

Krankenhausplanung für Wettbewerbssysteme

Springer

Berlin

Heidelberg

New York

Barcelona

Hongkong

London

Mailand

Paris

Singapur

Tokio

H.-H. Rüschemann K. Schmolling
C. Krauss A. Roth

Krankenhausplanung für Wettbewerbssysteme

Leistungssicherung statt Kapazitätsplanung

Unter Mitarbeit von:

J. Förster C. Roterling G. Jansen
R. Thode I. Gerber

Mit 110 Abbildungen



Springer

Prof. Dr. rer. pol. Hans-Heinrich Rüschemann
Dr. rer. pol. Klaus Schmolling
Dipl.-Inf. Christian Krauss
Dr. med. Andrea Roth M.P.H.
Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GS_bG
Lindenallee 21
D-24105 Kiel

ISBN 3-540-66091-7 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Rüschemann, Hans-Heinrich: Krankenhausplanung für Wettbewerbssysteme: Leistungssicherung statt Kapazitätsplanung / Hans-Heinrich Rüschemann; Klaus Schmolling; Christian Krauss; Andrea Roth. – Berlin; Heidelberg; New York; Barcelona; Hongkong; London; Mailand; Paris; Singapur; Tokio: Springer, 2000

ISBN-13: 978-3-642-64068-1 e-ISBN-13: 978-3-642-59648-3

DOI: 10.1007/978-3-642-59648-3

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 vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer-Verlag ist ein Unternehmen der Fachverlagsgruppe BertelsmannSpringer.
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2000

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.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Umschlaggestaltung: Design & Production, Heidelberg

SPIN 10731776

22/3136xz

Vorwort

Die Bundesrepublik Deutschland bietet den kranken Menschen in allen Regionen eine hervorragende Krankenhausversorgung. Die Grund- wie Spezialversorgung steht allen Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus zur Verfügung. Diese sozialstaatliche Errungenschaft ist nicht hoch genug einzuschätzen. Viele Menschen arbeiten kontinuierlich daran, daß diese Krankenhausversorgung ihr hohes Niveau hält. So dient die Krankenhausplanung der Gesundheit der Menschen in einem Land – sie ist kein Selbstzweck.

Wie jede Einrichtung müssen sich auch die Krankenhäuser dem globalen Wettbewerb stellen. Die Globalisierung zeigt, daß allein die effiziente Leistungserbringung zählt – eine Orientierung an Kapazitäten ist längst überholt. Daher ist eine Finanzierung von Krankenhausleistungen und eine Planung von Betten-Kapazitäten nicht mehr kompatibel. Dieses Mißverhältnis gefährdet zukünftig sogar eine zeitgemäße medizinische Versorgung von Patienten: Geplante Überkapazitäten wie entstandene Defizite verschlingen unnötig Ressourcen, deren der wirklich Kranke dringend bedarf. Neue Behandlungswege können sich nicht etablieren, da der „alte“ Plan nicht zeitgerecht reagieren kann.

In einer von leistungsorientierten Entgelten geprägten Krankenhauslandschaft kann sich ein Wettbewerb zum Wohle des Patienten nicht unter den Bedingungen einer starren Kapazitätsplanung entfalten; über flexible Rahmenbedingungen aber können die Länder sinnvoll gestalten.

Diese Studie entwickelt erstmals einen Planungs-Rahmen für die Krankenhausleistungen eines Landes. Das Instrument „Krankenhaus-Rahmenplanung“ wird detailliert methodisch vorgestellt: Leistungsmodule bündeln die derzeit noch unstrukturierten Krankenhausleistungen für kranke Menschen. Die Leistungsmodule werden auf ihre Zukunftsorientiertheit geprüft und neu strukturiert. Die Neustrukturierung der Soll-Module orientiert sich an Krankenhäusern mit vorbildlichen Versorgungslösungen für Patienten und folgt damit der Methodik des Benchmarking. Die Planung von Krankenhausleistungen ist methodisch neu, daher ist jeder einzelne Arbeitsschritt im Sinne von Handlungsanweisungen erläutert – das Lesen wird gleichfalls zur Arbeit.

Wie verändert sich nun der Leistungsbedarf in den Fachdisziplinen, wie in den Regionen? Spannende Beispiele auf empirischer Datengrundlage sind analysiert. Darüber hinaus beleben medizinische und ökonomische Expertenmeinungen sowie regionale Modelle die politische Diskussion um den Krankenhaus-Rahmenplan.

Der handwerklichen Arbeit des Planens (individuelle, regionale Zahlen) folgt die politische und normative Umsetzung in einem Land. Schleswig-Holstein stellt sich innovativen Ideen und will zukünftig in seinem Krankenhaus-Rahmenplan den regionalen Bedarf an Krankenhausleistungen ausweisen. Nur noch übergangsweise werden Kapazitäten festgesteckt.

Die GS₆G ist seit vielen Jahren für das Krankenhaus als System engagiert. Unzählige Erfahrungen münden jetzt in das flexible System einer Krankenhaus-

Rahmenplanung, das sich gleichermaßen den Entwicklungen unserer Gesellschaft anpaßt wie es über Leistungsorientierung auch formt. Das Krankenhauswesen bleibt damit ein bedeutender Wirtschaftsfaktor in den Regionen eines Landes.

