

Torsten Fürstenberg/Hans-Dieter Nolting/Karsten Zich/Mareike Laschat

Untersuchung zu den Auswirkungen der Vergütung nach Fallpauschalen

InEK und Selbstverwaltungspartner starten offizielle G-DRG-Begleitforschung

Die vom Gesetzgeber mit Einführung der G-DRGs im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) verankerte Begleitforschung zu den Auswirkungen des fallpauschalierenden Vergütungssystems geht mit Beauftragung des IGES Instituts in die nächste Phase über. Im Ergebnis einer europaweiten Ausschreibung durch das InEK hat die IGES Institut GmbH den Zuschlag für die Begleitforschung erhalten und mit der Durchführung des ersten Zyklus des Forschungsprojektes begonnen. Zu den vom Gesetzgeber vorgegebenen Forschungsschwerpunkten wurde im Rahmen einer Vorstudie ein Katalog von Forschungsfragen entwickelt, der eine wesentliche Grundlage für die Begleitforschung darstellen soll. Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden dem IGES Institut Routinedaten unterschiedlichster Institutionen in hochaggregierter Form zur Verfügung gestellt. Zudem sollen ergänzende Daten durch schriftliche Befragungen erhoben werden. Die im April beginnende erste ergänzende Datenerhebung umfasst unter anderem eine schriftliche anonyme Befragung aller zugelassenen Krankenhäuser. Erste Ergebnisse der Begleitforschung sind zum Jahresende 2009 zu erwarten.

Ein wissenschaftlich fundiertes und aussagekräftiges Ergebnis der Begleitforschung ist maßgeblich von einer hohen Beteiligung der befragten Krankenhäuser abhängig. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherungen) und das InEK bitten als Auftraggeber der Begleitforschung alle Krankenhäuser um aktive Beteiligung an der bevorstehenden Befragung.

Einführung

Seit nunmehr fünf Jahren rechnen die deutschen Krankenhäuser einen Großteil ihrer stationären Leistungen nach G-DRGs ab. Das fallpauschalierende Vergütungssystem basiert auf der Systematik der Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRG) und wurde an die hiesigen Bedingungen und Bedarfe adaptiert und kontinuierlich weiterentwickelt. Das G-DRG-System unterscheidet sich inzwischen deutlich vom australischen Ursprungssystem. Die Weiterentwicklungsarbeiten werden auch im Ausland mit großem Interesse verfolgt, so hat sich zum Beispiel die Schweiz dafür ausgesprochen, ein Fallpauschalensystem (SwissDRG) auf Basis des deutschen G-DRG-Systems einzuführen.

Auftrag des Gesetzgebers

Im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Einführung des G-DRG-Systems wurde in § 17 b Absatz 8 KHG verankert, dass eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des G-DRG-Vergütungssystems durchzuführen ist. Das InEK hat in den vergangenen Jahren bereits umfangreiche Auswertungen der nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) übermittelten Daten der Krankenhäuser veröffentlicht (Datenjahre 2004, 2005 und 2006). Mit Umsetzung dieser ersten Stufe der Begleitforschung konnten allerdings noch nicht alle Anforderungen des Gesetzgebers vollständig erfüllt werden.

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben daher das InEK beauftragt, die Durchführung der Begleitforschung europaweit auszuschreiben. Ende 2008 erhielt die IGES Institut GmbH aus Berlin den Zuschlag für das Forschungsprojekt.

Gegenstand der Begleitforschung

§ 17 b Absatz 8 KHG

Die Vertragsparteien [...] führen eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung, durch; dabei sind auch die Auswirkungen auf die anderen Versorgungsbereiche sowie die Art und der Umfang von Leistungsverlagerungen zu untersuchen. Sie schreiben dazu Forschungsaufträge aus und beauftragen das DRG-Institut, insbesondere die Daten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes auszuwerten. Die Kosten dieser Begleitforschung werden mit dem DRG-Systemzuschlag nach Absatz 5 finanziert. Die Begleitforschung ist mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen. Erste Ergebnisse sind im Jahr 2005 zu veröffentlichen.

