

# NT & KRANKENHAUS

08/2003

ALLE FÜHRUNGSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

2003 mit Branchenforum Gesundheitswesen  
Qualität steigern, gleichzeitig Kosten senken – diese  
lässt sich nur mit moderner IT erfüllen. Digital  
t Solutions unterstützen Krankenhäuser dabei, ihre  
elektronisch zu archivieren, statt sie auf Papier auf-  
erwalten. In Essen finden Sie effiziente Systeme.

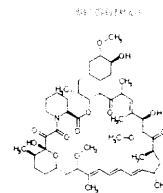
Seite 15



## Organtransplantation

Die therapeutische Arzneiüberwachung von Immunsuppressoren nach einer Organtransplantation, z.B. SRL und TRL, wird von verschiedenen Autoren empfohlen. Dabei hat sich auch aus ökonomischen Gründen eine Bestimmung mittels HPLC/MS im Vollblut bewährt. Drs. Thomas Grobosch und Dagmar Lampe berichten in dieser Ausgabe darüber.

Seite 19



## in Bewegung

### Impulsgeber für die Pflegebranche



Welche Zielgruppen sprechen Sie  
an?

**J. Rahmen:** Wir erwarten die Entscheider: Pflegemanager und Fachpersonal aus Akut- und Reha-kliniken, Alten- und Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Senioren- und Behinderteneinrichtungen sowie den Handel und die Kostenträger. Unsere Stärke liegt darin, dass wir sowohl das Pflegemanagement als auch das Fachpersonal erreichen. Natürlich sind die neuen Bundesländer unser primäres Einzugsgebiet: Für Ostdeutschland ist die Pflegemesse die Leitmesse. Wir freuen uns jedoch, dass wir in diesem Jahr ein verstärktes Besucherinteresse aus ganz Deutschland verzeichnen und die Messe damit eine nationale Ausstrahlung bekommt.

Wie reagieren Sie auf die tiefgreifenden Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen, insbesondere in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen?

**J. Rahmen:** Wir sehen es als dringende Aufgabe, uns den aktuellen

### Sepsis: Neue Therapien finanzieren

Auf deutschen Intensivstationen sterben jährlich etwa 35.000 Menschen an einer schweren Sepsis. Etwa 100.000 Neuerkrankungen pro Jahr belasten die Gesellschaft mit bis zu 8 Mrd. € jährlich – 28 % dieser Kosten sind direkte, 72 % indirekte Kosten. Die intensivmedizinische Standardtherapie, bestehend aus Antibiotikabehandlung, Sanierung eines infektiösen Fokus sowie Unterstützung von Organfunktionen, konnten die Sterblichkeit und die gesundheitsökonomischen Parameter nicht verbessern. Seit Oktober 2002 gibt es in Deutschland ein Medikament, das für die Therapie von erwachsenen Patienten mit schwerer Sepsis und multiplem Organversagen zusätzlich zur Standardtherapie zugelassen ist. Es senkt nicht nur die Sterblichkeit deutlich, sondern stabilisiert auch die Organfunktionen. „Die Entscheidung für den Einsatz dieser neuen Therapie wird auch vor dem Hintergrund der Kostensituation, besonders in der Intensivmedizin, getroffen“, meint Priv.-Doz. Dr. Andreas Meier-Hellmann, Helios-Klinikum, Erfurt, im Interview mit Management & Krankenhaus.

M & K: Die Finanzierung von Leistungen wird problematischer – gilt das auch für die Intensivmedizin?

**A. Meier-Hellmann:** Selbstverständlich, aber auch nicht mehr als für andere Bereiche in der Medizin. Die Intensivmedizin ist Bestandteil vieler Behandlungsverläufe im Krankenhaus. Das Abrechnungssystem nach DRGs verlangt eine preiswerte Versorgung bei guter Qualität. Obwohl noch in der Diskussion, ist eine besondere Verrechnung von intensivmedizinischen Leistungen nicht vorgesehen. Jedes Krankenhaus muss die eigene Intensivmedizin günstig gestalten. So ist jeder Intensivmediziner zunehmend mit den ökonomischen Hintergründen befasst. Vielleicht ist dieser „Kostendruck“ auch heilsam, führt er doch dazu, dass mit nicht gesicherten, aber teuren intensivmedizinischen Strategien umsichtiger umgegangen wird.

Könnte die Finanzierung intensivmedizinischer Leistungen durch Ressourcen-Reallokation Less-... gewährleistet werden?

**A. Meier-Hellmann:** Im Prinzip ja, doch der Begriff der Ressourcen-Reallokation hat einen unglücklichen Beigeschmack. Es wird impliziert,