

Ökonomisierung im Gesundheitswesen – Fachbegriff oder Kampfbegriff?

Symposion der Universität Bremen (ZeS) und
des Senators für Gesundheit, 20. Juni 2014

Dr. Hermann Schulte-Sasse
Senator für Gesundheit

Der Senator
für Gesundheit



Freie
Hansestadt
Bremen

Ökonomisierung?

„Gesundheit und Krankheitsbehandlung sind seit jeher untrennbar mit ökonomischen Fragen verbunden, wie der Honorierung medizinischer Professionals, der Führung eines freiberuflichen Gewerbebetriebs Arztpraxis oder effizienten Produktion und Verwendung medizinischer Sachgüter.“

Holger Paetow, 2002

Ökonomisierung

„Vor allem unter den Bedingungen eines solidargemeinschaftlich finanzierten Gesundheitssystems ist eine möglichst wirtschaftliche Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel nicht nur ein ökonomisches, sondern auch ein moralisches Gebot.“

Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer, 2013

Ökonomisierung

„Der Begriff Ökonomisierung bezeichnet die Ausbreitung des Marktes samt seinen Prinzipien und Prioritäten auf Bereiche, in denen ökonomische Überlegungen in der Vergangenheit eine eher untergeordnete Rolle spielten bzw. die solidarisch oder privat organisiert waren.“

Wikipedia

Ökonomisierung

„Ökonomisierung meint nicht, dass zusätzlich ökonomische Sichtweisen (Gewinn / Verlust) neben anderen nicht-wirtschaftlichen Vorgängen bestehen, sondern dass ökonomische Prinzipien die nicht-ökonomischen Prinzipien vollständig überlagern.“

Wikipedia

Ökonomisierung

Ökonomisierung meint die wirtschaftsförmig effizienzorientierte, ***Kommerzialisierung*** die Profit priorisierende Veränderung gesellschaftlicher Bereiche.

Matthias Kettner

Ökonomisierung?

„Die Umwandlung der Krankenhäuser in unternehmerische Einheiten hat zur Folge, dass Leistungen betriebswirtschaftlich kalkuliert werden und das Personal insbesondere als Kostenfaktor betrachtet wird. Sachziele der Unternehmen, wie eine angemessene, gerechte oder günstige Versorgung der Patienten, treten hinter dem Formalziel einer Verlustvermeidung oder sogar Gewinnerzielung zurück.“

Sozialwissenschaftliches Institut der EKD

Ökonomisierung?

- Zwischen GKV und Versicherten: DMP, Wahltarife, Bonuszahlungen
- Zwischen Vertragsärzten und GKV: Rabattverträge, DMP, Managed Care
- Zwischen Klinikärzten und Arbeitgebern: Bonusverträge, Zielvereinbarungen, DRGs, Case-Mix-Punkte, Optimierung der Kodierung, Fallzahlen
- Zwischen Ärzten und ihren Patienten: DMP, Rabattverträge, Praxisgebühr, IGeL

Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayrischen Landesärztekammer, 2012

Ökonomisierung

Drei Trends, die das Verhältnis von Ökonomie und Medizin in jüngster Zeit nachhaltig zu verändern begonnen haben:

- die steigende makroökonomische Relevanz,
- die forcierte Marktorientierung - stärkere Steuerung des Leistungsgeschehens durch autonome individuelle Entscheidungen von Nachfragern: Patienten und Versicherten einerseits und Leistungsanbietern bzw. Versicherern andererseits,
- die zunehmende ökonomische Professionalisierung der Medizin.

Holger Paetow, 2002

Ökonomisierung?

„Die Klagen über die Ökonomisierung werden den Absichten einer ökonomischen Auseinandersetzung mit unserem Gesundheitswesen nicht gerecht. Es gibt keinen ökonomiefreien Raum in unserem Gesundheitswesen, die Mittel können nur einmal ausgegeben werden.“

Volker Ulrich

Ökonomisierung?

„Die Ökonomie trägt dazu bei, dass knappe Mittel in die beste Verwendung fließen. Insofern stellt sie keinen Gegensatz, sondern eine unverzichtbare Ergänzung der medizinischen Sichtweise dar.“

Volker Ulrich

Ökonomisierung?

„Die wechselseitige Durchdringung medizinischer, betriebswirtschaftlicher und unternehmerischer Standards und Praktiken ist eine große Chance zur wirksamen Kostendämpfung im Gesundheitswesen, beinhaltet aber auch die Gefahr eines Sinnverlustes des medizinischen Handelns, z. B. der ärztlichen Autonomie und des Vorranges ärztlicher Gesichtspunkte in der Krankenversorgung.“

Ökonomisierung

„Das Spannungsfeld zwischen medizinisch möglichem Leistungsniveau und finanziell leistbarem Ressourceneinsatz führt dann zu ethischen Verwerfungen, wenn einseitig die Kostenkomponente als Leitkriterium beachtet wird.“

Wilfried von Eiff, 2014

Ökonomisierung

- Stufe 1: Autonomer Pol – keine Ökonomisierung
- Stufe 2: Kostenbewusstsein wird zur Soll-Erwartung
- Stufe 3: Kostenbewusstsein wird zur Muss-Erwartung
- Stufe 4: Imperativ der Verlustvermeidung – Gewinnerzielung wird zur Soll-Erwartung
- Stufe 5: Korrupter Pol – Gewinnmaximierung als Muss-Erwartung, keine professionelle Autonomie

Ökonomisierung

Der Begriff „Ökonomisierung“ kann als Kampfmetaphorik zentrale historische Entwicklungslinien und Differenzierungen nicht erfassen und erschwert so die notwendige medizinethische (primum non nocere, Patientenwürde, Patientenautonomie, Wohlergehen) Problematisierung bestimmter Instrumente betriebswirtschaftlicher Steuerungen.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit