

[Book] Auswirkungen Der Drg Einf Hrung In Deutschland Norbert Roeder

Getting the books **auswirkungen der drg einf hrung in deutschland norbert roeder** now is not type of challenging means. You could not only going similar to books gathering or library or borrowing from your friends to way in them. This is an totally simple means to specifically get guide by on-line. This online pronouncement **auswirkungen der drg einf hrung in deutschland norbert roeder** can be one of the options to accompany you similar to having supplementary time.

It will not waste your time. tolerate me, the e-book will unconditionally reveal you additional situation to read. Just invest tiny become old to right to use this on-line declaration **auswirkungen der drg einf hrung in deutschland norbert roeder** as competently as review them wherever you are now.

Auswirkungen der DRG-Einführung in Deutschland

Auswirkungen der DRG-Einführung in Deutschland-Ferdinand Rau 2009 Im Jahr 2003 wurde in Deutschland mit der Einführung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems (DRG) begonnen; nach dem Jahr 2009 ist die Konvergenzphase abgeschlossen. Der Sammelband zieht aus verschiedenen Blickwinkeln und mit Beiträgen namhafter Autoren eine umfassende Zwischenbilanz. Auswirkungen der DRG-Einführung insbesondere auf Versorgung, Krankenhausmanagement, Krankenkassen und Krankenhausplanung werden diskutiert. Neben einer kurzen Bilanz aus verbandspolitischer Sicht erfolgt eine Zusammenfassung des bislang vorhandenen Kenntnisstands durch Praxis und Wissenschaft. Mit Beiträgen u. a. von J. Debatin, R. Höberg, H. Lohmann, W. Pföhler, H. Rebscher, H. Schmitz, M. Schrappe, J.-M. v. Stackelberg, C. Straub, A. Tecklenburg.

Die DRG-Einführung in Deutschland-Falko Milski 2010 Im Jahr 2003 wurde in Deutschland das Finanzierungssystem für die Krankenhäuser geändert, um den Wettbewerb unter den Einrichtungen zu erhöhen und Kosten einzusparen. Die bisherige Vergütung der stationären Leistungen erfolgt seitdem nicht mehr überwiegend mittels tagesgleicher Pflegesätze, sondern durch bereits international etablierte diagnosebezogene Fallpauschalen (Diagnoses Related Groups - kurz DRG). Nach einer Anpassungsphase wurde das neue System im Jahr 2009 vollständig eingeführt. Der Autor untersucht im Rahmen eines Bundeslandes, inwieweit die Teilziele Verkürzung der Verweildauer, Verbesserung der Transparenz von Krankenhausleistungen, leistungsgerechtere Budgetverteilung sowie Verbesserung der Krankenhausplanung aus der Sicht der Krankenhäuser erreicht wurden.

Einführung der DRGs in der Schweiz-Susanne Bednarek 2009-01 Die für 2009 geplante Einführung der SwissDRGs in der Schweiz als leistungs-orientiertes, tarifwirksames, pauschalierendes Entgeltssystem für akut-stationäre Spitalleistungen verstärkt den bestehenden Kostendruck im Spitalsektor und erfordert die Weiterentwicklung vorhandener Strukturen und Prozesse. Erfahrungen in anderen Ländern der Welt zeigen, dass die Einführung von Diagnosis Related Groups (DRGs) gleichzeitig zu positiven, neutralen und nicht erwünschten Auswirkungen und Veränderungen führt. Mit den SwissDRGs gehen somit völlig neue Anforderungen an die Geschäftsführung im Spital einher. Diese Untersuchung soll klären, welche Auswirkungen die Einführung der SwissDRGs in der Schweiz auf das Controlling haben und welche Maßnahmen in den Spitälern ergriffen werden sollten, um den Anforderungen des neuen Fallpauschalensystems gerecht zu werden. Die Auswirkungen werden anhand der Erfahrungen in Deutschland analysiert, um mögliche Implikationen für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz herzuleiten. Der daraus abzuleitende Handlungsbedarf soll aufzeigen, an welchen Stellen der vorhandenen Strukturen Optimierungbedarf und Änderungspotenzial sowohl in der Schweiz als auch fortwährend in Deutschland besteht. Darüber hinaus sollen ausgewählte Steuerungsinstrumente erläutert werden, mit deren Hilfe sowohl die Vorbereitung, der Umstieg, als auch die zukünftige Arbeit mit DRGs erfolgreich verlaufen kann.

REDIA-Studie-Wilfried von Eiff 2005

Krankenhaus-Report 2013-Jürgen Klauer 2013

DRG-Vergütung in deutschen Krankenhäusern-Sina Hilgers 2011-09-15 Die Einführung der DRG-Vergütung für Krankenhausleistungen gehört zu den am weitesten reichenden Gesundheitsreformen in Deutschland. Auf Basis von Behandlungsfällen von Versicherten einer gesetzlichen Krankenversicherung untersucht Sina Hilgers die Auswirkungen der Systemumstellung auf die Verweildauer und Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern.

Die Einführung des DRG-Systems in Deutschland: Auswirkungen auf verschiedene Fachgebiete-Rüdiger Lohmann 2018

