



# Ökonomisierung der Medizin - Erfolgreich wirtschaften im Spannungsfeld zwischen Kommerzialisierung und sozialer Verantwortung



## Das Klinikum Nürnberg als kommunale Tochter

### Erwartungen der Stadt an ihr Klinikum

- ⇒ **Langfristige Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen auf dem Niveau eines Hauses der höchsten Versorgungsstufe**
  
- ⇒ **Wirtschaftlicher und sparsamer Betrieb des Klinikums ohne Zuschussbedarf**

## Daseinsvorsorge

### Überblick

#### Auftrag:

- Auch für seltene Versorgungssituationen werden Reserven vorgehalten.
- Patienten werden unabhängig von der Kostendeckung ihrer Erkrankung versorgt.

#### Problem:

- Vorhaltekosten werden von den Kassen nicht vergütet

#### EU-Wettbewerbsrecht:

- Beihilfen bedeuten eine Wettbewerbsverzerrung – sind nicht zulässig.  
z.B. Verlustübernahme, Überlassung zu Vorzugskonditionen

#### *zulässig:*

- Betrauungsakt für DAWI (Dienstleistungen von allgemeinem Interesse)  
notwendig: Trennungsrechnung, Kenntnis der Kosten im Voraus

→ Rechtsstreit BVPK gegen Landkreis Calw

## Das Klinikum Nürnberg

als eine Einrichtung der öffentlichen Daseinsfürsorge

- **Das Klinikum Nürnberg versorgte im Jahr 2013 mit 2.184 Planbetten ca. 100.000 Fälle stationär und 100.000 Patienten ambulant.**
- **Fast 30.000 Patienten werden jährlich am Wochenende oder zwischen 20 und 6 Uhr am Klinikum stationär neu aufgenommen – ein Anteil von rund 30% der stationären Fallzahl.**



## Einteilung der Krankenhausträger

### Betten und Größe nach Trägerschaft

Trägerschaft	Anzahl der Betten		Mittlere Größe je KH		Vorherrschende Konzernstruktur
	2002	2012	2002	2012	
öffentlich	272.293	217.939	382	427	Einzelhäuser, regionale K.
freigemeinnützig	190.426	161.551	251	268	bundesweite K.
privat	41.965	78.884	98	136	bundesweite K.
<b>Gesamt</b>	<b>504.684</b>	<b>458.374</b>	<b>266</b>	<b>271</b>	

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (2014); Zahlen, Daten, Fakten 2014, Berlin.

