

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Gesellschaftlicher und technologischer Wandel: Muss sich die Universitätsmedizin neu erfinden?

Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2016
„Universitätsmedizin 2025: Wohin geht die Entwicklung?“

Berlin, 20. April 2016



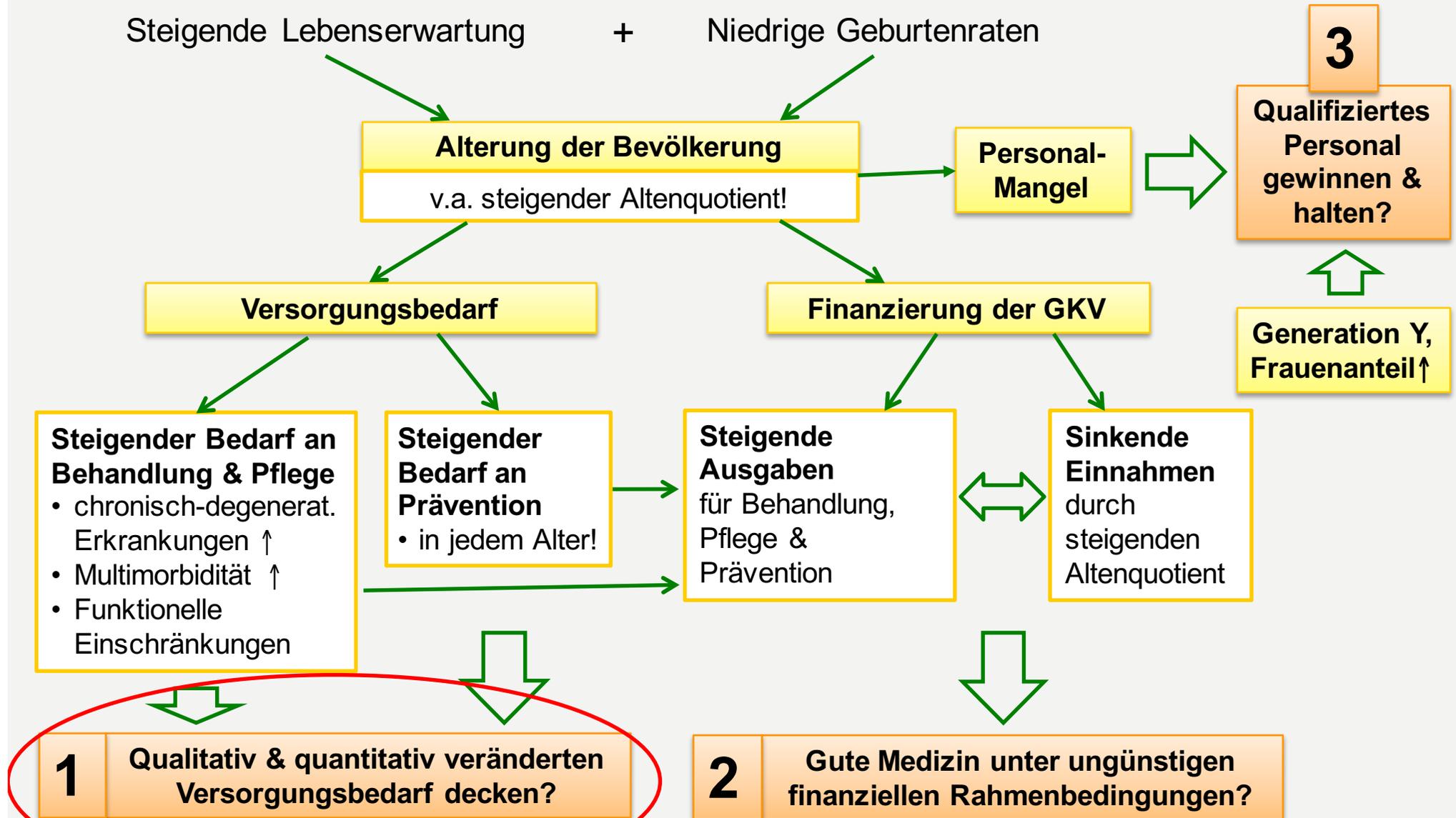
Kompetenz verpflichtet... 😊



Hochschulmedizin trägt eine *besondere Verantwortung* für die Bewältigung der Herausforderungen durch gesellschaftlichen und technologischen Wandel!



