

Beitrag aus der Schriftenreihe zum

**Wittener Krankenhausforum 2015//»Riskante Mutationen«**

**Themenschwerpunkt//Ökonomie & Medizin**

**Workshop//Früher war alles besser!?**

#### **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

## Früher war alles besser!?



Referent:  
Prof. Dr. Werner Vogd

### Impuls//Verspieltes Vertrauen

Prof. Dr. Werner Vogd ging in diesem Workshop der Frage nach, unter welchen Bedingungen Ärzte, Pflegekräfte und nicht zuletzt auch die Patienten wieder hoffen können, dass sich die Situation in den Krankenhäusern in Zukunft verbessert. Denn in der durch das DRG-System bestimmten Organisation der modernen Krankenbehandlung hat sich eine Kultur der permanenten Evaluation entwickelt, welche anstelle von Vertrauen mehr und mehr das Gefühl der Unsicherheit in den Vordergrund treten lässt. Um zu verdeutlichen, welche Veränderungen die Einführung des DRG-Entgeltsystems im Jahre 2003 mit sich brachte, wurde das »alte« Krankenhaus zum Vergleich herangezogen. In der Zeit der tagesgleichen Pflegesätze war das Krankenhaus zwar ebenfalls nicht perfekt, aber zumindest verlässlich. Die Spannungen zwischen Ökonomie, Forschung, Medizin, Patienteninteressen und Organisation konnten auch dort nicht aufgelöst werden, die Trägheit des Systems wirkte aber in gewisser Weise beruhigend. Patienten und Mitarbeitende vertrauten dem traditionellen Krankenhaus trotz seiner Mängel, da man wusste, auf was man sich einließ. Dieses Vertrauen wurde in den letzten Jahren anscheinend nach und nach verspielt.

### Mängel des alten Krankenhauses

Ein generelles Problem des alten sowie auch des aktuellen medizinischen Versorgungssystems ist die Schaffung von falschen wirtschaftlichen Anreizen. Das wird unter anderem dann deutlich, wenn der Blick auf die Art der Mängel im Krankenhaus vor 2003 fällt. Die tagesgleichen Pflegesätze führten dazu, dass es oft zu langen Wartezeiten kam und Entscheidungen über die Behandlung verschleppt wurden. Der Grund hierfür liegt auf der Hand: Da die Abrechnung unabhängig von dem tatsächlichen Behandlungsaufwand für den einzelnen Patienten war, konnte mit der Behandlung zum Teil länger gewartet werden, ohne dass

»Das alte Krankenhaus hatte Mängel,  
aber man hat ihm vertraut.«

dies finanzielle Einbußen bedeutet hätte. Ohnehin konnten Krankenhäuser weder Gewinne noch Verluste erwirtschaften. Da-

her war die durchschnittliche Verweildauer der Patienten früher auch wesentlich länger. Als weitere Beispiele für typische Mängel wurden die schlechte Kommunikation zwischen den Abteilungen sowie Fehldokumentationen genannt. Diese

Schwierigkeiten waren allgemein bekannt und dennoch herrschte in der Bevölkerung ein grundsätzliches Vertrauen auf das Krankenhaus vor. Der Politik war trotzdem daran gelegen, die Trägheit des Systems zu überwinden und nicht nur die Gesamtkosten zu senken, sondern auch die alten Mängel zu beseitigen.

