

.....	195
.....	195
.....	196
r Kostendämpfung	197
Arztes	198
.....	200
.....	202
.....	203
.....	204
Entgeltsystem	207
.....	207
.....	208
.....	209
.....	210
.....	213
.....	215
häuser (LBK)	216
.....	219
.....	221
Systems	
diologie	223
.....	223
Kardiologie	223
.....	223
.....	224
.....	224
.....	224
.....	224
.....	225
ralischen Systems	225
.....	226
.....	226
.....	226
.....	227
s	227
.....	227
.....	228

16.4.3	Sonderfall: Schrittmacher- und Defibrillatoren-Fälle	228
16.5	Schweregrad-Zuordnung	229
16.5.1	Zuordnung zu medizinischen und ökonomischen Schweregraden	229
16.5.2	Behandlung von speziellen Fallgruppen	229
16.6	Analyse der Einflussfaktoren auf das Gruppierungsergebnis	232
16.6.1	Einflussfaktoren auf den „medizinischen Schweregrad“ PCCL in der Gesamtgruppe	232
16.6.2	Einflussfaktoren auf den „ökonomischen Schweregrad“ A/B in der Gesamtgruppe	232
16.6.3	Der Einfluss der Komorbidität in häufigen Diagnosegruppen	234
16.6.4	Abbildung medizinischer Gegebenheiten durch das Gruppierungs- ergebnis	235
16.7	Bewertung der Ergebnisse	236
16.7.1	Besetzung nur weniger AR-DRGs	236
16.7.2	Betonung der prozeduralen DRGs	238
16.7.3	Bewertung der gebildeten Schweregrade	239
16.7.4	Bewertung der Schrittmacher- und Defibrillatoren-Fälle	240
16.8	Schlussfolgerungen	240
16.9	Literaturverzeichnis	241
17	Vom ICD-Mix zum Fallgruppen-Mix – Ein konzeptioneller Vorschlag zur Weiterentwicklung des Betriebsvergleichs unter Einbezug der DRGs	243
	Helga Sahlmüller	
17.1	Einleitung	243
17.2	Konzeption eines Fallgruppen-Vergleichs	244
17.2.1	Methodische Vorgehensweise derzeitiger Krankenhausvergleiche	244
17.2.2	Verfahren zur Bildung leistungsähnlicher Gruppen unter Einbezug der Fallschwere	245
17.2.3	Exemplarische Überprüfung der Methodik	246
17.2.3.1	Datengrundlage	246
17.2.3.2	Clusterverfahren	247
17.2.3.3	Ergebnisse der Fachdisziplin Innere Medizin	248
17.2.3.4	Ergebnisse der Fachdisziplin Chirurgie	254
17.2.4	Vergleich der Clusterung nach ICD und DRG	256
17.2.4.1	Verfahren	256
17.2.4.2	Ergebnisse	257
17.3	Voraussetzungen für die Durchführung des Betriebsvergleichs auf Basis der Fallgruppen	263
17.3.1	Krankenhaus- versus Fachabteilungsbezug beim Vergleich	263
17.3.2	Interne Verlegungen	264
17.3.3	Intensivabteilungen	264
17.3.4	Datentechnische Voraussetzungen	264
17.4	Fazit	265
17.5	Literaturverzeichnis	266