Steigende Lebenserwartung + Niedrige Geburtenraten



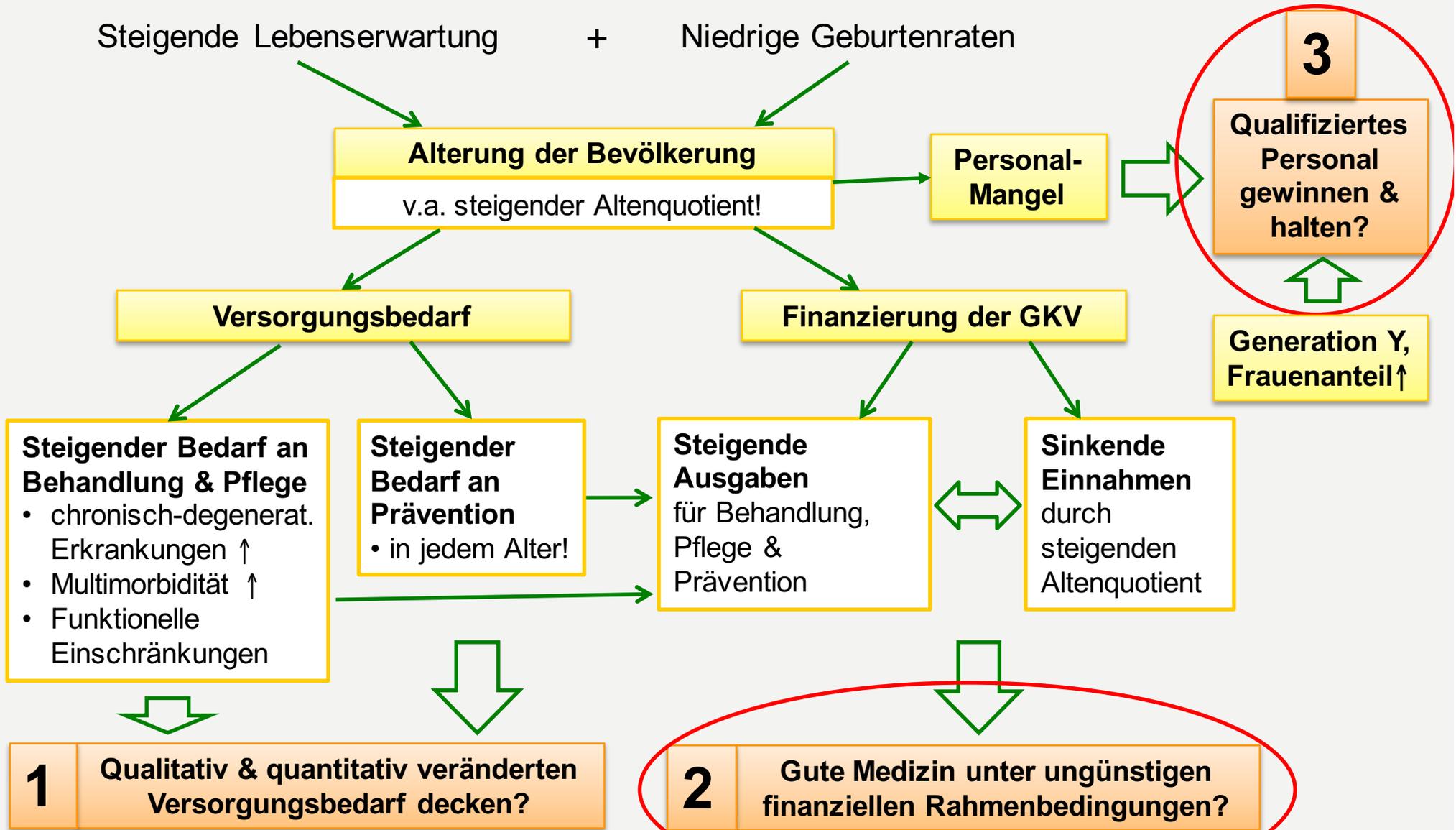
Versorgung hochbetagter multimorbider, chronisch Kranker (vermehrt mit kognitiven Einschränkungen)

