

Inhalt

Abkürzungen	ix
Vorwort	1
I. Einleitung	3
1. Was ist ein Berufsethos?	3
2. Grundlegende Inhalte berufsethischer Normen	5
3. Berufsethos und Vertrauen	8
4. Ethoswandel durch Ökonomisierung	10
5. Der Homo honestus und der Begriff der "Selbstsorge"	12
6. Individuelle und kollektive Verantwortung	14
7. Der Homo honestus im Krankenhaus	15
8. Anliegen dieser Arbeit	16
II. Kurze Betrachtung der Berufsentwicklung von Pflege und Ärzterschaft	17
1. Die Entwicklung der Ärzteschaft zum Einheitsstand	17
1.1 Die Schutzfunktion des Hippokratischen Eides	17
1.2 Was bedeutet Professionalisierung?	19
1.3 Situation und Ausbildung der deutschen Ärzte im 18. und 19. Jahrhundert	21
1.4 Staat und Ärzteschaft	24
1.5 Einheitsstand, Markterweiterung und ein geändertes Arztbild	26
1.6 Zwischen staatlicher Bindung und Gewerbe	29
1.7 Die Betonung der Besonderheit der ärztlichen Tätigkeit .	32
2. Die Entwicklung der Krankenpflege zu einem eigenständigen Beruf	34
2.1 Pflege im frühen Christentum und im Mittelalter	34
2.2 Der wachsende Bedarf nach Ausbildung in der Krankenpflege	35
2.3 Die Selbstorganisation der Schwesternschaft beginnt	39
2.4 Die zwiespältige Rolle des Berufsethos in der Pflege	43
3. Fazit	46

III. Zur Entwicklung der aktuellen Rahmenbedingungen im Krankenhaus.....	49
1. Grundlegende Strukturen im Krankenhaus	49
1.1 Einteilung von Krankenhäusern	50
1.2 Staatliche Krankenhausplanung und duale Finanzierung..	52
1.3 Die Aufbauorganisation im Krankenhaus.....	54
1.4 Reformen zur Kostendämpfung im Krankenhaus	56
2. Kostenbegrenzung und Qualitätssicherung im Krankenhaus....	61
2.1 Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung.....	63
2.2 Medizinischer Behandlungsstandard vs. Wirtschaftlichkeitsgebot	66
3. Die Vergütung mit G-DRG	70
3.1 Fallgruppenzuordnung	71
3.2 Preisbildung bei DRG.....	73
3.3 Anpassungen des DRG-Systems	74
3.4 Das Krankenhausbudget unter DRG-Bedingungen	75
3.5 Welche Anreize setzt das DRG-System?.....	77
3.5.1 Risikoselektion und Spezialisierung	78
3.5.2 Auswirkungen der DRG auf die Pflege	80
3.5.3 Auswirkungen der DRG auf die ärztliche Tätigkeit	85
3.5.4 Irritation der beruflichen Identität und Veränderung der Handlungslogik.....	92
3.5.5 Kurzes Fazit	94
4. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Krankenhaus	95
4.1 Gesetzliche Grundlagen des QM im Krankenhaus	96
4.1.1 Externe stationäre Qualitätssicherung und Benchmarking ...	96
4.1.2 Einrichtungsinernes QM.....	99
4.1.3 Prinzipien des QM	100
4.1.4 QM-Initiativen im Krankenhaus	102
4.2 Problematische Auswirkungen des QM in der Praxis	107
4.2.1 Prozessoptimierung und Standardisierung	108
4.2.2 Was wird im QM gemessen?	110
4.2.3 Regulierung, finanzielle Anreize und professionelle Autonomie	113
4.3 QM als Gegengewicht zur Logik des DRG-Systems?.....	115

