

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

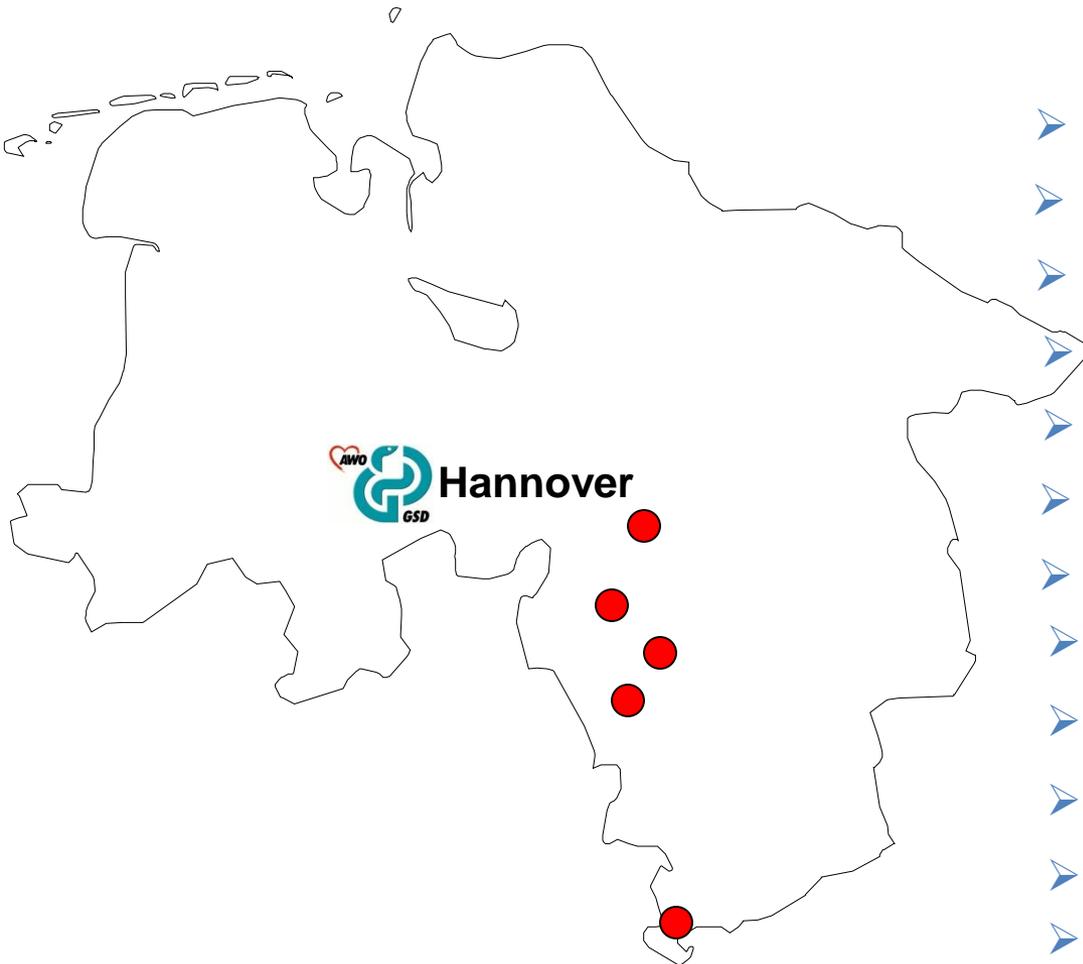
...aus der Praxis



Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
Magdalene Günther, Geschäftsführerin

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?



Sektorenübergreifendes Leistungsangebot

- Krankenhäuser
- Palliativmedizin
- Rehabilitationskliniken
- Pflegeeinrichtung
- Ambulanter Pflegedienst
- Ambulanter Palliativdienst, SAPV
- Hospize
- Ambulante Dialysezentren
- Physikalische Therapie Zentren
- Ambulanzen
- Med. Versorgungszentren
- Integrierte Arztpraxen
- Weiterbildungsinstitut
- Krankenpflegeschule

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?