## Die „Duale Finanzierung“ der Krankenhäuser

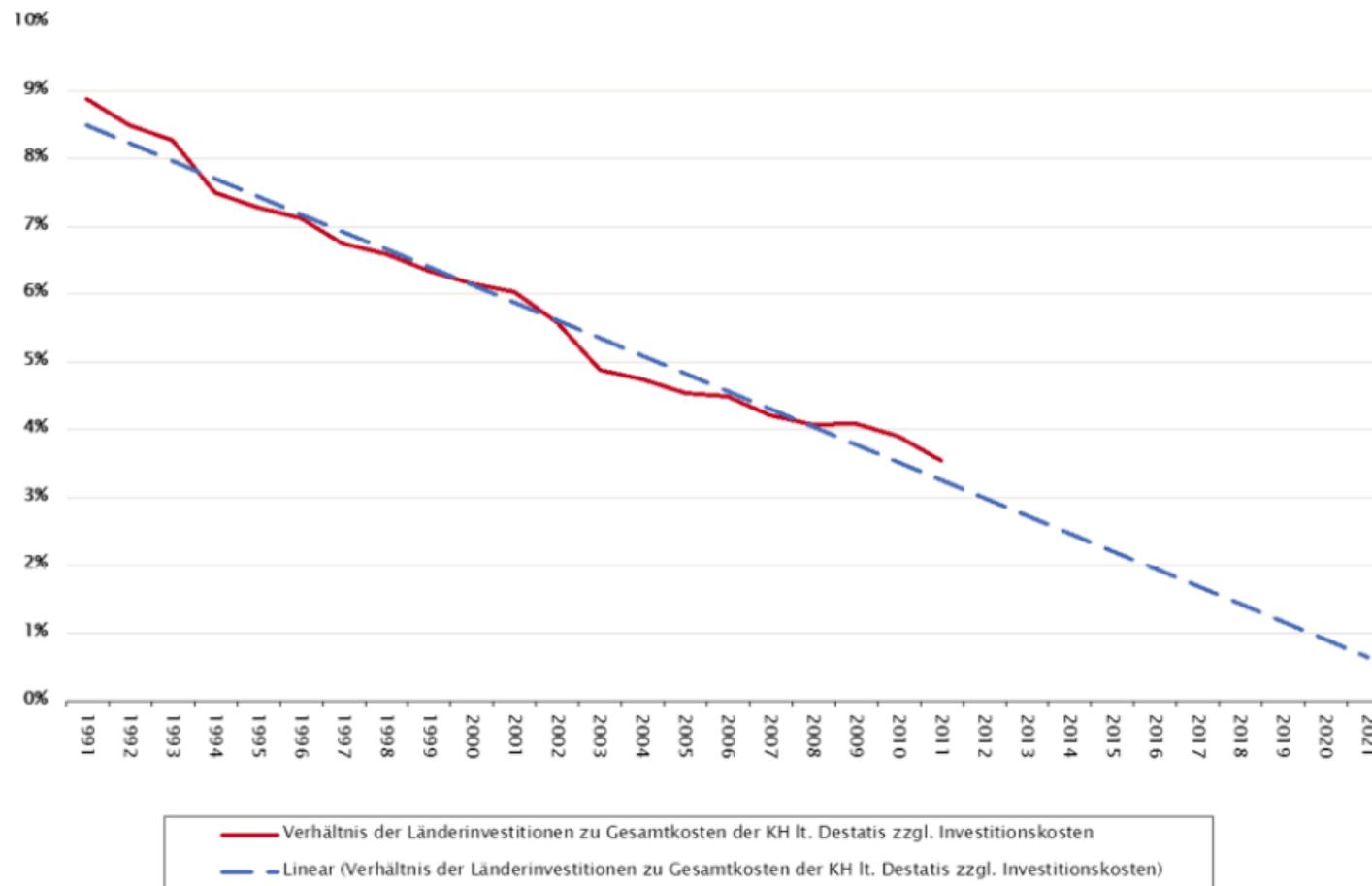
### Überblick

**Die Krankenhäuser in Deutschland werden aus zwei Töpfen finanziert:**

- a) **Die laufenden Betriebskosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.**
- b) **Die Krankenhausinvestitionen werden von den Bundesländern und Kommunen finanziert.**