Krankenhausmanagement-Wilfried Zapp 2014-11-13 Der Gesundheitsbereich unterliegt seit Jahren vielfältigen Veränderungsprozessen, die Auswirkungen haben auf Ziele, Strukturen und Führung. Die Spannweite der unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Modelltheorien sind dabei differenziert zu betrachten, abzugrenzen und anwendungsorientiert auf die Praxis zu gestalten. Das vorliegende Werk ergänzt die sach-rationale Perspektive der Krankenhausmanagementlehre um die sozio-emotionale Dimension des Organisatorischen Wandels und Leadership & denn ein erfolgreiches Management bedarf des Leadership. Die Beiträge umfassen die Bereiche Gesundheitsökonomie, Krankenhausmanagement, Konzeption und Einführung eines DV-basierten OP-Planungs- und OP-Dokumentationssystems in einem Universitätsklinikum-Péter Pálffy 2008-06-25 Doktorarbeit / Dissertation aus dem Jahr 2008 im Fachbereich Medizin - Krankenhauswesen, Klinische Medizin, Note: cum laude, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, dem Lehrstuhl für medizinische Informatik), 85 Quellen im Literaturverzeichnis, Sprache: Deutsch, Abstract: Die Einführung der DRGs in Deutschland hat umfangreiche finanzielle und organisatorische Konsequenzen auf die deutschen Krankenhäuser. Um dem Kostendruck entgegenzuwirken bedarf es daher im Krankenhausbetrieb mit Hilfe der Informationstechnologie der Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Kommunikation. Im Universitätsklinikum Erlangen wurde hierzu ein klinikumseits einheitliches OP-System eingeführt. Aber auch die DRGs haben Auswirkungen auf die Funktionalität und Integration des OP-Systems in das Krankenhausinformationssystem. In den Zielsetzungen werden daher folgende Inhalte ausgeführt: - Wie verändern sich die Funktionalitäten eines OP-Systems im Hintergrund der Auswirkungen der DRG-Einführung? Was sind die Integrationsanforderungen des OP-Systems im IT-Umfeld? - Es werden bzgl. exemplarischer intra- und perioperativer Prozesse Workflowanalysen in einem geeigneten Visualisierungsmodell durchgeführt und die Auswirkungen der elektronischen Leistungskommunikation und der externen Qualitätssicherung erörtert. - Was sind die Vor- und Nachteile der Online-Dokumentation im OP-Saal und welche Dokumentationshardware kann dort unter hygienischen und ökonomischen Aspekten genutzt werden? - Welche Weiterentwicklungsmöglichkeiten bietet sich der OP-Dokumentation und wie könnte eine Migration von MCC ISOP nach Soarian OR erfolgreich verlaufen?

Krankenhaus-Report 2007-Jürgen Klauer 2012-02-24 Die Einführung der Fallpauschalen für fast alle stationären Leistungen hat Auswirkungen auf das gesamte System der stationären Versorgung. Seit 2003 befinden wir uns in der Übergangsphase bis 2009 das neue Vergütungssystem stehen soll. Der „Krankenhaus-Report 2007“ fasst bisherige Erfahrungen zusammen und untersucht die Perspektiven des neuen Vergütungssystems. Das Buch enthält umfassendes Datenmaterial und bietet exklusiven Zugang zum Internetportal www.krankenhaus-report-online.de.

Krankenhaus-Report 2014-Jürgen Klauer 2014-01-22 Gesundheitsgefahren im Krankenhaus aufdecken und beseitigen Die Medien berichten immer wieder über krankhausbedingte Gesundheitsgefahren. Einige führen zu schwerwiegenden Komplikationen, manche sogar zum Tod. Ursachen hierfür können Manipulationsfälle, Missachtung von Vorschriften, organisatorische Defizite, Gefährdung durch Medizinprodukte, mangelnde Hygiene und/oder nosokomiale Infektionen sein. Der Krankenhaus-Report 2014 berichtet kritisch, aber vorurteilsfrei über Gesundheitsgefahren, denen Patienten im Krankenhausbetrieb ausgesetzt sind. Er untersucht das Ausmaß unerwünschter Ereignisse, identifiziert Fehlerquellen, beispielsweise im Bereich der Hygiene und Medikamentengabe, berücksichtigt den Einfluss von Fehlermanagement und -kultur und thematisiert auch rechtliche Aspekte wie die Haftung für Behandlungsfehler. Weiterhin analysieren die Autoren die Auswirkungen des Vergütungssystems und des Personaleinsatzes auf die Patientensicherheit, den Umgang mit Innovationen sowie den Entwicklungsstand verlässlicher Qualitätsindikatoren. Mit diesem Referenz- und Standardwerk für den Krankenhausbereich erhalten Krankenhausmanager, Gesundheitspolitiker und -ökonom eine solide Diskussions- und Handlungsgrundlage.

Die Einführung der Diagnosis-Related Groups (DRGs) in den USA und Deutschland am Beispiel zweier Kliniken-Dirk Knippel 2002-01-13 Inhaltsangabe:Einleitung: In Deutschland werden seit 1996 rund 20-25% der stationären Leistungen in Form von Fallpauschalen und Sonderentgelten vergütet. Die Vergütung der übrigen Leistungen erfolgt auf der Basis von Tagessätzen, wobei sowohl Fallpauschalen und Sonderentgelte als auch Tagessätze krankhausindividuell budgetiert sind. Durch die Einführung des § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) soll ab dem 01.01.2003 ein pauschalierendes Vergütungssystem für allgemeine voll- und teilstationäre Leistungen auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRGs) das bisherige System ablösen. Dies stellt eine der gravierendsten Änderungen im deutschen Gesundheitssystem in den letzten Jahrzehnten dar und wirt eine Vielzahl von Fragen auf. Gang der Untersuchung: Die vorliegende Diplomarbeit versucht eine Reihe dieser Fragen zu beantworten, indem ein vergleichender Blick auf die USA geworfen wird. Dort werden seit rund 20 Jahren DRGs in bestimmten Bereichen als Basis eines Vergütungssystems zur Abrechnung stationärer Behandlungen verwendet. Sie werden dabei im Sinne eines Preissystems, wie dies auch in Deutschland vorgesehen ist, eingesetzt. Zunächst wird die Entwicklung der DRGs aufgezeigt, gefolgt von einer Beschreibung des Gesundheitssystems der USA. Nach der Beschreibung der Einführung dieses Vergütungssystems in den USA im Allgemeinen geht die Arbeit auf die Probleme und Auswirkungen der DRGs im Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, USA, ein. Dort hat der Autor im Februar und März 2001 ein zweimonatiges Praktikum absolviert und sich durch zahlreiche Gespräche mit führenden Mitarbeitern sowie Literaturstudien einen Einblick in die Problematik verschafft. Auch wenn Deutschland DRGs erst ab 2003 einsetzt, so ist das System nicht neu in Europa und anderen Teilen der Welt. Daher werden die Erfahrungen in verschiedenen europäischen Ländern vergleichend und zusammenfassend beschrieben. Die Anwendung der DRGs in Australien macht detaillierte Ausführungen notwendig, da die Selbstverwaltungsorgane des Gesundheitswesens in Deutschland am 27.06.2000 für die Australian-Refined DRGs (AR-DRGs) votierten. Nach einer Übersicht über das deutsche Gesundheitssystem beschreibt die Arbeit den Prozess und wichtige Entscheidungen zur Einführung der DRGs in Deutschland sowie die zu erwartenden Auswirkungen dieser Systemveränderung im Allgemeinen. Am Beispiel des Diakoniekrankenhauses Mannheim, wo der Autor ein dreimonatiges Praktikum [...]

