

Einzelbeiträge

AR-DRG:

U. Meurer

- Ein großer Erfolg der Selbstverwaltung – Erste Reaktionen auf die Entscheidung für das australische DRG-System (Umfrage) 332

W. Fischer

- Das AR-DRG-System ist klinisch und ökonomisch sehr flexibel 336

Dr. M. Philippi

- Fallpauschalen aus Australien – Wer hätte damit gerechnet? 338

Dr. H. Clade

- Das australische Fallpauschalensystem ist das medizinisch differenzierteste und modernste 340

Dr. N. Roeder, Dr. B. Roehell,
Prof. Dr. H. H. Scheld

- Das australische System wird Ärzten und Ökonomen am besten gerecht 344

- Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17 b KHG 348

Carl Graf Hohenthal

- Der Gastkommentar: Auf der Suche nach der gerechten Vergütung 350

M. Lüngen, Dr. rer. nat. K. Wolf-Ostermann,
K.-J. Schmidt,

- Prof. Dr. med. Dr. sc. K. W. Lauterbach
Die Kalkulation der DRG-Relativgewichte wird aufwendiger als angenommen 352

Dr. C. von Fournier, W. Esswein,
G. Linezak, T. Günther

- Deutsche Krankenhäuser behandeln auf Spitzen-niveau – und machen deshalb Verluste 356

Dr. H. Rossels, U. Meurer

- Fragen zur Führung und Organisation Ihres Krankenhauses 359

- Professor Neubauer lobt Diagnosis Related Groups als ökonomischen Fortschritt
9. Neubiberger Krankenhausforum 360

Neue Geschäftsfelder:

U. Meurer

- Vom Auslandspatienten bis zur Zentralwäscherei (Umfrage) 361

H. Defren

- Der Aufbau einer Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin 370

R. C. Wilhelmi

- Erfahrungen mit ausländischen Patienten 373

Mit der Entscheidung für die Australian Refined Diagnosis Related Groups – AR-DRG

hat die Selbstverwaltung nicht nur bewiesen, dass sie handlungsfähig ist, sondern sie hat das modernste derzeit verfügbare Vergütungssystem in der Welt gewählt. Eine erste Bewertung unserer Leser (Seite 332) fiel durchweg positiv aus.

f&w hat dem neuen – vielen noch unbekanntem – System in dieser Ausgabe breiten Raum gewährt. Alle Autoren, es sind Wissenschaftler, Ökonomen und Ärzte, sind sich im Prinzip einig:

AR-DRG ist klinisch und ökonomisch sehr flexibel (Seite 336) und wird Ökonomen und Ärzten gleichermaßen gerecht (Seiten 338, 340, 344).

Die Einigung auf das System

ist jedoch nur ein erster

Schritt, die Übertragung auf

deutsche Belange die wirklich große Aufgabe.

Schon die Kalkulation der DRG-Relativgewichte wird aufwendiger sein als angenommen.

Das ergaben erste Schätzungen auf Grundlage der f&w-Kompass-Daten (Seite 352).

Der f&w-Kompass lädt

Sie zu einer weiteren

Spezialuntersuchung ein.

Wir wollen diesmal die

Organisation und

Kosten der Verwaltung

unter die Lupe

nehmen und bitten Sie

herzlich um Ihre Beteiligung.

Der **Fragebogen**

liegt dieser Ausgabe

bei. Seite 359

Die Erschließung neuer Geschäftsfelder ist für bundesdeutsche Krankenhäuser kein Novum, wie eine Recherche unserer Zeitschrift zeigt. Krankenhäuser arrondieren ihr Dienstleistungsangebot für Patienten, gehen neue Kooperationen mit Ärzten, der Industrie und anderen Kliniken ein und öffnen sich neuen Kundenschichten. Lesen Sie auf den Seiten 361 bis 380, wie sie ihre Kernkompetenz bewahren und zugleich neue Einkommensquellen erschließen:
Vom Auslandspatienten bis zur Zentralwäscherei.

Die Einführung des DRG wird sich der Verdrängungswettbewerb im Krankenhaus intensivieren. Krankenhäuser müssen nach neuen Formen der Organisation und Finanzierung suchen. **Kooperation, Fusion und Betreiber-gesellschaft sind Wege in die Zukunft.** Denn wer heute noch „Kirch-turmpolitik“ betreibt, wird morgen aus dem Wettbewerb gedrängt (Seite 382).

Der Aufbau eines Integrierten Systems in einem Krankenhaus ist nicht nebenbei zu bewältigen. Genau wie bei der Schaffung eines neuen Unternehmens erfordert es die sorgfältige Analyse und Kalkulation im Einzelfall. Lesen Sie auf Seite 390, wie die Integrierte Versorgung zum Erfolg führt.

Die soziale Sicherung durch Vorsorge, Akutbehandlung und Nachsorge wird immer mehr auf ihre Wirksamkeit überprüft. Reha-Kliniken haben mit ihren Leistungen einen messbaren Wertzuwachs zu schaffen. **EFQM und Balanced Scorecard sind Schritte auf dem Weg zur besseren Reha-Klinik.** Seite 401

C. P. Müller von der Grün	
● Klinik-Hotel für ambulante Patienten	374
A. Hatzack, U. Ehrenpfort, G. Fauth, P. Günther	
● „Darf's ein bisschen mehr sein?“	375
U. Enste, M. Gouthier	
● Integrierte Leistungsketten und Patienten-Empowerment	378
Prof. Dr. G. Neubauer	
Kooperation, Fusion, Betreiber-gesellschaft als Wege in die Zukunft	382
Vordenker an der Schwelle des „Genzeitalters“ Millennium-Konferenz „Die Zukunft der Gesundheit“	389
H. Hildebrandt, Dr. med. K. Rippmann, P. Seipel	
Integrierte Versorgung: So führt sie zum Erfolg	390
Fachtagung: Krankenhaus-Beschaffungsmarkt im Wandel Tendenzen – Perspektiven – Strategien	395
U. Meurer	
Die P.E.G. schreibt seit 30 Jahren ihre Erfolgsgeschichte fort	396
Prof. Dr. R. Hildebrand, Dr. W. Lamprecht	
EFQM und Balanced Scorecard beschleunigen den Kulturwandel im Krankenhaus	401
Prof. Dr. F. Daschner	
„Routinemäßige Flächendesinfektionen sind überflüssig“	407

Rubriken

Recht aktuell kommentiert	
Dr. M. Quaas M.C.L., Dr. O. Dietz	
Die budgetneutrale Umsetzung des neuen Vergütungssystems: Wer setzt um?	398
Namen + Nachrichten	386
Neuheiten	429
Termine	432
Mitteilungen des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten	409

Stellenanzeigen 418

Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen:
 Verlag C. H. Beck, München; Rudolf Haufe Verlag, Freiburg; Springer Verlag, Heidelberg; Technische Akademie Wuppertal e.V., Wuppertal

Umweltfreundlich: Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier