

Inhalt

Teil I Schwerpunktthema: Versorgungszentren

1	Zentrierte Versorgung – Ziele und Optionen	3
	Günter Neubauer und Christof Minartz	
1.1	Problemstellung	3
1.2	Theoretische Erklärungsansätze	4
1.2.1	Economies of Scale	4
1.2.2	Spezialisierung und Qualität	6
1.2.3	Reduktion der Transaktionskosten	7
1.3	Ausprägungsformen der zentrierten Versorgung	9
1.3.1	Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen	9
1.3.2	Zentrumsbildung in einem Betrieb	10
1.3.3	Versorgungszentrierung in einer Unternehmensgruppe	11
1.3.4	(Sektorübergreifende) Versorgungszentrierung in einer Region	12
1.4	Weiterentwicklung	13
1.5	Europäische Perspektive	14
1.6	Literatur	14
2	Zentrenbildung in Deutschland – eine Bestandsaufnahme auf Basis der Qualitätsberichte	17
	Bettina Gerste	
2.1	Hintergrund und Ziel	17
2.2	Qualitätsberichte als Datengrundlage	18
2.3	Empirische Analyse der Zentrenbildung	20
2.4	Fazit	32
2.5	Literatur	33
3	Eine empirische Analyse der MVZ am Krankenhaus	35
	Leonhard Hansen	
3.1	Einleitung	35
3.2	Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren 2004 bis 2008	36
3.2.1	Anzahl und Rechtsform	36
3.2.2	In MVZ tätige Ärzte und vertretene Fachgruppen	38
3.2.3	Räumliche Verbreitung der MVZ	41
3.3	Medizinische Versorgungszentren mit Krankenhausbeteiligung ...	42
3.3.1	Anzahl und Rechtsform	42
3.3.2	In MVZ mit Krankenhausbeteiligung tätige Ärzte und vertretene Fachgruppen	43

3.3.3	Räumliche Verbreitung der MVZ mit Krankenhausbeteiligung	43
3.4	Fazit	46
3.5	Literatur	47
4	Ausländische Erfahrungen mit ambulanten Leistungen am Krankenhaus	49
	Reinhard Busse und Markus Wörz	
4.1	Einleitung	49
4.2	Typen von Gesundheitssystemen	50
4.3	Ambulantes Operieren im internationalen Vergleich	52
4.4	Gegebenheiten und Entwicklungstrends in ausgewählten Ländern	55
4.4.1	Österreich	55
4.4.2	England	56
4.5	Schlussfolgerungen für Deutschland	58
4.6	Literatur	58
5	Zentrenbildung im Krankenhaus – ein ungesteuerter Großversuch	61
	Uwe Deh und Ralf Dralle	
5.1	Überblick	62
5.2	Medizinisch-inhaltliches vs. vergütungsrechtlich-allokatives Primat – Das Henne-Ei-Problem der Zentrenbildung	65
5.3	Medizinisch-inhaltliche Zentrenbildung – versorgungspolitischer Aspekt	67
5.4	Vergütungsrechtliche Zentrenbildung – ökonomischer Aspekt	70
5.5	Der versorgungspolitische Aspekt als inhaltliche Füllung für die leere Hülle des Vergütungstatbestandes – ein Ausweg für die Zentrumsbildung	72
5.6	Fazit	72
5.7	Literatur	73
6	Zentrierte Versorgungsformen als Antwort auf die Bevölkerungsentwicklung	75
	Matthias Schäg, Markus Herrmann, Andreas Klement, Thomas Lichte und Bernt-Peter Robra	
6.1	Einführung	76
6.2	Regionale Versorgungszentren in Regionen mit drohender Unterversorgung	78
6.3	Personalentwicklung durch ein regionales MVZ	81
6.4	Mobile medizinische Teams	82
6.5	Möglichkeiten für die Krankenhäuser einschließlich der Universitätsklinik	83
6.6	Ausblick	85
6.7	Literatur	86

7	Zentrenbildung zur Verbesserung von Qualität und Effizienz – Evidenz am Beispiel der Universitätsklinik Köln	87
	Ludwig Kuntz und Michael Wittland	
7.1	Einleitung	87
7.2	Das Zentrum als Organisationsform der Wahl	88
7.2.1	Zentrenstrukturen an Universitätskliniken und Krankenhäusern.	90
7.2.2	Potenziale der Zentrenbildung	91
7.3	Zentrenbildung an der Universitätsklinik Köln	93
7.3.1	Ziele	93
7.3.2	Erfahrungen	94
7.4	Diskussion	96
7.5	Fazit	99
7.6	Literatur	99
8	Psychosoziale Interaktionsqualität aus Patientenperspektive in den NRW-Brustzentren	101
	Petra Steffen, Oliver Ommen, Nicole Ernstmann und Holger Pfaff	
8.1	Einleitung	101
8.2	Methode	105
8.2.1	Stichprobe	105
8.2.2	Messinstrument	105
8.2.3	Analysen	106
8.3	Ergebnisse	107
8.4	Diskussion	109
8.5	Implikationen und weiterer Forschungsbedarf.	111
8.6	Literatur	113
9	Die Bildung von Versorgungszentren und Leistungsnetzen im Praxistest am Beispiel der Rhön-Klinikum AG	115
	Wolfgang Pföhler	
9.1	Der Ansatz der Rhön-Klinikum AG als privatem Gesundheitsdienstleister.	115
9.2	Die Bedeutung von Informations- und Kommunikations- technologien für die standortübergreifende Zusammenarbeit von Krankenhäusern.	117
9.3	Die Bildung von Kompetenzzentren und Netzwerken am Beispiel onkologischer Behandlungen.	119
9.4	Beispiele für die konzerninterne und trägerübergreifende Vernetzung von Kliniken	125
9.5	Schlussfolgerungen und Zusammenfassung	126

Teil II Zur Diskussion

10	Wirtschaftliche Steuerung von Krankenhäusern in Zeiten der G-DRGs . .	129
	Markus Längen, Christina Hochhuth und Christian Ernst	
10.1	Hintergrund	129
10.2	Zielsetzung und Methode	130
10.3	Instrumente der wirtschaftlichen Steuerung im stationären Bereich .	131
10.3.1	Kostenträgerrechnung	131
10.3.2	Prozesskostenrechnung	133
10.3.3	Behandlungspfade (Clinical Pathways)	134
10.3.4	Balanced Scorecard	135
10.3.5	SWOT- Analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)/ Portfolioanalyse	137
10.4	Kritik/Diskussion	137
10.5	Literatur	139
11	Neue Wege der Krankenhausfinanzierung – leistungsbezogene Investitionsförderung in NRW	143
	Arndt Winterer	
11.1	Einleitung	143
11.2	Bisherige Investitionsförderung der Krankenhäuser in Nordrhein- Westfalen	144
11.3	Wesentliche Kritikpunkte am Status Quo	145
11.4	Eckwerte des neuen Ordnungs- und Finanzierungsrahmens	147
11.5	Flexible Verwendung und verwaltungsarmes Verfahren für die Baupauschale	150
11.6	Die Baupauschale in der Diskussion	151
11.7	Erste Zwischenbilanz	153
11.8	Literatur	154
12	Patientenwege ins Krankenhaus: Räumliche Mobilität bei Elektiv- und Notfallleistungen am Beispiel von Hüftendoprothesen	155
	Jörg Friedrich und Andreas Beivers	
12.1	Ausgangslage: Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung bei zunehmender Patientensouveränität	156
12.2	Zielsetzung: Empirische Validierung der Patientenwege	157
12.3	Untersuchungsmethodik	158
12.3.1	Datengrundlage	158
12.3.2	Geokodierung der Krankenhausstandorte	159
12.3.3	Geokodierung der Patientenwohnorte	160
12.3.4	Distanzmessung	161
12.3.5	Bestandsaufnahme: Patientenwege in Deutschland	162
12.4	Empirische Detailuntersuchungen am Beispiel der Hüftoperationen . .	163

