

Ergebnisse einer integrierten Analyse von Versorgungserfahrungen von Patienten und professionellen Akteuren im Krankenhaus

Bernard Braun¹⁾, Petra Buhr¹⁾, Rolf Müller¹⁾, Sebastian Klinke²⁾, Rolf Rosenbrock²⁾

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. Vorgesehen sind insgesamt 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 GEM-Routinedaten. St. Augustin: Asgard.
- Braun B, Müller R 2007 im Erscheinen: Pflegearbeit im Krankenhaus. Ergebnisse einer wiederholten Pflegekräftebefragung und einer Längsschnittanalyse von GEM-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)
Reichpietscher 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

Abb. 1: Existenz und Funktionsweise von Entlassungs-, Überleitungs- und Kooperationsmanagements mit externen Ärzten und Diensten aus Sicht von Pflegekräften, die dies beurteilen konnten 2003 / 06

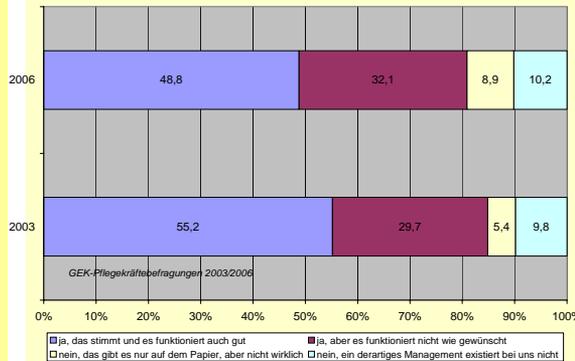


Abb. 2: Existenz und Funktionsweise der Entlassungskooperation mit ausgewählten Einrichtungen aus Sicht der Krankenhausärzte 2004 / 05

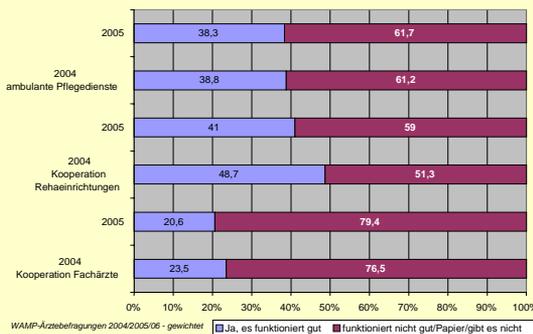


Abb. 3: Anteil der Patienten, der diese Entlassungsleistungen für notwendig hielt und auch "voll und ganz" oder "ausführlich" erhielt 2002 und 2005

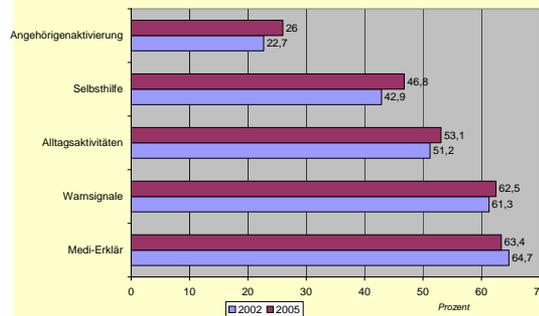
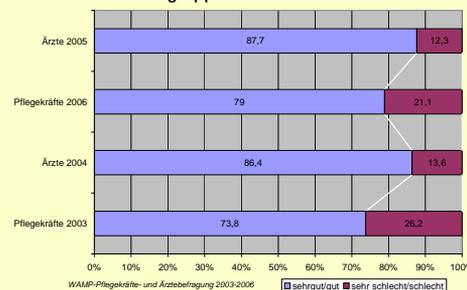


Abb. 4: Erfahrungen mit der Kooperation von Pflegekräften und Ärzten bei beiden Berufsgruppen 2003-2006



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 2005/06: schriftlich standardisierte Befragung von 3.122 Ärzten in Hessischen Krankenhäusern. Brutto-Rücklauf: 1.127 (36,1 %).

Problemlagen

Unter DRG-Bedingungen gewinnt die Entlassung oder Überleitung der Patienten in die nachstationäre Behandlung und Versorgung an Bedeutung. Die Verkürzung der Behandlungs- und Versorgungsleistungen im Krankenhaus erfordert u.a. eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit aller patientennahen Beschäftigten. Die Verkürzung der Liegezeiten bedingt eine bessere Vorbereitung des Patienten auf die Zeit nach dem stationären Aufenthalt. Eine gute Vorbereitung auf nachfolgende Behandlungsschritte und/oder auf das weitere alltägliche Leben ist aus Krankenhaus- wie Patientensicht von großer gesundheitlicher und finanzieller (z. B. Verhinderung von Wiedereinweisungen) Bedeutung.

Ergebnisse

Ein gut funktionierendes Entlassungsmanagement existiert für maximal knapp über die Hälfte der Pflegekräfte (**Abb. 1**) und je nach Teilbereich für maximal knapp die Hälfte der Krankenhausärzte (**Abb. 2**). Das Kooperationsmanagement mit ambulanten Fachärzten nimmt nur rund ein Fünftel der Klinikärzte als gut funktionierend wahr. Pflegekräfte und Ärzte erfahren eine Abnahme guter Entlassungskooperation.

Nur zwischen einem Viertel und zwei Drittel der Patienten (**Abb. 3**), erhielten Entlassungsleistungen, die sie ausdrücklich für notwendig hielten. Der Anteil der gut beraten entlassenen Patienten stieg von 2003 bis 2005 fast durchweg leicht an.

Die Kooperation von Ärzten und Pflegekräften im Krankenhaus wird von drei Viertel bis neun Zehntel der Befragten als sehr gut oder gut bewertet (**Abb. 4**). Sie verbessert sich in den Augen der Pflegekräfte merklich zwischen 2003 und 2006. Ärzte bewerten mehr als Pflegekräfte die Kooperation von Pflegekräften und Ärzten als gut oder sehr gut.

Schlussfolgerung

Es ist möglich, Struktur- und Prozessqualität der gesundheitlichen Versorgung durch inhaltlich vergleichbare Befragungen aller beteiligten Personengruppen transparent zu machen und wechselseitig zu validieren. Im Falle des Entlassungsmanagements gelingt es, wichtige und potenziell folgenreiche Defizite und Anpassungsverzögerungen zu identifizieren: Verschlechterung der externen Kooperation und nicht ausreichende Verbesserung der Patientenaufklärung im Entlassungsfall.

Bei der Kooperation im Krankenhaus wird ebenfalls über beide Professionen die gleiche Entwicklungstendenz gemessen. Trotz steigender Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit darf aber ein verbleibender Anteil von 21,1 % unzufriedener Pflegekräfte als kritisch gewertet werden.

Korrespondenzadresse

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