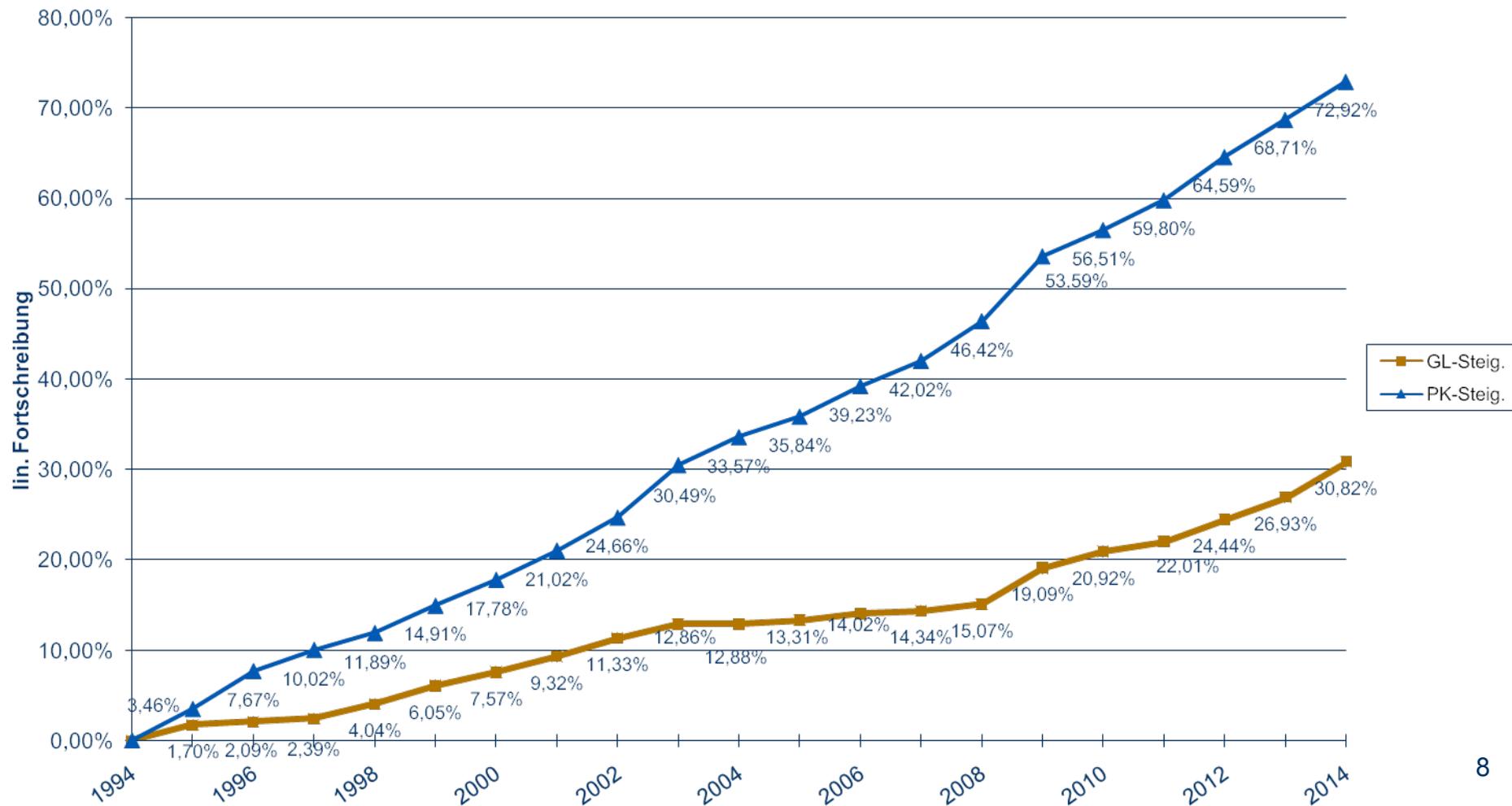
**→ Allerdings sinken die Investitionsförderquoten seit Jahren.**

