

# das Krankenhaus Juli.2012

## Editorial

665 Weniger Bürokratie wagen!  
*DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum*

## International

669 Herausforderung alternde Gesellschaft – den Wandel gestalten  
*Anja Wunsch*

674 EP-Gesundheitsausschuss verabschiedet Gesundheitsprogramm

674 Ausschreibung: Internationales Hospitationsprogramm Pflege und Gesundheit

## Psych-Entgeltgesetz

675 Das Psych-Entgeltgesetz: Was bringt es für die Krankenhäuser?  
*Dr. Michael Mörsch/Bernadette Rümmelin/Sabrina Weid*

684 Psych-Entgeltgesetz vom Bundestag verabschiedet  
*Ferdinand Rau*

## Management

693 Die G-DRG-Kostenmatrix des InEK – ein Werkzeug für Krankenhausmanager (II)  
*Personalbedarfsberechnung anhand der G-DRG-Kostenmatrix*  
*Daniel Stoeff/Prof. Dr. Karin Wagner*

## Controlling

699 Management-Cockpit und Deckungsbeitragsrechnung – effektive Instrumente zur Steuerung von Leistungen und Kosten  
*Thomas Lieberwirth/Daniel Simmank*

## Finanzierung

703 Kostenrechnung in Krankenhäusern (I)  
*Ergebnisse einer empirischen Studie zum Stand der Kostenrechnung*  
*Dr. Matthias Moeschler*

## Risikomanagement

708 Corporate Governance und konzeptionelle Grundlagen eines Risikomanagementsystems  
*Prof. Dr. Björn Maier/Prof. Dr. Ralf Gerhards*

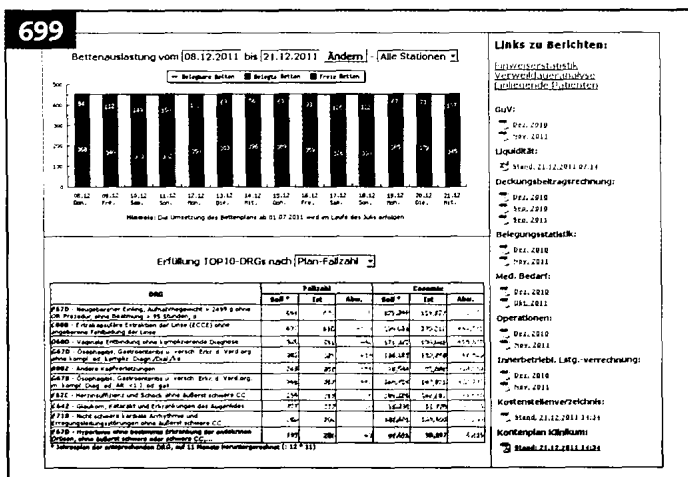
## Versorgungsforschung

712 Saisonale Schwankungen bei der medizinischen Versorgung in Inselkrankenhäusern  
*Mario A. Pfannstiel/Andreas J. Reuschl*

## Recht

716 Rechtsprechung: Zeitnahe Durchführung einer MDK-Prüfung nach § 275 Absatz 1 SGB V  
*Ingo Schliephorst*

719 Recht und Praxis: Fragen der Versicherungspflicht  
*Wolfgang Leber*



Wer zu spät an die Kosten denkt, ruiniert sein Unternehmen. Wer immer zu früh an die Kosten denkt, tötet die Kreativität –, so Philip Rosenthal, deutscher Unternehmer und Politiker (1916–2001). Auch in den Krankenhäusern muss ein Gleichgewicht zwischen innovativer Entwicklung und Kostenkontrolle gefunden werden. Die Autoren aus dem Städtischen Klinikum Görlitz (SKGR) beschreiben ein individuell entwickeltes Business-Intelligence-System, das die Geschäftsführung und die Klinikleitung bei operativen und strategischen Entscheidungen unterstützt. Die in dem System angebotenen Berichte wurden gemeinsam von der Geschäftsführung und den Chefarzten entwickelt. Die Modularisierung des Systems soll in einem nächsten Ausbauschritt unter Anwendung neuer Technologien noch verbessert werden.

722 **Steuerrecht: Anspruch auf Auskunftserteilung gegenüber der Finanzverwaltung über die umsatzsteuerliche Behandlung der Leistungen eines Konkurrenten**  
*Franz Vochsen/Peter Binger*

**CIRS**

724 **Fallbeispiel aus dem Krankenhaus-CIRS-Netz-D: Medikamente via Magensonde**

**Aktuelle Informationen**

691 **GKV-Finanzentwicklung im 1. Quartal 2012**

692 **Hannoversche Kliniken warnen vor finanziellem Kollaps**

702 **Erfolgreiche regionale Vernetzung durch „exdicomed“**

707 **Klinikum Augsburg tritt CLINOTEL bei**

711 **AHG Klinik Wolletzsee wird GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH**

726 **KTQ-Reha-Vorbereitung: BDH-Klinik Vallendar nutzt die Zertifizierung für Optimierungen**  
*Jörg Biebrach/Viktor Hader*

728 **Qualitätssicherung/Zertifizierung**

728 **1 500. KTQ-Zertifikat geht an Uniklinikum Tübingen**

732 **Effizientere Sterilgutortung mit RFID und WLAN**  
*Steven Klucke*

734 **Modellprojekt Internet-Psychotherapie**

735 **Personalmarketing: Neue Wege in der Gewinnung von Mitarbeitern**  
*Rossella Vicenzino Timis*

736 **Gebührenordnung für Ärzte: Neues Bewertungskonzept auf betriebswirtschaftlicher Basis**  
*Dr. Harald Clade*

739 **Europastudie zum Arzthaftungsrecht**

740 **Organspende**

741 **Kongressbericht: Top-Unternehmen steigen ins Gesundheitsboot**  
*Angelika Volk*


743 **Klinikmarketing: K<sup>n</sup> – Bessere Kommunikation im Gesundheitswesen**  
*Holger Steudemann*

744 **Nachrichten**

746 **Namen und Nachrichten**

750 **Veranstaltungen**

751 **Impressum**

 **Kurz notiert: 733**

**Gesundheitswirtschaft aktuell**

752 **Veranstaltungen/Messen**

753 **Aktuelle Firmeninformationen**

755 **Aus Industrie und Wirtschaft**

 **Stellenmarkt**

762

*Titelseite: Thorsten Schmitt (Fahnen) und Grum\_1 – Fotolia.com*

Im ersten Teil eines Artikels zur Kostenrechnung in Krankenhäusern wird der aktuelle Stand der Kostenrechnung in Krankenhäusern auf der Grundlage einer empirischen Untersuchung beschrieben. Die Kostenrechnung ist in Krankenhäusern einfacher ausgestaltet als in der verarbeitenden Industrie. Die Gründe hierfür liegen insbesondere in der noch jungen Tradition der Kostenrechnung in Krankenhäusern sowie der Individualität von medizinischen Behandlungen. Die Branchenunterschiede sind allerdings geringer als zu erwarten war. Aus diesem Grund kann geschlussfolgert werden, dass Krankenhäuser ihre Kostenrechnungssysteme seit der Einführung der DRGs deutlich ausgebaut haben.

