

Inhalt

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

Teil I Schwerpunktthema: Wege zur Integration

2	Modelle der integrierten Versorgung im Spannungsfeld zwischen Management und Politik	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
3	Perspektiven der integrierten Versorgung in Deutschland – Der Ordnungsrahmen der GKV und die Aufgabe der Integration aus Sicht der Politik	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

4	Versorgungssteuerung über Vergütungsanreize: Braucht integrierte Versorgung integrierte Vergütung?	37
	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
5	Das Krankenhaus als Motor für Integration in der medizinischen Versorgung	55
	Wilhelm F. Schräder 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

6	Integrierte Versorgung als Option in der räumlichen Versorgung	67
	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 unversorgte 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
7	Managed Care und integrierte Versorgung in den USA – Erfahrungen und Lehren für die Diskussion in Deutschland	81
	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

8	Integrative Versorgungsplanung	101
	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 _b G zum Thema	116
9	Gleiche Erwartungen, unterschiedliche Dispositionen – niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte im Spiegel systematischer Fallvignetten	117
	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
10	Rechtliche Aspekte der Qualitätstransparenz im akutstationären Bereich – Möglichkeiten zur Schaffung von Instrumenten für mehr Informationen und Wissen	133
	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
11	Determinanten der Casemixentwicklung in Deutschland während der Einführung von DRGs (2002 bis 2004)	153
	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	Aufnahmegericht	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	Fallzahlerückgang 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

12	Die Krankenhausversorgung in Deutschland unter Raumordnungsaspekten – Status quo und Szenarien	205
	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

13	Krankenhauspolitische Chronik: 2004 (August) – 2005 (Juli)	223
	Jutta Visarius und Andreas Lehr	

Teil IV Daten und Analysen

14	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2003	237
	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
15	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2003	265
	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
16	Wodurch ist die Veränderung der geburtshilflichen Diagnosehäufigkeiten in der Krankenhausdiagnosestatistik zu erklären?	297
	Günther Heller und Stephan Schmidt	
	Literatur	300
17	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosederaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2003	301
	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	Diagnosederaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten	315
 Teil V Krankenhaus-Directory		
18	Krankenhaus-Directory – DRG-Krankenhäuser 2004	327
	Der Krankenhaus-Report 2005 auf CD-ROM	394
	Autorenverzeichnis	396
	Index	408