

Dominik Fehringer

Implementierung von Diagnosis Related Groups (DRGs) und Clinical Pathways im deutschen Krankenhauswesen

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2004 Diplom.de
ISBN: 9783832481223

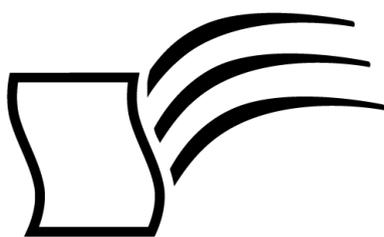
Dominik Fehringer

Implementierung von Diagnosis Related Groups (DRGs) und Clinical Pathways im deutschen Krankenhauswesen

Dominik Fehringer

Implementierung von Diagnosis Related Groups (DRGs) und Clinical Pathways im deutschen Krankenhauswesen

Diplomarbeit
Universität Konstanz
Fachbereich Politik- und Verwaltungswissenschaft
Abgabe April 2004



Diplom.de

Diplomica GmbH ———
Hermannstal 119k ———
22119 Hamburg ———

Fon: 040 / 655 99 20 ———
Fax: 040 / 655 99 222 ———

agentur@diplom.de ———
www.diplom.de ———

ID 8122

Fehringer, Dominik: Implementierung von Diagnosis Related Groups (DRGs) und Clinical Pathways im deutschen Krankenhauswesen

Hamburg: Diplomica GmbH, 2004

Zugl.: Universität Konstanz, Diplomarbeit, 2004

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2004

Printed in Germany

	INHALTSVERZEICHNIS	I
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VI
1	Einleitung	1
1.1	PROBLEMSTELLUNG	1
1.2	ZIEL DER ARBEIT UND ANGEWANDTE METHODIK	3
2	Gesundheitspolitische Aspekte	6
2.1	VERWEILDAUERKÜRZUNG	7
2.2	AUSNAHMETATBESTÄNDE DER KOMPLEXEN ERKRANKUNGEN	8
3	Funktionsweise von Fallpauschalen	10
3.1	BEGRIFFSDEFINITION „DIAGNOSIS RELATED GROUPS“	10
3.1.1	Diagnoseklassifikation ICD-10	11
3.1.2	Schweregradgewichtung mittels CLL und PCCL	11
3.1.3	Fallkostengewicht und Case-Mix	12
3.2	ÜBERFÜHRUNG DER AR-DRG IN EIN DEUTSCHES SYSTEM	13
3.3	GRUNDSTRUKTUREN DES VERGÜTUNGSSYSTEMS	14
3.4	METHODEN-PRETEST	15
3.5	DIE ROLLE DES INSTITUTS InEK gGmbH	15
3.5.1	Definition und Pflege der DRG-Fallgruppen	16
3.5.2	Erstellung von Kodierrichtlinien	16
3.6	ERFORDERNIS VON KODIERFACHKRÄFTEN	16
4	Gesetzliche Grundlagen zur Einführung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser	20
4.1	GESUNDHEITSSTRUKTURGESETZ (GSG) UND BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG (BPFIV)	20

4.2	GESUNDHEITSREFORMGESETZ	20
4.3	FALLPAUSCHALENGESETZ (FPG)	21
4.4	RECHTSVERORDNUNGEN	22
4.5	FALLPAUSCHALENÄNDERUNGSGESETZ (FPÄndG)	23
5	Fallpauschalen und Qualitätssicherung	25
5.1	BEGRIFFSKLÄRUNG „QUALITÄT“	26
5.2	VORGABEN DES GESETZGEBERS ZUR QUALITÄTSSICHERUNG	27
5.2.1	Gesundheitsreformgesetz 2000	28
5.2.2	Weitere qualitätsrelevante Gesetze	32
5.3	INSTRUMENTE DER QUALITÄTSSICHERUNG	32
5.3.1	Corporate Identity und Leitbild	32
5.3.2	Externe und interne Qualitätssicherung	34
5.3.3	Zertifizierung und Akkreditierung	39
5.3.3.1	Zertifizierung nach DIN EN ISO	40
5.3.3.2	Alternative KTQ?	42
5.3.3.3	Das EFQM-Modell	44
5.4	FALLPAUSCHALEN VS. QUALITÄT ?	47
5.5	HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS MANAGEMENT	49
5.5.1	Strategisches Marketing	49
5.5.2	Managementkompetenz der Ärzte	53
5.5.2.1	Beteiligung an der Organisationsentwicklung	53
5.5.2.2	Personalverantwortung	57
5.6	MODIFIKATIONSZWANG DER REHABILITATION	60
5.7	AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG	64
5.8	INTEGRIERTE VERSORGUNG	68
5.8.1	Entfaltungsformen Integrierter Versorgung	72
5.8.2	Versorgungsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen	73
5.9	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	76

