

### 3. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

## Qualität im Krankenhaus – entscheidender Parameter im Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern

Die hohe Bedeutung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung im zunehmenden Wettbewerb der Leistungserbringer stand im Mittelpunkt des 3. Qualitätstages der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), der am 1. Juli 2009 im Zentrum für IT-Sicherheit in Bochum stattfand.

In den Vorträgen und Workshops wurde deutlich, dass sich die Krankenhäuser auf breiter Front zur Sicherung der Qualität ihrer medizinischen Leistungserbringung und zur Qualitätstransparenz für die Patienten bekennen und hier die Weiterentwicklung von Qualitätsparametern sowie die Transparenz des Leistungsgeschehens vorherrschende Themen sind.

In keinem anderen Leistungsbereich des Gesundheitswesens gebe es so umfassende Aktivitäten zur Qualitätssicherung wie in den Kliniken, betonte KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer und wies auf die gesetzlich vorgeschriebene Veröffentlichung umfassender Qualitätsberichte, die freiwillige Beteiligung an verschiedenen Krankenhausführern sowie an zusätzlich höchst anspruchsvollen Qualitäts-Prüfungen und Zertifizierungen hin.



KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer (links) begrüßt Dirk Pfitzer, Porsche Consulting GmbH, vor dessen Vortrag.

Die KGNW habe sich ganz bewusst der Verantwortung gestellt und schon sehr frühzeitig verschiedene Initiativen unternommen, um die Qualitätssicherung in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern zu thematisieren und weiter voranzutreiben, erklärte der KGNW-Geschäftsführer.

Deutlich wurde dieses Engagement am aktuellen bundesweiten Pilotprojekt „Qualität aus Routinedaten“, das von der KGNW in Bochum vorgestellt wurde. Dieses Projekt wird zurzeit von der KGNW in enger Abstimmung mit den Krankenhaus-Zweckverbänden entwickelt. Hier werden die routinemäßig ohnehin für administrative Zwecke erhobenen Daten zur Qualitätssicherung herangezogen.

Mit Nachdruck sprachen sich die Krankenhausvertreter für einen Wettbewerb um die beste Qualität der Leistungen aus. Im Vordergrund müssen hier valide und belastbare Qualitätsindikatoren für eine objektive und faire Qualitätsmessung stehen, die die Versorgungsleistung der einzelnen Leistungserbringer verlässlich abbilden, ohne gleichzeitig die immer wieder beklagte Dokumentationslast zu erhöhen.



Dr. Peter Lütkes, Universitätsklinikum Essen, erläuterte beim 3. Krankenhaus-Qualitätstag aus Sicht eines Krankenhauspraktikers die Bedeutung der Anwendung von Routinedaten.

- **Qualität im Krankenhaus – entscheidender Parameter im Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern**
- **KPMG-Studie: Krankenhauslandschaft vor gewaltiger Veränderung**
- **FORUM 2009 und Mitgliederversammlung der KGNW**
- **Positive Entwicklung der Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen**
- **Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz**
- **Bilanz des ersten Tests zur elektronischen Gesundheitskarte in der Region Bochum-Essen**
- **Unterstützung bei der Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte**
- **DKG-Richtlinien zur OTA-Ausbildung**
- **5. Krankenhaus-Umwelttag NRW in Bochum**
- **Beschluss des Sozialberichts 2009 durch Bundeskabinett**
- **3. Baltic Conference on E-Health „Cross-Border Healthcare“**

Vehement abgelehnt wurde dagegen ein Preiswettbewerb mit erzwungenen Rabatten, bei dem nicht die Qualität der Leistungen, sondern ein Preisdumping zu Lasten der Patientenversorgung im Mittelpunkt stehe und der vielfach von Krankenkassen gefordert wird. Auch das zurzeit in der Gesundheitspolitik diskutierte Modell „Pay for Performance (P4P)“, mit dem die Krankenkassen mit ihrer Marktmacht und erzwungenem Preisrabatt Preisdumping durchsetzen wollen, wurde nachdrücklich von den Krankenhausvertretern abgelehnt.

KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer unterstrich die Absicht der KGNW, auch mit diesem 3. Qualitätstag ganz bewusst ein Zeichen zu setzen, dass sich die Krankenhäuser zu Qualitätswettbewerb und Transparenz im Interesse der Patienten bekennen und dass die Kliniken mit dem Projekt „Qualitätssicherung aus Routinedaten“ ein Instrumentarium entwickeln wollen, um entsprechenden Initiativen der Kassen entgegentreten zu können.

## KPMG-Studie: Krankenhauslandschaft vor gewaltiger Veränderung

Die Krankenhauslandschaft steht vor einer gewaltigen Veränderung. Dies ist das zentrale Ergebnis der Studie „Zukunft deutsches Krankenhaus“ der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft KPMG. Die KPMG hat in ihrer Studie auf der Grundlage von zehn Thesen den deutschen Krankenhausmarkt auf seine Zukunftsfähigkeit untersucht. Es werden Aussagen zu Grundstrategien getroffen und Verbesserungspotenziale diskutiert.

