

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschul- medizin auf Lehre und Forschung

Heyo K. Kroemer
Medizinische Fakultät
Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

Ökonomisierung der Hochschulmedizin – ein negativ besetztes Thema

AKTUELLE ARTIKEL

Schriftgröße: A A A

Der Horror Oeconomicus

Neben vielen anderen Lebensbereichen erfasst die "Ökonomisierung" auch immer mehr die klinische Hochschulmedizin. In Zeiten, in denen "Schnitt-Naht-Zeiten" in Euro bemessen werden müssen, bleibt immer weniger Zeit für die Patientenzuwendung und die klinische Forschung. Ein Appell zum Umdenken.



In den letzten 20 Jahren ist die "Ökonomisierung" tief in das ärztliche Handeln an den Krankenhäusern eingedrungen. So war jüngst im Deutschen Ärzteblatt (Jahrgang 105 vom 7. März 2008) zu lesen, dass "Ärzte lernen, ...das Krankenhaus als Wirtschaftsunternehmen zu verstehen". Dies betrifft natürlich in besonderem Maße die Universitätskliniken, die daneben auch noch dem Druck erfolgreicher wissenschaftlicher Tätigkeit ausgesetzt sind. Die Ökonomisierung ist beispielsweise dadurch gekennzeichnet, dass in der Anästhesie feste Zeiten definiert werden. So kostet eine Anästhesie-Minute 2,10 Euro. Eine Operation wird durch die sogenannte "Schnitt-Naht-Zeit" definiert, also die Zeit, die verstreicht, wenn der Patient vom Anästhesisten an den Operateur übergeben wird und dann endet, wenn der Operateur abtritt und der Anästhesist die Aufwachphase einleitet. Ökonomisch arbeitet also der "schnelle" und nicht immer der "gute" Operateur.

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

4. November 2009

Vom Untergang der Unikliniken

(Dr. J. Peters, Duisburg-Essen)

„Industrialisierung der Medizin zum Billig-Einheitstarif sowie Aufgaben der Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind ein unauflösbarer Widerspruch. Ihn mit Radikalität und Härte auflösen zu wollen ist eine Illusion“.

Hochschulmedizin und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

892 Das **Medizinstudium** wird aufgrund der begrenzten Ressourcen bei der Förde-
893 rung exzellenter Forschung und Lehre nach **Kiel** verlagert. Das Studienplatzange-
894 bot für Mediziner ist in Schleswig-Holstein überproportional groß gemessen an der
895 Zahl der Studienplätze insgesamt. Ab dem **Wintersemester 2011/12** werden des-
896 halb **keine neuen Studienanfänger für Medizin in Lübeck** immatrikuliert. We-
897 sentliche Haushaltsentlastungen treten ab 2015 mit ca. 24 Millionen Euro und ab
898 2018 mit ca. 26 Millionen Euro ein. Das Gesamtvolumen bis 2020 beträgt rund
899 150 Millionen Euro.

ann

Empfehlungen zur Konsolidierung
der Finanzen des Landes Schleswig-Holstein

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Heyo K. Kroemer
Medizinische Fakultät
Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

- Einleitung und Definition
 - Ökonomie und Medizin
 - Vergütungssystematik in Beziehung zu Lehre und Forschung
 - Universitätsmedizin und externe Faktoren
 - Lösungsmöglichkeiten
-

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Definition

„Der Begriff der **Ökonomisierung** bezeichnet die **organisatorische Neuordnung** staatlicher Verwaltungen, bei der durch **interne Rationalisierung** und die Übernahme **marktpreissimulierter Kosten-Ertrags-Kalküle** angestrebt wird, die Qualität öffentlicher Dienstleistungen zu verbessern und gleichzeitig deren **Produktionskosten** zu senken.“ (Wikipedia)

Im Bereich der Hochschulmedizin ist Ökonomisierung ein eher **gefühlter Begriff**, der ausdrückt, dass wirtschaftliche Überlegungen insbesondere in der Krankenversorgung Grundlage struktureller und therapeutischer Entscheidungen sind.

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung



- Die Beziehung zwischen Arzt und Patient hatte immer eine ökonomische Komponente.
- Historisch gesehen handelt es sich um ein System der Individualvergütung.
- Grundsätzlich paternalistisches Rollenverhältnis prägte die Arzt-Patient-Beziehung

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung



Enquete Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002)

„Die Autonomie des Patienten gewinnt Vorrang vor dem Prinzip der Fürsorge. Der frühere Paternalismus ...erscheint als überholt. Als Ideal gilt der „mündige“ Patient, der aufgeklärt, eigenverantwortlich und selbstbestimmt die Richtlinien seiner Behandlung vorgibt. “

„Parallel dazu führt die ständig fortschreitende Ökonomisierung der Medizin ebenfalls zu einer marktwirtschaftlichen Betrachtung der Medizin und des Arzt-Patient-Verhältnisses, die die Kunden-/Dienstleister-Perspektive stärker betont.“

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Was hat sich in den letzten 10 Jahren geändert?

