

Bernard Braun¹⁾, Petra Buhr¹⁾, Sebastian Klinke²⁾, Hagen Kühn²⁾, Rolf Müller¹⁾, Rolf Rosenbrock²⁾

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

Ziele und gesellschaftspolitische Bedeutung der Studie

Die deutschen Krankenhäuser stehen in einem Prozess tief greifender Veränderungen. Die bevorstehende Umstellung der gesamten Krankenhausfinanzierung auf ein diagnosebezogenes Fallpauschalensystem (Diagnosis-Related Groups = DRGs) gilt als das folgenreichste einzelne Reformelement in der Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte. Alle Leistungen des Krankenhauses (Ausnahme Psychiatrie) sollen einheitlich definiert, pauschaliert und vergütet werden. Das Reformziel besteht darin, die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung zu erhöhen, überflüssige Leistungen zu reduzieren, die Verweildauer (weiter) zu senken und Kapazitäten abzubauen ohne die Qualität der Versorgung zu verschlechtern.

Offen ist nicht nur, inwieweit die positiven Reformziele einschließlich der damit einhergehenden Gestaltungschancen realisiert werden können, sondern auch, ob und in welchem Umfang nicht intendierte unerwünschte Effekte auftreten und wie ihnen begegnet werden kann. Diese Fragen sind nicht zuletzt deshalb von gesellschaftspolitischer Bedeutung, weil die Dienstleistungsarbeit in den deutschen Krankenhäusern Leben und Gesundheit von jährlich über 16 Millionen Patienten, also einem Fünftel der Bevölkerung, beeinflusst.

Vor diesem Hintergrund zielt das Projekt darauf, sowohl die Entwicklungschancen als auch die nicht intendierten Risiken der DRG-Einführung für die Arbeitsbedingungen der Krankenhausbeschäftigten und die Versorgungsqualität der Patienten zu identifizieren.

Fragestellungen

Die Implementierung des Fallpauschalengesetzes erfolgt über mehrere Jahre und mehrere inhaltliche Stufen, die durch das Projekt begleitet werden sollen. Dabei werden verschiedene Dimensionen des Versorgungsgeschehens betrachtet und die Perspektive der Beschäftigten und Patienten systematisch aufeinander bezogen: Die Arbeitsorganisation und die medizinischen und pflegerischen Arbeitsprozesse im Krankenhaus werden ebenso untersucht wie die Erfahrungen der Patienten und die Interaktion zwischen Patienten und Personal. 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. Das von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Projekt (Laufzeit: 2004 bis 2006) legt den Schwerpunkt der Erhebung und Analyse auf die Perspektive der Beschäftigten. Vorgesehen ist eine dreimalige schriftlich **standardisierte Befragung von Ärzten und Pflegekräften** zu ihren Arbeitsbedingungen und Bewertungen der Versorgungsqualität. Die Erhebungen erfolgen vor, zu Beginn und am Ende der Einführungsphase (2003-2006) der DRG.

Die quantitative Erhebung wird durch **qualitative Fallstudien** in ausgewählten deutschen Krankenhäusern ergänzt werden, 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.

Abbildung 1: Häufigkeit der Zustimmung zu ausgewählten Merkmalen der Versorgungsqualität bei Patienten, Pflegekräften und Ärzten 2003 / 2004

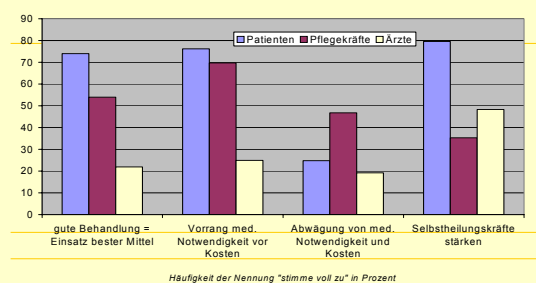


Abbildung 2: Häufigkeit ausgewählter positiver und negativer Arbeitsbedingungen von Pflegekräften und Ärzten im Krankenhaus 2003 / 2004

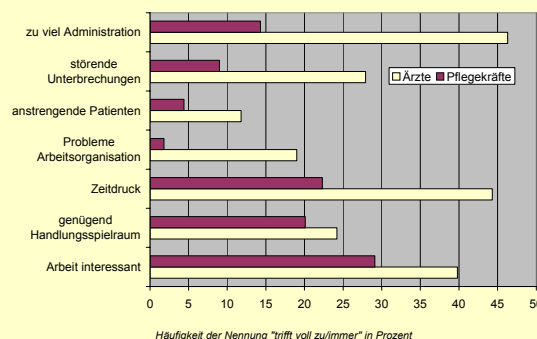


Tabelle 1: Berufsspezifische Morbidität und Mobilität für Krankenschwestern und weibliche Angehörige anderer Berufe für die Jahre 1990 – 2003