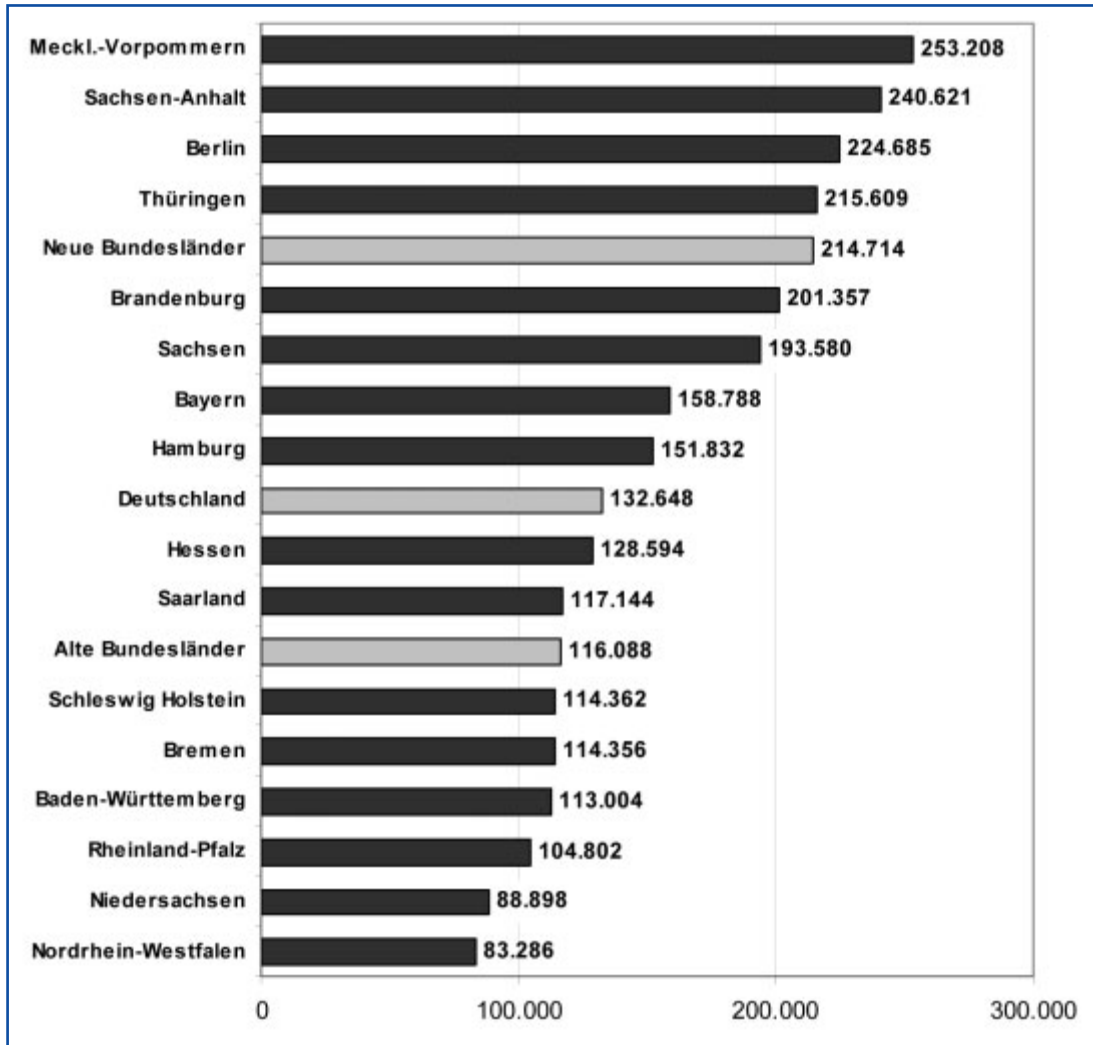
In ihrer Analyse kommt die KPMG unter Berücksichtigung der Daten von 263 Kliniken mit jeweils mindestens 300 Betten sowie der Indikatoren wie Umsatzrentabilität, Bettenauslastung, Material- und Personalaufwandsquote und Anlagenabnutzungsgrad zu dem Schluss, dass ein Fünftel der Kliniken mittelfristig in ihrer Existenz bedroht ist. Diese Kliniken (21,3 Prozent) schneiden in den meisten oder fast allen Vergleichsbereichen der Studie deutlich schlechter ab als der Branchendurchschnitt und sind deshalb nicht mehr ausreichend gut im Wettbewerb positioniert oder mittelfristig ernsthaft bestandsgefährdet (21,3 Prozent). Ein

anderes Fünftel ist nach den Ergebnissen der Studie sehr gut aufgestellt.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass viele deutsche Krankenhäuser zukünftig stärker investieren müssen. Hier handelt es sich insbesondere um Kliniken, die in den vergangenen Jahren nicht ausreichend Investitionen in Gebäude und medizinische Geräte getätigt haben bzw. nicht tätigen konnten und daher einen überdurchschnittlich hohen Anlagenabnutzungsgrad aufweisen. Nach der KPMG-Studie spiegelt sich nicht zuletzt der bekannte Investitionsstau in besonderem Maße bei diesen Krankenhäusern wider.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat in einer Pressemitteilung zu dieser Studie Stellung genommen und auf die Notwendigkeit des Hilfspaketes der Bundesregierung im Zuge des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) hingewiesen. Die KPMG-Studie mache die wirtschaftlich schwere Lage vieler Kliniken deutlich und die Finanzhilfen der Bundesregierung mit Ausgleich für die Tariflohnsteigerungen und dem Förderprogramm zur Finanzierung