Dank gilt der Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Schleswig-Holstein, die die vorliegende Studie mit ihrer Aufgeschlossenheit für eine neue Methodik ermöglicht hat. Dank gilt auch der Beteiligtenrunde und insbesondere den Krankenhäusern mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holsteins, die eine Krankenhaus-Rahmenplanung mit der Übermittlung der patientenbezogenen Struktur- und Leistungsdaten erst ermöglicht haben.

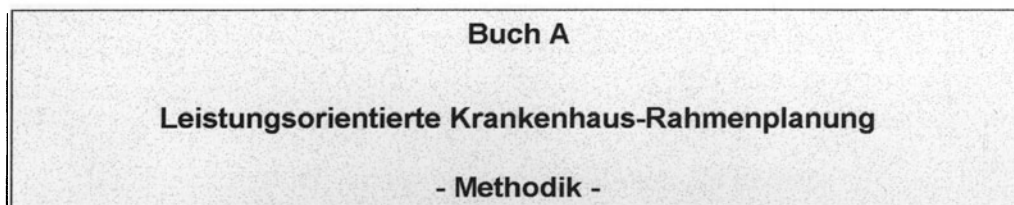
Kiel, im März 2000

Für die GS_bG

Hans-Heinrich RÜSCHMANN

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Leistungsorientierte Krankenhaus-Rahmenplanung – Methodik – [Buch A]	1
Empirische Krankenhaus-Rahmenplanung - Anwendung und Übergangsphase - [Buch B]	7
Gutachtenergebnisse zum Krankenhaus-Rahmenplan eines Bundeslandes [Buch C].....	12



1 Staatlicher Dirigismus im Planungssystem versus Wettbewerbselementen im Finanzierungssystem (IST-Situation).....	15
1.1 Dirigismus einer staatlichen Kapazitätsplanung	15
1.1.1 Einfluß von Bedarf und Marktsystem auf die Krankenhauskapazitäten.....	16
1.1.2 Bestimmung der Angebotskapazitäten	17
1.2 Wettbewerbsorientierte Krankenhausfinanzierung	19
1.2.1 Innovation durch Modellvorhaben	19
1.2.2 Dynamisierung des Krankenhausmarktes durch den Gesetzgeber	22
1.3 Zielkonflikt zwischen staatlicher Planung und Wettbewerb.....	23
1.3.1 Funktionsweise des Fallpauschalen-Systems.....	23
1.3.2 Wirkungen im Wettbewerb	26
1.3.3 Planung und Finanzierung: ein Gegensatzpaar	30
2 Strukturierung der Krankenhausleistungen in Leistungsmodulen (IST-Module)	33
2.1 Zielsetzung der strukturierten Darstellung von akutstationären Leistungen in Leistungsmodulen.....	34
2.2 Datenbedarf	35

2.3	Beschreibung von Krankenhausleistungen	37
2.3.1	Leistungserbringer und Fachdisziplin.....	39
2.3.2	Behandlungsanlaß	41
2.3.3	Therapeutische Maßnahmen	42
2.4	Entwicklung von Leistungsmodulen	43
2.4.1	Allgemeines Vorgehen	44
2.4.2	Beispiel Gynäkologie und Geburtshilfe.....	46
2.4.3	Weitere Leistungsmodule auf der Basis flächendeckender fachgebietsbezogener Fallpauschalen-Systeme.....	49
2.4.4	Fachgebiete ohne spezifische Leistungsmodulbildung.....	52
2.4.5	Modifikation des Vorgehens zur Leistungsmodulbildung	56
2.4.5.1	Kritische Analyse der Leistungsmodulbildung.....	56
2.4.5.2	Medizinische Validierung der Leistungsmodulbildung Gastautorin: Renée A. J. BUCK.....	57
2.4.5.3	Berücksichtigung der Schweregrad-Problematik	60
3	Neustrukturierung des Leistungsbedarfs (SOLL-Module).....	63
3.1	Benchmarking zur Ableitung von Referenzgrößen	66
3.2	Wirkungen struktureller Änderungen auf die Behandlungspfade.....	69
3.2.1	Substitution akutstationärer Patientenbehandlungen	72
3.2.1.1	Potential des ambulanten Operierens.....	73
3.2.1.2	Verlagerung von diagnosebezogenen konservativen Behandlungen in den ambulanten Sektor.....	76
3.2.1.3	Möglichkeiten der vor- und teilstationären Behandlung	80
3.2.2	Einfluß innovativer Patientenkarrieren.....	84
3.2.2.1	Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung.....	84
3.2.2.1.1	Möglichkeiten der vor- und nachstationären Behandlung	85
3.2.2.1.2	Praxisklinische Konzepte	87
3.2.2.1.3	Effekte aus Managed Care	93
3.2.2.1.4	Schmerzklinische Konzepte	96
3.2.2.2	Verzahnung von akutstationärer und rehabilitativer Versorgung	98
3.2.2.2.1	Frührehabilitation/Frühmobilisation und Anschlußheilbehandlung.....	99
3.2.2.2.2	Flächendeckende Implementierung der stationären Akutgeriatrie.....	104
3.2.2.2.3	Tagesklinische Konzepte.....	108
3.2.2.3	Konzeptioneller Ansatz für die Psychiatrie.....	111
3.2.2.4	Planung von Leistungen der intensivmedizinischen Behandlung Gastautor: Andreas TECKLENBURG.....	116