Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) xxx (2017) xxx–xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/zefq

Gesundheitsökonomie / Health Economics

„Etwas Menschliches ist verloren gegangen“ Erfahrungen leitender Ärzte in Bezug auf das DRG-System – eine qualitativ-normative Analyse

“Something humane has been lost” Re-evaluation of the attitudes of senior physicians towards the G-DRG System – a qualitative normative analysis

Marco Knoll [1,a], Ina Otte [1,*,a], Sabine Salloch [2], Caroline Ruiner [3], Esta Kruppa [4], Jochen Vollmann [1]

[1] *Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland*
[2] *Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Greifswald, Deutschland*
[3] *Institut für Arbeitswissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland*
[4] *Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland*

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:
Eingegangen: 18. Januar 2017
Revision eingegangen: 24. Juli 2017
Akzeptiert: 7. Oktober 2017
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:
DRG-System
Versorgungsqualität
Professionalität
Patientenwohl

ZUSAMMENFASSUNG

Bereits wenige Jahre nach der Einführung des DRG (Diagnosis Related Group)-Systems beklagten Ärzte negative Effekte auf die Qualität der stationären Patientenversorgung. Die vorliegende Studie erhebt, welche aktuellen Erfahrungen leitende Ärzte mit den Auswirkungen des DRG-Systems auf die Versorgungsqualität und die ärztliche Professionalität gemacht haben. In neun qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews wurden Ärzte in leitenden Positionen zu ihren Erfahrungen im Umgang mit dem DRG-System im ärztlichen Alltag befragt. Die Interviewteilnehmer berichten von einer durch Fallzahlsteigerung bedingten Arbeitsverdichtung, einer Lockerung der Indikationsstellung sowie der Verweildauerreduzierung. Die befragten Ärzte gaben weiter an, sich zunehmend durch ökonomische Rahmenbedingungen eingeschränkt zu fühlen. Zudem begünstige ihrer Meinung nach die Anreizstruktur des DRG-Systems die Benachteiligung vor allem alter, pflegebedürftiger und multimorbider Patienten. Eine Möglichkeit diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, bietet neben der ordnungspolitischen Umgestaltung der ökonomischen Anreizstruktur auch eine Stärkung einer zeitgemäßen professionsethischen Ausbildung und Lehre.

ARTICLE INFO

Article History:
Received: 18 January 2017
Received in revised form: 24 July 2017
Accepted: 7 October 2017
Available online: xxx

Keywords:
G-DRG system
health care quality
medical professionalism
patient welfare

ABSTRACT

Only a few years after the implementation of the G-DRG (German Diagnosis Related Group) system physicians already began to complain of its negative effects on the quality of inpatient healthcare. The present study examines the recent experiences senior physicians have made with regard to the impact of the G-DRG system on the quality of healthcare and medical professionalism. Nine qualitative guided expert interviews were conducted focusing on the experiences of physicians in leading positions dealing with the G-DRG system in their everyday work. The interviewees report an intensification of work attributable to an increasing number of inpatient cases, a more lenient definition of medical indications and a reduction in patient retention time. The physicians interviewed have felt increasingly constrained by economic conditions. Additionally, they stated that the G-DRG system's incentive structure encourages the discrimination of older, care-dependent and multimorbid patients. Possible countermeasures include a political revision of incentive regulation as well as a strengthening of up-to-date professional ethical education and teaching.

* Korrespondenzadresse: Dr. sc. med. Ina Otte, Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum, Markstr. 258 a, 44799 Bochum, Deutschland.
E-mail: ina.otte@ruhr-uni-bochum.de (I. Otte).
[a] geteilte Erstautorenschaft

https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.10.003
1865-9217/

Please cite this article in press as: Knoll M, et al. „Etwas Menschliches ist verloren gegangen“ Erfahrungen leitender Ärzte in Bezug auf das DRG-System – eine qualitativ-normative Analyse. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2017), https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.10.003

