

U. Meurer
Editorial 1

Einzelbeiträge

f&w-Leserumfrage zum Wechsel im
Gesundheitsministerium 4

Erwartungen an den Ministerwechsel 6

Peter Thelen
Der Gastkommentar:
Schröders Krisenmanagerin 8

W. L. Boschke, M. Kramer
Was lange währt, ist noch nicht gut –
Zu- und Abschläge für Krankenhäuser 10

Positionen zu den DRG:
GKV, PKV und VDK 13

J.-M. von Stackelberg
Das DRG-Institut soll die Partner der
Selbstverwaltung unterstützen 16

M. Einwag, Dr. E. Häusler
Balanced Scorecard:
• Was verbirgt sich hinter dem Konzept? 20
• Praktische Erfahrungen in einem
amerikanischen Krankenhaus 22

Aus der internationalen Presse –
Herald Tribune:
Russian Medicine, Long Free, Takes a
Capitalist Path to Improve Care 25

Dr. med. G. Jonitz, Dr. M. Walger
Die Zertifizierung von Krankenhäusern
nach KTQ 26

D. Klimpe
Wer seine Zukunft sichern will,
muss die eigenen Ziele kennen 30

Prof. Dr. M. Lingenfelder
Irrungen und Wirrungen im
Krankenhaus-Marketing 36

Dr. G. Ohm, E. Albers, J. Aßmann,
Dr. R. Brase
AP-DRG: Der Mut zum Vergleich lohnt,
um von den Besten zu lernen 38

Dr. V. Möws, Dr. J. Seidel
Mit dem DRG-System kommt der
Markt ins Krankenhaus 44





Der Wechsel an der Spitze des Bundesministeriums für Gesundheit bildet einen Schwerpunkt dieser Ausgabe (Seiten 1 bis 8). Er war auch Anlass, ausgewählte Leser von f&w nach ihren Erwartungen an die rote Gesundheitspolitik und deren Folgen zu befragen. Die Krankenhäuser rechnen mit einem verstärkten Ausstieg aus dem BAT, einem deutlichen Rückgang der Verweildauer und einem zunehmenden Privatisierungstrend.

Die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt



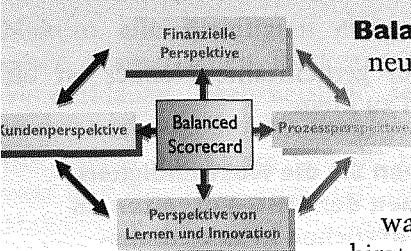
Unterdessen schreiten die Arbeiten zur Einführung des DRG-Systems voran:

- Die Spitzenverbände der Selbstverwaltung haben im Dezember den lange erwarteten Vertrag nach § 17 b KHG abgeschlossen. Lesen Sie dazu **Was lange währt, ist noch nicht gut** auf Seite 10.
- Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der Privatkrankenanstalten haben ihre **Positionen zu den DRG** dargelegt (Seite 13).
- **Das DRG-Institut** wurde gegründet, um die Selbstverwaltungspartner zu unterstützen, die anliegenden Aufgaben zu bewältigen (Seite 16).
- Bereits zum Krankenhausalltag gehört das AP-DRG-System im LBK Hamburg. Seit 1997 wird es für die leistungsgerechte Verteilung des Gesamtbudgets auf die einzelnen Abteilungen angewendet. Der Beitrag **Der Mut zum Vergleich lohnt, um von den Besten zu lernen** zeigt unter anderem, nach welchen Kriterien sich die kürzeste Verweildauer ermitteln lässt.
- Benchmarking wird Bedeutung gewinnen, denn **mit dem DRG-System kommt der Markt ins Krankenhaus** (Seite 44).




Inhalt

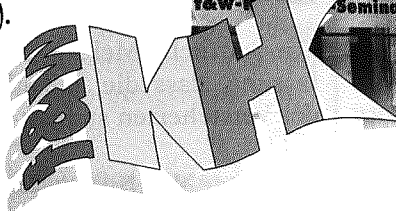
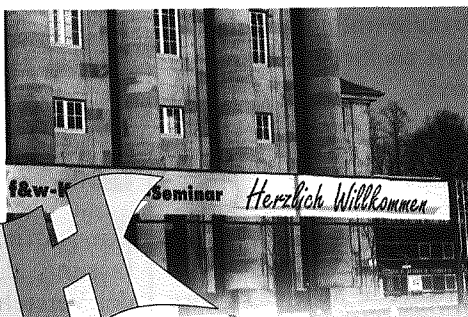
Kliniken müssen Qualität bieten können und diese auch nachweisen. Die **Zertifizierung von Krankenhäusern nach KTQ** bietet eine gute Chance, Qualität im Gesundheitswesen nachzuweisen. Erste Erfahrungen bestätigen die hohe Akzeptanz dieses Zertifizierungsverfahrens (Seite 26).



Balanced Scorecard, Anfang der neunziger Jahre in den USA als Management-Methode entwickelt, ist inzwischen auch in Deutschland ein Thema. Lesen Sie auf **Seite 20**, was sich hinter dem Konzept verbirgt und auf **Seite 22**, wie Balanced Scorecard zur Erreichung sich schein-

bar widersprechender Ziele erfolgreich in einem amerikanischen Krankenhaus eingesetzt wird.

Die Fallzahlen steigen, die Verweildauer sinkt, die Arbeitsbelastung im Krankenhaus nimmt weiter zu, kleine Häuser sind nicht unwirtschaftlicher als große. Das sind nur einige Ergebnisse der **Auswertungen des f&w-Krankenhaus-Kompass**, die auf der **f&w-Kompass-Konferenz** im Dezember in Kassel vorgestellt wurden. Informieren Sie sich auch über die zentralen Aussagen zur Krankenhauspolitik und zum Gesundheitsmarkt (Seite 56).



Seit November letzten Jahres liegt zur **Basisbereinigung des festen Budgets 1995 nach dem Stabilisierungsgesetz 1996** eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts vor. Damit ist ein wichtiger Schritt zur Klärung der Rechtslage getan. Lesen Sie auf **Seite 83**, wie es weitergeht.



Dr. H. Ludes
Das Logistikkonzept spart zehn Prozent der Kosten ein 48

P. Schelwokat
Die Krankenakten sind dank Mikrofilm und CD elektronisch verfügbar und sicher gespeichert 51

U. Meurer
Bericht über die f&w-Kompass-Konferenz am 5. und 6. Dezember 56

Dr. phil. W. George, Dr. med. K.-H. Kraft, H. Mathis
Babys im Internet 64

M. Wünsche
Die Pyramide von Fürth 66

R. Sing
Die gesetzliche Krankenversicherung hat ein Einnahmeproblem 69

Prof. Dr. F. Daschner
Kosteneinsparungen durch Krankenhaushygiene: Unnötige Baumaßnahmen 81

Rubriken

Recht aktuell kommentiert

Dr. M. Quaas, M.C.L., Dr. O. Dietz
Die Basisbereinigung des festen Budgets 1995 nach dem Stabilisierungsgesetz 1996 83

Namen + Nachrichten 50, 72, 86

Neuheiten 102

Termine 104

Mitteilungen des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten

Ein Plädoyer für die Monistik 73

Stellenanzeigen 86