12.4.1	Auswahl der untersuchten Leistung und Identifikation der Erbringer. .	164
12.4.2	Patientenwege bei Notfällen und elektiven Leistungen im Vergleich .	166
12.4.3	Wohnortnächste Versorgung und Zusatzdistanz.	167
12.4.4	Patientenwege und Alter	168
12.4.5	Patientenwege und Siedlungsstruktur	169
12.4.5.1	Nach siedlungsstrukturellen Kreistypen	169
12.4.5.2	Nach den Regionstypen des BBR	173
12.4.6	Krankenhauswahl wandernder Patienten.	175
12.4.7	Krankenhauswahl bei wohnortnächster Versorgung	177
12.5	Fazit	179
12.6	Literatur	180
13	Auswirkungen der Einführung von Mindestmengen in der Behandlung von sehr untergewichtigen Früh- und Neugeborenen (VLBW)s)	
	Eine Simulation mit Echtdate	183
	Günther Heller	
13.1	Einführung	184
13.2	Material und Methoden	185
13.3	Ergebnisse	187
13.4	Diskussion	194
13.5	Zusammenfassung	198
13.6	Literatur	199

Teil III Krankenhauspolitische Chronik

14	Krankenhauspolitische Chronik	203
	Jutta Visarius und Andreas Lehr	

Teil IV Daten und Analysen

15	Die Krankenhausbudgets 2005 bis 2007 unter dem Einfluss der Konvergenz.	229
	Gregor Leclerque und Jörg Friedrich	
15.1	Einführung	229
15.2	Auswirkungen der Konvergenz auf die Krankenhausbudgets	231
15.2.1	Gewinner und Verlierer	231
15.2.2	Abstand zum LBFW.	232
15.2.3	Annäherung an den LBFW	233
15.3	Allgemeine Budgetentwicklung.	234
15.3.1	Budget aus DRGs, sonstigen Entgelten und Zusatzentgelten	234
15.3.2	Budgetverteilung	236

15.4	Entwicklung der Basisfallwerte	238
15.5	Fazit	240
15.6	Literatur	240
16	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2006.	241
	Ute Bölt	
16.1	Vorbemerkung	241
16.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	243
16.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	243
16.3.1	Sachliche Ausstattung	245
16.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	254
16.3.3	Personal der Krankenhäuser.	257
16.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.	264
16.4.1	Vollstationäre Behandlungen	264
16.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen.	265
16.4.3	Ambulante Operationen	266
16.5	Psychiatrische Krankenhäuser	266
16.6	Kosten der Krankenhäuser	267
17	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2006	275
	Torsten Schelhase	
17.1	Vorbemerkung	275
17.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten	276
17.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	280
17.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten.	280
17.3.2	Verweildauer der Patienten	282
17.3.3	Regionale Verteilung der Patienten	284
17.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten.	286
17.4.1	Diagnosen der Patienten.	286
17.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht	292
17.4.3	Verweildauer bei bestimmten Diagnosen.	297
17.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	299
17.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2001 bis 2006	302
17.6	Ausblick	306
18	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Patienten auf Basis des § 21 Krankenhausentgeltgesetz.	309
	Jutta Spindler	
18.1	Vorbemerkung	309
18.2	Erläuterungen zur Datenbasis	310

18.3	Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten	311
18.4	Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten	314
18.5	Operationen und medizinische Prozeduren	318
18.6	Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen	327
19	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2006	337
	Thomas Graf	
19.1	Vorbemerkung	337
19.2	Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	338
19.3	Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	340
19.3.1	Sachliche Ausstattung	340
19.3.2	Personelle Ausstattung	344
19.3.3	Fachlich-medizinische Ausstattung	346
19.4	Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	348
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)	349
19.4.2	Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten	349
Teil V	Krankenhaus-Directory	
20	Krankenhaus-Directory 2007: DRG-Krankenhäuser im dritten Jahr der Budgetkonvergenz	359
	Der Krankenhaus-Report 2008/2009 im Internet	435
	Autorenverzeichnis	437
	Index	453