

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Wege zur Integration – Die deutsche Integrationsdebatte und ihre neuen Perspektiven</b>	
	<b>Editorial</b> .....	1
	Henner Schellschmidt, Jürgen Klauber und Bernt-Peter Robra	

## Teil I Schwerpunktthema: Wege zur Integration

<b>2</b>	<b>Modelle der integrierten Versorgung im Spannungsfeld zwischen Management und Politik</b> .....	13
	Volker Eric Amelung und Katharina Janus	
2.1	Einleitung .....	13
2.2	Modelle und Konzepte der integrierten Versorgung .....	14
2.3	Integrationsansätze im Lichte unterschiedlicher Perspektiven .....	18
2.4	„Baustellen“ der integrierten Versorgung in Deutschland .....	20
2.5	Fazit .....	23
2.6	Literatur .....	24
<b>3</b>	<b>Perspektiven der integrierten Versorgung in Deutschland – Der Ordnungsrahmen der GKV und die Aufgabe der Integration aus Sicht der Politik</b> .....	27
	Franz Knieps	
3.1	Die Integrationsversorgung als Paradigma einer flexiblen Versorgungssteuerung .....	28
3.1.1	Der Rückbau der Regulierung .....	28
3.1.2	Die Überwindung der Vetomacht der Kassenärztlichen Vereinigungen .....	29
3.1.3	Vom Kontrahierungszwang zur Vertragsfreiheit .....	30
3.1.4	Neue Vertragspartner als Hechte im Karpfenteich der Kollektivverträge .....	30
3.1.5	Von normativen Detailregelungen zur individuellen Gestaltungsfreiheit .....	31
3.1.6	Die Anschubhilfe – Starthilfe oder Bremse für die Integration? ...	31
3.1.7	Reformbedarf nach der Reform? .....	32
3.2	Die Wirkungen des neuen Ordnungsrahmens auf die Akteure ....	33
3.3	Die Fortentwicklung des Versorgungssystems zwischen individuellen Präferenzen und kollektiven Gewährleistungen .....	34
3.4	Fazit: Integration als Chance zur Kompetenzentwicklung und Identitätsstiftung .....	35

<b>4</b>	<b>Versorgungssteuerung über Vergütungsanreize: Braucht integrierte Versorgung integrierte Vergütung? .....</b>	<b>37</b>
	Günter Neubauer	
4.1	Einleitung .....	38
4.2	Situationsanalyse der integrierten Versorgung und der komplementären Vergütungsvereinbarungen in Deutschland ...	39
4.3	Spezialisierung und sektorale Budgetierung als Treiberfaktoren der integrierten Versorgung .....	41
4.3.1	Spezialisierung und Arbeitsteilung als Treiberfaktor .....	41
4.3.2	Sektorale Budgetierung als systemspezifische Ursache .....	43
4.4	Formen der integrierten Vergütung .....	46
4.4.1	Die Koordinationspauschale .....	46
4.4.2	Komplexpauschalen als weiterführender Ansatz .....	47
4.4.3	Episodenpauschale .....	49
4.4.4	Pauschale für eingeschriebene Versicherte .....	50
4.4.5	Kombinierte Budgets .....	51
4.4.6	Pauschalvergütung an einen Generalunternehmer .....	51
4.5	Anpassungsbedarf der sektoralen Vergütungssysteme .....	52
4.5.1	Vom sektoralen Leistungserbringer-Budget zum globalen Kassenbudget .....	52
4.5.2	Anpassung der Vergütungssysteme .....	53
4.6	Ausblick: Integrierte Versorgung und Wettbewerb .....	54
4.7	Literatur .....	54
<b>5</b>	<b>Das Krankenhaus als Motor für Integration in der medizinischen Versorgung .....</b>	<b>55</b>
	Wilhelm F. Schröder und Karsten Zich	
5.1	Integrierte Versorgung: Arbeitsteilung und Integration .....	55
5.2	Exkurs: Einzelverträge .....	57
5.3	Voraussetzungen für die Organisation der Integration .....	58
5.3.1	Einheit der Integration von Behandlungsprozess, betrieblicher Organisation und Vergütung .....	58
5.3.2	Investitionsfähigkeit und -bereitschaft .....	59
5.4	Das Krankenhaus als Integrationsspezialist .....	60
5.4.1	Potenzial der Krankenhäuser .....	60
5.4.2	Krankenhauszentrierte Integrationsprojekte .....	61
5.4.3	Einschätzung der Realentwicklung .....	61
5.4.4	Voraussetzungen anderer Leistungserbringer .....	63
5.5	Integrierte Vollversorgung .....	63
5.5.1	Umfassender Versorgungsauftrag .....	63
5.5.2	Gesundheitsunternehmen als Vertragspartner .....	64
5.6	Literatur .....	65