Berufsgruppen:	853	854	781	303	304	682	856
AU-Tage 1990 – 2003	14,7	22,4	11,2	9,9	8,3	13,7	8,2
AU-Tage 2003	15,1	21,4	11	9,6	7,8	14,5	8,1
Stationäre Aufenthalte 1990 – 2003	1,8	2,3	1,5	1,2	1,1	1,5	1,2
Stationäre Aufenthalte 2003	1,9	2,2	1,6	1,3	1,1	1,6	1,3
Arzneimittelverordnungen 2000 – 2002	6	8,1	6,9	5,8	5,8	7	8,2
Arzneimittelverordnungen 2002	6	8,3	6,9	5,8	5,8	7,1	8,3
Mobilität Familienversicherung (%)	3,42	5,96	2,99	6,22	9,05	7,03	4,71
Mobilität Berufsunfähigkeit (%)	0,05	0,06	0,02	0,06	0,04	0,03	0,03
Mobilität Erwerbsunfähigkeit (%)	0,42	0,77	0,36	0,39	0,2	0,39	0,18
Mobilität Berufswechsel (%)	7,11	17,5	8,41	9,99	10,8	12,51	10,04

Anmerkungen: Die Beobachtungszeit für die Zahl der Arzneimittelverordnungen umfasst nur den Zeitraum vom Jahr 2000 – 2002. Die Kennziffern der Berufsgruppen stehen für: Krankenschwester (853), Pflegehelferin (854), Bürofachkraft (781), Zahntechnikerin (303), Augenoptikerin (304), Verkäuferin (682), Sprechstundenhelferin (856); AU=Arbeitsunfähigkeit

Korrespondenzadressen:

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@wzb.eu

In einem zweiten Analyseschwerpunkt werden die Erfahrungen und Einschätzungen von Patienten erhoben. Dies erfolgt durch wiederholte schriftlich **standardisierte Befragungen von Versicherten** der Gmündener Ersatzkasse (GEK), die spätestens zweieinhalb Monaten vor der Befragung aus einer Krankenhausbehandlung entlassen wurden. Hinzu kommen Auswertungen von Versorgungsketten mit den Kassen-Routinedaten. Die Ergebnisse werden systematisch aufeinander bezogen, um die Unterstützung der medizinischen und pflegerischen Dienstleistungsarbeit zu erweitern und zu kontrollieren.

Die erste Erhebungswelle der bundesweiten Patientenbefragung (4007 Antwortende = 67 % Rücklauf) fand Anfang 2003 statt. Die examinierten Pflegekräfte in Akutkrankenhäusern (1885 Antwortende = 51,4 % Rücklauf) wurden bundesweit im Herbst 2003 und die Krankenhausärzte in Hessen (1538 Antwortende = 39,8 % Rücklauf) zu Beginn 2004 befragt.

Ausgewählte erste Ergebnisse

Die Erwartungen und Sollvorstellungen von Patienten, Pflegekräften und Ärzten im Krankenhaus an die Art und Qualität von Versorgung unterscheiden sich erheblich (vgl. **Abbildung 1**).

Erhebliche Unterschiede gibt es zwischen Pflegekräften und Ärzten auch bei der selbstwahrgenommenen Häufigkeit von negativen und positiven Arbeitsbedingungen (vgl. **Abbildung 2**). Das Nebeneinander von Ressourcen und Belastungen ist für die berufliche Orientierung der Krankenhausbeschäftigten von zentraler Bedeutung.

Die berufsspezifische Morbidität und Mobilität der zu rd. 85 % weiblichen Pflegekräfte an Krankenhäusern wird überschätzt und zu pauschal betrachtet. Die in der **Tabelle 1** zusammengestellten Ergebnisse einer sich über mehrere Jahre erstreckenden Analyse von Routinedaten der GKV zeigen z.B., dass die examinierten Krankenschwestern im Vergleich mit anderen weiblichen Erwerbstätigen die geringste Mobilität aufweisen. Deutlich anders sieht es bei den Pflegehelferinnen aus, die nicht nur eine erhöhte Mobilität erfahren, sondern auch gesundheitlich eine der am meisten belasteten Berufsgruppen sind.

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 (erscheint im Oktober 2004).
- Kühn, H.; Simon, M. (2001): Anpassungsprozesse der Krankenhäuser an die prospektive Finanzierung (Budgets, Fallpauschalen) und ihre Auswirkungen auf die Patientenorientierung. Forschungsprojekt des Berliner Forschungsverbundes Public Health, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01 EG 9525/8), durchgeführt von der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung Bearbeitung: Abschlussbericht, Mai 2001.