



Bisher keine nachhaltige Lösung

Teilerfolg im Wahljahr: Die Krankenhäuser werden 2013 und 2014 finanziell entlastet. Offenbar tragen die Kampagne der Deutschen Krankenhausgesellschaft „Wir alle sind das Krankenhaus“ und weitere Aktionen der Krankenhäuser Früchte. Das Bundeskabinett hat am 17. April den vom BMG vorgelegten Vorschlägen zugestimmt. Vorgesehen ist eine Entlastung der Krankenhäuser in den kommenden beiden Jahren in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro. Aber wie nachhaltig sind diese Hilfen? Und was erwarten die Krankenhäuser von der Politik nach der Bundestagswahl? Wir sprachen mit DKG-Präsident Alfred Dänzer.

Editorial 2

Aktuell 6

Europa aktuell 12

Fachgespräch

Bisher keine nachhaltige Lösung 13

Finanzierung: Die Krankenhäuser setzen weiter auf Dialog
Interview mit Alfred Dänzer von Marina Reif

Ambulante Versorgung

„Stationär“ ist zukünftig ohne „ambulant“ nicht mehr möglich 17

Strategische Dimensionen der ambulanten Leistungserbringung durch Krankenhäuser
Matthias Wallhäuser, Ursula Klingler-Schindler

ASV Potenzial für Krankenhäuser? 21

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Stand und Perspektiven
Dr. Bernd Halbe

Unschärfen in der Abgrenzung 25

Der Grenzbereich zur ambulanten Versorgung stellt für Krankenhäuser ein wirtschaftliches Risiko dar
Erika Raab

Vergütung der Besuchsbereitschaftspauschalen für Krankenhausambulanzen 28

Neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts
Melanie Tewes

„Stationär“ nicht mehr ohne „ambulant“

Das DRG-System hat zwei für Krankenhäuser maßgebliche Effekte, den Kostendegressionseffekt und den Komplexitätseffekt. Die Folgen dieses Systemwechsels: weniger Krankenhäuser mit weniger Krankenhausbetten, weniger Belegungstage, geringere Verweildauer, steigende AOP-Zahlen. Das DRG-System führt somit zur Spezialisierung und Ambulantisierung. Aus Sicht der Krankenhäuser entsteht die Frage, wer die ambulanten Leistungen organisiert. Nur das Krankenhaus, das die Schnittstelle ambulant-stationär strategisch richtig besetzen kann, wird langfristig im Wettbewerb bestehen können

Vorstationäre Behandlung am Ende? 31

Bei der Abrechnungsfähigkeit wird die Position der Krankenhäuser rapide schwächer
Remco Salomé

Hygiene

Infektionen als „voll beherrschbares Risiko“? 33

Wie Krankenhäuser nosokomiale Infektionen auf ein Minimum reduzieren und die Resistenzentwicklung eindämmen
Dr. med. Susanne Huggett

Hygienefallen im Krankenhausalltag 37

Routine ist gut – kann aber auch zu Fehlverhalten führen
Alexander Jurreit

Händehygiene: Es gibt noch viel zu tun 40

Fünf Jahre „Aktion Saubere Hände“: Unterstützung durch die Geschäftsführung notwendig
Rita Wilp

In Sachen Hygiene gibt es nichts Banales 43

Herausforderungen für endoprothetische Kliniken
Jens Brade

Belegungsmanagement

Ein schmaler Grat 45

Belegungsmanagement 2.0 – neue Ansätze für eine optimale Steuerung
Dr. Anke Lasserre, Dr. Thomas Fleischmann



Infektionen voll beherrschbar?

Zwei Millionen zusätzliche Verweiltage im Krankenhaus in Deutschland durch nosokomiale Infektionen verursachen nicht nur Kosten in den Kliniken, sondern stellen auch eine Gefährdung für den Patienten dar. In der Öffentlichkeit und in den Medien wird das Thema Hygiene breit diskutiert und ein besonderer Fokus auf die Verantwortung der Krankenhausleitungen gelegt. Nicht zuletzt auf Druck der Öffentlichkeit hat die Bundesregierung im Jahre 2011 das Infektionsschutzgesetz verschärft. In den Asklepios Kliniken haben alle Maßnahmen, die die Patientensicherheit verbessern, hohe Priorität.

Finanzierung

Das Haftpflichtdilemma 50
Rückstellungen für Kunstfehler
sowie Wege aus der Krise
Prof. Dr. Volker Pentler, Dr. Nicolas Krämer,
Dr. Andreas Rödl

**Das „Grüttner-Konzept“ – DIE Lösung
für öffentliche Krankenhäuser in Hessen?** 54
Claudia Schürmann-Schütte, Karolin Kwickert

Personalmanagement

**Leistungsbezogene Vergütung
für Chefärzte und Oberärzte** 58
Innovative Zielvereinbarungen auf Basis
multipler Kriterien zur Unterstützung
der Krankenhausziele
Dr. Kirsten Klug, Dr. Uwe Günther

Qualitätsmanagement

Neue Norm – neues Glück? 61
Die neue Zertifizierungsnorm DIN EN 15224:2012
Dr. Brigitte Sens

Rehabilitation

Zehn Jahre Komplexpauschalen Akut-Reha 65
Ergebnisse eines Fallbeispiels
Prof. Dr. Günter Neubauer, Peer Voss

KU Kodierfachkräftekongress

Erfolgreiche Premiere: Am 8. April fand der **1. KU Kodierfachkräftekongress** in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling statt. Mit 140 Teilnehmern war das Seminar restlos ausgebucht. Den Bericht dazu finden Sie in diesem Heft auf Seite 75. Aufgrund der großen Nachfrage wird es eine Nachfolgeveranstaltung geben, und zwar am **27. November 2013 in Hamburg**. Die Teilnahmegebühr beträgt 290 Euro zzgl. MwSt. bzw. 190 Euro zzgl. MwSt. für jede Person des gleichen Hauses. DGfM-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt! Anmeldung unter www.ku-gesundheitsmanagement.de

Organ von

Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V. (VKD)Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e.V. (DGfM)Deutscher Verein für
Krankenhaus-Controlling e.V. (DVKC)

KU Expertenrunde

„Ohne IT geht es nicht“ 70
KU Expertenrunde auf der conhIT –
wie kann IT die Unternehmensziele
der Krankenhäuser unterstützen?
Marina Reif

KU Kodierkongress

Richtig kodiert ist halb gewonnen 73
Ausgebuchter KU Kodierfachkräfte-Kongress
in Würzburg: Detailfragen wurden
heiß diskutiert
Marina Reif

VKD 75

DGfM 77

DVKC 78

Stellenmarkt 80

Literaturtipps 84, 93

Terminhinweise 94

Impressum 96

Vorschau 96

Titelbild: © querbeet - iStockphoto