

| BIBLIOMED

f&w

3|24

März 2024 | 41. Jahrgang

führen und wirtschaften im Krankenhaus

H 5162 | ISSN 0175-4548

Offizielles Organ des BDPK und des DVKC

VORGESPULT

11 Impulse
für die Versorgung
von morgen*



Jubiläum

In dieser Ausgabe

Ein lernendes System

40 Jahre f&w
Lena Reseck
Verantwortliche Redakteurin f&w
Seite 285

Unsere Versorgungswelt in Zahlen

40 Jahre – 40 Fakten
Dr. Dirk Elmhorst, Annika Nissing
MEDIQON GmbH
Seite 286

Zurückgespult

Das erste Editorial
Seite 289

„Wir waren immer unabhängig“

Interview mit f&w-Gründerin Uta Gonnermann
Seite 290

Wir sind bestes Fachmedium!

Auszeichnung für f&w
Seite 293

f&w in Zahlen

Seite 294

40 Jahre Cover mit viel Geschichte

Seite 296

Glückwunsch-Statements

Seite 298

Von der Idee zum Leser

Seite 300

f&w-Hits 1984–2024

U4

Ein MIXTAPE aus

40

Jahren f&w

40 Jahre f&w

Ein lernendes System

Nicht alles hängt vielleicht miteinander zusammen, f&w und die Gesundheitsbranche aber auf jeden Fall. Auf den folgenden Seiten spulen wir zurück zu den Anfängen der Zeitschrift. Wir drücken auch die Pausentaste für eine Bilanz und eine Hitliste der wichtigsten Zahlen zur Versorgung von heute.

Von Lena Reseck

In einer der ersten Ausgaben von f&w ist von einem Kolloquium des Berufsbildungswerks Deutscher Krankenhäuser die Rede, das damals offenbar auf „äußerst positive Resonanz“ gestoßen ist. Der Titel: „Management im Krankenhaus – eine Utopie?“ Aus heutiger Sicht zum Schmunzeln – damals ein angesagtes, viel debattiertes Thema. Vergleichbar vielleicht mit der aktuell brennenden Frage: „Was kann und darf KI – und wird sie Arbeitskräfte ersetzen?“ Noch wissen wir es nicht, aber der Bedarf und die Notwendigkeit, darüber jetzt in Diskurs zu treten, sind groß. Medien sind Produkte ihrer Zeit und Fachmedien bestenfalls Impulsgeber, Sprachrohr und Treffpunkt ihrer Fach- oder Zielgruppe. Sie bieten, wenn man so will, Ort und Agenda für den Austausch miteinander. f&w wurde 1984 aus dem Bedarf heraus gegründet, die Verwaltungen von Krankenhäusern mit ökonomischen Strukturen vertraut zu machen, sie vom reinen Verwalten hin zu unternehmerischem Handeln – zum Managen – zu führen. Das war neu und manchem, gerade öffentlich-rechtlichen Krankenhaus völlig fremd. „Kliniken hatten noch keine Preise für ihre Behandlungen, das war ein heikles Thema“, berichtet f&w-Gründerin Uta Gonnermann im Interview. Gerade deshalb enthielt bereits die erste Ausgabe einen Beitrag über DRG und im Juli 1986 den Artikel: „Neuere amerikanische Erfahrungen mit einer Fallkostenspauschale – und was wir daraus lernen können“. 17 Jahre dauerte es da noch, bis Deutschland die DRG als lernendes System tatsächlich einführte.

f&w, das waren am Anfang: unglaublich viel Text, keine Bilder und lange Reihen mit Fußnoten. Dass es damals kaum Frauen in verantwortlichen Positionen gab, spiegelt sich auch in der Zeitschrift wider. Fachautorinnen sucht man in den ersten Ausgaben vergeblich. Zwei nicht unbekannte Namen fallen dafür als Autoren der ersten Stunde und regelmäßige Schreiber auf: Ingo Morell, heute Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, und der leider bereits 2018 gestorbene frühere Sana-Chef und Paracelsus-Geschäftsführer Michael Philippi. Ihre Themen damals: „Planung und Kontrolle der Kostenart `Lebensmittel‘“ (heute Catering) oder „Der Personal Computer als unentbehrliches Hilfsmittel am Arbeitsplatz Krankenhaus“. Der vollständige Titel von f&w lautete bis 2001 übrigens: „ein Magazin für Krankenhäuser, Kurkrankenhäuser, Sanatorien“. Heute gibt es Reha-Kliniken, und die Krankenhauslandschaft hat sich nach einer eher bewahrenden Phase von 1975 bis 1992 ab den 1990er-Jahren doch grundlegend verändert.

Auch im Verlag arbeiten wir heute in völlig anderen Prozessen. Längst bringt kein Bote mehr die ausgedruckten, Korrektur gelesenen Seiten persönlich vorbei, auf denen der Redakteur die Anzeigen per Hand eingezeichnet hatte. Im Redaktionsjargon wurde aus Inhalt Content und aus der knackigen Überschrift die SEO-optimierte Headline. Wir sind digitaler, papierlos und dank online in der Lage, viel aktueller zu berichten.

Geblichen sind die typischen Redaktionsgeschichten: Das ewig vergessene „i“ bei „Klin(i)ken“, der Tippfehler vom „Leidenden“, statt „Leitenden Redakteur“, der leider so im Impressum erschienen ist. Oder die Tatsache, dass Redakteure immer einen gewissen Zeitdruck brauchen, um gut abzuliefern und außerdem lieber nach treffenden Worten suchen als nach Fotos – sehr zum Leidwesen der Grafiker ... Am Ende überwiegt die Freude über das gemeinsame Ergebnis. Bei uns ist das eine gute Ausgabe; bei Ihnen, wenn im Zusammenspiel der verschiedenen Professionen gute Patientenversorgung gelingt. Ist es nicht ein Glück, dass wir uns dabei gegenseitig begleiten können? Sie bei Ihrem Bemühen, hochwertige Versorgung sicherzustellen, und wir mit dem für Sie passenden Inhalt, Verzeihung, Content dazu.



40 Jahre – 40 Fakten

Unsere Versorgungswelt in Zahlen

Zahlen sprechen auch für sich. Sie zeigen: Alle Informationen, die es für eine Bedarfs- und Auswirkungsanalyse zu den aktuellen Diskussionen rund um die Krankenhausreform braucht, liegen bereits vor – man müsste sie nur zu einem sinnhaften Modell zusammenbringen. Für eine faktenbasierte Gestaltung des Gesundheitssystems und adäquate Patientenversorgung.

