

	Seite
Editorial: Wettbewerb im Gesundheitswesen nützt dem Patienteninteresse	2
1. Beiträge aus Lehre und Forschung	4
1.1 REINICKE, Peter, Prof. Dr.phil.: Können Selbsthilfegruppen die Arbeit von Sozialarbeitern und Pflegekräften unterstützen?	4
1.2 PTAK, Hildebrand, Prof. Dr.rer.pol.: Controlling als zentrales Managementinstrument in der Gesundheitswirtschaft	14
2. Berichte über Studien- und Diplomarbeiten	33
2.1 SCHMIDT, Matthias/ VIETZKE, Steffen: Organisationsanalyse und Erstellung eines Organisationshandbuchs für die Eingangspforte des Immanuel-Krankenhauses Berlin	33
2.2 BÖTTCHER-PETERS, Bernadette/ LÜTH, Antje: Kunde oder Patient im deutschen Gesundheitswesen – ein mündiger Verbraucher?	40
2.3 HÖLSCHER, Thomas, Dipl.-Pfleger (FH)/ KNOPF, Roswitha, Dipl.-Pflegerin (FH): PQsG in der ambulanten Pflege – Anspruch und Wirklichkeit	51
2.4 SISTIG, Anja, Dipl.-Pflegerin (FH)/ BIESCIEWICZ, Agnieszka, Dipl.-Pflegerin (FH): Gesundheitssystemvergleich zwischen Deutschland und Polen im Hinblick auf den EU-Beitritt von Polen	61
3. Diplomexamen	72
3.1 Diplomarbeiten im Studiengang Pflege/ Pflegemanagement im Sommersemester 2003 an der Evangelischen Fachhochschule Berlin	72
3.2 Empfehlungen für Diplomarbeiten	74
4. Praxisberichte und Praxisnotizen	75
4.1 HELIOS, Alfred, Dipl.-Pflegerwissenschaftler (FH), Assistent der Pflegedirektion im Martin-Luther Krankenhaus Berlin: Übergabe am Patientenbett, - Evaluation der Dienstübergabe mit dem Patienten aus der Pflegepraxis eines Akutkrankenhauses -	75
4.2 Balanced Scorecard wird zum Standardinstrument für das Management	87
5. Aktuelles	88
5.1 Gründung des "European Network for Social Work Training"	88
5.2 Einhundertjähriges Bestehen der Evangelischen Fachhochschule Berlin – einschließlich Vorgängereinrichtung	90
5.3 Prof. Dr. Ptak im Wissenschaftlichen Beirat der CVJM-Fachhochschule	91
5.4 Neumatrikulation im Wintersemester 2003/2004	91
Impressum	3

Wettbewerb im Gesundheitswesen

Die Beteiligten im Gesundheitswesen sind für eine höhere oder verbesserter Qualität Leistungserbringung zu erbringen.

Dazu zwingen nicht nur die längere Lebenserwartung, sondern auch der hohe Versorgungsstandard. Die Gesundheitsleistungen in Deutschland hat das deutsche Gesundheitssystem im Vergleich mit anderen Ländern das Drittel mehr kostet als die Gesundheitsleistungen in anderen Ländern.

Führende Gesundheitsökonominnen und -ökonomnen weisen auf die chronischen Krankheit des deutschen Gesundheitssystems hin: einen gravierenden Mangel an Wettbewerb. In keinem anderen Land rolliert niemand einen niedergelassenen Arzt, ohne dass dies auffällt. Selbst wenn die Qualität schlechter bezahlt. Der Vertragsarzt hat die Freiheit der Therapiefreiheit und die Einkommensmöglichkeiten. Die Qualitätssicherung eines Kranken.

Vor diesem beklagenswerten Hintergrund haben sich verschiedene Gruppen die Gründung einer Patientenorganisation über die Qualität von Ärzten und die Monopolstellung der Kassenzustellung der Monopolstellung der Kassenzustellung offensichtlich keinen Wettbewerb im Gesundheitswesen für den konsumierenden Patienten. Die Verantwortung vom mündigen Patienten unglaublich.

Vielmehr muß sich eine wettbewerblich orientierte Patienteninteressen orientieren und die Interessen der Dienstleistungsanbieter berücksichtigen. Die Interessen der Dienstleistungsanbieter zur Verbraucherpolitik, die ebenfalls die verbraucherpolitischen Instrumente der Verbraucherinteressen durch evtl. staatlichen Eingriffe absurd, denn auch in einer Sozialversicherung. Die Marktmacht. Das gilt auch selbst wenn das Marktinstrumentarium vorwiegend durch Manipulation des Konkurrenzverhaltens regulativ durch Manipulation des Konkurrenzverhaltens.

Im Gesundheitsmarkt war bislang die Konkurrenz Null und die Einkommensverteilung ungleich. Die Vorteilekonzentrationen trägt der Patient. Die Konkurrenz gegenmacht nicht wehren.