

Beitrag aus der Schriftenreihe zum

Wittener Krankenhausforum 2015//»Riskante Mutationen«

Themenschwerpunkt//Ökonomie & Medizin

Workshop//Ökonomie und Qualität

Kontakt

Gesellschaft für Krankenhausmanagement mbH
Alfred-Herrhausen-Str. 44
D-58455 Witten

T +49 (0)2302 926 874
info@wittener-krankenhausforum.de
www.wittener-krankenhausforum.de

Ökonomie und Qualität



Referent:
Dr. Dirk Hüske-Kraus

Impuls//Potenziale aufdecken

Mit dem Einzug des marktorientierten DRG-Systems in die Organisation von Krankenhäusern stellt sich zunehmend die Frage nach der Vereinbarkeit von Ökonomie und Qualität. Während klar ist, dass nicht alle Prozesse kostengünstig, schnell und hochqualitativ ablaufen können, müssen ethische, medizinische und ökonomische Potenziale aufgedeckt werden, um die beste Versorgung möglichst vieler Patienten zu ermöglichen. Laut Dr. Dirk Hüske-Kraus können durch die Nutzung nicht berücksichtigter Potenziale qualitative und ethische Verbesserungen unter geringeren Kosten herbeigeführt werden. So sei es beispielsweise möglich, infolge von Prozessverbesserungen in der Anästhesie bei reduzierter Arbeitszeit und gesunkenen Wartezeiten die Patientensicherheit zu steigern. Zusätzlich werde in diesem Fall der Stress beteiligter Mitarbeitender gemindert. Ähnliche Möglichkeiten finden sich zusätzlich in der Reduktion vermeidbarer Alarme auf Intensivstationen und der Einführung portabler Monitore in der Anästhesie.

Nosokomiale Infektionen als Kostenfaktor

Am Beispiel der nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen wird besonders deutlich, welche Ausmaße derartige Prozessoptimierungen – unterstützt durch technologische Innovationen – annehmen können. Es lässt sich feststellen, dass die Anzahl der nosokomialen Infektionen in Deutschland – verglichen mit den Niederlanden – extrem hoch ist. Es liegt auf der Hand, dass sich in der Ursache des Unterschiedes gleichzeitig die Lösung eines Problems für deutsche Krankenhäuser befinden könnte. Doch vorher sollte gefragt werden, ob sich nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Keimen für Krankenhäuser wirtschaftlich rentieren. Denn während die DRG-Pauschalen für manche Diagnosen im betreffenden Krankenhaus durchschnittlich niedriger als die Behandlungskosten sind, können andere Diagnosen – mit einem »Gewinn« verbunden – als wirtschaftlich rentabel eingestuft werden. Im Falle der nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen verursachen lange Verweildauern, aufwendige Pflege, Material / Therapiekosten, Mitarbeitendenausfall und Reputationsverlust etc. eine extreme Unwirtschaftlichkeit der Diagnose, auch wenn sich verschiedene Studien in der Höhe widersprechen. Dass von einem medizinischen und ethischen Standpunkt aus die Anzahl der betroffenen Infizierten reduziert werden sollte, kann selbstverständlich angenommen werden. Um nun geeignete Maßnahmen zur Verbesserung in Deutsch-

land treffen zu können, ist es sinnvoll, auf die Vorarbeiten anderer, in dieser Hinsicht erfolgreicher Länder zurückzugreifen. So lassen sich beispielsweise aus dem Umgang der Niederlande mit nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen erste Vorschläge für Deutschland ableiten. In den Niederlanden findet in Risikogebieten – anders als in Deutschland – ein Komplettscreening statt. Wer nicht negativ getestet wurde, gilt nach der Präventionsphilosophie als positiv. Die bis zum negativen Ergebnis unter Quarantäne gestellten Betroffenen werden zudem von Hygienefachkräften betreut. Ferner können Krankenhäuser in den Niederlanden auf den systematischen Einsatz von infektionsmedizinischen Experten und ein Antibiotika-Stewardship zurückgreifen. Besonders im Bereich des Aufnahmescreenings lässt sich ein deutliches Spar- und Verbesserungspotenzial erkennen. Laut einer Studie des Universitätsklinikums Münster sind Eingangsscreenings bereits frühzeitig kostendeckend und können jährlich Millionenbeträge einsparen. Vor allem Universitätskliniken sind in der Lage, aufgrund der komplexen Behandlungsfälle und der hohen Patientenzahl schnell sichtbare Erfolge zu erzielen. Weitere Potenziale lassen sich in generellen Hygienestandards (Beispiel: Händedruck) finden. Zudem ist es wichtig, das eigentliche Ziel in den Fokus zu nehmen und sich nicht mit dem Unterbieten eines bundesweiten Durchschnitts hinsichtlich der nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen zufrieden zu geben.