Von Dr. Dirk Elmhorst,
Annika Nissing

Die Firma MediQon hat anlässlich des f&w-Jubiläums 40 Fakten zu ganz unterschiedlichen Themenbereichen zusammengetragen, die sich sowohl auf vergangene Klinik-Stresstests (in f&w und auf Bibliomedmanager) beziehen als auch Themen der aktuellen Diskussionen rund um die Krankenhausreform und Ambulantisierung beleuchten.

Was für eine Transformation der Versorgungslandschaft fehlt, ist ein konkret formuliertes Zielbild, damit all die vorliegenden Daten und Bausteine zu einem sinnhaften Modell zusammengebracht werden können und die Veränderung nicht ungesteuert bleibt: für eine faktenbasierte Gestaltung des Gesundheitssystems. Für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen. Und vor allen Dingen: für eine adäquate Patientenversorgung.

Fallzahlentwicklung nach COVID*

- 1 Im Jahr 2022 haben die Krankenhäuser **2.597.088 stationäre und teilstationäre Patient:innen weniger** behandelt als im Jahr 2019. Das entspricht **13,5 %** der Fälle. Auch im Jahr 2023 blieben die Fallzahlen konstant unter dem Niveau von 2019.
- 2 Die Standorte > 500 Betten haben dabei **17,3 %** weniger Fälle behandelt und die Standorte < 500 Betten **10,3 %**.
- 3 Der von der Fallzahlmenge größte Rückgang findet sich bei Krankheiten der **Wirbelsäule und des Rückens** sowie bei den ischämischen Herzkrankheiten mit jeweils > **100.000** Fällen.
- 4 Der prozentual größte Rückgang findet sich bei Erkrankungen aus dem Bereich der **HNO** mit **25 %** der Fälle.
- 5 Es wurden 2022 im Vergleich zu 2019 **10 %** weniger Fälle mit **akutem Myokardinfarkt** stationär behandelt.

Statistische Facts* & MEDIQON-Benchmark**

- 6 In Deutschland gab es im Jahr 2022 **6.112.952** Einwohner:innen, die **80 Jahre und älter** waren. Es gab **3.523.160** stationäre Behandlungsfälle in dieser Altersgruppe. Das sind **57 %**. Damit kommt auf zwei Einwohner in dieser Altersgruppe eine stationäre Behandlung im Jahr.
- 7 Die **Herzinsuffizienz** ist nach den Geburten mit **448.088** Fällen die häufigste Hauptdiagnose der stationären Fälle im Jahr 2022.
- 8 **3x** wurde 2022 als Hauptdiagnose der stationären Behandlung die **Pest** angegeben.
- 9 Nur **12 %** der Anzahl der im Jahr 2022 kodierten Prozeduren aus dem Kapitel „5 Operationen“ des OPS-Kataloges sind als Eingriff spezifiziert, die einer **NRW-Leistungsgruppe** angehören.
- 10 In **Baden-Württemberg** werden jährlich regelmäßig **18–19 %** weniger Patienten stationär behandelt, als aufgrund der Einwohnerstruktur und durchschnittlichen deutschen Behandlungshäufigkeiten zu erwarten wäre.
- 11 Die Gebärenden, die in Jena ihren Wohnort haben, erhalten **100 %** weniger **Kaiserschnitte** als der Durchschnitt in Deutschland.
- 12 Patient:innen aus dem Landkreis **Celle** werden um **400 %** weniger mit der Hauptdiagnose essenzielle (primäre) **Hypertonie** stationär behandelt, als aufgrund der Einwohnerstruktur und durchschnittlichen deutschen Behandlungshäufigkeiten zu erwarten wäre.
- 13 Knapp die Hälfte aller Patient:innen (**47 %**), die stationär behandelt werden, ist **älter als 65 Jahre**.
- 14 Die durchschnittliche **Verweildauer** beträgt in den letzten Jahren konstant **5,9–6,0 Tage**.
- 15 Knapp **11 %** der stationären Fälle werden **intensivmedizinisch** behandelt.
- 16 Im Jahr 2035 werden bis zu **1 Mio. stationäre Patient:innen mehr** zu erwarten sein.
- 17 **45 %** der stationären Fälle im MEDIQON-Benchmark werden als **Notfall** aufgenommen.
- 18 Die niedrigste **Fahrbereitschaft** unter den NRW-Leistungsgruppen findet sich im MEDIQON-Benchmark mit einem Median von **13 Minuten** in den Leistungsgruppen Geriatrie, Komplexe Gastroenterologie und Komplexe Endokrinologie sowie Diabetologie.
- 19 Die durchschnittliche Fahrzeit zu einem Standort mit **Linksherzkatheterlabor** mit 24h-Verfügbarkeit beträgt für die Einwohner:innen in Deutschland **15 Minuten**.
- 20 Mindestens **500 Standorte** sind mit ihrer Fallzahl in den angebotenen Leistungsbereichen **nicht wettbewerbsfähig**.
- 21 Käme es bei diesen zur **Standortschließung**, wären davon etwa **2 Mio.** Behandlungsfälle des Jahres 2022 betroffen. Die Belegung in den verbleibenden Krankenhäusern würde damit um **15 %** steigen.
- 22 Die Krankenhäuser haben im Jahr 2021 über **48 Mio. ambulante Fälle** versorgt. Das sind fast dreimal mehr als vollstationäre Patient:innen.



23 Der Median der **behandelten stationären Fälle** pro Standort lag im Jahr 2021 bei etwa **5.300** Fällen, der Median der **Bettenzahl** bei **179** Betten.

24 Von 998 Krankenhausstandorten, die im Jahr 2021 eine Erstimplantation von **Knieendoprothesen** vorgenommen haben, haben **25 %** der Krankenhausstandorte 2/3 aller Eingriffe durchgeführt.

25 Über die Hälfte dieser **Knieendoprothesen (56 %)** werden dabei in Standorten mit weniger als **200 Betten** implantiert.

26 800 Standorte haben im Jahr 2021 einen Eingriff durchgeführt, der der **NRW-Leistungsgruppe Senologie** zuzuordnen ist. Bei einer Mindestmenge von 100, wie sie für die chirurgische Behandlung von Brustkrebs vorgesehen ist, dürften **458 Standorte** den Eingriff nicht mehr durchführen.

27 Fast **3/4** aller Eingriffe an **Pankreas oder Ösophagus** werden in Standorten mit mehr als **500 Betten** durchgeführt.