2000



- Das rechtlich unselbständige Uniklinikum arbeitet mit einem vollpauschalierenden Pflegesatz.
- Die Landeszuführungsbeträge für F&L sind großzügig bemessen. Eine leistungs-orientierte Mittelvergabe in F&L ist eher selten.
- Die individuelle Vergütung der Ärzte ist mäßig, in F&L in etwa gleich der Krankenversorgung.
- Die Karriereoptionen sind ordentlich, im Minimum ist eine lukrative Niederlassung möglich.

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Was hat sich in den letzten 10 Jahren geändert?

2010



- Das rechtlich selbständige Uniklinikum arbeitet unter dem G-DRG-System
- Die Landeszuführungsbeträge für F&L sind ständig reduziert worden. Eine leistungsorientierte Mittelvergabe in F&L ist flächendeckend.
- Die ärztliche Vergütung ist besser, aber nur für Aufgaben in der Krankenversorgung.
- Die Karriereoptionen sind schwierig abschätzbar.

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

➤ Das **rechtlich selbständige Uniklinikum** arbeitet unter dem G-DRG-System.

Artikel 4 der GKV-Gesundheitsreform 2000 §17 (1):

„Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen ist für **alle Krankenhäuser**... ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen...“

- Diagnose plus Prozedur = DRG = Entgelt
- DRG Erlös = Relativgewicht (INEG) x Basisfallwert
- Case Mix = Fallzahl x Relativgewicht
- Case Mix Index = Case Mix / Fallzahl

zunächst Konvergenzphase, dann Scharfschaltung

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

➤ Das **rechtlich selbständige Uniklinikum** arbeitet unter dem G-DRG-System.

Zwischenfazit DRG:

- Transparenz
- Leistungsfähigkeit
- Anreizsysteme
- Generell positiv

Genauere Analyse von DRG in Relation zu Lehre und Forschung

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Beispiel DRG Herzinsuffizienz (INEG Kalkulation)

| | | | | InEK- Baserate= 2.619 €* <small>(blue text)</small> |
|--------|--|-----------|---|--|
| IO_DRG | | Daten | | InEK-Kostendaten |
| F62C | Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC | IO_KArt1 | Personalkosten ärztlicher Dienst | 360,58 € (circled) |
| | | IO_KArt2 | Personalkosten Pflegedienst | 603,03 € |
| | | IO_KArt3 | Personalkosten med.-techn. Dienst/ Funktionsdienst | 180,36 € |
| | | IO_KArt4 | Sachkosten Arzneimittel | 64,55 € |
| | | IO_KArt5 | Sachkosten Arzneimittel | 8,92 € |
| | | IO_KArt6 | Sachkosten Implantate/ Transplantate | 0,07 € |
| | | IO_KArt7 | Sachkosten Implantate/ Transplantate | 105,71 € |
| | | IO_KArt8 | Sachkosten übriger medizinischer Bedarf | 35,21 € |
| | | IO_KArt9 | Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur | 167,30 € |
| | | IO_KArt10 | Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur | 616,92 € |
| | | | | IO_Summe |

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Beispiel DRG Herzinsuffizienz (INEG Kalkulation)
Bewertungsrelation 0.81

| | |
|--|----------|
| Personalkosten Ärztlicher Dienst | 360.58 € |
| Mittlere Verweildauer | 8.7 Tage |
| Personalkosten Ärztlicher Dienst / Tag | 41 € |
| Vergütung OA 1. Jahr (6357 € / Monat 42 h) | 37 € / h |
| zuzüglich Lohnnebenkosten | 52 € / h |

Alle ärztlichen Leistungen (Gespräche, Diagnostik, Therapie Dokumentation) sind in ca. 45 Minuten pro Tag zu erbringen).

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

➤ Das **rechtlich selbständige Uniklinikum** arbeitet unter dem G-DRG-System.

- Exakt definiertes System
- Leistungsabhängiges System
- Kurze Reaktionszeiten
- Keine Abbildung von Aus- und Weiterbildung
- Keine Abbildung von Innovation

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Kostentransparenz
Wettbewerb

