

Diplomarbeit

Karsten Preissler

Klinische Behandlungspfade

**Kosten und Nutzen der Steuerung
von Krankenhausprozessen**

Bachelor + Master
Publishing

Preissler, Karsten: Klinische Behandlungspfade: Kosten und Nutzen der Steuerung von Krankenhausprozessen, Hamburg, Bachelor + Master Publishing 2013

Originaltitel der Abschlussarbeit: Nutzen- und Kosteneffekte klinischer Behandlungspfade als Instrument der Krankenhaus-Prozesssteuerung

Buch-ISBN: 978-3-95549-188-8

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95549-688-3

Druck/Herstellung: Bachelor + Master Publishing, Hamburg, 2013

Zugl. Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Wiesbaden e.V., Wiesbaden, Deutschland, Diplomarbeit, Juni 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

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 die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2013
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einführung	1
2 Finanzielle Rahmenbedingungen	3
2.1 Krankenhausfinanzierung	3
2.2 Diagnosis Related Groups	6
3 Krankenhaus-Unternehmenssteuerung.....	8
3.1 Ausgangssituation.....	8
3.2 Ziele und Aufgaben	9
3.3 Strategische Unternehmensführung.....	13
3.3.1 Benchmarking.....	14
3.3.2 Portfolio-Analyse	15
3.3.2.1 Die 4-Felder-Matrix der Portfolio-Analyse.....	15
3.3.2.2 Reaktion in Form von Normstrategien	17
3.3.2.3 Kritik an der Portfolio-Analyse	19
3.4 Operative Unternehmensführung	20
4 Betriebliche Leistungserstellung	21
4.1 Krankenhausprodukt als Dienstleistung	21
4.2 Prozess der Leistungserstellung	24
4.3 Stufenmodelle.....	26
4.4 Zur Problematik der Leistungsbewertung und -steuerung	28
5 Klinische Behandlungspfade	31
5.1 Begriffsbestimmung	31
5.2 Zielsetzung	33
5.3 Zielformulierung.....	35
5.4 Prozessorientierung im funktionalen Krankenhaus.....	37
5.5 PDCA-Zyklus.....	39
5.6 Pfadarbeit.....	40
5.6.1 Pfadkonstruktion.....	40
5.6.2 Pfadimplementierung	41
5.6.3 Umgang mit Varianzen.....	43
5.6.4 Pfaddokumente	44

5.6.5	Benchmarking auf Pfadbasis	44
6	Effekte von Behandlungspfaden.....	45
6.1	Menge und Qualität	45
6.2	Mitarbeiter und Qualität	46
6.3	Behandlungspfade und Dokumentation	48
6.4	Rechtliche Aspekte.....	48
6.5	Verweildauer und Kosten	49
6.6	Behandlungspfade und Schnittstellen.....	51
6.7	Der Patient im Pfad	51
6.8	Behandlungspfade und ihre Entwicklungskosten.....	53
6.9	Kritik an der Effektbeurteilung	55
7	Fazit.....	56
	Literaturverzeichnis	V

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Duale Finanzierung	3
Abb. 2: Kostenentwicklung der Krankenhäuser.....	4
Abb. 3: Erlösermittlung	7
Abb. 4: Grenzverweildauer, Einnahmen und Ausgaben	8
Abb. 5: Zielsystem.....	12
Abb. 6: Portfolio-Matrix.....	17
Abb. 7: Dienstleistung im Krankenhaus.....	23
Abb. 8: Vierstufiger Prozess der Leistungserstellung	27
Abb. 9: Behandlungspfad Pneumonie	32
Abb. 10: Abteilungsübergreifende Versorgung.....	38
Abb. 11: PDCA-Zyklus	39

Abkürzungsverzeichnis

AR-DRG	Australien Refined Diagnosis Related Groups
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
DRG	Diagnosis Related Groups
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
EKG	Elektrokardiografie
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HKG	Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.
HKHG 2011	Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2011)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KIS	Krankenhausinformationssystem
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Pflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz)
LBFW	Landesbasisfallwert
mipp	Modell integrierter Patientenpfade
MRT	Magnetresonanztomografie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
oGVD	obere Grenzverweildauer
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PKV	Private Krankenversicherung
RKI	Robert Koch-Institut
RWI	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversiche- rung)
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Pflegeversicherung)
SGE	Strategische Geschäftseinheit(en)
uGVD	untere Grenzverweildauer
US	United States (of Amerika)

1 Einführung

„Die fetten Jahre sind vorbei“ titelt der RWI Krankenhaus Rating Report 2011 und kommt zu dieser Einschätzung nach systematischer Auswertung der Jahresabschlüsse 2008 und 2009 von insgesamt 1035 Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland. Während die wirtschaftliche Situation bei 75 Prozent der untersuchten Krankenhäuser als „im grünen Bereich“ beschrieben wird, besteht bei 12 Prozent der untersuchten Krankenhäuser erhöhte Insolvenzgefahr. Damit hat sich die Lage in 2009 gegenüber 2008, als noch 14 Prozent der Krankenhäuser als insolvenzgefährdet eingestuft wurden, verbessert.¹

Während die sog. wirtschaftlich stabilen Krankenhäuser danach streben werden, diese Stabilität zu sichern, müssen die von Insolvenz bedrohten Unternehmen Mittel und Wege suchen, Einnahmen zu erhöhen und/oder Ausgaben zu reduzieren. Ziel allen Handels ist für beide Gruppen die dauerhafte Sicherung des Unternehmens. Die Ergreifung der richtigen Maßnahmen hierfür basiert u.a. auf einer Analyse der eigenen Lage und einer Betrachtung des Unternehmensumfeldes. Die Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland erbringen ihre Dienstleistungen auf einem Markt, in dem eine eigenständige Preisgestaltung nicht möglich ist. Sie unterliegen einem Fallpauschalen-Vergütungssystem, das den Preis unabhängig von den zur Leistungserbringung notwendigen Kosten definiert. Eine weitere Besonderheit dieses Marktes ist in der eingeschränkten Kundensouveränität zu sehen. Der „Kunde“ Patient kennt in aller Regel weder den Preis für eine medizinische Behandlung, noch erhält und begleicht er die Krankenhaus- oder Hausarztrechnung. Ungeachtet dieser Besonderheiten für den Patienten als Kunden des Dienstleistungsbetriebes Krankenhaus ist festzustellen, dass die Einnahmeerhöhung ein nur sehr eingeschränktes Mittel zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation ist.

Die Betrachtung und Beeinflussung der Personalkosten war lange Zeit zielführend, wenn es die Gesamtkosten eines Krankenhauses zu reduzieren galt. Der in 2005 noch bei 64 Prozent liegende Personalkostenanteil an den Gesamtkosten ist bis 2009 auf 60 Prozent gesunken.² Dies geschah nicht durch massiven Lohnverzicht, sondern in der

¹ Vgl. Auguzky, Boris; Gülker, Rosemarie; Krolop, Sebastian; Schmidt, Christoph M.; Schmidt, Hartmut; Schmitz, Hendrik; Terkatz, Stefan: Krankenhaus Rating Report 2011, Die fetten Jahre sind vorbei, Executive Summary, Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Heft 67, S. 13, Online im Internet: http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_67_KRR-2011_ExecSum.pdf, 22.04.2012.

² Vgl. ebenda, S. 15.