## **Einführung der DRGs**

Prof. Dr. Vogd nahm das Thema seiner Keynote auf und ging auf die Abrechnung über diagnosebezogene Fallgruppen ein, welche die tagesgleichen Pflegesätze verdrängte. Mit den DRGs als »Hecht im Karpfenteich« sollte aus politischer Sicht mehr Bewegung im System erzeugt werden, um die starren Strukturen aufzubrechen. Welche Krankenhäuser am Markt bestehen können wird nun über den Wettbewerb entschieden. Die direkte Koppelung medizinischer Tätigkeiten an ökonomische Steuerungsmechanismen sorgte zwangsweise für eine Veränderung der Arbeitsorganisation. Seitdem muss zwischen Routinefällen und komplexen Fallproblematiken unterschieden werden, da diese im Gegensatz zu früher unterschiedlich vergütet werden. Für die Behandlung einfacher Erkrankungen gibt es nun deutlich weniger Geld als zuvor. Hinzu kam eine Fragmentierung in personeller und organisatorischer Hinsicht. Jede einzelne medizinische Handlung muss entsprechend kodiert werden, um abgerechnet werden zu können. Das erfordert eine umfassende Dokumentation, die auf verschiedene Mitarbeitende aufgeteilt wird. Anstatt die Behandlung eines Patienten als einen großen Prozess in den Blick zu nehmen, zersplittert sie in viele kleine Einzelprozesse. Weil nur noch die tatsächlich durchgeführten Leistungen abgerechnet werden können, kommt es zu mehr diagnostischen und therapeutischen Interventionen als zuvor. Da die Krankenhäuser es sich nicht mehr leisten können einfach abzuwarten, konnten die Mängel des alten Krankenhauses in Form von langen Wartezeiten oder verschleppten Entscheidungen zwar in gewisser Weise beseitigt werden, allerdings kamen dafür neue Probleme hinzu. Das neue Anreizsystem verleitet dazu, Upcoding – die Kodierung in Hinsicht auf eine Steigerung der Einnahmen – zu betreiben. Hier wurde nun wiederum das institutionelle Umfeld des Krankenhauses zu Reaktionen gezwungen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), der mit der Kontrolle der Kodierung beauftragt ist, beanstandet regelmäßig die Abrechnung verschiedener Fälle. Damit verbunden sind auch negative Berichterstattungen in der Presse, z.B. zu unnötigen Operationen oder Transplantationsskandalen. Das sorgt für Verunsicherung in der Bevölkerung und ein wachsendes Misstrauen der Öffentlichkeit.

## Diskussion//Stressfaktoren

Die Abrechnung über DRGs brachte also eine ganze Menge Stress in das System. Dieser war gewollt und sollte für positive Veränderungen sorgen. Innerhalb des Workshops wurde auf verschiedene Stressfaktoren eingegangen, um deren Dynamik besser verstehen zu können und möglicherweise Lösungen im Umgang mit ihnen zu finden. So führe der häufige Einsatz des MDK bei Streitigkeiten über die korrekte Abrechnung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen immer wieder zu neuem Stress und einem erhöhtem Verwaltungsaufwand. Die Teilnehmenden wiesen jedoch darauf hin, dass sich das Problem der Überbeanspruchung des MDK mittlerweile deutlich verbessert habe und glücklicherweise kaum noch relevant sei. Zudem hätten die Ursachen für die Streitigkeiten häufig in der unzureichenden Behandlungsdokumentation gelegen und nicht unbedingt in einem vermeintlich gehäuften Upcoding. Aus Sicht der Teilnehmenden liegt das Problem in der öffentlichen Betitelung »Betrug« bei MDK-Fällen, die für die Versicherungen entschieden werden. Diese sachlich falsche Betitelung und nicht das Fehlverhalten der Ärzte führe zu dem wachsenden Misstrauen in der Bevölkerung. Einig war man sich auch darüber, dass eine gründliche Dokumentation nötig ist, um Streitigkeiten mit den Krankenkassen zu vermeiden, diese aber auch sehr viel Zeit benötigt. Als Lösungsversuche, um diesem Stressfaktor beizukommen, wurden technische Hilfsmittel wie Diktiergeräte oder Tablets vorgeschlagen. Nicht zu leugnen war, dass der vermehrte Verwaltungstress dazu führt, dass Ärzte weniger Zeit bei den Patienten verbringen können. Eine weitere Stressursache liegt in der Personalknappheit. Da es einfacher ist, beim Personal zu sparen als die Fallzahlen zu erhöhen, gibt es unter DRG-Bedingungen gerade in der Pflege einen verstärkten Personalabbau. Wird doch in neues Personal investiert, geschieht dies häufig recht eindimensional, indem etwa vor allem neue Ärzte eingestellt werden. Aus Sicht der kaufmännischen Leitung ergibt es erst einmal Sinn, gute Ärzte ins Haus zu holen, die eine gewisse Bindung zu den Einweisern haben. So können überhaupt erst Patienten gewonnen werden, durch die dann wiederum Umsätze generiert werden. Meist werde danach aber trotzdem nicht in neue Pflegekräfte investiert, was zu Überbelastungen und Frustration in der gesamten Berufsgruppe führt. Behandlungsqualität und Patientensicherheit geraten so auf lange Sicht in Gefahr. Laut Prof. Dr. Vogd ist ein weiterer Stressfaktor für die Ärzte, dass die Bedeutung von Fallzahlen im DRG-System enorm hoch ist. Allerdings hätten viele Ärzte in solchen Fällen eine »Coping-Strategie« entwickelt, um sich den Zahlen zu entziehen. Der Controller möchte z.B. vor dem neuen Jahr erfahren, welche Behandlungszahlen der Arzt erwartet. Dieser kann jedoch noch keine genaue Prognose abgeben und unterschreibt eine beliebige Zahl des Controllers, ohne