Konsequenz

DRG-System

Voraussetzung

- Sehr gute Ausbildung der Ärzte
- Sehr gute Weiterbildung der Ärzte

- Schnelle Umsetzung von Innovation

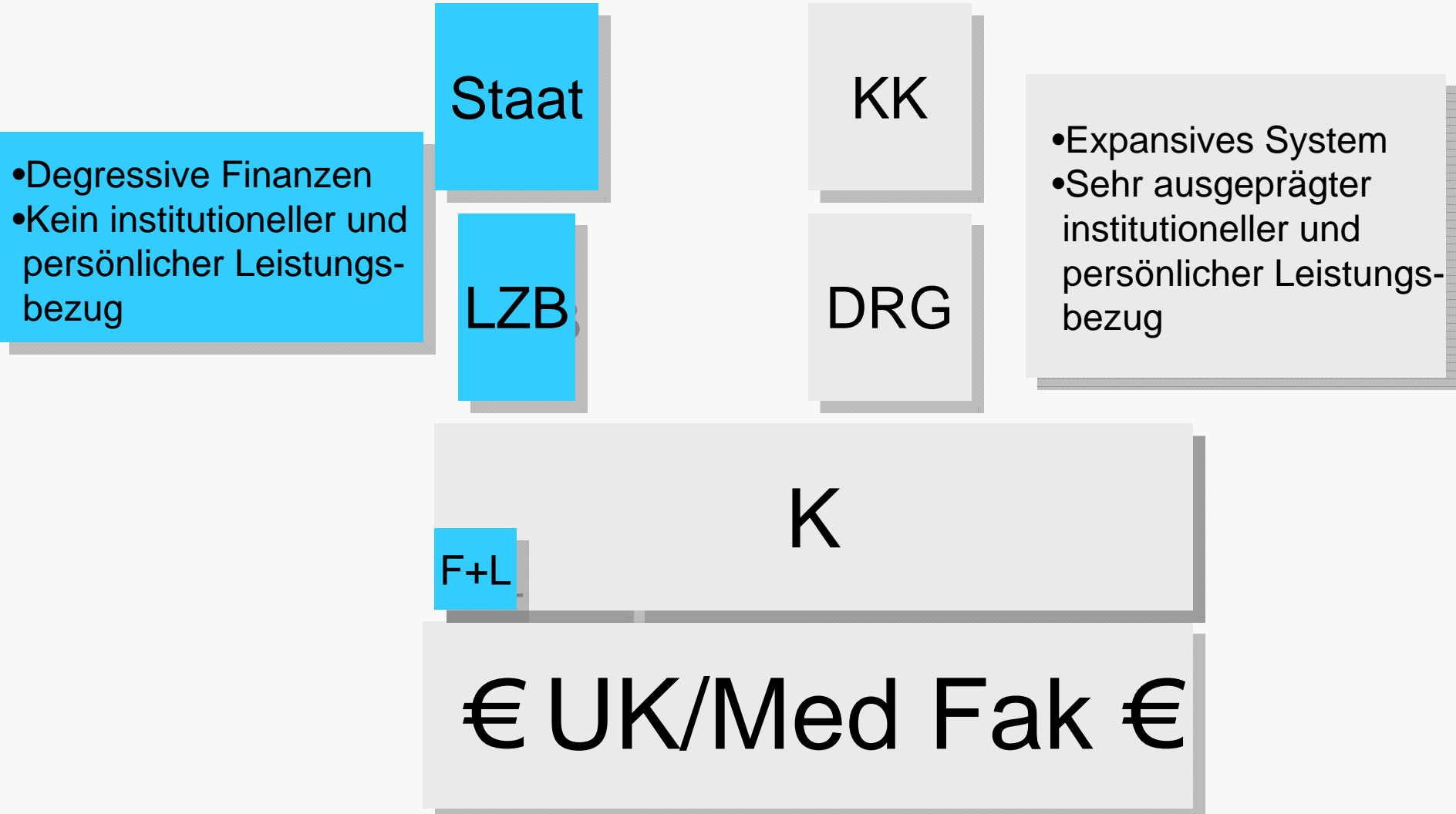
Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

➤ Das **rechtlich selbständige Uniklinikum** arbeitet unter dem G-DRG-System.

Quantitative Umsetzung

- Klinikumsleitung schließt Zielvereinbarung (Menge und Qualität)
- Abteilungsleiter schließt Zielvereinbarung mit den Oberärzten
- Oberarzt erreicht Ziele durch Einsatz der Assistenzärzte

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung



Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

- Die sogenannte Ökonomisierung der Hochschulmedizin ist deswegen ein Problem, weil dadurch Krankenversorgung grundsätzlich anderen Steuerungsmechanismen unterliegt als Lehre und Forschung, obwohl beide Seiten unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Hochschulmedizin sind.
- Der Innovationsdruck aus der Krankenversorgung führt zu einer erhöhten Veränderungsbereitschaft in den anderen Feldern.

Betrachtung der Rahmenbedingungen
für Lehre und Forschung in den letzten 10 Jahren

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

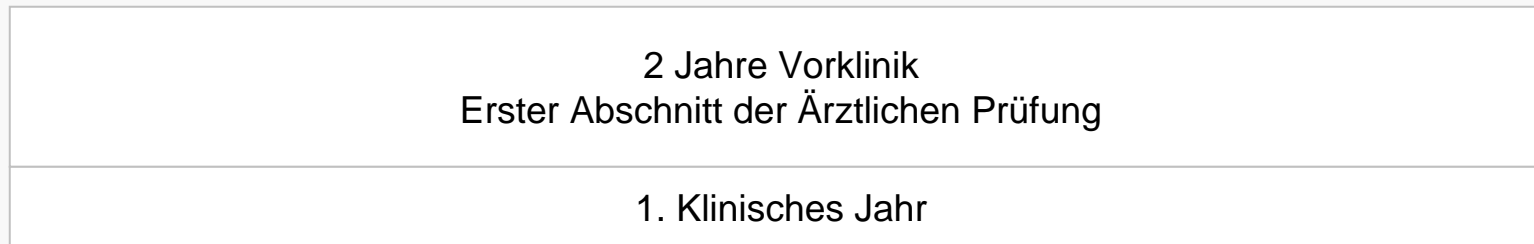
Lehre in der Hochschulmedizin:
was hat sich in den letzten 10 Jahren geändert?

