

Inhaltsverzeichnis

I Schwerpunktthema

1	DRG-Einführung in Deutschland: Anspruch, Wirklichkeit und Anpassungsbedarf aus gesundheitsökonomischer Sicht	3
	<i>Andreas Beivers und Annika Emde</i>	
1.1	Wie alles begann	5
1.2	Einführung des DRG-Systems: Ziele und Umsetzung	6
1.3	Herausforderungen für die Zukunft: Ordnungspolitisch sinnvolle Anpassungen des DRG-Systems	16
1.4	Ausblick	20
	Literatur	21
2	Empirische Evidenz zu den Wirkungen der Einführung des G-DRG-Systems	25
	<i>Ricarda Milstein und Jonas Schreyögg</i>	
2.1	Einleitung	26
2.2	Eine kurze Chronologie der Fallpauschaleneinführung	27
2.3	Studien zu Wirkungen der Einführung des G-DRG-Systems und anderer Determinanten auf die Fallzahlentwicklung	30
2.4	Untersuchung der Auswirkungen des Fallpauschalensystems auf die technische und Kosteneffizienz	33
2.5	Auswirkungen des Fallpauschalensystems auf die Behandlungsqualität	34
2.6	Diskussion: Die Auswirkungen der DRG-Einführung bleiben bei zahlreichen Indikatoren unklar	35
	Literatur	36
3	Systeme der Krankenhausfinanzierung	41
	<i>Jürgen Wasem</i>	
3.1	Einleitung	42
3.2	Ziele von Vergütungssystemen für Krankenhäuser	42
3.3	Überblick über Maßstäbe für die Vergütung von Krankenhäusern	43
3.4	Schlussfolgerungen	49
	Literatur	50
4	Vergütung von spezialisierten, seltenen und kostenvariablen Fällen außerhalb des DRG-Systems: Erfahrungen aus Deutschland, Dänemark, England, Estland, Frankreich und den USA	53
	<i>Victor Stephani, Alexander Geissler und Wilm Quentin</i>	
4.1	Einleitung	55
4.2	Methode	55
4.3	Ergebnisse	57
4.4	Diskussion und Ausblick	65
	Literatur	66

5	Potenziale prospektiver regionaler Gesundheitsbudgets am Beispiel spanischer und amerikanischer Erfahrungen	69
	<i>Franz Benstetter, Michael Lauerer, Daniel Negele und Andreas Schmid</i>	
5.1	Einleitung	71
5.2	Grundlagen zur Vergütung auf Basis prospektiver regionaler Gesundheitsbudgets	73
5.3	Beispiel Spanien: Das Valencia-Modell	75
5.4	Beispiel USA: Physician Organization of Michigan Accountable Care Organisation (POM ACO)	79
5.5	Implikationen für eine Implementierung in Deutschland	85
5.6	Fazit	87
	Literatur	87
6	Weiterentwicklungsperspektiven des G-DRG-Systems	91
	<i>Norbert Roeder, Wolfgang Fiori und Holger Bunzemeier</i>	
6.1	Einleitung	92
6.2	Aspekte der Weiterentwicklung	93
6.3	Weiterentwicklung	95
6.4	Jährliche DRG-Kalkulation	96
6.5	Struktur und DRG-Definitionen	100
6.6	Klassifikationssysteme und Kodierrichtlinien	102
6.7	Grenzverweildauern	104
6.8	Zusatzentgelte	105
6.9	Abrechnungsregeln	106
6.10	Methoden der Weiterentwicklung	106
6.11	Fazit	106
	Literatur	107
7	Reformschwerpunkt Pflege: Pflegepersonaluntergrenzen und DRG-Pflege-Split	111
	<i>Wulf-Dietrich Leber und Charlotte Vogt</i>	
7.1	Vergütung pflegerischer Leistungen im Finanzierungssystem für Krankenhäuser ..	113
7.2	Abbildung der Pflege im DRG-System	114
7.3	Flankierende Maßnahmen	116
7.4	Pflegepersonaluntergrenzen	121
7.5	DRG-Pflege-Split	130
7.6	Abbildung der Pflege in Krankenhausvergütungssystemen	136
7.7	Optionen zur Berücksichtigung der Pflege bei der Krankenhausvergütung	139
7.8	Fazit: Digitale Erfassung von Pflegebedarf und Pflegeleistungen vorantreiben	142
	Literatur	143
8	Auswirkungen der Personalkostenvergütung auf die Prozesse im Krankenhaus	145
	<i>Julia Oswald und Holger Bunzemeier</i>	
8.1	Zusammenhang zwischen G-DRG-System und Personalsteuerung im Krankenhaus	146
8.2	Politische Reaktionen auf eine erlösorientierte Personalsteuerung	155
8.3	Handlungsbedarf des Krankenhausmanagements	160

