Berufsgruppenübergreifendes Wertemanagement – Wert-Schätzung als zentrale Führungsaufgabe

Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Berliner Forum der AWMF
„Medizin und Ökonomie“

Berlin, 28. November 2018

Ursache: zu viel Ökonomie?

- Kostendruck ist nicht Folge frei wirkender ökonomischer Kräfte, sondern *politischer* Vorgaben!

(1) Politischer Grundsatz der Beitragssatzstabilität ⇨ begrenzt verfügbare Finanzmittel in der GKV

(2) Freie Preisbildung bei Produktionsfaktoren (Löhne, Arzneimittel, Energiekosten, ...) ⇔ Regulierte Abgabepreise der KH, Budgetierung (ökonomisches Prinzip des Kosten-Preis-Zusammenhangs eliminiert!)

(3) Duale Finanzierung: unzureichende Investitionsfinanzierung der Länder ⇨ schränkt wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der KH ein, KH müssen Investitionen aus DRG erwirtschaften

(4) Überkapazitäten (Landeskrankenhauspolitik)

(5) Bekannte Fehlanreize der DRGs werden nicht korrigiert

⇨ *Primäre* Ursache: Politikversagen, nicht Dominanz ökonomischer Rationalität!

Handlungsoptionen

- Herausforderungen nur konzertierte Aktion der Entscheidungsträger auf den verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens zu bewältigen:

(1) Makroebene: Gesundheitspolitik auf Bundes- & Landesebene

(2) Mesoebene: Krankenhaus-Management

(3) Mikroebene: Ärzte (im Einzelfall)

- Aktuell: Akteure ziehen sich durch Schuldzuweisungen an die anderen Ebenen aus der Verantwortung

⇨ „Schwarzer-Peter-Spiel" muss beendet werden!

⇨ veränderte Dialogkultur ⇨ *Verantwortlichkeiten gegenseitig anerkennen*!

Handlungsoptionen

- Makroebene: Gesundheitspolitik (Bund & Länder)
  - Bekannte Fehlanreize im DRG-System reduzieren
  - Bedarfsorientierte Landeskrankenhausplanung
  - Angemessene Investitionsfinanzierung
  - Einige politische „Aktivitäten“ der letzten Jahre (KHSG, PpSG, etc.)
  - ⇨ *Bislang keine durchgreifende Entlastung*!
  - Und: Kostendruck wird durch Demografie (Baby boomer!) und Innovationen mittelfristig zunehmen
  - ⇨ Politik duckt sich aktuell weg... ☹
  - ⇨ Auf absehbare Zeit schwierige finanzielle Bedingungen für KH in D – *auch bei veränderten politischen Rahmenbedingungen*!

PRIORITÄT!

Handlungsoptionen

- Makroebene: Gesundheitspolitik: Bund & Länder
  - Fehlanreize reduzieren
  - Finanzierung der KHs verbessern
- Mesoebene: Krankenhaus-Management
  - Keine fallzahlbasierte Bonusverträge & „Maulkörbe"

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 114 | Heft 44 | 3. November 2017

Handlungsoptionen im KH

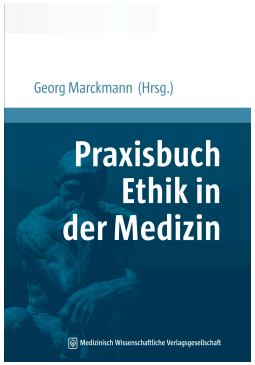
- Standard-Antwort der Ethik: Ethik *gegenüber* der Ökonomie stärken
- Probleme:
  - Konzeptionell: Ökonomie konzeptionell kein Gegenpol zur Ethik (vgl. Effizienzgebot), aber auch Spannungsverhältnisse (Effizienz vs. Gerechtigkeit)
  - Pragmatisch: Ethik wird wirkungslos bleiben als „Gegenspieler" der Ökonomie

