

# Krankenhaus- Report '97

**Aktuelle Beiträge, Trends und Statistiken**

**Herausgegeben von  
Michael Arnold und Dieter Paffrath**

**Unter Mitwirkung von:**

Gerhard Brenner  
Theo W.N. Dassen  
Jörg-Dietrich Hoppe  
Ulrich Kleeberg  
Karl Lauterbach

Michael Monka  
Franz-Josef Oldiges  
Herwig Schirmer  
Rüdiger Strehl  
Jürgen Wettke

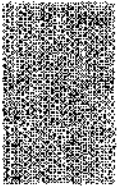
**Mit Beiträgen von:**

Michael Arnold  
Gerhard Buchkremer  
Renée A.J. Buck  
Jürgen vom Dahl  
Theo W.N. Dassen  
Hans Jürgen Firnkorn  
Christopher Gräb  
Heinrich Geisbe  
Bettina Gerste  
Peter Hanrath  
Jörg Hoppe

Eleni Jelastopulu  
Gerhard Längle  
Karl W. Lauterbach  
Josef M. E. Leiter  
Matthias Reister  
Alexander Sasse  
Barbara Stamm  
Dominik Graf von Stillfried  
Jürgen Tacke  
Christian Vetter



Stuttgart · Jena · Lückeck · Ulm



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Editorial .....	I
<b>Teil I: Themenbeiträge .....</b>	<b>9</b>
<b>Zur Diskussion (Kapitel 1)</b>	
<b>1 Konsum, Gewinnstreben und Kostendämpfung: Konfligierende Ziele im Gesundheitswesen</b> <i>(Michael Arnold)</i> .....	11
1.1 Gründung und Funktion der GKV .....	11
1.2 Der Ausbau der GKV .....	13
1.3 Vom Zweck- zum Gerechtigkeitsdenken .....	13
1.4 Korrekturversuche der Gesundheitspolitik .....	14
1.5 Widerstände gegen eine Änderung des <i>Status Quo</i> .....	15
1.6 Innere Widersprüche im System .....	17
1.7 Fazit .....	18
1.8 Literatur .....	19
<b>Schwerpunktthema: Möglichkeiten einer ambulanten und stationären Kooperation (Kapitel 2 bis 13)</b>	
<b>2 Zu den Hintergründen des Themas „Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung“ – Bestimmungsursachen der Schnittstellenproblematik</b> <i>(Dominik Graf von Stillfried und Eleni Jelastopulu)</i> .....	21
2.1 Einleitung .....	22
2.2 Zur Rationalität institutioneller Strukturen .....	23
2.3 Zur Bedeutung des Krankenhauses in der Ärzteausbildung .....	23
2.4 Politik der sozialen Sicherung und ärztliche Standespolitik .....	25
2.4.1 Großbritannien .....	25
2.4.2 Deutschland .....	28
2.5 Mangelnde Verzahnung ~ Strukturschwäche des deutschen Gesundheitswesens .....	32
2.6 Ausblick .....	33
2.7 Literatur .....	34

<b>3</b>	<b>Veränderungen im stationären und ambulanten Leistungsgeschehen: Psychiatrie</b>	
	<i>(Gerhard Buchkremer und Gerhard Längle)</i> . . . . .	35
3.1	Historische Entwicklung der Psychiatrie . . . . .	35
3.2	Stationäre Versorgung . . . . .	38
3.3	Teilstationäre Versorgung . . . . .	41
3.4	Psychiatrie-Personalverordnung . . . . .	42
3.5	Ambulante Versorgung . . . . .	42
3.6	Polikliniken, Spezial- und Institutsambulanzen . . . . .	44
3.7	Kooperation des ambulanten und stationären Sektors . . . . .	45
3.8	Literatur . . . . .	48
<b>4</b>	<b>Leistungsentwicklung im stationären Bereich: Innere Medizin</b>	
	<i>(Jürgen vom Dahl, Alexander Sasse und Peter Hanrath)</i> . . . . .	51
4.1	Einleitung . . . . .	51
4.2	Veränderungen in der Inneren Medizin im Krankenhaus . . . . .	52
4.3	Beispiel Myokardinfarkt und chronische koronare Herzkrankheit . . . . .	56
4.3.1	Defibrillation und Thrombolyse . . . . .	57
4.3.2	Neue Therapiestrategien . . . . .	57
4.3.3	Verweildaueränderungen . . . . .	59
4.3.4	Mehr Herzkatheterlabors . . . . .	59
4.3.5	Ambulante Untersuchungen . . . . .	61
4.4	Literatur . . . . .	61
<b>5</b>	<b>Chirurgie im Wandel: Die evolutionären Veränderungen im stationären Leistungsgeschehen</b>	
	<i>(Heinrich Geisbe)</i> . . . . .	63
5.1	Einleitung . . . . .	63
5.2	Zum „Leistungstransfer“ stationär/ambulant . . . . .	64
5.3	Möglichkeiten der Effizienzverbesserung im Krankenhaus . . . . .	69
5.4	Fazit . . . . .	71
<b>6</b>	<b>Produktivität im Gesundheitswesen: Deutschland mit Nachholbedarf</b>	
	<i>(Josef M. E. Leiter)</i> . . . . .	73
6.1	Einleitung . . . . .	73
6.2	Ursache von Produktivitätsunterschieden: Systemstruktur und -regulierung . . . . .	76
6.3	Ergebnis des Produktivitätsvergleichs: Deutschland in mittlerer bis schwacher Position . . . . .	80
6.3.1	Cholelithiasis: Vorteil durch moderne Techniken, Nachteil durch lange Krankenhaus-Verweilzeiten . . . . .	81
6.3.2	Brustkrebs: „Krankenhauslastigkeit“ drückt Ergebnis . . . . .	86
6.3.3	Lungenkrebs: Behandlung dank höherer OP-Raten effektiver, aber aber auch ressourcen-intensiver . . . . .	87