Effizienz und Effektivität in der Integrierten Versorgung-Herbert Stähr 2010-11-18 Herbert F. Stähr analysiert die Möglichkeiten und Auswirkungen eines integrierten Versorgungsmodells für den Therapiebereich künstliche Ernährung. Ziel ist es, durch eine fachübergreifende Betreuung von Patienten die Behandlungsprozesse besser abzustimmen und dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. DRG-Fallpauschalen und deren Auswirkungen auf Investitionen-Philipp Eisenberger 2007 Studienarbeit aus dem Jahr 2004 im Fachbereich Pflegemanagement / Sozialmanagement, Note: 1,3, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover (Lehrstuhl Finanzmarkttheorie), Veranstaltung: Seminar "Gesundheitsökonomie," 56 Quellen im Literaturverzeichnis, Sprache: Deutsch, Anmerkungen: Die Arbeit gibt zunächst einen allgemeinen Überblick über die DRGs und deren Anwendung in Deutschland sowie über die Investitionsfinanzierung durch die Lander. Anschliessend wird auf die verschiedenen Interdependenzen zwischen Fallpauschalen und Investitionsfinanzierung eingegangen. Abschliessend wird kurz diskutiert, ob eine monistische Finanzierung die angesprochenen Probleme lösen kann., Abstract: Seit dem 1. Januar 2004 und damit vier Jahre nach Beschluss der Einführung eines pauschalierenden Vergütungssystems für allgemeine voll- und teilstationäre Behandlungsfälle gilt für alle deutschen Krankenhäuser verbindlich das neu eingeführte G-DRG-Fallpauschalensystem auf der Basis der international angewendeten Diagnosis Related Groups (DRGs). Ursächlich für die Einführung der Fallpauschalen waren die stetig steigenden Beitragssätze der Krankenkversicherung und der dadurch bedingte Anstieg der Lohnnebenkosten, sowie dessen problematische Konsequenzen. Der Gesetzgeber sieht besonders im Krankenhaussektor ein grosses Einsparpotenzial, da dort jährlich rund 43,5 Mrd. Kosten verursacht werden und dieser somit die grosse Einzelposition auf der Ausgabenseite des Gesundheitswesens darstellt. Gegenstand dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, welche Auswirkungen die Einführung eines komplett pauschalierenden Entgeltssystems zur Abrechnung der Krankenhausbetriebskosten auf die staatlich gelenkte Investitionsfinanzierung und damit auf die Investitionen im Krankenhaus haben wird. Dabei liegt der Schwerpunkt der Betrachtung auf volkswirtschaftlichen Aspekten. Auf Veränderungen, die das Krankenhausmanagement betreffen, wird nur rudimentar eingegangen. Nach einigen einleitenden Worten in Kap Strategisches Beschaffungsmanagement in der Medizinbranche: Ergebnisse und Erkenntnisse anhand einer Fallstudie-Marcus Boer 2013-03-24 Das deutsche Gesundheitswesen wurde im Laufe der Zeit durch viele Einflüsse nachhaltig gepr.,gt. Zu den entscheidendsten Einschnitten z.,hlt dabei der stetige Anstieg der Gesundheitsausgaben. Um diesem Trend entgegenzuwirken, trat Anfang des neuen Jahrtausends die DRG-basierte Vergütung in Kraft. Dieses System hat den station.,ren Versorgungsbereich vor neue Herausforderungen gestellt. Sowohl die Arbeitsinhalte als auch die Arbeitsorganisation der Kranken.,user hat sich grundlegend ver.,ndert. Dagegen hat das strategische Beschaffungsmanagement f,ür die Kranken.,user an Bedeutung gewonnen. Durch die zunehmende Regulierung der Finanzmittel sind die Kranken.,user gezw.,ungen, ihre G,üter kosteneckend zu beschaffen. Jedoch darf sich dies nicht auf Kosten der Qualit.,t, der medizinischen Versorgung und der Patienten auswirken. In diesem Buch werden dabei die Gegebenheiten, welche den Gesundheits- und Krankenhausmarkt gepr.,gt haben literarisch und praxisbezogen aufgezeigt. Aufgrund einer empirischen Untersuchung gelingt es, ein strategisches L.,sungskonzept zu erarbeiten, welches sich von theoriebasierten Ans.,tzen abgrenzt und auf aktuelle Marktgegebenheiten anwendbar ist. Durch Einbeziehung von verschiedenen Kundengruppen wird f,ür das strategische Beschaffungsmanagement ein Zusammenhang zwischen den theoretisiersten Argumentationen und den praktischen Erfahrungen hergestellt.

Krankenhaus-Report 2015-Jürgen Klauer 2015-02-19 Zukunftsfähige Strukturen gestalten Nachdem die Finanzierungsreform im Krankenhaussektor mit der Etablierung der G-DRGs fast abgeschlossen ist, sind jetzt geeignete Strukturen gefragt, um die bedarfsgerechte stationäre Krankenversorgung auch zukünftig zu gewährleisten. Zunehmende Privatisierungen, Verbundbildungen und Fusionen einzelner Krankenhäuser bezeugen, dass bereits Umbrüche stattfinden. Gleichzeitig ist jedoch bekannt, dass Über-, Unter- und Fehlversorgung parallel existieren und qualitative Unterschiede herrschen. Die Bundesländer stehen in der Kritik, bisher für die Krankenhausplanung keine zukunftsfähigen Konzepte entwickelt und bei ausbleibender Investitionsfinanzierung überkommene Strukturen konserviert zu haben. Der Krankenhaus-Report 2015 widmet sich dem notwendigen Strukturwandel in der deutschen Krankenhauslandschaft. Namhafte Autoren untersuchen die derzeitige Entwicklung und durchleuchten die Problembereiche. Der Report präsentiert konkrete Ansatzpunkte und Strategien, mit denen der Strukturwandel aktiv gestaltet werden kann. Aktuell, fundiert, umfassend: eine solide Diskussions- und Handlungsgrundlage für Krankenhausmanager, Gesundheitspolitiker und -ökonomn.

