

Inhalt

I Fragestellungen und methodisches Vorgehen	1
1 Zielsetzung	3
2 Methode	4
3 Material	8
3.1 Die Ärzte-Interviews	8
3.2 Die Geschäftsführer-Interviews	9
3.3 Zusatzbefragungen von Ärzten und Geschäftsführern	9
3.4 Merkmale der in die Untersuchung einbezogenen Krankenhäuser	10
3.5 Merkmale der befragten Geschäftsführer und Ärzte	11
3.6 Zur wirtschaftlichen Situation der in die Untersuchungen einbezogenen Krankenhäuser	14
4 Unterschiedliche Sichtweisen – Mängel an Information, Austausch und Kommunikation	19
4.1 Einführung	19
4.2 Ergebnisse der schriftlichen Zusatzbefragungen und des Werkstattgesprächs	20
5 Zum Aufbau des Endberichts	24
II Das Phänomen – die Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus	27
1 Ökonomisierung – was wird darunter verstanden?	29
2 Betriebswirtschaftliche Einflüsse auf ärztliche Entscheidungen	31
2.1 Betriebswirtschaftliche Vorgaben – eine Definition	31
2.2 Gibt es betriebswirtschaftliche Einflüsse auf ärztliche Entscheidungen?	32
2.3 Stärke und Häufigkeit betriebswirtschaftlicher Einflussnahmen?	34
2.4 Geschieht das Einflussnehmen direkt oder eher indirekt?	36
2.5 Von wem geht das Einflussnehmen aus?	38
2.6 Wie wird das Umsetzen der betriebswirtschaftlichen Vorgaben kontrolliert?	42
2.7 Wie werden die betriebswirtschaftlichen Vorgaben begründet?	45

3 Stationäre Krankenhausbehandlung unter betriebswirtschaftlichem Einfluss	48
3.1 Überblick	48
3.2 Die Rolle von Personalknappheit und Arbeitsverdichtung	49
3.3 Wirtschaftliche Aspekte bei der Aufnahme von Patienten	52
3.4 Wirtschaftliche Aspekte bei der stationären Behandlung	57
3.5 Wirtschaftliche Aspekte bei der Entlassung	61
3.6 Wirtschaftliche Aspekte bei der Nachbehandlung	65
4 Moralische Bewertung? Gibt es Konflikte mit dem ärztlichen Berufsethos?	67
III Wirkungen der Ökonomisierung	71
1 Einleitung	73
2 Charakter der Medizin	75
3 Versorgungspraxis	79
3.1 Ein Überblick	79
3.2 Aufnahme in die stationäre Behandlung	82
3.3 Stationäre Behandlung	87
3.4 Entlassung aus der stationären Behandlung	100
4 Charakter des Krankenhauses	101
5 Patienten	106
6 Rolle des Arztes	110
6.1 Von der Sorgebeziehung zu einer Geschäftsbeziehung zwischen Arzt und Patient	110
6.2 Der Arzt als wirtschaftlich Verantwortlicher	112
7 Belastung und Beanspruchung der Ärzte	114
IV Die Ursachen der Ökonomisierung	119
1 Einführung	121
2 Mittelknappheit	123
2.1 Charakterisierung	123
2.2 Mittelknappheit in der Krankenhauspraxis	124
2.3 Finanzmittelknappheit und ihre Ursachen	126

