

Soziologische Schriften

Band 54

**Systemtheoretische
und empirische Analyse der
Krankenhausinanspruchnahme**

Von

Dr. Josef Düllings



Duncker & Humblot · Berlin

JOSEF DÜLLINGS

**Systemtheoretische und empirische Analyse
der Krankenhausinanspruchnahme**

Soziologische Schriften

Band 54

Systemtheoretische und empirische Analyse der Krankenhausinanspruchnahme

Von

Dr. Josef Düllings



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Düllings, Josef:

Systemtheoretische und empirische Analyse
der Krankenhausinanspruchnahme / von Josef
Düllings. – Berlin: Duncker und Humblot, 1991

(Soziologische Schriften; Bd. 54)

Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 1990

ISBN 3-428-07174-3

NE: GT

Alle Rechte vorbehalten

© 1991 Duncker & Humblot GmbH, Berlin 41

Fotoprint: Werner Hildebrand, Berlin 65

Printed in Germany

ISSN 0584-6064

ISBN 3-428-07174-3

Meiner Frau

Anita

und unseren Kindern

Carlo, Niklas und Evelyn

gewidmet

Geleitwort

Mit diesem Buch wird das wissenschaftliche Instrumentarium für die Analyse des Gesundheitssystems innovativ in zwei Richtungen erweitert: zum einen nutzt Josef Düllings die inzwischen weit entwickelten theoretischen Mittel der modernen soziologischen Systemtheorie für eine unerschrockene Neufassung der leitenden Fragestellungen; zum anderen setzt er ein für die Bundesrepublik Deutschland in dieser Form erstmalig entwickeltes Computer-Simulationssystem ein, um in der praktisch und gesundheitspolitisch wichtigen Frage der Krankenhausinanspruchnahme zu neuen fundierten Erkenntnissen zu kommen.

Für die theoretischen Aspekte seiner Arbeit hat sich Josef Düllings dort ausbilden und beeindruckt lassen, wo soziologische Systemtheorie heute "passiert": an der Fakultät für Soziologie in Bielefeld. Der quantitativ-empirische Teil der Arbeit beruht auf einer mehrjährigen Mitarbeit des Verfassers am "Gesundheitsmodul" des Mikrosimulationssystems des Sonderforschungsbereichs 3 in Berlin.

Die Arbeit geht eines der zentralen Probleme sozialwissenschaftlicher Systemtheorie frontal an: die Verknüpfung von Theorie und Empirie. Der innovative wissenschaftliche Beitrag der Arbeit und ihre besondere Leistung liegen genau darin, in sorgfältiger und präziser Analyse zu prüfen, wie die Möglichkeiten einer quantifizierenden Untersuchung im allgemeinen und diejenigen eines Simulationsmodells im besonderen dafür genutzt werden können, systemtheoretisch generierte Hypothesen zu prüfen. Dies geschieht am Fall der Krankenhausinanspruchnahme mit der allgemeineren Absicht, die theoretische Relevanz des Gesundheitssystems und seiner Steuerungsproblematik einerseits, die praktische Problematik der Kostenexplosion im Gesundheitswesen, vor allem im stationären Bereich andererseits, füreinander instruktiv zu machen.

Die Stärke der Arbeit und die beeindruckende eigenständige Forschungsleistung des Autors liegen nach meiner Ansicht darin, daß der Autor in einer bestens plazierten Fallstudie die Möglichkeit und die Fruchtbarkeit einer empi-

risch-quantitativen Fundierung systemtheoretischer Analyse prüft, durchspielt und kritisch bewertet. Ungewöhnlich ist vor allem, daß es dem Verfasser gelungen ist, tatsächlich mit einer doppelten theoretischen wie methodisch-quantitativen Qualifikation eine ausgewogene Analyse durchgehalten zu haben: Josef Düllings ist weder der Versuchung erlegen, theoretische Details und Feinheiten auch dort zu verfolgen, wo sie nichts mehr zur Klärung der konkreten Forschungsfrage hätten beitragen können; und ebenso hat er auf der anderen Seite einem Methoden- und Instrumenten-Purismus widerstanden, was besonders hoch zu bewerten ist bei den Möglichkeiten, die Detailproblematik einer Simulation in den Untiefen des Computers zu verstecken.

Das Buch ist nicht nur für Spezialisten gedacht, sondern wendet sich in einer von wissenschaftlichem Jargon erfreulich befreiten Sprache sowohl an theoretisch wie an methodologisch Interessierte, vor allem aber an alle diejenigen, die selbst nach Antworten auf die ebenso schwierige wie praktisch bedeutsame Frage suchen, welche Formen und Strategien der Steuerung des Gesundheitssystems möglich und erfolversprechend erscheinen. Diese Frage ist zwar noch weit davon entfernt, befriedigend beantwortet werden zu können. Aber mit der hier vorgelegten Arbeit macht Josef Düllings einen gewichtigen und mutigen Schritt, unser Wissen über die Dynamik des Gesundheitssystems zu erweitern. Auch aus diesem Grund wünsche ich dem Buch, daß es viele aufgeschlossene und kritische Leser und Leserinnen findet.

Bielefeld, im Oktober 1990

Helmut Willke

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist entstanden im Rahmen des Teilprojekts "Gruppenspezifische Gesundheitsstrukturen und deren Auswirkungen im Gesundheitssystem" des Sonderforschungsbereichs 3 "Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik". Das Teilprojekt wurde von Herrn Prof. Dr. Ralph Brennecke, Freie Universität Berlin, geleitet und über die gesamte Dauer des Sfb 3 bis Ende 1990 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. Herrn Prof. Dr. Brennecke möchte ich für seine Unterstützung und seine vielfältigen Anregungen herzlich danken. Mein besonderer Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. Helmut Willke, Universität Bielefeld, der die Arbeit betreut hat und mir in mehreren ausführlichen Diskussionen wertvolle Einsichten vermittelt hat. Für Kommentare zu einzelnen Abschnitten der Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. Heinz P. Galler, Herrn Prof. Dr. Alexander Schuller, Frau Dipl.-Soz. Eleftheria Kefaloukou, Herrn Dipl.-Volksw. Andreas Kniesche und Frau Dipl.-Med.Inf. Verona Kriwet. Für die Schreibearbeit danke ich schließlich auch Frau Ulrike Malik.

Berlin, im März 1991

Josef Düllings

Inhalt

I.	Einleitung	15
II.	Die Analyse sozialer Systeme	19
1.	Ebenen der Systembildung.....	19
2.	Differenzierung und Konstituierung der Gesellschaft.....	22
2.1	Kommunikation	24
2.2	Rolle.....	25
2.3	Organisation	27
2.4	Funktionssystem	28
3.	Formen gesellschaftlicher Selbststeuerung	30
3.1	Subjektorientierte Vorstellungen von Gesellschaftssteuerung	30
3.2	Leitdifferenzen und Modellierungen als gesellschaftliche Selbststeuerungsmechanismen	34
4.	Aspekte der quantitativen Betrachtung sozialer Systeme.....	40
4.1	Systemtheorie und quantitative Analyse.....	41
4.2	Merkmale als Kommunikationen.....	42
4.3	Die Relationierung von Merkmalen	44
5.	Fazit	48
III.	Systembedingungen der Krankenhausinanspruchnahme.....	50
1.	Maße und Begriff der Krankenhausinanspruchnahme.....	50
2.	Leitdifferenz und Grundstrukturen des Gesundheitssystems	53
2.1	Die Unterscheidung gesund/krank	53
2.2	Wechselwirkungen zwischen personalen und sozialen Systemen	54
2.3	Die Kranken- und Patientenrolle	55
2.4	Die Rolle des Therapeuten	58
2.5	Innendifferenzierung des Gesundheitssystems	59
2.6	Innendifferenzierung der stationären Versorgung.....	62
3.	Der Inanspruchnahmeprozess der stationären Versorgung.....	65
3.1	Krankheits- und Therapiestruktur.....	65
3.2	Inanspruchnahme als Karriere.....	67
3.3	Intersystembeziehungen der Krankenhausinanspruchnahme	69

4.	Die Steuerung der Krankenhausinanspruchnahme	73
4.1	Probleme der Inanspruchnahmesteuerung	74
4.2	Ansätze zur Inanspruchnahmesteuerung	77
5.	Quantitative Analyse der Krankenhausinanspruchnahme	86
5.1	Konzept.....	86
5.2	Merkmale und Systeme	88
5.3	Variablenübersicht	93
6.	Fazit	97
IV.	Quantitative Relationen der Krankenhausinanspruchnahme	98
1.	Daten	99
2.	Methode.....	103
3.	Die Relationierung des Inanspruchnahmeprozesses.....	105
3.1	Initiierung	105
3.2	Differenzierung	118
3.3	Dauer	125
3.4	Ressourcenverbrauch.....	130
4.	Fazit	137
V.	Mikrosimulation als Erkenntnismethode	139
1.	Simulations- und Mikrosimulationsmodelle	139
2.	Mikrosimulation und Systemtheorie	141
2.1	Personendatensätze	142
2.2	Programme	143
3.	Das Simulationsmodell	144
3.1	Der Sfb3-Mikrosimulator.....	144
3.2	Das Gesundheitsmodul.....	149
4.	Validierung des Modells	156
4.1	Allgemeine Aspekte der Validierung	156
4.2	Vergleiche zwischen amtlichen und simulierten Daten	157
VI.	Simulationsanalyse der Krankenhausinanspruchnahme.....	161
1.	Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme bis zum Jahr 2000	161
1.1	Annahmen.....	161
1.2	Ergebnisse	163
2.	Die Steuerung der Krankenhausinanspruchnahme	175
2.1	Fehlbelegung als Steuerungsproblem	176
2.2	Fehlbelegungen in Akutkrankenhäusern	184
2.3	Simulationsannahmen.....	188
2.4	Reduktion der Fehlbelegung und Entwicklung bis zum Jahr 2000.....	192
3.	Zusammenfassung	201