Einleitung

Im Jahr 2003 wurde das deutsche DRG (Diagnosis Related Group)-System flächendeckend in Deutschland eingeführt [1,2]. Als neues System der Krankenhausfinanzierung sollte es eine größere Kosteneffizienz in der stationären Versorgung ermöglichen, d.h. eine Kostendämpfung bei gleichzeitiger Verbesserung der stationären Versorgungsqualität und größerer Transparenz des Leistungsgeschehens [3]. Bis dato erfolgte die Krankenhausfinanzierung nach weitgehend kostendeckenden tagesgleichen Pflegesätzen. Nach der Umstellung bemessen sich die DRGs als diagnosespezifische Fallpauschalen an den durchschnittlichen Sach- und Personalkosten, die für einen bestimmten Behandlungsfall anfallen [4]. Nur Krankenhäuser, deren Durchschnittskosten für einen Behandlungsfall unter dem Erlös gemäß DRG-Fallpauschale liegen, können Gewinne erzielen und so finanzielle Verluste vermeiden. Der gesteigerte ökonomische Druck auf Krankenhäuser ist jedoch keine reine Nebenwirkung des DRG-Systems, sondern wird politisch durch unzureichende staatliche Investitionen des Bundesländer begünstigt, [5]. Der so erzeugte Dauerstress kann zu Konflikten mit der ethisch gebotenen Bedarfsorientierung führen [6] und sich langfristig auf Versorgungsqualität und das ärztliche Selbstverständnis auswirken.

Bereits kurz nach der Einführung des DRG-Systems beklagten Ärzte[1] eine Abnahme der Versorgungsqualität. Diese sei begründet durch eine zunehmende Vernachlässigung von Nebenerkrankungen, eine Fragmentierung von Behandlungen durch so genanntes „Fallsplitting“, eine Verweildauerreduzierung mit zu frühen Entlassungen, eine Reduktion kostenintensiver diagnostischer Maßnahmen sowie eine allgemeine Reduktion der für psychosoziale Versorgung aufgewendeten Zeit [7–9]. Diese Ergebnisse, die in Diskrepanz zu den überwiegend positiven Ergebnissen der gesetzlich in Auftrag gegebenen DRG-Begleitforschung standen [10], wurden unter anderem mit Schwierigkeiten der Umstellung auf die neuen organisatorischen Anforderungen des DRG-Systems erklärt, dessen Lernfähigkeit aber grundsätzlich gegeben sei [9]. Während vorherige, überwiegend quantitativ-empirische Studien primär die von Ärzten wahrgenommenen Effekte des DRG-Systems auf die Versorgungsqualität analysieren, fokussiert sich die hier vorgestellte qualitative Experteninterviewstudie auf die aktuellen Erfahrungen leitender Ärzte im Umgang mit dem DRG-System im Klinikalltag. Ein zentrales, bislang wenig diskutiertes Element der Studie ist dabei die Erfassung wahrgenommener Auswirkungen des DRG-Systems auf die ärztliche Professionalität.

Methoden

Ziel der Studie war die Erhebung möglicher Einflüsse ökonomischer Rahmenbedingungen auf ärztliches Handeln im Krankenhausalltag. Im Zentrum standen hierbei die Einstellungen und Erfahrungen leitender Ärzte in Bezug auf ihre Arbeit mit dem DRG-System. Hierbei lag ein besonderer Fokus auf dessen wahrgenommene Auswirkungen auf die ärztliche Professionalität. Da insbesondere Erfahrungen häufig sehr komplex sowie kontextgebunden sind, fiel die Wahl auf ein qualitatives Studiendesign, um auf diese Weise eine möglichst umfassende Darstellung und Argumentation seitens der Befragten zu ermöglichen.

Im Rahmen von neun qualitativen, semi-strukturierten Experteninterviews wurden in Krankenhäusern in öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft angestellte leitende Ärzte zu oben genanntem Thema befragt. Die Wahl der Interviewpartner erfolgte aufgrund ihrer leitenden Position und der ihnen zugeteilten verantworteten Position und Expertise im DRG-System [11].