3 Die Bestimmung der Personalausstattung	139
4 Das Krankenhaus im Spannungsfeld	141
4.1 Im Spannungsfeld zwischen erwerbswirtschaftlicher und bedarfswirtschaftlicher Orientierung	141
4.2 Im Spannungsfeld zwischen Individual- und Kollektivinteressen	144
5 Zunehmende Nachfrage nach Krankenhausleistungen	145
5.1 Stationärer Bereich	145
5.2 Ambulanter Bereich	146
6 Zunehmender Wettbewerb	147
6.1 Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt	147
6.2 Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt	147
V Der Rahmen für unternehmerische und patientenbezogene Entscheidungen	149
1 Einführung	151
2 Normative Unklarheiten	153
3 Die Steuerung des Krankenhauses	158
3.1 Einführung	158
3.2 Die medizinische Steuerung des Krankenhauses	161
3.3 Die wirtschaftliche Steuerung des Krankenhauses	167
3.4 Grenzen der Steuerung	187
3.5 Zusammenfassung	189
4 Das Führungskonzept	191
4.1 Vorbemerkung	191
4.2 Ziele und Bedingungen der Personalführung	191
4.3 Bestandteile des Führungskonzepts	192
4.4 Das Führungskonzept in der Krankenhauspraxis	194
4.5 Legitimations- und strategische Bewertung	196
5 Instrumente der Mitarbeiterführung	197
5.1 Zielvereinbarung und Anordnung von Orientierungswerten	197
5.2 Ziele des Einsatzes der Mitarbeiter-Führungsinstrumente	197
5.3 Zustandekommen der Ziele bzw. der Orientierungswerte	199
5.4 Inhalte der Zielvereinbarungen und Orientierungswerte	200
5.5 Auswertung der Interview-Ergebnisse	200
5.6 Bewertung der Zielvereinbarungen und der Anordnung von Orientierungswerten	206

6	Das Verhalten des Geschäftsführers	209
6.1	Verhaltensgrundsätze	209
6.2	Das Verhalten des Geschäftsführers in der Krankenhauspraxis	210
7	Strukturelle Aspekte der Makro-Ebene	219
7.1	Unzureichende ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte	219
7.2	Defizitäre Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Versorgungseinrichtungen	220
7.3	Hoher Anteil an Ein-Personen-Haushalten	220
7.4	Angespanntes Verhältnis zwischen Krankenhäusern, Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Krankenkassen	220
VI	Gewinne erwirtschaften und Gewinne verwenden	223
1	Einführung	225
2	Gewinnverwendung	227
2.1	Ein Überblick	227
2.2	Investitionen in Gebäude und deren technische Ausstattung	228
2.3	Investitionen in gewinnbringende Leistungsbereiche	229
2.4	Ausgleich der Defizite einzelner Leistungsbereiche	231
2.5	Investitionen in die strukturelle und organisatorische Weiterentwicklung	233
2.6	Befriedigung der Rendite-Erwartung des Krankenhaus-Eigentümers	233
2.7	Bestandsicherung	234
2.8	Sicherung der Zahlungsfähigkeit	234
2.9	Andere Maßnahmen	236
2.10	Zusammenfassung und Bewertung	236
3	Gewinne erwirtschaften	238
3.1	Überblick	238
3.2	Portfolio-Änderung	239
3.3	Mehr Wahlleistungspatienten	244
3.4	Aufnahme „lukrativer“ Patienten	246
3.5	Aufnahme in die stationäre Behandlung ohne medizinische Indikation	247
3.6	Erbringen medizinischer Leistungen ohne medizinische Notwendigkeit	250
3.7	Entlassung – abweichend von medizinischer oder sozialer Indikation	254
3.8	Rationieren medizinischer Leistungen	255
3.9	Rationalisieren	261
3.10	Reduzieren des Personaleinsatzes	269
3.11	Sonstige Maßnahmen	274
3.12	Zusammenfassung und Bewertung	279

VII Empfehlungen	283
1 Einführung	285
2 Empfehlungen zur Veränderung der Rahmenbedingungen auf der Makro-Ebene	287
2.2 Die Empfehlungen im Überblick	288
2.3 Die Empfehlungen im Einzelnen	288
3 Empfehlungen zur medizinischen und wirtschaftlichen Steuerung von Krankenhäusern	296
3.1 Präambel	296
3.2 Die Empfehlungen im Überblick	297
3.3 Die Empfehlungen im Einzelnen	298
3.4 Empfehlung zum Verhalten des Geschäftsführers	309
Literatur	311
Glossar	315