<b>6</b>	<b>Integrierte Versorgung als Option in der räumlichen Versorgung . . .</b>	<b>67</b>
	Thomas Jendges, Peter Oberender, Marc Jasper und Jan Hacker	
6.1	Einleitung . . . . .	67
6.2	Das Konzept der integrierten regionalen Gesundheitsversorgung . .	69
6.3	Anwendbarkeit der integrierten regionalen Gesundheitsversorgung bei unterschiedlicher Versorgungslage . . . . .	72
6.3.1	Perspektive für unterversorgte Regionen . . . . .	72
6.3.2	Begrenzte Übertragbarkeit des Konzeptes auf Ballungsräume . . . .	73
6.4	Modellprojekt Südlicher Landkreis Dahme-Spreewald . . . . .	74
6.5	Ausblick . . . . .	78
6.6	Literatur . . . . .	79
<b>7</b>	<b>Managed Care und integrierte Versorgung in den USA – Erfahrungen und Lehren für die Diskussion in Deutschland . . . . .</b>	<b>81</b>
	Klaus Jacobs und Sabine Schulze	
7.1	Einleitung: Die Diskussion in Deutschland und der Blick auf die USA . . . . .	81
7.2	Zur Entwicklung von Managed Care und integrierter Versorgung in den USA . . . . .	82
7.2.1	Die Ausbreitung von Managed Care . . . . .	82
7.2.2	Der Backlash . . . . .	85
7.2.3	Evaluationsergebnisse zu Managed Care . . . . .	85
7.3	Erklärungsansätze für die Entwicklungen in den USA . . . . .	87
7.3.1	Der Versorgungsmarkt: Wettbewerb der Leistungsanbieter . . . . .	87
7.3.2	Der Versicherungsmarkt: Eingeschränkter Wettbewerb der Versicherer durch die besondere Rolle der Arbeitgeber . . . . .	90
7.4	Fazit und Ausblick: Welche Lehren können aus den Entwicklungen in den USA für die weitere Reformdiskussion in Deutschland gezogen werden? . . . . .	93
7.5	Literatur . . . . .	95

## Teil II Zur Diskussion

<b>8</b>	<b>Integrative Versorgungsplanung . . . . .</b>	<b>101</b>
	Hans-Heinrich Rüschmann, Andrea Roth und Christian Krauss	
8.1	Konzept einer integrativen Versorgungsplanung . . . . .	102
8.1.1	Defizite klassischer Krankenhausplanung . . . . .	102
8.1.2	Begründung für eine integrative Versorgungsplanung . . . . .	102
8.1.3	Umsetzung einer integrativen Versorgungsplanung im Kanton Bern/Schweiz . . . . .	104
8.2	Methodik für eine integrative Versorgungsplanung . . . . .	106
8.2.1	Datenbasis und Datenmanagement . . . . .	106
8.2.2	Intersektorale Patientenkarrieren . . . . .	107
8.2.3	Benchmarking . . . . .	108

