KPMG-Untersuchung zur Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitssystem

Hohe Ausgaben, zu wenig Qualität

Es ist noch gar nicht so lange her, da erfüllte das deutsche Gesundheitssystem für andere europäische Länder eine Vorbildfunktion. Doch scheint sich seit dem Jahr 2006, als Deutschland noch in puncto Qualität weit vorne lag, Einiges geändert zu haben – zum Schlechten hin. Bescheinigte der europäische Qualitätsindex EHCI vor sieben Jahren noch Platz Drei für Deutschland im europäischen Vergleich, war es im Jahr 2012 nur noch Platz 14. Vor allem die medizinische Behandlungsqualität lässt noch „Luft nach oben". Aber wie kommt es dazu, wenn doch die Gesundheitsausgaben in den vergangenen Jahren stets gestiegen sind? Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG AG ging diesem Paradoxon nach und deckte Schwachstellen auf.

>> Die KMPG-Analyse umfasst zwei Problemkreise: die Qualitätsmessung und die Qualitätsvergütung. Die Frage zum ersten Problem lautet: Wird die Qualität richtig und für den Patienten nachvollziehbar gemessen? Zweitens gehen die Wirtschaftsprüfer der Frage nach, ob ein Zusammenhang zwischen der Qualität und der Wirtschaftlichkeit in deutschen Krankenhäusern besteht. Das Fazit der Experten ist ernüchternd: „Weder wird die Qualität in deutschen Krankenhäusern verlässlich ermittelt noch wird sie ausreichend vergütet." Darüber hinaus gebe es keinen statistisch nachweisbaren Zusammenhang zwischen der Qualität und dem wirtschaftlichen Erfolg deutscher Krankenhäuser.

Objektiv versus subjektiv

Als Grundlage ziehen die KPMG-Experten die strukturierten Qualitätsberichte gemäß § 137 SGB V und den Klinikführer der Techniker Krankenkasse (TK) heran. Während allerdings in den Qualitätsberichten die Behandlungsqualität anhand festgelegter objektivierter Qualitätsindikatoren gemessen wird, handelt es sich bei dem TK-Klinikführer um eine von den Patienten völlig subjektiv empfundene Einschätzung der medizinischen Qualität und der pflegerischen Krankenhausleistungen. Die anfängliche Vermutung der Studienautoren, dass die objektivierte und die subjektive Qualitätsmessung im ursächlichen Zusammenhang miteinander stehen müssten, erweist sich als falsch. Die Untersuchung zeigt, dass es keine Korrelation zwischen den beiden Größen und somit „keinen statistisch nachweisbaren Zusammenhang" gibt (s. Abb. 1). Wie gut ein Patient die Qualität eines Krankenhauses beurteilt, entspricht also keineswegs dem Behandlungsergebnis gemäß strukturiertem Qualitätsbericht. Offenbar zählen für Patienten andere Faktoren als die objektivierten Kriterien. Die Studienautoren identifizieren darüber hinaus drei Schwachstellen, die diese Divergenz erklären könnten:

1. Daten nicht repräsentativ

Zum einen seien die in den strukturierten Qualitätsberichten erfassten Angaben für die Einschätzung des tatsächlich erzielten Behandlungsergebnisses eines Krankenhauses nicht ausreichend repräsentativ. Dies könne sowohl an der definierten Datenstruktur und dem Dateninhalt als auch an der Qualität der erfassten Informationen liegen.

2. Mangelnde Urteilsfähigkeit der Patienten

Laut KPMG-Experten sei es möglich, dass Patienten unzureichend in der Lage seien, das tatsächlich erzielte Behandlungsergebnis eines Krankenhauses zu beurteilen. Hierfür sprächen mehrere Gründe: Zum einen würden Komplikationen erst in einem deutlichen zeitlichen Abstand auftreten und würden dadurch nicht mehr auf die Krankenhausbehandlung zurückgeführt. Zum anderen würden die Nebenwirkungen möglicherweise nicht als solche erkannt, oder aber seien die Komplikationen während und nach einer Operation dem Patienten nicht ausreichend bewusst. „Wenn dem so ist, lässt sich die Frage stellen, ob die Erfassung und Offenlegung eines subjektiv vom Patienten eingeschätzten Behandlungsergebnisses sinnvoll ist, und ob dies nicht besser auf der Grundlage objektiver medizinischer Daten erfolgen sollte", so der Vorschlag der Studienexperten zu diesem Problem. Allerdings sollten die Daten „selbstverständlich repräsentativ, relevant, zuverlässig und gültig sein".