Management der Arzneimittel-Supply Chain-Nora Meyer 2008

Absentismus: Wenn Mitarbeiter krankfeiern-Elise Rahn 2018-11-14 Es gibt Arbeitnehmer, die eigentlich arbeiten könnten, aber nicht arbeiten wollen. Sie feiern krank. Dieser sogenannte Absentismus ist bei Wissenschaftlern und Politikern längst in den Fokus gerückt. Die steigende Krankenstandsquote verursacht für die Wirtschaft und in Unternehmen immense Kosten. Nur wenn Unternehmer und Vorgesetzte das nichtkrankheitsbedingte Fernbleiben von Mitarbeitern dauerhaft reduzieren können, wird der Produktivitätsverlust im Unternehmen gemindert. In ihrem Buch zeigt die Autorin Elise Rahn auf, wie der Führungsstil von Vorgesetzten und der Absentismus bei Mitarbeitern zusammenhängen. Auf der Grundlage einer breiten Forschungsliteratur stellt sie Ansätze im Rahmen der Führungsfähigkeit vor, mit denen der Absentismus reduziert oder gar verhindert werden kann. Im Mittelpunkt des vorliegenden Bandes liegen unter anderem die folgenden Fragen: Welche Ursachen und Einflüsse bedingen den Absentismus? Wo liegen die Grenzen der „gesunden“ Führung? Gibt es Zusammenhänge zwischen dem Führungsstil und dem Absentismus der Mitarbeiter? Kann der Absentismus durch den Führungsstil eines Vorgesetzten entstehen oder verhindert werden? Und welche Gefahren und Möglichkeiten ergeben sich hieraus speziell für das mittlere Management? Aus dem Inhalt: - Betriebsklima; - Stress; - Führungskultur; - Gesundheitszustand; - Fehlzeiten; - Führungsstile

Krankenhausmanagement in einem wettbewerbsorientierten Umfeld-Antonio Vera 2010

Soziale Arbeit im Zeitalter des G-DRG-Systems: Auswirkungen auf den Sozialdienst der somatischen Kliniken in Akutkrankenh.,usern-Sophie Gretsch 2011-07 Kaum ein anderes Thema hat in den letzten Jahren zu derart kontroversen Diskussionen im deutschen Gesundheitswesen geführt, wie die Einführung des G-DRG-Systems. Dieses neue, sich an diagnosebezogenen Fallpauschalen orientierende, Abrechnungs- und Kalkulationsverfahren wurde 2004 auf somatischen Stationen in deutschen Akutkrankenhäusern verbindlich. Hauptziele der DRGs sollen neben einer Intensivierung des Wettbewerbs und mehr Transparenz, eine Minimierung der Kosten für Krankenhausbehandlungen sein. Im Zuge dessen mehrten sich kritische Stimmen rund um die Systematik der DRGs. So warnten Experten vor der Vordergründigkeit wirtschaftlicher Zwänge und einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung, durch "blutige Entlassungen" und überlastetes Klinikpersonal. Dagegen sehen Ökonomen in diesem Finanzierungssystem die Möglichkeit, knappe Ressourcen möglichst effizient zu verteilen und somit die Kostenexpansion des Gesundheitswesens zu stoppen. Doch was hat sich tatsächlich nach Einführung der G-DRGs getan? Versuchen sie nur Probleme oder birgt das System auch neue Chancen für mehr Effizienz und Qualität? Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Krankenhaus sowie deren Belastungen durch gestiegene Fallzahlen und kürzere Verweildauern wirken sich besonders auf die Behandlung der PatientInnen aus. Somit stellen diese einen zentralen Gesichtspunkt in der öffentlichen Diskussion dar. Wenig erforscht sind dabei die Entwicklungen der institutionellen Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit. Da das Entlassungsmanagement, als bedeutender Einflussfaktor im Wettbewerb, eng mit dem Sozialdienst verbunden ist, stellt sich die Frage, welche Folgen die Einführung der G-DRGs auf die Beschäftigten dieses Bereiches haben. Hat sich die Stellung der Sozialdienste verbessert oder sind die MitarbeiterInnen nur ein Instrumentarium zur Gewinnmaximierung?

Auswirkung der Einführung von Diagnosis-Related-Groups auf die Qualität der Versorgung-Markus Plieninger 2002-10-19 Studienarbeit aus dem Jahr 2002 im Fachbereich Pflegemanagement / Sozialmanagement, Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (Wirtschaftswissenschaften), Veranstaltung: Gesundheitspolitisches Seminar, Sprache: Deutsch, Abstract: Zukünftig wird es in der Bundesrepublik Deutschland ein neuartiges Abrechnungssystem im Krankenhausbereich geben. Dabei wurden Grundlagen aus dem australischen System (AR-DRG) übernommen, und auf unsere nationalen Gegebenheiten (G-DRG) angepasst. Die sogenannten Diagnosis-Related-Groups (DRGs), übersetzt: diagnoseorientierte Fallpauschalen, werden ab 01. Januar 2003 die Kostenertattung im Krankenhausbereich regeln. Das bedeutet, dass medizinische Leistungen mit entsprechend pauschalisierten Preisen vergütet werden. Dieses Entgeltssystem wird weitreichendere Auswirkungen auf Kliniken, sowie das Belegarztsystem haben, als jede bisherige Gesundheitsreform zuvor. Die amtierende Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt spricht sogar "von einer Revolution im Bereich der Krankenhausvergütung". Der folgende Text soll nun einen Überblick über die Auswirkungen der Einführung der Diagnosis-Related-Groups in Deutschland geben, hinsichtlich der Qualität der Versorgung. Hierbei sollen kritisch Auswirkungen des Versorgers (Krankenhaus) und Versorgten (Patient) betrachtet werden. [...]