6	Clinical Pathways	78
6.1	BEGRIFFSBESTIMMUNG UND FUNKTIONSWEISE	78
6.2	GENESE DER CLINICAL PATHWAYS	82
6.3	ERSTELLUNG VON BEHANDLUNGSPFADEN	83
6.4	HETERONOMIE VON DRGs UND CLINICAL PATHWAYS	87
6.5	ZUSAMMENFASSENDER BEWERTUNG	87
7	Empirische Studie	89
7.1	FORSCHUNGSMETHODISCHER ANSATZ	89
7.2	FRAGEBOGENERSTELLUNG	91
7.3	AUSWERTUNG DES RÜCKLAUFS	93
8	Zusammenfassung und abschließende Bewertung	98
	ANLAGEN	103
	LITERATURVERZEICHNIS	106

Abkürzungsverzeichnis

ACCC	Australian Casemix Clinical Committee
AEV	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
ÄZQ	Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
AN-DRG	Australian National Diagnosis Related Groups
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BÄK	Bundesärztekammer
BDA	Deutscher Hausärzterverband e. V.
BKK	Betriebskrankenkassen
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
BPfIV	Bundespflegesatzverordnung
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
CC	Complications and Comorbidities
CCCA	Casemix Clinical Committee of Australia
CCL	Clinical Complexity Level
CEN	Comité Européen de Normalisation
DÄT	Deutscher Ärztetag
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKV	Deutsche Krankenversicherung AG
DPR	Deutsche Pflegerat
DRGs	Diagnosis Related Groups
DS	Drucksache
EFQM	European Foundation of Quality Management
FPÄndG	Fallpauschalenänderungsgesetz
FPG	Fallpauschalengesetz
FPVBE	Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen
G-DRG	German Diagnosis Related Groups

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit begrenzter Haftung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HIMAA	Health Information Management Association of Australia
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IOM	Institute of Medicine, Washington
ISO	International Organization for Standardization
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KFPV	Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus
KVen	Kassenärztliche Vereinigungen
KZVen	Kassenzahnärztliche Vereinigungen
LKHG	Landeskrankenhausgesetz
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Award
MDA	Medizinischer Dokumentationsassistent
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NGO	Non-Governmental Organisation
OPS	Operationenschlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SGB V	Sozialgesetzbuch V
UN	United Nations
VdAK	Verband deutscher Angestellten-Krankenkassen
WHO	World Health Organization
WTO	World Trade Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schweregradeinteilung CCL	12
Abbildung 2:	Gesetzliche Entwicklung der Fallpauschalen	24
Abbildung 3:	Externe Qualitätssicherung: beteiligte Institutionen	35
Abbildung 4:	Aufbau des QS-Filter-Eingangsdatensatzes	36
Abbildung 5:	EFQM-Modell für Excellence	45
Abbildung 6:	Zielsystem des strategischen Marketing im Krankenhaus	52
Abbildung 7:	Mängel in Chefarztverträgen	54
Abbildung 8:	Erforderliche Rechte leitender Ärzte	55
Abbildung 9:	Eckdaten Rehabilitationsentwicklung Deutschland (Mill. Euro)	62
Abbildung 10:	Ambulante Versorgung in Deutschland	67
Abbildung 11:	Beziehungen im Gesundheitswesen (ohne legislative Einwirkungen)	69
Abbildung 12:	Ziele der Implementierung von Clinical Pathways	80
Abbildung 13:	Weltweite Verbreitung von Clinical Pathways	82
Abbildung 14:	Entwicklungsstufen eines Clinical Pathway	84

1 Einleitung

„Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose.“

(Karl Kraus, 1832-1908)

1.1 Problemstellung

Das deutsche Gesundheitssystem krankt an kontinuierlich steigenden Gesundheitsausgaben, Ressourcenknappheit, mangelnder Transparenz und Prävention sowie an den verschiedensten Qualitätsdefiziten. Dies ist die Quintessenz des Gutachtens des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.¹ Um der Ausgabensituation in der medizinischen Versorgung Herr zu werden, rückten Finanzierungssysteme auf der Grundlage von Fallpauschalen in den Blickpunkt. Qualitätssicherungsinstrumente wie beispielsweise Clinical Pathways² können diesen Prozess unterstützen und gleichzeitig medizinische Qualitätsimpulse setzen.

