

Frank Volkmer

Das ambulante Operieren im Krankenhaus

Grundlagen, Entscheidungsfaktoren,
Kalkulation, Planung



Diplomica Verlag

Frank Volkmer

Das ambulante Operieren im Krankenhaus

Grundlagen, Entscheidungsfaktoren, Kalkulation, Planung

ISBN: 978-3-8366-1317-0

Druck Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2008

Zugl. Diplomica Verlag GmbH, Hamburg, Deutschland, Fachbuch

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 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

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.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2008

Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	I
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	III
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	VI
1 EINLEITUNG	1
2 DAS AMBULANTE OPERIEREN IM KRANKENHAUS	3
2.1 <i>Die Rechtsgrundlagen.....</i>	3
2.2 <i>Die erbringbaren Leistungen.....</i>	5
2.3 <i>Die Regelungen zur Vergütung.....</i>	8
2.4 <i>Die Bedeutung des ambulanten Operierens.....</i>	12
3 DIE MOTIVATION UND DIE RAHMENFAKTOREN FÜR DEN EINSTIEG ...	15
3.1 <i>Das bestehende Leistungsangebot und dessen Ausbau</i>	15
3.2 <i>Die Analyse der Nachfrage und des Angebots.....</i>	20
3.3 <i>Die notwendigen Investitionen und deren Finanzierung.....</i>	27
4 DIE LEISTUNGSBEZOGENE KOSTEN- UND ERLÖSPLANUNG	30
4.1 <i>Die Kostenrechnung und Planungsmöglichkeiten in den Krankenhäusern.....</i>	30
4.2 <i>Die Ermittlung des potenziellen Leistungsangebotes</i>	33
4.3 <i>Die Planung der Kosten je Leistung.....</i>	35
4.3.1 <i>Die Grundsätze zur Kostenplanung</i>	35
4.3.2 <i>Die Ermittlung der leistungsbezogenen Einzelkosten.....</i>	36
4.3.3 <i>Die Ermittlung der leistungsbezogenen Gemeinkosten.....</i>	39
4.4 <i>Die Planung der Erlöse je Leistung.....</i>	44
4.5 <i>Die sachmittelbezogene Einzelkosten- und Erlösmodifizierung</i>	46

5	DIE ANGEBOTSPLANUNG AUF BASIS DER DECKUNGSBEITRAGSRECHNUNG	48
5.1	<i>Die Grundzüge der Teilkostenrechnung</i>	<i>48</i>
5.2	<i>Die Einstiegsentscheidung auf Grundlage der mehrstufigen Fixkostendeckungsrechnung</i>	<i>52</i>
5.2.1	<i>Die Bedeutung der Organisationsform.....</i>	<i>52</i>
5.2.2	<i>Der Deckungsbeitrag 1 bei vollintegrierter Organisationsform</i>	<i>54</i>
5.2.3	<i>Der Deckungsbeitrag 2 bei der teilseparierten Organisationsform</i>	<i>56</i>
5.2.4	<i>Die Kostendeckung bei der vollseparierten Organisationsform.....</i>	<i>61</i>
5.3	<i>Die Planung der Leistungen mittels der Programmoptimierung</i>	<i>64</i>
6	DER MODELLCHARAKTER DES ANSATZES.....	67
6.1	<i>Die abstrahierte Darstellung</i>	<i>67</i>
6.2	<i>Das Spannungsfeld zwischen versorgungsbezogenen Aufgaben und ökonomischen Zielen</i>	<i>69</i>
6.3	<i>Die Unsicherheit durch gesundheitspolitische Entscheidungen</i>	<i>71</i>
7	ZUSAMMENFASSUNG	72
	ANHÄNGE.....	V
	LITERATURVERZEICHNIS	VII