## Summe der KHG-Mittel im Zeitraum von 1991 bis 2008 je Bett, in Euro



Quelle: Umfragen der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, eigene Berechnungen

der Einstellung von Pflegekräften sei dringend notwendig gewesen, so die DKG.

Kritisiert wurde aber, dass die zugesagten finanziellen Mittel noch nicht in allen Bundesländern bei den Krankenhäusern angekommen seien. Hier brauchten die Kliniken verlässliche und berechenbare finanzielle Rahmenbedingungen. Dazu würden insbesondere ausreichende Investitionsmittel

gehören, für die die Bundesländer zuständig seien, hob die DKG hervor.

Die Studie ist zum Preis von 39,80 Euro unter Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG, E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach, Tel.: 09221 / 949-393, Fax: 09221 / 949-377, [www.ku-gesundheitsmanagement.de](http://www.ku-gesundheitsmanagement.de), ISBN: 978-3-938610-88-6, zu beziehen.

## **FORUM 2009 und Mitgliederversammlung der KGNW am 8. Dezember 2009**

### **Vorankündigung**

„Neue Perspektiven für die Krankenhäuser? – Nach der Wahl ist vor der Wahl“ lautet das Thema des diesjährigen FORUMs der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, das am 8. Dezember 2009 im swissôtel Düsseldorf/Neuss stattfindet. Im Anschluss an diese Veranstaltung führt die KGNW wie in den vergangenen Jahren ihre nichtöffentliche Mitgliederversammlung durch.

Zum KGNW-FORUM 2009 hat der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann seine Teilnahme bereits zugesagt. Auf der Veranstaltung sollen die aktuellen gesundheits- und krankenhaupolitischen Entwicklungen vor dem Hintergrund der Ergebnisse der diesjährigen Bundestagswahl Ende September und vor der nordrhein-westfälischen Landtagswahl am 9. Mai 2010 unter Beteiligung weiterer namhafter Persönlichkeiten der Bundes- und Landesebene beleuchtet und umfassend diskutiert werden.

## **Positive Entwicklung der Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen setzt sich fort**

### **Neun Kliniken aus NRW für Engagement in der Organspende ausgezeichnet**

Mit Blick auf die Organspendezahlen des letzten Jahres und des ersten Quartals 2009 hob Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen anlässlich der diesjährigen Krankenhausehrung am 29. Mai 2009 in Essen die Bedeutung eines gemeinsamen und kontinuierlichen Engagements aller Beteiligten für die Organspende hervor.

Dieser hohe Einsatz zeige in NRW Wirkung, so der Minister, der im Rahmen des 3. Jahrestreffens der Transplantationsbeauftragten in Nordrhein-Westfalen zusammen mit Dr. Ulrike Wirges, Geschäftsführende Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), Region NRW, neun Krankenhäuser für ihren vorbildlichen Einsatz für die Organspende auszeichnete.

Folgende Krankenhäuser erhielten in diesem Jahr die begehrten Auszeichnungen:

- Medizinisches Zentrum Kreis Aachen gGmbH
- Universitätsklinikum Bonn
- St. Antonius-Hospital gGmbH Kleve
- Universitätsklinikum Köln
- Helios-Klinikum Krefeld GmbH
- Klinikum Leverkusen gGmbH
- St. Marien-Hospital Lünen
- Evangelisches und Johanniter Klinikum Niederrhein gGmbH
- Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus gGmbH Siegen

Ausschlaggebend für die Ehrungen waren Kriterien wie die Unterstützung der Transplantationsbeauftragten durch