28 Der Median der in einer Fachabteilung für Pädiatrie im Jahr 2021 stationär behandelten Fälle beträgt **1.703 Fälle**.

29 Eine Fachabteilung für **Allgemeine Chirurgie** behandelt im Median **1.435 Fälle**.

Ambulante Versorgung

30 In Deutschland gibt es etwa **22 Mio.** Patient:innen mit Bluthochdruck, **8 Mio.** Patient:innen mit einem Diabetes mellitus Typ 2, **8 Mio.** Patient:innen mit Asthma bronchiale oder COPD, **5 Mio.** Patient:innen mit KHK und **2,7 Mio.** Patient:innen mit einer Herzinsuffizienz.

31 Alle Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im kassenärztlichen Bereich versorgen pro Jahr mehr als **500 Mio.** Behandlungsfälle (Quartalszählung!).

32 **36 %** der Behandlungsfälle im kassenärztlichen Bereich werden im **hausärztlichen Bereich** versorgt.

33 Im hausärztlichen Versorgungsbereich versorgt ein Arzt oder eine Ärztin mehr als **850 Behandlungsfälle** pro Quartal.

34 Über **180.000** Ärzte und Ärztinnen und Psychotherapeut:innen in knapp 100.000 Praxen nehmen an der **vertragsärztlichen Versorgung** teil.

35 Der durchschnittliche **Honorarumsatz** pro Arzt/Ärztin und Jahr sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich liegt bei etwa **240.000 €**.

Ambulantisierung stationärer Leistungen

36 Werden alle bisher vorliegenden **Vorschläge zur Ambulantisierung** umgesetzt, betrafe dies etwa **2,7 Mio.** stationäre Fälle des Jahres 2022.

37 Mit dem **erweiterten Hybrid-DRG-Katalog** wären davon bis zu **1 Mio.** Hybrid-DRG-Fälle betroffen.

38 **1/3** der ambulantisierbaren Fälle haben einen **erhöhten Schweregrad**.

39 Die **Erlösdifferenz** des Hybrid-DRG-Startkatalogs zu den stationären Erlösen beträgt im Durchschnitt über alle Fälle etwa **40 %**.

40 Die IGES-Gutachter:innen haben umfangreiche OPS-Kodes vorgeschlagen, die eine stationäre Behandlung begründen. Davon wurde der Großteil mit über **10.000 OPS-Kodes** nicht als **Kontextfaktor** in den AOP-Katalog 2024 übernommen. Dazu gehört zum Beispiel die intensivmedizinische Komplexbehandlung, aber auch große Eingriffe wie Ösophagus- oder Magenresektionen, die keine stationäre Behandlung nach dem AOP-Katalog 2024 begründen.

ZURÜCKGESPULT

f&w
 führen und wirtschaften
 im Krankenhaus
 1. Jahrgang, 1. Ausgabe

Ein Wort zum Anfang

Krankenhäuser – „Produktionsstätten“ humanitärer Leistung. Helfen, Lindern, Heilen geschieht unter ökonomischen Zwängen. Der Zielkonflikt ist immanent. Die Führungsaufgabe komplex.

f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus nimmt sich der bestehenden Problemfelder an – informiert praxis- und zeitnah. Die pragmatische Umsetzung steht im Vordergrund. Handlungsspielräume werden aufgezeigt, Wissen wird vermittelt. Zukunftsarbeit leitet sich aus der frühzeitigen Kenntnis von Entwicklungen und Tendenzen ab.

Nachrichten werden weitergegeben, Meinungen zur Diskussion gestellt.

f&w – neues offizielles Organ des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten e. V. In der Nachfolge der Zeitschrift die Privatkrankeanstalt, die mit Beginn des Jahres 1984 ihr Erscheinen eingestellt hat.

Es bleibt den Verantwortlichen Dank zu sagen für die Arbeit der Vergangenheit. Es bleibt Mut zu machen und zu motivieren für die Zukunft.

Die „Privaten“ beweisen es: Der Konflikt zwischen Ökonomie und Humanität ist erfolgreich zu lösen – ein Teil ist Synthese, ein Teil Symbiose, in jedem Fall synergetisch – im Zusammenwirken aller – und im Verständnis für den tieferen Sinn der Aufgabe.

Der Dialog ist unerlässlich, das Forum ist geschaffen – **f&w** ins Leben gerufen. Es bleibt dem Leser, es zu nutzen.

Startschuss für f&w
 im Januar 1984:
 das erste Editorial.

Melsungen/Bonn im Februar 1984

Die Schriftleitung:

W. L. Boschke
 (Wolfram L. Boschke)

H. Kiefer
 (Hans Kiefer)

U. Meurer
 (Uta Meurer)

Die Redaktion:



– Die Veröffentlichung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

A portrait of Uta Gonnermann, a woman with long blonde hair and glasses, wearing a black blazer over a white top. She is smiling and looking towards the camera. In the background, there is a bookshelf filled with books. She is holding a book with a colorful cover in front of her.

Uta Gonnermann kam 1980 zu B. Braun. Ab 1984 war sie Chefredakteurin von f&w und ab 2000 auch Geschäftsführerin des Bibliomed-Verlags
Foto: Ulf Schaumlöffel

Interview

„Wir waren immer unabhängig“

Ein Gespräch mit der früheren langjährigen Bibliomed-Chefin und f&w-Gründerin Uta Meurer (heute Gonnermann) ist wie eine Zeitreise durch das deutsche Gesundheitswesen. Mit dabei unter anderem die Kameralistik und die DRG, Karl Lauterbach und einige gute gemeinsame Bekannte.

Frau Gonnermann, wir kennen uns noch nicht persönlich, ich kam erst vier Jahre nach Ihrem Abschied zum Bibliomed-Verlag. Aber auf welche Veranstaltung, welchen Fachkongress man auch geht, immer ist da jemand aus der Branche, der Sie kennt, sich im Gespräch nach Ihnen erkundigt, Grüße ausrichten lässt ...

Wirklich? Das freut mich sehr! Bitte immer herzliche Grüße zurück. Ich kann nur sagen: Es war eine lebenserfüllende Zeit für mich im Bibliomed-Verlag. Mit vielen Wegbegleitern von damals stehe ich auch heute noch in engem Kontakt.

Sie haben eigentlich einen ganz anderen Beruf erlernt, den der Bankkauffrau, und Betriebswirtschaft studiert. Wie kam es zu Berührungspunkten mit der – nicht ganz einfachen – Gesundheitsbranche?