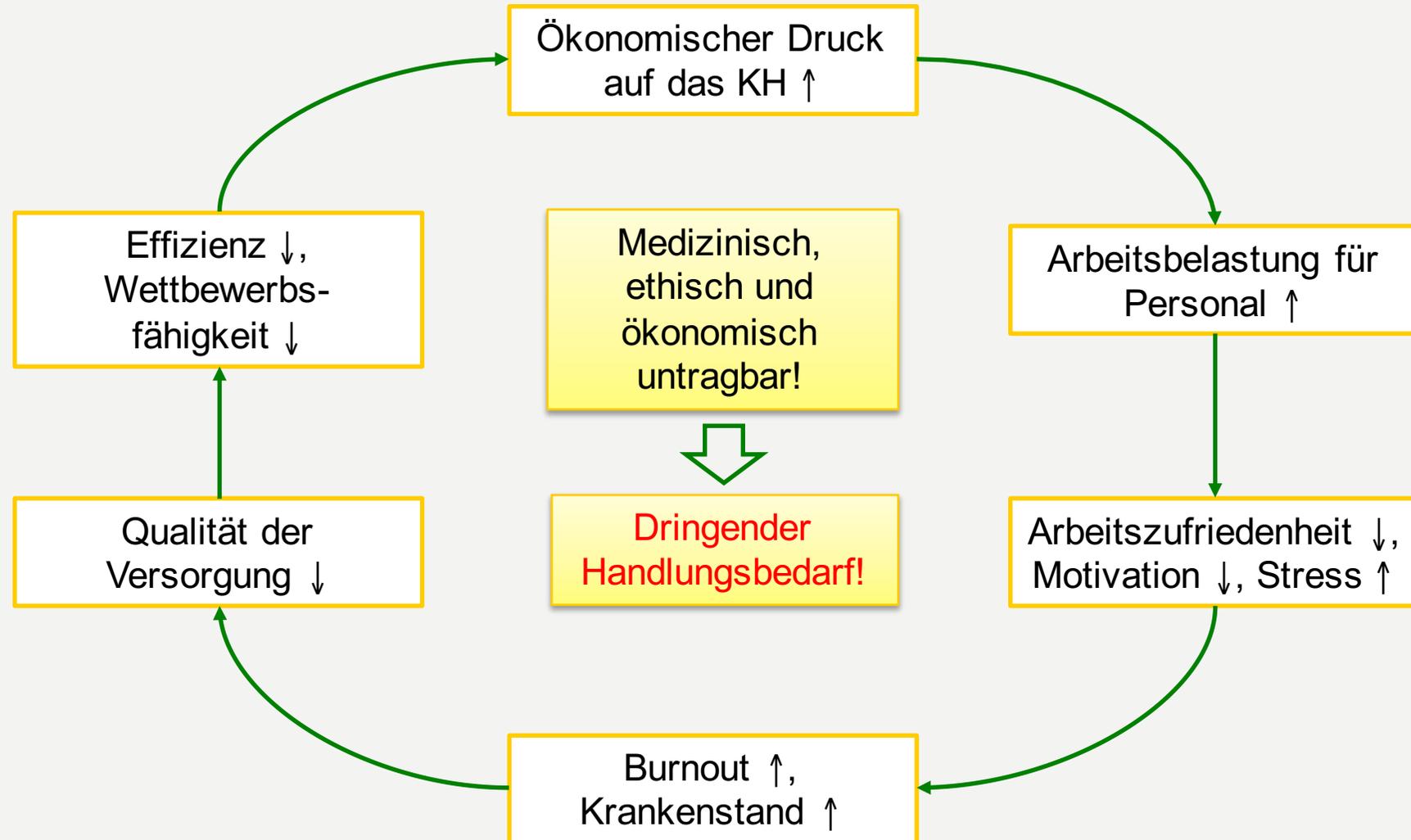
- ⇒ traditionell kein Schwerpunkt der hochspezialisierten, forschungs- & technologieorientierten Hochschulmedizin!
- ⇒ **angemessene Versorgungsstrukturen & Prozesse schaffen**
 - ⇒ Integrierte, multidisziplinäre Versorgung ⇒ **Patientenorientierung** (statt Krankheits- oder Interventionsorientierung)!
 - ⇒ ausreichende **altersmedizinische Fachkompetenz** (Klinik für Geriatrie, aber auch in den anderen Fächern!)
 - ⇒ erhöhten Bedarf an Pflege & Hilfe angemessen decken (Qualität & Quantität!)
 - ⇒ Kooperation/Vernetzung mit regionaler, außeruniversitärer Versorgung
 - ⇒ **Altersmedizinische Forschung** fördern (aktuell begrenzte Evidenz für die Behandlung von Multimorbidität!)
 - ⇒ Palliativmedizinische & ethische Kompetenz für kritische Entscheidungssituationen
 - ⇒ verstärkte Berücksichtigung von Prävention (v.a. sekundär & tertiär)

- Innovationen: unaufhaltsam weiter fortschreitender Trend!
 - v.a. *Produktinnovationen*
 - v.a. molekularbiologisch (vgl. biomarkerbasierte, stratifizierende Medizin) & informationstechnisch (vgl. Telemedizin)
 - i.d.R. verbunden mit (initial) hohen Kosten
- Herausforderungen
 - Zunehmende *Komplexität* von Diagnostik & Therapie
 - ⇒ Qualität nur durch weitere *Zentralisierung* zu gewährleisten
 - ⇒ wachsende Versorgungsaufgaben für Uniklinika
 - ⇒ auch: spezialärztliche ambulante Versorgung (Hochschulambulanzen)
 - Nicht jede Innovation bedeutet einen nachgewiesenen Fortschritt für die Patienten, begrenzte Evidenz bei Medikamenten-Zulassung
 - ⇒ steigender Bedarf an Evaluation von Innovationen, Versorgungsforschung
 - Entsprechen die Innovationen dem prioritären Versorgungsbedarf der Bevölkerung? ⇒ kritische Reflexion!
 - ⇒ Eigene *Innovations-Impulse* setzen: organisatorische & Prozess-Innovationen, verstärkte *Patientenorientierung*