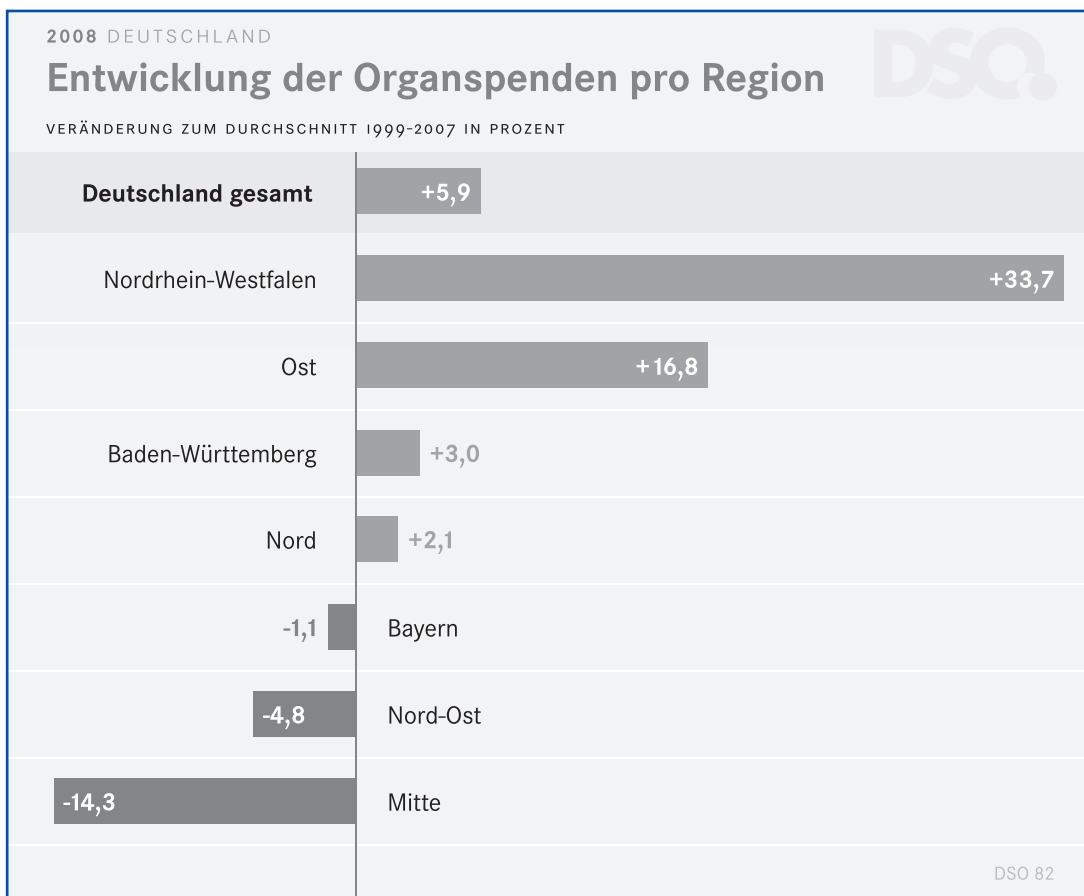
die Klinikleitungen, die Fortbildung des Klinikpersonals sowie die Erarbeitung von Leitlinien und Verfahrensschritten für den Akutfall Organspende.

In Deutschland stünden immer noch deutlich weniger Spenderorgane zur Verfügung als benötigt würden, hob Minister Laumann hervor. Daher versuche Nordrhein-Westfalen Bedingungen zu schaffen, damit die Organspende als selbstverständlicher Beitrag des Versorgungsauftrages der Kliniken wahrgenommen werde. Ausdrücklich wies der Minister auf die Vorbildfunktion der Preisträger hin, die vorgemacht hätten, wie es gehen könne.

Für die erfolgreiche Umsetzung der Gemeinschaftsaufgabe Organspende komme es auf den Einsatz jedes Einzelnen in den Krankenhäusern an, betonte Dr. Ulrike Wirges. NRW sei auf einem

guten Kurs, wie die Zahlen des letzten Jahres und der ersten vier Monate im Jahr 2009 zeigten. So konnten bereits 101 Organspenden realisiert und daraus 309 Organe für Wartelistenpatienten zur Verfügung gestellt werden.

Die DSO ist seit Juli 2000 die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. In der Akutsituation Organspende begleitet sie alle Abläufe: Von der qualifizierten Feststellung des Hirntods über das Gespräch mit den Angehörigen, medizinische Maßnahmen zur Erhaltung von Organen und zum Schutz der Organempfänger bis hin zum Organtransport. Daneben unterstützt sie die Krankenhäuser durch Fortbildungen und Prozessoptimierung zum Thema Organspende. Die DSO-Region Nordrhein-Westfalen betreut insgesamt 335 Krankenhäuser.



Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

## Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

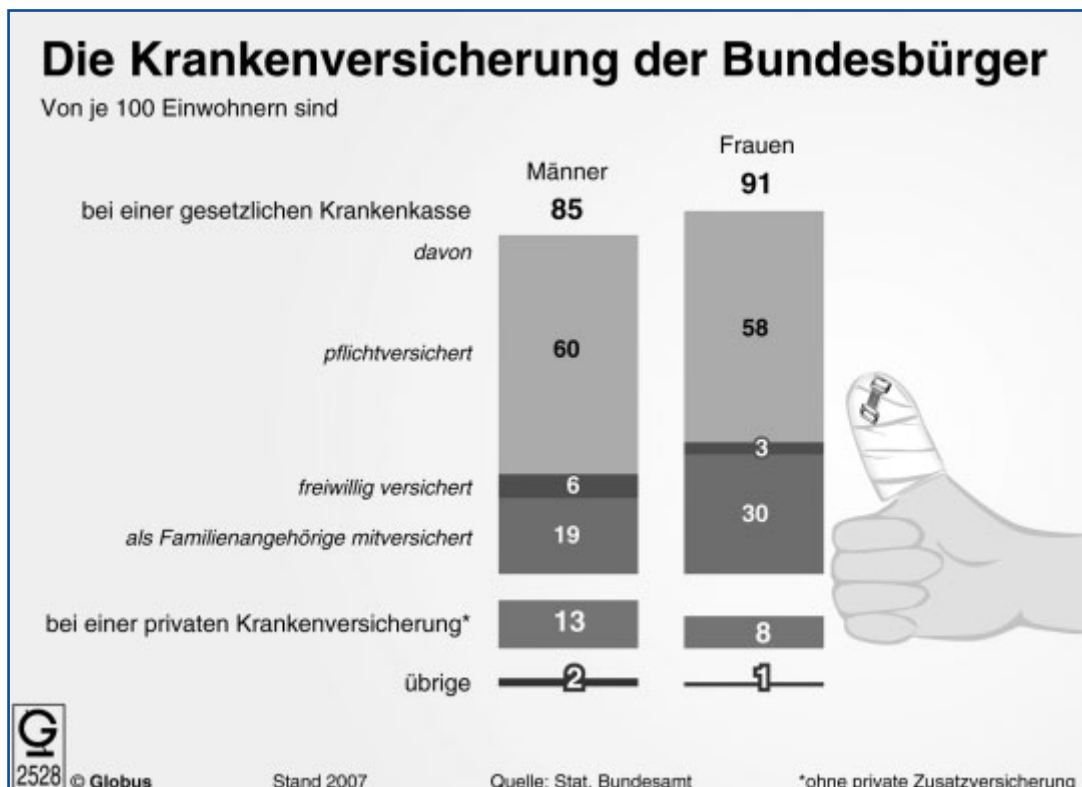
Erfolgslos blieben mehrere Verfassungsbeschwerden vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG), die private Krankenversicherungsunternehmen und Privatpersonen gegen das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 eingelegt hatten. Die Verfassungsbeschwerden richteten sich insbesondere gegen die mit dem Gesetz im Bereich der privaten Krankenversicherung eingeführten Neuregelungen zur Einführung eines Basistarifes. Weitere Beschwerden wurden gegen die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen bei Wechsel des privaten Krankenversicherers sowie die Erfordernis der dreijährigen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze als Voraussetzung für den Wechsel in die private Krankenversicherung eingelegt.

In seinem Urteil vom 10. Juni 2009, in dem der erste Senat des BVerfG die

zulässigen Verfassungsbeschwerden in der Sache zurückwies, konstatierten die Richter zwar einen Eingriff in grundrechtlich geschützte Rechtspositionen durch die gerügten Regelungen. Diese Eingriffe seien jedoch gerechtfertigt, da sie bedeutsamen Zielen des Gemeinwohls dienen und die zu erwartenden Belastungen der Unternehmen der privaten Krankenversicherung eher als gering einzustufen seien.

Die vom Gesetzgeber im Rahmen des GKV-WSG getroffenen Entscheidungen seien aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden, allerdings habe der Gesetzgeber die Pflicht, die weitere Entwicklung hinsichtlich der getroffenen Prognosen zu beobachten und gegebenenfalls korrigierend einzugreifen.

Aus Sicht der KGNW kann mit dieser Entscheidung die Gesundheitsreform



aber dennoch nicht generell als verfassungsgemäß angesehen werden, da eine Überprüfung der gesamten Bestimmungen des GKV-WSG nicht Gegenstand der erhobenen Verfassungsbeschwerden war. Das BVerfG hat nur einen Teil des GKV-WSG als verfassungsgemäß beurteilt und zu den für den Krankenhausbereich problemati-

schen Regelungen wie z. B. die Rechenkürzung um 0,5 v.H. nach § 8 Abs. 9 KHEntgG (flächendeckende Klage in NRW) und die Streichung der Rückzahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die Krankenhäuser für nicht verbrauchte Mittel der integrierten Versorgung für die Jahre 2004 bis 2006 hat das Gericht keinerlei Aussagen getroffen.

## Bilanz des ersten Tests zur elektronischen Gesundheitskarte in der Region Bochum-Essen

Zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte ging am 30. Juni 2009 die erste einer Reihe von Testphasen zu Ende. In Nordrhein-Westfalen beteiligte sich die Testregion Bochum-Essen am ersten Umsetzungsschritt (Release 1) mit 40 Ärzten, 25 Apotheken, zwei Krankenhäusern und fast 10.000 Versicherten.

Die Ergebnisse der Testung präsentierte die für das Projekt verantwortliche Arbeitsgemeinschaft (ARGE eGK/HBA-NRW) auf einer Pressekonferenz am 1. Juli 2009 in Bochum. Hervorgehoben wurde, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die mit ihr verbundenen Komponenten – dazu zählen Heilberufsausweis (HBA), SmartCard (SMC), Kartenlesegerät und Konnektor – technisch einwandfrei funktionieren und der Einführung der Karte nichts im Wege stehe.

