

## Inhalt

<b>Gesundheitswesen</b>	<b>Seite 1-5</b>
Management • Personal	
<b>Medizin &amp; Technik</b>	<b>Seite 6-14</b>
Bildgebende Verfahren • Kardiologie • Wundmanagement • Nutrition • Pharma	
<b>IT &amp; Kommunikation</b>	<b>Seite 15-19</b>
Systeme • Personal • E-Procurement • DRG • Sicherheit • Telemedizin	
<b>Facility &amp; Management</b>	<b>Seite 20-25</b>
Reine Räume • Hygiene • Textil • Facility Management • Einrichtung	
<b>Labor &amp; Diagnostik</b>	<b>Seite 26-33</b>
Labordiagnostik • Molekulare Medizin • Labortechnik	
<b>Unternehmen</b>	<b>Seite 33</b>
<b>Infomarkt</b>	<b>Seite 34</b>
<b>Impressum</b>	<b>Seite 34</b>
<b>Einkaufsnachweis</b>	<b>Seite 35</b>
<b>Zahlen • Daten • Fakten • Firmenindex</b>	<b>Seite 36</b>

## Zukunft in Reinkultur



# Neue Therapie die klinische V

Die Verweildauer in der Klinik wird nach dem DRG-System ein kosteneffizienter Faktor. In der Praxis ist eine gezielte Antibiotikatherapie eine besondere Bedeutung zu. Die Augusta-Krankenanstalt Bochum erläuterte unserem Mitarbeiter Dr. S. Ewig die klinische Vorgehensweise bei Atemwegsinfektionen.

**M & K:** Bei dem DRG-System mit der Bezahlung nach Sätzen für Fallpauschalen müssen in den Kliniken spezielle Gesichtspunkte bei der Therapie berücksichtigt werden, um wirtschaftlich zu arbeiten. Wann beginnen Sie in Ihrer Klinik mit diesem System und wie bereiten sich die Ärzte auf diese Anforderungen vor?

**S. Ewig:** Es gibt das DRG-Optionsmodell. Man kann also in das System früher einsteigen, um modellhaft daran teilzunehmen. Wir beginnen bei uns demnächst damit. Ansonsten wird das Verfahren ja erst im Jahre 2007 rechtsverbindlich sein. In unserer Klinik bereiten wir uns intensiv auf dieses neue System vor, wie alle anderen Krankenhäuser auch. Wir haben an einem Benchmarking-Projekt teilgenommen, in dem wir unsere Leistungen mit anderen Krankenhäusern verglichen haben.

Speziell in der Pneumologie ist noch vieles im Fluss. Zurzeit wird noch intensiv über eine adäquate pneumologische Codierung diskutiert. In diesem Umfeld ist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie sehr aktiv.

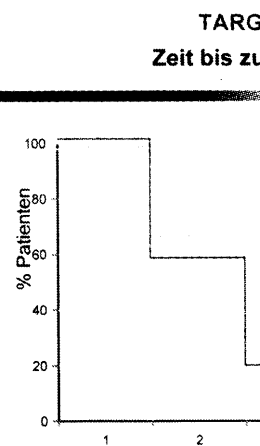
*Sind Sie der Meinung, dass die Bezahlung nach den DRG-Richtlinien bei Atemwegsinfektionen für Ihr Haus günstiger ist als die bisherige Regelung?*

**S. Ewig:** Im Einzelnen ist dies bisher schwer abzuschätzen. Generell gilt jedoch, dass die Einführung der DRG-Richtlinien in keinem Falle günstigere Ausgänge ergeben, da ja die Budget-Deckelung gilt. Es kommt darauf an, die selbstvorgegebenen Grunddaten der Schweregrade der Patienten, die man versorgt, so zu justieren, dass man am Ende des Jahres auch exakt in diesem Bereich liegt. Positive wie auch

negative Abweichungen haben negative Konsequenzen.

*Welche Faktoren beeinflussen die Verweildauer von Atemwegserkrankungen im Krankenhaus?*

**S. Ewig:** Mittlerweise wissen wir sehr gut, welche Faktoren dies sind. Die wesentlichen sind das Alter, die Komorbidität sowie das Ausmaß der Pneumonie-assoziierten Vitalitätsstörungen. Dies sind alle Parameter, die den Schweregrad der Pneumonien im weitesten Sinne beeinflussen. Über diese Parameter hinaus gibt es auch andere Faktoren wie etwa Kriterien der Praktikabilität. Hierzu gehören z.B. ein dringender Pleuraerguss, der ambulant nicht versorgt werden kann aber auch Kriterien sozialer



TARGET-Studie und Verweildauer in

In der TARGET-Studie wurden bei Pneumonie, die stationär behandelt wurde, klinische Heilungsraten und ein besseres Ergebnis erzielt als unter der üblichen Behandlung, optional kombiniert mit Clarythron, eine schnellere Entlassung auf. Das Ergebnis wurde auf die orale Form umgestellt und wurde einen Tag früher aus der Klinik entlassen.