

Bernard Braun
Petra Buhr
Sebastian Klinke
Rolf Müller
Rolf Rosenbrock

Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzahler – Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	9
2	Executive Summary	13
2.1	Ergebnisse und Erkenntnisse auf der Makroebene: Grundzüge der Gesundheitspolitik der letzten 30 Jahre	14
2.2	Ergebnisse und Erkenntnisse auf der Mikroebene.....	14
2.3	Methodische Herausforderungen, Beschränkungen und Vorteile.....	24
3	Ausgangspunkte, Fragestellungen und Forschungsweise	27
4	Das DRG-System und sein erwarteter Einfluss auf den Wandel im Gesundheitswesen.....	33
4.1	Das DRG-System.....	33
4.2	Erwarteter Einfluss der DRGs auf einen Makrowandel im Gesundheitswesen.....	38
4.3	Erwarteter Einfluss der DRG auf die Mesoebene des Gesundheitswesens.....	41
4.4	Erwarteter Einfluss der DRGs auf einen Mikrowandel im Gesundheitswesen.....	42
5	DRG-Folgenforschung.....	45
5.1	Ergebnisse der DRG-Folgenforschung in anderen Ländern.....	45
5.2	Stand der DRG-Folgenforschung in Deutschland	47
5.3	Zusammenfassung.....	54

6	Politische Einflüsse auf die Krankenhausversorgung auf der Makroebene.....	57
6.1	Ordnungspolitischer Status quo und ordnungspolitische Leitbilder	60
6.2	Ordnungspolitische Leitbilder als Kristallisierungspunkt eines ordnungspolitischen Wandels	63
6.3	Grundzüge des gesundheitspolitischen Makrowandels 1977-2008 und Schluss-folgerungen	66
7	Empirische Ergebnisse zu den Auswirkungen des DRG-Systems auf Arbeitsbedingungen, berufliches Selbstverständnis und die Versorgungsqualität.....	73
7.1	Persönliche und institutionelle Merkmale der Befragten ...	73
7.1.1	Persönliche Merkmale der Ärzte.....	73
7.1.2	Persönliche Merkmale der Pflegekräfte	74
7.1.3	Persönliche Merkmale der Patienten.....	74
7.1.4	Trägerschaft	75
7.1.5	Krankenhausgröße	75
7.1.6	Fachabteilungen	76
7.1.7	Wirtschaftliche Lage	77
7.2	Direkte Bewertung des DRG-Einflusses auf Strukturmerkmale durch das Personal	77
7.2.1	Strukturierte Versorgung.....	78
7.2.2	Macht- und Entscheidungsverhältnisse im Krankenhaus.....	79
7.2.3	Einfluss interner und externer Akteure auf Versorgungsentscheidungen	79

7.2.4 Einfluss der Verwaltung.....	80
7.2.5 Einfluss der Krankenkassen	86
7.3 Information und Kooperation	90
7.3.1 Informationsfluss	92
7.3.2 Kooperation und Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften	99
7.3.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	106
7.4 Formen, Umfang und Verwendung der Arbeitszeit	108
7.4.1 Art und Ausmaß der Arbeitszeit	109
7.4.2 Verwendung der Arbeitszeit: Anteil medizinischer oder pflegerischer Tätigkeiten vs. administrativer Tätigkeiten.....	109
7.4.3 Arbeitspensum zu schaffen oder auch nicht.....	114
7.5 Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Arbeitszufriedenheit	116
7.5.1 Veränderung der Arbeitsbedingungen durch Personalabbau	118
7.5.2 Ressourcen	123
7.5.3 Arbeitsbelastungen.....	128
7.5.4 Direkte Bewertung des DRG-Einflusses auf die Ressourcen und Belastungen durch das Personal.....	138
7.5.5 Zufriedenheit – Wechselwunsch	139
7.6 Berufliches Selbstverständnis von Ärzten und Pflegekräften	142
7.6.1 Soll-Einstellungen der Ärzte zum Anreiz zu Leistungsbegrenzungen.. ..	143
7.6.2 Soll-Einstellungen\der Pflegekräfte zum Anreiz zu Leistungsbegrenzungen.....	162
7.6.3 Soll-Einstellungen der Patienten zum Anreiz zu Leistungsbegrenzungen.....	169
7.6.4 Zusammenfassung der Soll-Einstellungen zur Leistungsbegrenzung.... ..	170
7.7 Versorgungsqualität	173
7.7.1 Aufnahme.....	173

7.7.2	Wartezeit vor und während der Aufnahme ins Krankenhaus	174
7.7.3	Strukturqualität des Aufnahmegeschehens	176
7.7.4	Schnittstelle ambulant – stationär: Information vorhanden?	177
7.7.5	Medizinische und pflegerische Versorgung	179
7.7.6	Entlassung	214
7.7.7	Direkte Bewertung des DRG-Einflusses auf die Versorgungsqualität durch die Beschäftigten im Krankenhaus.....	231
8	Schlussfolgerungen	239
9	Literatur	243
10	Anhang	261
10.1	Wie misst man den Einfluss der DRG? – Überblick zum Forschungskonzept	261
10.1.1	Dienstleistungsqualität im Krankenhaus.....	262
10.1.2	Wirkmodell	264
10.2	Methoden und Modell der empirischen Analyse	267
10.2.1	Methodisches Design der Messung von DRG-Effekten im Projekt WAMP	268
10.2.2	Design der qualitativen Fallstudien.....	273
10.2.3	Design der schriftlich standardisierten Befragungen	277
10.2.4	Multivariate Modelle zur Messung der Zusammenhänge	280
10.3	Operationalisierung der einzelnen Begriffe.....	281
10.4	Entwicklung des Krankenhaussektors.....	289
10.4.1	Grunddaten zur Krankenhausversorgung.....	289
10.4.2	Ausgaben für den Krankenhaussektor.....	302
10.4.3	Finanzierung	306
10.4.4	Qualitätssicherung und Versorgungsforschung	308
AutorInnen		312