8.4	Fazit	163
	Literatur	164
9	Vorschläge für eine auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtete Mengensteuerung	169
	<i>Matthias Bäuml</i>	
9.1	Motivation für die Notwendigkeit einer Mengensteuerung	170
9.2	Aktuelle Instrumente zur Mengensteuerung in Deutschland	171
9.3	Instrumente für eine effektivere Mengensteuerung	174
9.4	Fazit	181
	Literatur	182
10	Gewinne im Krankenhaus	185
	<i>Boris Augurzky</i>	
10.1	Einleitung: Was sind Gewinne?	186
10.2	Gewinnkennzahlen über die Zeit	188
10.3	Bedeutung von Gewinnen	190
10.4	Besonderheiten im Krankenhausmarkt	191
10.5	Arten der Gewinnerzielung	196
10.6	Gewinnausschüttungen im Gesundheitswesen	199
10.7	Grenzen für Gewinne	200
10.8	Fazit	202
	Literatur	203
11	Vergütung und Qualität: Ziele, Anreizwirkungen, internationale Erfahrungen und Vorschläge für Deutschland	205
	<i>Reinhard Busse, Helene Eckhardt und Max Geraedts</i>	
11.1	Einleitung	207
11.2	Ziele von Vergütungssystemen im stationären Sektor	208
11.3	Vergütungsformen medizinischer Leistungserbringung und deren potenzielle Qualitätseffekte	209
11.4	Formen der expliziten Qualitätsbeeinflussung durch Vergütungsmodifikationen (P4Q)	212
11.5	Ein Modell zur Einordnung von P4Q-Vergütungsmodifikationen und grundlegende Überlegungen zu deren Stellenwert	214
11.6	P4Q in der europäischen Krankenhausversorgung	216
11.7	Effekte der Qualitätsbeeinflussung durch P4Q-Vergütungsmodifikationen	219
11.8	Eine Einordnung von P4Q-Ansätzen in Deutschland – und deren bisherigen Nutzung	222
11.9	Fazit	226
	Literatur	227
12	Investitionsfinanzierung und ineffiziente Krankenhausstrukturen	231
	<i>Christopher Hermann und Nadia Mussa</i>	
12.1	Ausgangslage	232
12.2	Zielbild Krankenhausversorgung	236

