

**Keine Erfolgsgeschichte ...**

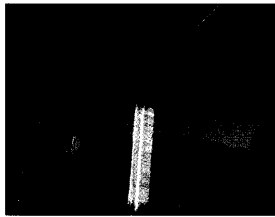


Foto: Bilderbox

... war die bisherige Integrationsversorgung. Nun hat der Gesetzgeber im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die Regelungen deutlich vereinfacht und die Chance zur Überwindung der sektoralen Grenzen erhöht. Doch auch die damit verbundenen Risiken sollten nicht aus dem Blickfeld geraten.

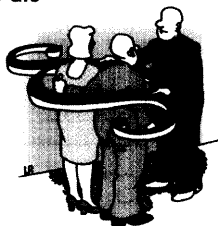
„Neuregelung der Integrationsversorgung; Hinweise zur Umsetzung aus Sicht der Krankenhäuser“ **10**

FUSIONEN

**Hochzeit statt Todesfall ...**

... so ließe sich die Strategie beschreiben, die derzeit viele Krankenhausunternehmen ins Auge fassen. Formen der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsunternehmen gibt es viele – die Fusion ist die intensivste davon. Welche steuerlichen und rechtlichen Aspekte sind hierbei zu beachten?

„Gleich und gleich gesellt sich gern; rechtliche und steuerliche Aspekte bei Kooperations- und Fusionsvorhaben“ **18**



DRG

**Nur ein „rundes Konzept“ ...**

... für die Einführung und Umsetzung des DRG-Systems führt zum gewünschten Erfolg hoher Kodierqualität bei möglichst niedrigem Aufwand. Unverzichtbar ist dafür ein funktions- und leistungsfähiges EDV-System mit aktuellem Grouper, DRG-Arbeitsplatz und diversen Zusatz-Tools.

„Der Start ins neue System; Erfahrungen der Asklepios Kliniken bei der Einführung der DRGs“ **42**

REHABILITATION

**Neue Wege ...**

... und neue Strategien für einen effektiveren Mitteleinsatz sowie Konzepte zur ambulanten Versorgung erwartet die Versicherungswirtschaft von der Rehabilitation. Es gilt eine stärkere Vernetzung der medizinisch-rehabilitativen Behandlung mit dem familiären-, beruflichen- und sozialen Umfeld in Angriff zu nehmen.

„Wirtschaftsfaktor Rehabilitation; Vernetzungskonzepte zur integrierten Versorgung sind gefragt“ **46**



Foto: Photodisc

REHABILITATION

**Zögerlich ...**

... gehen Reha-Einrichtungen derzeit mit ihren ambulanten Angeboten um. Der Einstieg in die ambulante Rehabilitation gilt als betriebswirtschaftlich riskant. Die Kostenträger haben jedoch die wohnortnahe ambulante Rehabilitation entdeckt. Wer sich trotz Minuserlösen heute ambulant positioniert, wird morgen zu den Gewinnern zählen.

„Ein unkalkulierbares Risiko; Erlössituation in der ambulanten Reha kritisch“ **49**

**ku INHALT**

AKTUELL

4

FACHGESPRÄCH

**Jammern hilft uns nicht weiter**

7

In Zeiten des Wandels immer wieder die Position bestimmen  
Interview mit Heinz Kölking; Angelika Beyer-Rehfeld

INTEGRIERTE VERSORGUNG

**Neuregelung der Integrationsversorgung**

10

Hinweise zur Umsetzung aus Sicht der Krankenhäuser  
Dr. Rudolf Hartwig

**Abschied von der klassischen Struktur** 14

Die DGIV etabliert sich als Plattform für die Integrierte Versorgung  
Angelika Beyer-Rehfeld

**Konzept für integrative Raumfunktionen** 16

Das MedizinZentrum Berlin-Lichtenberg mit separatem OP-Zentrum  
Dr. Thomas Heil, Dipl.-Ing. Jürgen König

**Gleich und gleich gesellt sich gern** 18

Rechtliche und steuerliche Aspekte bei Kooperations- und Fusionsvorhaben  
Axel Petereit

**Wer zapft das Fass an?** 22

Wer darf Integrierte Versorgung anbieten, und wie stellen die Kassen die Qualität sicher?  
Interview mit Dr. Rolf Hoberg; Marina Reif

**Die Chemie muss stimmen** 24

Vom Krankenhaus zum Gesundheitszentrum – ein Weg zur Integrierten Versorgung  
Dr. med. Dipl.-Ing. Rene Morar, Dipl.-Volksw. Christian Keller,  
Dr. med./MBA Regina Baumgärtner-Voderholzer

**MedicalCenter** 30

Zentrum der fachärztlichen ambulanten Patientenversorgung  
Dipl.-Kfr. (FH) Maren Heggemann, Dipl.-Kfm. Gerhard Tschorn

**Rundum-Versorgung aus einer Hand** 34

Vom Krankenhaus zum integrativen Gesundheitszentrum – inklusive stationärer Rehabilitation  
Dipl.-Kffr. Anne-Kathrin Ploeger, Dipl.-Betriebswirt Bernd Jakobs

**Frühzeitig die Weichen gestellt** 38

Krankenhaus Stadtlohn: Vom Krankenhaus zum Gesundheitszentrum  
Andreas Woltemate

DRG

**Der Start ins neue System** 42

Erfahrungen der Asklepios Kliniken bei der Einführung der DRG  
Dr. med. Jörg Sagasser, Roland Dankwardt