Von den umfangreichen Anwendungen, die mit der eGK zukünftig möglich sein sollen, wurden im ersten Feldtest vorerst nur folgende drei Anwendungen des Release 1 getestet: das Lesen der Versichertenstammdaten, das Erstellen und Lesen eines elektronischen Rezepts und das Erstellen von Notfalldaten. Dabei blieben die Tests offline, d. h. ohne Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur.

Hinsichtlich des „elektronischen Rezepts“ und der „Notfalldaten“ äußerten die Test-

teilnehmer Verbesserungsbedarf. Sowohl die Dauer der technischen Prozesse müsse in den folgenden Testungen optimiert werden, als auch der hohe administrative Aufwand beim Erstellen dieser Daten. In der Anwendung „Lesen der Versichertenstammdaten“ des Release 1 erwies sich die Karte dagegen als praxistauglich.

Weiterhin wurde betont, dass sämtliche Erfahrungen der Teilnehmer in die Gestaltung der nächsten Testphasen einfließen werden. Nur Anwendungen, die vor dem dezentralen Anwendertest aus Sicht der Ärzte akzeptabel erscheinen, würden in die weiteren Feldtests gelangen. In den weiteren Verfahren sollen außerdem die Hersteller der Praxisverwaltungssoftware (PVS) stärker in das Projekt eingebunden werden, damit die Implementierungsqualität der Anwendungen in die PVS optimiert und der Support verbessert wird.

Nach Abschluss des ersten Feldtest zum Release 1 beginnen in der Testregion Bochum-Essen die Vorbereitungen zum Feldtest Release 2A. Dieser Test beinhaltet erstmals die Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur. Die Überprüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten kann dann online erfolgen. Als weitere Anwendung wird die Kommunikation zwischen Ärzten mit einem elek-



tronischen Arztbrief getestet. Die Online-Tests sollen in Bochum-Essen ab Januar 2010 wie bisher mit 10.000 Versicherten, später dann mit 100.000 Versicherten durchgeführt werden.

Diese Online-Testungen sind von großer Bedeutung, da erst in der Online-Anbindung die Funktionen und die Stärke der eGK richtig erprobt und zur Geltung kommen können. Die Abfrage und Aktualisierung der Versichertenstammdaten gehören zu den Pflichtanwendungen der Karte und sollen ihren Missbrauch eindämmen. Bei den freiwilligen medizinischen Anwendungen werden Ärzte und Patienten selbst entscheiden, ob sie diese nutzen wollen. Die Tests sollen durch einen ärzt-

lichen Beirat begleitet werden, der insbesondere Empfehlungen zur Nutzung der Online-Anwendungen geben soll.

Geplant ist, dass ab dem 1. Oktober 2009 die Krankenkassen die elektronische Gesundheitskarte an die Versicherten in der Region Nordrhein ausgeben werden. Bis zum 31. Oktober 2009 sollen auch alle Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken) mit den neuen Lesegeräten ausgestattet sein. In der Testregion Bochum-Essen sollen die Testverfahren wie geplant fortgesetzt werden, um Schritt für Schritt alle Anwendungen der Karte zu verbessern und die dahinter stehende Telematikinfrastruktur nutzbar zu machen.

## Unterstützung bei der Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte

Die neuen Vorgaben zur Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte für das Jahr 2008 sowie das Onlineerfassungstool Internet Portal Qualitätsbericht (IPQ) der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) standen im Mittelpunkt einer Informationsveranstaltung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen am 29. Mai 2009 in Bochum. Die Veranstaltung lieferte den über 100 Teilnehmern wertvolle Hilfestellungen für die Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte, die im sich verschärfenden Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Leistungserbringern ständig an Bedeutung gewinnen.

Neben dem Wettbewerbsaspekt haben die Qualitätsberichte weitere folgende zentrale Zielsetzungen:

1. Information und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,

2. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten und Patientinnen insbesondere für Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung und für Krankenkassen,

3. Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Die gesetzlichen Grundlagen der Qualitätsberichte gemäß § 137 SGB V wurden durch Dr. Thilo Grüning von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vorgestellt. Er hob hervor, dass Kliniken die ihren Qualitätsbericht nicht fristgemäß veröffentlichen jährlich einer MDK-Prüfung unterzogen werden können. Die zur Veröffentlichung im Qualitätsbericht vorgesehenen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung würden nach Prüfung und Kommentierung durch die jeweilige Klinik direkt von den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung an die Annahmestelle weitergeleitet.



Die beiden Referenten der KGNW-Informationsveranstaltung Dr. Thilo Grüning (rechts) von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Robert Färber, KGNW, im Gespräch über die neuen Vorgaben bei der Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte 2008.

In diesem Zusammenhang wies Dr. Grüning auf die besondere Bedeutung des Deutschen Krankenhausverzeichnisses ([www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de](http://www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de)) hin, in dem neben den Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung weitere Daten aus den Qualitätsberichten der jeweiligen Kliniken berücksichtigt werden.

