

| | |
|-------------------------------|-----|
| ..... | 118 |
| ..... | 119 |
| stationären Leistungen | 121 |
| in Wasem | |
| ..... | 121 |
| ..... | 122 |
| n und deutsche | |
| ..... | 122 |
| mit stationären | |
| ..... | 124 |
| Wirtschaftlichkeit | 127 |
| Leistungskatalog | 127 |
| angebots | 128 |
| recht | 129 |
| Qualitätsindikatoren | 130 |
| ..... | 131 |
| ettbewerb | |
| ..... | 131 |
| engen | 132 |
| ..... | 133 |
| ..... | 134 |
| ..... | 135 |
| ..... | 136 |
| ..... | 137 |
| ler und Ralf Dralle | |
| ..... | 138 |
| g | 138 |
| ..... | 143 |
| ..... | 144 |
| ..... | 147 |
| praktischen | |
| ..... | 149 |
| ..... | 149 |
| ..... | 150 |
| d | |
| ..... | 150 |
| nswert | 150 |
| ..... | 151 |
| ..... | 151 |
| us-Fachabteilungen | |
| ..... | 151 |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 8.2.3 | Vorgaben des KHG NRW | 153 |
| 8.2.4 | Meilensteine und Stand der Planung heute | 155 |
| 8.2.5 | Probleme in der Umsetzung | 158 |
| 8.3 | Operations Research zur Vorbereitung von Planungsentscheidungen | 158 |
| 8.3.1 | OR-Entwicklung seit Dantzig „in a nutshell“ | 158 |
| 8.3.2 | Softwaretechnische Lösungen | 160 |
| 8.4 | Probleme der Krankenhausplanung als OR-Problem | 160 |
| 8.4.1 | Modellelemente | 160 |
| 8.4.2 | Zielfunktion | 163 |
| 8.4.3 | Constraints (Nebenbedingungen) | 163 |
| 8.5 | Das Krankenhausplanungsmodell der AOK Westfalen-Lippe | 164 |
| 8.5.1 | Die Operationalisierung abstrakter politischer und rechtlicher Vorgaben | 164 |
| 8.5.2 | Planungsparameter | 165 |
| 8.5.3 | Wohnortnähe – verschiedene Operationalisierungen denkbar | 165 |
| 8.5.4 | Iterative Lösung mit Overflow-Krankenhaus | 167 |
| 8.6 | Diskussion | 170 |
| 8.7 | Literaturverzeichnis | 170 |
| 9 | Konsequenzen der DRG-Einführung für die ambulante Versorgung | 173 |
| | Markus Lungen und Karl W. Lauterbach | |
| 9.1 | Einleitung | 174 |
| 9.2 | Krankenhäuser auf der Verliererseite? | 174 |
| 9.3 | Ambulante Versorgungsformen im Krankenhaus | 175 |
| 9.3.1 | Vor- und nachstationäre Behandlung | 175 |
| 9.3.2 | Ambulantes Operieren | 176 |
| 9.3.3 | Persönliche Ermächtigungen und Institutsermächtigungen | 177 |
| 9.3.4 | Hochschulambulanzen (ehemals Polikliniken) | 177 |
| 9.3.5 | Fazit: Defizite in Zugang, Qualität und Finanzierung | 178 |
| 9.4 | Auswirkungen der DRGs auf niedergelassene Vertragsärzte und Kooperationsformen | 179 |
| 9.5 | Führen DRGs zur Ausweitung der ambulanten Behandlung? | 181 |
| 9.6 | Veränderung der Anreize erforderlich | 182 |
| 9.7 | Organisatorische und institutionelle Neuausrichtung | 185 |
| 9.8 | Literaturverzeichnis | 186 |
| 10 | Konsequenzen der DRG-Einführung für die angrenzenden Versorgungsbereiche Rehabilitation und Pflege | 187 |
| | Harry Fuchs | |
| 10.1 | Einleitung | 188 |
| 10.2 | Medizinische Leistungen zur Rehabilitation – Zielorientierung und Bedarfsbezug | 188 |
| 10.2.1 | Zielorientierung medizinischer Reha-Leistungen | 188 |
| 10.2.2 | Bedarfsgerechtigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | 189 |