

Arbeitsgruppe
„Ökonomisierung“
Tätigkeitsbericht 2015/16

Koordination:

Friedrich Heubel, heubelfr@staff.uni-marburg.de

Mitglieder:

Matthias Beckmann, Jena; Ulrich Deichert, Cuxhaven; Tobias Eichinger, Zürich; Armin J. Grau, Ludwigshafen; Horst Imdahl, Mönchengladbach; Matthias Kettner, Witten/Herdecke; Thomas Loer, Overberge; Franziska Prütz, Berlin; Caroline Rolfes, Köln; Rudolf Seeliger, Schwerin; Viola Schubert-Lehnhardt, Halle; Konrad Schwager, Fulda; Klaus Thielmann, Erfurt; Klaus Voelker, Hamburg; Thomas F. Weigel, Wiesbaden.

Zielsetzung und Arbeitsschwerpunkte:

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich seit 2006 mit Formen, Ursachen und Folgen von Kommerzialisierung/Ökonomisierung im Krankenhaus. Sie hat dazu 2010 ein Buch („Die Privatisierung von Krankenhäusern- Ethische Perspektiven“) und 2012 ein Schwerpunktheft der AEM („Strukturwandel und therapeutische Interaktion im Krankenhaus“) publiziert. 2015 ist unser Buch „Professionslogik im Krankenhaus – Heilberufe und die falsche Ökonomisierung“ erschienen (Humanities Online, Frankfurt am Main, 156 Seiten. Buchausgabe 16.80, ISBN 978-3-941743-53-3). Wir belegen darin die These, dass Professionalität in einem anspruchsvollen Sinne (etwa von Eliot Freidson) einen Kontrapunkt zur Kommerzialisierung darstellt.

Professionalität gehört zum Kern des ärztlichen und pflegerischen Selbstverständnisses. Die in der klinischen Medizin überall greifbare Irritation über die Kommerzialisierung mit dem Vorrang betriebswirtschaftlicher Maßstäbe drückt deshalb die Bedrohung des professionellen Kernbestands aus. Damit ergibt sich aus organisationsethischer Sicht eine Gestaltungsaufgabe. Wie lässt sich Professionalität organisatorisch stärken?

Die Bedrohung wird häufig mit dem DRG-System identifiziert. Tatsächlich dient das DRG-System als Mittel, die für den ökonomischen Wettbewerb unerläßliche Vergleichbarkeit herzustellen. Entscheidend ist aber die Reduktion des Wettbewerbs auf das monetäre Ergebnis. Er zwingt die Krankenhäuser in einen Kampf ums Überleben und lässt den Anspruch auf gleichwertige Versorgung in der Fläche außer acht. Dieser sinnwidrige Wettbewerb wird von der Ärzteschaft nicht gewollt. Paradoxerweise ist es aber die Ärzteschaft selbst, die ihn ermöglicht. Denn die Durchschnittskosten jeder Diagnose werden von den Kalkulationskrankenhäusern (in Gestalt der vom InEK ermittelten Fallgewichte) vorgegeben. Es sind die Kosten, die von den dort arbeitenden Ärzten – im Wesentlichen den Chefärzten - für medizinisch angemessen gehalten werden. Tatsächlich stehen aber bereits die Kalkulationskrankenhäuser im ökonomischen, die ärztliche Professionalität verfälschenden Wettbewerb.

Indikationen zu stellen ist das exklusive Recht der Ärzte. Von den Indikationen hängen die Kosten und von den Kosten die Erlöse ab. Die Ärzteschaft hat also Verfügungsmacht. Deshalb bereitet die Arbeitsgruppe ein Symposium vor, das der Frage dient: Wie kann die Ärzteschaft, insbesondere die Chefärzteschaft, ihre Verfügungsmacht nutzen, um die unverfälschte Professionalität zurückzugewinnen?