

Breyer · Paffrath · Preuß · Schmidt

Die Krankenhaus- Kostenfunktion

Der Einfluß von Diagnosespektrum
und Bettenauslastung
auf die Kosten im Krankenhaus

AOK-Verlag GmbH · Bonn

Inhaltsübersicht

	Seite	
1	Einleitung	9
1.1	Ziele der Untersuchung	9
1.2	Wirtschaftlichkeit und Ethik	11
2	Die Lage im Krankenhausbereich	13
2.1	Verteilung der Krankenhäuser	13
2.2	Zeitliche Entwicklung	16
2.3	Ausgabenentwicklung der GKV für Krankenhauspflege	19
2.4	Krankenhausfinanzierung	22
3	Ansätze zur vergleichenden Kostenanalyse	25
3.1	Betriebswirtschaftliche versus volkswirtschaftliche Kosten	25
3.2	Der Ansatz der Krankenhaus-Kostenfunktion	26
3.2.1	Überblick	26
3.2.2	Querschnitts- oder Zeitreihenbetrachtung?	31
3.3	Alternativen	33
3.3.1	Betriebswirtschaftliche Kostenrechnung	33
3.3.2	Wirtschaftlichkeitsprüfung in Krankenhäusern	34
4	Das theoretische Modell der Krankenhaus-Kostenfunktion	37
4.1	Wahl der zu erklärenden Kostengröße	38
4.1.1	Gesamtkosten eines Jahres	38
4.1.2	Kosten je Pflgetag oder je Behandlungsfall	39
4.2	Die Messung der Fallzusammensetzung	40
4.2.1	Patientenbezogene Daten	40
4.2.2	Krankenhausbezogene Daten	41
4.2.3	Leistungsbezogene Daten	42
4.3	Krankenhauskapazität und Auslastung als Kostenfaktoren	42
4.3.1	Indikatoren für die Krankenhausgröße	42
4.3.2	Indikatoren für die Kapazitätsauslastung	43
4.4	Die Einbeziehung weiterer erklärender Variablen	44
4.4.1	Charakteristika des Krankenhauses und seiner Ärzte	44
4.4.2	Charakteristika der Faktormärkte	45
4.4.3	Charakteristika der Nachfrage	45

	Seite	
4.5	Die funktionale Form der Kostenfunktion	46
4.5.1	Theoretische Vorüberlegungen	46
4.5.2	Anwendung auf das Modell der Krankenhaus-Kostenfunktion	47
4.6	Die Verweildauer als endogene Größe	49
5	Die Daten	53
5.1	Datenquellen und Datenwege	53
5.2	Datenaufbereitung	59
5.3	Die Kombination der Datensätze	62
5.3.1	Zuordnungskriterien und Aggregation	62
5.3.2	Ausschlußkriterien	62
5.4	Der für die Kostenschätzung verwendete Datensatz	65
5.4.1	Beschreibung	66
5.4.2	Krankenhäuser nach Versorgungsstufen	68
5.4.3	Die Fallzusammensetzung	72
6	Verdichtung der Casemix-Information	75
6.1	Notwendigkeit der Verdichtung	75
6.2	Faktorenanalyse	75
6.2.1	Methodik der Faktorenanalyse	76
6.2.2	Ergebnisse der Faktorenanalyse	78
6.3	Komplexitätsmaß nach Evans und Walker	80
7	Ergebnisse der Regressionsanalyse	83
7.1	Überblick	83
7.2	Die Kostengleichung mit exogener Verweildauer	84
7.2.1	Die globalen Outputmaße	87
7.2.2	Die krankenhausspezifische Korrekturgröße	92
7.2.3	Die Fallzusammensetzung	93
7.3	Die Kostengleichung mit endogener Verweildauer	96
7.4	Die Auswahl des Modells für die weitere Interpretation	98
8	Anwendungsmöglichkeiten und Konsequenzen	101
8.1	Vergleich der Normkosten mit Ist-Kosten	101
8.2	Gibt es eine optimale Krankenhausgröße?	103
8.3	Die Kosten der Behandlung einzelner Krankheitsarten	105
8.3.1	Methodik der Berechnung falltypspezifischer Kosten	105

	Seite
8.3.2 Die „teuersten“ und die „billigsten“ Krankheitsarten	107
8.3.3 Fallkosten versus Fallausgaben	111
8.4 Anwendung auf die Vergütung von Krankenhausleistungen	112
8.4.1 Interpretationshilfe für den Leistungsnachweis	113
8.4.2 Neue Entgeltformen: Der „Vergütungsformel“-Ansatz	114
8.4.2.1 Theoretische Vorüberlegungen	114
8.4.2.2 Strikte Übertragung auf die Schätzgleichung (4.12)	115
8.4.2.3 Ein dreiteiliges Entgeltsystem	117
8.4.2.4 Diagnosebezogene Fallpauschalen	117
8.5 Das neue Leitbild: Qualitätskontrolle statt Wirtschaftlichkeitskontrolle	119
Szenarien einer Umsetzung der Ergebnisse	121
Szenario A: Die Einführung diagnoseorientierter Fallpauschalen in der Bundesrepublik Deutschland	121
Szenario B: Verwendung der Regressionsergebnisse bei Krankenhausbetriebsvergleichen	124
Anhang	
A 1: Verteilung der Fälle auf ICD-Obergruppen	127
A 2: Zuordnung der ICD-Obergruppen zu aus der Hauptkomponentenanalyse ermittelten Faktoren	130
A 3: Internationale Klassifikation der Krankheiten, 9. Revision, Dreistellige Allgemeine Systematik	133
Literaturverzeichnis	148
Schlagwortverzeichnis	152