

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	13
Vorwort des Herausgebers	15
Verzeichnis der Autoren und Autorinnen	18
1 Grundlagen und Entwicklungslinien der Risikoadjustierung im Kontext medizinischer Bewertungen	25
<i>Franz-Josef Fischer</i>	
1.1 Entwicklung und Abgrenzung risikoanalytischer Bewertungsansätze....	25
1.2 Die Bedeutung der Risikoadjustierung für das medizinische Qualitätsmanagement	28
1.3 Risikobewertung im Zentrum einer ambulanten Behandlungsverlagerung.....	32
1.4 Historische Entwicklung der medizinischen Risikoadjustierung.....	33
1.5 Transsektorale Vernetzung und Individualisierung der Medizin.....	36
1.6 Historische Entwicklung und Ziele der medizinischen Risikoadjustierung.....	50
1.7 Anwendungen einer medizinisch-prädiktiven Risikoadjustierung in der Praxis.....	57
1.8 Fazit und Ausblick.....	57
Literaturverzeichnis	58
Weiterführende Literatur	59
2 Risikoadjustierung: Mit Mengen und Modellen zu Verständnis und Fairness	61
<i>Ulrich Hoffrage</i>	
2.1 Einleitung	61
2.2 Risiko: Geschichte und Bedeutung	62
2.3 Sinn und Zweck der Risikoadjustierung: Verständnis und Fairness	66
2.4 Methoden der Risikoadjustierung: Mengen und Modelle.....	73
2.5 Auf dem Wege zu mehr Risikoadjustierung: Einsicht, Wille und Strukturen.....	81
2.6 Epilog.....	82
Literaturverzeichnis	83

3	Risikoadjustierung und Public Reporting – Kommunikationspolitische Konsequenzen für Patienteninformation und -lenkung im Gesundheitswesen	85
	<i>Franz-Josef Fischer, Kirsten Steinhausen</i>	
3.1	Einleitung	85
3.2	Ohne adäquate Risikoadjustierung laufen Qualitätsbewertungen ins Leere	87
3.3	Die Wahrnehmung von Qualitätsbewertungen als weitere Hürde in der Patientenkommunikation	90
3.4	Das Konzept des Public Reporting und die Rolle von Social Media ...	92
3.5	Fazit	94
	Literaturverzeichnis	95
4	Risikoadjustierung und personalisierte Medizin – Neue Wertschöpfungsdimension für die Informationstechnologie im Gesundheitswesen	96
	<i>Tim Tenelsen</i>	
4.1	Einführung und Entwicklung der IT-Infrastruktur in Kliniken	96
4.2	Wertschöpfungsstufen der Informationstechnologie	97
4.3	Ausblick	100
5	Praktische Anwendungsbeispiele einer medizinischen Risikoadjustierung in der Klinik	102
	<i>Luka Bareis</i>	
5.1	Einleitung	102
5.2	Weitgehend DRG-unabhängige Feststellung des ambulanten Behandlungspotenzials durch ausgewählte Skalen zur Bestimmung des medizinisch-prädiktiven Schweregrades	103
5.3	Risikoadjustierung als zentraler Ausgangspunkt für Vergleiche der medizinischen Prozess- und Ergebnisqualität	123
5.4	Medizinische Risikoadjustierung in Verbindung mit DRGs – Ziel: Abgesicherte Abrechnungsoptimierung aus medizinischer Sicht	132
5.5	Fazit	142
6	Eignet sich der PCCL vor dem Hintergrund der Krankenhausreform und der zunehmenden Ambulantisierung als Parameter zur Abbildung der medizinischen, patientenindividuellen Fallschwere?.....	143
6.1	Einführung in das Thema	143
	<i>Katrin Rothkopf</i>	
6.2	Zielsetzung und methodischer Aufbau des PCCL	145
	<i>Giulia Mraz</i>	
6.3	Die Beurteilung der Qualität der medizinischen Leistungsabbildung mit Hilfe des PCCL	145
	<i>Katrin Rothkopf</i>	