Die ausgewählten Experten wurden über Internetseiten der jeweiligen Kliniken sowie über Weiterempfehlungen bereits interviewter Personen (Schneeballsystem) ausgewählt, über das Projekt informiert und um ein Interview gebeten. Alle kontaktierten Ärzte gaben ihr Einverständnis sowohl zur Teilnahme als auch zur digitalen Aufzeichnung der Interviews. Durchgeführt wurden die Interviews im Zeitraum zwischen Juni bis September 2015 mit einer Dauer von 25 bis 45 Minuten vor Ort im jeweiligen Krankenhaus. In den Interviews wurde mittels eines für alle Gesprächspartner gleichbleibenden, teilstrukturierten Leitfadens nach den Einflüssen ökonomischer Rahmenbedingungen auf ärztliches Handeln im Krankenhausalltag gefragt. Im Verlauf der Befragung wurden die Auswirkungen des DRG-Systems auf Möglichkeiten und das Wirken der Akteure fokussiert und gezielt nach den deren Erfahrungen mit dem DRG-Systems und möglichen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung, auf die persönliche Arbeit im Alltag, auf die Indikationsstellung sowie auf die strategische Ausrichtung des Krankenhauses gefragt.

Die wörtlich transkribierten und anonymisierten Interviews wurden nach der qualitativen Interviewanalyse nach Mayring (vgl. [12]) unter Anwendung der Software MAXQDA 12 ausgewertet. Im ersten Analyseschritt wurden die Daten im Sinne eines iterativen Prozesses von Datenerhebung und Dateninterpretation selektiv kodiert. Im Zuge eines weiteren Analyseschrittes wurden thematisch ähnliche oder sich aufeinander beziehende Konzepte in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Die auf der Grundlage der ersten Interviews gebildeten vorläufigen Kategorien wurden in mehreren Arbeitstreffen der Forschergruppe vor dem Hintergrund ausgewählter Transkriptabschnitte diskutiert und im Anschluss als Grundlage für die qualitative Auswertung der folgenden Interviews verwendet.

Die Ergebnisse der Auswertung wurden innerhalb der Forschergruppe sowie im Rahmen des begleitenden Seminars sowie eines Forschungskolloquiums mit Vertretern der Medizin, Medizinethik, Philosophie und Sozialwissenschaften vorgestellt und diskutiert. Die vorliegende Arbeit fokussiert auf Interviewpassagen, in denen die befragten Experten die von ihnen erfahrenen Auswirkungen von DRGs auf ärztliches Handeln beurteilen und ihre Einschätzung begründen. Die jeweils abgedruckten Zitate wurden ausgewählt, um zentrale Ergebnisse anhand der Originaldaten darzustellen.

Ergebnisse

Alle neun kontaktierten Personen willigten ein an der Studie teilzunehmen. Die sozialdemografischen Daten der Teilnehmer sind in Tabelle 1 dargestellt.

Alle neun Interviewpartner berichteten, dass sich das DRG System überwiegend negativ auf ihre klinische Tätigkeit auswirke. Insgesamt gaben nur zwei Interviewpartner an, auch positive Effekte des Systems zu bemerken, wobei sich eine positive Erfahrung auf die Lernfähigkeit des Systems und nicht auf die Arbeit mit dem System selbst bezieht:

> „Das System ist selbstlernend und hat sich im Laufe dieser jetzt dreizehn Jahre relativ gut scharf gestellt. Viele Operationen, die extrem hoch bewertet wurden, weil es Interessengruppen gab, die das wollten, sind abgewertet worden, aber nicht im Sinne von als schlechter eingestuft, sondern im Sinne von als realistischer eingestuft.“ (I_6, Viszeralchirurgie, Z7)

[1] In diesem Artikel nutzen wir die verallgemeinernde generische maskuline Form, sofern wir uns nicht explizit auf geschlechtsspezifische Aspekte beziehen.

Please cite this article in press as: Knoll M, et al. „Etwas Menschliches ist verloren gegangen“ Erfahrungen leitender Ärzte in Bezug auf das DRG-System – eine qualitativ-normative Analyse. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2017), https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.10.003

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/7529571

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/7529571

Daneshyari.com