

39
 39
 40
 40
 41
 43
 43
 44
 44
 46
 46
 47
 48
 48
 48
 49
 49
 49
 49
 49
 49
 49
 52
 56
 erungen 57
 59
 59
 Umsteigern 61
 62
 es 62
 62
 63
 63
 atzentgelte 64
 65
 65
 65
 66
 67
 69
 70
 71

4.3 Anpassung und Weiterentwicklung der G-DRG-Systematik 72
 4.3.1 G-DRG Systempflege 75
 4.3.1.1 Institutionen, Verantwortlichkeiten 75
 4.3.1.2 Regelungen zur Systempflege 77
 4.3.1.3 Nutzung von Fallkostendaten 77
 4.3.2 Systempflege in der Praxis 82
 4.3.2.1 Pflege und Weiterentwicklung der Klassifikation 85
 4.3.2.2 Schweregraddifferenzierung nach Hauptdiagnose 85
 4.3.2.3 Schweregraddifferenzierung nach Komorbidität 87
 4.3.2.4 Reproduzierbarkeit der Gruppierung 88
 4.4 Grenzen der Leistungsabbildung über G-DRGs 88
 4.4.1 Zusatzentgelte für besondere Personal- und Sachleistungen,
 die nicht über G-DRGs abbildbar sind (§ 17 b Abs. 1 Satz 12
 KHG sowie § 6 Abs. 1 KHEntG) 91
 4.4.2 Gesonderte Finanzierung „besonderer Einrichtungen“ 95
 4.4.3 Berücksichtigung von medizinischen Innovationen 95
 4.5 Fazit 97
 4.6 Literaturverzeichnis 99

**5 Zur ökonomischen Steuerung der Krankenhausversorgung
 unter DRG-Fallpauschalen 101**
 Günter Neubauer
 5.1 Aufgabenstellung und Vorgehensweise 102
 5.2 Ist-Analyse: Ökonomische Steuerung der Krankenhausversorgung
 im Jahre 2003/2004 103
 5.2.1 Das gegenwärtige duale Steuerungssystem 103
 5.2.2 Die staatliche Krankenhausplanung als Steuerungsmodul 103
 5.2.3 Die fallbasierte Budgetierung als Steuerungsmodul 104
 5.2.4 Überkapazitäten und Budgetwettbewerb 105
 5.3 Module eines preislichen DRG-Fallpauschalensystems 106
 5.3.1 Schritte zur Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems 106
 5.3.2 Funktionen eines Preissystems 106
 5.3.3 Module eines preislichen Entgeltsystems 108
 5.3.4 Kennzeichen eines leistungsbezogenen Entgeltsystems 109
 5.4 Wettbewerbliches Entgeltsystem und staatliche Budgetvorgabe ... 111
 5.4.1 Gründe für staatliche Budgetvorgaben 111
 5.4.2 Bedingungen für die Aufhebung staatlicher Budgetvorgaben 113
 5.5 Skizze eines ab 2007 realisierbaren preislichen
 Steuerungssystems 114
 5.5.1 Preis- und Leistungstransparenz für Krankenversicherungen
 und Patienten 114
 5.5.2 Mengen- und Qualitätssteuerung über flexible Vertragspreise 114
 5.5.3 Opting-out-Rechte für Versicherte und Patienten 116
 5.5.4 Effiziente preisliche Steuerung und Ausgabenentwicklung 117
 5.5.5 Sozialpolitische Grenzen eines preislichen Steuerungssystems 117
 5.6 Preisliche Steuerung und staatliche Krankenhausplanung 118