VII. Schlußbetrachtung.....	202
Literatur	205

I. Einleitung

Ein zentrales Problem der theoretischen Soziologie ist nach wie vor ihr unzureichender Bezug zur Empirie. Abstrakte, universalistische Ansätze, also solche, die das gesamte Gegenstandsfeld der Soziologie abdecken wollen, sind in der Regel als komplexe Begriffs- und Aussagensysteme konzipiert, wie die Parsonssche (1937; 1951) oder die Luhmannsche (1974; 1984) Systemtheorie. Soziale Phänomene werden darin auf einer rein qualitativen Ebene analysiert. Eine Weiterentwicklung der Theorie im Hinblick auf quantitativ-empirische Fundierung findet meist nicht statt. Man versucht zwar gelegentlich, auf Kritik am empirischen Gehalt der Theorie einzugehen, indem man darauf hinweist, daß der Systembegriff etwas bezeichne, was wirklich ein System sei und sich damit auf eine "Verantwortung für Bewährung seiner Aussagen an der Wirklichkeit" (Luhmann 1984: 30) einlasse. Aber es wird nicht von der Grundtendenz, empirische Forschung auszuklammern, abgewichen (vgl. a. Haferkamp 1987).

Die nur schwache empirische Ausrichtung der Systemtheorie ist angesichts der in den letzten Jahrzehnten entstandenen Möglichkeiten zur computergestützten statistischen Analyse als Defizit zu betrachten. Die meisten Analysen greifen zwar auf ein hochkomplexes Begriffsinstrumentarium zurück und machen dadurch Aspekte der gesellschaftlichen Entwicklung deutlich, die man sonst nicht erkennt. Sie fallen jedoch in ihrer Methodik, quasi einer reinen "Analyse mit Worten", hinter Durkheim zurück. Sie geraten, überspitzt formuliert, eher in die Nähe der Gesellschaftsanalysen von Platon und Aristoteles als in den Bereich einer modernen Soziologie. Unter "moderner Soziologie" könnte man die Art sozialwissenschaftlicher Analyse verstehen, die sich von den neueren technischen Entwicklungen in der Gesellschaft beeinflussen läßt. Ohne eine Nutzung dieser Möglichkeiten, vor allem der computergestützten Analyse, besteht zumindest die Tendenz, die abstrakte Soziologie in die Philosophie abzudrängen. Dies würde aber auch den Verzicht auf eine hochintegrierte Gesellschaftsanalyse bedeuten. Die Alternative wäre eine Forschungslandschaft, wie sie heute offenbar in der amerikanischen Soziologie vorherrscht. Diese ist nach Joas (1988: 272) gekennzeichnet durch eine Viel-

zahl von Strömungen, die miteinander um einen Kernbereich einer theoriearmen quantitativen Forschungspraxis wetteifern. Grundsätzlich ist eine Vielzahl von Meinungen nicht negativ zu werten. Unter dem Gesichtspunkt der Vergleichbarkeit von Ergebnissen bereitet eine Vielfalt unzusammenhängender Ad-hoc-Ansätze jedoch Probleme. Insofern kann ein abstraktes Forschungsparadigma für die Soziologie auch von Vorteil sein.

Ein anderes Defizit der soziologischen Systemtheorie liegt in der unzureichenden Thematisierung des Gesundheitswesens. Parsons hatte sich in mehreren Publikationen noch relativ ausführlich damit beschäftigt (vgl. 1951: 439ff; 1961; 1970; 1975; 1979: 321-449). Insbesondere seine Konzeption der Kranken- und Patientenrolle hat auf die Medizinsoziologie einen großen Einfluß ausgeübt (vgl. Wolinsky 1980; Cockerham 1986). In der neueren Systemtheorie, so wie Luhmann sie z.B. vertritt, ist das Gesundheitswesen allerdings in den Hintergrund getreten (vgl. a. Mayntz/Rosewitz 1988: 117; Luhmann 1983a; 1983b). Analysen zum Krankenhausbereich liegen aus dieser Perspektive nicht vor.