Nachdem ich in London, Frankfurt und New York gelebt hatte, zog es mich 1980 in meine Heimat Nordhessen zurück. Mir bot sich bei B. Braun eine Position in der Werbeabteilung für Konzeptionen von Werbe- und Marketingstrategien an. Zusätzlich vertrat ich die B. Braun Stiftung an der Universität zu Köln bei Prof. Dr. Günter Sieben. Dort gab es damals ein Krankenhausökonomie-Seminar mit Kassenvertretern, Gesundheitspolitikern, Repräsentanten aus Kliniken. Eigentlich sollte ich nur zuhören und netzwerken, aber ich fing sofort Feuer. Denn Ziel der Seminare war es, die Verwaltungen von Krankenhäusern mit ökonomischen Strukturen vertraut zu machen, sie hin zu wirtschaftlichem Handeln zu führen. Also weg von der Kameralistik und dem Selbstkostendeckungsprinzip, hin zu einem „Führen und Wirtschaften“ im Unternehmen Krankenhaus. Das war damals neu – ein Forum, das die Krankenhauslandschaft verändern konnte. Das faszinierte mich, auch wenn ich noch viel, viel lernen musste.

Wurde dort die Idee der Zeitschrift „führen und wirtschaften im Krankenhaus“, der f&w, geboren?

Ja, wir wollten eine Plattform schaffen für die Krankenhausverwaltung. Ein glücklicher Zufall bescherte uns zusätzlich das Angebot, die Zeitschrift die „Privatkrankenanstalt“ vom Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) zu erwerben. Wir übernahmen die Rechte und Pflichten und hatten dadurch einen ersten festen Stamm von etwa 700 Abonnenten. Wichtig war, dass redaktioneller Inhalt und Verbandsseiten streng voneinander getrennt werden sollten. f&w war immer unabhängig. Das wird auch heute noch so gehandhabt, glaube ich, mit den BDPK-Seiten. Unser Anspruch beschränkte sich von Anfang an nicht nur auf die Zielgruppe der privaten Kliniken. Wir wollten eine Zeitschrift für alle Krankenhäuser machen, auch für die kommunalen, die freigemeinnützigen und die Unikliniken. Das Know-how, eine Zeitschrift zu vertreiben, war im Bibliomed-Verlag in Melsungen damals bereits gegeben. Wir haben nur das Portfolio erweitert.

Welche Eigenschaften haben Sie sich damals für Ihr Baby f&w gewünscht und auch mit geformt?

Mutig, unabhängig, klug, bereichernd, gut informiert. Wir konnten uns was trauen! Schon in der ersten Ausgabe

1984 haben wir über DRG berichtet. Die Krankenhausverbände haben das heikle Thema „Preise“ damals überhaupt noch nicht angefasst. Oder wir zeigten, dass auch öffentlich-rechtliche Kliniken in der Rechtsform einer GmbH viel mehr Spielräume hätten, machten Vorschläge für das Marketing im Krankenhaus und so weiter. Und, ganz wichtig: Wir haben schon immer großen Wert gelegt auf Gestaltung. Jede Seite wurde mit Liebe gestaltet. Okay, am Anfang gab es noch ab und an Bleiwüsten. Aber Zwischenüberschriften, gut aufbereitete Grafiken und Illustrationen – so wollten wir uns abheben von der Konkurrenz. Wir wussten, f&w wird nicht am Kiosk verkauft, trotzdem war uns das Titelbild wichtig. Mir wurde oft gesagt: f&w liegt bei mir immer auf dem Nachttisch! Und wichtig waren natürlich gute Autoren aus der Praxis, Top-Fachleute.

„ Schon in der ersten Ausgabe 1984 haben wir über DRG berichtet. Die Verbände haben das heikle Thema „Preise“ damals überhaupt noch nicht angefasst.

Wir haben f&w anfangs erst mal an alle Krankenhäuser versandt, kostenfrei. Dann haben wir auf Wechselversand umgeschwenkt. Nach fünf Jahren waren wir Marktführer.

Sie haben früher gesagt: „Man muss seine Zielgruppe lieben!“ Würden Sie das heute noch so unterschreiben oder ist eher gemeint: Man muss seine Zielgruppe gut kennen, aber eine gewisse Distanz wahren?

(lacht) Das wurde uns an der Akademie für Publizistik in Hamburg gelehrt, wo ich als Seiteneinsteigerin auch das „Handwerkszeug“ des Journalismus erlernen musste. Heute würde ich eher sagen: Die Leser-Blatt-Bindung ist enorm wichtig. Aber im Kern ist es doch so: Fachzeitschriften sollten hinter ihrer Zielgruppe stehen, ihr Sprachrohr sein. Und so war es bei uns. Ein Novum war, dass wir aus dem Monolog der Zeitschrift heraustreten und mit eigenen Seminaren den Dialog mit unseren Lesern suchten. Kliniken hatten damals keine Preise und Benchmarks. Also haben wir den f&w-Krankenhaus-Kompass angeboten. Eine Möglichkeit, sich untereinander bei Kosten und Leistungen zu vergleichen. Begleitet hat diese Seminarreihe damals übrigens Karl Lauterbach. Und wir setzten eine Serie von Studienreisen mit Experten der

„ In Australien wussten wir: Das ist es!

Branche auf, schauten uns die Krankenhauslandschaft in den USA, Holland, der Schweiz oder Österreich an. Im Sinne von: Was kann das deutsche Gesundheitswesen beispielsweise vom Servicegedanken in den USA lernen? Die fachkundigen Berichte darüber kamen in f&w – so hing alles miteinander zusammen.

Legendär war Ihre Reise nach Australien im Jahr 2002, unter anderem mit Georg Baum. Man könnte meinen, die Einführung der DRG in Deutschland fußt allein auf dieser Reise!

Ja, absolut! Deutschland brauchte ja ein neues Krankenhaus-Finanzierungssystem. Wir haben verschiedene Reisen gemacht und uns die Systeme dort angeschaut. Da gab es immer etwas zu beanstanden. Aber in Australien wussten wir: Das ist es! Am Strand in Australien haben Georg Baum und ich gesagt: Das australische DRG-System passt für Deutschland! Letztlich haben wir das natürlich nicht entschieden, aber unsere Reise war ein Anstoß. Es war dann nur konsequent, ein Nationales Forum zu begründen, um die Ausgestaltung des neuen DRG-Systems gemeinsam mit den Akteuren anzugehen. Und so kam es zum DRG-Forum.

In den Anfangsjahren von f&w gab es in den Kliniken kaum Frauen in Führungspositionen – auch die ersten Autoren waren nur Männer. Auf Gruppenbildern sieht man meist viele Herren und Sie. War es schwierig für Sie, damals Fuß zu fassen in der Gesundheitsbranche?

