

Krankenhaus Report '93

Aktuelle Beiträge, Trends und Statistiken

Herausgegeben von

Michael Arnold und Dieter Paffrath

Mit Beiträgen von:

Michael Arnold
Gunar Baugut
Friedrich Breyer
Jörg Förster
Rudolf Grupp
Rolf Hildebrand
Horst Imdahl
Christoph H. R. Lankers

Martin Litsch
Michael Monka
Dieter Paffrath
Rolf Reher
Christian Rotering
Hans-Heinrich Riischmann
Susanne Sollmann
Johann Magnus Freiherr v. Stackeiberg



Gustav Fischer Verlag • Stuttgart • Jena • 1993

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V	
Einleitung	VII	
1	Gesundheitsstrukturgesetz 1993 - Abschied vom Selbstkostendeckungsprinzip (<i>R. Grupp</i>)	1
1.1	Reformschwerpunkte des Gesundheitsstrukturgesetzes	1
1.1.1	Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips >	1
1.1.2	Festes Krankenhausbudget 1993 bis 1994/1995	2
1.1.3	Neues Pflegesatzsystem ab 1995/1996	2
1.1.4	Begrenzte Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Krankenhausbehandlung	2
1.1.5	Schrittweise Einführung des monistischen Finanzierungssystem!;	3
1.1.6	Mischfinanzierung bei Investitionen	3
1.1.7	Pflegesatzentlastende Rationalisierungsinvestitionen	3
1.1.8	Investiver Nachholbedarf in den neuen Bundesländern	3
1.2	Schwieriger Übergang von der Selbstkostendeckung zum neuen Vergütungssystem	4
.2.1	Selbstkostendeckungsprinzip verdient keine Nostalgie	5
.2.2	Neues Pflegesatzsystem: Gestaltungsauftrag an die Selbstverwaltung	5
.2.3	Konkretisierung des Versorgungsauftrages	6
.2.4	Krankenhausvergleich statt Selbstkostendeckung	7
.2.5	Grundsatz der Beitragssatzstabilität) gilt auch nach der Budgetierungszeit	
.2.6	Schrittweise Einführung von Fallpauschalen und Sonderentgelten	
.2.7	Ökonomisches Schwergewicht liegt zunächst noch bei den krankenhausindividuellen Pflegesätzen	
1.3	Budgetierungsphase 1993 bis 1995/1996: Bewährungszeit für den Neubeginn	9
1.3.1	Das grundlohnorientierte Festbudget sichert die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser	11
1.3.2	Anwendung von Fallpauschalen und Sonderentgelten ab 1995 (§ 17, Abs. 1a, Satz 4 KHG)	11
1.3.3	BAT-Ausgleich (§ 17, Abs. 1a, Satz 2, § 4a BPflV)	11
1.3.4	Mehrkosten aus Personal-Regelungen (§ 4, Abs. 3, Ziff. 2b BPflV)	12
1.3.5	Kosten krankenhauspezifischer Rechtsvorschriften (§ 4, Abs. 3, Ziff. 2c BPflV)	13
1.3.6	Veränderung des Leistungsangebots aufgrund der Krankenhausplanung (§ 4, Abs. 3, Ziffer 2f BPflV)	13
1.3.7	Erstmalige Inbetriebnahme (§ 4, Abs. 2, Satz 7 BPflV)	13

1.3.8	Fallzahlen bei Sonderentgelten und Fallpauschalen (§§ 6, Abs. 3, 21 Abs. 2 BPflV)	14
1.3.9	Instandhaltungskosten in den neuen Bundesländern (§ 4, Abs. 3, Ziffer 2d BPflV)	14
1.3.10	Revisionsklausel in den neuen Bundesländern (§ 4, Abs. 2, Ziffer 4 BPflV)	14
1.4	Krankenhausreform muß fortgeführt werden	15
1.4.1	Pflegeabsicherung: krankenhausesentlastende Infrastruktur	15
1.4.2	Neubewertung des Bettenbedarfs in der stationären Versorgung	15
1.4.3	Fallpauschalen sind der Einstieg in ein monistisches Finanzierungssystem	16
2	Wendepolitik im Krankenhaus: Abkehr von alten Zöpfen - Aufbruch zu neuen Ufern (<i>/? Reher</i>)	17
2.1	Ausgangslage	18
2.2	Grundsatzentscheidung	19
2.3	Abschied vom Kostenmanagement	21
2.3.1	Die Phase der Konsolidierung: Budgetierung 1993 bis 1995	21
2.3.2	Alternative Systeme versus Deckelung	23
2.3.3	Handlungsoptionen der Krankenhäuser	23
2.3.4	Die Hinwendung zum Preissystem	24
2.3.5	Teilbudgets/Teilpflegesätze	27
2.4	Kostenmanagement durch die Hintertür?	28
2.5	Ausblick	29
3	Krankenhausfinanzierung jenseits des Kostendeckungsprinzips: Die Fallpauschale (<i>F. Breyer</i>)	31
3.1	Ausgangspunkt	31
3.2	Eine Systematik von Fallpauschalen	31
3.3	Der Anwendungsbereich der Fallpauschalierung	32
3.4	Das Patienten-Klassifikationssystem	33
3.5	Das Verfahren zur Preisbestimmung	35
3.6	Der Geltungsbereich der Preise	37
3.7	Maßstäbe für die Preishöhe	37
3.8	Schlußfolgerungen für die Krankenhaus-Finanzierung im GSG '93	40
3.9	Literatur	41
4	Entwicklung und Berechnung von Fallpauschalen: Preisbildungsprozeß nach der GSbG-Methodik (<i>H.-H. Rüschemann, C. J. Rotering, J. Förster</i>)	43
4.1	Gegenstand und Zielsetzung	43
4.1.1	Erfassung des Leistungsgeschehens	44
4.1.2	Verarbeitung des Datenmaterials	46
4.1.3	Nachweis homogener Patientengruppen	52
4.2	Ergebnisse Cluster- und Diskriminanzanalysen	54
4.2.1	Erfassung, Prüfung und Zuordnung aller Kosten- und Ertragsbestandteile	56