6.3.4	Diabetes: Integrierter Behandlungsansatz verschafft Großbritannien Vorteile	88
6.4	Fazit aus aktueller Sicht: Integration ist erstes Gebot für das deutsche System	92
6.5	Erläuterungen	96
<b>7</b>	<b>Substitutionspotentiale von stationären Leistungen</b>	
	<i>(Renée Buck)</i>	99
7.1	Krankenhaussektor im Wandel	99
7.2	Prioritäten im Gesundheitswesen	99
7.3	Interessenswahrung oder Aufbruch zu neuen Ufern?	100
7.4	Ermittlung von Substitutionspotentialen: Modellvorhaben zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung (§ 275a SGB V)	101
7.4.1	Übersicht	101
7.4.2	Wichtigste Ergebnisse des Modellvorhabens	103
7.4.2.1	Aufnahmeart	103
7.4.2.2	ICD-Hauptkapitel	104
7.4.2.3	ICD-Hitlisten	105
7.4.2.4	Versorgungsalternativen	106
7.4.3	Fazit	110
7.5	Literatur	111
<b>8</b>	<b>Ambulante und stationäre Versorgung – Erfahrungen aus den Niederlanden</b>	
	<i>(Theo Dassen)</i>	113
8.1	Einleitung	113
8.2	Positionsbestimmung	113
8.3	Die häusliche Versorgung	117
8.3.1	Disziplinen	117
8.3.2	Die Patienten/Kunden	121
8.4	Grundbedingungen der ambulanten Versorgung	122
8.5	Fazit	125
8.6	Literatur	125
<b>9</b>	<b>Die Verbindung von stationärer und ambulanter Versorgung</b>	
	<i>(Hans-Jürgen Firnkorn)</i>	127
9.1	Die Interessenlage auf beiden Seiten	127
9.2	Marktwirtschaftliches Lösungsmodell	128
9.3	Die Regelungen des SGB	129
9.3.1	Die institutionellen Regelungen	129
9.3.2	Grenzen der Kooperation	131
9.4	Gründe für die geringe faktische Bedeutung der gesetzlichen Kooperationsformen	132
9.4.1	Art der Vertragsabschlüsse	132

9.4.2	Höhe des Entgelts . . . . .	133
9.4.3	Fachlicher Standard und Wirtschaftlichkeit . . . . .	133
9.4.4	Unterschiedlicher Kostenbegriff . . . . .	134
9.4.5	Rückgang von Belegarzt und Ermächtigung im Krankenhaus . . . . .	135
9.5	Die Praxis im und am Krankenhaus . . . . .	136
9.5.1	Modell der Privatisierung . . . . .	136
9.5.2	Bedingungen der Privatisierung . . . . .	136
9.5.3	Grenzen der Kooperation mit einem am Krankenhaus nieder- gelassenen Arzt . . . . .	137
9.6	Resümee . . . . .	139
9.7	Literatur . . . . .	139
<b>10</b>	<b>Zur Überwindung der sektoralen Grenzen – Interview mit Staats- ministerin Barbara Stamm</b> <i>(Barbara Stamm – Michael Arnold)</i> . . . . .	<b>141</b>
<b>11</b>	<b>Modell für eine personell integrierte ärztliche Versorgung – Die Erweiterung des Sicherstellungsauftrags für die ambulante ärztliche Versorgung auf den stationären Versorgungssektor</b> <i>(Jörg Hoppe)</i> . . . . .	<b>149</b>
11.1	Einführung . . . . .	149
11.2	Inadäquate Ansätze . . . . .	151
11.3	Sektorübergreifender, integrierter Sicherstellungsauftrag einer vertragsärztlichen Vereinigung . . . . .	152
11.4	Vorteils-/Nachteilsbilanz für die beteiligten Professionen und Institutionen . . . . .	154
11.5	Fazit . . . . .	156
<b>12</b>	<b>Disease Management – ein Überblick</b> <i>(Jürgen Tacke und Karl W. Lauterbach)</i> . . . . .	<b>157</b>
12.1	Einführung . . . . .	157
12.2	Bedeutung . . . . .	158
12.3	Voraussetzung, Definition und Methodik . . . . .	159
12.4	Beispiele . . . . .	160
12.5	Probleme und Ausblick . . . . .	162
12.6	Literatur . . . . .	164
<b>13</b>	<b>Disease Management am Beispiel der Dialyse – eine Projekt- beschreibung</b> <i>(Jürgen Tacke und Karl W. Lauterbach)</i> . . . . .	<b>165</b>
13.1	Einführung . . . . .	165
13.2	Konzeption des Projekts . . . . .	167
13.3	Literatur . . . . .	170