Es gab ganz zu Beginn tatsächlich nur eine Dame beim Hartmannbund – und mich. Sicher waren da Herren, die mir als Quereinsteigerin anfangs mit Skepsis begegneten, aber ich hatte nie Probleme, in der Branche ernst genommen zu werden. Es war immer ein respektvoller Umgang. Ich war damals bei jedem Fachkongress und habe alles Inhaltliche aufgesogen, um die Materie besser kennenzulernen.

Sie haben sich dann auch sehr schnell in einem Frauennetzwerk zusammengetan mit den Fachfrauen aus der Branche.

Mir war klar: Wir Frauen müssen uns verbünden. Mit Irmtraut Gürkan hatte ich von Anfang an zu tun, mit Susanne Breßlein, Barbara Schulte, Andrea Grebe. Die hatten ihren Kreis schon vorher – ich wurde dann aufgenommen. Das war eine Ehre für mich. Wir haben uns monatlich getroffen – davon habe ich natürlich fachlich profitiert und die f&w ebenfalls.

Und wie wichtig war es, mit der Zielgruppe auch ordentlich zu feiern, zum Beispiel beim DRG-Forum? Absolut wichtig! Wir hatten tolle Kongresse und manchmal habe ich am Abend bei der Feier noch Abos auf Bier-

deckel zeichnen lassen! (lacht) Ich habe gern mitgefeiert, aber bei Kongressen in Dresden, wenn ich die Wahl hatte, für damals 5 Mark in die Semperoper zu gehen, dann hatte das für mich auch Vorrang.

Was würden Sie mit Ihrem Wissen aus all der Zeit heute gern in f&w schreiben, wie ist Ihre Einschätzung zur derzeitigen Gesundheitspolitik, zur Versorgungslandschaft von morgen? Heute würde ich gern als Patientin antworten, die unserem Krankenhaussystem und seinen Leistungen sehr viel, ja, im Grunde das Leben, zu verdanken hat. Also das mit dem „Unternehmen Krankenhaus“ würde ich heute nicht mehr so unterschreiben. Es muss schon sehr abgefedert sein, was mit unseren Krankenhäusern passiert. Ich selbst habe vor 13 Jahren nach einer sehr bitteren Diagnose in einem kleineren Krankenhaus mit einer Lebenserwartung von nur noch vier Monaten Hilfe in einem Kompetenzzentrum einer Uniklinik erfahren. Ich weiß, dass die medizinischen Möglichkeiten die finanziellen immer mehr übersteigen. Deshalb wird es immer wichtiger, Qualität zu bündeln und weder personelle noch finanzielle Ressourcen in Strukturen zu verschwenden, die den Menschen Lebensqualität und -zeit rauben. Das sollte das oberste Gebot sein. Ich bin auch ein Fan der Mindestmengen.

„ Als Patientin habe ich unserem Krankenhaussystem und seinen Leistungen sehr viel, ja, im Grunde das Leben, zu verdanken.

In der Redaktion galten Sie als sehr nahbare, aber auch strenge Chefin. Wenn Sie eine aktuelle f&w durchblättern, gibt es etwas, das Sie uns in der Redaktion heute um die Ohren hauen würden?

Nein, überhaupt nicht. Ich freue mich, wenn ich f&w lesen kann. Ich bin beeindruckt von der Qualität der redaktionellen Arbeit und liebe nach wie vor die Gestaltung. Und ich glaube, dass f&w dem Krankenhausmanagement Orientierung bietet. Fachleute finden sich darüber und kommen in den Austausch. Es muss immer Fachzeitschriften geben für diese Fachgruppe. Denn wie sollte das sonst gehen?

Das Gespräch führte Lena Reseck.

Auszeichnung für f&w

Wir sind bestes Fachmedium!

In jedem Jahr schreibt der Verein Deutsche Fachpresse den Award „Bestes Fachmedium des Jahres“ aus. Geehrt werden – nach eingehender Prüfung einer Expertenjury – herausragende Fachzeitschriften, aber auch Websites, Podcasts, Apps oder Veranstaltungen. Der Preis „Beste Fachzeitschrift 2023“ ging im Mai vergangenen Jahres an f&w!

Die Deutsche Fachpresse repräsentiert rund 450 Mitgliedsunternehmen in einer Branche mit rund 5.700 Titeln. Getragen wird sie vom Medienverband der freien Presse (MVFP) und der IG Fachmedien im Börsenverein des Deutschen Buchhandels. Eingereicht werden durfte, so die Anforderung, eine Ausgabe der f&w aus dem Jahr 2022. Wir haben uns für die Juli-Ausgabe 2022 entschieden. Wegen der besonderen Themenmischung, aber gerade auch wegen unseres Titelthemas „Sterben im Krankenhaus“. In einer ersten Runde der Jury schaffte es f&w in die engere Auswahl – später prüfte eine zwölfköpfige Jury die ausgewählten Medien erneut. Hier ging f&w als Sieger hervor.

Aus der Begründung der Jury: „Der Titel beeindruckte die Jury mit einer perfekten thematischen und grafischen Präsentation der Inhalte. Dies gilt insbesondere auch für die Gestaltung des Titelblatts. Die Inhalte sind facettenreich und für eine schnelle Textfassung auch in kleinere Einheiten portioniert. Dabei zeigen sich die Macher mutig in der Inhaltevermittlung. Inhaltlich wie gestalterisch wird die Zeitschrift f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus‘ nach Ansicht der Jury ihrem Anspruch als Vordenker der Branche in jeder Beziehung gerecht.“

Die Freude im Team war riesig – und wurde noch größer, als das f&w-Team bei der Preisverleihung in Berlin auch noch als Sieger bei der Wahl um das lustigste und schönste Teamfoto hervorging! Christiane Meurer als Verantwortliche Grafikerin und Lena Reseck als Verantwortliche Redakteurin nahmen beide Preise in Berlin entgegen.



Fotos: StefanieLoos, Ole Bäder



| BIBLIOMED

f&w in Zahlen

15  **Mitarbeitende**
legen sich jeden Monat aufs Neue ins Zeug für die nächste Ausgabe.
Davon sind 10 weiblich und 5 männlich.

1984 bis 2013 erschien die f&w **6x** im Jahr, ab 2014 dann **12x**.

1987 war **Ricarda Klein**,
Pflegedirektorin, eine der ersten Frauen,
die für die f&w geschrieben hat.
Der Titel des damaligen Beitrags:
„PCs für die Einsatzplanung in der Pflege“.

300  **Ausgaben**
sind in den 40 Jahren f&w erschienen.

1. **Ausgabe**
Im Januar 1984 erschien
die erste f&w – damals noch
im Retro-Cover.

