

das Krankenhaus Juni.2009

Editorial

- 517 **Prioritäten in der Gesundheitspolitik**
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Politik

- 521 **DKG: Patienten haben Vorrang**
Peter Ossen
- 522 **Qualitätssicherungsinstitut: Entscheidung des Bundeskartellamtes**
- 524 **Urteil des Bundessozialgerichts zur Protonentherapie**
- 524 **Chance vertan – Europa verbaut Wege gegen Ärztemangel**
- 525 **KBV-Studie zu Medizinischen Versorgungszentren**
- 526 **Blickpunkt Berlin**
Gisela Broll/Hartwig Broll
- 528 **Forderungen des 112. Deutschen Ärztetages**

Risikomanagement

- 529 **Klinisches Risikomanagement – warum und wie?**
Dr. Maria Ines Cartes, MHM

- 535 **Klinisches Risikomanagement – eine Bestandsaufnahme**

Dr. Karl Blum/Dr. Matthias Offermanns/Patricia Perner

Management

- 540 **Working Capital Management – schlummerndes Kapital wecken**

Astrid Hanneken/Patricia Perner

Interne Revision

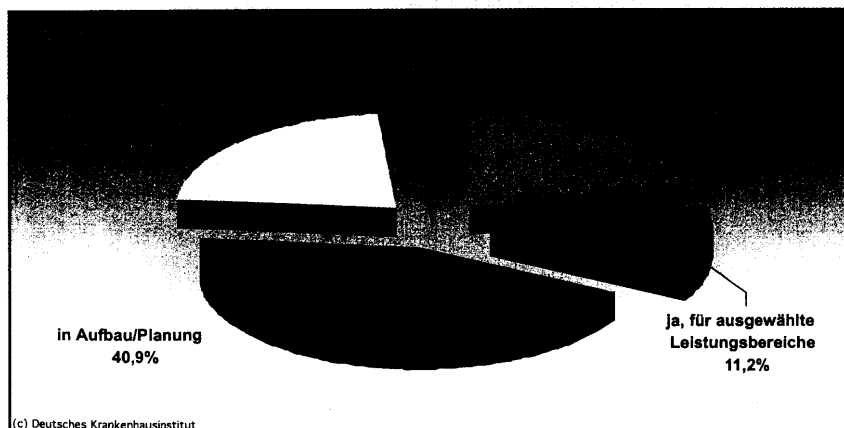
- 545 **Interne Revision und Jahresabschlussprüfung – Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit**

Natalie Rudi/Kunigunde Meyerhöfer/Gabriele Klaus/Arthur Pertold/Ulrich Hannemann/Michael Burkhardt/Corinna Friedl/Jens Linkweiler

DRG-System

- 549 **Die Schlaganfallversorgung im G-DRG-System – Kann eine Stroke-Unit kostendeckend betrieben werden?**

Dr. Wolfgang Fiori/Dr. Holger Bunzemeier/Prof. Dr. Reinhard Kiefer/Prof. Dr. Andreas Ferbert/Prof. Dr. Otto Busse/Prof. Dr. Norbert Roeder



Die rapiden Veränderungen im Gesundheitswesen, die gesetzlichen Anforderungen, das zunehmende Anspruchsverhalten der Patienten und der Kostenträger sowie die steigenden Versicherungsprämien machen den Einsatz von innovativen und effizienten Instrumenten zur Risikovermeidung notwendig. Derzeit verfügt in Deutschland jedes fünfte Allgemeinkrankenhaus ab 50 Betten laut eigenen Angaben über ein klinisches Risikomanagementsystem für das Krankenhaus insgesamt, wie eine gerade vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) veröffentlichte repräsentative Bestandsaufnahme zeigt (siehe Seite 535).