- Massiver Wandel in Organisation und Inhalt
 - Starke Nutzung der Freiräume der Approbationsordnung
 - Standortspezifischer Ablauf der Ausbildung
 - Möglichkeit der Profilierung
 - Potentiell wirtschaftlich relevant
-

Ausbildung in der Medizin (Greifswalder Modell)

Wissenschaftliche Laufbahn

Klinische Laufbahn



Insgesamt 6 Monate:
strukturierte nat. wiss. Ausbildung
und experimentelle Bachelorarbeit

Bachelor of Science

3 Jahre in der GGSS:
strukturierte nat. wiss. Ausbildung
und experimentelle Doktorarbeit

Dr. rer. nat.

Insgesamt 18 Monate:
strukturierte wissenschaftliche
Ausbildung und
experimentelle Doktorarbeit

Dr. med.

2., 3. Klinisches Jahr
und PJ

Ärztliche Prüfung/Approbation

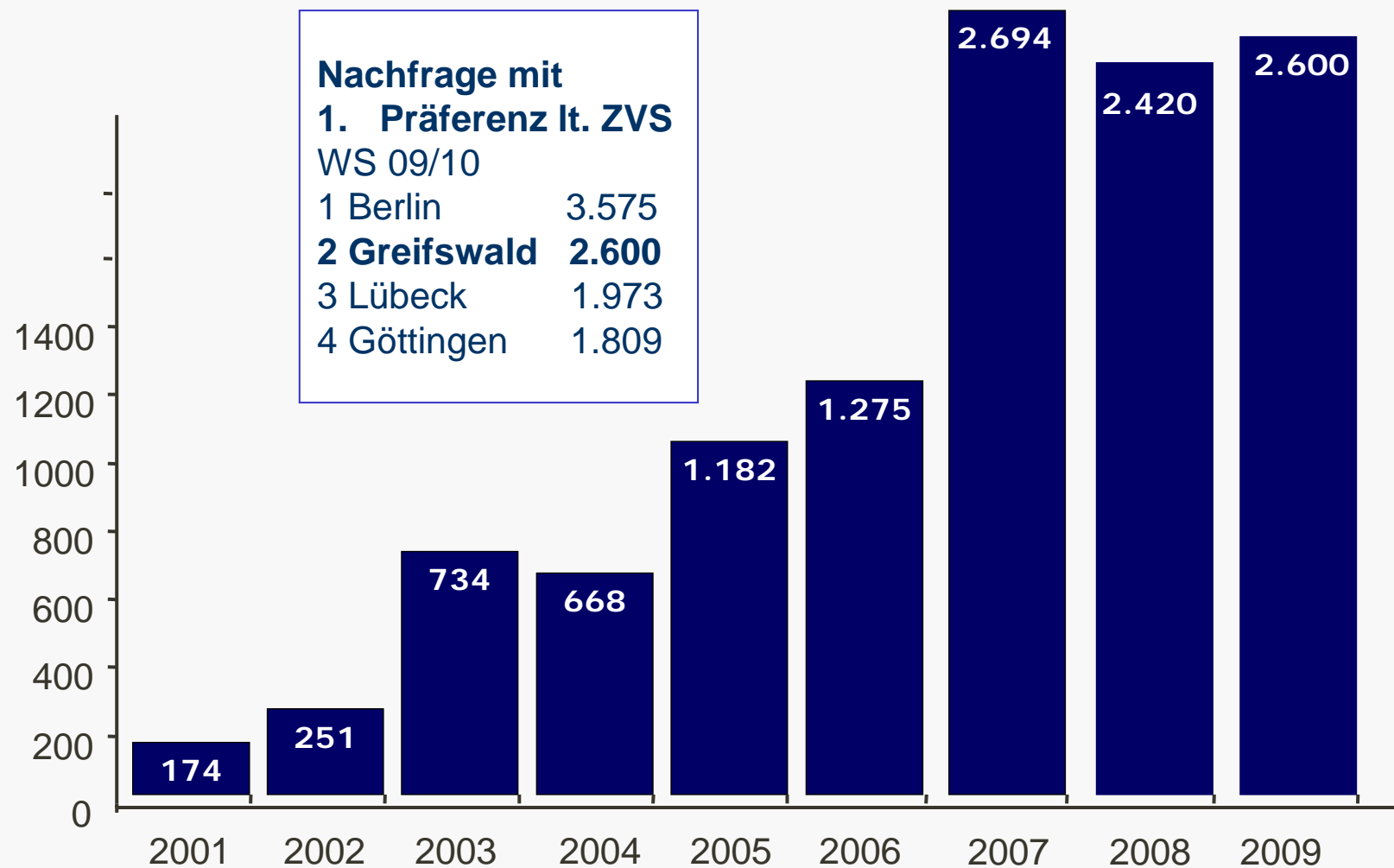
GGSS: Greifswald Graduate School of Science

6 Monate Freiraum zum strukturierten Selbststudium
zwischen 1. und 2. Klinischen Jahr laut Greifswalder Curriculum

STUDENTISCHE NACHFRAGE AUF 179 PLÄTZE

Studiengang Medizin

WS 2009/10



Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Forschung: was hat sich in den letzten 10 Jahren geändert?

- Massiver Wandel in Forschungsorganisation
- Leistungsorientierte Mittelvergabe
- Degressive Landeszuführungsbeträge
- Überlebenswichtige Drittmittel (ExIni, HH)
- Extrem unterschiedliche Wettbewerbsbedingungen durch föderale Strukturen

LZB Greifswald 2008

40.5 Mio €

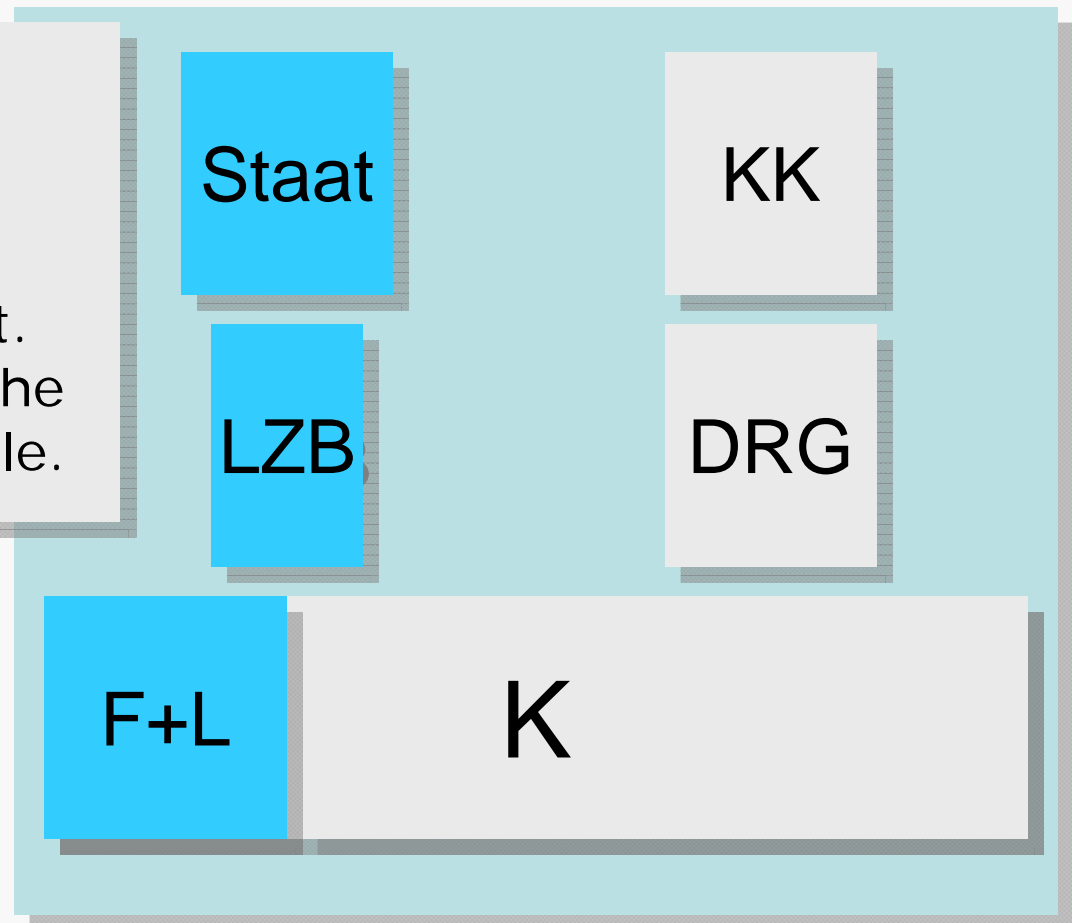
vs.

LZB LMU 2008

176 Mio €

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

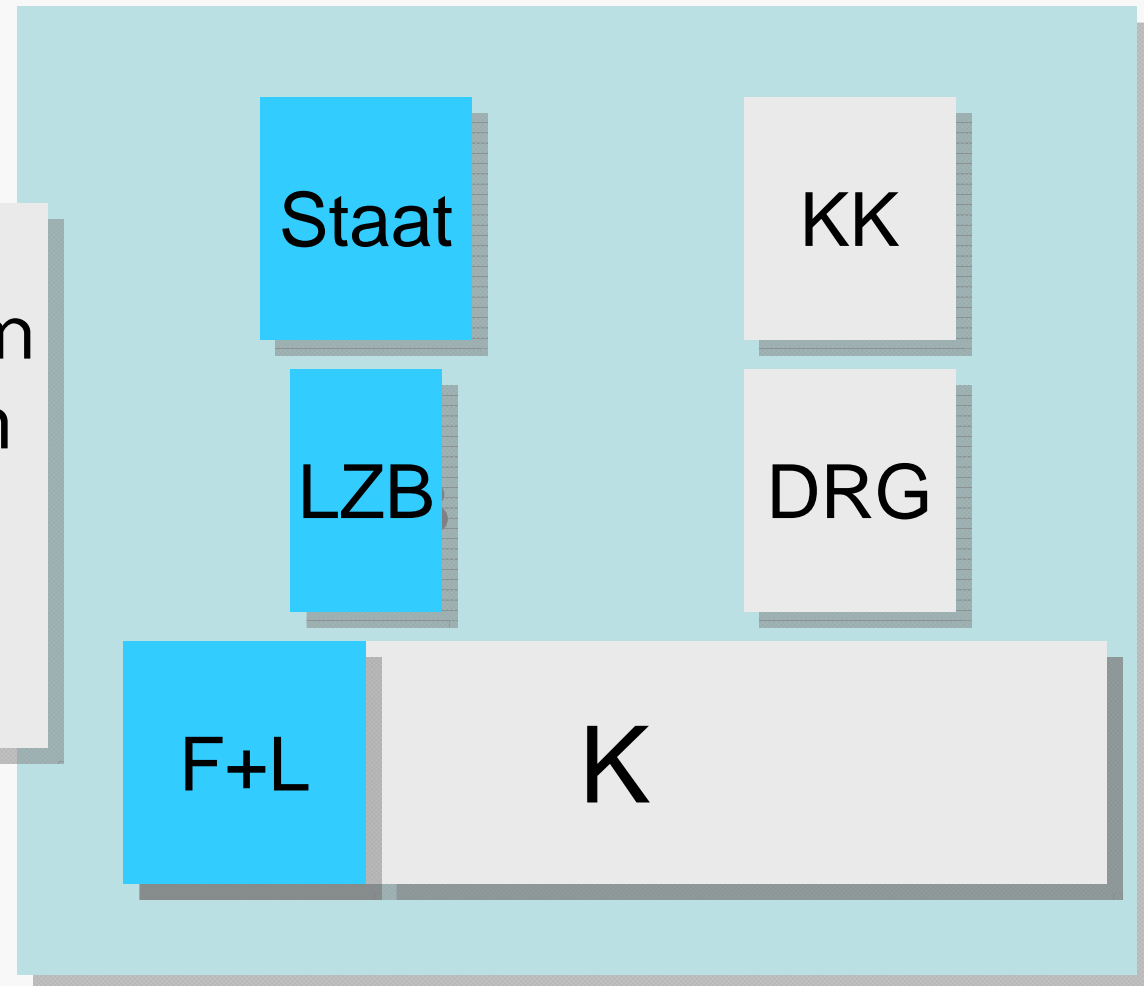
Nicht nur in der Krankenversorgung, sondern auch in Lehre und Forschung haben sich die Rahmenbedingungen massiv geändert. Auch hier spielen wirtschaftliche Faktoren eine wesentliche Rolle.



Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Das Gesamtsystem
Unterliegt äußeren
Einflüssen:

Bsp.: Vergütung



Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Äußerer Einfluß: Vergütung

Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte

Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden

Tarifgebiet West

- gültig vom 1. Mai 2009 bis 31. Juli 2010 -

Tarifgebiet Ost

- gültig vom 1. Januar 2010 bis 31. Juli 2010 -

| ab dem | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | 5. Jahr |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Arzt | 3.845,79 € | 4.063,77 € | 4.219,47 € | 4.489,35 € | 4.811,13 € |
| ab dem | 1. Jahr | 4. Jahr | 7. Jahr | 10. Jahr | |
| Facharzt | 5.075,82 € | 5.501,40 € | 5.875,08 € | 6.085,08 € | |
| Oberarzt | 6.357,75 € | 6.731,43 € | 7.266,00 € | | |
| CA-Vertreter | 7.478,79 € | 8.013,36 € | 8.438,94 € | | |

Zum Vergleich:

W2 € 4.143

E13 € 3028

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Tarifeinigung in den Tarifverhandlungen zum TV-Ärzte

vom 27. März 2009

„Wechselt eine Ärztin / ein Arzt vorübergehend in einen Bereich ohne überwiegende Aufgaben in der Patientenversorgung, findet der TV-Ärzte weiterhin Anwendung, wenn bei Aufnahme der Tätigkeit in diesem Bereich feststeht, dass sie zwölf Monate nicht übersteigt und weiterhin ärztliche Aufgaben ausgeübt werden.“