IV. Vertrauen	119
1. Russell Hardin: Vertrauen als rationale Erwartung?	120
1.1 Encapsulated Interest	121
1.1.1 Die wiederholte einseitige Vertrauensbeziehung	122
1.1.2 Gegenseitiges Vertrauen und Vertrauen in dichten Beziehungen	123
1.1.3 Wie einschlägig ist Hardins Theorie?.....	127
1.2 Vertrauenswürdigkeit und Vertrauensvergabe bei Hardin	129
1.2.1 Interesse an nützlicher Kooperation begründet vertrauenswürdigen Verhalten.....	130
1.2.2 Epistemische Grundlagen der Vertrauensvergabe	134
1.2.3 Was zählt als Evidenz?	139
1.3 Vertrauen und Kontrolle	140
1.4 Kritische Gesichtspunkte	144
2. Bernd Lahno: Vertrauen als emotionale Haltung?.....	145
2.1 Vertrauen und die Rolle von Risiko und Information.....	146
2.2 Lahnos Kritik an der spieltheoretischen Lösung von Vertrauensproblemen.....	148
2.3 Emotion vs. Kognition?	151
2.4 Verbundenheit als Vertrauensgrundlage	153
2.4.1 Wohlwollen und fortgesetzte Kooperation	153
2.4.2 Institutionelles Vertrauen	155
2.5 Institutionelles Vertrauen oder personales Vertrauen?...	158
3. Fazit.....	160
V. Der Homo honestus	163
1. Normgebundenes Handeln im Rahmen des ökonomischen Modells.....	164
1.1 Typen des rationalen Handelns nach Baurmann.....	164
1.2 Der Homo sapiens	169
1.3 Die Normbindung des Homo sapiens.....	171
1.4 Thomas Hobbes: Warum Vertragsbrüche irrational sind	174
1.5 Was unterscheidet den dispositionellen von einem situativen Nutzenmaximierer?.....	177
1.6 Die Beeinflussbarkeit der "Normbindung" des Homo sapiens	184
1.7 Fazit	187

2.	Der Homo honestus	189
2.1	In foro interno - in foro externo	189
2.2	Legitime Selbstsorge und Grenzen der Belastbarkeit.....	191
2.3	Die (Un)Zumutbarkeit normkonformen Handelns	193
2.4	Kosten-Nutzen-Analyse vs. Zumutbarkeitsabwägung	195
2.5	Verantwortung trotz Pflichtbegrenzung?	198
2.6	Publizität	199
2.7	Vom kritischen Subjekt zum öffentlichen Diskurs.....	202
2.8	Mehr als individuelle Verantwortung: Normgerechtes Handeln zumutbar machen	205
3.	Fazit.....	206
VI.	Der Homo honestus im Krankenhaus	209
1.	Die Professionelle Organisation als Normative Organisation ..	211
1.1	Organisationstypologie nach Etzioni.....	211
1.2	Das Bedürfnis nach Legitimität.....	214
1.3	Compliance und Organisationsziele	215
1.4	Die Professionelle Organisation	217
1.4.1	Kontrolle in Professionellen Organisationen.....	217
1.4.2	"Masking" und "Displacement" von Organisationszielen	219
1.4.3	Charisma und Zielorientierung in Professionellen Organisationen	221
1.5	Exkurs: Von der Krankenhausverwaltung zum Krankenhausmanagement	223
1.5.1	QM als Türöffner für das Management	227
1.6	Der anständige Mitarbeiter in der Organisation	230
1.7	Weiterführende Gesichtspunkte	233
2.	Zwischen Patientenwohl und Organisationswohl	234
2.1	Change-Management und der Umgang mit Widerständen	239
2.2	Vertrauenssicherung als Managementaufgabe	244
2.2.1	Vertrauen als Wettbewerbsvorteil	246
2.2.2	Das Management der sozialen Verantwortung	248
2.2.3	Der Mitarbeiter als "kritisch-loyaler" Stakeholder	250
2.3	Fazit	252
	Schlusswort	257
	Anhang.....	259
	Literatur	309