4.2.2	Notwendigkeit des iterativen Vorgehens bei der Kostenzuordnung	58
4.3	Übergang von DRG's auf PMC's.	59
4.4	Notwendigkeit eines EDV-gestützten System-Controlling.	62
5	Entwicklung und Berechnung von Fallpauschalen: Vorschlag der Arbeitsgruppe Entgeltssysteme (<i>G. Baugut</i>).	65
5.1	Zielsetzung und Auftrag.	65
5.2	Vorgehensplan.	66
5.3	Auswahl und Abgrenzung der Fallkategorien.	67
5.4	Datenerhebung.	69
5.5	Kalkulationsmodell.	70
5.5.1	Kalkulationsbestandteile nach Kostenarten und -stellen.	70
5.5.2	Kalkulationslogik: Einsatzmenge x Faktorpreis.	72
5.6	Anwendungsbeispiel zum Kalkulationsmodell.	73
5.7	Von den Ist-Kosten zu den Empfehlungen für Fallpauschalen.	74
5.8	Chancen marktwirtschaftlicher Effekte von Fallpauschalen.	76
5.9	Literaturhinweise.	78
6	Entwicklung und Berechnung von Fallpauschalen: Das ökonomische Modell des WIdO (<i>M. Monka</i>).	79
6.1	Einleitung.	79
6.2	Fallorientierte Leistungsmessung - Unterschiedliche Ansätze von Klassifikationssystemen.	80
6.3	Kosten als Grundlage der Preisbildung.	84
6.3.1	Analytische Kostenerfassung.	85
6.3.2	Synthetische Kostenermittlung.	85
6.4	Das WIdO-Modell - Ökonomische Berechnung von Fall- pauschalen.	89
6.5	Eine Analyse ökonomisch berechneter Abteilungsfallpauschalen.	91
6.6	Ökonomische Kostenermittlung versus analytische Kosten- erfassung.	96
6.6.1	Möglichkeiten zur Preisbeeinflussung.	97
6.6.2	Flexibilität der Methoden zur Aktualisierung der Fallpauschalen.	97
6.6.3	Transparenz der Ergebnisse.	98
6.6.4	Simulation des "Marktgesehens".	98
6.7	Literatur.	99
7	Das ambulante Operieren im Krankenhaus - ein Aufbruch verkrusteter Strukturen (<i>J. M. F. v. Stackeiberg</i>).	101
7.1	Das GSG stellt neue Weichen.	101
7.2	Die Selbstverwaltung ergreift die Initiative im Gesetzesverfahren.	103
7.3	Die Förderung des ambulanten Operierens im niedergelassenen Bereich.	104
7.4	Der dreiseitige Vertrag zum ambulanten Operieren im Kranken- haus.	105
7.5	Die Zukunft des ambulanten Operierens im Krankenhaus hat begonnen.	108