## Entwicklung der Investitionsförderquote



Quelle: Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

## „Schere“ Personalkosten zu Veränderungswert (KHEntgG)



## Wo ist die ökonomische Rationale?

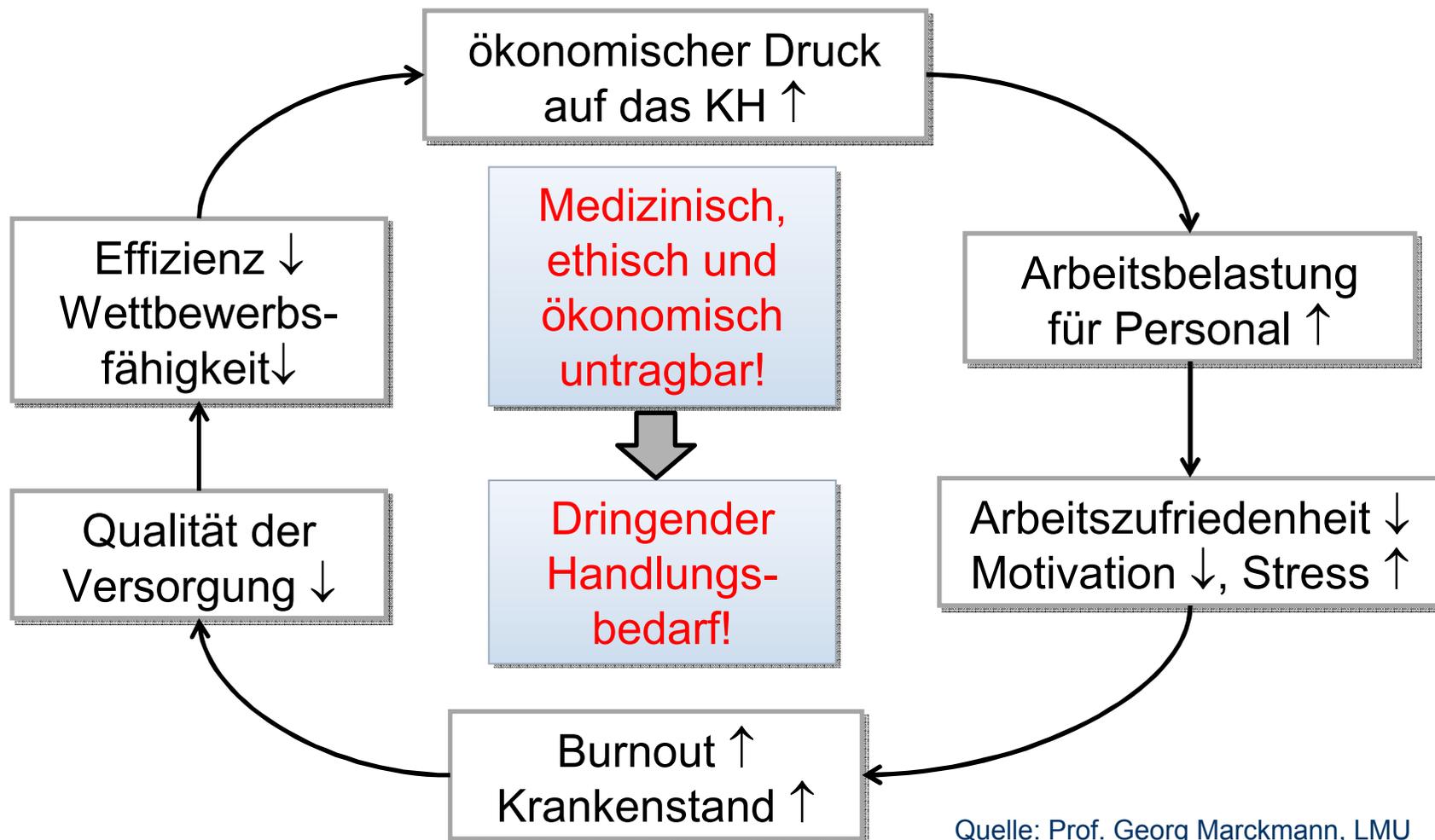
### Ursachen

**Kostendruck ist nicht Folge frei wirkender ökonomischer Kräfte, sondern politischer Vorgaben! (R. Strehl)**

- (1) **Politischer Grundsatz der Beitragssatzstabilität → Begrenzung der Gesundheitsausgaben.**
- (2) **Freie Preisbildung bei Produktionsfaktoren (Löhne, Arzneimittel, Energiekosten, ...)  
⇔ regulierte Abgabepreise der Krankenhäuser, Budgetierung  
(ökonomisches Prinzip des Kosten-Preis-Zusammenhangs wird eliminiert!)**
- (3) **Duale Finanzierung: unzureichende Investitionsfinanzierung  
→ schränkt wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser ein.**
- (4) **Überkapazitäten (Landesplanung in den Bundesländern sehr unterschiedlich)**

