

<b>3</b>	<b>Verändertes Kodierverhalten als eine der ungeklärten Herausforderungen der DRG-Einführung</b> . . . . .	49
	Jürgen Wasem, Isabelle Rotter, Axel Focke, Gerhard Igl	
3.1	Leistungsorientierte Vergütung der Krankenhäuser und verändertes Kodierverhalten . . . . .	49
3.2	Der rechtliche Rahmen . . . . .	50
3.2.1	Die gesetzliche „vereinfachte Ermittlung“ . . . . .	50
3.2.2	Was ist unter „kodierbedingte Veränderung“ zu verstehen? . . . . .	51
3.2.3	Wer trägt die Beweislast? . . . . .	52
3.2.4	Anwendung des durch das GKV-WSG geänderten § 4 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG auf noch laufende bzw. beklagte Budgetverfahren für das Jahr 2006? . . . . .	52
3.3	Modelle zur Messung von Upcoding . . . . .	53
3.3.1	Das „Nüßle-Modell“: Nebendiagnosen-Effizienz . . . . .	53
3.3.2	Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region: Differenzierter Erlösbericht . . . . .	55
3.3.3	Komponentenzerlegung des WIdO . . . . .	56
3.4	Schlussfolgerungen und Empfehlungen . . . . .	57
3.5	Literatur . . . . .	58
<b>Teil II Schwerpunktthema: Das Ende der Konvergenz</b>		
<b>B. Nach der Konvergenzphase</b>		
<b>4</b>	<b>Ende der Konvergenzphase und Neuordnung der Krankenhaussteuerung:</b>	
	<b>Zum Stand der ordnungspolitischen Diskussion</b> . . . . .	63
	Günter Neubauer und Andreas Beivers	
4.1	Ende der Konvergenzphase . . . . .	64
4.2	Welche Fragen stehen zur Lösung an? . . . . .	64
4.2.1	Wie viel staatliche Krankenhausplanung? . . . . .	65
4.2.2	Staatliche Investitionsförderung . . . . .	65
4.2.3	Wie viel Steuerung über die Krankenkassen ist möglich? . . . . .	66
4.2.4	Wie viel Mitwirkung der Versicherten und Patienten ist zumutbar? . . . . .	66
4.2.5	Sektorübergreifende Koordination der Patientenversorgung . . . . .	66
4.3	Welche Vorschläge werden gemacht? . . . . .	67
4.3.1	Staatliche Krankenhausplanung . . . . .	67
4.3.2	Staatliche Investitionsförderung . . . . .	68
4.3.3	Neuordnung des Verhältnisses von Krankenhäusern und Krankenkassen . . . . .	70
4.3.3.1	Neuordnung der vertraglichen Beziehungen . . . . .	70
4.3.3.2	Preiswettbewerb oder Qualitätswettbewerb . . . . .	72
4.3.3.3	Sicherstellung der Notfallversorgung . . . . .	73
4.3.4	Mitwirkung der Versicherten und Patienten . . . . .	74
4.4	Sektorübergreifende Aspekte . . . . .	75

4.5	Ordnungspolitik
4.6	Ausblick: Konvergenz
4.7	Literatur . . . . .
<b>5</b>	<b>Elektiv wird selektiv</b>
	<b>Grundzüge einer</b>
	<b>differenzierten</b>
	<b>ab dem Jahr 2007</b>
	Wulf-Dietrich Lehmann
5.1	Ordnungspolitik
5.1.1	Vollendung der
5.1.2	Ende der Sicherung
5.1.3	Erosion der
5.1.4	Kassenwettbewerb
5.1.5	Öffnung für
5.2	Qualitäts- und
	Leistungen . . . . .
5.2.1	Abschied vom
5.2.2	Ausschreibung
5.2.3	Optionsmodell
5.2.4	Abgrenzung d
5.2.5	Qualitätssiche
5.2.6	Andere ordnung
5.3	Grundzüge ein
	rahmens . . . . .
5.3.1	Vollendung de
	entwicklung . . . . .
5.3.2	Landes- oder
5.3.3	Traditionelle S
5.3.4	Die Rolle der
5.3.5	Vereinbarung
5.4	Der Ordnung
5.5	Literatur . . . . .
<b>6</b>	<b>Selektive flexibi</b>
	<b>zum Selektivve</b>
	Desdemona Huck
6.1	Einführung . . . . .
6.2	Flexibles Budg
6.3	Flexibles Budg
6.4	Selektives flex
6.5	Wirkungsanaly
	eines Kranken
6.6	Umsetzung . . . . .
6.7	Fazit . . . . .
6.8	Literatur . . . . .