind erkennbar und welche „Heilungs“möglichkeiten gibt es?

➤ Themen des heutigen Symposiums

# Ablauf des heutigen Symposiums

---

- Vorstellung der Studie von Prof. Naegler und Prof. Wehkamp (45 Minuten)
- Vortrag von Hedwig Francois-Kettner zu Patientensicherheit im Krankenhaus (30 Minuten)

kurze Pause

- Podiumsdiskussion (60 Minuten)
- Abschluss (5 Minuten)

Ich wünsche uns allen ein spannendes Symposium