

14	Reform der Vergütung aus medizinisch-ärztlicher Sicht	195
	Jürgen Erik Schmitz	
14.1	Einführung	195
14.2	Aktuelle Situation	196
14.3	Allgemeine Auswirkungen der Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen	197
14.4	Einfluss der Ökonomie auf die Autonomie des Arztes	198
14.5	Ausweich- und Abwehrmechanismen	200
14.6	Forensische Aspekte	202
14.7	Zusammenfassung	203
14.8	Literaturverzeichnis	204
15	Die geriatrische Klinik im fallpauschalierten Entgeltsystem	207
	Werner Hofmann, Manfred Ramme und Ulrich Vetter	
15.1	Einleitung	207
15.2	Strukturen geriatrischer Versorgung	208
15.3	Entwicklung der Geriatrie in Deutschland	209
15.4	Der ältere Patient in der geriatrischen Klinik	210
15.5	Wie wird ein geriatrischer Klinikpatient identifiziert?	213
15.6	DRG - Herausforderung für die Geriatrie	215
15.7	Drei Jahre AP-DRG im Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) Hamburg	216
15.8	Fazit	219
15.9	Literaturverzeichnis	221
16	Die Anwendung des australischen AR-DRG-Systems auf Behandlungsfälle der Inneren Medizin/Kardiologie in Deutschland	223
	Eckart Frantz	
16.1	Anwendung von DRGs in der Inneren Medizin/Kardiologie	223
16.1.1	Spezifika der Inneren Medizin	223
16.1.2	Struktur der Leistungen in der Kardiologie	224
16.2	Eigenheiten des australischen AR-DRG-Systems	224
16.2.1	Systeme des „prospective payment“	224
16.2.2	Spezifische Fragen prozeduraler DRGs	225
16.2.3	Schweregrad-Zuordnung als Spezifikum des australischen Systems	225
16.3	Untersuchte Behandlungsfälle	226
16.3.1	Patientenkollektiv	226
16.3.2	Datenbestände, Kodierung, Gruppierung	226
16.3.3	Auswertung der Zuordnungsergebnisse	227
16.4	AR-DRG-Zuordnung des untersuchten Kollektivs	227
16.4.1	Besetzte DRGs	227
16.4.2	Medizinische versus prozedurale DRGs	228

16.4.3	Sonderfall: Sch
16.5	Schweregrad-Z
16.5.1	Zuordnung zu
16.5.2	Behandlung vo
16.6	Analyse der Ei
16.6.1	Einflussfaktore
	in der Gesam
16.6.2	Einflussfaktore
	in der Gesam
16.6.3	Der Einfluss d
16.6.4	Abbildung me
	ergebnis
16.7	Bewertung der
16.7.1	Besetzung nur
16.7.2	Betonung der p
16.7.3	Bewertung der
16.7.4	Bewertung der
16.8	Schlussfolgerun
16.9	Literaturverzei
17	Vom ICD-Mix z
	Vorschlag zur
	unter Einbezu
	Helga Sahlmüller
17.1	Einleitung
17.2	Konzeption ein
17.2.1	Methodische V
17.2.2	Verfahren zur
	der Fallschwer
17.2.3	Exemplarische
17.2.3.1	Datengrundlag
17.2.3.2	Clusterverfahre
17.2.3.3	Ergebnisse der
17.2.3.4	Ergebnisse der
17.2.4	Vergleich der C
17.2.4.1	Verfahren
17.2.4.2	Ergebnisse
17.3	Voraussetzung
	auf Basis der F
17.3.1	Krankenhaus-
17.3.2	Interne Verleg
17.3.3	Intensivabteilu
17.3.4	Datentechnisch
17.4	Fazit
17.5	Literaturverzei