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
ALV	Arbeitslosenversicherung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AOP	ambulantes Operieren, ambulante Operation
AOP-Vertrag	Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V
BÄK	Bundesärztekammer
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BS	Beitragssatz
BSG	Bundessozialgericht
bspw.	beispielsweise
BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
bzw.	beziehungsweise
c.p.	ceteris paribus
d	Deckungsbeitrag einer Produktionseinheit
DB	Deckungsbeitrag
d.h.	das heißt
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DKG-NT	Nebenkostentarif der DKG
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
DMP	Disease Management Programm
DRG	Diagnosis Related Group
d _s	spezifischer Deckungsbeitrag einer Produkteinheit
e	bezahlte Engpasseinheit
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
i.d.R.	in der Regel
i.d.S.	in diesem Sinne
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
i.S.	im Sinne
i.S.d.	im Sinne des (der)
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
K	Gesamtkosten
k	Stückkosten
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
K_f	fixe Gesamtkosten
k_f	fixe Stückkosten
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
K_v	variable Gesamtkosten
k_v	variable Stückkosten
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
OP	Operation, Operationssaal
OPS	Operationenschlüssel
p	Preis je Einheit
PKV	Private Krankenversicherung
proz.	prozentuale
PV	Pflegeversicherung
Rn.	Randnummer
RV	Rentenversicherung
S.	Seite
SGB V	Sozialgesetzbuch, 5. Buch
sog.	sogenannte(r)
SM	Sachmittel

TK	Techniker Krankenkasse
TV-Ärzte	Tarifvertrag für Ärzte
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
u.a.	unter anderem
u.U.	unter Umständen
VÄndG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
Vj.	Vorjahr
VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
x	Menge
z.B.	zum Beispiel
zzgl.	zuzüglich

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Stimmverteilung im erweiterten Bundesschiedsamt.....	4
Abbildung 2: Ausschnitt aus Abschnitt 1 des AOP-Kataloges.....	6
Abbildung 3: Ausschnitt aus Abschnitt 2 des AOP-Kataloges.....	7
Abbildung 4: Ausschnitt aus Abschnitt 3 des AOP-Kataloges.....	7
Abbildung 5: Beispiel einer AOP-Abrechnung gegenüber der GKV.....	10
Abbildung 6: Beispiel einer AOP-Abrechnung gegenüber einem Selbstzahler.....	11
Abbildung 7: Abgrenzung AOP-Zentrum und AOP-Center.	19
Abbildung 8: Indikation zur ambulanten Operation nach Leistungserbringer.....	23
Abbildung 9: Einteilung der Finanzierung nach dem Kriterium Kapitalhaftung.	28
Abbildung 10: Bedeutung des Stückdeckungsbeitrages	48
Abbildung 11: Die mehrstufige Fixkostendeckungsrechnung	51
Abbildung 12: Grundkalkulationsschema für ambulante Operationen	53

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Entwicklung der stationären Behandlungstage 1992-2005. 13

Tabelle 2: Anzahl der ambulanten Operationen im Krankenhaus 2002-2006. 13

1 Einleitung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich im Jahr 2006 auf nahezu 148 Mrd. Euro.¹ Das Volumen des gesamten Bundeshaushaltes betrug im selben Jahr knapp 262 Mrd. Euro.² Schon allein der Vergleich dieser Zahlen lässt erkennen, dass der Markt „Gesundheitswesen“ einen bedeutenden volkswirtschaftlichen Faktor darstellt. Da die Krankenversicherungsbeiträge grds. paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu tragen sind, entfalten politische Interventionen und ökonomische Maßnahmen, die auf einen effizienteren Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln abzielen, auch Wirkung in Bezug auf die Lohnnebenkosten der Unternehmen und damit mittelbar auf die Arbeitsmarktsituation.

Sich permanent ändernde wirtschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen zwingen die Krankenhäuser, ihre Organisation nach neuesten betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen zu führen sowie Strukturen, Leistungsangebote und Prozesse zu optimieren. Die bedeutendste Herausforderung der vergangenen Jahre in diesem Zusammenhang war zweifellos die mit dem Gesundheitsreformstrukturgesetz 2000 beschlossene Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für stationäre Krankenhausleistungen, das seit dem Jahr 2004 für die meisten Häuser verpflichtend anzuwenden ist.

Ein erklärtes Ziel der Politik, um mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu erreichen, ist es, die tradierte Trennung zwischen ambulanten und stationären Sektor zu überwinden. Verschiedenste gesetzgeberische Vorgaben des letzten Jahrzehnts eröffnen den Krankenhäusern vermehrt die Möglichkeit, sich als integriertes Gesundheitszentrum am Markt zu profilieren. Als ein Baustein hierbei ist die Möglichkeit der Erbringung ambulanter Operationen im Krankenhaus anzusehen.

Die gewachsene Bedeutung des ambulanten Operierens kommt u.a. im aktuellen Jahresgutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zum Ausdruck. Darin kommen die Autoren zu der Auffassung, dass sich die ambulante Operationsmöglichkeit zu einem zentralen Geschäftsfeld

¹ Vgl. BMG (2007), S. 167.