3. „Weiche" Faktoren zählen

Ein Krankenhaus werde vom Patienten – deutlich mehr als bisher angenommen – aufgrund anderer Faktoren als dem unmittelbaren Behandlungsergebnis beurteilt: zum Beispiel aufgrund der medizinisch-pflegerischen Versorgung, der Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und dem Patienten, der Lage oder etwa der nicht medizinischen Ausstattung. „Dass diese ‚weichen' und zu einem großen Teil durch pflegerische Leistungen beeinflussten Faktoren für den Patienten von großer Bedeutung sind und offenbar eine Auswirkung auf dessen Zufriedenheit haben, könnte die starke Korrelation dieser Faktoren mit der Kategorie ‚Allgemeine Patientenzufriedenheit' zeigen", nehmen die Wirtschaftsprüfer von KPMG an (s. Abb. 2). In diesem Fall sollten diese Kriterien in einen deutschlandweit gesetzlich vorgeschriebenen und veröffentlichten Qualitätsbericht einfließen, beispielsweise als Teil II der strukturierten Qualitätsberichte gemäß § 137 SGB V, schlagen die Experten vor. Auch hier bestehe eine wichtige Voraussetzung darin, dass die Daten repräsentativ, relevant, zuverlässig und gültig seien.

Die KPMG-Spezialisten liefern neben der kritischen Analyse auch Optimierungsvorschläge für die Zukunft. Als ersten wichtigen Schritt sehen sie die Verbesserung der Qualitätsmessung an - und damit die Erhöhung der Transparenz -, um die Behandlungsqualität in den Krankenhäusern stärker als bisher in den Fokus zu rücken. Zugleich könne



Abb. 1: Fehlender Zusammenhang zwischen strukturierten Qualitätsberichten, Qualitätseinschätzung durch den Patienten und Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern. Grafik: KPMG.

dadurch das Qualitätsbewusstsein sowohl der Patienten als auch der Krankenhäuser erhöht werden. „Diese Messbarkeit bildet die entscheidende Grundlage dafür, dass Krankenhäuser zukünftig stärker für Qualität statt für Menge vergütet werden könnten“, so das Fazit und die Überleitung zum nächsten wichtigen Punkt - der Vergütung.

Richtige Anreize schaffen

Das deutsche Vergütungssystem schaffe derzeit zu wenig wirtschaftliche Anreize für Krankenhäuser, ihre Qualität zu optimieren, das zeigen weitere Ergebnisse der Studie. Aufgrund bestehender Vergütungssysteme könne es zwischen den einzelnen Krankenhäusern keinen nennenswerten Preiswettbewerb geben. „Den Regeln des Marktes folgend, müsste der Wettbewerb daher im Bereich der Qualität stattfinden“, schlussfolgern die KPMG-Experten. Entsprechend müssten also die Krankenhäuser, die sich durch eine vergleichsweise hohe Qualität auszeichnen, erwartungsgemäß wirtschaftlich erfolgreicher sein als solche mit einer qualitativ geringeren Leistung, so die weitere Vermutung. Doch weisen Krankenhäuser mit einer guten Qualität offenbar nicht zwingend eine bessere Wirtschaftlichkeit auf und umgekehrt. „Zwischen der Qualität und der Umsatzrentabilität eines Krankenhauses gibt es keine Korrelation“, stellen die Studienautoren in diesem Zusammenhang fest. Dies bedeute, dass Krankenhäuser häufig eine überdurchschnittlich hohe Umsatzrentabilität aufweisen, obwohl die oben genannten sowohl subjektiven als auch objektivierten Qualitätsmessungen zu unterdurchschnittlichen Ergebnissen kommen. Umgekehrt erzielten Krankenhäuser mit überdurchschnittlichen Qualitätsratings nicht notwendigerweise eine überdurchschnittliche Umsatzrentabilität.

Valide Daten sind das A und O

Dennoch wäre es laut KPMG falsch zu schlussfolgern, dass sich die Qualität und Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus per se ausschließen würden und ein Krankenhaus nur dann eine überdurchschnittliche Umsatzrentabilität aufweisen könne, wenn es Kosten zulasten einer guten Versorgungs- und Behandlungsqualität spare.

Krankenhäuser mit einem überdurchschnittlich guten Qualitätsranking zeigen laut Untersuchung in der Gesamtheit keine schlechtere Umsatzrentabilität als Krankenhäuser mit einem unterdurchschnittlichen Qualitätsrating (s. Abb. 3). Der Medianwert der Umsatzrentabilität liege bei Krankenhäusern mit überdurchschnittlich gutem objektivierten Qualitätsergebnis sogar leicht über dem Medianwert der Häuser mit unterdurchschnittlichem objektivierten Qualitätsergebnis.

„Soll sich der Qualitätsgedanke im deutschen Gesundheitssystem stärker durchsetzen – und dies ist angesichts der internationalen Einschätzung des deutschen Gesundheitssystems dringend angezeigt – so muss sich die Qualität der Krankenhäuser wesentlich eindeutiger als bisher im Vergütungssystem widerspiegeln“, lautet das Fazit der Autoren. Grundlage hierfür seien wiederum die entsprechenden Qualitätsdaten.