Der Behandlungspfad im G-DRG-System-Martin Eversmeyer 2018

Emotionale Intelligenz und Führung in Zeiten des DRG-Systems. Die Bedeutung von Emotionen bei der Führung von pflegerischen Mitarbeitern-Susanne Wieland 2015-04-14 Diplomarbeit aus dem Jahr 2013 im Fachbereich Pflegemanagement /

Sozialmanagement, Note: 2,0, Hamburger Fern-Hochschule, Veranstaltung: Stationäre Krankenversorgung, Sprache: Deutsch, Abstract: Führungskräfte werden zukünftig aufgrund zahlreicher Veränderungen auch vermehrt mit dem Lösen von sozialen und emotionalen Problemen konfrontiert werden. Emotionen spielen dabei als strukturgebende Parameter eine wichtige Rolle. Ein systematischer Umgang mit Emotionen stellt möglicherweise eine Schlüsselkompetenz für Führungskräfte dar. Führungskräfte mit einem hohen Maß an emotionaler Intelligenz weisen im Hinblick auf ihre Führungstätigkeiten, z.B. bei der Bindung und Motivation von Mitarbeitern, deutlich bessere Werte als Führungskräfte mit niedriger ausgeprägter emotionaler Intelligenz auf (vgl. York Urban 2008: 263f.). Die vorliegende Arbeit setzt sich mit den Zusammenhängen von Emotionen und Führung im Kontext der Mitarbeiterführung und -bindung auseinander, anschließend eine zusammenfassende Gestaltungsempfehlung für das Pfleagemanagement abzugeben. Hierzu muss zunächst die momentane Arbeitssituation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern anhand von Studienergebnissen beleuchtet werden. Als Quellen dienen die Ergebnisse des Pflgethermometers 2009 sowie die Erkenntnisse der NEXT-Studie. Nach der Darstellung der Situation der Pflege in Zeiten des DRG-Systems wird auf den Themenbereich Mitarbeiterbindung sowie auf das Thema Führung konkretisierend eingegangen. Im weiteren Verlauf beleuchtet die Autorin die Grundlagen von Emotionen, um folgend den Themenbereich der emotionalen Intelligenz und der emotionalen Führung ansprechen zu können. „Emotionen sind ein essentieller Bestandteil der menschlichen Existenz und stellen einen facettenreichen Anpassungsmechanismus als Reaktion auf Einflüsse der Umgebung von Individuen dar [...]“ (York Urban 2008: 13). Für die Darstellung des Managementkonzepts nach Goleman et al. (2010) stehen theoretische Grundlagen, die Domänen der emotionalen Kompetenz sowie die Führungsstile im Fokus der Betrachtung. Mit den daraus resultierenden Erkenntnissen und den Befunden einer durch Wieland (2013) durchgeführten Mitarbeiterbefragung wird die Relevanz von emotionalen Kompetenzen für die Führung von pflegerischen Mitarbeitern im Krankenhaus verdeutlicht. Für die Erstellung der abschließenden Gestaltungsempfehlung werden vorab um einen auf die Grundlagen und die relevanten Schritte zur Entwicklung einer lernenden Organisation und zum anderen auf die Grundlagen für selbstbestimmtes und emotionales Lernens sowie Coaching als geeignetes Entwicklungsinstrument eingegangen.

Schnittstellenproblematiken der Notfallversorgung-Natalya Enke 2009-01-05 Inhaltsangabe:Einleitung: Die heutige Diskussion über das Gesundheitswesen ist durch teilweise heftige Kontroversen gekennzeichnet. Die negativen Entwicklungen und Probleme, vor denen schon vor langer Zeit die Ökonomen gewart haben, sind nun zur Realität geworden und können auch von der Politik nicht mehr gelehnet werden. Diese sieht die Debatte aber nicht zuletzt als Chance zur Wiederwahl, und so wird dieses hochsensible Thema oft von den zum Populismus neigenden Politikern missbraucht. Dabei sind konstruktive Lösungen gefragt. Die aus ökonomischer Sicht notwendigen und unvermeidlichen Einschnitte und Entscheidungen erweisen sich aber unter den potentiellen Wählern häufig als unpopulär und kommen mit den politischen Zielen nicht in Einklang. Die Ausgangslage für die Entscheidungsfindung wird oft durch politisch geschlossene Kompromisse erschwert, die häufig nichts mit den realen Anforderungen des Gesundheitssystems zu tun haben. Im allgemeinen Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen wurde der Bereich Ausgaben für den Rettungsdienst, die in die Statistiken der GKV als Fahrkosten eingehen, bislang nur dürftig behandelt. Die Tatsache, dass sie zwei Prozent der Gesamtausgaben der GKV betragen, kann nicht zur Rechtfertigung für die mangelnde Aufmerksamkeit herangezogen werden. Dieser scheinbar unbedeutende Bereich weist eine hohe Dynamik auf. Seit dem Jahr 1994 steigen die Fahrkosten nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit signifikant an. Die Höhe der Ausgaben spricht aber im Allgemeinen noch lange nicht für die Qualität der Notfallversorgung. Das System ist grundsätzlich nur so gut wie seine Schnittstellen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht in der detaillierten Betrachtung der wichtigsten Schnittstelle in der Notfallversorgung, die zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus entsteht. Die Frage welche Probleme in diesem Bereich entstehen und welche Folgen, sowohl aus medizinischer als auch ökonomischer Sicht, diese im Hintergrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen haben, gilt zu beantworten. Ferner sollen die möglichen Ansätze zur Lösung der bestehenden Probleme ausgearbeitet werden. Im Rahmen der theoretischen Ausearbeitung der Thematik soll zunächst die Organisation der Notfallrettung in Deutschland dargestellt werden. Hierzu werden die wichtigsten Begriffe abgestimmt, um nach einem geschichtlichen Rückblick die Funktionen und strukturellen Fragen des Rettungsdienstes aufzugreifen. Hier erfolgt auch die engere [...]