8	Wahlleistungen im Krankenhaus (<i>H. Imdahl</i>)	111
8.1	Einleitung/Problemstellung	111
8.2	Rechtliche Einordnung der Wahlleistungen	112
8.2.1	Definition der Wahlleistungen nach der BPfIV	112
8.2.2	Arten von Wahlleistungen	113
8.3	Die Vergütung von Wahlleistungen	114
8.3.1	Wahlärztliche Leistungen	114
8.3.2	Wahlleistung Unterkunft	115
8.4	Die finanzielle Dimension der Wahlleistung Unterkunft	117
8.4.1	Die Einnahmen der Krankenhäuser aus der Wahlleistung Unterkunft in 1990	117
8.4.2	Einnahmen der Krankenhäuser aus den Abgaben liquidations- berechtigter Chefarzte	119
8.5	Ausblick	122
8.6	Literatur	123
9	Krankenhausbetriebsvergleiche als Instrument zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus (<i>R. Hildebrand, M. LitschK</i>)	125
9.1	Marktbesonderheiten	125
9.2	Betriebsvergleiche in dynamischen Märkten	126
9.3	Adressaten eines Krankenhausbetriebsvergleiches	127
9.4	Der Betriebsvergleich der Spitzenverbände der GKV	128
9.5	Welche Rolle hat der Betriebsvergleich unter den neuen Entgelt- bedingungen?	133
9.6	Konturen eines neuen Betriebsvergleiches	134
10	Privatisierung von Krankenhäusern: Eine Möglichkeit zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsfähigkeit (<i>H. Imdahl</i>)	137
10.1	Einleitung	137
10.2	Privatisierung von Krankenhäusern	138
10.2.1	Trägerschaft	138
10.2.2	Formen und Stufen der Privatisierung	139
10.2.3	Probleme bei der Privatisierung	141
10.3	Die Privatisierung des Städtischen Krankenhauses Hürth	143
10.4	Ausblick	146
11	Konsequenzen des GSG für das Informationsmanagement im Krankenhaus (<i>R. Hildebrand</i>)	147
11.1	Einleitung	147
11.2	Informationsmanagement!	147
11.3	Was bringt das GSG?	148
11.3.1	Neue Berichtspflichten	148
11.3.2	Neue Abrechnungsformen	152
11.3.3	Krankenversichertenkarte	154
11.3.4	Konsequenzen für die betriebliche Steuerung	154

11.4	DV-Konsequenzen	156
11.4.1	Schlüsselrolle der Informationstechnologie	156
11.4.2	Problemlösungskategorien	157
11.4.3	Zielbestimmung	157
11.4.4	Systemgestaltung	158
11.4.5	Prozeßabwicklung	159
11.5	Systeme	160
11.5.1	Wertschöpfung und Information	160
11.5.2	Funktionen, Prozesse	160
11.5.3	Technik	162
11.6	Was tun?	164
12	Statistische Analyse der Krankenhausdaten	167
12.1	Zum Inhalt	167
12.2	Methoden, Datengrundlagen, Präsentationskriterien der statistischen Daten	168
12.3	Die Struktur der Krankenhauslandschaft, gegliedert nach Trägerschaft, Größe, Strukturgruppen und Regionen. (<i>M. Monka</i>).	170
12.3.1	Krankenhäuser differenziert nach Trägerschaft und ärztlich-pflegerischer Zielsetzung	170
12.3.2	Krankenhäuser differenziert nach Größenklassen	177
12.3.3	Krankenhäuser differenziert nach Strukturgruppen	181
12.3.4	Krankenhäuser differenziert nach Regionen	185
12.4	Ressourcen im Krankenhaus (<i>C. H. R. Lankers</i>).	189
12.4.1	Personal	197
12.4.1.1	Regionen	197
12.4.1.2	Trägerschaft	197
12.4.1.3	Größe	199
12.4.1.4	Versorgungsstufen	201
12.4.1.5	Zusammenfassung	201
12.4.2	Sachmittel	201
12.4.2.1	Medizinischer Bedarf	201
12.4.2.2	«Hotelkosten».	202
12.4.2.3	Andere Sachmittelkosten	202
12.4.3	Großgeräte	203
12.5	Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus: Kostenarten je Berechnungstag und je Fall (<i>D. Paffrath</i>).	206
12.5.1	Personalkosten	207
12.5.1.2	Ärztlicher Dienst	207
12.5.1.3	Pflegedienst	212
12.5.1.4	Medizinisch-techn. Dienst	215
12.5.1.5	Weiteres Personal	215
12.5.2	Sachkosten	216
12.5.2.1	Medizinischer Bedarf	217
12.5.2.2	Weitere Sachkosten	217
12.6	Krankenhäuser in der ehemaligen DDR (<i>M. Arnold</i>).	219
12.6.1	Literatur	222

12.7	Die aktuelle Krankenhaussituation in den neuen Bundesländern (<i>S. Sollmann</i>)	222
12.7.1	Statistischer Überblick	223
12.7.2	Schließungen von Krankenhäusern	224
12.7.3	Trägerschaft	224
12.7.4	Krankenhäuser nach Größenklassen	225
12.7.5	Versorgungsstufen	226
12.7.6	Großgeräte	226
12.7.7	Zusammenfassung	228
12.8	Legenden und Erläuterung zu den Kennzahlen und Erhebungs- merkmalen	229
	Krankenhaus-Directory	233
	Autorenverzeichnis	281
	Index	289