8.2.4	Szenario-Analyse für Versorgungsstrukturen .....	109
8.2.5	Faktoren für Morbidität und Vorhaltung .....	110
8.2.6	Kosten zukünftiger Gesundheitsversorgung .....	110
8.3	Prognoseergebnisse für den zukünftigen Leistungsbedarf am Beispiel des Kantons Bern .....	111
8.4	Interaktionen mit dem Kanton Bern zur integrativen Versorgungsplanung .....	112
8.4.1	Struktur- und Standortentscheidungen im Kanton Bern .....	112
8.4.2	Mindestmengendiskussion .....	113
8.4.3	Verantwortung für Schlaganfall-Patientenkarrieren im Kanton Bern .....	113
8.4.4	Einbindung des Rettungsdienstes in die leistungsorientierte Versorgungsplanung des Kantons Bern .....	114
8.4.5	Einführung AP-DRG im Kanton Bern .....	115
8.5	Fazit mit Diskussion .....	115
8.6	Gutachten der GS <sub>b</sub> G zum Thema .....	116
<b>9</b>	<b>Gleiche Erwartungen, unterschiedliche Dispositionen – niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte im Spiegel systematischer Fallvignetten</b> .....	<b>117</b>
	Bernt-Peter Robra, Helga Kania, Oliver Kuß, Katrin Schönfisch, Enno Swart	
9.1	Einführung .....	118
9.2	Material und Methoden .....	120
9.3	Ergebnis .....	121
9.4	Diskussion .....	124
9.5	Literatur .....	128
<b>10</b>	<b>Rechtliche Aspekte der Qualitätstransparenz im akutstationären Bereich – Möglichkeiten zur Schaffung von Instrumenten für mehr Informationen und Wissen</b> .....	<b>133</b>
	Roland Flasbarth und Robert Francke	
10.1	Einleitung .....	133
10.2	Von der Information zur Qualitätstransparenz .....	134
10.3	Systemfunktion der Qualitätstransparenz in der akutstationären Versorgung aus der juristischen Perspektive .....	135
10.4	Status quo der Qualitätstransparenz .....	136
10.5	Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit durch QSR-Transparenzberichte? .....	137
10.5.1	Verfassungsrechtliche Bedeutung der mittelbaren Grundrechtsbeeinträchtigung .....	138
10.5.2	Die Glykol-Entscheidung .....	139
10.5.3	Folgen für die Beurteilung von Qualitätstransparenzinstrumenten ..	140
10.6	Einflüsse des Wettbewerbsrechts .....	141
10.6.1	UWG trotz § 69 SGB V? .....	141
10.6.2	Inhaltliche Anforderungen des UWG im Bereich vergleichender Werbung .....	142

10.6.2.1	Objektiv, wesentlich, relevant und typisch	142
10.6.2.2	Nachprüfbar	143
10.7	Datenschutzrecht	144
10.7.1	Ausschluss des Personenbezugs	145
10.7.2	Datenverfahren am Beispiel des QSR-Projektes	146
10.7.2.1	Selektion	147
10.7.2.2	Auswertung	147
10.7.2.3	Weitergabe an Leistungserbringer und Öffentlichkeit	148
10.8	Nutzung durch das Krankenhaus – UWG	148
10.9	Zusammenfassung	150
10.10	Literatur	151
<b>11</b>	<b>Determinanten der Casemixentwicklung in Deutschland während der Einführung von DRGs (2002 bis 2004)</b>	<b>153</b>
	Jörg Friedrich und Christian Günster	
11.1	Einleitung	154
11.2	Methodik	155
11.2.1	Ausgewählte Determinanten der Casemixentwicklung	156
11.2.2	Komponenten der Casemixveränderung – Das Konzept der Komponentenzerlegung	159
11.2.2.1	Differenzierung von Mengen- und Strukturkomponente	160
11.2.2.2	Die effektive Bewertungsrelation einer DRG	160
11.2.2.3	Strukturkomponenten in der Gliederung des G-DRG-Katalogs	161
11.2.2.4	Zusammenfassende Darstellung der Komponenten	162
11.2.2.5	Warenkorbveränderungen	163
11.3	Datengrundlage	164
11.4	Ergebnisse und Diskussion	165
11.4.1	Casemix 1	165
11.4.2	Fallzahl	166
11.4.3	Casemix-Index	168
11.4.3.1	Kodierung von Nebendiagnosen	170
11.4.3.2	OPS-Kodierung	173
11.4.3.3	Beatmungsstunden	176
11.4.3.4	Aufnahmegewicht	177
11.4.3.5	Alter	177
11.4.3.6	Verweildauer und Verlegung	179
11.4.3.7	Zeitpunkt des Umstiegs auf DRG-Abrechnung	184
11.4.3.8	Weitere Einflussfaktoren	185
11.4.4	Ergebnisse der Komponentenzerlegung	187
11.4.4.1	Fallzahlrückgang nach MDCs	189
11.4.4.2	Basisfallgruppen und Intra-ADRG-Index	196
11.4.4.3	Partitionen und Intra-/Inter-Partitionen-Index	197
11.4.4.4	MDCs und Inter-MDC-Index	198
11.4.5	Strukturveränderung: Nominell oder reell?	198
11.5	Fazit	200
11.6	Literatur	201