- jedes 3. Krankenhaus schreibt rote Zahlen und kämpft ums Überleben
- in einigen Bundesländern sogar jedes 2. Krankenhaus
- bei 14 % aller Kliniken besteht Insolvenzgefahr
- über 2/3 aller Kliniken sind nicht mehr in der Lage, in ihre Zukunft zu investieren

Ein Überlebenskampf der meisten Krankenhäuser

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

- medizinischer Fortschritt, demographische Entwicklung, steigende Erwartungshaltung der Patienten an die medizinische Leistungsfähigkeit, Qualität und Patientensicherheit sollen von den **Kliniken kompensiert** werden
- Mehrkosten aus Tarifsteigerungen, Dokumentationspflichten, Gesetzesänderungen sowie steigende Kapitalkosten müssen durch **Einsparungen** „erwirtschaftet“ werden
- erforderliche **Rationierungsentscheidungen** sollen Entscheidungsträger der Kliniken treffen

Das auf solidarischer Basis bestehende Finanzierungssystem birgt eine verdeckte Rationierung medizinischer Leistungen

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

Einsparungen „erwirtschaften“ bedeutet:

- Personalkostensenkung durch Stellenkürzungen, vorwiegend im nicht-ärztlichen Bereich
- Arbeitsverdichtung für Mitarbeiter, höhere Ausfallquoten
- Mitarbeiter haben das Gefühl, eine ausreichende Patientenversorgung nicht mehr gewährleisten zu können
- Arbeitsplatz Krankenhaus wird unattraktiv -> wachsender Fachkräftemangel
- **Zunehmende Diskussionen mit Betriebsräten, Gewerkschaften und Politik über Mindestbesetzungen (... alte PPR?)**

Refinanzierung nur über Mehrleistungen: ein Paradoxon

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

Rationierungsentscheidungen bedeutet:

- Ökonomie als Entscheidungsgrundlage für medizinische Leistungen : Labor, Röntgen, Arzneimittel, ...
- Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit bei teuren Therapieverfahren, z. B. Plasmapheresen, Arzneimitteln,
- unzureichender Einsatz von Transplantationsbeauftragten, insbesondere zur Organgewinnung und zur Förderung der Lebendspende
- Intensivstationen gewinnen aus Personalmangel nicht genug Spenderorgane

Ökonomie vs. medizinische Therapiefreiheit

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

Investitionsstau:

- Investitionen werden nicht über DRG-Erlöse, sondern über KHG-Fördermittel finanziert. Die Länder kommen ihrer Finanzierungsverpflichtung nicht ausreichend nach.
- Finanzierung nach Kassenlage, nicht nach Bedarf -
- effizienzverbessernde Maßnahmen können nicht umgesetzt werden mit der Folge: veraltete Gebäudestrukturen und Ausstattungen mit entsprechend höheren Betriebskosten

Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser

korreliert direkt mit der Unternehmenssubstanz

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?

Fazit I

- in Deutschland versorgen ca. 2.000 Krankenhäuser etwa 18 Mio. Menschen p.a.
- das marktwirtschaftlich orientierte Finanzierungssystem ist dazu ausgelegt, die Anzahl der Krankenhäuser auf ca. 1.500 Krankenhäuser zu verringern
- die daraus folgenden Anpassungsprozesse führen zu Qualitätsverlusten und Rationierungen bei der Behandlung dieser 18 Mio. Patienten

**Aus Sicht der Entscheidungsträger in den Krankenhäusern
ein nicht zu akzeptierender unethischer Ansatz**

Fazit II

- das duale Finanzierungsprinzip hat sich als nicht praktikabel erwiesen und muss in **eine monistische Lösung** überführt werden.
- eine rein sektorale Betrachtungsweise des stationären Bereichs ist nicht ausreichend - vielmehr muss ein **intersektoraler, qualitätsorientierter Ansatz** sowohl strukturell als auch finanziell weiterentwickelt werden.
- ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische **Versorgungselemente** müssen insbesondere in Hinblick auf demographische Entwicklung und medizinischen Fortschritt transparent **zusammengeführt** werden.

Herbsttagung Deutscher Ethikrat am 22.10.2014

Vom Krankenhaus zum kranken Haus?



Patient Krankenhaus – es besteht Hoffnung

Gesundheitsversorgung als

gesamtgesellschaftliche Aufgabe

darf nicht nach Kassenlage organisiert werden!