

## ARBEITSZEIT

### **Wann platzt die Seifenblase?** 1203

Arbeitszeitgesetz in der Chirurgie offensichtlich utopisch  
Dr. med. Harald Schrem

## MARKETING

### **Nachholbedarf in Sachen Marketing** 1207

In vielen Gesundheitsunternehmen fehlen Strategien und klare Konzepte  
Prof. Dr. Michael Leonhard Bienert

## TAGUNGEN

### **Gesundheit ist keine Handelsware** 1211

Bundeskongress der DVSG:  
Namenswechsel demonstriert Öffnung  
Volker Hütte

## ÖKOLOGIE

### **Nicht mehr als eine Verlockung** 1213

Einwegsystem zur Entsorgung von Fäkalien  
ökologisch nicht sinnvoll

## VKD

### **VKD wird wahrgenommen** 1215

Von der Mitgliederversammlung in Düsseldorf

### **Mögliche Strategien** 1216

Herbsttagung der Landesgruppen Sachsen und Thüringen

## DGÄK

### **Zeitgemäßes Krankenhausmanagement** 1217

... und die Rolle der Ärzte dabei/  
3. Jahreskongress der DGÄK in Ludwigshafen  
Marina Reif

## KRANKENHAUSNACHRICHTEN

1219

## MARKT-INFO

1224

## TERMINE

1226

## BERUF + KARRIERE

1227

## STELLENMARKT

1228

## IMPRESSUM

1236

**Titelbild:** Tolles Programm am Medica-Messestand des Baumann-Fachverlages: Ein interessiertes Publikum diskutierte mit bei den Themen Behandlungspfade und Risikomanagement.

Fotos: Lange/rei

# MED

Berichte von der Medica 2003  
**1164**

## REHABILITATION

### **Das Bettensterben ...**

... in den deutschen Krankenhäusern setzt sich in den 1400 Reha-Einrichtungen fort. Der Grund: Reha-Träger und Versicherer haben die wohnortnahe ambulante Rehabilitation entdeckt. Wer sich trotz Minuserlösen heute ambulant positioniert, wird morgen zu den Gewinnern zählen, so die Botschaft vom Kongress der deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) 2003 in Hannover und dem MCC „Reha-Forum 2003“ in München.

„Zögerliche Entschlossenheit; ambulante Reha kommt nur langsam in Fahrt“

**1194**

### **Wohin mit den Patienten ...**

... die noch Intensivmedizin benötigen, aber bereits rehabilitative Angebote wahrnehmen können? Das gilt besonders für jene Patienten, die mit bleibenden Schädigungen zu rechnen haben, z. B. aus der Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Neurologie. Diese potenziellen Langlieger sind aus medizinökonomischen Gründen in der Rehabilitation besser aufgehoben. In einem Modellversuch im LBK-Krankenhaus St. Georg wird derzeit das Konzept der akutstationären Frührehabilitation erprobt.

„Lang- & Kurzlieger-Management; Novum in der Deutschen Krankenhauslandschaft“

**1196**

## MEDIZINTECHNIK

### **Zündstoff ...**

... birgt der Vertrag zum ambulanten Operieren, gültig ab 1. Januar 2004. Gleiches Geld für gleiche Leistung – die Vergütung der ambulant erbrachten Eingriffe soll ab 2005 dann für Krankenhäuser und Arztpraxen angeglichen werden. Wenn der Honorarhickhack überwunden und der massive Konflikt mit den Kassen-Inspektoren beendet sein wird, beginnt der Wettbewerb um den Kunden Patient. Wer ihn als Hospital verliert, kann bis zu 40 Prozent seiner Patienten abschreiben.

„Riesiges Konfliktpotenzial; Vertrag zum ambulanten Operieren rechtsgültig“

Foto: Archiv

**1199**



## ARBEITSZEIT

### **Ein Ding der Unmöglichkeit ...**

... scheint die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in operativen Fächern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu sein. Die Arbeitszeitdokumentation weist oft Diskrepanzen zur tatsächlich geleisteten Arbeitszeit auf. Hier wird offenbar häufig Druck von Klinikverwaltungen und/oder Klinikchefs ausgeübt. Das ergab eine Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

„Wann platzt die Seifenblase? Arbeitszeitgesetz in der Chirurgie offensichtlich utopisch“

**1203**