diese ernst zu nehmen. Manche Zahlen werden also einfach aufgrund der fehlenden Akzeptanz ihrer Sinnhaftigkeit im System ignoriert. Die Teilnehmenden empfanden diesen Stressfaktor jedoch als weniger relevant, da die zu erwartenden Zahlen nur Trends abbilden sollen. Wenn z.B. ein Zentrum für spezielle Behandlungen errichtet wurde, dann werden auch mehr Patienten in diesem Bereich erwartet. Dabei gehe es aber nie um absolute Zahlen. Den Controllern sei bewusst, dass es natürlich auch Bereiche gibt, die sich kaum vorhersagen lassen. Dieser Stressfaktor spiele also in der Praxis eher eine untergeordnete Rolle.

### **Ausblick//Transparenz und Aufklärung**

Ob früher nun alles besser war oder nicht, ließ sich nicht abschließend klären. Mängel gab es damals wie heute, nur ihre Beschaffenheit hat sich geändert. In beiden Fällen sind es wirtschaftliche Fehlanreize, die zu Problemen führen. Auch wenn nicht alle im Workshop beschriebenen Stressfaktoren in der Praxis die gleiche Relevanz besitzen, stimmten die Teilnehmenden der Aussage zu, dass das DRG-System insgesamt zu mehr Stress im Krankenhausbetrieb geführt hat. Dabei spielen stressverursachende Unsicherheiten in medizinischer, fachlich / wissenschaftlicher, politischer, wirtschaftlicher, rechtlicher und mikropolitischer Hinsicht eine nicht zu vernachlässigende Rolle. Die daraus resultierenden Probleme belasten das Vertrauen der Öffentlichkeit in einem höheren Maße als früher. Was kann also getan werden, um das verspielte Vertrauen zurückzugewinnen? Die Teilnehmenden waren sich einig, dass mehr Transparenz geschaffen werden müsste. Die Patienten sollten über ihre Behandlung und die einzelnen Schritte besser aufgeklärt werden. Um die neu entstandenen Stressfaktoren abzufangen, könnten zudem neue Berufsgruppen eingeführt werden, die für Entlastung der Ärzte sorgen. Allerdings stellt sich in diesem Zusammenhang erneut die Frage der Finanzierung. Wieder einmal wurde deutlich, dass die Spielräume innerhalb des DRG-Systems begrenzt sind.

**Sie haben Fragen zum Thema?**

Kontaktieren Sie uns!  
[info@wittener-krankenhausforum.de](mailto:info@wittener-krankenhausforum.de)