

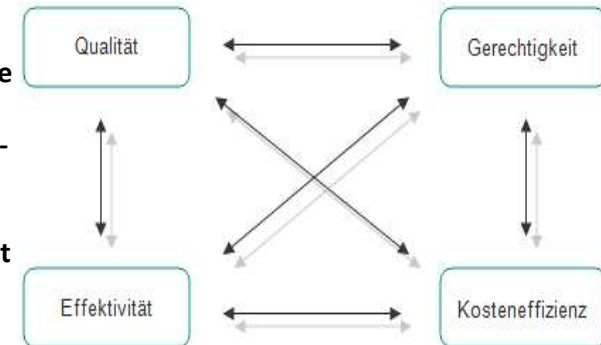
Gesundheitsökonomie

Lieber Kurs 37,
hier nun im Rahmen des Nichtpräsenzunterrichtes eine Aufgabenstellung.
Unter dem Begriff der Gesundheitsökonomie wird ein Spannungsfeld eröffnet (siehe auch die nächsten Folien), dass zur Zeit sehr aktuell ist. Welcher Umfang an vorgehaltener, in Reserve befindlicher Notfallmedizin ist ökonomisch? Wer bezahlt das? Was, wenn medizinische Versorgung zu einem Engpass wird? Was darf man vom medizinischen Personal erwarten/verlangen? Usw., usw., ...
Bitte bearbeiten Sie in einem Thesenpapier solch eine Fragestellung, die sich aus der gegenwärtigen Ausnahmesituation für Sie ergibt. Stellen Sie sich dazu eine konkrete Frage, erläutern Sie diese und versuchen Sie, diese thesenhaft zu beantworten. Bitte auf einem Blatt A4 als Handout am nächsten Präsenzunterrichtstag Soziologie (ev. 22.4.) abgeben und bereit sein, diese Thesen vor dem Kurs zu vertreten bzw. zu erläutern. Viele Erfolg!

Gesundheitsökonomie

Die wechselseitige Durchdringung medizinischer, betriebswirtschaftlicher und unternehmerischer Standards ist eine Chance zur Kostendämpfung, beinhaltet aber auch die Gefahr eines Sinnverlustes des medizinischen Handelns (ärztlichen Autonomie, Vorranges ärztlicher Gesichtspunkte).

Das magische Viereck der Gesundheitsökonomie muss ausbalanciert werden



Gesundheitsökonomie - „alles LEAN“

Lean-Argumentation: Deutsche Krankenhäuser haben hervorragende Ärzte und Behandlungsmethoden, die Technologie des 21. Jahrhunderts, aber eine Organisation des 19. Jahrhunderts. → **DESHALB:** Industrielles Klinikmanagement z.B. **LEAN HOSPITAL**, abgeleitet aus **Lean Management:** effiziente Gestaltung der Wertschöpfungskette durch Dezentralisierung, Simultanisierung, Flexibilisierung, Teamorientierung, Just-in-Time. (ein international verbreiteter Trend, in dessen Folge auch große Dienstleistungsorganisationen wie Banken, Versicherungen diesen Ansatz erfolgreich adaptiert haben.
Übertragung auf Krankenhäuser ist möglich, Beispiele aus USA beweisen dies. Es erfordert jedoch unternehmerisches Denken und das Verlassen tradierter Pfade (LEAN-Vertreter).

Ökonomisierung der Gesundheit

„Vor allem unter den Bedingungen eines solidarisch 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

„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

Fragen der Ökonomisierung der Gesundheit

Rationalisierung: Auf Vernunft begründete sinnvolle (ökonomische?) Handlungen, um bei gleichbleibendem (finanziellen) Aufwand das Versorgungsniveau zu erhöhen oder bei geringeren Aufwand das Versorgungsniveau zu halten

Priorisierung: Ausdrückliche Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patienten(-gruppen) oder Verfahren vor anderen

Horizontale Priorisierung: zwischen Erkrankungsgruppen, Krankenhäusern oder Berufsgruppen durch Bildung von Ranglisten

Vertikale Priorisierung: innerhalb einer Erkrankungsgruppe, eines Krankenhauses oder einer Berufsgruppen durch Bildung von Ranglisten