

# Inhaltsverzeichnis

Geleitwort .....	13
Vorwort des Herausgebers .....	15
Verzeichnis der Autoren und Autorinnen .....	18
<b>1 Grundlagen und Entwicklungslinien der Risikoadjustierung im Kontext medizinischer Bewertungen .....</b>	<b>25</b>
<i>Franz-Josef Fischer</i>	
1.1 Entwicklung und Abgrenzung risikoanalytischer Bewertungsansätze....	25
1.2 Die Bedeutung der Risikoadjustierung für das medizinische Qualitätsmanagement .....	28
1.3 Risikobewertung im Zentrum einer ambulanten Behandlungsverlagerung.....	32
1.4 Historische Entwicklung der medizinischen Risikoadjustierung.....	33
1.5 Transsektorale Vernetzung und Individualisierung der Medizin.....	36
1.6 Historische Entwicklung und Ziele der medizinischen Risikoadjustierung.....	50
1.7 Anwendungen einer medizinisch-prädiktiven Risikoadjustierung in der Praxis.....	57
1.8 Fazit und Ausblick.....	57
Literaturverzeichnis .....	58
Weiterführende Literatur .....	59
<b>2 Risikoadjustierung: Mit Mengen und Modellen zu Verständnis und Fairness .....</b>	<b>61</b>
<i>Ulrich Hoffrage</i>	
2.1 Einleitung .....	61
2.2 Risiko: Geschichte und Bedeutung .....	62
2.3 Sinn und Zweck der Risikoadjustierung: Verständnis und Fairness .....	66
2.4 Methoden der Risikoadjustierung: Mengen und Modelle.....	73
2.5 Auf dem Wege zu mehr Risikoadjustierung: Einsicht, Wille und Strukturen.....	81
2.6 Epilog.....	82
Literaturverzeichnis .....	83

<b>3</b>	<b>Risikoadjustierung und Public Reporting – Kommunikationspolitische Konsequenzen für Patienteninformation und -lenkung im Gesundheitswesen .....</b>	<b>85</b>
	<i>Franz-Josef Fischer, Kirsten Steinhausen</i>	
3.1	Einleitung .....	85
3.2	Ohne adäquate Risikoadjustierung laufen Qualitätsbewertungen ins Leere .....	87
3.3	Die Wahrnehmung von Qualitätsbewertungen als weitere Hürde in der Patientenkommunikation .....	90
3.4	Das Konzept des Public Reporting und die Rolle von Social Media ...	92
3.5	Fazit .....	94
	Literaturverzeichnis .....	95
<b>4</b>	<b>Risikoadjustierung und personalisierte Medizin – Neue Wertschöpfungsdimension für die Informationstechnologie im Gesundheitswesen .....</b>	<b>96</b>
	<i>Tim Tenelsen</i>	
4.1	Einführung und Entwicklung der IT-Infrastruktur in Kliniken .....	96
4.2	Wertschöpfungsstufen der Informationstechnologie .....	97
4.3	Ausblick .....	100
<b>5</b>	<b>Praktische Anwendungsbeispiele einer medizinischen Risikoadjustierung in der Klinik .....</b>	<b>102</b>
	<i>Luka Bareis</i>	
5.1	Einleitung .....	102
5.2	Weitgehend DRG-unabhängige Feststellung des ambulanten Behandlungspotenzials durch ausgewählte Skalen zur Bestimmung des medizinisch-prädiktiven Schweregrades .....	103
5.3	Risikoadjustierung als zentraler Ausgangspunkt für Vergleiche der medizinischen Prozess- und Ergebnisqualität .....	123
5.4	Medizinische Risikoadjustierung in Verbindung mit DRGs – Ziel: Abgesicherte Abrechnungsoptimierung aus medizinischer Sicht .....	132
5.5	Fazit .....	142
<b>6</b>	<b>Eignet sich der PCCL vor dem Hintergrund der Krankenhausreform und der zunehmenden Ambulantisierung als Parameter zur Abbildung der medizinischen, patientenindividuellen Fallschwere?.....</b>	<b>143</b>
6.1	Einführung in das Thema .....	143
	<i>Katrin Rothkopf</i>	
6.2	Zielsetzung und methodischer Aufbau des PCCL .....	145
	<i>Giulia Mraz</i>	
6.3	Die Beurteilung der Qualität der medizinischen Leistungsabbildung mit Hilfe des PCCL .....	145
	<i>Katrin Rothkopf</i>	