54
Titelbilder stammen aus
der Feder von Jakob Hinrichs. Der Illustrator
zeichnete 7,5 Jahre lang – von Januar 2008 bis
Juli 2015 – die Cover der f&w.



Der f&w-Look

Bis 2001 firmierte die f&w in ein und demselben Logo, ab Januar 2002 dann das erste Mal mit einem neuen Logo auf dem Titel. Im August 2015 folgte der große Relaunch des Heftinhalts: Neben einem völlig neuen Look kamen neue Rubriken und Kolumnen dazu, zum Beispiel die Vorstandsvorlage, die Leitlinie und der Trendscout. Eine zweite Logo-Auffrischung erhielt das f&w-Cover vor genau einem Jahr im März 2023.

10 Jahre

gibt es das zugehörige Portal BibliomedManager, das aus der Fachzeitschrift hervorging.

Das **DRG** BIBLIOMED **FORUM** DER KLINIK-KONGRESS

findet in diesem Jahr zum **23. Mal** in Berlin statt und richtet sich an die Leserschaft der Fachzeitschrift.

| BIBLIOMEDMANAGER

10

Etappen (mindestens)

durchläuft ein Beitrag von der Manuskripterstellung bis in den Briefkasten – pünktlich zum monatlichen Erscheinungstermin.



Alle **1,2 Millionen** gedruckten Exemplare aus 40 Jahren f&w übereinandergestapelt sind so hoch wie der majestätische Berg Huayna Potosi in Bolivien mit etwas mehr als 6.000 Metern Höhe ...

... oder mindestens **16-mal** so hoch wie der Berliner Fernsehturm mit **368 Metern**.



Alle Hefte aufgeklappt von 40 Jahren aneinandergelegt reichen

Jules Verne hätte seine Freude daran.

435g



bringt eine Ausgabe auf die Waage und ist damit kein Leichtgewicht in der Printwelt.

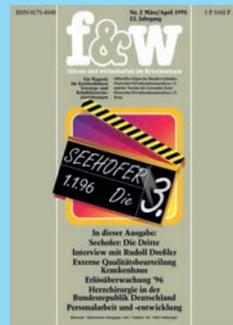
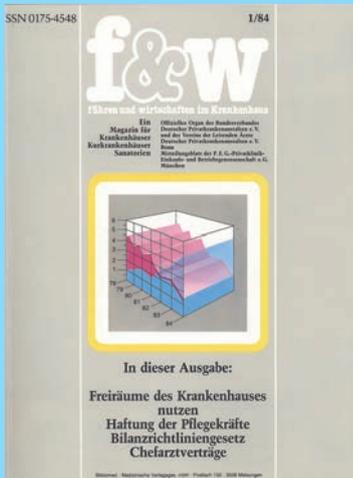
Zum Vergleich: Das entspricht dem Gewicht von zwei gängigen Smartphones.



Die f&w ist als **Fachmedium des Jahres 2023** ausgezeichnet worden.

40 Jahre Cover mit viel Geschichte

1984 bis 2001



1984 bis 2001

Das Cover der ersten Ausgabe von f&w im Januar/Februar 1984 gab den Stil für alle weiteren Ausgaben über immerhin 17 Jahre vor: grün-grauer Hintergrund, farbiges Titelbild in der Mitte, weißes Logo – so blieb es bis zum Relaunch Ende 2001.

2002 bis 2015



2002 bis 2015

f&w wird farbiger und strukturierter: Ab 2002 zielt ein neues Logo den Titel von f&w. Ein Relaunch verleiht dem Cover eine neue lichtere Optik. Größere Titelbilder vor weißem Hintergrund, weniger, dafür klarer gegliederte Teaser, die den Leser neugierig machen sollen – das Layout ist moderner.



Von 2008 bis 2015 gestaltet der Illustrator Jakob Hinrichs die Titelbilder liebevoll selbst.

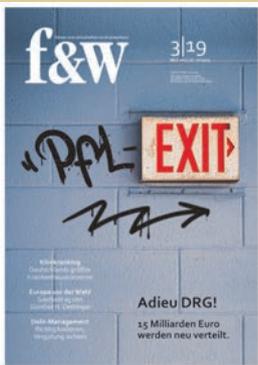
2015 bis heute



2015 bis heute

Im August 2015 folgte der große Relaunch – f&w unterzog sich einer Runderneuerung. Neben völlig neuen Rubriken, Kolumnen und zeitgemäßerem Ressort bekam das Blatt einen völlig neuen Look verpasst. Neue Schriften, bessere Leserführung. Klarer, aufgeräumter, eleganter – so kommt f&w ab 2015 daher. Die Titelfarbe wechselt und auch die Farbe des Covers; Fotos und Illustrationen oder auch grafische Spielereien sind auf dem Cover erlaubt, je nachdem, was am besten zum Titelthema passt und neugierig auf die Ausgabe macht.

Im März 2023 erscheint f&w mit einem neuen Logo oder besser gesagt, mit ihrem Logo in neuem Look. Mal sehen, was wir uns als Nächstes einfallen lassen.



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer BDPK

Nach mehreren Jahrzehnten der Beziehung wünscht der BDPK seinem Partner/seiner Partnerin ...

„... weiterhin viel Mut, gesundheitspolitische 'heiße Eisen' anzupacken und darüber zu berichten. f&w hält sich dabei nicht an den Mainstream, einem staatlich gelenkten Gesundheitswesen das Wort zu reden. Vielmehr erfrischt die Redaktion mit der Überzeugung, dass Gesundheitsdienstleistungen letztlich Güter sind, für die natürlich die Spielregeln von Märkten gelten. Ein rein staatliches Gesundheitssystem, nach dem heute viele Akteure rufen, wäre nämlich nicht besser für die Patientinnen und Patienten. Wir wünschen dem Bibliomed-Verlag, dass er seiner Linie treu bleibt und mit kritisch konstruktivem Journalismus zur lösungsorientierten Debatte für unser Gesundheitssystem beiträgt. Außerdem weiterhin gutes Gelingen und viel Erfolg bei der Durchführung der wichtigsten Veranstaltung der Gesundheitsbranche, dem DRG-Forum. Danke für die Partnerschaft in all den Jahrzehnten.“



Irmtraut Gürkan,
Mitglied der Regierungskommission Krankenhaus,
stellv. Aufsichtsratsvorsitzende Charité, Berlin

Mit f&w verbinde ich ...

„... eine sehr informative und prägnante Berichterstattung über die aktuellen, die Gesundheitswirtschaft bewegenden Themen. Es ist inspirierend, die Zeitschrift zu lesen.“

Dr. Susanne Johna,
Vorsitzende Marburger Bund

Auch Mediziner sollten f&w lesen, weil ...