§ 17 b Absatz 8 KHG steckt den Rahmen und die Ziele der Begleitforschung ab. Die Begleitforschung soll untersuchen und darstellen, inwieweit die Umstellung der Vergütung der Krankenhausleistungen auf ein weitgehend fallpauschalierendes Vergütungssystem zu Veränderungen insbesondere der Versorgungsstrukturen und der Versorgungsqualität im stationären Bereich geführt hat und welche Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche resultieren.

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben diesen gesetzlichen Auftrag durch einen Katalog von Forschungsfragen operationalisiert.

Methode der Begleitforschung

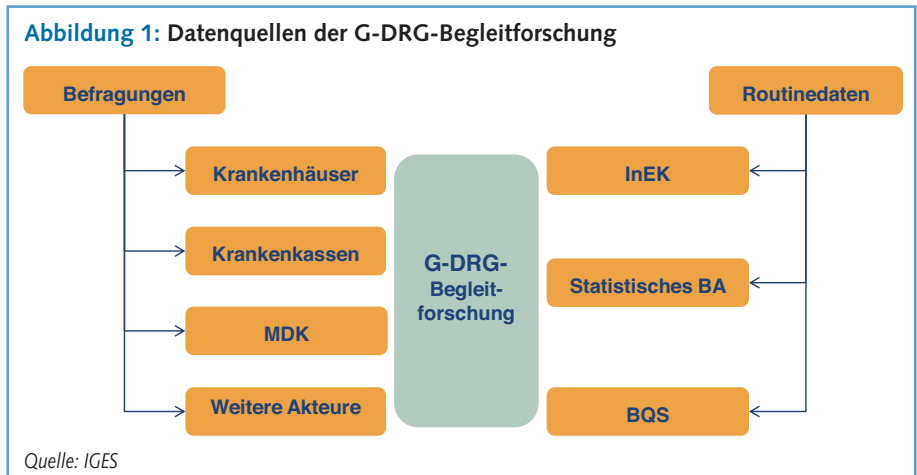
Der Katalog umfasst annähernd 50 Forschungsfragen, die Inhalt und Ablauf des Forschungsprojektes abgrenzen. Ein Teil dieser Fragen soll durch eine systematische Auswertung der Leistungs- und Strukturdaten der Krankenhäuser beantwortet werden. Als Datengrundlage stehen dafür unter anderem Daten der Übermittlungen der Krankenhäuser gemäß § 21 KHEntgG zur Verfügung. Der Begleitforschungsanalyse stehen dabei auf der Basis der gesetzlichen Grundlage in § 21 KHEntgG ausschließlich aggregierte Datenauswertungen zur Verfügung. Zudem werden Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamtes über die jährlichen Meldungen der Krankenhäuser gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung zur Verfügung gestellt, die differenziertere Informationen beinhalten, als sie in der Fachserie 12 Reihe 6 jährlich veröffentlicht werden. Auch Daten der BQS sollen in dem Forschungsprojekt Verwendung finden.

Einzelne der im Rahmen der Begleitforschung zu beantwortenden Fragen lassen sich allerdings nicht allein aus diesen Routinedaten beantworten. Entsprechend muss die Datengrundlage erweitert werden, um die Auswirkungen des G-DRG-Systems, wie vom Gesetzgeber gefordert, untersuchen zu können. Hierfür führt das IGES Institut im Auftrag des InEK schriftliche Befragungen durch. Mit diesen Befragungen richtet sich das IGES sowohl an die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser, die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung als auch an weitere beteiligte Akteure, zum Beispiel die Verbände der Krankenhausträger, die Verbände der Kostenträger, die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Ärztekammern und zahlreiche andere Institutionen.

Die Begleitforschung wird in mehreren Untersuchungszyklen umgesetzt. Der erste Zyklus, der im Jahr 2009 bearbeitet wird, untersucht die eigentliche Einführungsphase des G-DRG-Systems in den Jahren 2004 bis 2006. Die Ergebnisse sollen zum Jahresende 2009 vorgelegt werden. Im Jahr 2010 wird der zweite Zyklus der Einführung des Vergütungssystems in den Jahren 2006 bis 2008 („Konvergenzphase“) untersucht. Über die Durchführung eines dritten Forschungszyklus der Begleitforschung zu den Jahren 2008 bis 2010 wird im Jahr 2011 entschieden.