Dieses Projekt der DKG, der KGNW und 15 weiterer Landeskrankenhausgesellschaften erlaube eine ständige Nachbe-

arbeitung und Korrektur der Daten. Außerdem können permanent weitere Informationen hinzugefügt werden. Damit könne eine hohe Aktualität und im Gegensatz zu anderen ähnlichen Portalen ein direkter Einfluss auf die Darstellung der einzelnen Kliniken gewährleistet werden.

Robert Färber, KGNW, stellte im Anschluss das Online Erfassungstool IPQ mit seinen wesentlichen Funktionen vor, das von der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) entwickelt wurde. Dieses Tool bietet Krankenhäusern die Möglichkeit ihren Qualitätsbericht kostenlos online zu erstellen. Die Daten können dezentral bearbeitet werden und als Grundlage für weitere Qualitätsberichte genutzt werden.



Am Rande der Veranstaltung diskutierten die Teilnehmer über ihre Erfahrungen bei der Erstellung der Qualitätsberichte.

## DKG-Richtlinien zur OTA-Ausbildung

Der Deutsche Bundesrat hat beschlossen, eine Bundesratsinitiative zur bundesrechtlichen Regelung der Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz (OTA) und zur Sicherstellung der Finanzierung der Ausbildung durch eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) auf den Weg zu bringen.

Als Grundlage für den Gesetzentwurf wurde die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Aus-

bildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten herangezogen, nach der bisher bereits die Anerkennung und Betreuung der OTA-Schulen und der angeschlossenen Krankenhäuser erfolgt.

Vor dem Hintergrund dieser aktuellen Entwicklungen hat die Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft erneut Hinweise und Empfehlungen zur Unterstützung der organisatorischen Umset-

zung der DKG-Richtlinien auf der Basis ihrer Publikation aus dem Jahr 2004 veröffentlicht. Das Buch enthält ausführliche Erläuterungen zur Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung. Darüber hinaus werden das Prüfungsprozedere sowie die Ermittlung des Gesamtergebnisses im Detail dargestellt. Im Sinne einer effizienten Verfahrensweise können die erforderlichen Formulare

von der beigefügten CD-ROM ausgedruckt und auch direkt am PC ausgefüllt werden.

Die Publikation kann unter [bestellung@dkvg.de](mailto:bestellung@dkvg.de) oder per Post bei Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf zum Preis von 15,90 Euro zzgl. Versandkosten bestellt werden.

## 5. Krankenhaus-Umwelttag NRW in Bochum

Vor dem Hintergrund des stetig steigenden Wettbewerbs- und Kostendrucks ist für die Krankenhäuser in NRW die Entwicklung nachhaltiger Zukunftssicherungsstrategien von großer Bedeutung. Der 5. Krankenhaus-Umwelttag am 15. September 2008 in Bochum soll zeigen, dass der Umweltschutz zu einer nachhaltigen Zukunftssicherung für Kliniken beitragen kann. Der Umwelttag im St. Josef-Hospital wird von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Zusammenarbeit mit dem „Arbeitskreis Umweltschutz im Krankenhaus NRW“ und der Fachvereinigung der Krankenhaustechnik e.V. (FKT) durchgeführt.

Als zentrales Thema wird auf der diesjährigen Veranstaltung die Nachhaltigkeit von Entscheidungen und Maßnahmen im Krankenhaus, das bereits ein Themenschwerpunkt des Umwelttags 2008 war, aufgrund seiner aktuellen Relevanz erneut aufgegriffen, weiter vertieft und mit praktischen Beispielen belegt.

Im Vormittagsprogramm wird das Projekt „Klinergie 2020“ zur Verbesserung der Energieeffizienz vorgestellt, das den hohen Stellenwert der effizienten Energienutzung im Krankenhaus verdeutlicht. Am Nachmittag werden in einem Workshop zu diesem Thema, der von der FKT organisiert wird, aktuelle Beispiele

für den Einsatz nachhaltiger Energietechnik präsentiert.

Im Workshop „Ab in die Mitte“ soll mit professioneller Unterstützung erarbeitet werden, wie Nachhaltigkeits- und Umweltschutzziele in den Mittelpunkt der Diskussion im Krankenhaus gerückt und umgesetzt werden können.

Erneut wird ein Workshop zum Thema Abfall angeboten, der sich mit internem Abfallmanagement und der Wettbewerbssituation auf dem Abfallmarkt befasst.

Aufgrund der großen Resonanz des Vorjahres haben die Veranstalter den Workshop „Nachhaltigkeit zum Begreifen“ noch einmal ins Programm aufgenommen.

Die Veranstaltung bietet auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit zu einem intensiven Meinungs- und Erfahrungsaustausch und zum Besuch der Brandschutzvorführung und der Aussteller.