Einführung eines neuen Vergütungssystems im deutschen Gesundheitssystem-Dirk Schröder 2002-10-23 Inhaltsangabe:Einleitung: Der 01.03.2002 dürfte wohl in die Geschichte der Krankenhauspolitik eingehen. Nachdem bereits am 28. Februar 2002 der Bundestag seine Absolution mit der Stimmenmehrheit der Regierungskoalition erteilt hat, wurde an diesem Tag durch den Bundesrat das neue Fall-pauschalengesetzverabschiedet. Was wie ein Anfang eines langen Weges erscheint, war ein wichtiger Schritt, dem jedoch ein beschwerlicher und langer Prozess vorausging. Bereits im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 wurden für den Krankenhausbereich, eine gesetzliche Verpflichtung zur Entwicklung und Umsetzung eines „durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierten Vergütungssystems“ verabschiedet. Dieses sollte sich an ein bereits inter-national eingesetztes Vergütungssystem (den Diagnosis Related Groups) orientieren. Eine Rahmenbeschreibungen wurden im § 17b KHG festgeschrieben, und diente fortan als Eckpfeiler für eine detaillierte Ausgestaltung. Zum 01. Januar 2003 wird nun das neue Vergütungssystem das derzeitige Mischsystem aus Fallpauschalen, Sonderentgelten und tagesgleichen Pflegesätzen der Bundespflegesatzverordnung von 1995 ablösen. Durch dieses neue Finanzierungssystem werden sich weit-reichendere Änderungen ergeben als bei allen bisherigen Reformen der Krankenhausvergütung zusammen. Hierbei wurde versucht, die hohen Erwartungen an das neue Vergütungssystem in die Praxis umzusetzen. Mit dem Wechsel der Vergütungssystematik erhofft sich der Gesetzgeber, eine bessere Grundlage für mehr Transparenz zu schaffen. Desweiteren einen effektiveren Einsatz von Finanzmitteln und eine leistungsgerechte Vergütung im Krankenhausbereich zu ermöglichen. Die finanzielle Tragweite der Krankenhausversorgung wird deutlich, wenn man den Jahresumsatz der deutschen Krankenhäuser betrachtet. Im Jahre 1999 hatte der Bereich stationäre Leistungen einen Umsatz von 60,75 Milliarden Euro. Dies waren im Verhältnis zu den Gesamtausgaben im deutschen Gesundheitswesen ein Anteil von etwas mehr als 29%. Dieses Entgelt wird allein rechtfertigt jedoch nicht eine alle aus intensive wirtschaftswissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema, schließlich gibt es in Deutschland andere Wirtschaftszweige, die einen deutlich höheren Anteil am Bruttoinlandsprodukt haben. Vielmehr werden diese Zahlen interessant, wenn man hierbei die strukturellen Eigenschaften des Marktes berücksichtigt. In der Mikroökonomie wird grundsätzlich der Markt eines Gutes (bei einem idealtypischen Markt mit [...]

Soziale Ungleichheit und Gesundheitspolitik-Sigrun Holze 2009

Schwerpunkt: G-DRGs im Jahre 1-Jürgen Klauer 2003 Mit dem optionalen Einstieg in die DRG-basierte Vergütung markiert das Jahr 2003 eine Zäsur für die Krankenhaus-Versorgung in Deutschland. Es vollzieht sich ein entscheidender Wechsel in der Vergütungsrationallität. Damit ändern sich die Anreizstrukturen im stationären Sektor erheblich. Der Umstieg auf das neue Vergütungssystem erfolgte unter hohem politischen Druck. Spannungen und Interessenkonflikte innerhalb der Partner der Gemeinsamen Selbstverwaltung wie auch zwischen Selbstverwaltung und Gesetzgeber prägten die Entscheidungsprozesse. Doch trotz aller Schwierigkeiten ist 2003 wie geplant das Jahr 1 der DRG-Einführung in Deutschland. Der "Krankenhaus-Report 2003" beschäftigt sich aus diesem Grund in Einzelbeiträgen kompetenter Autoren intensiv mit den G-DRGs im Jahre 1. Hierbei interessieren die konkrete Ausgestaltung des G-DRG-Systems, die Anpassungs- und Reaktionsprozesse auf betrieblicher Ebene, die Impulse auf das Gesundheitssystem sowie die Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens im Blick auf das Jahr 2007. Dieses Buch informiert u.a. über: - DRG-Entwicklungsperspektiven - Kostenermittlung und Gewichtskalkulationsverfahren - Ausgestaltung des G-DRG-Entgeltsystems - Eigenschaften des G-DRG-Klassifikationssystems aus medizinischer Sicht - Ökonomische Steuerung des stationären Sektors unter DRGs - Vertragswettbewerb und Versorgung mit stationären Leistungen - Krankenhausplanung auf Grundlage von DRGs - Konsequenzen der DRG-Einführung für die ambulante Versorgung, Reha und Pflege - Die Zukunft der deutschen Universitätsklnika im DRG-System - Patientenpfade unter DRGs - DRGs und Informationstechnologien - Zur Diskussion - Qualitätsanalysen mit Routinedaten - Innovative ärztliche Arbeitszeitmodelle Neu enthalten ist die krankenhospitalische Chronik. Enthalten sind zudem die aktuellen Grund-Kosten- und Diagnosedaten des Statistischen Bundesamtes. Das Diagnosekapitel basiert erstmals auf der ICD 10 und wurde durch alterstandardisierte Auswertungen wesentlich erweitert. - Die diesjährige Sonderanalyse dokumentiert die Operationshäufigkeiten in deutschen Krankenhäusern bis 2001. Im Directory werden für über 600 Optionshäuser des Budgetjahres 2003 zentrale DRG-Parameter aufgeführt. [Hrsg.]