<b>12</b>	<b>Die Krankenhausversorgung in Deutschland unter Raumordnungsaspekten – Status quo und Szenarien</b> . . . . .	<b>205</b>
	Martin Spangenberg und Alexander Schürt	
12.1	Einführung . . . . .	205
12.2	Untersuchungsmethode . . . . .	207
12.3	Status quo der Krankenhausversorgung . . . . .	208
12.4	Szenarien zunehmender Konzentrationsprozesse . . . . .	211
12.5	Schlussfolgerungen und Handlungsansätze . . . . .	216
12.6	Zusammenfassung . . . . .	217
12.7	Literatur . . . . .	218

### Teil III Krankenhauspolitische Chronik

<b>13</b>	<b>Krankenhauspolitische Chronik: 2004 (August) – 2005 (Juli)</b> . . . . .	<b>223</b>
	Jutta Visarius und Andreas Lehr	

### Teil IV Daten und Analysen

<b>14</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2003</b> . . . . .	<b>237</b>
	Sebastian Rolland	
14.1	Vorbemerkung . . . . .	237
14.2	Kennzahlen der Krankenhäuser . . . . .	238
14.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser . . . . .	239
14.3.1	Sachliche Ausstattung . . . . .	240
14.3.2	Angebot nach Fachabteilungen . . . . .	248
14.3.3	Personal der Krankenhäuser . . . . .	249
14.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen . . . . .	257
14.4.1	Vollstationäre Behandlungen . . . . .	257
14.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen . . . . .	258
14.4.3	Ambulante Operationen . . . . .	259
14.5	Die Kosten der Krankenhäuser . . . . .	260
<b>15</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2003</b> . . . . .	<b>265</b>
	Sandra Schulte	
15.1	Vorbemerkung . . . . .	265
15.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten . . . . .	268
15.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten . . . . .	269
15.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten . . . . .	269
15.3.2	Verweildauer der Patienten . . . . .	270
15.3.3	Regionale Verteilung der Patienten . . . . .	272

15.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten .....	274
15.4.1	Diagnosen der Patienten .....	276
15.4.2	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten bei bestimmten Diagnosen .....	277
15.4.3	Verweildauer bei bestimmten Diagnosen .....	284
15.4.4	Aufenthalt der Patienten in den Fachabteilungen .....	285
15.4.5	Regionale Verteilung der Diagnosen .....	289
15.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2001 bis 2003 .....	292
15.6	Ausblick .....	295
<b>16</b>	<b>Wodurch ist die Veränderung der geburtshilflichen Diagnosehäufigkeiten in der Krankenhausdiagnosestatistik zu erklären?</b> .....	<b>297</b>
	Günther Heller und Stephan Schmidt	
	Literatur .....	300
<b>17</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2003</b> .....	<b>301</b>
	Sebastian Rolland	
17.1	Vorbemerkung .....	301
17.2	Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	303
17.3	Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen....	305
17.3.1	Sachliche Ausstattung .....	305
17.3.2	Angebot nach Fachabteilungen .....	309
17.3.3	Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	312
17.4	Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	314
17.4.1	Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten) .....	314
17.4.2	Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten .....	315

## Teil V Krankenhaus-Directory

<b>18</b>	<b>Krankenhaus-Directory – DRG-Krankenhäuser 2004</b> .....	<b>327</b>
	Der Krankenhaus-Report 2005 auf CD-ROM .....	394
	Autorenverzeichnis .....	396
	Index .....	408