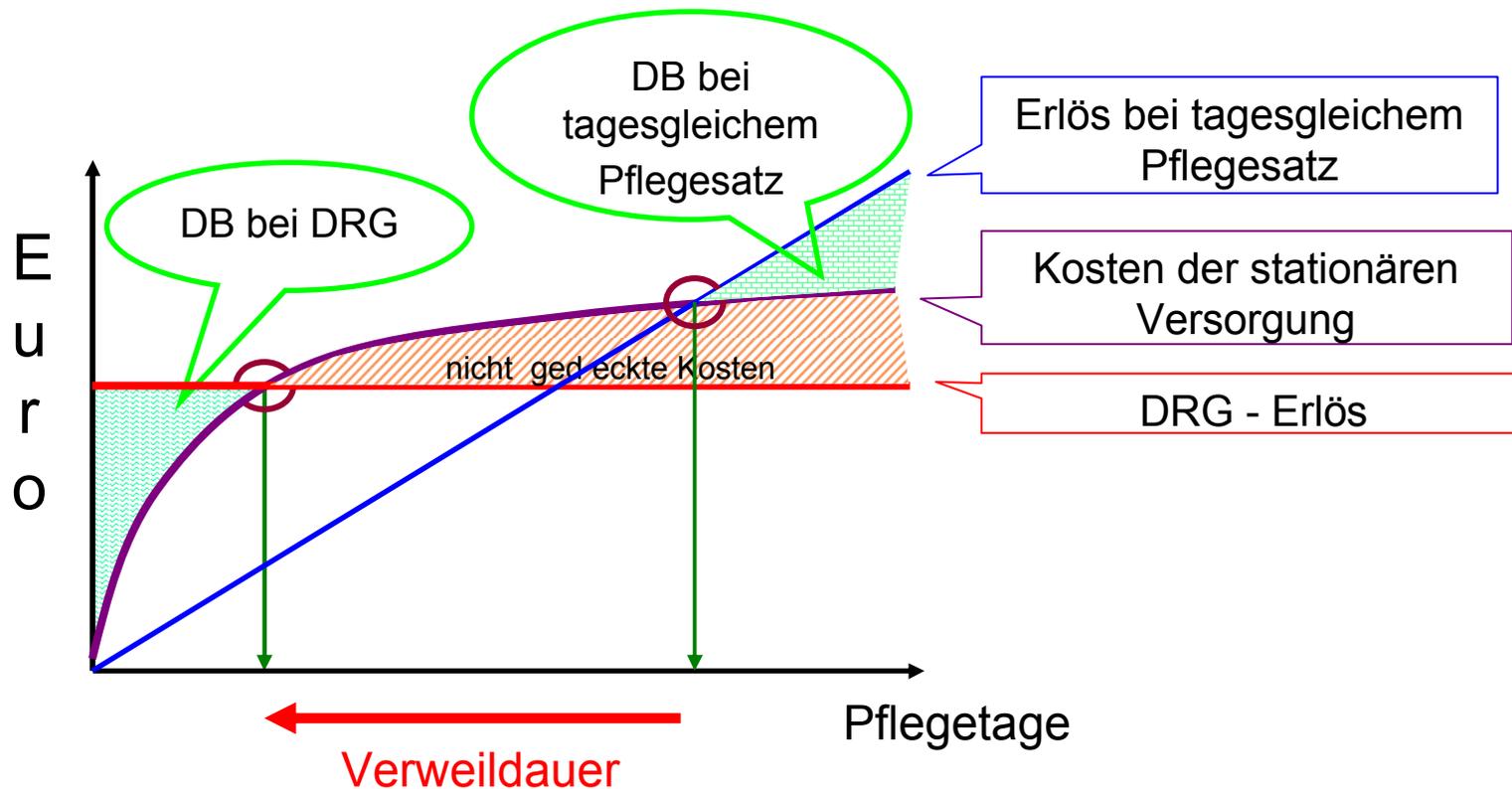
**→ Primäre Ursache: Politikversagen, nicht Dominanz ökonomischer Rationalität**

