

## Ergebnisse aus dem Projekt WAMP

Rolf Müller<sup>1)</sup>, Bernard Braun<sup>1)</sup>, Petra Buhr<sup>1)</sup>, Sebastian Klinke<sup>2)</sup>, Rolf Rosenbrock<sup>2)</sup>

1) Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) Universität Bremen 2) Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) FG Public Health

### Fragestellung des Projekts WAMP

Die Implementierung der DRGs im Krankenhaus erfolgt über mehrere Jahre und wird durch das Projekt wissenschaftlich begleitet. Im Einzelnen stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Welche institutionellen internen und externen Anpassungsstrategien und Veränderungsprozesse bilden sich heraus?
- Wie verändern sich der medizinische und pflegerische Arbeitsprozess sowie die **Bedingungen** und der normative Bezugsrahmen **ärztlicher und pflegerischer Arbeit**?
- Wie verändern sich die Beziehungen zwischen Patient und Krankenhaus? In welchem Zusammenhang stehen Arbeitsbedingungen, Arbeitsinhalte, Arbeitszufriedenheit und Interaktionsbeziehungen zwischen Patienten und Beschäftigten?
- Welche Folgen ergeben sich als Resultat dieser Veränderungen für die **Versorgungsqualität**?

### Erhebungsdesign

Die Folgen der DRG-Einführung werden mit einem **mehrdimensionalen Längsschnittansatz** untersucht. Vorgehen sind dreimalige schriftliche, **standardisierte Befragung von Ärzten und Pflegekräften** zu ihren Arbeitsbedingungen und Bewertungen der Versorgungsqualität sowie dreimalige schriftliche, standardisierte Befragungen von Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Erhebungen erfolgen vor, zu Beginn und am Ende der Einführungsphase (2003-2008) der DRGs.

Die quantitative Erhebung wird durch **qualitative Fallstudien** in ausgewählten deutschen Krankenhäusern ergänzt, mit denen die unterschiedlichen institutionellen Veränderungs- und Anpassungsprozesse rekonstruiert werden sollen. Die interessierende Frage ist u.a., ob es sich um ein einheitliches Anpassungsgeschehen handelt oder ob sich unter formal identischen Bedingungen unterschiedliche Ergebnisse finden lassen. Dazu werden Interviews mit Akteuren aus Pflege, Ärzteschaft und Verwaltung geführt, um deren Wahrnehmungen, Aktivitäten, Erfahrungen und Bewertungen zu erheben.

Parallel dazu werden die Daten der Krankenhausstatistik und die prozessproduzierten Routinedaten der Gmünder ErsatzKasse ausgewertet.

### Publikationen

- Braun B, Müller R 2003: Auswirkungen von Vergütungsformen auf die Qualität der stationären Versorgung. Ergebnisse einer Längsschnittanalyse von GKV-Routinedaten und einer Patientenbefragung. St. Augustin: Asgard.
- Braun B, Müller R, Timm A 2004: Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung. St. Augustin: Asgard.
- Braun B, Müller R 2006: Versorgungsqualität im Krankenhaus aus der Perspektive der Patienten. Ergebnisse einer wiederholten Patientenbefragung und einer Längsschnittanalyse von GEK-Routinedaten. St. Augustin: Asgard.
- Braun B, Müller R 2007 im Erscheinen: Pflegetag im Krankenhaus. Ergebnisse einer wiederholten Pflegekräftebefragung und einer Längsschnittanalyse von GEK-Routinedaten. St. Augustin: Asgard.
- Buhr P, Klinke S 2006a: Versorgungsqualität im DRG-Zeitalter. Erste Ergebnisse einer qualitativen Studie in vier Krankenhäusern. ZeS-Arbeitspapier Nr. 6/2006.
- Buhr P, Klinke S 2006b: Qualitative Folgen der DRG-Einführung für Arbeitsbedingungen und Versorgung im Krankenhaus unter Bedingungen fortgesetzter Budgetierung. Eine vergleichende Auswertung von vier Fallstudien. WZB Discussion Papers SP1 2006-311.
- Klinke S 2007: Auswirkungen des DRG-Entgeltsystems auf Arbeitsbedingungen und berufliches Selbstverständnis von Ärzten und die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern. Detailergebnisse einer Befragung Hessischer Krankenhausärzte im Jahre 2004, Teil II. WZB Discussion Papers SP1 2007-301.
- Klinke S, Kühn H 2006: Auswirkungen des DRG-Entgeltsystems auf Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten und die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern. Zusammenfassung der Ergebnisse und Dokumentation der Daten einer Befragung Hessischer Krankenhausärzte im Jahre 2004. WZB Discussion Papers SP1 2006-309.

