

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KCQ) der MDK Gemeinschaft und der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung (Ärztliche Leiterin: Dr. med. Elisabeth Simoes) beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Leitender Arzt: Dr. med. Peter Schwoerer), Lahr<sup>1</sup>  
 Wirtschaftswissenschaftliches Seminar der Universität Tübingen, Abteilung Statistik, Ökonometrie und Unternehmensforschung (Rektor der Universität und Abteilungsleiter: Professor Dr. Dr. h.c. mult. Eberhard Schaich), Tübingen<sup>2</sup>  
 Kreiskrankenhaus Plochingen, Chirurgische Abteilung, (Chefarzt: Dr. med. Dieter Höhn), Plochingen<sup>3</sup>  
 Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen, Tübingen (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schmahl)<sup>4</sup>

# Ansätze für ein integriertes Versorgungsmodell aus der Weiterentwicklung einer Kurzzeitchirurgie?

E. Simoes<sup>1</sup>, R. Münnich<sup>2</sup>, D. Höhn<sup>3</sup>, F. W. Schmahl<sup>4</sup>

(eingegangen am 26. 10. 2004, angenommen am 30. 11. 2004)

## A managed care model developed from short-stay surgery?

**Abstract:** *Aim:* The surgical spectrum of a regional hospital was limited to the procedures of short-stay surgery to study new per case prospective payment options. It was evaluated whether a reduced spectrum could provide more cost-effective health care, adapted to local demand and with quality equal to normal departments.

*Methods:* A spectrum of 15 procedures was defined; parameters of process and outcome quality were studied. The final evaluation was based on all the procedures between 10/2000 and 12/2002 (1248 data sets). The published results of the quality assessment in hospitals in Baden-Württemberg served for comparison. The significance of differences was assessed using the standard t-test and chi-square test.

*Results:* The main fields of activity were hernia repair, vein surgery and cholecystectomy. The laparoscopic approach prevailed, so that all procedures were compatible with a short stay. 90 % of the spectrum was covered by 7 procedures. General and operation-specific complication rates were low and below average (e.g. hernia repair: general complications 1.2 % compared with 3.4 % in the results for Baden-Württemberg, significance  $p = 0.05$ ). Structural process standards were met. The length of stay corresponded with contract agreements.

*Conclusions:* The results outline for further development the integration of procedural care on an outpatient basis as well as risk-adjusted short-stay offers as an option to preserve local structures for basic surgical care – regional payment adjustments included.

**Keywords:** short-stay surgery – hospital quality – quality assessment – hospital volume – managed care model

**Zusammenfassung:** *Ziel:* Im Rahmen eines Modells zur Erprobung pauschalierter Vergütung wurde an einem Krankenhaus der Grundversorgung in Baden-Württemberg das Leistungsspektrum einer chirurgischen Abteilung auf kurzzeitchirurgische Maßnahmen beschränkt. Ob dieser Leistungszuschnitt eine kosten-

günstigere, qualitativ gleichwertige und den regionalen Bedürfnissen angepasste Versorgung im Sinn einer bedarfsorientierten Grundversorgung ermöglichen kann, sollte in einem begleitenden Evaluationsprojekt geprüft werden.

*Kollektiv und Methode:* Es wurde ein Spektrum von 15 kurzzeitchirurgischen Eingriffen vereinbart und für diese Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität erhoben und analysiert. Der abschließenden Auswertung liegen die gesamten Operationen von 10/2000 bis 12/2002 zugrunde (1248 Datensätze). Für den Ergebnisvergleich wurden die veröffentlichten Daten der landesweiten Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) herangezogen, zur Prüfung der Unterschiede auf statistische Signifikanz der Standard t-Test und Chi<sup>2</sup>-Test.

*Ergebnisse:* Unverändert über die gesamte Projektlaufzeit lagen die Kernkompetenzen in der Hernien-, Varizen- und Gallenchirurgie. Die Eingriffe wurden überwiegend laparoskopisch durchgeführt, sodass sie sämtlich mit dem kurzzeitchirurgischen Ansatz kompatibel waren. Neunzig Prozent des Leistungsgeschehens wurden von sieben Fallpauschalen abgedeckt. Die allgemeine und eingriffsspezifische Komplikationsrate lag niedrig und unterhalb vergleichbarer Werte aus der landesweiten Erhebung (z. B. Hernienoperationen: allgemeine postoperative Komplikationen 1,2 % versus 3,4 % landesweit, Unterschied signifikant;  $p = 0,05$ ). Facharztstandard wurde in jedem Fall eingehalten. Die Verweildauern entsprachen dem für die jeweilige Fallpauschale vereinbarten Korridor.

*Schlussfolgerungen:* Die Erfahrungen dieses Modells skizzieren die Eckpfeiler eines integrierten Versorgungsmodells mit der Zielsetzung des Erhalts wohnortnaher Grundversorgung: prozessoptimiertes Kernspektrum in regional benötigten Mengen, wobei ambulante Angebote nach § 115 b SGB V risikoadaptiert flankiert werden von kurzzeitchirurgischer (stationärer) Vorhaltung. Dabei besteht die Option der regionalen Vergütungsgestaltung.

**Schlüsselwörter:** Kurzzeitchirurgie – Qualitätssicherung im Krankenhaus – Spektrumszuschnitt – Mindestmengen – integrierte Versorgung

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 40 (2005) 78–85