## Die Wirkungen des zunehmenden ökonomischen Drucks



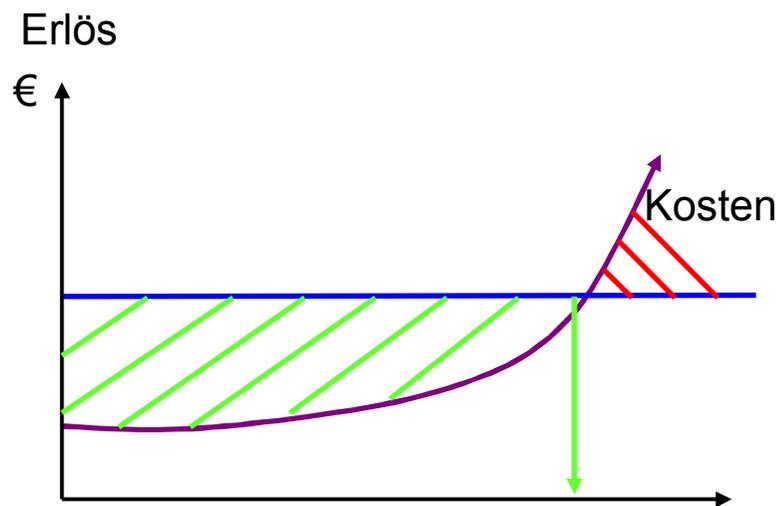
## Paradigmenwechsel durch DRG-System

### Effizienzsteigerung: Finanzierung über Fallpauschalen

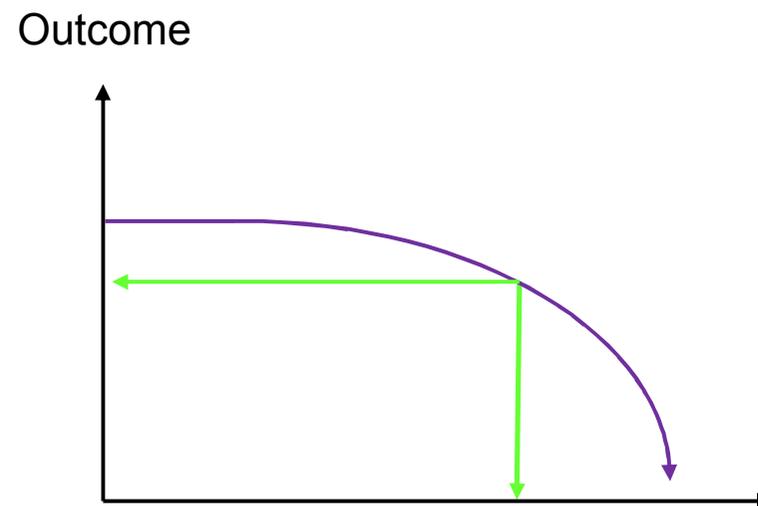


## Überlebensstrategie oder Kommerz ?

Der Patient mit der hinreichenden Indikation wird gesucht



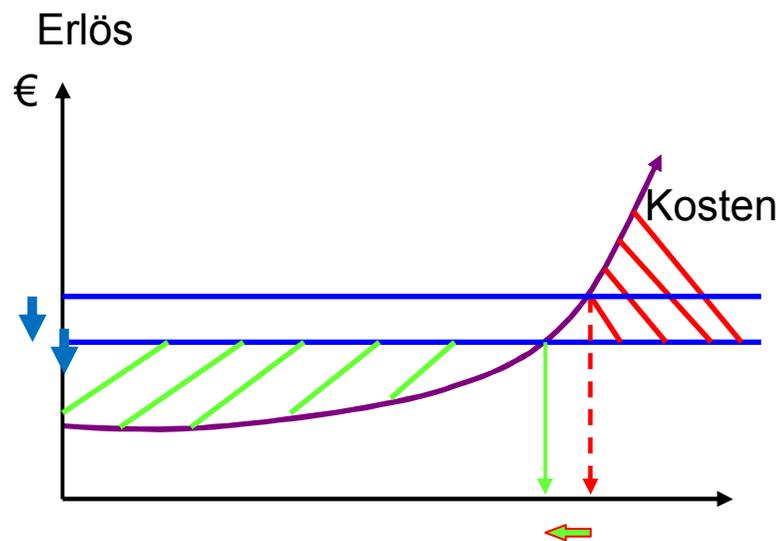
Schweregrad der Erkrankung /  
Härte der Indikation



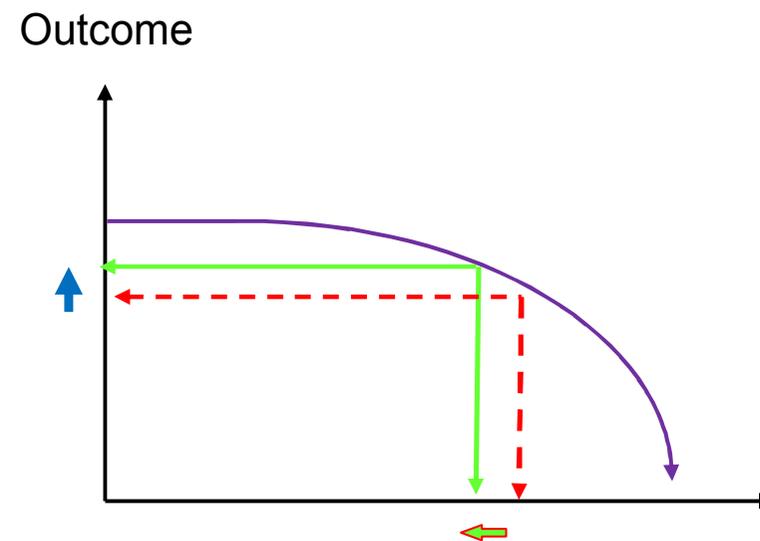
Schweregrad der Erkrankung /  
Härte der Indikation

