

Inhalt

Gesundheitswesen

Seite 1-4

Medizinrecht 2

Krankenhaus-Marketing 3

Kommentar 3

Kliniknews, Personalia 4

Medizin & Technik

Seite 5-8

Bildgebung, ECR,

Radiologie 1, 5, 6, 8

Management und Qualität 5, 6

Onkologie 5, 6

Kardiologie 5, 6, 7

Chirurgie 7, 8

Pharma

Seite 9-11

Leberkarzinom 9

Koronarchirurgie 10

Hypertonie 11

Diabetes

Seite 12

IT & Kommunikation

Seite 13-16

KIS-Tagung 13

RFID, Unit-Dose 13

CeBIT 13, 15, 16

Dienstplanung 14

Telemedizin 14

E-Learning 14, 15

Dokumentenmanagement 14, 15, 16

Vernetzte Kommunikation 15

ITeG 16

PACS 16

Hygiene

Seite 17-18

Facility Management 19

Labor & Diagnostik

Seite 20-21

Serie Diagnostik-Markt 21

Infomarkt

Seite 22

Impressum

Seite 22

Einkaufsnachweis

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat sich in einem Grundsatzpapier für die konsequente Weiterentwicklung des DRG-Fallpauschalensystems zu einem leistungsorientierten Festpreissystem sowie für die Abschaffung der Grundlohndeckung ausgesprochen.

Vor dem Hintergrund der für den 8. März 2007 geplanten Sondersitzung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK), auf der erstmals die Weichen für die Anschlussregelungen nach Abschluss der Konvergenzphase 2008 gestellt werden sollen, erklärte DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters: „Die Krankenhäuser stehen in einem intensiven Wettbewerb um Qualität und Leistung. Sie brauchen deshalb ein verlässliches Vergütungssystem, das ihnen auch in Zukunft die Erbringung medizinischer Leistungen auf hohem Niveau ermöglicht.“ Einen Preiswettbewerb um den Kernbereich der medizinischen Krankenhausleistungen lehnt die DKG ab. „Transplantationsmedizin, große Operationen und schwerste Erkrankungen eignen sich nicht für Wettbewerbspreise. Deshalb ist ein wesentlicher Baustein unseres Konzepts die Überführung des Vergütungssystems in feste Preise. Das heißt, dass damit krankenhausübergreifend für gleiche

Leistungen gleiche Preise erzielt werden, auf die die einzelnen Krankenhäuser Anspruch haben“, so der DKG-Präsident.

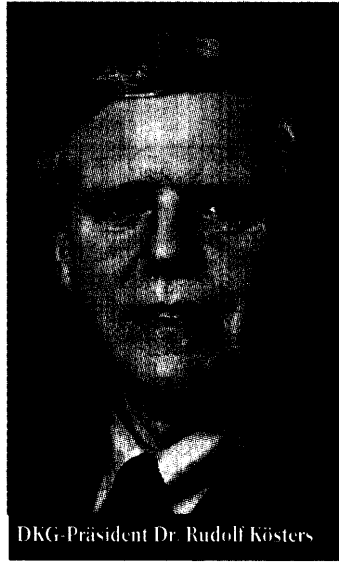
Ob vom landesweiten Basisfallwert und von regionalen Preisen auf bundeseinheitliche Preise übergegangen werden soll, sei in der derzeitigen Gesetzgebungsphase für den ordnungspolitischen Rahmen noch nicht entscheidungsreif, erklärte Kösters. Dies könne erst nach Auswertung des Konvergenzprozesses in einer zweiten Gesetzgebungsstufe entschieden werden.

Die Einbeziehung der Investitionskosten in die Vergütung und damit die Überführung von der dualen Krankenhausfinanzierung in eine monistische, ist für die Krankenhäuser nur unter der Bedingung vorstellbar, das die Refinanzierung des tatsächlich aufgestauten Investitionsbedarfs dauerhaft gewährleistet

Grundlohndeckung abschaffen

Eine weitere zentrale Forderung des DKG-Konzepts ist die Abschaffung der Grundlohndeckung. Die enge Bindung der ambulanten und stationären Vergütungen der gesetzlichen Krankenkassen an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen sei kein zukunftsfähiger Weg, betonte DKG-Präsident Kösters. „Zwi-

schon dem medizinischen Versorgungsbedarf und der Lohn- und Gehaltsentwicklung in der Volkswirtschaft gibt es keinen schlüssigen Zusammenhang. Vielmehr behindert die Grundlohnorientierung Innovationen und Wachstum im Ge-



DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters

sundheitswesen. Eine Orientierung an der Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann nur für allgemeine Kostenfaktoren akzeptiert werden. Krankheitsrisiken (Morbidity) und medizinischer Fortschritt müssen hingegen voll von den Kostenträgern finanziert werden. Die Gesund-

„Festpreissystem in Kliniken ausgesta-

DKG legt Eckpunkte für ordnungspolitischen Rahmen

Bundesgerichtshof verschärft Anforderungen

Patientenaufklärung ist strenger zu handhaben

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit einem Urteil vom 7. November 2006 (AZ: VI ZR 206/05) die Maßstäbe für die Organisation der Patientenaufklärung im Krankenhaus verschärft, und dies im Zusammenhang mit der Übertragung der Patientenaufklärung an einen anderen Arzt, der nicht selbst operiert. Die Entscheidung betrifft im Grunde sowohl die Organisationspflicht der Krankenhausträger wie auch diejenige der Chefarzte.

Die aktuellen „Empfehlungen zur



ßen Blick in die Krankenakte bzw. in die vom Patienten unterschriebene Einwilligungserklärung über den korrekten Inhalt des Aufklärungsgesprächs „vergewissert“. Und dies haben dann selbstverständlich auch der Krankenhausträger bzw. der Chefarzt bei der ihnen obliegenden Organisation der Aufklärung zu beachten. Zwar sagen die Empfehlungen der DKG, dass die Dokumentation der Aufklärung auch der wesentlichen Inhalt und die abgegebenen Hinweise sowie die abschließende Entscheidung des Patienten umfassen müsse. Die Empfeh-