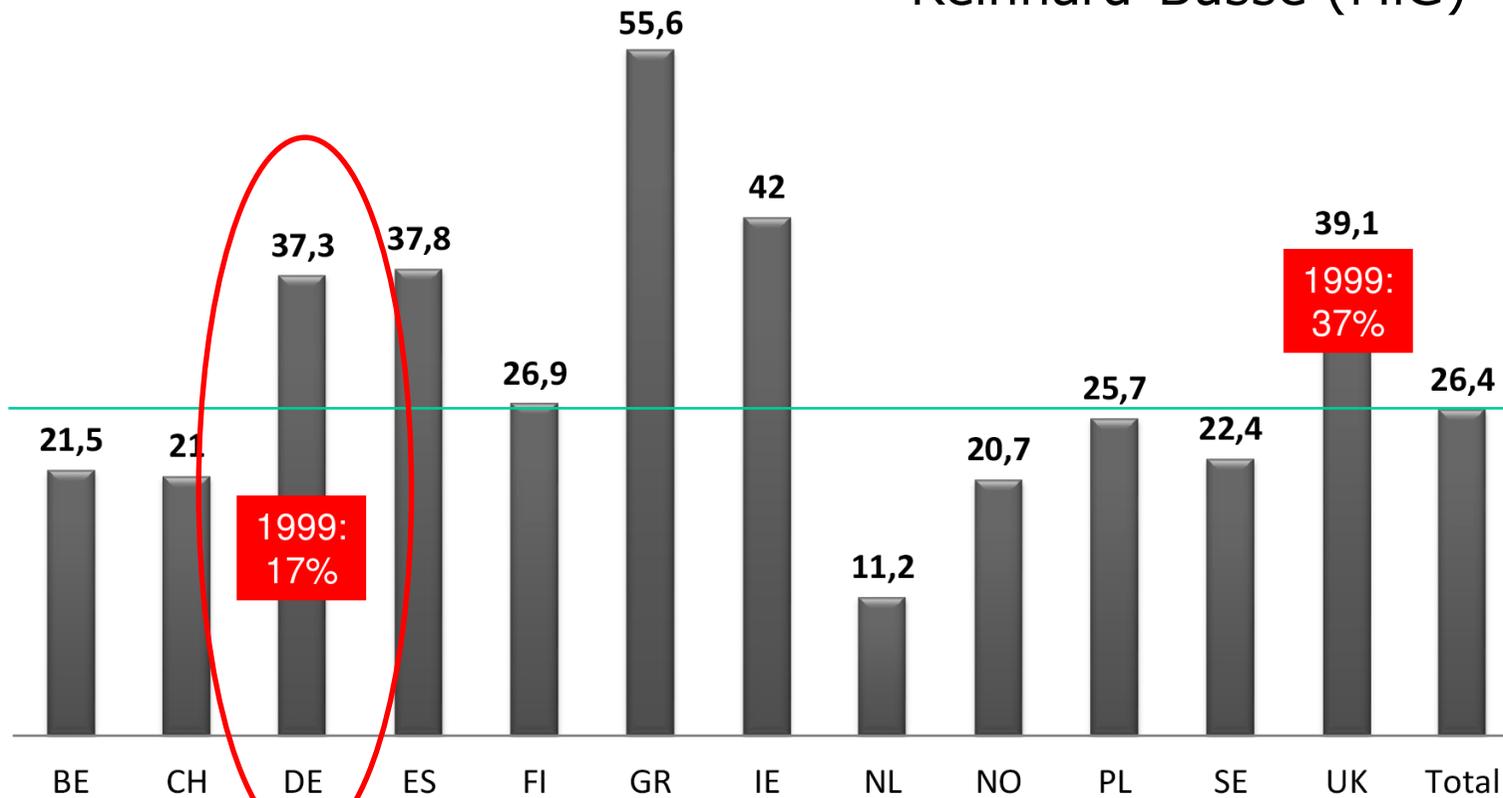
Steigende Lebenserwartung + Niedrige Geburtenraten