## Überlebensstrategie oder Kommerz ?

Der Patient mit der hinreichenden Indikation wird gesucht



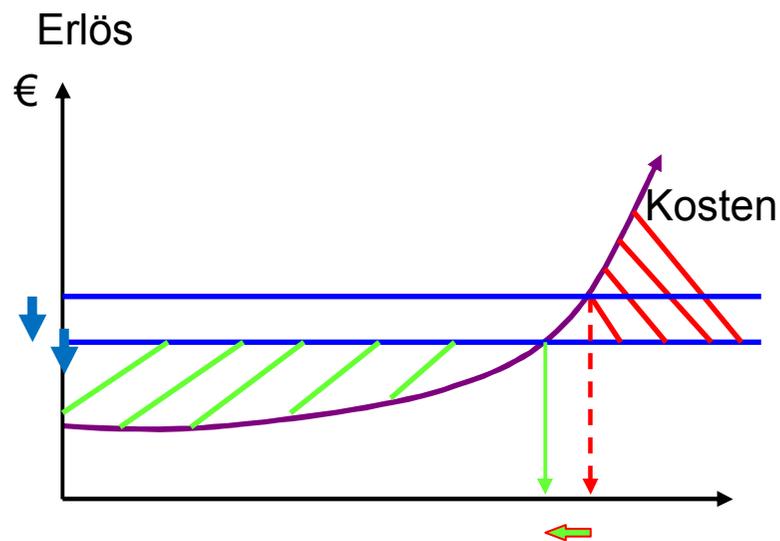
Schweregrad der Erkrankung/  
 Härte der Indikation



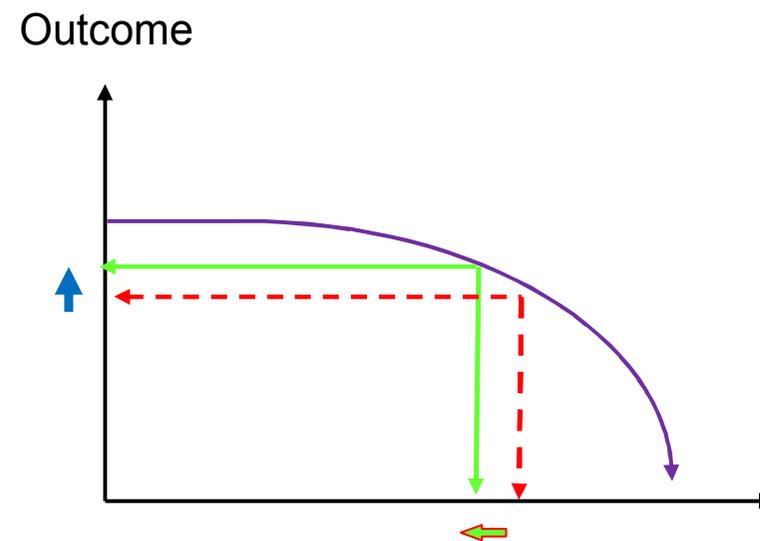
Schweregrad der Erkrankung /  
 Härte der Indikation