Jetzt handeln

Gesundheitsexperten aus Wissenschaft, Politik und Praxis sollen laut KPMG-Experten möglichst bald Lösungen zu zwei strategisch wichtigen Fragen entwickeln, um das deutsche Gesundheitssystem nachhaltig zu verbessern. Zum einen brräuchten die Krankenhäuser eine öffentliche Qualitätsberichterstattung, die die tatsächliche Qualität ihrer Leistungen widerspiegelt. Diese Berichterstattung müsse aber auch auf die Belange des Patienten eingehen und für diesen sowohl leicht verfügbar als auch aktiv nutzbar sein.

Zum anderen sei ein Vergütungssystem vonnöten, das vorrangig die nachhaltige Qualität der Behandlungsergebnisse belohnt, anstatt Mengenwachstum zu stimulieren. Beide Problemstellen bedürften einer schnellen Konzeptionierung und Umsetzung. Andernfalls würde Deutschland im internationalen Vergleich weiter an Boden verlieren, sind die KPMG-Experten überzeugt. Abschließend weisen sie noch darauf hin, dass die deutschen Krankenhäuser nicht die einzigen Leistungserbringer des deutschen Gesundheitssystems seien, bei denen - es klingt nahezu euphemistisch - „Qualitätsreserven bestehen“. Insofern setzen sich die Wirtschaftsprüfer für weitergehende Verbesserungen und entsprechenden Untersuchungen ein, etwa zu den Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern. <<

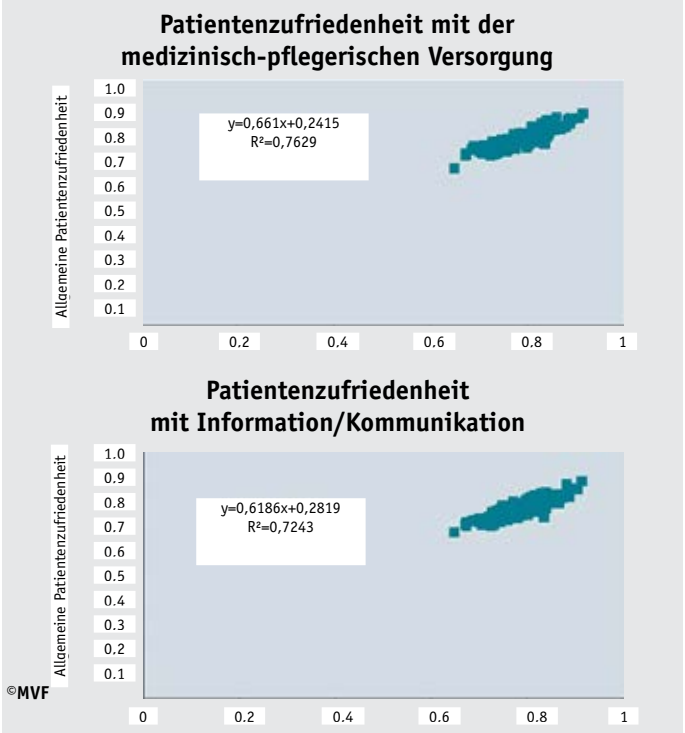


Abb. 2: Ergebnisse zu Patientenzufriedenheit mit der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Information/Kommunikation. Grafik: KPMG.

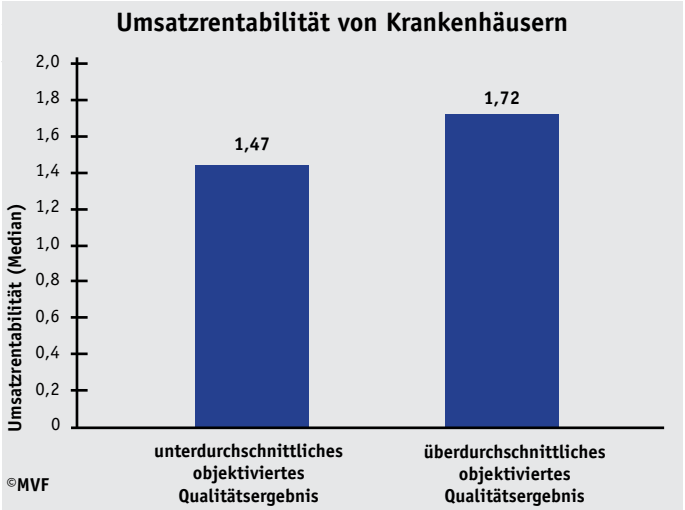


Abb. 3: Vergleich des Medianwerts der Umsatzrentabilität von Krankenhäusern mit unter- und überdurchschnittlichem objektivierten Qualitätsergebnis gemäß strukturiertem Qualitätsbericht (§ 137 SGB V). Grafik: KPMG.