12.3	Bundeseinheitliche Qualitäts- und Strukturvorgaben zielgerichtet aufeinander abstimmen	237
12.4	Investitionsfinanzierung	238
12.5	Fazit	241
	Literatur	241
13	Sektorenübergreifende Versorgung und Vergütung	243
	<i>Martin Albrecht, Tamir Al-Abadi, Thomas Czihal und Sandra Mangiapane</i>	
13.1	Vergütungsunterschiede erschweren eine sektorenunabhängige Versorgung	244
13.2	Ausmaß der Vergütungsunterschiede an der Sektorengrenze für ausgewählte Bereiche	246
13.3	Ansatzpunkte für sektorenunabhängige Vergütungsformen	254
13.4	Fazit	258
	Literatur	259
14	Anreize und Weiterentwicklungsperspektiven der Vergütung von Psychiatrie und Psychosomatik unter der Berücksichtigung von Modellvorhaben	263
	<i>Roman Kliemt und Dennis Häckl</i>	
14.1	Einleitung	264
14.2	Entwicklung und Status quo der Vergütungssysteme in der psychiatrischen Versorgung	265
14.3	Anreizwirkung der Vergütungssysteme im stationären Sektor	269
14.4	Fazit	276
	Literatur	277
15	Perspektiven der Finanzierung und Vergütung der medizinischen Rehabilitation in Deutschland	281
	<i>Günter Neubauer</i>	
15.1	Einleitung	283
15.2	Struktur der Versorgung, Finanzierung und Vergütung	283
15.3	Das Vergütungssystem in der medizinischen Rehabilitation	287
15.4	Aktuelle Reformdiskussion	290
15.5	Ausblick	294
	Literatur	294
II	Zur Diskussion	
16	Krankenhausfinanzierung und -vergütung als politisches Handlungsfeld	299
	<i>Nils C. Bandelow, Johanna Hornung und Lina Y. Iskandar</i>	
16.1	Ausgangslage	300
16.2	Krankenhausfinanzierung im kooperativen Föderalismus	302
16.3	Interessengruppen und Selbstverwaltung	304
16.4	Krankenhauspolitik in der Parteien-Arena	306
16.5	Ausblick	309
	Literatur	311

17	Fördermittel aus dem Krankenhausstrukturfonds – Anstoß zur dauerhaften Strukturveränderung?	315
	<i>Boris Augurzky, Dörte Heger, Anne Mensen und Adam Pilny</i>	
17.1	Einleitung	316
17.2	Bestandsaufnahme	317
17.3	Strukturfondsmittel als KHG-Substitut?	321
17.4	Fazit und Ausblick	324
	Literatur	325
18	Paradigmenwechsel in der Krankenhausplanung – hin zu Leistungs-, Bedarfs- und Qualitätsorientierung für einen höheren Patientennutzen	327
	<i>Justus Vogel, Philipp Letzgas und Alexander Geissler</i>	
18.1	Hintergrund	329
18.2	Leistungsorientierung	331
18.3	Bedarfsorientierung	335
18.4	Qualitätsorientierung	342
18.5	Planungsansatz in der Praxis	345
18.6	Fazit	349
18.7	Anhang	351
	Literatur	357
III	Krankenhauspolitische Chronik	
19	Krankenhauspolitische Chronik	361
	<i>Martina Purwins und Dirk Bürger</i>	
IV	Daten und Analysen	
20	Die Krankenhausbudgets 2017 und 2018 im Vergleich	387
	<i>Corinna Hentschker, Gregor Leclerque und Carina Mostert</i>	
20.1	Einführung	388
20.2	Allgemeine Budgetentwicklung	388
20.3	Vereinbarte Preisentwicklung	390
20.4	Vereinbarte Leistungsentwicklung	394
20.5	Umsetzung der Verhandlungsergebnisse	404
20.6	Zusammenfassung und Diskussion	405
	Literatur	410
21	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz	413
	<i>Jutta Spindler</i>	
21.1	Vorbemerkung	414
21.2	Erläuterungen zur Datenbasis	415
21.3	Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten	416

21.4	Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten	419
21.5	Operationen und medizinische Prozeduren	424
21.6	Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen	433
21.7	Leistungsmengen und Leistungsstrukturen der Krankenhäuser	440

V Krankenhaus-Directory

22	Krankenhaus-Directory 2018 – DRG-Krankenhäuser im Vergleich	449
	<i>Carina Mostert und Andreas Pritzkau</i>	
	Literatur	462
	Serviceteil	465
	Die Autorinnen und Autoren	466
	Stichwortverzeichnis	486