Befragung der Krankenhäuser

Die schriftliche Erhebung von Daten bei den Krankenhäusern richtet sich an alle nach § 108 SGB V zugelassenen Einrich-



tungen. Die Befragungsunterlagen gehen den Krankenhäusern im April 2009 zu.

Die Befragung wird vollständig anonym durchgeführt. Die Anonymität der Erhebungsergebnisse wird durch einen Datentreuhänder gewährleistet. Dieser ordnet den Krankenhäusern vor dem Versand der Befragungsunterlagen ein Pseudonym zu, welches ausschließlich für den ggf. erforderlichen Versand von Erinnerungsschreiben und für die Nachvollziehbarkeit bzw. Gewährleistung des Zuschnitts der Befragungsgruppen bei den zukünftigen Forschungszyklen Verwendung findet. Die von den Krankenhäusern ausgefüllten und an den Datentreuhänder zurück gesendeten Fragebögen werden ohne Name und Anschrift des Krankenhauses an das IGES Institut zur Erfassung und Auswertung weitergegeben. Eine Identifikation des Krankenhauses ist damit ausgeschlossen.

Über die Befragung der Krankenhäuser sollen Veränderungen zum Beispiel der Aufbau- und Ablauforganisation, der Fluktuations- und Investitionsquoten, des MDK-Prüfverhaltens oder die Akzeptanz des Vergütungssystems erfasst werden.

Begleitforschung erfordert Mitarbeit

Eine umfangreiche Beteiligung der Krankenhäuser an der Befragung ist für die Beantwortung einer Reihe von Forschungs-

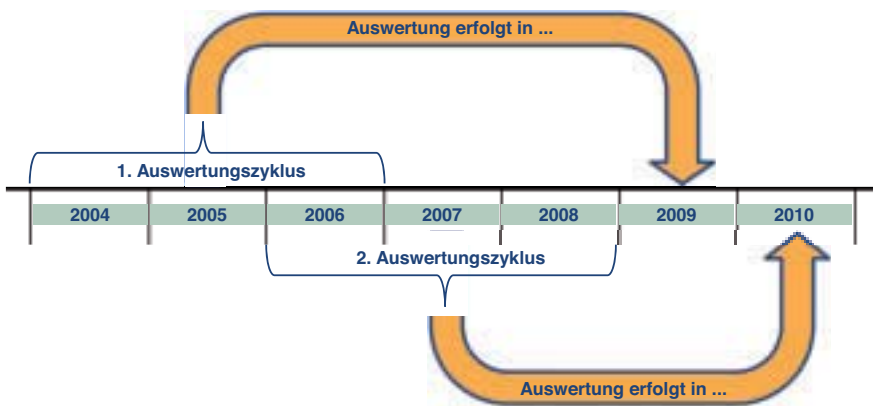
FAA
FacharztAgentur® GmbH
Einfach mehr Möglichkeiten

**Honorarärzte
für Kliniken und
Krankenhäuser**

Unsere Erfahrung – Ihr Vorteil:
Ärztliches Know-how seit 2001

FreeCall: 0800 - 20 20 30 2
Postfach 101109 · 33511 Bielefeld
Telefon: 05 21 / 48 951-0 · Fax: 05 21 / 48 951-22
www.facharztagentur.de · info@facharztagentur.de

Abbildung 2: Auswertungszyklen der G-DRG-Begleitforschung



Quelle: IGES

gewährleistet. Nur durch vollständig ausgefüllte und zeitnah an den Datentreuhänder zurückgesendete Fragebögen kann eine umfassende und repräsentative Datenbasis für die Begleitforschung nach § 17 b Absatz 8 KHG geschaffen werden. In diesem Sinne bitten wir um zahlreiche Teilnahme an der Befragung durch die IGES GmbH. Für Ihre Unterstützung der Begleitforschung möchten wir uns bereits im Voraus bedanken.

Anschrift der Verfasser

fragen und somit für die Begleitforschung insgesamt von herausragender Bedeutung. Durch die Einschaltung eines Datentreuhänders ist die Anonymität des Rücklaufes vollständig

Dr. Torsten Fürstenberg/Hans-Dieter Nolting/Karsten Zich/
Mareike Laschat, IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180,
10117 Berlin

Kurz notiert

Oranienburg. Am 11. März 2009 wurde die komplett modernisierte Fachabteilung für Radiologie der Oberhavel Kliniken GmbH und der Gesundheitszentrum Oberhavel GmbH/Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Klinik Oranienburg eingeweiht. Die fünf Untersuchungsräume und der Schaltraum sind mit volldigitaler Technik ausgestattet. Rund 500 000 € wurde in die Baumaßnahmen investiert. Für die neuen Geräte – ein Mammographiegerät, ein digitaler Röntgen-Aufnahmeplatz und ein 16-Zeilen-Computertomograph (CT) – wurden 875 000 € ausgegeben. Dazu kamen Kosten in Höhe von 500 000 € für das RIS, das PACS und die Befundungsplätze. Die Untersuchungszeit habe sich durch die neue Röntgentechnik verkürzt, teilte die Klinik in einer Pressemitteilung mit. Die volldigitalen Geräte lieferten wesentlich bessere Aufnahmen, deren Details sich im Einzelnen präzise erkennen ließen und arbeiteten mit reduzierter Strahlendosis.

Offenbach. Als neuer Baustein des Zentrums für Integrierte Onkologie wurde jetzt am Klinikum Offenbach ein Schwerpunkt für Patienten mit Lungenkrebs etabliert. Dort arbeitet ein Netzwerk aus rund 20 ambulant und stationär tätigen Pneumologen und Onkologen, Radiologen, Strahlenklinikern, Universitätsvertretern sowie Mitarbeitern aus der Patientenpflege und Ärzten aus der Palliativmedizin zusammen, um für die Patienten eine heimatnahe, individuelle, nach den neuesten internationalen Behandlungsstandards abgestimmte Therapie zu sichern. Für die ambulante Betreuung der Patienten steht ein eigenes Ambulantes Onkologisches Zentrum zur Verfügung. Für den Notfall gibt es eine 24-Stunden-Rufbereitschaft am Klinikum Offenbach. Durch die enge Zusammenar-

beit zwischen den niedergelassenen Ärzten und Kliniken soll ein reibungsloser Übergang zwischen Klinikaufenthalt und ambulanter Behandlung gewährleistet werden.

Braunschweig/Helmstedt. Eine kombinierte Bild-/Dokumenten-/Videokonferenz beschleunigt die Behandlung von Schlaganfallpatienten im Helmstedter Kreiskrankenhaus St. Marienberg. Die dabei eingesetzte IT-Lösung wurde speziell für das Klinikum Braunschweig programmiert. Mit Hilfe einer Videokonferenz sind die kooperierenden Ärzte der Neurologie in Braunschweig und der Kardiologie des Kreiskrankenhauses Helmstedt miteinander verbunden und untersuchen gemeinsam den Patienten. Dabei werden Bilddaten über das PACS (Picture Archiving and Communication System) zur Verfügung gestellt und alle vorhandenen diagnostischen Daten gleichzeitig mit der Videokonferenz geschützt übertragen. Dafür sorgt der eigene Videokonferenzserver im Klinikum. Das System soll in Zukunft auch für Tumorkonferenzen und Röntgenbesprechungen eingesetzt werden.

Oldenburg. Bereits zwei Wochen nach der Eröffnung am 16. Februar waren die acht Plätze der neuen Krisenstation innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP-Klinik) des Klinikums Oldenburg belegt. „Der Bedarf ist groß. Bisher gab es für schutzbedürftige Kinder und Jugendliche nur in der KJP Aschendorf bei Papenburg fünf Planbetten“, erklärt Direktorin Dr.-med. (RO) Agneta Paul die große Nachfrage. Die Ausstattung der Krisenstation unterscheidet sich von einer Normalstation nur durch die eingebauten Sicherheitsvorkehrungen. Auf der Station arbeiten zehn Pflege- und Erziehungskräfte, zwei Ärzte sowie ergänzende Therapeuten.