

1. Ausgabe 2002
D 13899 F
ISSN 1434-2804
März 2002

Medizin im Dialog

ZB MED

Übersichten • Aktuelles • Kommentare

Vorwort

1

Die rechtliche Bedeutung des ärztlichen Behandlungsfehlers

Teil 2

K. Fehn

2

Orale Antidiabetika – Stand und Perspektiven

Teil 3: Kurzwirksame Insulintropika

G. H. Scholz

7

Klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen

Teil 7

W. Kämmerer

12

Diagnosis Related Groups (DRG) in Singapur und Australien – Bericht einer Studienreise

A. Lechleuthner

17

NEU! DRG IM DIALOG

DRG-Einführung im Krankenhaus – Systemkonstruktion und Fallpauschalengesetz

M. Wilke

I–VIII

Erkrankungen durch Pneumokokken bei Kindern und Erwachsenen

M. Knuf

23

Fallbeschreibung: Analgosedierung bei einem Patienten mit nekrotisierender Pankreatitis und schwerem Durchgangssyndrom

P. Böllert, J. Martin

28

Einfluß eines sekundären Diabetes mellitus auf den Krankheitsverlauf bei CF

J. Rosenecker

30

Kongreßbericht: 4. Deutsche Mukoviszidose-Tagung

T. v. Bredow, J. Ramakers, I. Müller

32

Internet – Tips und nützliche Adressen

A. Lechleuthner

34

DRG – die Herausforderung der Zukunft?

Es ist beschlossene Sache, die DRG werden kommen. Spätestens 2007 soll das australische DRG-System in allen deutschen Krankenhäusern vollständig eingeführt sein. Glücklicherweise werden diejenigen sein, die die jetzt vor uns liegenden 5 Jahre für Umgestaltungs- und Adaptationsprozesse nutzen. Eine positive Haltung zum DRG-System ist für Krankenhausträger und Mitarbeiter das Gebot der Stunde. Nur so können alle Vorteile dieses neuen Systems für die eigene Klinik, für die Patienten und für die Mitarbeiter erschlossen werden. Angesichts des Zeitdrucks bei der Einführung, Anpassung und Umsetzung ist es erforderlich, so schnell wie möglich so viel wie nötig zu wissen, um diesen Prozeß zu optimieren. Es macht keinen Sinn, diese politisch gewollte und beschlossene Entwicklung noch an irgendeiner Stelle aufhalten zu wollen. Wer jetzt nur Zeit dafür aufwendet, ausschließlich die Nachteile dieses Systems zu beleuchten, dem wird diese Zeit fehlen, das eigene System dafür zu rüsten und zu optimieren. Erkennbare Fehlentwicklungen müssen von den zuständigen Interessensgruppen erkannt und mit einem Verbesserungsvorschlag behoben werden.

Daß dieses System bis 2007 nicht so bleiben wird, wie es jetzt konstruiert wurde, zeigen die vielfältigen Aktivitäten des Gesetzgebers. Am 12.12.2001 haben die Koalitionsfraktionen in der Sitzung des Gesundheitsausschusses 18 Änderungsanträge vorgelegt und weitere in Aussicht gestellt. Diese Anträge beziehen sich im wesentlichen auf die Qualitätsberichterstattung, auf die Prüfrechte des Medizinischen Dienstes (MDK), die hilfsweise Nutzung ausländischer Bewertungsrelationen und auf die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Dies bedeutet, daß bis zur definitiven Einführung mit zahlreichen weiteren Anpassungen

zu rechnen ist. Dies macht es für alle Beteiligten unabdingbar, auf dem laufenden zu bleiben und diese Entwicklungsdynamik engmaschig im Auge zu behalten.

Diese Ausgabe von „Medizin im Dialog“ startet mit einer neuen Serie von Beiträgen zum Thema DRG, die helfen sollen, dieses Wissen zu vermehren. Im ersten Beitrag zum neuen Sonderheft „DRG im Dialog“ werden die Grundlagen zur Struktur und zum Verständnis des DRG-Systems behandelt. Darüber hinaus enthält diese Ausgabe einen Reisebericht, in dem die australische Praxis beschrieben wird. In den kommenden Ausgaben von „Medizin im Dialog“ werden weitere Beiträge zu Erfahrungen und Auswirkungen sowie aktuelle Berichte folgen.

A. Lechleuthner, Köln

84

50924 Köln

Joseph-Stelzmann-Str. 9

Zeitschriftenstelle

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin

Falls unzustellbar, zurück an: pr.direkt-postfach 61 07-61424 Oberursel
Pressensendung-DPA-G-Entgelt bezahlt-D 13899

ZB MED