Durch die mittlerweile gesetzlich eingeführte fallbezogene Abrechnung ihrer stationären Leistungen am Patienten werden Krankenhäuser dazu gezwungen, betriebswirtschaftlich sinnvoll zu kalkulieren. Mehrere hundert Krankenhäuser haben an der Pilotphase zur fallbezogenen Abrechnung, die sich über das Jahr 2003 erstreckte, teilgenommen. Seit Januar 2004 ist die Abrechnung der Leistungen nach Fallpauschalen für alle deutschen Krankenhäuser verpflichtend.

Aus der Implementierung der Fallpauschalen ergeben sich Entwicklungsperspektiven für alle Berufsgruppen in den Krankenhäusern. Ein interdisziplinäres, ökonomisches und qualitätsbewusstes Handeln wird zum obersten Ziel. Ohne Zweifel ist die

¹ Deutscher Bundestag, 2001, DS 14/5660

² Bei dem Begriff „Clinical Pathway“ handelt es sich um einen markenrechtlich geschützten Begriff der BOSS Branchen-Organisation und Software-Systeme AG. Bei der BOSS AG fungiert der Begriff als Markenname für eine Software, die im Rahmen dieser Diplomarbeit irrelevant ist. Vielmehr bezieht sich der Begriff, wie er in dieser Arbeit verwendet wird, auf Klinische Behandlungspfade, wie sie ursprünglich unter der Bezeichnung „Clinical Pathways“ in den USA entwickelt wurden.

Aufgrund verschiedener öffentlicher Bekanntmachungen der BOSS AG, rechtliche Schritte gegen Personen einzuleiten, die den Begriff „Clinical Pathway“ ungenehmigt benutzen, wurde eine Genehmigung zur Verwendung des Begriffs für wissenschaftliche Zwecke beantragt. Unter der Auflage eines namensrechtlichen Hinweises auf die BOSS AG wurde für den Rahmen dieser Diplomarbeit eine Genehmigung von der BOSS AG erteilt, die als Anlage 1 beigelegt ist.

Wirkung der Fallpauschalen gravierend: sie veranlassen Veränderungen in der Medizin, der Pflege und Verwaltung und sollen die Beziehungen zwischen Ärzten, Pflegekräften und Patienten verbessern.

Medizinische Leistungen und ihr Umfang werden mehr und mehr von gesetzlichen Vorgaben beeinflusst. Ärzte müssen aus diesem Grund – insbesondere bei der Ausübung des Leistungserbringungsrechts durch leitende Ärzte – einen Teil ihrer Verantwortung abtreten.

Auch die Pflege und Rehabilitation werden als Kostenfaktoren berechenbar. Verstärkter Wettbewerb wird dazu beitragen, Leistungen patientenorientierter zu erbringen.

Krankenhausverwaltungen geraten durch den Sparzwang unter verstärkten Druck. Auf allen Ebenen der Krankenhäuser wird – in Ergänzung zu den bestehenden Vorgaben durch den Gesetzgeber – die Qualitätssicherung eine besondere Rolle einnehmen. Die erbrachte Ergebnisqualität eines Hauses wird zum Grundstein seines Erfolgs. Sparmaßnahmen dürfen nicht zu einer Verminderung der Qualität führen, da dies die Überlebensfähigkeit in einem wettbewerbsorientierten Umfeld dezimieren würde.

Für den Patienten ergeben sich durch diese Veränderungen neue Perspektiven: er wird zum König. Insbesondere werden sich Patienten künftig an der Ergebnisqualität eines Hauses orientieren. Krankenhäuser müssen nach Maßgabe des §137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V ab dem Jahr 2005 ihrer Verpflichtung zu einer transparenten Offenlegung der erbrachten Leistungen in strukturierten Qualitätsberichten nachkommen. Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie beispielsweise Zertifizierungen werden den niedergelassenen Ärzten und ihren Patienten als Instrumente dienen, um die von Kliniken erbrachten Leistungen vergleichend einzuschätzen.

Spezialkrankenhäuser werden durch die Fallpauschalen gezielt bevorzugt. Diesen Kliniken wird eine hohe Überlebenswahrscheinlichkeit attestiert, da sie durch höhere Fallzahlen in der Lage sind, Erfahrungskurven- und Fixkostendegressionseffekte auszunutzen. Aus diesem Grund werden viele Krankenhäuser am Marktbedürfnis ausgerichtete Spezialisierungsschritte einleiten, um so ihre Wettbewerbsposition zu optimieren. Sehr kleine Häuser werden dazu jedoch kaum in der Lage sein. Für sie