    „Das Gewissen des Einzelnen kann das Versagen der Organisation nicht kompensieren."
- Ziel: *Berücksichtigung* ethischer Vorgaben muss integraler Bestandteil des KH-Managements werden

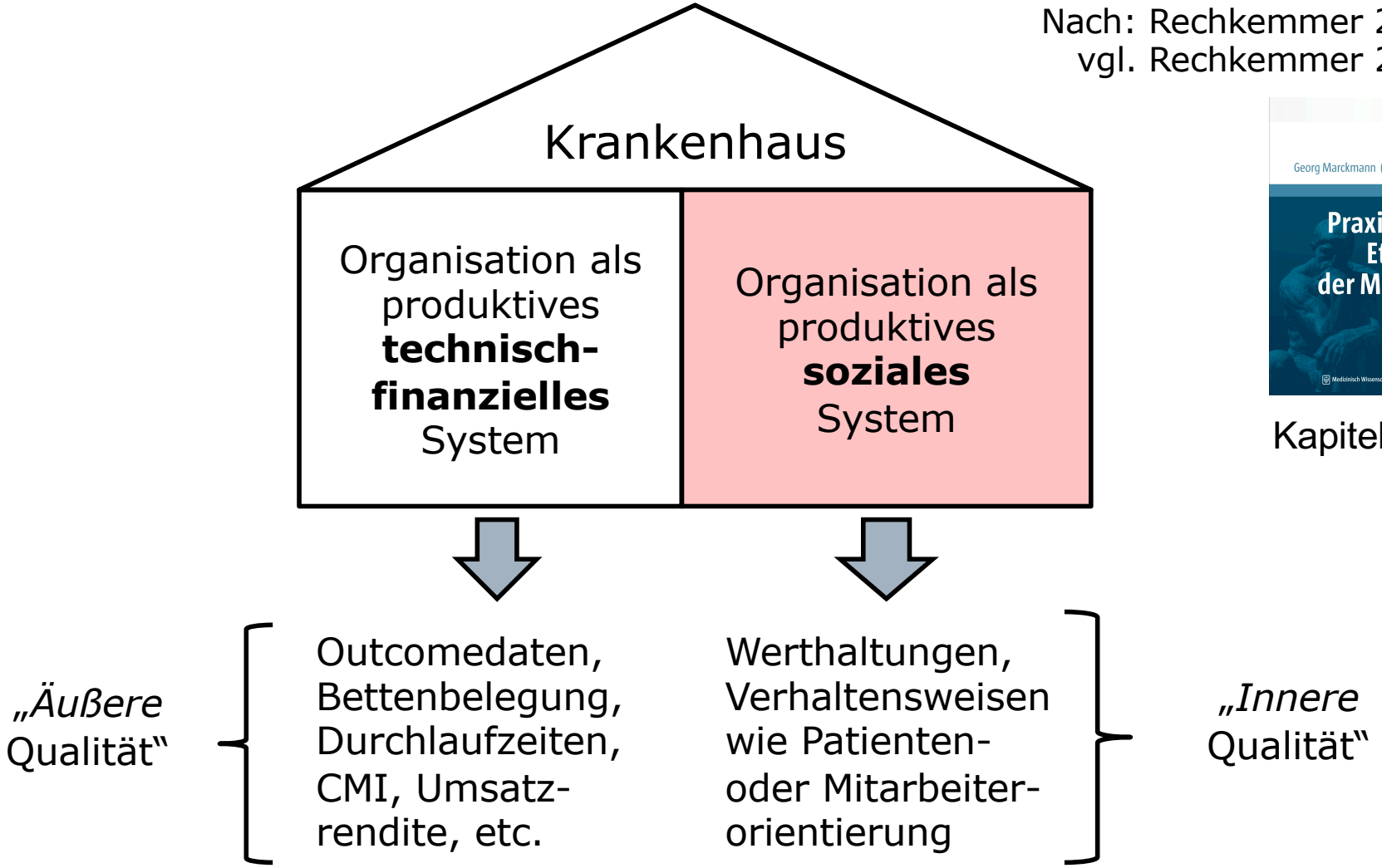
⇨ Nicht Ethik kontra Ökonomie, sondern *ethisch verantwortete* Ökonomie!