## Überlebensstrategie oder Kommerz ?

Der Patient mit der hinreichenden Indikation wird gesucht



Schweregrad der Erkrankung/  
 Härte der Indikation

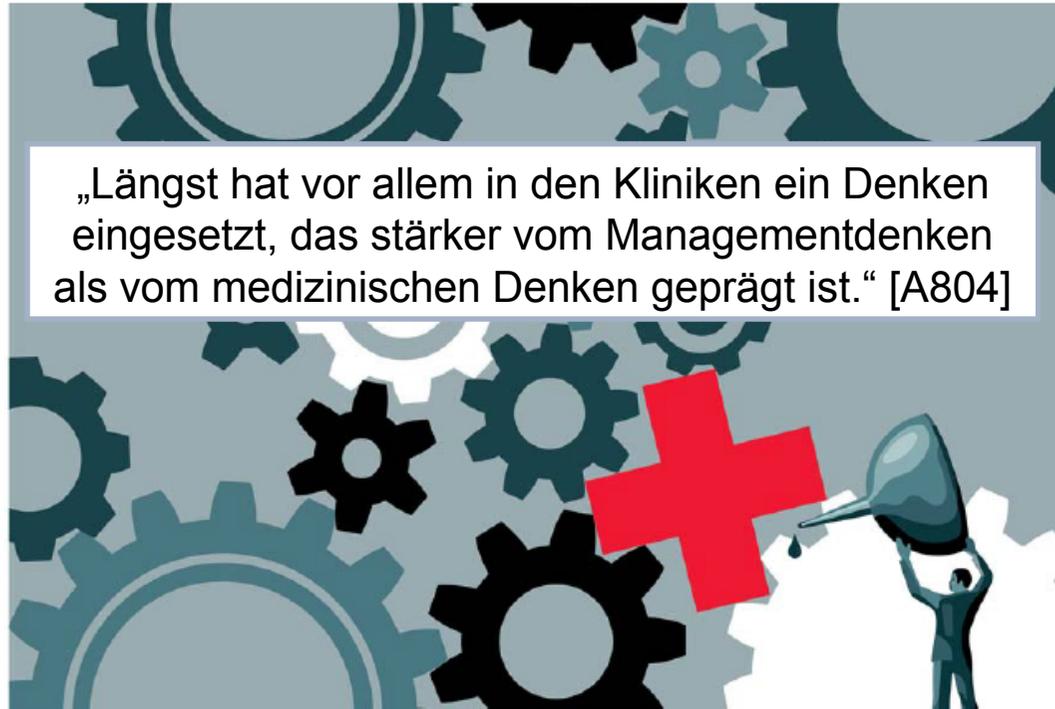


Schweregrad der Erkrankung /  
 Härte der Indikation

Die Kosten der behandelten Patienten sinken, ihr Outcome wird besser, Patienten mit fortgeschrittenem Krankheitsbild werden gemieden

## Die Folgen der Kommerzialisierung?

„Längst hat vor allem in den Kliniken ein Denken eingesetzt, das stärker vom Managementdenken als vom medizinischen Denken geprägt ist.“ [A804]



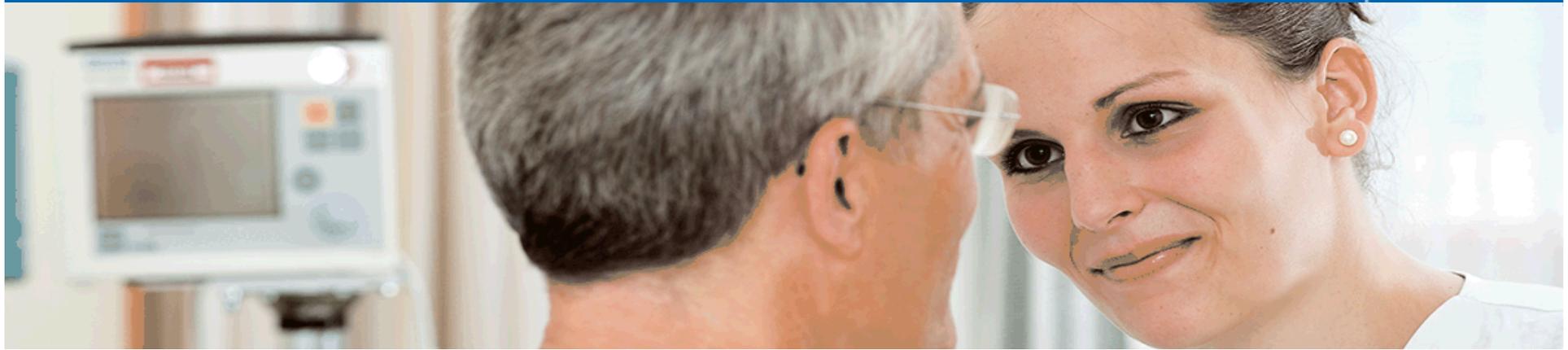
GESUNDHEITSWESEN

### Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell?

Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin

Giovanni Maio

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 16 | 20. April 2012



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

