



Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Hannover, 26. Juni 2009

P R E S S E - I N F O R M A T I O N

Erwartung und Wirklichkeit:

Neues Vergütungssystem in den Kliniken ohne negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen stellt Ergebnisse einer DRG-Studie in 30 niedersächsischen Krankenhäusern vor. „Mehr Wirtschaftlichkeit geht nicht zu Lasten der Patienten“

Hannover (ZQ) – Die Einführung von Fallpauschalen zur Vergütung von Behandlungs- und Pflegeleistungen im Krankenhaus, den so genannten Diagnosis Related Groups (DRG) hat nicht zu den vielfach befürchteten Versorgungsproblemen und Qualitätsverlusten geführt. Nach einer Studie des Zentrums für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (ZQ), an der 30 repräsentativ ausgewählte Kliniken in Niedersachsen beteiligt waren, ist eindeutig erwiesen, dass das DRG-System

- nicht dazu verleitet, möglichst nur noch die lukrativen Behandlungsfälle aufzunehmen („Rosinenpickerei“),
- keine Anhaltspunkte dafür liefert, dass es zu drastischen Verkürzungen der Verweildauer kommt, indem Patienten nicht zu Ende behandelt und viel zu früh entlassen werden (Stichwort: „blutige Entlassung“) und somit
- auch nicht für häufige Wiederaufnahmen zum gleichen Krankheitsbild verantwortlich zu machen ist (so genannter Drehtür-Effekt).

Dr. med. Gerd Pommer, Vorsitzender der Qualitätsinitiative (QI), Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V., erinnert an die DRG-Start- und Einführungsphase, als „nicht wenige“ geglaubt hatten, die Versorgung unterliege künftig einer Art Industrialisierung. „Vermutungen, DRG unterstützen wirtschaftli-

che Prioritäten zu Lasten der Patienten, lassen sich durch unsere Studie nicht erhärten.“

Die Expertise zeigt allerdings auf, dass es auch seit Einführung des neuen Vergütungssystems sehr unterschiedliche Auffassungen über die Behandlungsqualität in den Krankenhäusern gibt. Während die befragten Patienten diese zu mehr als 80 Prozent als „gut bis hervorragend“ bezeichnen, 97 Prozent der Klinikleitungen von einer „zumindest gleichbleibenden, wenn nicht sogar verbesserten Qualität“ sprechen, sind die Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter – Ärzte und Pflegekräfte – der Studie zufolge weniger euphorisch. Nur 51 Prozent der Mediziner und 63 Prozent des Pflegepersonals vergeben gute bis sehr gute Qualitätsnoten. Grund dafür mag die Einbeziehung der eigenen beruflichen Situation sein, die durch eine Arbeitsverdichtung mit hoher Beanspruchung bestimmt ist, was allerdings nicht dem DRG-System anzulasten ist. Am wenigsten zufrieden mit der Behandlungsqualität zeigen sich nach Entlassung der von ihnen eingewiesenen Patienten die befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die frühe Entlassungstermine vielfach mit schlechter Qualität gleichsetzen.

Die Auswertung der Fragebögen und Interviews lässt aber auch erkennen, dass – bei aller Kritik – viele Häuser auf der Höhe der Zeit sind und den Anforderungen an ein zeitgemäßes Versorgungsmanagement entsprechen. „Viele Kliniken haben vorbildliche Konzepte entwickelt, die sowohl die krankenhausinternen Prozessabläufe betreffen als auch die patientenfreundliche Umsetzung sektorenübergreifender Versorgungsansätze unter Einschluss der niedergelassenen Ärzte, Pflegedienste und Rehakliniken,“ sagte Dr. phil. Brigitte Sens, als verantwortliche wissenschaftliche Projektleiterin. Die Studie habe eindeutig belegt, dass gute Behandlungsqualität oder -defizite nicht das Ergebnis von Vergütungssystemen, sondern Ausdruck guter beziehungsweise weniger optimaler Strukturen und Prozesse sind, hieß es.

Als Fazit aus dem Projekt ergeben sich folgende Appelle an die Akteure im Gesundheitswesen:

1. Ausnahmslos alle Krankenhäuser sollten ihre Strategie stärker an den prioritären Zielen einer effizienten und qualitätsorientierten Patientenversorgung ausrichten. Prozessorientierung ist – intern und extern – aktiv voranzutreiben.
2. Die berufsständischen Organisationen sollten darauf hinarbeiten, dass das berufliche Selbstverständnis nicht von einem allumfassenden Qualitätsanspruch geprägt wird, sondern Qualität und Wirtschaftlichkeit als einander bedingende Komponenten der Patientenversorgung verstanden werden.

3. Die gesundheitspolitische Ebene hat bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems – gestützt auf die Eckpfeiler Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Qualität – die aus der sektoralen Trennung resultierenden Probleme zu lösen und qualitätsorientierte Finanzströme so zu lenken, dass eine qualitativ hochwertige und patientenzentrierte Versorgung stets im Mittelpunkt steht.

Anhang: die Studie „DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Organisationen, Professionals, Patienten und Qualität“

Die Studie ist bundesweit die erste ihrer Art nach Einführung der Umstellung des Vergütungssystems von Verweildauer-bezogenen tagesgleichen Pflegesätzen auf ein System, bei dem sich der Preis am einzelnen Behandlungsfall unter Berücksichtigung der Diagnose, Nebendiagnose, aber auch am jeweiligen Patientenalter und möglichen Komplikationen orientiert. Es wurde in Deutschland zum 1. Januar 2003 zunächst auf freiwilliger Basis, seit 1. Januar 2004 verbindlich für alle Krankenhäuser eingeführt. In die Studie einbezogen waren rund 100 Krankenhausdirektoren und Medizinkontrollen, knapp 1 000 Mitarbeiter, 2 000 Patienten sowie etwa 1 000 einweisende niedergelassene Ärzte. Ferner wurden 22 Experten aus Politik, Verbänden und Fachgesellschaften um ihre Meinung nach deckungsgleicher oder abweichender Prognose und Wirklichkeit der DRG-Auswirkungen gebeten. Die Qualitätsinitiative hat das Projekt initiiert und mit rund 200 000 Euro finanziell unterstützt.

Ansprechpartnerin: Dr. phil. Brigitte Sens
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ)
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen
Tel.: 0511 / 380 – 2505, E-Mail: brigitte.sens@zq-aekn.de

Abbildungen zum Download und weitere Informationen:

www.qualitaetsinitiative.de