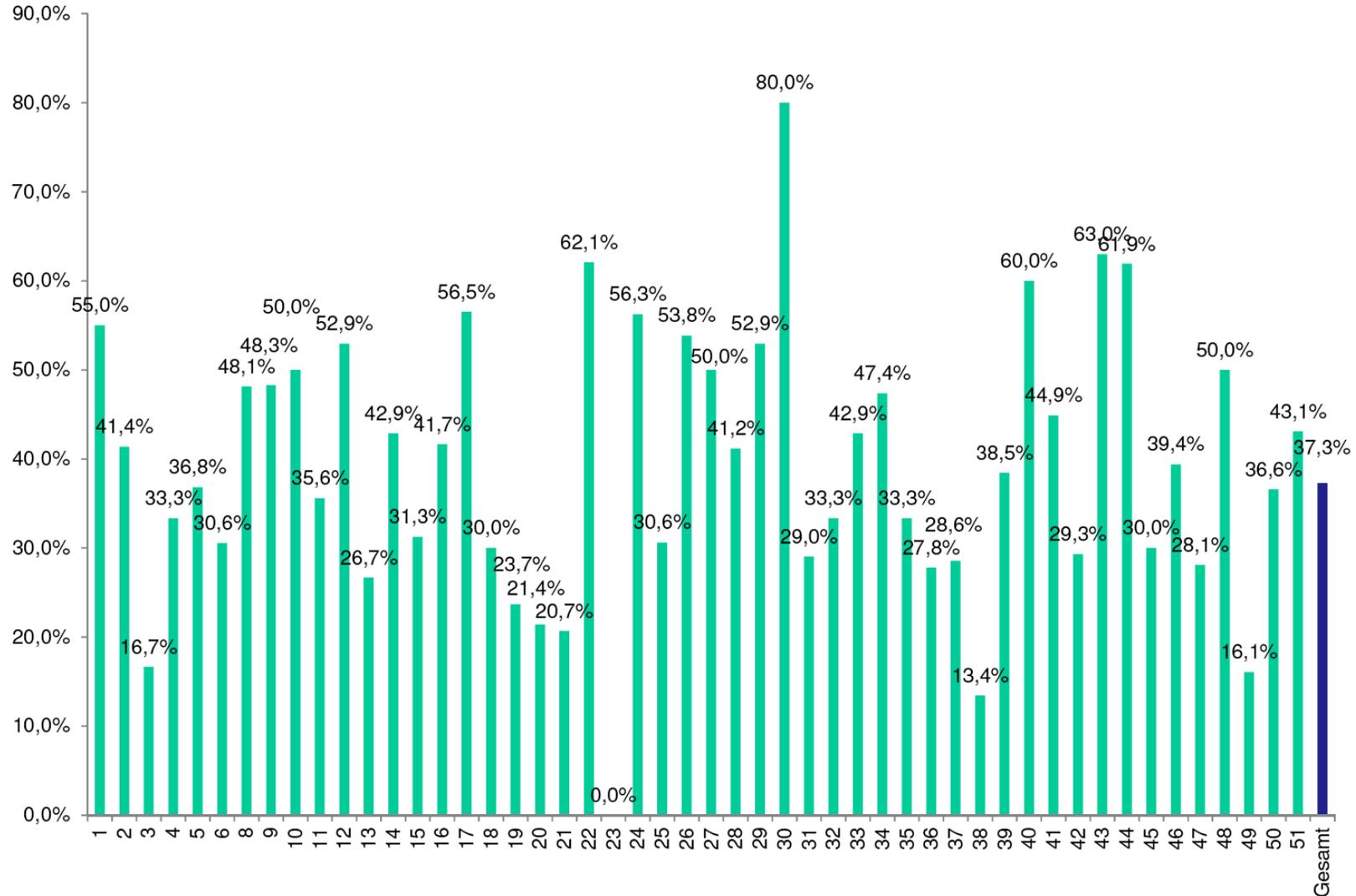




Quelle: Folien
Reinhard Busse (MiG)

