

10.3	Auswirkungen der DRG-Einführung auf die angrenzenden Versorgungsbereiche Rehabilitation und Pflege	190
10.3.1	Quantitative Auswirkungen	190
10.3.2	Veränderte Anforderungen im Bereich Pflege und Rehabilitation .	191
10.3.3	Konkrete Auswirkungen im Bereich der Pflege	192
10.3.4	Konkrete Auswirkungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation	194
10.3.5	Medizinische Rehabilitation im Krankenhaus	196
10.4	Können DRGs die auf die Teilhabe ausgerichteten Leistungen von Pflege und Rehabilitation sachgerecht abbilden?	196
10.5	Einführung von Klassifikationssystemen im Bereich von Rehabilitation und Pflege	199
10.5.1	Patientenklassifikationssysteme als Steuerungs- und Managementgrundlage von Kostenträgern und Leistungserbringern	199
10.5.2	Bisherige Entwicklung von Patientenklassifikationssystemen im Bereich der Pflege	200
10.5.3	Bisherige Entwicklung von Patientenklassifikationssystemen im Bereich der Rehabilitation	201
10.5.4	Internationale Systeme zur Patientenklassifikation in den Bereichen Rehabilitation und Pflege	203
10.6	Notwendige Entscheidungen in den Bereichen Reha und Pflege ..	205
10.7	Literaturverzeichnis	207
11	Zukunft deutscher Universitätsklinik im DRG-System?	211
	Bente Rüschemann, Jan Zabel, Hans-Heinrich Rüschemann	
11.1	Einleitung: Einführung der G-DRG bereitet den Universitätsklinik Probleme	212
11.2	Methodik: Fallkostenkalkulation und DRG-Erlössimulation	212
11.3	Ergebnisse: Datenbasierte Analysen bestätigen Handlungsbedarf .	215
11.3.1	Gesamtergebnis: Hohe Defizite und Quersubventionen über Forschung und Lehre	215
11.3.2	Einzelergebnisse der Kliniken: durchschnittlicher Verlust von 1.468 € je DRG-Punkt	217
11.3.3	Ergebnisse auf DRG-Ebene: Hohe Schweregrade erklären Defizite nicht	219
11.3.4	Konkrete Maßnahmen durch DRG-bezogene Kalkulationsanalysen	220
11.4	Der Kompressionseffekt: Überbewertung „kleiner“ DRGs und Unterbewertung „großer“ DRGs	225
11.5	Notwendigkeit struktureller Veränderungen: Trägervielfalt und Wettbewerb der Systeme	226
11.6	Literaturverzeichnis	229

12	Patientenpfade Susanne Vogel und
12.1	Einleitung
12.2	Patientenpfade
12.3	DRGs und Pati
12.4	Patientenpfade
12.4.1	Ziele
12.4.2	Projektaufbau
12.4.2.1	Modellierung
12.4.2.2	Monitoring ..
12.4.2.3	Reporting ...
12.4.3	Ergebnisse ..
12.5	Allgemeine As von Patientep
12.5.1	Ziel des Projek
12.5.2	Genehmigung,
12.5.3	Verfügbare Re
12.5.4	Auswahl und F
12.5.5	Projektleitung
12.5.6	Zusammensetz
12.6	IT-Unterstütz
12.7	Zusammenfass
12.8	Literaturverzei
13	Folgen der DRG Kommunikation Jürgen Stausberg
13.1	Informationsm der Krankenhä
13.2	Krankenhausin
13.2.1	Definition ...
13.2.2	Verbreitung .
13.3	Informationslo
13.3.1	Herausforder
13.3.2	DRG-gerechte
13.3.3	Leistungserfas
13.3.4	Integrierte Ste
13.4	Folgen für IuK
13.4.1	Architektur vo
13.4.2	Anwendungsf
13.5	Einfluss der Iu
13.5.1	Veränderung d
13.5.2	Verlust an Fle
13.5.3	Neue Aufgabe
13.5.4	Anforderungen