

Vorwort: Vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion und begrenzter finanzieller Ressourcen kommt der *Versorgungsforschung* als Teilgebiet der Sozialmedizin eine stetig wachsende Bedeutung zu.

ASU trägt dieser Entwicklung Rechnung, indem sich das Ressort Sozialmedizin in verstärktem Maße dieser Thematik widmet. Nachdem in Heft 11/2002 die neue Serie „Gesundheitssysteme und Reformansätze im internationalen Vergleich“ angelaufen ist, wird im vorliegenden Heft ein nationales Modell aus dem Bereich der stationären chirurgischen Versorgung vorgestellt. Der Beitrag der Arbeitsgruppe von Simoes und Schmahl ist in Zeiten der Einführung neuer Entgeltsysteme (DRG's) nicht nur gesundheitspolitisch und sozialmedizinisch hoch aktuell, sondern dürfte darüber hinaus auch für klinisch orientierte Leser von Interesse sein, da zentrale Aspekte wie Qualität, Effektivität und Effizienz keineswegs nur für die kurative Medizin, sondern mittlerweile für jede ärztliche Tätigkeit relevant sind.

A. Weber, Ressort Sozialmedizin

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, Lahr\*, Kreiskrankenhaus Plochingen, Plochingen\*\*, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Universität Tübingen\*\*\*

## Modell Kurzzeit Chirurgie – Das Angebot dem Bedarf anpassen

E. Simoes\*, D. Höhn\*\*, Ch.-M. Grzeschiuchna\*, P. Schwoerer\* und F. W. Schmahl\*\*\*

(eingegangen am 28. 10. 2002, angenommen am 2. 12. 2002)

**Zusammenfassung:** Ziel: Vor dem Hintergrund knapper Finanzmittel und der Diskussion um Mindestmengen im stationären Versorgungssektor wird die Gefährdung wohnortnaher Versorgungsangebote befürchtet. Das hier vorgestellte Modell befasst sich mit der Erhaltung eines chirurgischen akut-stationären Angebots ausgerichtet am lokalen Bedarf. Das begleitende Evaluationsprojekt prüft, ob dieser Leistungszuschnitt einer Abteilung eine kostengünstigere, jedoch qualitativ gleichwertige Versorgung ermöglicht.

**Kollektiv und Methode:** Für eine Abteilung der Grundversorgung in Süddeutschland wurde ein kurzzeitchirurgisches Leistungsspektrum definiert. Dokumentation und Auswertung sind vertraglich festgelegt. Die Inhalte orientieren sich an der landesweiten Qualitätssicherung im Krankenhaus in Baden-Württemberg. Deren publizierte Ergebnisse dienen zum Ergebnisvergleich.

**Ergebnisse:** Die Leistungsschwerpunkte (Hernien, Varizen, Cholezystektomien) sind mit einem kurzzeitchirurgischen Spektrum gut vereinbar. Die Komplikationsrate liegt niedrig und unterhalb landesweiter Durchschnittswerte. Facharztstandard und andere Merkmale der Strukturqualität werden eingehalten. Die Verweildauer bewegt sich zumeist in dem für die jeweilige Fallpauschale vereinbarten Korridor und unterschreitet den Landesdurchschnitt. Endoskopische Verfahren werden bevorzugt.

**Schlussfolgerungen:** Die bisherigen günstigen Ergebnisse unterstreichen, dass ein solches Leistungsspektrum – pauschaliert vergütet und auf den regionalen Bedarf zugeschnitten – Wege eröffnen könnte, wohnortnahe akut-stationäre Versorgungsstrukturen zu erhalten und über die Anpassung der Prozesse an das spezielle Aufgabenfeld Optimierungsreserven zu erschließen.

**Schlüsselwörter:** Kurzzeit Chirurgie – Qualitätssicherung im Krankenhaus – Leistungszuschnitt

**Abstract:** Aim: In view of scarce resources and the discussion about minimum in-patient care, there is concern that regional health care will be impaired. This model aims to preserve surgical in-patient care, adjusted to the local demand. It is yet to be seen whether limitation of what is offered will be more cost effective while providing equal quality.

**Method:** Several procedures suitable for short-stay surgery were selected for a surgical department in southern Germany. The documentation requirements were made part of the contract. The content was based on quality assessment in hospitals in Baden-Wuerttemberg, whose published results served as a comparison.

**Results:** The main fields of activity (hernia repair, vein surgery, cholecystectomy) are suitable for the short-stay approach. The number of complications is low and below the national average. Structural process standards were met. The length of stay corresponded with the contract agreements and was shorter than the average terms of stay in the survey data. Endoscopic surgery predominates. **Conclusions:** The results speak in favour of this adjusted treatment offer. It is a way of preserving local structures of in-patient care and guaranteeing quality by improving the processes involved while also saving costs.

**Keywords:** short-stay-surgery – hospital quality – quality assessment

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 38 (2003) 77–83