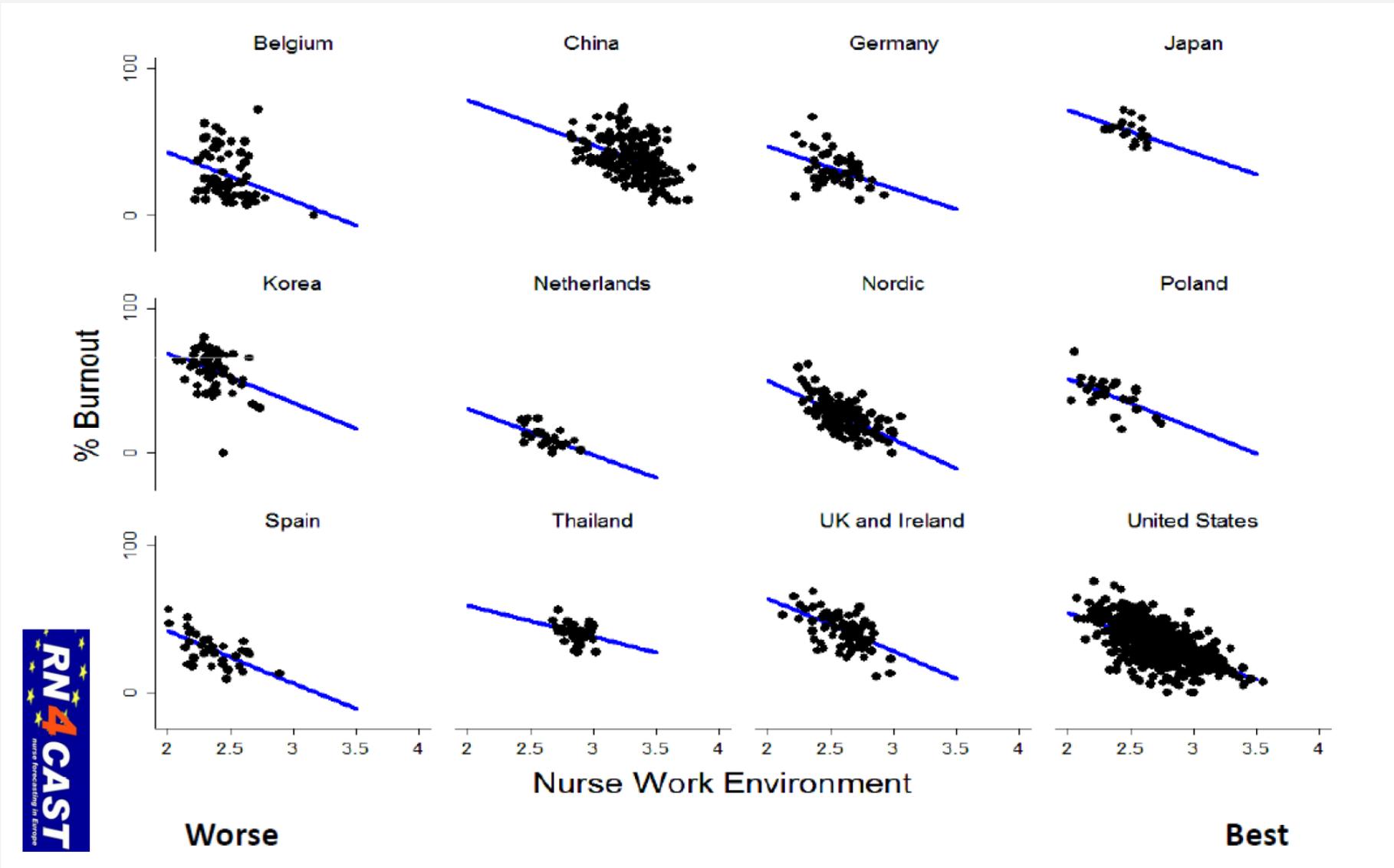


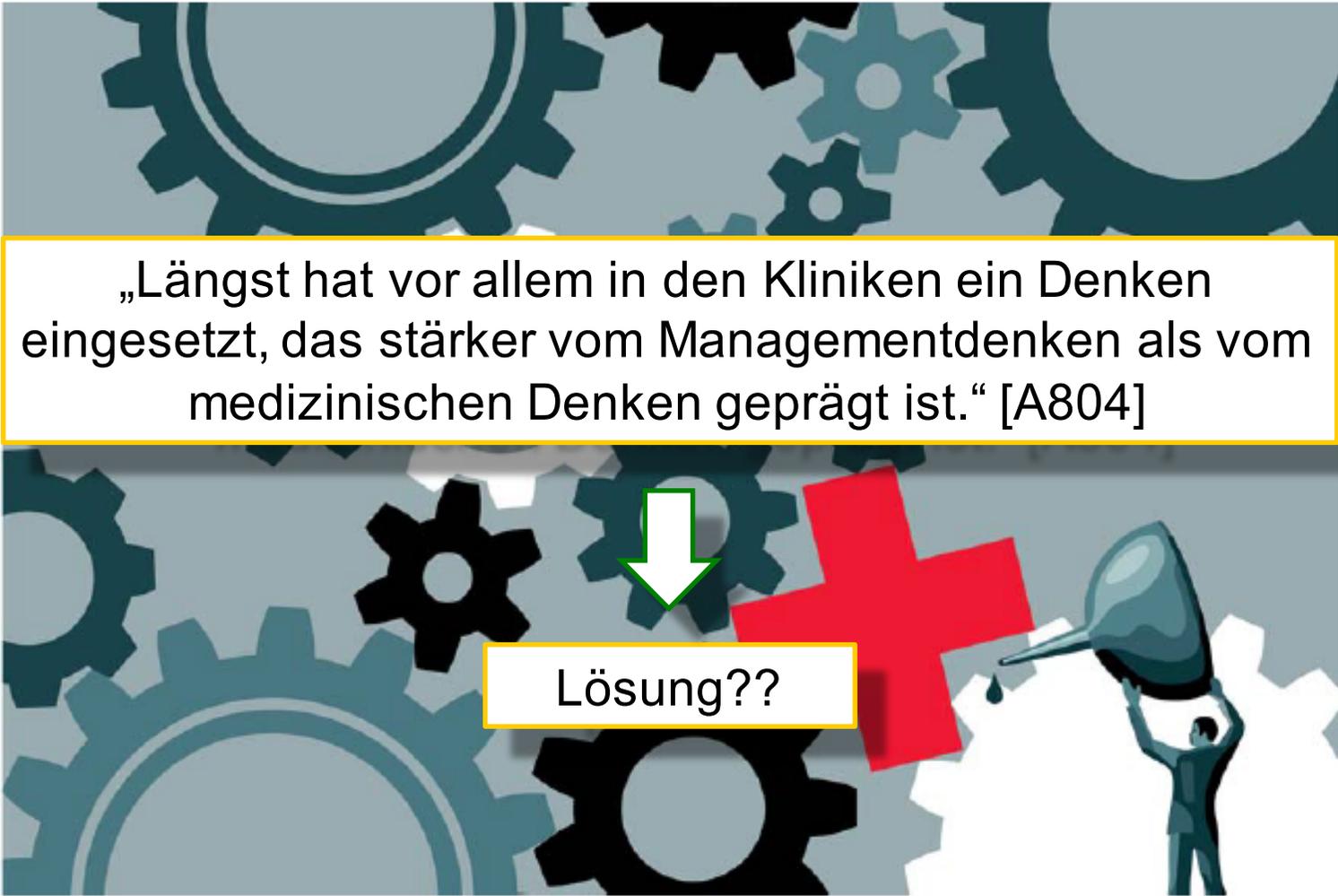
www.RN4CAST.eu



www.RN4CAST.eu

Schlechte Arbeitsumgebung ⇒ mehr Burnout!





„Längst hat vor allem in den Kliniken ein Denken eingesetzt, das stärker vom Managementdenken als vom medizinischen Denken geprägt ist.“ [A804]

Lösung??

GESUNDHEITSWESEN

Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell?

Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin

Giovanni Maio

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 16 | 20. April 2012

- Kostendruck ist nicht Folge frei wirkender ökonomischer Kräfte, sondern *politischer Vorgaben!* (vgl. R. Strehl)
- (1) Politischer Grundsatz der Beitragssatzstabilität ⇒ begrenzte finanzielle Gesamtmittel
- (2) Freie Preisbildung bei Produktionsfaktoren (Löhne, Energiekosten, z.T. Arzneimittel, etc.) ⇔ regulierte Abgabepreise der KH, Budgetierung
- (3) Duale Finanzierung: unzureichende Investitionsfinanzierung ⇒ schränkt wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der KH ein
- (4) Überkapazitäten durch Landeskrankenhauspolitik
- ⇒ **Primäre Ursache: Politikversagen, nicht Dominanz ökonomischer Rationalität!**
- ⇒ **Daueraufgabe 1** (nicht nur) der Hochschulmedizin: **auf angemessenere politische Rahmenbedingungen hinwirken**
- ⇒ 2 Probleme: (1) Politik bewegt sich nicht (oder nur wenig)
(2) Diskrepanz zwischen medizinisch Möglichem & solidarisch Finanzierbarem nicht zu eliminieren (Demographie & Innovationen)
- ⇒ **Daueraufgabe 2** der Hochschulmedizin: **angemessenen Umgang mit begrenzten finanziellen Ressourcen pflegen** ⇒ Führungsrolle der Uniklinika!

Kerngedanke: Die Ethik *gegenüber* der Ökonomie stärken

Probleme:

(1) **Konzeptionell**: Ethik ist *kein* Gegenpol zur Ökonomie!