Anmeldungen nimmt die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kaiserswerther Str. 282, 40474 Düsseldorf, Herr Färber, Tel. 0211 / 47819 22, Fax: 0211 / 47819 99, E-mail: [rfaerber@kgnw.de](mailto:rfaerber@kgnw.de) entgegen. Eine Wegbeschreibung für PKW und öffentliche Verkehrsmittel kann von der Homepage [www.klinikum-bochum.de](http://www.klinikum-bochum.de) unter Patienteninfo heruntergeladen werden.

## Beschluss des Sozialberichts 2009 durch Bundeskabinett

Die Bundesregierung hat am 15. Juli 2009 den aktuellen Sozialbericht 2009 beschlossen. Mit dem Sozialbericht dokumentiert die Regierung regelmäßig den Umfang und die Bedeutung sozialstaatlicher Leistungen und die in diesem Zusammenhang ergriffenen Maßnahmen zum Ende einer Legislaturperiode.

In diesem Bericht nimmt die Bundesregierung Stellung zu den Reformen im Gesundheitswesen. Beginnend mit dem Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) sowie dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) bis hin zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) werden die aus Sicht der Regierung wesentlichen Reforminhalte dargestellt.

Weiterhin wird die soziale Sicherung im europäischen Vergleich dargestellt. Im

Verhältnis zum nominalen Bruttoinlandsprodukt beträgt die Sozialleistungsquote Deutschlands 28,7 Prozent und liegt damit um rund 1,8 Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt von 26,9 Prozent. Erstmals führt Frankreich die Liste an und verdrängt Schweden als das Land mit der traditionell höchsten Sozialleistungsquote. Deutschland nimmt den 6. Platz ein. Die Sozialleistungen werden vom Staat, von Unternehmen und von privaten Haushalten aufgebracht. Bei der Beteiligung der Versicherten führt Deutschland das Feld mit Österreich an und wird nur noch von Slowenien übertroffen.

Der Sozialbericht 2009 ist im Internet unter folgendem Link abrufbar:

[http://www.bmas.de/coremedia/generator/33916/property=pdf/a101-09\\_\\_sozialbericht\\_\\_2009.pdf](http://www.bmas.de/coremedia/generator/33916/property=pdf/a101-09__sozialbericht__2009.pdf)

## 3. Baltic Conference on E-Health zum Thema „Cross-Border Healthcare“

Am 16. September 2009 wird zum dritten Mal die Baltic Conference on E-Health in der Hamburger Handelskammer stattfinden. Die englischsprachige Konferenz wird vom Baltic Sea Forum, der Baltic Sea States Subregional Co-operation, der Handelskammer Hamburg und IBM – in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – organisiert. Die Konferenz wendet sich mit dem zentralen Thema „Cross-Border Healthcare“ an Führungskräfte im Gesundheitswesen aus Deutschland, Russland, Polen, Litauen, Estland, Lettland, Finnland, Norwegen, Schweden und Dänemark sowie an Vertreter aus Krankenhäusern und Kliniken, Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Dienstleister oder Medien.

Im Vortragsprogramm der Konferenz sollen Best-Practice-Beispiele mit Strategievorträgen verbunden werden. Zudem sollen Schnittstellen zwischen den Bereichen E-Health und Medizintechnik diskutiert werden.

Fragen zu Auswirkungen der Globalisierung auf das Gesundheitswesen, die Forderung nach Kompatibilität bzw. Verbindungsflexibilität von IT-Lösungen sowie der Ruf nach einer länderübergreifenden Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten sollen in der abschließenden Podiumsdiskussion „Cross-Border Healthcare“ thematisiert werden. Für das Vortragsprogramm und das Podium haben sich Referenten und Diskutanten aus den verschiedenen Ostsee-Anrainerstaaten sowie aus den USA angesagt.

Nähere Informationen zur Konferenz und zur Anmeldung unter [www.baltic-conference-on-ehealth.com](http://www.baltic-conference-on-ehealth.com) oder Baltic Conference on E-Health, c/o Common Sense – Marketing + Kommunikation, Sabine Schützmann, Hofweg 8, 22085 Hamburg, Telefon: 040 / 43 21 35 53

Telefax: 040 / 43 21 35 57, E-Mail: [presse@common-sense.biz](mailto:presse@common-sense.biz)

Herausgeber:  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW),  
Kaiserswerther  
Straße 282,  
40474 Düsseldorf  
Verantwortlich:  
Staatssekretär a.D.  
Richard Zimmer,  
Geschäftsführer  
der KGNW  
Redaktion:  
Lothar Kratz,  
Astrid Holler,  
(Referat Politik/  
Presse der KGNW),  
Telefon  
(02 11) 4 78 19-0,  
Telefax  
(02 11) 4 78 19-99.  
Druck:  
Hans Horn oHG,  
Satztechnik und  
Offsetdruck,  
40239 Düsseldorf,  
Telefon  
(02 11) 9 08 11 10.

Erscheinungsweise  
5 mal im Jahr.

Erscheinungs-  
datum:  
16. Ausgabe,  
23. Juli 2009

Der Bezugspreis  
für ein Exemplar je  
Ausgabe ist im  
Mitgliedsbeitrag  
enthalten.