² Vgl. BMF (2006), o.S.

für viele Krankenhäuser entwickelt hat. Für die Zukunft wird eine außerordentlich dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs vorher gesagt.³

Die strategische Entscheidung des Krankenhausmanagements über den Einstieg in das ambulante Operieren und die Ausarbeitung eines passenden Leistungsangebotes, stellt einen sehr komplexen Sachverhalt dar. Hierbei spielen bspw. die organisatorische Ausgestaltung, die Leistungsauswahl sowie die betriebswirtschaftliche Ergebnisplanung eine bedeutende Rolle.

Mit dem vorliegenden Buch soll das Themenfeld „ambulante Operationen im Krankenhaus“ im Hinblick auf einen potenziellen Einstieg in diesen Geschäftsbereich aufgearbeitet werden. Neben den Rechtsgrundlagen und der Bedeutung dieses Leistungsangebotes werden die verschiedenen Zielrichtungen, die hiermit verbunden sein können, untersucht.

Es wird aufgezeigt, dass sich die verschiedenen Zielrichtungen i.d.R. in bestimmten Formen der organisatorischen Ausgestaltung niederschlagen. Im Hinblick auf die Erarbeitung eines konsistenten Leistungsangebotes werden die Besonderheiten der leistungsbezogenen Kosten- und Erlösplanung analysiert. Darüber hinaus wird herausgearbeitet, dass verschiedene Organisationsformen die Realisierung verschiedener Kostendeckungsgrade zur Folge haben, um eine ökonomisch sinnvolle Leistungserstellung zu gewährleisten.

Die Aufarbeitung der Thematik erfolgt in erster Linie unter dem Blickwinkel eines potenziellen Einstiegs in das ambulante Operieren. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie sollten jedoch gleichermaßen bei einer kritischen Hinterfragung bereits getroffener Entscheidungen Gültigkeit haben.

³ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007), S. 215 f.

2 Das ambulante Operieren im Krankenhaus

2.1 Die Rechtsgrundlagen

Krankenhäuser sind seit der Einführung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992 zur ambulanten Durchführung der in einem von der DKG, den GKV-Spitzenverbänden und der KBV festgelegten Katalog aufgeführten Eingriffe bei gesetzlich krankenversicherten Patienten zugelassen. Die Rechtsgrundlage hierfür findet sich in § 115b SGB V.⁴ Über den Katalog der erbringbaren Leistungen hinaus, der neben ambulanten Operationen gemäß vorgenannter Rechtsvorschrift auch stationersetzende Leistungen enthält⁵, haben die o.g. Selbstverwaltungspartner die Rahmenbedingungen für die Erbringung der Leistungen, Regelungen für eine einheitliche Vergütung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren.^{6, 7}

Der die vorgenannten Regelungen enthaltende, derzeit gültige AOP-Vertrag⁸ datiert vom 17.08.2006 und ist zum 01.10.2006 in Kraft getreten. Eine Neuverhandlung war notwendig geworden, da die DKG den bis dahin geltenden Vertrag vom 18.03.2005, der auf einer Festsetzung des erweiterten Bundesschiedsamtes als Konfliktlösungsmechanismus beruhte, zum 30.06.2006 gekündigt hatte. Dies wurde damit begründet, dass insbesondere die Regelungen im Bereich der Arznei- und Sachmittelvergütung rechtswidrig seien.⁹

Auch für den aktuellen AOP-Vertrag mündeten die Verhandlungen in einem Scheitern. Eine Festsetzung durch das erweiterte Bundesschiedsamt, das mit je sieben Vertretern von DKG, KBV und GKV-Spitzenverbänden sowie drei unparteiischen Mitgliedern besetzt ist und seine Entscheidungen mit zwei Dritteln der Stimmen der

⁴ Vgl. Schwarz, K. et al. (2003), S. 599.

⁵ Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe werden im Folgenden einheitlich als „ambulante Operationen“ bezeichnet.

⁶ Vgl. Rochell, B. et al. (2004a), S. 172.

⁷ Gemäß § 137 Abs. 1 SGB V (in der ab dem 01. Juli 2008 gültigen Fassung) beschließt künftig der G-BA über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

⁸ Vgl. Anhang 1.

⁹ Vgl. Roths, U. et al. (2006), S. 953.