

U. Meurer  
Editorial 209

## Einzelbeiträge

DRG – Viele Aufgaben müssen  
noch erledigt werden 212

Dr. S. Breßlein  
Die Krankenhäuser überleben,  
aber die Geschäftsführungen nicht 218

P. Thelen  
Der Gastkommentar:  
Der Eiertanz mit der Gesundheitslobby 220

J. Janiszewski, Dr. M. Pfaff  
Das DRG-Kalkulationsmodell 221

M. Eversmeyer  
Das DRG-System stoppt in Australien  
nicht den Ausgabenanstieg 230

Einladung zur Aktien-Konferenz  
„Going Public – Krankenhäuser an  
der Börse“ 234

Dr. P. Borges, Dr. R. Schmidt  
Die Kliniken müssen mehr bieten 236

Prof. R. Hildebrand, J. Möller,  
K. Schimmelpfennig, H.-J. Schubert  
Was ist besser für das Krankenhaus:  
EFQM oder KTQ®? 244

Dr. F.-M. Niemann, B. Krämer,  
M. Berger, U. Petersen  
Schleswig-Holsteins Krankenhäuser  
bekennen sich zur Qualität 248

E-Commerce soll die Produkt-  
beschaffung optimieren 254

J. Döring  
Die Patienten gehen ins Netz –  
Das Internet am Krankenbett  
in der Henriettenstiftung 262

Dr. E. Kunert, N. Koschate, Dr. H. Werner  
Wer nett und menschlich ist,  
verdient mehr Geld 264

Einladung zur f&w Sommerakademie  
für Krankenhaus-Führungskräfte 271

A. Meier, Dr. O. Wagner, D. Spangenberg,  
K. Priemuth  
Mitarbeiterzufriedenheit und -moti-  
vation: Wenn Sie wissen wollen, was  
Ihre Mitarbeiter denken 272

A. Born  
Die Patienten wollen informiert werden 276

# f&w



Die Zeit zur Einführung der DRG verstreicht, viele Fragen sind noch offen, und viele Aufgaben sind noch nicht erledigt. Das hat eine Anhörung im Bundesgesundheitsministerium gezeigt, aber auch eine Umfrage von f&w unter den wichtigsten Krankenhausverbänden.

Lesen Sie auf Seite 212:  
**DRG – viele Aufgaben müssen noch erledigt werden ...**

Dr. Susanne Breßlein schildert ihre Eindrücke von einer Australienreise: **Die Krankenhäuser überleben die DRG durchaus - nicht aber alle Geschäftsführer** (Seite 218).

Doch den Anstieg der Ausgaben konnte das DRG-System in Australien nicht stoppen, berichtet Martin Eversmeyer (Seite 230).

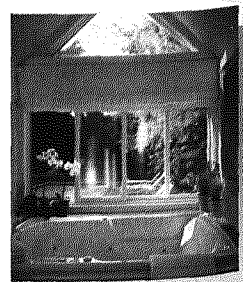
**Die Ermittlung der relativen Kostengewichte** der DRG-Fallgruppen ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zu der DRG-basierten Vergütung der Krankenhausleistungen in Deutschland. Das von der KPMG entwickelte Kalkulationsmodell geht nun in den Pretest (Seite 221).



f&w lädt Sie, liebe Leser, zur **Aktien-Konferenz „Going Public – Krankenhäuser an der Börse“ am 25. September nach Kassel** ein.

Wir wollen mit jenen Krankenhäusern ins Gespräch kommen, die schon an der Börse notiert sind, aber auch erfahren, wie beispielsweise der Hamburger LBK den Börsengang plant. Schließlich wollen wir von den Fachleuten wissen, was Analysten interessiert und wie Fondsmanager entscheiden (Seite 234).

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Angemessenheit der **Wahlleistungsentgelte** hat zu einer erheblichen Verunsicherung und finanziellen Bedrohung der Krankenhäuser geführt. Die Autoren des Beitrags **Die Kliniken müssen mehr bieten** (Seite 236) geben Antworten auf die Fragen der Krankenhäuser.





**Was ist besser für das Krankenhaus: EFQM oder KTQ?**

Die Antwort ist einfach: Beides (Seite 244). Und lesen Sie auf Seite 248, wie sich Schleswig-Holsteins Krankenhäuser optimal auf die **Zertifizierung durch KTQ®** vorbereiten.



**E-Commerce soll die Produktbeschaffung im Krankenhaus optimieren.**

Beispielhaft für Plattformen im Gesundheitswesen stellen wir Ziele, Aufgaben und Leistungen von Vamedis.net dar und formulieren die Anforderungen und Erwartungen der Krankenhäuser an E-Commerce (Seite 254).

**Wer nett und menschlich ist, verdient mehr Geld.**

Am ambulanten Herzzentrum in Dresden richtet sich die Vergütung der Mitarbeiter nach der Zufriedenheit der Patienten. Das ist eine von vielen Möglichkeiten, die Freundlichkeit und damit den Erfolg des Personals zu honorieren. Denn eines ist klar: Nur freundliches Personal hat zufriedene Kunden.

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit ist einer der wichtigsten, wenn nicht sogar der wichtigste Produktionsfaktor im Krankenhaus.

Darum widmen wir dem Thema **Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit** sowie Motivation einen Schwerpunkt in diesem Heft (Seiten 264 bis 283) und laden Sie ein, in der f&w Sommerakademie für Krankenhaus-Führungskräfte am 19. und 20. Juli Ihre Fähigkeiten, Mitarbeiter zu führen, weiterzuentwickeln (Seite 271).



Der Beschluss vom 3. April 2001 zu **Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst** des Arbeitsgerichts Gotha findet große Beachtung.

Es ist die erste bekannt gewordene Entscheidung eines deutschen Arbeitsgerichts, das sich mit dem Arbeitszeit-Urteil des EuGH vom 3. Oktober 2000 auseinander setzt (Seite 307).



Interview mit der Sana-Geschäftsführung  
Menschliche Krankenhaus-Architektur, integrierte Versorgungsformen und innovative medizinische Leistungen 280

M. Benker  
Wünsche und Erwartungen älterer Menschen an das Krankenhaus 282

Prof. Dr. F. Daschner  
Unnötige Bau- und Hygienemaßnahmen 284

J. Rashidian  
Neues Beschäftigungsmodell für medizinische Fachkräfte 288

Dr. Zhen Huang, M. Thiess  
Healthcare Value Management 297

Dr. med. Dr. iur. A. P. F. Ehlers, J.-U. Munker  
Ein staatlicher Patientenvertreter brächte viele Vorteile 301

**Rubriken**

**Kongresse, Tagungen, Seminare** 303

**Namen + Nachrichten** 306

**Recht aktuell kommentiert**  
Dr. J.-M. Kuhlmann  
Wöchentliche Höchstarbeitszeit nach dem Arbeitsgericht Gotha  
Beschluss vom 3. April 2001 307

**Berliner Notizen** 310

**Neuheiten** 311

**Mitteilungen des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten** 289

**Stellenanzeigen** 314

**Termine** 328