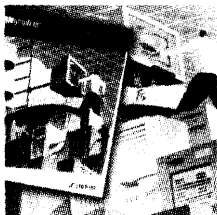


KRANKENHAUS

06/2003

ÜHRUNGSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

gent und kostensparend
eine eigene Software mit und
g von Kapazitäten, Zugriffs-
/Ausfallsicherheit und Back-
oftware zentralisiert und ver-
Seite 15



Hygiene und Reine Räume auf der Cleanrooms 2003
Wie lassen sich Hygienevorgaben bedarfsgerecht im Kranken-
haus-Alltag umsetzen? Was sind neueste Trends beim Laminar
Airflow, wie erfüllen Experten hochkomplexe Anforderungen
bei Stammzell-Labors? Antworten geben Kliniker und Anbieter
- auf der Cleanrooms, Fachmesse mit Kongress in Frankfurt a. M.
Seite 20



s Großklinikum

ber ausgewählt wird, soll ab dem
Frühjahr 2004 der Bau begonnen
werden.

Neue Wege bei der Planung

Das Ziel, ein integratives Gesund-
heitszentrum zu bauen, das ein Ort
der Begegnung, des Heilens, der
Ausbildung, der Schulung und der
Forschung sein wird, verlangt von
allen Beteiligten, im Augenblick
aber besonders von den Planern,
Höchstleistungen. Wer heute ein
Krankenhaus bauen möchte, das
2008, zum Zeitpunkt der Inbetrieb-
nahme, nicht nur modern sondern
auch dann noch seiner Zeit voraus
ist, muss den Mut haben, neue Wege
des Planens, des Bauens und des
Betreibens zu gehen. Die Beteiligten
sind bereit, alles in Frage stellen,
was heute Stand der Technik ist,
Strukturen zu hinterfragen und neu
zu definieren, technische Entwick-
lungen zu berücksichtigen, die heute
noch auf dem Schreibtisch von Ent-
wicklern liegen und vor allem sehr
flexibel zu sein. Schon die Aus-
schreibungsunterlagen zum Archi-
tekturwettbewerb bilden diese
Philosophie des Arbeitens ab.

Neue Chancen durch Kooperationen mit Kassen richtig nutzen

In innovativen Modellen der integrierten Versorgung wird der Vertrags-
wettbewerb geübt. Kooperation statt Konfrontation ist gefragt. Doch es
gilt, drohende Stolpersteine zu erkennen und auszuräumen, um eine
faire und stabile Chancen-Risiko-Partnerschaft zwischen Leistungs-
erbringern und Kassen zu etablieren.

Um die endgültigen Formulierungen der Gesundheitsreform wird
noch gerungen, doch stehen wesentliche Grundpfeiler bereits fest. Neue
Chancen bieten sich demnach für solche Akteure, welche bereit sind, die
Wagenburgen ihrer Spitzenverbände zu verlassen, und welche einsehen,
dass uns einzig ein kooperativer anstatt eines konfrontativen Ansatzes
weiter bringt. Konkret werden sich innovative Kassen schnell um neue
Modelle der integrierten Versorgung bemühen. Hierin sehen die Kassen
das ideale Testfeld, um notwendige Lernschritte in Hinblick auf einen
zukünftigen Vertragswettbewerb zu vollziehen. Es gibt Hinweise, dass
die Kassen aus der „Zangengeburt“ DMP gelernt haben und kooperati-
ver auf die Leistungserbringer zugehen werden.

Eine tragende Rolle in den integrierten Versorgungsmodellen der
nahen Zukunft werden – anders als bei DMP – die Kliniken spielen. Als
weitere Partner kommen aus Kassensicht z.B. ausgewählte niederge-
lassene Ärzte und Therapeuten, Gesundheitszentren, Heil- und Hilfsmittel-
lieferanten und sogar Innovatoren der Industrie in Frage. Für die Lei-
stungserbringer ergibt sich hiermit die große Chance, sich für einen
Qualitätswettbewerb frühzeitig zu stärken. Nicht zu unterschätzen sind
dabei drohende Stolpersteine. Zunächst gilt es für die Leistungserbrin-
ger, sektorale und wettbewerbliche Animositäten auszuräumen und sich
in einem gemeinsamen Modell zu engagieren. Zentrale Themen werden
die Definition der Leistungen, das Entwickeln von Qualitätsindikatoren
und Anreizmodellen sowie die Aufteilung von Vergütungen sein. Bei
diesen Themen können und möchten die Kostenträger verständlicher-
weise ein Wörtchen mitreden.

Bislang wurden die Leistungen im ambulanten Bereich über Kollektiv-