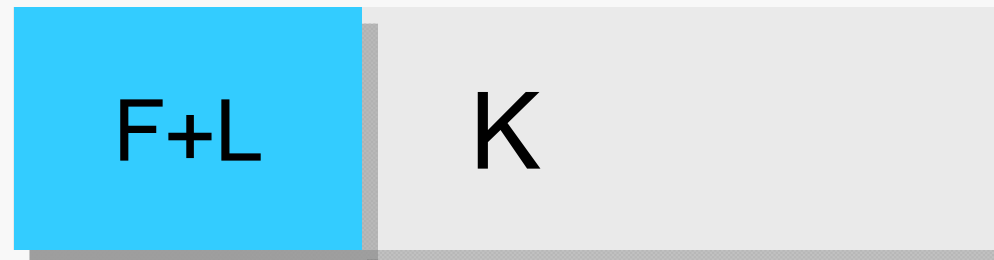
- Die Facharztausbildung in klinisch-theoretischen Fächern schließt einen klinischen Teil ein.
- Entscheidungsbereich der Landesärztekammer

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Lösungsmöglichkeiten

Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

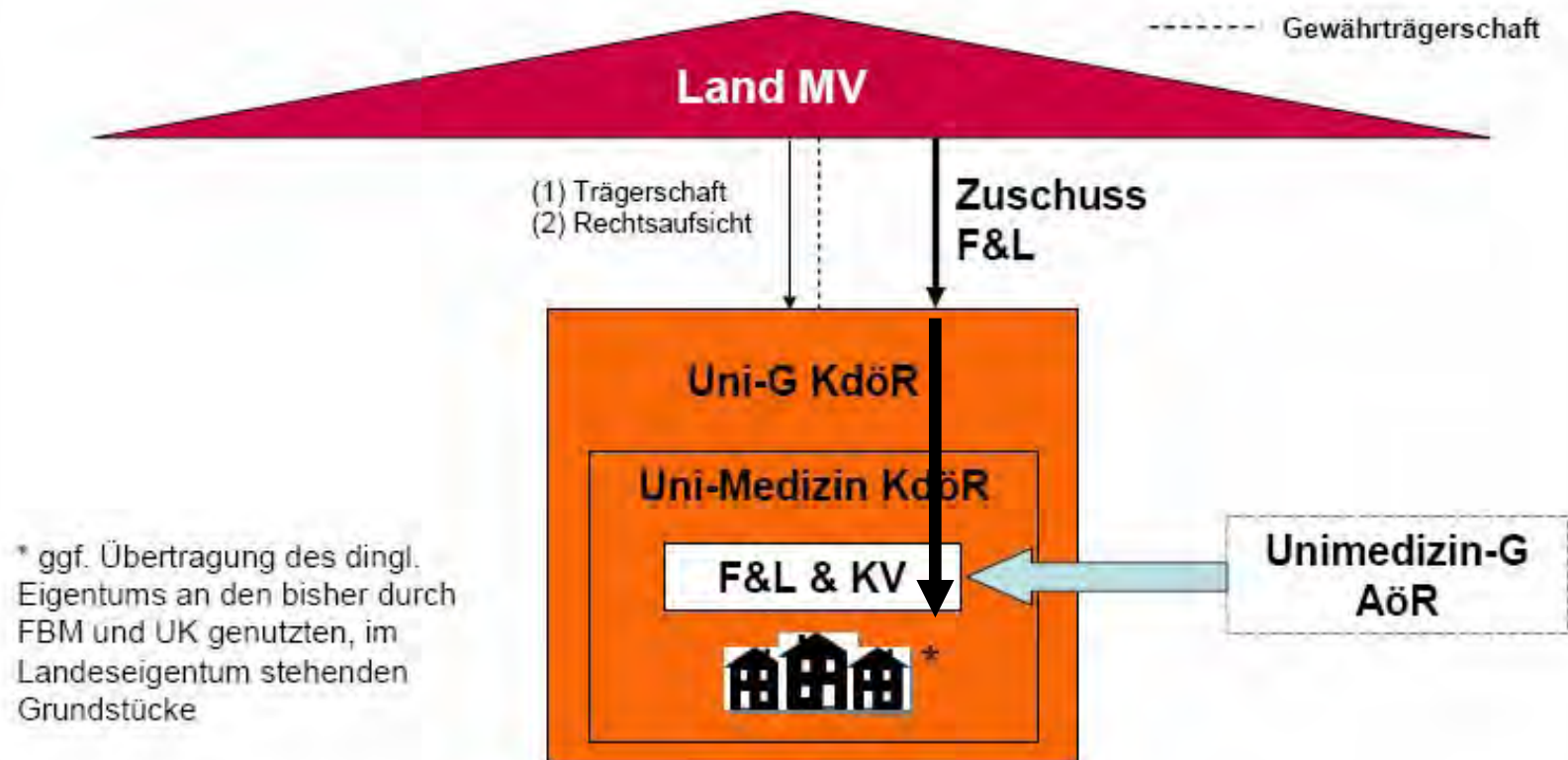
Lösung 1: Trennung der Abläufe



- Effektive Trennung der Finanzkreisläufe
- Getrennte Mittelbewirtschaftung
- Separates Controlling für beide Seiten