Die Versorgung demenzkranker Patienten als Herausforderung für das (Akut-)Krankenhaus-Katharina Thesing 2011-02-07 Bachelorarbeit aus dem Jahr 2010 im Fachbereich Sozialpädagogik / Sozialarbeit, Note: 1,3, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Sprache: Deutsch, Abstract: Die Gesellschaft wird in der heutigen Zeit zunehmend älter. Folglich nimmt auch die Zahl der Menschen zu, die in Deutschland an einer Demenz erkranken, da diese Erkrankung in einem hohen Maße altersbedingt auftritt. Diese Entwicklung wirkt sich konsequenterweise auch unmittelbar auf die Patientenstruktur im (Akut-) Krankenhaus aus und lässt die Gruppe der demenzkranken Patienten zu einer großen Herausforderung für diese Institution werden. Die Demenzpatienten sind auf eine ihren Bedürfnissen abgestimmte Versorgung angewiesen. Dieser Herausforderung haben sich die meisten Krankenhäuser noch nicht gestellt, es fehlt ein bedarfsgerechter Umgang mit dieser Patientengruppe, wofür insbesondere Informations-, Qualifikations- und Strukturdefizite verantwortlich sind. Angesichts des demographischen Wandels und der zunehmenden Morbidität älterer Menschen wird dieses Thema nicht an Bedeutung verlieren und wird Krankenhäuser mehr denn je dazu aufrufen, sich mit damit auseinanderzusetzen und Lösungsstrategien zu entwickeln. Ausgehend von dieser skizzenhaft dargelegten Problematik möchte die Bachelor-Thesis der Frage nachgehen, welche Möglichkeiten sich für Krankenhäuser und ihr Personal bieten, mit der Patientengruppe der demenziell erkrankten Menschen in Zukunft besser und bedarfsgerecht umzugehen. Neben einigen allgemeinen, nur kurz angeführten Lösungsmöglichkeiten, beschäftigt sich diese Arbeit in detaillierter Form mit einem Konzept aus dem St. Franziskus-Hospital Münster, dem Geriatric-Team , welches dahingehend analysiert werden soll, inwiefern es als Möglichkeit einer bedarfsgerechten Betreuung demenzieller Patienten im Krankenhaus bewertet werden kann.

Das System der German Diagnosis Related Groups und dessen Einführung in der Krankenhausabrechnung in Deutschland-Andreas Dobelmann 2005-11-06 Diplomarbeit aus dem Jahr 2005 im Fachbereich BWL - Allgemeines, Note: 1,3, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Lüneburg, Veranstaltung: Betriebswirt VWA Lüneburg, 36 Quellen im Literaturverzeichnis, Sprache: Deutsch, Abstract: Kaum ein anderes Thema hat in den letzten Jahren zu derart kontroversen Diskussionen im deutschen Gesundheitswesen geführt wie die Einführung eines neuen Abrechnungs- und Kalkulationssystems in deutschen Krankenhäusern. Es handelt sich dabei um das System der G-DRG („German Diagnosis Related Groups“). Im Zuge des Gesundheitsreformgesetzes 2000 wurde mittels des am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Einführung eines fallpauschalenorientierten Entgeltsystems beschlossen. Die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen - die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, deren seitens des BMGS die Betreuung und Weiterentwicklung des Systems überlassen wurde, verständigten sich darauf, das in Australien verwendete AR-DRG-System mit erstmaliger Gültigkeit zum 1. Januar 2003 in Deutschland einzuführen. Zwecks Unterstützung der Selbstverwaltung bei der Einführung und Entwicklung des Systems wurde von den Partnern das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus gGmbH (INEK) gegründet. Ziel der Umstellung auf eine vollständig fallpauschalenbasierte Finanzierung der Krankenhäuser ist nach den Erwartungen des Gesetzgebers eine Intensivierung des Wettbewerbs, Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven sowie eine verbesserte Effizienz der benötigten Ressourcen. Hiermit soll eine Finanzierung der Kosten für Krankenhausbehandlungen und dadurch eine Stabilisierung des Beitragssatzes der Gesetzlichen Krankenversicherungen erreicht werden. Eine Intensivierung des Wettbewerbs bedeutet für viele Krankenhäuser häufig erstmalig, eine bessere Effizienz und Qualität liefern zu müssen als es andere erreichen.

Schwerpunkt: Qualitätstransparenz - Instrumente und Konsequenzen-Jürgen Klauer 2005 Die Vergütungsreform mit DRGs hat für die Krankenhausversorgung in Deutschland den Weg in eine größere Leistungs- und Kostentransparenz geebnen. Als weiterer konsequenter Schritt steht für 2005 die Vorlage eines Qualitätsberichts für jedes Krankenhaus an. Krankenhäuser als sozial verantwortliche Unternehmen stehen in der Pflicht, die Qualität ihrer Leistungen der Öffentlichkeit darzulegen. Doch noch ist die externe Qualitätsberichterstattung für deutsche Krankenhäuser ein ziemlich unbestelltes Feld. Hohen Erwartungen von Patienten und Öffentlichkeit stehen Bedenken gegen Transparenz bei verschiedenen Leistungserbringern gegenüber. Die für 2005 gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte der Krankenhäuser lassen noch viele Fragen offen. Der Krankenhaus-Report 2004 widmet sich aus diesem Grund dem Schwerpunktthema Qualitätstransparenz. In über 15 Fachbeiträgen kompetenter Autoren werden u. a. folgende Fragen behandelt: Welche Systemfunktion erfüllt Qualitätstransparenz in der stationären Versorgung? Wie ist der aktuelle Stand der Qualitätsberichterstattung in Deutschland? Welche Erwartungen richten sich an erweiterte Berichtsformen? Was zeigen uns internationale Beispiele, konkret England und das übrige Europa, Kanada und die USA? Was dürfen die verschiedenen Beteiligten, d.h. die Patienten, die Politik, die Vertragspartner und das Management von einer erweiterten Transparenz erwarten? Was muss getan werden, damit Transparenz für sie jeweils Sinn ergibt und verstanden wird? Weitere Themen: der Qualitätsbericht nach Paragraph 137 SGBV, eine Analyse von Mindestmengen auf Basis von AOK-Daten sowie das Konzept der GKV zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation. Im Krankenhaus-Report 2004 vorgeschrieben wird die krankenhospitalische Chronik, neuer Stand: Juli 2004. Enthalten sind zudem die aktuellen Grund-, Kosten- und Diagnosedaten des Statistischen Bundesamts, eine erstmalige Auswertung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auf Basis des neuen Mikrozensus sowie im Directory zentrale DRG-Parameter der deutschen Krankenhäuser. [Hrsg.]