6.4	Der PCCL im Vergleich zu alternativen Skalen zur Bestimmung der med. Fallschwere im Praxiseinsatz.....	147
	<i>Luka Bareis</i>	
6.5	Weitergehender Vergleich PCCL und Disease Staging™.....	149
	<i>Franz-Josef Fischer</i>	
6.6	Zusammenfassung.....	150
	<i>Franz-Josef Fischer, Katrin Rothkopf</i>	
7	Risikoadjustierung und internationale Qualitätsvergleiche – Herausforderungen am Beispiel der OECD-Daten zur 30-Tage-Herzinfarktsterblichkeit nach Krankenhausaufnahme.....	152
	<i>Robin Heber, Anna Levsen</i>	
7.1	Einleitung.....	152
7.2	Voraussetzungen internationaler Datenvergleiche.....	153
7.3	Datenlage der OECD: unlinked vs. linked data.....	154
7.4	Deutschland mit erhöhter Risikolast im internationalen Vergleich.....	156
7.5	OECD-Ansätze zur Risikoadjustierung.....	158
7.6	Eingeschränkte Datenverfügbarkeit in Routinedaten.....	159
7.7	Unterschiede in der Dokumentationsqualität.....	160
7.8	Fazit.....	162
	Literaturverzeichnis.....	163
8	Überlegungen auf dem Weg zu einer bevölkerungsorientierten regionalen Gesundheits- und Versorgungsplanung.....	165
	<i>Helmut Hildebrandt, Daniel Dröschel, Justin Rautenberg & Heidrun Sturm</i>	
8.1	Gesundheitsplanung.....	165
8.2	Versorgungsplanung.....	167
8.3	Integrierte Gesundheits- und Versorgungsplanung.....	171
8.4	Aktuelle gesetzgeberischen Planungen und Entwurf einer regionalen Umsetzungsstrategie.....	175
	Literaturverzeichnis.....	176
9	Risikoadjustierung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung – Was wir vom SGB VII für die GKV lernen können.....	178
	<i>Ulrich Ziegelmayr</i>	
9.1	Einführung.....	178
	Exkurs.....	179
	Abkürzungsverzeichnis.....	200
	Literaturverzeichnis.....	200
10	Zukunft heißt Veränderung – Die Bedeutung der Risikoadjustierung für kommende individualisierte Versorgungsangebote auf Basis einer digitalen Patientenakte und breiter Datenverfügbarkeit.....	202
	<i>Dirk Knüppel</i>	
10.1	Einführung.....	202

10.2	Ermittlung der Krankheitsdiagnose.....	204
10.3	Moderne Radiologie als Schlüssel für eine schnelle und valide Diagnostik.....	205
10.4	Klassifikation von Fallmischungen zur Analyse von Ressourcennutzung und Kostenerstattung.....	205
10.5	Beurteilung der Versorgungsqualität.....	206
10.6	Fazit.....	207
	Literaturverzeichnis	207
11	Die Bedeutung einer effektiven Analytik zur schnelleren Risikoeinschätzung.....	209
	<i>Jan Kirchhoff, Carmen Diker, Philipp Bornfleth</i>	
11.1	Einleitung	209
11.2	(Initiale) Anforderung von Laborparametern	211
11.3	Auftragsbearbeitung im Labor	211
11.4	Interpretation und Befunddarstellung.....	212
11.5	Stetige Optimierung	213
11.6	Ausblick	213
	Literaturverzeichnis	214
12	Risikoadjustierung im Bereich des Krankheitsbildes der Sepsis – Steuerung durch Routinedaten und Validierung durch klinikindividuelle Parameter. Praxisbeispiel aus den Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH.....	215
	<i>Björn-Ola Fechner, Nils Dreier, Utz Bartels</i>	
12.1	Hintergrund.....	215
12.2	Scorings.....	217
12.3	Kennzahlen.....	217
12.4	Analyse von Spezialkennzahlen	221
12.5	Kommunikation in die Klinik	221
12.6	Sepsis-AG.....	223
12.7	Quartalsweise Qualitätsgespräche.....	223
12.8	Berichtswesen Aufsichtsrat	223
12.9	Fallanalyse Sepsis	224
12.10	Stellungnahmeverfahren.....	225
12.11	Ableitung von Maßnahmen	227
12.12	Bisherige Ergebnisse	227
12.13	Ausblick zu den neuen Empfehlungen der Surviving Sepsis Campaign... ..	227
12.14	Grenzen des Systems	232
12.15	Ausblick	233
	Literaturverzeichnis	234
13	Bridging the Gap – Gain d’informations grâce aux éléments complémentaires des systèmes DRG (GHM, APR®-DRG etc.) et de Disease Staging™	235
	<i>Alain De Wever, Franz-Josef Fischer</i>	

Verzeichnisse	239
Tabellenverzeichnis	239
Abbildungsverzeichnis	240
Stichwortverzeichnis	243