Proof of Concept: Modell Giessen / Marburg

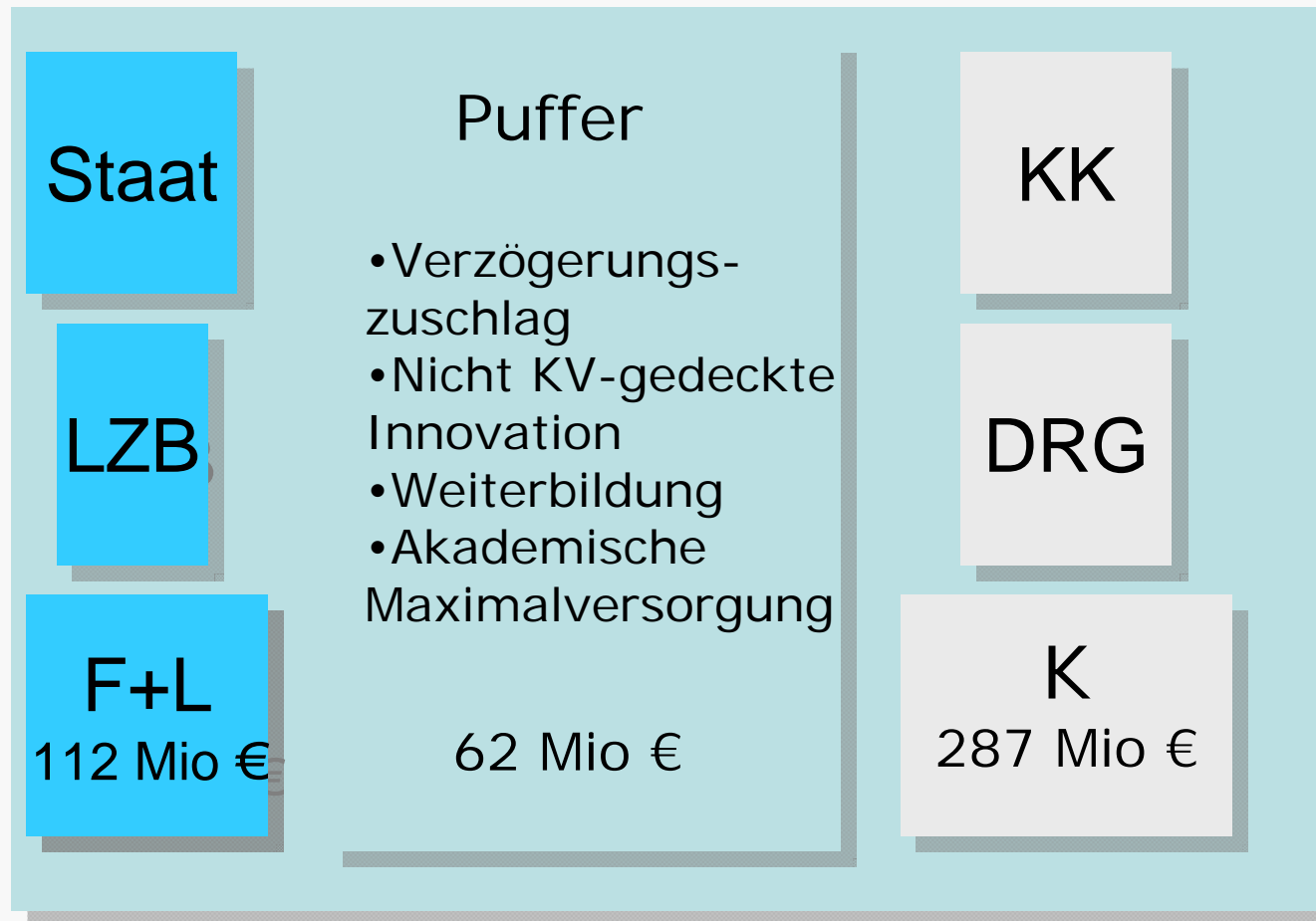
Lösung 2: Integrationsmodell



- Krankenversorgung, Lehre und Forschung werden durch einen Vorstand geleitet
- Für alle drei Geschäftsfelder müssen moderne und flexible Tarifsysteme entwickelt werden.
- Organisationsform wird Standort-spezifisch.

Lösung 3: Holländisches Modell

Prämissen: Aus- und Weiterbildung ist System-relevant
LZB-Analog ist ausschließlich für F + L



Einfluss der Ökonomisierung der Hochschulmedizin auf Lehre und Forschung

Zusammenfassung

- Wirtschaftliche Aspekte beeinflussen alle Teilbereiche der Hochschulmedizin.
 - Derzeit funktionieren diese Teilbereiche nach unterschiedlichen Steuerungsmechanismen.
 - Neue Rechts- und Organisationsformen sind notwendig.
-

Zum Schluss: wir sollten weniger klagen

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

Vom Untergang
der Unikliniken
(Dr. J. Peters, Duisburg-Essen)

- Die 140.000 Beschäftigten der Hochschulmedizin setzen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes jährlich 15 - 17 Milliarden Euro um.
- Die anstehenden Probleme in der Gesundheitsversorgung der alternden Bevölkerung sind ohne die Hochschulmedizin nicht zu lösen.
- Die Hochschulmedizin ist konzeptionell gefordert.