



Planung des Behandlungsangebotes: Leistungsangebot und Darlegung	2.1.01 Version 01
---	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Die Klinikleitung wird Vorstellungen über die Epidemiologie der auf ihrem Gebiet behandelten Erkrankungen erarbeiten, sie auf das Versorgungsgebiet beziehen und daraus ihr Behandlungsangebot und Indikationen festlegen.

In einer Verfahrensanweisung soll festgelegt werden, wie die Behandlungsangebote geplant, im Ablauf organisiert und ihr Beginn ausgelöst wird, wie sichergestellt wird, dass alle notwendigen Mittel, Einrichtungen, technischen und personellen Unterstützungen verfügbar sind und zwar zu dem für das jeweilige Behandlungsangebot geplanten Zeitpunkt.

Die Klinikleitung wird klären, welcher Bedarf tatsächlich für ihre Leistungen besteht. Das entspricht dem, was man eine Marktanalyse nennt. Die Methoden der Epidemiologie sind dafür gut geeignet. Weitere Hinweise können nationale und internationale Normen und Regelwerke geben. Regelungen in anderen Ländern sollen sorgfältig daraufhin geprüft werden, wieweit sie auf die eigenen lokalen Verhältnisse übertragbar sind.

2 Anwendungsbereich

Gesamtes Leistungsspektrum der Klinik; Angebotsraum der Klinik

3 Beschreibung

3.1 Epidemiologie, „Marktanalyse“

Klar sein soll, welche Patienten für die eigenen Leistungen infrage kommen und wie viele von ihnen möglicherweise im eigenen Einzugsgebiet leben. Die Indikationsstellung für eine Behandlung spielt dabei eine wesentliche Rolle: z.B. kann die Entscheidung, jeden kalten Knoten in der Schilddrüse zu entfernen, zu einer höheren Nachfrage der Behandlung führen als wenn man eine bestimmte Knotengröße voraussetzt.

Die Entscheidungen über Indikationen sollten in geeigneter Weise bekannt gemacht und öffentlich vertreten werden.

Klarheit soll auch bestehen über den geographischen Raum, aus dem die Patienten erwartet werden.

Die entsprechenden Daten sollen formell erfasst und bekannt gemacht werden, insbesondere den Gruppen, die das Behandlungsangebot gestalten, die Leistungsdaten sammeln und die über die Finanzierung der Leistungen mit den Kostenträgern Absprachen treffen.

In formeller Weise sollen die genannten Anstrengungen zur Erkennung der Entwicklung im eigenen Versorgungsgebiet bezüglich der Epidemiologie, dem Angebot neuer Verfahren und die Angebote anderer Versorgungsträger fortgesetzt werden.

Häufig sind keine aktuellen Daten aus dem eigenen Versorgungsgebiet verfügbar. Aus vergleichbaren Räumen lassen sich aber oft Daten beschaffen, die dann - mit der nötigen Vorsicht - zumindest Vorstellungen über die Größenordnung ermöglichen.

Dazu müssen epidemiologische Untersuchungen im Versorgungsgebiet genutzt oder eventuell durchgeführt werden. Auch die vergleichsweise Übertragung von ähnlichen Untersuchungen in anderen Versorgungsgebieten können wertvolle Hinweise geben. Befragungen der einweisenden Ärzte, der Patienten und der Kostenträger können geeignet sein. Konferenzen mit anderen Trägern der ärztlichen Versorgung können Probleme bei gleichzeitigem Angebot mehrerer Träger verhindern.

3.2 Fragenkatalog

Folgender Fragenkatalog sollte anhand systematisch gesammelter Kenntnisse beantwortet werden können:

- Stellung des KRANKENHAUSES in der Krankenhausplanung
- An wen wendet sich unsere Tätigkeit?
- Mit welchen Erkrankungen stellen sich die Patienten vor?
- Ist das gewünschte Profil oder sind welche darunter, die eigentlich nicht dazugehören?
- Wissen wir etwas über die Häufigkeit der Erkrankungen in unserem Einzugsgebiet? Können wir aus anderen Daten Vorstellungen dazu ableiten?

- Welche anderen Angebote zur Behandlung gibt es in unserem Einzugsgebiet?
- Welche Anbieter gibt es und welche Angebote an Leistungen?
- Welche Altersgruppen sind unter den Patienten?
- Welche Geschlechtsaufteilung?
- Woher stammen die Patienten (regional)?
- Sind bestimmte Gruppen darunter auszumachen? Sozial? Ethnisch?
- Welche spezifischen Anforderungen bestehen bei diesen Gruppen?
- Was erwarten die Patienten allgemein und speziell vom KRANKENHAUS?
- Lassen sich die Erwartungen zuverlässig und in absehbarer Zeit erfüllen?
- Gibt es unausgesprochene Erwartungen?
- Werden die Erwartungen analysiert und überprüft? Werden die Absprachen, Verträge und Leistungsdaten an diejenigen gegeben, die die Leistungserbringung organisieren?
- Welche ergänzenden Dienstleistungen sollten zur Verfügung stehen, die mit den medizinischen zunächst nichts zu tun haben?
- Krankentransport zur und von der Klinik nach Hause
- Versorgung mit persönlichem Bedarf im Krankenhaus (was braucht man dort und bekommt man es?).
- Welche Verpflichtungen werden für die Leistungen und die Leistungserbringung übernommen?
- Garantie-Leistung?
- Sicherstellung der weiteren Versorgung?
- Entsprechen die Verpflichtungen der Fähigkeit der Abteilung?
- Sind sie mit den einschlägigen Vorschriften und gesetzlichen Forderungen vereinbar?
- Entspricht das der Qualitätsdokumentation?

3.3 Neue Behandlungsangebote

Für Behandlungsangebote der Klinik, die neu erstellt werden, wird die Klinikleitung zunächst eine Bedarfsabschätzung vornehmen. Vor und während der Einführung muss das neue Angebot bei den interessierten Kreisen hinreichend und in angemessener Weise bekannt gemacht werden.

3.4 Zeitbedarf

Für erstmalige Erstellung mehrere Monate. Für die Fortschreibung müssen im Jahr ca. 5 – 10 Arbeitstage veranschlagt werden.

4 Dokumentation

Marketing-Plan

5 Zuständigkeit

Klinikleitung in Abstimmung mit der obersten Leitung, evtl. des Krankenhausträgers und der Landeskrankenhausplanung

6 Hinweise und Anmerkungen

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Literatur, Vorschriften

Entspricht dem Abschnitt 6.1 Marketing-Prozess in der ISO 9004, Teil 2

7.2 Begriffe

8 Anlagen