

Editorial

- 473 **Corona drückt die Preise**
Dr. Gerald Gaß, DKG-Vorstandsvorsitzender

Politik

- 477 **Änderungen zum Pflegebudget im GVVG**
- 478 **„DIVI-Gate“: Manipulationsvorwürfe sorgen für Empörung**
- 479 **Zum Internationalen Tag der Pflegenden: Massenflucht der Fachkräfte?**
- 480 **Menschlich. Innovativ. Freigemeinnützig.**
Katholische Krankenhäuser legen Positionen zur Bundestagswahl vor
- 481 **Vertrauen fördert Verantwortung**
Gesundheitspolitische Positionen privater Klinikträger für das Wahljahr

Finanzierung

- 482 **Aussagekraft von standortbezogenen Leistungsanalysen aus Routinedaten**
Vorsicht bei der Nutzung von Abrechnungsdaten
Dr. Wolfgang Fiori, Dr. Holger Bunzemeier,
Prof. Dr. Norbert Roeder

Thema: Einkauf und Beschaffung

- 488 **Einkauf und Logistik zu Pandemiezeiten**
Ralf Bannwarth
- 494 **Leipziger Innovationspreis für Krankenhauslogistik für Universitätsspital Zürich**
- 496 **Im Gespräch**
mit Barbara Schridde, Clinical Specialist bei 3M
- 498 **Closed Loop Medication Administration**
Mit „Unit Dose“ und „Smart Cabinets“ zum fehler-sicheren Medikationsmanagement
Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

Qualität

- 504 **M&M-Konferenzen am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus**
Falk Steinberg



Die Corona-Krise hat nicht nur Lieferengpässe bei PSA-Produkten beschert und Lieferabrisse bei Arzneimitteln und Medizinprodukten verstärkt, sondern auch in erschreckender Deutlichkeit gravierende Strategie-, Digitalisierungs- und Organisationslücken im Beschaffungsmanagement von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten offenbart. Mit dem Förderschwerpunkt 5 zielt das KHZG auf bestehende Versorgungs- und Organisationslücken im Bereich der Arzneimittel-Logistik, die bis zum 1. Januar 2025 nach dem Prinzip „Closed Loop Medication Administration“ zwingend zu überwinden sind.

Foto: iStock

Seite 498

Innovation und IT

- 510 **IT-Sicherheitsgesetz 2.0 – ein Update**
Tobias Kippert
- 512 **Digitales Onboarding erfolgreich gestalten**
Ein Erfahrungsbericht aus den Augustinerinnen
Krankenhäusern in Köln
Lukas Zimmer

Recht/Qualität

- 514 **Self-Insured Retention-Modelle**
Ausweg aus der Haftpflichtversicherungskrise für
Krankenhäuser?
Dr. Marc Anschlag

Recht

- 518 **Rechtsprechung: § 7 Absatz 5 S. 2 PrüfvV 2014
beinhaltet keine generelle Ausschlussfrist für
Rechnungskorrekturen**
Ingo Schliephorst
- 520 **Recht und Praxis: Auswirkungen der
Telematikinfrastrukturanwendungen auf das
Formularwesen im Krankenhaus**
Andrea Hauser
- 524 **Steuerrecht: „Bundling“ beim Einkauf durch
Krankenhäuser – Leistungsbündelung als
Umsatzsteuersparmodell?**
Jasmina Bluhm, Peter Binger

Aktuelles

- 526 **DKI Versorgungsforschung**
- 528 **Klimaretter-Award 2021 geht an das Uniklinikum
Freiburg**
- 529 **63. Jahrestagung des Verbandes der
Krankenhausdirektoren Deutschlands**
- 532 **Corona-Fachtagung des QuMiK-Klinikverbundes**
- 533 **Aus Ländern und Verbänden**
- 535 **Aus den Häusern**
- 544 **Namen und Nachrichten**
- 550 **Veranstaltungen**
- 552 **Impressum**



Bücher: 495, 513

Markt

- 553 **Aktuelle Produktinformationen**
- 556 **Unternehmens-/Marktentwicklung**
- 559 **Messen/Firmenveranstaltungen**

Titelbild: shutterstock

Die Struktur der Krankenhausversorgung wird meist auf der Ebene einzelner Standorte diskutiert. Auch die Vorgaben des G-BA sind vielfach standortbezogen. Entgeltverhandlungen und Abrechnungen erfolgen aber auf der Ebene eines Krankenhauses. Trotz identischer medizinischer Leistungen können sehr unterschiedliche Abrechnungsdatensätze resultieren. Diese Unterschiede sind bei standortbezogenen Auswertungen der Routinedaten zu berücksichtigen, beispielsweise wenn bei landes- oder bundesweiten Analysen Standorte mit zu geringen Leistungsmengen oder unterhalb von Grenzwerten für Leistungsmengen identifiziert werden sollen.

Foto: shutterstock

Seite 482

