

Management Kranke

Zeitung für Führungskräfte im

GIT VERLAG

„Qualität“ in der Klinikkommunikation

Unter Kostendruck und Fallzahlen-Zwang Qualität in der Versorgung schaffen – keine leichte Herausforderung. Wie sich diese Qualität in der Klinikkommunikation nutzen lässt, steht auf **Seite 6**



Kooperation oder Gebietskampf?

Laufen Radiologen Gefahr, von Kardiologen verdrängt zu werden? Prof. Gabriel Krestin von der Erasmus Universität in Rotterdam zeigt eine erfolgreiche Möglichkeit der Kooperation auf. **Seite 7**



Hygiene und

Die sorgfältigsten Maßnahmen zur Bereitstellung dehygiene und Oberflächen

Ticker

ICMCC Event 2006

Vom 7. bis 9. Juni findet in Den Haag die internationale Jahreskonferenz des International Council on Medical & Care Informatics ICMCC statt – mit Schwerpunkt auf Compunetics für Medizin und Pflege. Zu den Keynote-Sprechern zählt IFMBE-Präsident Prof. Dr Joachim Nagel.
► www.icmcc.org

ITeG – VHitG-Awards

Aus einer Reihe hoch qualifizierter Bewerbungen haben sich die Konzepte des Evangelischen Fachkrankenhauses für Atemwegserkrankungen in Neustadt/Südharz, des Bezirksklinikums Mainkofen und des Knappschaftskrankenhauses Bottrop durchgesetzt. Mehr hierzu und einen Rückblick zur ITeG lesen Sie in der Juli-Ausgabe.

Lungenkrebs

Wie das Statistische Bundesamt zum Weltnicht-rauchertag mitteilte, starben im Jahr 2004 in Deutschland 41.342 Personen an Erkrankungen, die in Zusammenhang mit dem Konsum von Tabakprodukten gebracht werden können. Neben Lungenkrebs (39.798 Sterbefälle) werden auch Kehlkopfkrebs (1.496 Sterbefälle) und Luftröhrenkrebs (48 Sterbefälle) zu den Folgeerkrankun-

Privatisierung von Univer-

Es gibt auch Alternativen

Die Universitätskliniken gehören zum bundesdeutschen Krankenhaussystem und unterscheiden sich als Träger eines großen Teils der Maximalversorgung in vielerlei Hinsicht nicht von anderen großen Krankenhäusern, haben auch überwiegend die gleichen Kosten- und Finanzierungsprobleme. In ihrer Verbindung mit den Universitäten sind sie aber auch Stätten medizinischer Forschung und Lehre. Kennzeichen der Hochschulmedizin sind das Neben-, Mit- und manchmal auch Gegeneinander von Krankenhausversorgung, Forschung und Lehre. Das komplette Zusammenspiel zwischen Universitätskliniken, Universitäten und Medizinischen Fakultäten sowie die manchmal verwirrende Organisations- und Finanzierungsstruktur der Universitätskliniken ist charakteristisch für die Universitätsmedizin.

Derzeit gibt es 33 Universitätskliniken in Deutschland. Sie versorgen mit ca. 8% aller Krankenhausbetten etwa 12% der jährlich 17 Millionen stationären Patienten. Mit etwa 180.000 Mitarbeitern werden jährlich rund 12 Mrd. € umgesetzt, davon 7 Mrd. € in der stationären Patientenbehandlung, eine weitere Mrd. € im ambulanten Bereich. Der Träger-

zuschuss für Forschung, Lehr- und sonstigen Aufgaben beträgt, summiert über alle Universitätskliniken, ca. 4 Mrd. €.

Zum Leistungsgeschehen der Universitätskliniken in der Krankenversorgung gehören neben der Maximalversorgung die sog. „Supramaximalversorgung“, d.h. die Behandlung komplexer und überaus extrem kostenträchtiger Fälle, aber auch „Spezialambulatorien“, die im derzeitigen Finanzierungssystem nicht abgebildet werden. Schließlich stehen die Universitätskliniken am Ende der Behandlungskette für komplexere, schwierige Fälle, die in weiterbehandelnden Krankenhäusern verlegt werden.

Würde das DRG-System heute scharf getrennt, das für alle Universitätskliniken aufgrund der besonderen Leistungsstruktur ein DRG-System der Größenordnung von 350 bis 450 Mio. € zu realisieren?

Erschwerend sind für die Universitätskliniken die weiteren Rahmenbedingungen, die die Finanzierung der Universitätskliniken im Leistungssektor der Krankenhäuser manifestieren:

- Stagnierende/rückläufige Landeszuführung
- Investitionsstau im Hochschulbau und gleichzeitig Reduktion bzw. künftig auch die Mittel nach dem Hochschulbauförderungs-

Surveillance verbessern