„... der Arbeitsplatz Krankenhaus so komplex ist, dass umfassende Informationen aus einem profunden Fachmedium ein wichtiger Vorteil sind, um das Gesamtsystem Krankenhaus im Detail zu beleuchten. Hierzu sind nicht nur Einschätzungen aus kaufmännischer Perspektive nötig, sondern auch die der verschiedenen anderen Berufsgruppen, die im Krankenhaus arbeiten.“



Katharina Lutermann,
Startup Managerin und New-Work-Expertin,
OHA Osnabrück Healthcare Accelerator GmbH

Damit f&w auch in 40 Jahren noch gelesen wird, müsste sie ...

„... sich genauso anpassungsfähig und innovationsstark zeigen, wie es die gesamte Branche wird tun müssen. Wenn sie Entscheider:innen weiterhin mit relevanten, praxisnahen und zukunftsweisenden Inhalten versorgt und ihnen Blicke über den eigenen Tellerrand ermöglicht, wird sie auch im Jahr 2064 als unverzichtbare Informationsplattform für erfolgreiche Führung im Klinikbereich überzeugen.“



Wulf-Dietrich Leber,
Leiter Abteilung Krankenhäuser beim
GKV-Spitzenverband

Die f&w ist wichtig für den gesundheitspolitischen Diskurs ...

„... allein schon, weil es eine journalistische Meisterleistung ist, mit so einem oberfürchterlichen Titel wie 'führen und wirtschaften' zum Leitmedium der Krankenhausszene zu werden. f&w ist zweifellos ein 'Hidden Champion', also ein Marktführer, der versteckt aus der Tiefe der deutschen Wälder agiert. Als jemand, der aus Nordhessen kommt, freue ich mich über den Erfolg, der auch damit zusammenhängt, dass sich f&w wohlthuend von 'das Krankenhaus' unterscheidet. Während die grüne Verbandspostille strenger zensiert ist als das 'Neue Deutschland' in seinen besten Zeiten, hat f&w immer den offenen Diskurs gepflegt – und sogar zwei Dutzend Artikel von mir gedruckt. Weiter so!“

Stefan Günther,
Herausgeber f&w Psych, Referent und Leiter Controlling,
Medbo KU (Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz)

Dank f&w wird die Psych-Versorgung ...?

„... mit der Vielfalt ihrer (sektorenübergreifenden) Behandlungsmöglichkeiten dargestellt und kann dadurch wichtige Impulse zur Weiterentwicklung geben, aber auch als Vorbild für die somatischen Fächer dienen.“



Prof. Dr. Björn Maier,
Vorsitzender Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling (DVKC)

Ich lese gern f&w, weil ...

„... ich mich hier rundum gut über die Trends im Management von Kliniken und Krankenhauscontrolling informiert fühle und praxisorientierte Lösungen in gut geschriebenen und recherchierten Artikel dargestellt werden.“



Georg Baum,
langjähriger Hauptgeschäftsführer der DKG,
jetzt Vorsitzender des Aufsichtsrates der DRK-Kliniken Berlin

Ohne die DRG wäre mein Berufsleben ...

„... sicherlich auch befriedigend, aber um ein zentrales Reformprojekt ärmer gewesen. Dass heute das DRG-System vom amtierenden Minister als ursächlich für die Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser diskreditiert wird, ist ein geradezu schmerzliches Erlebnis. Wo es Steuerungsdefizite gibt, hätten wir genügend Nachjustierungsinstrumente im System gehabt: mit einer jährlichen sachgerechten Anpassung der Landesbasisfallwerte und einem funktionierenden Mindererlösausgleichssystem. Überhaupt nichts wird erreicht, wenn die verbleibenden Restfallpauschalen und die geplante Basisfinanzierung weiter gegen die Unterfinanzierungsmasse verrechnet werden.“



Dr. Andreas Tecklenburg,
Geschäftsführer, Consus Health

Klinikchefs sollten f&w lesen, weil ...

„... die klugen Gedanken der Autorinnen und Autoren Elixier und Stimulans zugleich für die tägliche Arbeit sind. Wie Lorient sagte: Eine Krankenhausgeschäftsführung ohne f&w ist möglich – aber sinnlos.“



Prof. Dr. Andreas Beivers,
Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie

Jeder Gesundheitsökonomie-Student sollte f&w lesen, weil ...

„... es neben den wissenschaftlichen Theorien auch zentral ist zu wissen, was den Krankenhaus- und Gesundheitsmarkt bewegt. Was sind die Trends und die Innovationen? Wie können Probleme gelöst werden – und wer sind die wichtigen Player, die diesen Bereich voranbringen? Für all dies ist f&w nicht nur eine zentrale Informationsquelle und Think Tank, sondern auch eine Art Eintrittskarte in die Gesundheitswirtschaftsgesellschaft! Vielen Dank dafür und weiter so!“