### Projektleitung

Dr. Bernard Braun  
Zentrum für Sozialpolitik  
Universität Bremen  
Parkallee 39  
28209 Bremen  
Tel.: 0421 / 218-4359  
Fax: 0421 / 218-7455  
E-Mail: bbraun@zes.uni-bremen.de

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock  
Wissenschaftszentrum Berlin (WZB)  
Reichpietschufer 50  
10785 Berlin  
Tel.: 030 / 25491-571  
Fax: 030 / 25491-556  
E-Mail: rosenbrock@wz-berlin.de



Gefördert und unterstützt durch:

Hans Böckler  
Stiftung



Landesärztekammer  
Hessen

Tab 1: Arbeitsbelastung: hoher Zeitdruck - Pflegekräftebefragung

2003		2006	
Manchmal / nie	Immer / überwiegend	Manchmal / nie	Immer / überwiegend
34,9 %	65,1 %	32,3 %	67,7 %

Tab 2: Arbeit gekennzeichnet durch hohen Zeitdruck - Ärztebefragung

2004		2005	
Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu	Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu
11,4 %	88,6 %	9,7 %	90,3 %

Tab 3: Pflegerische Grundversorgung einwandfrei - Pflegebefragung

2003		2006	
Immer	Überwiegend / manchmal / nie	Immer	Überwiegend / manchmal / nie
27,2 %	69,4 %	22,0 %	75,4 %

Tab 4: Arbeitspensum nicht zu schaffen - Ärztebefragung

2004		2005	
Nein	Ja, häufig / selten	Nein	Ja, häufig / selten
34,0 %	66,0 %	25,8 %	74,2 %

Tab 5: Chronischer Personalmangel in der Pflege - Ärztebefragung

2004		2005	
Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu	Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu
45,0 %	55,0 %	34,3 %	65,7 %

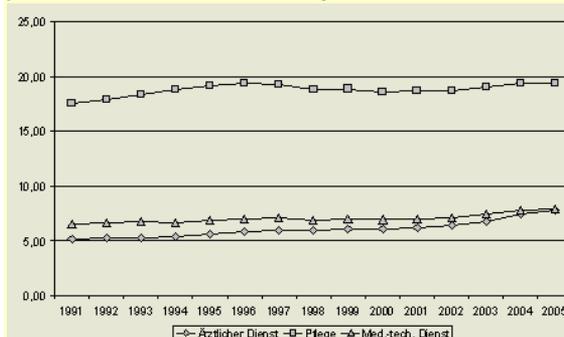
Tab 6: Chronischen Personalmangel bei Ärzten - Ärztebefragung

2004		2005	
Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu	Trifft eher nicht / gar nicht zu	Trifft voll zu / trifft eher zu
33,4 %	67,6 %	22,1 %	77,9 %

Tab 7: Waren Ärzte und Schwestern und Pfleger da, wenn Sie sie brauchten? - Patientenbefragung

2003		2005	
Meistens / immer	Fast nie / selten	Meistens / immer	Fast nie / selten
Ärzte 90,1 %	9,9 %	89,9 %	10,1 %
Pflege 96,4 %	3,6 %	95,9 %	4,1 %

Abb 1: Personal im Krankenhaus (umgerechnet in Vollzeitkräfte) je 10.000 akut-stationärer Aufenthaltstage 1991-2005



Anmerkungen: Ambulante Operationen und teilstationäre Aufenthalte sind jeweils mit einem Pflegetag berücksichtigt. Vor- und nachstationäre Aufenthalte sind entsprechend der Leistungstage berücksichtigt

### Daten

Krankenhauspatienten-Befragung 2003: bundesweite schriftlich standardisierte Befragung von 5.968 Patienten. Brutto-Rücklauf: 4.007 (67,1 %).