<b>Teil II:</b>	<b>Daten und Analysen</b>	173
<b>14</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser</b>	
	<i>(Christopher Gräß)</i>	175
14.1	Vorbemerkungen	175
14.2	Eckdaten der stationären Versorgung	175
14.3	Krankenhausdaten im Ländervergleich	178
14.3.1	Krankenhausbetten und Auslastung	178
14.3.2	Personal der Krankenhäuser im Ländervergleich	182
14.3.3	Ausstattung der Krankenhäuser im Ländervergleich	183
14.3.4	Krankenhauskosten im Ländervergleich	185
14.4	Krankenhäuser nach Krankenhaustypen	188
<b>15</b>	<b>Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1995 - Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik 1995, einschließlich neuer Ergebnisse aus der Auswertung der 10%-Stichprobe</b>	
	<i>(Matthias Reister)</i>	193
15.1	Vorbemerkung	193
15.2	Krankenhauspatienten 1995	194
15.2.1	Zusammensetzung und Behandlungshäufigkeit	194
15.2.2	Diagnosen der Krankenhauspatienten	196
15.2.3	Verweildauer und Pflgetage	199
15.3	Krankenhauspatienten nach der Fachabteilung mit der längsten Verweildauer	201
15.3.1	Patienten in den Fachabteilungen	201
15.3.2	Fachabteilung Innere Medizin	202
15.3.3	Fachabteilung Chirurgie	203
15.4	Krankenhauspatienten nach Krankenhaustypen	154
15.4.1	Patientenstruktur nach Krankenhaustypen	204
15.4.2	Hauptdiagnosen nach Krankenhaustypen	205
15.5	Patientenwanderungen und Versorgungsquoten	207
15.6	Ausblick	208
<b>16</b>	<b>Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Krankenhäusern</b>	
	<i>(Christian Vetter)</i>	209
16.1	Einführung	209
16.2	Datenbasis und Methodik	209
16.3	Dimensionen und Kosten der Arbeitsunfähigkeit	210
16.4	Allgemeine Krankenstandskennzahlen	211
16.5	Der Krankenstand in Krankenhäusern im Vergleich zu den übrigen Branchen	213
16.6	Krankenstand nach Berufsgruppen	213
16.7	Krankheitsarten	215
16.8	Fazit	221
16.9	Literatur	222

<b>17</b>	<b>Verlagerungspotentiale im Krankenhaus – eine statistische Annäherung</b> <i>(Bettina Gerste)</i> .....	223
17.1.1	Die Bestimmung des Verlagerungspotentials .....	223
17.1.2	Grenzen bei der Interpretation der Kennzahlen .....	226
17.2	Ergebnisse .....	227
17.2.1	Die Datenbasis .....	227
17.2.2	Verlagerungspotential: Reduzierung der Verweildauer .....	230
17.2.3	Verlagerungspotential bei Kurzliegern .....	230
17.2.4	Verlagerungspotentiale nach ausgewählten Diagnosen .....	231
17.2.5	Verlagerungspotentiale nach Krankenhausgröße .....	231
17.2.6	Zunahme schwerer Fälle im Krankenhaus? .....	233
17.3	Fazit .....	234
<b>Teil III:</b>	<b>Krankenhaus-Directory</b> .....	235
<b>A</b>	<b>Benchmarking der Krankenhäuser: Verlagerungspotentiale</b> .....	237
<b>B</b>	<b>Der Krankenhaus-Report '97 auf CD-ROM – Benutzeranleitung</b> ..	299
	Autorenverzeichnis .....	301
	Index .....	313