Es gibt mehrere Argumente, die die Relevanz einer empirisch orientierten Systemforschung im Bereich des Gesundheitswesens verdeutlichen können. Zunächst wird der Begriff des Gesundheitssystems häufig ohne Anknüpfung an die systemtheoretische Forschungstradition gebraucht. Die Folge ist, daß oft singuläre Begriffsinhalte definiert werden, die die analytischen Möglichkeiten der bereits vorhandenen Konzepte ungenutzt lassen und für andere Forscher wenig anschlussfähig sind. Weiterhin ist eine System- und Prozeßanalyse des Gesundheits- und insbesondere Krankenhauses aus praktischen Erwägungen von Bedeutung. In vielen westlichen Industrieländern ist das Gesundheitssystem während der letzten beiden Jahrzehnte zu einem politisch und wissenschaftlich interessanten Thema geworden. Ein immer größerer Teil der in der Gesellschaft verfügbaren Ressourcen (Geld, Personal, Technik) wird für Gesundheitsleistungen verbraucht. Damit ist schon seit längerem so etwas wie eine Schmerzgrenze überschritten, die eine verstärkte Suche nach den Ursachen und Bedingungen der Kostenexpansion motiviert. Angesichts der weiter bestehenden Steuerungsprobleme scheint der Forschungs- und Informationsbedarf noch nicht gedeckt zu sein. Gegenüber der Gesundheitsökonomie, die primär auf der Grundlage von Kosten/Nutzen-Kategorien forscht, könnte eine systemtheoretische Analyse des Gesundheitswesens vor allem auf die normativen und soziostrukturellen Aspekte von Steuerungsproblemen eingehen. Zu dieser Frage wird in Kap. II ein Ansatz entwickelt, der die Rolle sub-

systemspezifischer Leitwerte wie Gleichheit, Solidarität, Gesundheit etc. thematisiert (vgl. II.3.2).

Unter Berücksichtigung der genannten Gesichtspunkte stellt sich für diese Arbeit die Frage, inwiefern sich die Vorteile eines universalistischen Systemansatzes erhalten lassen und zugleich verbunden werden können mit einer quantifizierenden Analyse. Angesichts der systemtheoretischen Forschungsdefizite im Gesundheitsbereich und der praktischen Relevanz der Kostenexpansion, die sich besonders im Krankenhausbereich zeigt, sollen in dieser Arbeit mehrere Aspekte der Frage anhand des Phänomens Krankenhausinanspruchnahme untersucht werden.

Die Arbeit ist in fünf Hauptkapitel gegliedert. In Kap. II werden Strukturen und Prozesse der modernen Gesellschaft beschrieben. Es geht dabei zwar auch, aber nicht nur um das Gesundheitssystem. Vielmehr soll im Sinne der aufgeworfenen Frage und als analytischer Rahmen der Arbeit eine Ordnung der Gesellschaft beschrieben werden, die sich zeigt, wenn man sie als System betrachtet. Wichtig ist dabei auch die Rolle des Individuums und das Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft. Ein zentrales Ergebnis ist, daß das Individuum als Person nur über Kommunikationen an der Gesellschaft teilnimmt und als Einheit unterschiedlicher Systemebenen größtenteils außerhalb der Gesellschaft steht (vgl. II.1). Aus diesem spezifischen Verhältnis wird in einem Unterkapitel (II.4) auch ein Ansatz zur quantitativ-systemtheoretischen Analyse sozialer Prozesse entwickelt. Im Hinblick auf das Problem der Kostenexpansion im Gesundheitssystem, das trotz des Gesundheitsreformgesetzes von 1988 immer noch aktuell ist (vgl. AOK 1991), werden unterschiedliche Überlegungen zu Fragen der sozialen Steuerung diskutiert und ein an Leitwerten orientiertes Steuerungskonzept erarbeitet.

In Kap. III werden Strukturen und Prozesse des Gesundheits- und Krankenhauswesens beschrieben. Die Inanspruchnahme von Krankenhäusern wird dabei als sozialer Prozeß begriffen, auf den Prozesse anderer Sozialsysteme einwirken. Außerdem wird die Frage behandelt, inwieweit es in der Gesellschaft zu einer Steuerung des Inanspruchnahmeprozesses kommt und welches die soziostrukturellen Bedingungen dieser Steuerung sind. Anschließend wird der in Kap. II beschriebene Ansatz zur quantitativen Analyse am Beispiel der Krankenhausinanspruchnahme spezifiziert.

Kap. IV enthält eine Beschreibung der quantitativen Relationen der Krankenhausinanspruchnahme. Dabei werden vier Stufen unterschieden: (1) Ein-