Lösungsansatz „Innere Qualität“

Nach: Rechkemmer 2012
vgl. Rechkemmer 2015



Kapitel II.17



Wertemanagement im KH

Umsetzung:

(1) Klare *Definition* der normativen Vorgaben:
- ⇨ Was macht gute *innere* Qualität aus?
- ⇨ Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Führung, Strukturen & Prozesse, Umgang mit Ressourcen („Leitbild")

(2) Systematische *Erfassung* und *Steuerung* der Umsetzung der normativen Vorgaben
- ⇨ „normatives Controlling"/Wertemanagement
- ⇨ „If you can't measure it, you can't manage it!"
- ⇨ Sicherung der inneren Qualität des Krankenhauses
- ⇨ „*operationalisierte Ethik*"
- ⇨ Zentrale *Führungsaufgabe* im Krankenhaus

(2) Sicherstellung der Umsetzung

- Herausforderung: „weiche", personenbezogene Anforderungen
- ⇨ schwieriger zu objektivieren & zu messen
- ⇨ vom operativen Controlling i.d.R. nicht erfasst
- Aber: personenbezogene Faktoren spielen eine große Rolle, da Prozesse im Krankenhaus nur eingeschränkt regelbar sind, u.a. bei
  - Indikationsstellung, Umgang mit Patienten, Mitarbeitern & Angehörigen
  - Umgang mit begrenzten Ressourcen
- *Personen*bezogene Faktoren lassen sich nur durch *Personen* erfassen!
- ⇨ (wiederholte, „schlanke"!) Mitarbeiterbefragungen
- ⇨ Wichtig: keine „Wohlfühl-Befragung" aus Ich-Perspektive, sondern führungsrelevante Informationen zur Umsetzung der normativen Vorgaben ermitteln, Wir-Gefühl stärken
- *Steuerung*
  - Zielvorgaben
  - Maßnahmen (Transparenz, Klimazirkel, Fortbild., Anreizsysteme...)
  - Wirkungskontrolle durch erneute Mitarbeiterbefragung

Fragebogen zur Ermittlung der Umsetzung Ethischer Vorgaben in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

1. Befragte MA-Gruppe:

1.1	Bitte kreuzen Sie an, zu welcher Mitarbeitergruppe Sie gehören.	☐ Ärztlicher MA	☐ Nichtärztlicher MA

2. Fragen zu Ihrer Sichtweise:

			1	2	3	4	5	6	7	
2.1	Haben Sie den Eindruck, dass die Therapieentscheidungen zum gesundheitlichen Nutzen der Patienten sind (richtige Indikationsstellung!)	Ja,trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.2	Werden Belastungen und gesundheitliche Risiken für die Patienten durch die Versorgung minimiert?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.3	Werden Patienten ausreichend informiert und ihre Wünsche respektiert?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.4	Haben Ihrer Meinung nach alle Patienten den gleichen Zugang zur Versorgung?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.5	Werden alle Patienten gleich behandelt?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.6	Werden gesundheitliche Ungleichheiten ausgeglichen?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.7	Wird der Ressourcen-Verbrauch für das Erreichen eines Behandlungsziels niedrig gehalten?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.8	Könnten noch weitere Wirtschaftlichkeitsreserven in Strukturen und Prozessen mobilisiert werden?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.9	Werden die Angehörigen der Patienten respektvoll behandelt und unterstützt?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.10	Werden die Mitarbeiter respektvoll behandelt und geführt?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.11	Werden die physischen und psychischen Belastungen niedrig gehalten?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.12	Werden die Mitarbeiter beruflich gefördert?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.13	Sind Entscheidungen transparent und einheitlich?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.14	Gibt es für Entscheidungen nachvollziehbare Begründungen?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.15	Sind die Therapiekonzepte evidenzbasiert?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.16	Gibt es Möglichkeiten, an den Entscheidungsprozesen mitzuwirken?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu
2.17	Sind Prozesse offen für Veränderungen?	Ja, trifft zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nein, trifft nicht zu

Herzlichen Dank!