Krankenhauspatienten-Befragung 2005: bundesweite schriftlich standardisierte Befragung von 3.851. Brutto-Rücklauf: 2.242 (58,2 %).

Krankenhauspflegekräfte-Befragung 2003: bundesweite schriftlich standardisierte Befragung von 5.269 Krankenschwestern/-pflegern Brutto-Rücklauf: 3.152 (59,8 %).

Krankenhauspflegekräfte-Befragung 2006: bundesweite schriftlich standardisierte Befragung von 3.502 Krankenschwestern/-pflegern. Brutto-Rücklauf: 1.628 (46,5 %).

Krankenhausärzte-Befragung 2004: schriftlich standardisierte Befragung von 3.867 Ärzten in Hessischen Krankenhäusern. Brutto-Rücklauf: 1.538 (39,8 %).

Krankenhausärzte-Befragung 2005: schriftlich standardisierte Befragung von 3.122 Ärzten in Hessischen Krankenhäusern. Brutto-Rücklauf: 1.127 (36,1 %).

GEK-Routinedaten; derzeit ca. 1,6 Mio. Versicherte; deutschlandweit relativ gleichmäßig verteilt.

Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes.

### Ergebnisse

Mit den meisten Daten und Methoden wird eine erhöhte Arbeitsbelastung insbesondere in der Pflege feststellbar. Die Pflegekräfte (**Tab 1**) und Ärzte (**Tab 2**) selbst beklagen einen zunehmenden Zeitmangel. Als Folge davon geben Pflegekräfte vermehrt an, dass die pflegerische Grundversorgung nicht mehr einwandfrei läuft (**Tab 3**) und Ärzte beklagen zunehmend, dass sie ihr Arbeitspensum nicht mehr schaffen (**Tab 4**). Ärzte beklagen sowohl bei den Ärzten (**Tab 5**) als auch bei den Pflegenden (**Tab 6**) einen zunehmenden Personalmangel. Die Patienten haben etwas weniger das Gefühl, es sei jederzeit jemand für sie da (**Tab 7**). Gegen diese subjektiven Ansichten spricht die Feststellung, dass der Pflegeschlüssel – also die Zahl der Pflegekräfte je Belegtag – zuletzt sogar gestiegen ist (**Abb 1**).

### Schlussfolgerung

Die quantitative Messung des Pflegeschlüssels ist eine möglicherweise irreführende Information für die Beurteilung der Dienstleistungsqualität im Krankenhaus. Die von allen Seiten geäußerten Wahrnehmungen kommen nicht von ungefähr. Durch die höhere Fallzahl und die Verkürzung der Falldauern sowie der Ausgliederung der ambulanten Operationen liegen auf der Station vermehrt Patienten mit besonders hohem Pflegebedarf. Der einzelne Belegtag ist für die Pflege also mit mehr Arbeit verbunden. Um die Qualität der stationären Versorgung zu erhalten, muss der Faktor der Arbeitsverdichtung mit berücksichtigt werden. Die Kalkulation des Personals je stationärem Fall, wird allerdings der Tatsache nicht gerecht, dass durch die Verkürzung der Liegezeiten auch Arbeit entfällt.

### Korrespondenzadresse

Dr. Rolf Müller  
Zentrum für Sozialpolitik  
Universität Bremen  
Parkallee 39  
28209 Bremen  
Tel.: 0421 / 218-4360  
Fax: 0421 / 218-7455  
E-Mail: rmlint@zes.uni-bremen.de