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

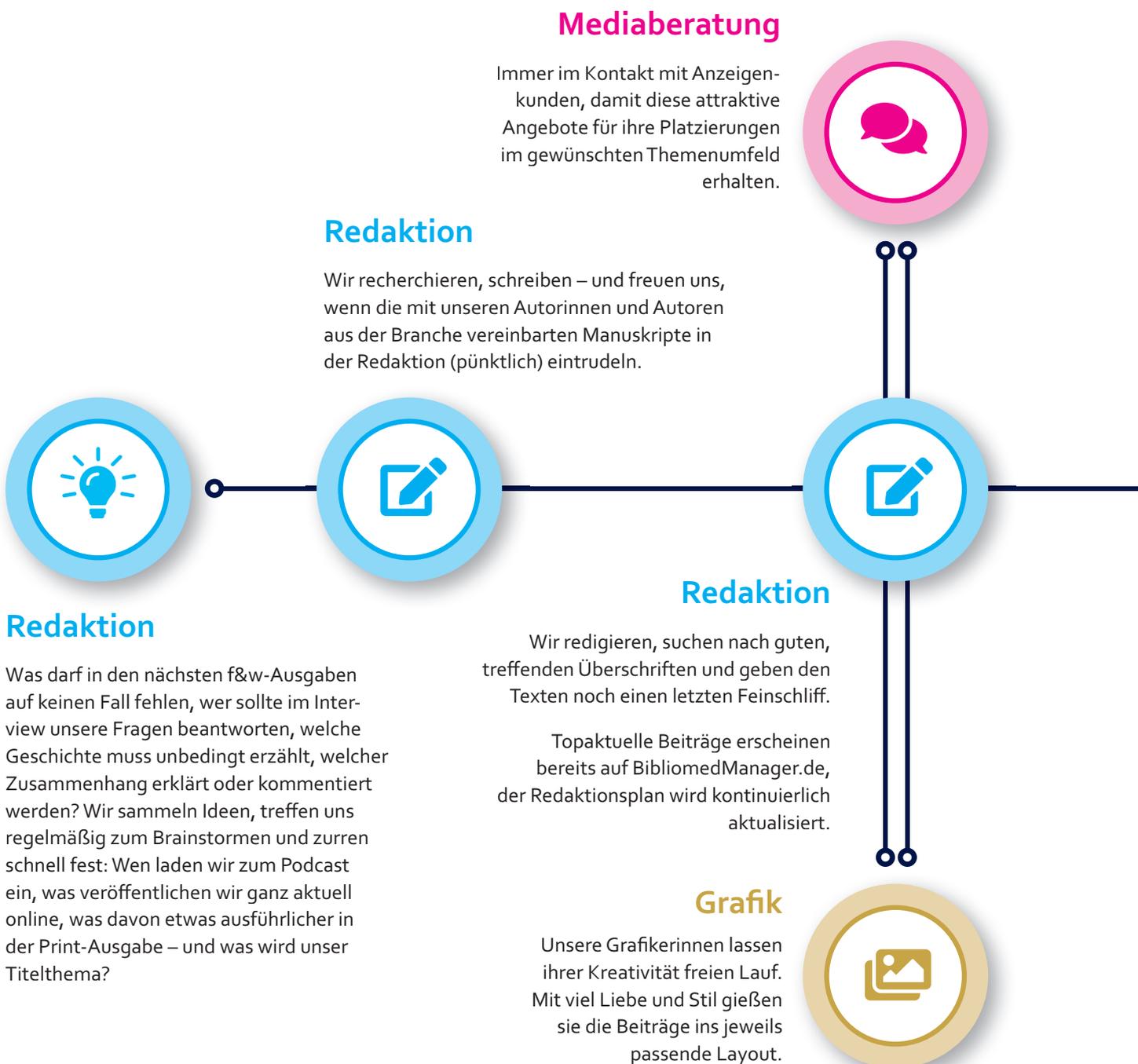
Glückwunsch

Illustration: Getty Images/khalus



Zyklus einer Ausgabe

VON DER IDEE ZUM LESER



Druckerei

Es ist so weit: Die Druckmaschine läuft an, sie druckt 2.800 Exemplare der neuen Ausgabe von f&w.

Versand

Mit Adressaufklebern versehen, gelangt die druckfrische Ausgabe deutschlandweit zu Ihnen, liebe Leser. Bis es so weit ist, können Sie online bereits im ePaper schmökern.

Im Briefkasten

Redaktion/Grafik

Der Drucktermin naht, die (An-)Spannung steigt ...! In der Schlussphase der Produktion tauchen Redaktion und Grafik erfahrungsgemäß noch mal tief ab in ihren ganz eigenen Tunnel ... Hat doch noch eine Bund-Länder-Runde zur Reform getagt und etwas beschlossen, was schnell noch ins Heft sollte? Sind alle Tippfehler aus den Beiträgen verschwunden, passen Headlines und Textvorspanne, Abbildungen, OPS-Codes in so manchem Text, alle Farben, Seitenzahlen und Rubriken? Grafik und Redaktion korrigieren. Die Grafik prüft final noch mal und erstellt die Druckdaten.

Redaktion/Grafik

Ein Gefühl der Erleichterung – wirklich jedes Mal aufs Neue! Redaktion und Grafik bereiten die noch nicht online veröffentlichten Inhalte der neuen Ausgabe exklusiv für Abonnenten auf bibliomedmanager.de auf.



f&w-Hits 1984–2024

Die Redaktion von f&w präsentiert ihre Spotify-Playlist mit dem Klinik-Soundtrack der vergangenen vier Jahrzehnte – ausgewählt nach streng subjektiven Kriterien.

- 01 | **Abba: Money, Money, Money**
Hilft gegen das Schreckgespenst Insolvenz
- 02 | **David Bowie: Let`s dance**
Darf bei keiner musikalischen Zeitreise fehlen
- 03 | **The Clash: Should I stay or should I go**
Schleuderstuhl Klinikchef
- 04 | **The Boomtown Rats: I don't like mondays**
Ausweg 4-Tage-Woche
- 05 | **Coldplay: Sky full of Stars**
Die Nullerjahre
- 06 | **Bee Gees: Staying alive**
Perfekter Rhythmus für die Reanimation
- 07 | **Queen: We are the Champions**
Wir sind Fachmedium des Jahres 2023!
- 08 | **Wham: Wake me up before you go go**
Im Aufwachraum
- 09 | **The weather girls: It`s raining men**
Stars in Concert @ DRG|FORUM
- 10 | **Donna Summer: She works hard for the money**
Frauen an die Macht
- 11 | **John Denver: Take me home country roads**
Für die unsterblichen R-Gees
- 12 | **Brian Adams: (Everything I do) I do it for you**
Der neue Soundtrack der HR-Abteilung
- 13 | **Die Ärzte: Schrei nach Liebe**
Nazis raus!
- 14 | **Madonna: Four Minutes**
Nur noch vier Minuten, um die Krankenhausreform zu retten
- 15 | **ACDC: Highway to hell**
Highway to health
- 16 | **Die Toten Hosen: Wünsch Dir was**
Alles wird gut!
- 17 | **Scorpions: Wind of change**
1990: Deutsche Einheit & Ende des Kalten Kriegs
- 18 | **Michael Jackson: Beat it**
Single des Jahres 1984
- 19 | **Whitney Houston: I wanna dance with somebody** | DRG|FORUM, 23 Uhr: Tanzfläche!
- 20 | **Aphaville: Forever young**
Geschäftsmodell Schönheit
- 21 | **Jean Delay: Klar** | „Wir machen das klar“ – Lösungssuche im Klinikmanagement
- 22 | **Fugees: Killing me softly**
Krankenhaussterben im Jahr 2024
- 23 | **Aloe Blacc: I need a dollar**
Für Karl Lauterbach, die Bundesländer und Wulf-Dietrich Leber
- 24 | **Adele: Hello**
Die Selbstverwaltung unter Lauterbach
- 25 | **Guns`n Roses: Welcome to the jungle**
Im Dickicht der Krankenhausreform
- 26 | **Stereo MCs: Connected**
Ambulant und stationär (vielleicht 2050)
- 27 | **Madonna: Holiday**
Die Branche nach der Reformdiskussion



Zum Mixtape:
bibliomedmanager.de/mixtape