

angrenzenden ge ..... 190	<b>12 Patientenpfade (Clinical Pathways) im DRG-Zeitalter .....</b> 231
..... 190	Susanne Vogel und Michael Wilke
e und Rehabilitation . 191	12.1 Einleitung ..... 231
ge ..... 192	12.2 Patientenpfade – Definition und Ziele ..... 232
izinischen ..... 194	12.3 DRGs und Patientenpfade ..... 233
nteten Leistungen bbilden? ..... 196	12.4 Patientenpfade – Aspekte und Esszenzen eines Pilotprojekts ..... 235
Bereich ..... 199	12.4.1 Ziele ..... 235
gs- und d ..... 199	12.4.2 Projektaufbau ..... 236
ationssystemen ..... 200	12.4.2.1 Modellierung ..... 236
ationssystemen ..... 201	12.4.2.2 Monitoring ..... 239
ation ..... 201	12.4.2.3 Reporting ..... 241
..... 203	12.4.3 Ergebnisse ..... 242
n Reha und Pflege .. 205	12.5 Allgemeine Aspekte der Planung, Anwendung und Auswertung von Patientenpfaden ..... 242
..... 207	12.5.1 Ziel des Projekts ..... 243
<b>System? .....</b> 211	12.5.2 Genehmigung, inhaltliche Verantwortung ..... 244
nn	12.5.3 Verfügbare Ressourcen ..... 245
en Universitätsklinika ..... 212	12.5.4 Auswahl und Festlegung der Patientenpfade ..... 246
rlössimulation ..... 212	12.5.5 Projektleitung ..... 247
en Handlungsbedarf . 215	12.5.6 Zusammensetzung der Projektgruppe ..... 248
ventionen ..... 215	12.6 IT-Unterstützung von Patientenpfaden ..... 249
cher Verlust ..... 217	12.7 Zusammenfassung ..... 251
rade erklären Defizite ..... 219	12.8 Literaturverzeichnis ..... 252
..... 220	
„einer“ DRGs ..... 225	<b>13 Folgen der DRGs für den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus .....</b> 255
Trägervielfalt ..... 226	Jürgen Stausberg
..... 229	13.1 Informationsmanagement und strategische Ziele der Krankenhäuser ..... 255
	13.2 Krankenhausinformationssysteme heute ..... 256
	13.2.1 Definition ..... 256
	13.2.2 Verbreitung ..... 257
	13.3 Informationslogistik im Zeitalter der German-DRGs (G-DRGs) .. 258
	13.3.1 Herausforderungen ..... 258
	13.3.2 DRG-gerechte Basisdokumentation ..... 258
	13.3.3 Leistungserfassung mit Einbindung in eine Kostenrechnung ..... 259
	13.3.4 Integrierte Steuerung ..... 260
	13.4 Folgen für IuKT ..... 261
	13.4.1 Architektur von Krankenhausinformationssystemen ..... 261
	13.4.2 Anwendungsfall Intensivmedizin ..... 262
	13.5 Einfluss der IuKT auf das Krankenhaus ..... 263
	13.5.1 Veränderung der Abläufe ..... 263
	13.5.2 Verlust an Flexibilität ..... 263
	13.5.3 Neue Aufgabenverteilung ..... 263
	13.5.4 Anforderungen an Aus-, Fort- und Weiterbildung ..... 264