Bericht-Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2005

Krankenhausfinanzierung - Auswirkungen auf die Pflege bzw. den Pflegeprozess-Eleonore Arnold 2005-09-13 Fachbuch aus dem Jahr 2005 im Fachbereich Pflegemanagement / Sozialmanagement, Note: 1,5, Fachschule für Organisation und Führung , 14 Quellen im Literaturverzeichnis, Sprache: Deutsch, Abstract: Umstrukturierungen im Pflegebereich, Gesundheitsreformierungen, Kürzungen im Kassensersatzwesen, die Einführung der Praxisgebühr, Abrechnung nach DRG, Zertifizierungsverfahren und Qualitätsmanagement - Schlagworte der derzeitigen Gesundheitspolitik, die eines ganz gewiss aufzeigen: Nichts ist so sicher wie der Wandel! Diese Erfahrungen müssen alle Einrichtungen des Gesundheitswesens machen. Allen voran die Krankenhäuser, welche den Hauptknotenblock der Krankenkassen darstellen. Sie wurden auf Grund der gestiegenen Ausgaben des Gesundheitssystems in immer kürzerer Zeitspanne mit einer sich ständig ändernden Gesetzeslage konfrontiert. Überlegungen, die jeweiligen Krankenhäuser über marktwirtschaftliche Steuerungselemente zu effektivem und effizienten Handeln zu bewegen, wird durch die Einführung der DRG - Fallpauschalen als neue Form der Krankenhausfinanzierung konsequent umgesetzt. Als größte Reform der vergangenen 20 Jahre beschrieben, bleibt abzuwarten, bleibt abzuwarten, welche Einsparungen tatsächlich erzielt werden können. Durch die Einführung des DRG - Systems in Deutschland werden die zukünftig alle Krankenhausleistungen - auch die des Pflegebereiches - ausschließlich über medizinische Fallpauschalen vergütet. Diese Entwicklung hat die ursprünglichen Aufgabenfelder der Pflege, nämlich patienten- und bedürfnisorientiertes Handeln - zurückgedrängt. Es besteht somit die Gefahr, dass durch die mangelnde Berücksichtigung des Pflegeaufwandes, die Profession „Pflege“ zunehmend durch ökonomische und medizinische Rollenzuweisungen fremd bestimmt wird. Die zentrale Frage lautet deshalb: Was muss das Pflegemanagement leisten, um sich weiterhin zwischen berufsethischen Anforderungen und ökonomischen Vorgaben im Zeichen der Krankenhausfinanzierung zu behaupten?

Vergütung Integrierter Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen-Jan Güssow 2007-04-25 Im Mittelpunkt von Jan Güssows Studie steht die zieloptmale Verknüpfung der Pauschalvergütungen mit Elementen der Vergütung von Prozessqualität und Prozessintegration. Eine wichtige Rolle spielt dabei die erfolgsorientierte Vergütung auf Basis von Kennzahlen. Der Autor schlägt vor, auch das Bewertungsverfahren so aufzubauen, dass die Methodik dem Management die notwendigen Informationen an die Hand gibt, um die Organisation des Patientenbehandlungsprozesses effizient steuern zu können.

Best Practice regionaler Arbeitsmarktpolitik-Ralph Conrads 2004

Neue Aufsätze in der Bibliothek- 2007

Soziale Arbeit- 2009

Gesamtlehrbuch Pflegemanagement-Andrea Kerres 2005-12-06 Kompetent führen - Qualität verbessern - Leistungsfähigkeit steigern Die Aufgaben zukünftiger Pflegetherapeut* Das Gesamtlehrbuch Pflegemanagement vereinigt die Themen der erfolgreichen Bände I-III "Lehrbuch Pflegemanagement": wissenschaftlich fundiert und interdisziplinär rund um das professionelle Pflegemanagement. Themen der Organisation und des Management: Abrechnungssysteme Managementkonzepte- und strategien im Gesundheitswesen Arbeitsrecht in der Pflege Gesundheitsökonomie Themen der Sozial- und Führungskompetenz: Personalführung Public Relations und Management Teamentwicklung Wissens- und Transferfragen an jedem Kapitelende helfen bei der Wissensüberprüfung. Nun komplett in einem Band - der Begleiter für das Studium Pflegemanagement!

Inszenierte Konflikte - inszenierter Konsens-Ronald Hartz 2007

DRG - Systeme im Krankenhauswesen-Alexander Fick 2008 Studienarbeit aus dem Jahr 2005 im Fachbereich Pflegemanagement / Sozialmanagement, Note: 2,3, Fachhochschule Flensburg, Veranstaltung: Qualitätsmanagement, 14 Quellen im Literaturverzeichnis, Sprache: Deutsch, Anmerkungen: Die Hausarbeit beschäftigt sich mit der Einführung des DRG - Abrechnungssystem im deutschen Kranknehausesen. In der Hausarbeit wird die Herkunft und die Berechnung der DRG erläutert. Auch wird die Baserate für Schleswig-Holstein und für Deutschland näher betrachtet., Abstract: Seit dem Jahr 2000 befindet sich das deutsche Krankenhauswesen in einem grossen Umbruch. Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung, im deutschen Gesundheitswesen, wird ein neues Abrechnungssystem (DRG) für die Krankenhäuser derzeit eingeführt. Man entfernt sich von den Tagespauschalen hin zu Fallpauschalen. Damit verbunden sind auch massive Änderungen der Gesundheitsträger und auch eine veränderte Angebotspalette der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser müssen sich heute betriebswirtschaftlich ausrichten und neue finanzielle Quellen erschliessen. Zudem entstehen seit den letzten fünf Jahren ganze Krankenhausketten, die die wirtschaftlich bedrohten Krankenhäuser aufgrund des finanziellen Drucks aufkaufen. In dieser Hausarbeit wird das neue Abrechnungssystem vorgestellt und die damit verbundene Veränderung erläutert und näher beleuchtet. Zudem wird es noch einen Ausblick auf die weitere zukünftige Entwicklung geben."

Deutsche Nationalbibliographie und Bibliografie der im Ausland erschienenen deutschsprachigen Veröffentlichungen- 2009