Diskussion//Einstimmige Resonanz aus den Kliniken

Hinsichtlich des generellen Vorgehens, Potenziale im Krankenhaus zu nutzen, um gleichzeitig Qualität und Kosteneffizienz zu ermöglichen, herrschte Einstimmigkeit unter den Teilnehmenden. Auch die bereits präsentierten Beispiele konnten kritisch diskutiert und mit Erfahrungen aus dem Klinikalltag angereichert werden. So wurde deutlich, dass verschiedene Krankenhäuser sich bereits – teils versuchsweise, teils schon fest implementiert – mit den aufgerufenen Problemen beschäftigen. Die medizinische wie wirtschaftliche Dringlichkeit wies den diskutierten Sachverhalten jedoch aufgrund der Vielzahl der aufkommenden Transformationspotenziale eine hohe Relevanz zu. Neben dem aktiven Handeln der Krankenhäuser selbst sahen die Teilnehmenden ein großes Potenzial in politischen Veränderungen. So seien die externen, politisch gegebenen Kriterien, welche Qualität bewerten (beispielsweise im Fall einer Gallenblasen-Operation) nicht hinreichend. Auch die Anwendung gleicher Maßstäbe auf Kliniken und Universitätskliniken wurde aufgrund der großen Unterschiede hinsichtlich der Behandlungsfälle und des Patientenaufkommens deutlich kritisiert.



Der internationale Vergleich sorgte für eine differenzierte inländische Betrachtung.

Komplexität und Interprofessionalität

Die gesamte Komplexität des Blickwinkels, aus dem einzelne Fallbeispiele diskutiert wurden, verdeutlichte sich im Gespräch über Lebertransplantationen im internationalen Vergleich. Hier offenbarte sich der erhebliche Einfluss politischer Entscheidungen auf die Qualität, Wirtschaftlichkeit und ethische Rechtfertigung medizinischer Behandlungen. Die Mortalitätsrate von Patienten nach Lebertransplantationen ist in Deutschland laut Statistiken drastisch höher als in anderen Ländern, wie Südkorea oder den USA. Da der medizinische Entwicklungsstand der Länder die abweichenden Zahlen nicht erklären kann, muss die Ursache des Problems an anderer Stelle gesucht werden. Die Kriterien, welche über eine mögliche Transplantation eines Spenderorgans entscheiden, divergieren im internationalen Vergleich deutlich. Während in Deutschland auch viele Patienten mit schlechten Heilungsaussichten von der Warteliste ausgewählt werden, liegt in den USA beispielsweise genau in den Überlebenschancen ein wichtiger Faktor der Auswahl. Dies hat zur Folge, dass in den USA zehn Jahre nach der Transplantation mehr Patienten überlebt haben als in Deutschland nach einem Jahr. An diesem Punkt muss aber die interdisziplinäre Sichtweise mit der daraus folgenden Beurteilung der Auswirkungen derartiger Unterschiede in der politischen Entscheidung herangezogen werden. So darf davon ausgegangen werden, dass Qualität in der Medizin keineswegs ein wertfreier Begriff ist, weshalb verschiedene ethische Standpunkte auch für verschiedene Qualitätsbe-

griffe verantwortlich sind. Es kann auch ethisch fundiert darüber gestritten werden, welcher Patient auf der Warteliste für eine Lebertransplantation präferiert werden sollte. Auch spielt das Ökonomische direkt in die medizinische Qualität hinein, da man es insbesondere im Fall von Spenderorganen mit sehr knappen Ressourcen zu tun hat. Demnach muss eine Entscheidung getroffen werden, die durch ethische, ökonomische und medizinische Gründe – vor allem in Hinsicht auf den Spender – gerechtfertigt werden kann.

»Fragen nach Qualität sollten medizinisch, ethisch und ökonomisch beantwortet werden!«

Ausblick//Informationsbeschaffung und Datenauswertung

Im Spannungsfeld der Ökonomie und Qualität befinden sich vielschichtige, komplexe Fragestellungen, welche oftmals nicht eindeutig beantwortet werden können. Dennoch gibt es sichtbare, teils auch weitestgehend bekannte Fallbeispiele, in denen Potenziale noch nicht ausgeschöpft sind und eine Transformation – sei sie technologisch, prozessorientiert oder andersgeartet – sowohl wirtschaftlich, als auch qualitätsfördernd sowie ethisch vertretbar wäre. Demnach müssen sich Krankenhäuser zum Ziel setzen, die Handlungsdefizite bei erkannten Qualitätsproblemen zu beheben, indem auf Informationsbeschaffung und Datenauswertung zurückgegriffen wird. Zudem kann es zielfördernd sein, gewohnte Konventionen im Krankenhaus auf ihren tatsächlichen Nutzen oder auch möglichen Schaden zu hinterfragen. Auch ist es nötig, politische Arbeit zu leisten, um eine interdisziplinär fundierte Lösung für das Setzen externer Indikatoren zu ermöglichen. Grundsätzlich kann es immer hilfreich sein, auf die bereits erbrachten Arbeiten anderer Länder bzw. Krankenhäuser zurückzugreifen, um eine bessere Orientierung für die eigene Ausrichtung zu bekommen.

Sie haben Fragen zum Thema?

Kontaktieren Sie uns!
info@wittener-krankenhausforum.de