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2014) 108, 157–165

ELSEVIER
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: http://journals.elsevier.de/zefq

IM BLICKPUNKT

Zahlt sich Ethik aus? Notwendigkeit und Perspektiven des Wertemanagements im Krankenhaus

CrossMark

Hypothese: Gute innere Qualität ⇨ motivierteres Personal, patientenorientierte Versorgung ⇨ stärkt wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des KH

„Moral darf, muss sogar und kann ein Produktionsfaktor sein, und es ist die Aufgabe des Managements, auch diesen Schatz zu heben – zum Wohl des Unternehmens und der Allgemeinheit.“ [Karl Homann]

Zahl sich Ethik aus?

Review Article

What is the Value?

Economic Effects of Ethically-Oriented Leadership

Claudia Peus,[1] Rudolf Kerschreiter,[1] Dieter Frey,[1] and Eva Traut-Mattausch[2]

[1]Department of Psychology, Ludwig Maximilian University, Munich, Germany, [2]Department of Psychology, University of Salzburg, Austria

Abstract. In recent years a number of leadership constructs have been introduced to the literature that comprise explicit reference to the leader's ethical behavior including transformational, ethical, authentic, and spiritual leadership. These types of leadership have been posited to have a positive impact on employees and the organizations they are part of, and research has pointed to positive relations with work-related attitudes. So far, however, the question whether or not these leadership styles are also related to objectively determined organizational performance has remained unanswered. Thus, the purpose of this article is to review the empirical literature on the relation between ethically-oriented leadership and economic performance. Findings indicate that ethically-oriented leadership is in fact economically effective.

Keywords: ethically-oriented leadership, economic success, review

Handlungsoptionen

- Makroebene: Gesundheitspolitik: Bund & Länder
  - Fehlanreize reduzieren
  - Finanzierung der KHs verbessern
- Mesoebene: Krankenhaus-Management
  - Keine fallzahlbasierte Bonusverträge & „Maulkörbe"
  - Optimierung des Wertemanagements im KH
- Mikroebene: Ärzte
  - Ethisch verantwortetes Handeln fördern
  - ⇨ Verantwortung für *ressourcenbewusste* Entscheidungen stärken!
  - ⇨ Aufgabe der wissenschaftlichen Fachgesellschaften & der verfassten Ärzteschaft: Wie kann das gehen?

Fazit

- Herausforderungen nur durch konzertierte Aktion aller Akteure auf den verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens bewältigen!
  - Schwarzer-Peter-Spiel beenden!
  - ⇨ *Doppelte Verantwortung* gegenseitig (!) anerkennen: Beitrag zur Problementstehung (*retrospektiv*) und zur Problemlösung (*prospektiv*)!

- ⇨ Aktuell: Dominanz *betriebswirtschaftlicher* Erwägungen KHS: Ursache: *politische* Vorgaben, nicht freies Spiel der Marktkräfte!
- Ethik & Ökonomie: keine unvereinbaren Gegenpole, aber: im Konflikt bleibt Ethik wirkungslos gegenüber Ökonomie
- ⇨ Nicht Ethik *kontra* Ökonomie, sondern *ethisch verantwortete* Ökonomie!
- *Meso-Ebene*: Krankenhaus-Management: „Ethik als Führungs- und Management-Aufgabe" ⇨ Wertemanagement!
- ⇨ Mehr Ethik könnte sich auch auszahlen! ☺

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...
... und eine gute Balance bei der Gratwanderung zwischen Ethik und Ökonomie!
marckmann@lmu.de
Folien: www.dermedizinethiker.de