

18	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Patienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz	343
	Jutta Spindler	
18.1	Vorbemerkungen	343
18.2	Erläuterungen zur Datenbasis	344
18.3	Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten	345
18.4	Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten	349
18.5	Operationen und medizinische Prozeduren	352
18.6	Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen	361
18.7	Ausblick	364
19	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	371
	Thomas Graf	
19.1	Vorbemerkung	371
19.2	Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	372
19.3	Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	374
19.3.1	Sachliche Ausstattung	374
19.3.2	Personelle Ausstattung	378
19.3.3	Fachlich-medizinische Ausstattung	380
19.4	Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	382
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)	382
19.4.2	Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen mit mehr als 100 Betten	383

Teil VI Krankenhaus-Directory

20	Krankenhaus-Directory – DRG-Krankenhäuser 2006	393
	Der Krankenhaus-Report 2007 im Internet	473
	Autorenverzeichnis	474
	Index	490

Einführung

Gregor Leclerque und Bernd

Die politische Entscheidung, die Pflegeleistungen fast vollständig auf die Krankenkassen zu übertragen, schafft Anreize, die Versorgung zu optimieren. Die leistungsbezogene Vergütung des Krankenhauses durch die Krankenkassen führt zu einer gestuften Konvergenzprozesse.

Mit dem vorliegenden Bericht wird zum dritten Mal der Schwerpunkt auf die Begleitung des Krankenhauses durch den Schwerpunktbereich im Krankenhausbericht mit dem Schwerpunkt auf die Begleitung der Krankenkassen im ersten Jahr der Praxis. Der Schwerpunkt soll die Ergebnisse der Begleitung der Krankenkassen bis zum Abschluss der Begleitung sein. Das Ziel, ein konsistentes Ergebnis weitgehend erreicht zu haben, ist auf beiden Seiten unbefriedigend gelungen. Die ordnungspolitischen Auswirkungen sind zu bewerten. Der vorliegende Bericht zeigt die Ergebnisse zu sehen.

Zwischenbilanz der D

Die DRG-Einführung aus dem Jahr 2003. Wie bei einer Reform müssen die Leistungen anders möglich, sind zu bewerten. Die Durchführung ist zu bewerten. Die Dringlichkeit begründet die Notwendigkeit der Anpassungen an die Veränderungen anzupassen. Die DRG-DRG-Kataloge.

Einen wesentlichen Bestandteil bilden die Ziele, mit denen die Krankenkassen beauftragt worden war. Die inhaltliche Ausgestaltung der Krankenhausversorgung ist zu bewerten. Die Stärkung der Leistungsqualität und die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen sind zu bewerten. Die Krankenhausversorgung nicht zu bewerten.

Hinsichtlich der Systematik der Darstellung der Handhabbarkeit des G-Datensatzes und der Abbildungstreue des Pa-