- Konvergenz: ethisches Gebot der Nutzenmaximierung
- Aber auch Spannungsverhältnisse möglich: Effizienz vs. Gerechtigkeit (Versorgungsbedürfnisse des einzelnen Patienten) \Rightarrow *ethischer* Konflikt!

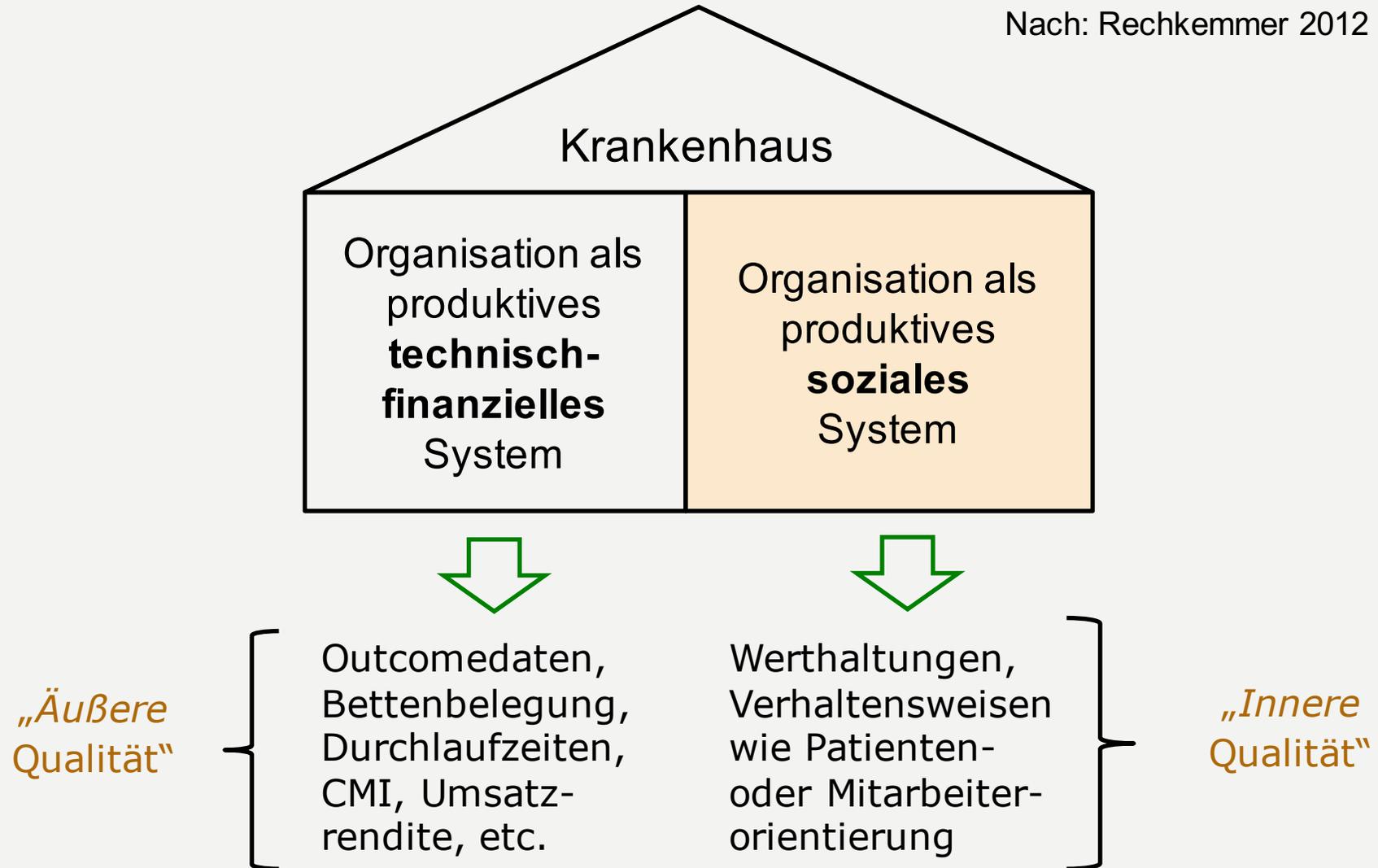
(2) **Pragmatisch**: Ethik muss wirkungslos bleiben als „Gegenspieler“ der Ökonomie

- Das Krankenhaus funktioniert nach anderen „Regeln“
- Große Kluft: ethische Prinzipien vs. operatives Geschäft der Klinik
- Konflikt: betriebswirtschaftliche Interessen des KH vs. Verpflichtungen gegenüber dem Einzelnen
- „Das Gewissen des Einzelnen kann das Versagen der Organisation nicht kompensieren.“

- Ausgangspunkt: Ethik & Ökonomie schließen sich nicht aus, eine klare Dominanz betriebswirtschaftlicher Überlegungen kann die Ethik im KH aber unterminieren!
- Ziel: Berücksichtigung ethischer Vorgaben fest im Klinikum verankern ⇒ **integraler Bestandteil des Managements**
- Karl Homann (Unternehmensethiker, München)
„Moral kann im Alltag nur dann systematisch praktiziert werden, wenn sie – nicht in jedem Einzelfall, aber per Saldo – dem Akteur Vorteile bringt, und es ist Aufgabe der Ordnungspolitik – und des Managements –, die Handlungsbedingungen so zu gestalten, dass Moral im Wettbewerb nicht systematisch ausgebeutet werden kann bzw. durch systematische Fehlanreize erodiert.“ [Vortrag am 13.10.2013 in Stuttgart]