6.4	Der PCCL im Vergleich zu alternativen Skalen zur Bestimmung der med. Fallschwere im Praxiseinsatz.....	147
	<i>Luka Bareis</i>	
6.5	Weitergehender Vergleich PCCL und Disease Staging™.....	149
	<i>Franz-Josef Fischer</i>	
6.6	Zusammenfassung.....	150
	<i>Franz-Josef Fischer, Katrin Rothkopf</i>	
<b>7</b>	<b>Risikoadjustierung und internationale Qualitätsvergleiche – Herausforderungen am Beispiel der OECD-Daten zur 30-Tage-Herzinfarktsterblichkeit nach Krankenhausaufnahme.....</b>	<b>152</b>
	<i>Robin Heber, Anna Levens</i>	
7.1	Einleitung.....	152
7.2	Voraussetzungen internationaler Datenvergleiche.....	153
7.3	Datenlage der OECD: unlinked vs. linked data.....	154
7.4	Deutschland mit erhöhter Risikolast im internationalen Vergleich.....	156
7.5	OECD-Ansätze zur Risikoadjustierung.....	158
7.6	Eingeschränkte Datenverfügbarkeit in Routinedaten.....	159
7.7	Unterschiede in der Dokumentationsqualität.....	160
7.8	Fazit.....	162
	Literaturverzeichnis.....	163
<b>8</b>	<b>Überlegungen auf dem Weg zu einer bevölkerungsorientierten regionalen Gesundheits- und Versorgungsplanung.....</b>	<b>165</b>
	<i>Helmut Hildebrandt, Daniel Dröschel, Justin Rautenberg &amp; Heidrun Sturm</i>	
8.1	Gesundheitsplanung.....	165
8.2	Versorgungsplanung.....	167
8.3	Integrierte Gesundheits- und Versorgungsplanung.....	171
8.4	Aktuelle gesetzgeberischen Planungen und Entwurf einer regionalen Umsetzungsstrategie.....	175
	Literaturverzeichnis.....	176
<b>9</b>	<b>Risikoadjustierung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung – Was wir vom SGB VII für die GKV lernen können.....</b>	<b>178</b>
	<i>Ulrich Ziegelmayr</i>	
9.1	Einführung.....	178
	Exkurs.....	179
	Abkürzungsverzeichnis.....	200
	Literaturverzeichnis.....	200
<b>10</b>	<b>Zukunft heißt Veränderung – Die Bedeutung der Risikoadjustierung für kommende individualisierte Versorgungsangebote auf Basis einer digitalen Patientenakte und breiter Datenverfügbarkeit.....</b>	<b>202</b>
	<i>Dirk Knüppel</i>	
10.1	Einführung.....	202

10.2	Ermittlung der Krankheitsdiagnose.....	204
10.3	Moderne Radiologie als Schlüssel für eine schnelle und valide Diagnostik.....	205
10.4	Klassifikation von Fallmischungen zur Analyse von Ressourcennutzung und Kostenerstattung.....	205
10.5	Beurteilung der Versorgungsqualität.....	206
10.6	Fazit.....	207
	Literaturverzeichnis .....	207
<b>11</b>	<b>Die Bedeutung einer effektiven Analytik zur schnelleren Risikoeinschätzung.....</b>	<b>209</b>
	<i>Jan Kirchhoff, Carmen Diker, Philipp Bornfleth</i>	
11.1	Einleitung.....	209
11.2	(Initiale) Anforderung von Laborparametern .....	211
11.3	Auftragsbearbeitung im Labor .....	211
11.4	Interpretation und Befunddarstellung.....	212
11.5	Stetige Optimierung .....	213
11.6	Ausblick .....	213
	Literaturverzeichnis .....	214
<b>12</b>	<b>Risikoadjustierung im Bereich des Krankheitsbildes der Sepsis – Steuerung durch Routinedaten und Validierung durch klinikindividuelle Parameter. Praxisbeispiel aus den Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH.....</b>	<b>215</b>
	<i>Björn-Ola Fechner, Nils Dreier, Utz Bartels</i>	
12.1	Hintergrund.....	215
12.2	Scorings.....	217
12.3	Kennzahlen.....	217
12.4	Analyse von Spezialkennzahlen .....	221
12.5	Kommunikation in die Klinik .....	221
12.6	Sepsis-AG.....	223
12.7	Quartalsweise Qualitätsgespräche.....	223
12.8	Berichtswesen Aufsichtsrat .....	223
12.9	Fallanalyse Sepsis .....	224
12.10	Stellungnahmeverfahren.....	225
12.11	Ableitung von Maßnahmen .....	227
12.12	Bisherige Ergebnisse .....	227
12.13	Ausblick zu den neuen Empfehlungen der Surviving Sepsis Campaign... ..	227
12.14	Grenzen des Systems .....	232
12.15	Ausblick .....	233
	Literaturverzeichnis .....	234
<b>13</b>	<b>Bridging the Gap – Gain d’informations grâce aux éléments complémentaires des systèmes DRG (GHM, APR®-DRG etc.) et de Disease Staging™.....</b>	<b>235</b>
	<i>Alain De Wever, Franz-Josef Fischer</i>	