Nach: Rechkemmer 2012





Umsetzung:

(1) Klare Definition der **normativen Vorgaben**

- ⇒ Was macht innere *Qualität* aus?
- ⇒ „Leitbild“: u.a. Patientenorientierung, gute Medizin (Indikationsqualität), Mitarbeiterorientierung, Führung, gute Strukturen & Prozesse, Umgang mit Ressourcen

(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
[vgl. Kai Wehkamp 2015: Ethik als Führungs- und Management-Aufgabe]

- 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 KH nur eingeschränkt regelbar sind, u.a. bei
 - Indikationsstellung (Überversorgung!!), Umgang mit Patienten, Mitarbeitern & Angehörigen
 - Umgang mit begrenzten Ressourcen
- *Personenbezogene* 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
 - ⇒ Vgl. z.B. Management Innere Qualität (MiQ) (CGIFOS, Stuttgart)
- *Steuerung*
 - Zielvorgaben
 - Maßnahmen (Transparenz, Klimazirkel, Fortbildungen, Anreizsysteme)
 - Wirkungskontrolle durch erneute Mitarbeiterbefragung

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

Hypothese: Gute innere Qualität ⇨ motivierteres Personal ⇨ patientenorientiertere Versorgung ⇨ stärkt wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des KH (+ erleichtert Personalgewinnung!!)

„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, 13.10.2013]

Kernfrage bei der Umsetzung (vgl. Homann):

- Funktioniert die *Wettbewerbsstrategie*? ⇨ individuelle Selbstbindung
- Oder brauchen wir eine *Ordnungspolitische Strategie*? ⇨ kollektive Selbstbindung (= Regulierung)

Georg Marckmann ^{a,*}, Jens Maschmann ^b



CrossMark

What is the Value?

Economic Effects of Ethically-Oriented Leadership

Claudia Peus,¹ Rudolf Kerschreiter,¹ Dieter Frey,¹ and Eva Traut-Mattausch²

¹Department of Psychology, Ludwig Maximilian University, Munich, Germany, ²Department 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

Peus C, Kerschreiter R, Frey D, Traut-Mattausch E. What is the value? Economic Effects of Ethically-Oriented Leadership. Journal of Psychology 2010;218(4):198-212.



- Demographischer Wandel & Innovationen
⇒ Herausforderungen für Hochschulmedizin: Veränderter Versorgungsbedarf, finanzielle Rahmenbedingungen, Personalgewinnung, Steuerung & Evaluation von Innovationen
- Muss die Hochschulmedizin sich neu erfinden? Nein, **aber sie muss immer wieder Neues erfinden!** (⇒ Innovationen)
- „Kompetenz verpflichtet“ ⇒ besondere (System-)Verantwortung der Hochschulmedizin: nach innen *und* außen!
- Fokus: **Patientenorientierung & Versorgungsbedarf der (alternden) Bevölkerung** ⇒ *v.a. nicht-technische Innovationen!*
- Hochschulmedizin mit begrenzten Finanzmitteln
⇒ **Führungsqualität** als (ein) Schlüssel
⇒ Wertemanagement, Ethik als Führungsaufgabe
- (partielle) Konvergenz von Ethik und Ökonomie ⇒ Zahlt sich Ethik aus?! ⇒ lassen Sie es uns ausprobieren!

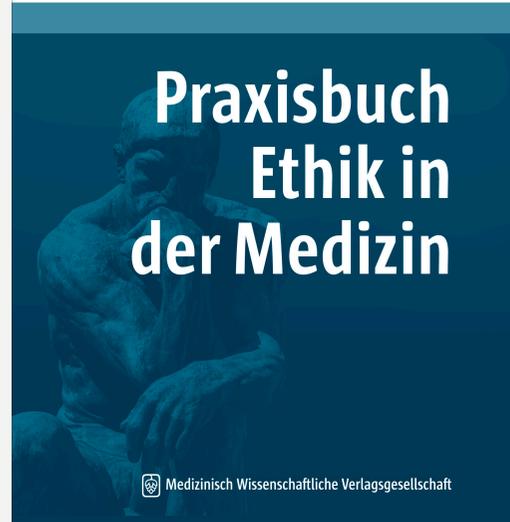


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Der Spitzenmedizin viel Erfolg bei der
Balance zwischen Ökonomie & Ethik!**

- Kontakt: marckmann@lmu.de
- Folien: www.dermedizinethiker.de
- Publikationen:
 - Praxisbuch Ethik in der Medizin (Hg. Marckmann, v.a. Kapitel II.15-18)
 - Marckmann G, Maschmann J. Zahlt sich Ethik aus? Notwendigkeit und Perspektiven des Wertemanagements im Krankenhaus. Z Evid. Fortbild Qual Gesundhwes 2014;108(2-3):157-65
 - Rechkemmer K. Exzellenzinitiative Innere Qualität. Das Krankenhaus 2012(9):879-884
- Interessenkonflikt: bin (ehrenamtliches) Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des CGIFOS-Instituts in Stuttgart, habe ein Vortragshonorar in 2012 erhalten

Georg Marckmann (Hrsg.)



Praxisbuch Ethik in der Medizin

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft