

## Geschäftsführerwechsel in feierlichem Rahmen

Zum 1. Juni 2010 hat Matthias Blum die Geschäftsführung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen übernommen. Damit hat der 42-jährige Rechtsanwalt die Nachfolge von Staatssekretär a. D. Richard Zimmer angetreten, der seit 2003 Geschäftsführer war. Über 300 Gäste waren am 14. Juni 2010 zur Verabschiedung Zimmers und zur Einführung seines Nachfolgers Blum ins Meilenwerk nach Düsseldorf gekommen.

Nach einer kurzen Begrüßung und Würdigung der Verdienste des scheidenden Geschäftsführers sowie der Vorstellung seines Nachfolgers durch KGNW-Präsident Dr. Hans Rossels dankte Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Zimmer für die gute und konstruktive Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren. Zimmer habe immer offen, fair, sach- und zielorientiert die Interessen der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser vertreten. Als Herausforderungen in Zimmers Amtszeit nannte Laumann die flächendeckende Einführung von DRGs, die ersten Verhandlungen zum Landesbasisfallwert und die Umsetzung der Baupauschale. Der Minister zeigte sich zuversichtlich, dass die gute Zusammenarbeit auch mit seinem Nachfolger fortgesetzt werde.



Matthias Blum, neuer Geschäftsführer der KGNW mit dem scheidenden KGNW-Geschäftsführer, Richard Zimmer (rechts).

Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Präsidiums- und Vorstandsmitglied der KGNW, betonte in seiner Laudatio die beeindruckenden Höhepunkte von Zimmers Werdegang. Als besonderes Highlight bezeichnete er die Mitarbeit von Zimmer am Einigungsvertrag. In seiner Zeit als KGNW-Geschäftsführer habe er konsequent mit politischer Weitsicht die Geschicke der größten Landeskranken-

kenhausgesellschaft durch stürmische Zeiten gelenkt. Beispielhaft hob Dr. Kösters den Einsatz von Zimmer im Zusammenhang mit der sektorübergreifenden Qualitätssicherung hervor.

Als Vertreter der Selbstverwaltung würdigten der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, der Vorstandsvorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Dr. Ulrich Thamer und der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst die Verdienste von Zimmer für eine patientenorientierte Versorgung auf hohem qualitativen Niveau und stellten das gemeinsame, jederzeit faire Miteinander in zentralen Fragen der Versorgung der Patienten heraus.



Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg; Dr. Ulrich Thamer, Vorstandsvorsitzender der KV Westfalen-Lippe; Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe; Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft; Richard Zimmer, ehemaliger Geschäftsführer der KGNW; Dr. Hans Rossels, Präsident der KGNW und Matthias Blum, Geschäftsführer der KGNW (v. l. n. r.)

Richard Zimmer zeigte sich überwältigt von den vielen lobenden Worten und dankte den Gästen für ihr Kommen. Er verwies darauf, dass er das Schiff KGNW bei seinem Nachfolger Blum in sicheren Händen wisse. Im Anschluss gab Matthias Blum einen Ausblick auf die gesundheits- und krankenhauspolitischen Herausforderungen für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser. Blum wolle auch in Zukunft fair und konstruktiv mit den Partnern der KGNW im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Er griff drei

- **Geschäftsführerwechsel in feierlichem Rahmen**
- **Neue Landesregierung gebildet**
- **Gemeinsam die ambulante Versorgung der Patienten sichern**
- **GKV-Finanzentwicklung im 1. Quartal 2010**
- **Krankenhäuser mit Kostensteigerungen nicht allein lassen**
- **4. Krankenhaus-Qualitätstag NRW in Bochum**
- **RWI-Studie zu Kassenkosten**
- **Pflegestellenförderprogramm angelaufen**
- **NRW-Kliniken für vorbildliches Engagement um die Organspende ausgezeichnet**
- **KGW-Fachtagung**

Themen heraus, die die zukünftige Arbeit der KGNW bestimmen werden. Die anstehende Neufassung der Krankenhausplanung müsse gemeinsam zukunftsorientiert und mit ausreichender Planungssicherheit gestaltet werden. Weiterhin erklärte er, dass im Hinblick auf

die demografische Entwicklung und den Ärztemangel die Sektoren besser verzahnt werden sollen. Als dritten Punkt sprach Blum die großen Herausforderungen in Zusammenhang mit der Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie an.

## Empfang zum Geschäftsführerwechsel der KGNW 14. Juli 2010 im Meilenwerk



Richard Zimmer, KGNW-Geschäftsführer von 2003 bis 2010; Matthias Blum, KGNW-Geschäftsführer ab 2010; Reinhard Stadali, KGNW-Geschäftsführer von 1992 bis 2002 (v. l. n. r.)



Martin Heumann, Geschäftsführer des Krankenhauszweckverbandes Köln, Bonn und Region; Frank Lillteicher, Geschäftsführer des Zweckverbandes freigem. Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen; Matthias Blum, Geschäftsführer der KGNW und Hans-Jürgen Winkelmann, Geschäftsführer des Krankenhauszweckverbandes Südwestfalen e.V. (v. l. n. r.)

## Empfang zum Geschäftsführerwechsel der KGNW 14. Juli 2010 im Meilenwerk



Über 300 Gäste nahmen an der offiziellen Verabschiedung von Richard Zimmer und der Einführung seines Nachfolgers teil.



Beim anschließenden Empfang wurden u. a. die Auswirkungen der Wahl in Nordrhein-Westfalen auf die Krankenhäuser diskutiert.



Dr. Hans Rossels, Präsident der KGNW und Matthias Blum (rechts) freuen sich auf ihre gemeinsame Zusammenarbeit.

## Neue Landesregierung gebildet



Das neue Landeskabinett: Harry Kurt Voigtsberger, Minister für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr, Angelica Schwall-Düren, Ministerin für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien, Horst Becker, Parl. Staatssekretär, Guntram Schneider, Minister für Arbeit, Integration und Soziales, Ute Schäfer, Ministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport, Ralf Jäger, Minister für Inneres und Kommunales, Hannelore Kraft, Ministerpräsidentin, Johannes Remmerl, Minister für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz, Sylvia Loehrmann, Ministerin für Schule und Weiterbildung, stellvertr. Ministerpräsidentin, Norbert Walter-Borjans, Finanzminister, Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung, Thomas Kutschat, Justizminister und Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (v. l. n. r.)

Quelle: Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen/Foto: Ralph Sondermann

Rund zwei Monate nach der Landtagswahl in NRW haben sich SPD und Grüne in vier Verhandlungsrunden auf einen Koalitionsvertrag geeinigt. Zuvor war eine Regierungsbildung auf der Basis einer absoluten Mehrheit im Landtag nicht zustande gekommen. Die SPD und Bündnis 90/Die Grünen hatten sich daraufhin entschlossen, gemeinsam eine Minderheitsregierung zu bilden. Der Koalitionsvertrag „Gemeinsam neue Wege gehen“ wurde am 10. Juli 2010 von den Sonderparteitagen beider Parteien bestätigt.

Die neue Landesregierung besteht aus zehn Ministerien. Die Zuständigkeiten der Ministerien wurden teilweise neu verteilt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurde in das Ministerium für Arbeit, Integration und

Soziales unter Leitung von Guntram Schneider (SPD) und das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) unter Leitung von Barbara Steffens (Grünen) aufgeteilt. Das MGEPA wird die Strukturen und die Räume des ehemaligen Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration am Horionplatz nutzen.



Die neue Gesundheitsministerin Barbara Steffens (48) folgt damit auf Karl-Josef Laumann (CDU) der jetzt Fraktionsvorsitzender ist. Steffens war in der vergangenen Legislaturperiode bereits gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen im Landtag NRW.

Die alleinerziehende Mutter zweier Kinder ist biologisch technische Assistentin und hat in Köln, Trier und an der Fachhochschule Niederrhein u. a. Chemie, Kunstgeschichte und Politik studiert.



Zur Staatssekretärin wurde die Kölner Dezementin für Soziales, Integration und Umwelt Marlis Bredehorst (53) ernannt. Die Juristin und Soziologin war von 1998 bis 2003

Direktorin und Geschäftsführerin des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, bevor sie Beigeordnete der Stadt Köln wurde. Sie war verantwortlich für die Bereiche Soziales, Gesundheit, Wohnen, SeniorInnen, Menschen mit Behinderungen, Integration, LSBT – LesbenSchwule-BisexuelleTransgender, Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin, Umwelt.

Die künftige soziale Ausrichtung der Gesundheitsversorgung wird im Koalitionsvertrag von SPD und Grünen betont. Weiterhin wird eine „nutzer- und patientenorientierte Gesundheitspolitik“ als „Grundlage für eine qualitativ hochwertige Versorgung und gleichzeitig für eine leistungsstarke Gesundheitswirtschaft“ bezeichnet.

Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen zügig eingeleitet werden. Weiterhin bekennen sich die beiden Koalitionspartner zur Sicherung der wohnortnahen Grundversorgung bei gleichzeitiger Sicherung der Krankenhäuser der Maximalversorgung und spezialisierter Zentren. Ein „Sonderfonds Krankenhäuser“ soll die pauschale Förderung begleiten, um Erfordernissen aus der Krankenhausplanung gerecht zu werden. Näheres hierzu ist bisher noch nicht bekannt.

## Gemeinsam die ambulante Versorgung der Patienten sichern



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat das u. a. mit der KGNW gemeinsam erstellte Konzept zur Reform der ambulanten ärztlichen Versorgung Ende Juli der Öffentlichkeit vorgestellt.

„Nur durch ein neues Miteinander von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten können wir in den schwierigen Zeiten des Ärztemangels die ambulante Versorgung der Patienten flächendeckend sicherstellen“, erläuterte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, das umfassende Konzept. Der Patient müsse im Mittelpunkt stehen.

Gerade weil die ambulante Versorgung mancherorts zusammenzubrechen drohe, müssten die Kliniken sich umfassend für die ambulante Leistungserbringung öffnen dürfen, hob Baum hervor.

Zentrale Eckpunkte des DKG-Konzepts für eine patientenorientierte Neuordnung der ambulanten Versorgung sind:

- Die ambulante ärztliche Versorgung ist in zwei Bereiche zu gliedern: In die haus- und fachärztliche Grundversorgung einerseits und die spezialärztliche Versorgung (einschließlich ambulanter Operationen und stationärer Leistungen) andererseits.
- Für die ambulante haus- und fachärztliche Grundversorgung, wie Ultraschall,

- Impfen, Medikamentation, ist die Bedarfsplanung zu reformieren. Insbesondere ist sie mit flexiblen Zulassungsmöglichkeiten auszustatten.
- Die ambulante spezialärztliche Versorgung (u. a. Onkologie, HIV, Mukoviszidose) ist von Krankenhäusern als auch von besonders qualifizierten Vertragsärzten zu erbringen. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festzulegenden Qualitätsanforderungen. Eine Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen ist für diesen Bereich nicht erforderlich. Die Vergütung erfolgt einheitlich und unmittelbar durch die Kostenträger auf der Basis einer zu entwickelnden Gebührenordnung.
  - Die ambulante Notfallversorgung ist an die Realitäten der Patientenströme anzupassen. Die Kliniken sind gleichberechtigt mit den niedergelassenen Ärzten in den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag einzubeziehen. Auch hier sind gleiche Vergütungen für Kliniken und Praxen unter Einbeziehung der Kliniken in den entsprechenden Gremien festzulegen.
  - Die Krankenhäuser sprechen sich für erweiterte Kooperationsmöglichkeiten mit den niedergelassenen Praxen aus und fordern eine Ausweitung der Nebentätigkeitsmöglichkeiten von niedergelassenen Ärzten in den Kliniken. Die derzeit geltende Beschränkung auf maximal 13 Stunden in der Woche ist im ärztlichen Zulassungsrecht aufzuheben.
  - Da die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Trägerschaft von Krankenhäusern einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung von Praxisstandorten leisten und in besonderer Weise zur Überwindung der ambulanten/stationären Trennung beitragen, müssen die Krankenhäuser auch in Zukunft uneingeschränkt Träger von Medizinischen Versorgungszentren bleiben.
- „Wenn die ambulante Bedarfsplanung erneuert und die Vergütungsrestriktionen aufgehoben werden, dann schaffen wir einen deregulierten ambulanten Versorgungsbereich, der sich ganz für die Patienten geöffnet hat und mit dem sich die ambulante Hochleistungsmedizin weiterentwickeln kann“, ist sich der DKG-Hauptgeschäftsführer sicher.

## GKV-Finanzentwicklung im 1. Quartal 2010

Mit erheblicher Verzögerung hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 01. Juli 2010 die Daten zur Finanzentwicklung der GKV im 1. Quartal 2010 veröffentlicht. Ursächlich sollen Schwierigkeiten der AOKen bei einer Statistikumstellung gewesen sein.

Nach der offiziellen Ausgabenstatistik des BMG sind die Leistungsausgaben je Versicherten im Vergleich zum 1. Quartal des Vorjahres um 4,8 Prozent gestiegen. Der Anstieg für die stationäre Versorgung je Versicherten wird mit 5,3 Prozent beziffert. Das BMG kommentiert die

Entwicklung bei den Krankenhausaussgaben wie folgt:

„Der Anstieg bei den Ausgaben für die Krankenhausbehandlung lag im 1. Quartal 2009 (*KGNW-Anmerkung: gemeint ist 2010*) je Versicherten bei 5,3 Prozent. Auch dieser Zuwachs setzt bereits auf einen Anstieg von 6,6 Prozent im Jahr 2009 auf.“

Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 43,5 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von 43,26 Mrd. Euro gegenüber. Aufgrund der unterjährig ungleich verteilten Einnahmen- und

Ausgabensituation in der gesetzlichen Krankenversicherung verweist das BMG auf das Ergebnis des Schätzerkreises vom 28. April 2010. Dieser rechnet mit einer Unterdeckung der Kassenausgaben durch die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds von rund 3,1 Mrd. Euro.

Der Anstieg der Krankenhausausgaben ist durch das späte Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetz-

zes (KHRG) Ende März 2009 zu erklären. Damit sind die Tarifhilfen von rund 2 Prozent erst im Laufe des Jahres 2009 wirksam geworden. In der Basis der GKV-Quartalszahlen 2009 sind diese noch nicht enthalten. Um eine Vergleichbarkeit der Zahlen herzustellen, müsste der Ausgabenanstieg der GKV im 1. Quartal 2010 um die Tarifraten reduziert werden. Der bereinigte Ausgabenanstieg beträgt somit lediglich 3,3 Prozent.

## Krankenhäuser mit Kostensteigerungen nicht allein lassen



KGNW-Präsident Dr. Hans Rossels

„Das kommende Jahr wird für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ein sehr schwieriges Jahr, denn allein durch die Tarifabschlüsse und steigenden Sozialversicherungsbeiträge sind Kostensteigerungen von circa 250 Millionen Euro für die Kliniken in NRW zu erwarten“, erklärte Dr. Rossels, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KG NW) zu den Sparplänen der Bundesregierung im Vorfeld der Koalitionsberatungen über die GKV-Finanzierung. Dies müsse in der derzeitigen Diskussion zu Kürzungen bei den Krankenhäusern berücksichtigt werden. Es dürfe nicht auf Kosten der Patienten gespart werden, sondern es müsse eine Lösung auf der Einnahmeseite durch eine Reform der Finanzierung und eine vom individuellen Arbeitsverhältnis abgekoppelte Finanzierungsregelung gefunden werden.

Dr. Rossels hob zudem hervor, dass der Anteil der Kosten für Personal an den Gesamtkosten eines Krankenhauses circa zwei Drittel betrage. Die Regierung

müsse sich hier an ihre eigenen Festlegungen im Koalitionsvertrag erinnern, in dem der Krankenhausbereich als Wachstums-, Innovations-, und Beschäftigungsmotor beschrieben wurde. So sind die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen nicht nur die tragende Säule der medizinischen Versorgung und des medizinischen Fortschritts sondern mit rund 230.000 Beschäftigten auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und Arbeitgeber im Land. In vielen Regionen Nordrhein-Westfalens sind Krankenhäuser die größten Arbeitgeber und nehmen mit rund 18.000 Auszubildenden auch ihre gesellschaftliche Verantwortung für die Ausbildung wahr.

Mit einer sogenannten „Nullrunde“ würden die Krankenhäuser mit den Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten sowie den Sozialversicherungsbeiträgen, die sie selbst nicht zu verantworten haben, völlig allein gelassen, betonte der KGNW-Präsident. Eine solche „Nullrunde“ wäre für die Kliniken de facto eine Minusrunde und die Krankenhäuser müssten dann zwangsläufig mit Stellenabbau reagieren. Eine „intelligente“ Sparstrategie sollte nicht an den Menschen sparen, die täglich rund um die Uhr für die Patienten da sind.

„Auch dürfen die zurzeit diskutierten Sparpläne nicht dazu führen, dass das erst 2008 verabschiedete Pflegeförderprogramm der Bundesregierung ins Leere läuft“, erklärte Dr. Rossels, der das derzeit prognostizierte Kassendefizit in Höhe von 11 Milliarden Euro in 2011 als überzogen in Frage stellt. „Die Prognosen des Schätzerkreises zur Einnahmesituation der GKV wurden in der Vergangenheit erfreulicherweise ständig nach oben korrigiert, da die anziehende

wirtschaftliche Entwicklung in Verbindung mit einer sinkenden Arbeitslosen-zahl mehr Geld in den Fonds bringt“, hob Dr. Rossels hervor. Außerdem seien die Werte für eine Ausgabensteigerung der GKV bei den Krankenhäusern sachlich nicht nachvollziehbar. Nach Schätzungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) liegen die Kostensteigerungen der GKV für den Krankenhausbereich circa 1,5 Mrd. Euro unter den von den Kassen angegebenen Zahlen.

#### 4. Krankenhaus-Qualitätstag NRW in Bochum



Peter Ossen, Chefredakteur „das Krankenhaus“; Dr. Dirk Albrecht, medizinischer Geschäftsführer Contilia Krankenhausgruppe Essen; Yvonne Hollstein, Risiko- und Qualitätsmanagerin Elisabeth-Krankenhaus Essen; Burkhard Fischer, Referatsleiter KGNW; Dr. Frederike Stockmann, stellvertretende Vorsitzende GQMG; Horst Imdahl, Geschäftsführer Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH (v. l. n. r.)

Der 4. Krankenhaus-Qualitätstag NRW am 5. Juli 2010 im Zentrum für IT-Sicherheit in Bochum stand unter dem Leitmotiv „Zeit für eine Standortbestimmung des Qualitätsmanagements in den Krankenhäusern“.

Horst Imdahl, Vorsitzender der KGNW-Kommission „Qualitätsmanagement“ und Geschäftsführer der Städtischen Kliniken Mönchengladbach GmbH, begrüßte die Teilnehmer und erläuterte die Herausforderungen für die Kliniken im Qualitäts-

wettbewerb. Er betonte, dass die Krankenhäuser einen Wettbewerb um die beste Qualität und nicht um den niedrigsten Preis fordern. Das Modell der Selektivverträge mit dem die Krankenkassen einen Preiswettbewerb initiieren wollen, wurde nachdrücklich von den Krankenhausvertretern abgelehnt.

Am Vormittag stellte Frau Dr. Stockmann, stellvertretende Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), unter

dem Titel „Trends und Themen für das QM in Krankenhäusern“ erste Ergebnisse der GQM-Befragung von QM-Beauftragten der Krankenhäuser vor. Anschließend erörterten Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus in einer Podiumsdiskussion den Stand und die Perspektiven des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Aspekte waren der aktuelle Stellenwert im Management des Krankenhauses, die Flut von Zertifizierungsverfahren für QM und Organizen-

tren sowie die Rolle von Routinedatenindikatoren einschließlich der Voraussetzungen für eine Veröffentlichung solcher Ergebnisse.

Die Workshops am Nachmittag beschäftigten sich unter anderem mit den Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Qualitäts- und Risikomanagement und der Qualitätssicherung mit Routinedaten in Form des aktuellen KGW-Projekts QR-Check.

## RWI-Studie zu Kassenkosten

Die gesetzlichen Krankenkassen könnten allein durch mehr Effizienz in der Verwaltung jährlich 1,4 Milliarden Euro einsparen. Das ergab eine im Auftrag der Direktkrankenversicherung BIG direkt gesund durchgeführte Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI).

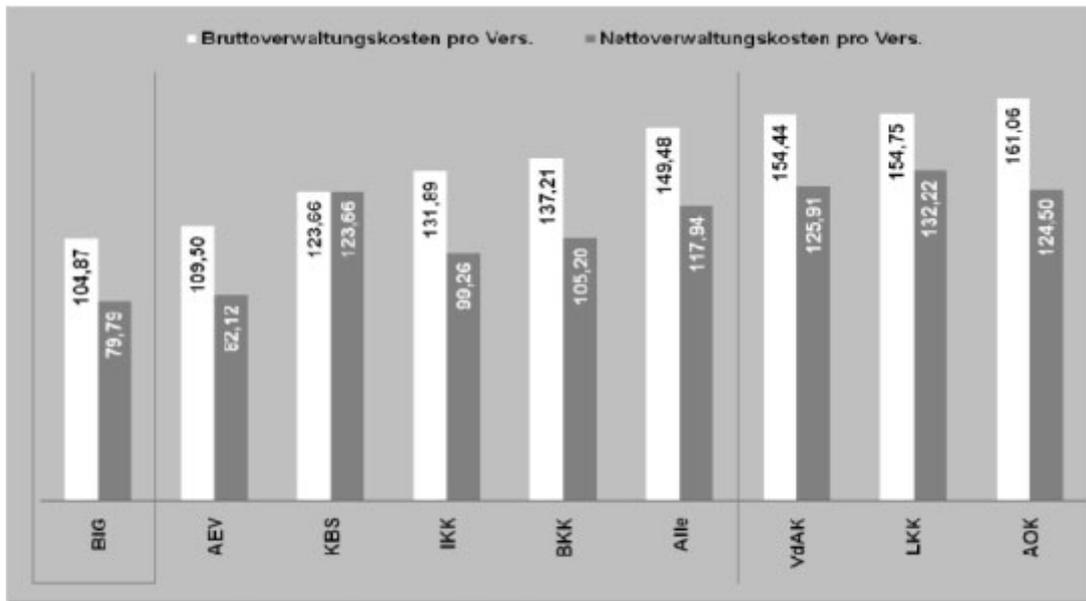
Erstmals untersuchten die Wissenschaftler des RWI die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen und wiesen dabei ein Einsparpotenzial in Milliardenhöhe nach. Die durchschnittlichen Verwaltungskosten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) könnten demnach allein durch effizientere Verwaltungsstrukturen um 13 Prozent jährlich gesenkt werden. Statt derzeit 10,5 Milliarden Euro müsste die GKV der Studie zufolge nur 9,09 Milliarden Euro pro Jahr für Verwaltung ausgeben.

Der Vorstandsvorsitzende der BIG, Frank Neumann, sieht durchaus Handlungsbedarf. Das Ergebnis mache deutlich, dass bei den Diskussionen um Sparpotenziale im Gesundheitswesen auch die Kassen ihren Teil beitragen können – ohne die

Versicherten zu belasten. Vor allem aber könne die Studie dazu dienen, die Debatte um die Verwaltungskosten zu versachlichen und die tatsächlichen Kosten transparent zu machen.

In der GKV fallen durchschnittlich 149,44 Euro Verwaltungskosten pro Versichertem an. Nach Berücksichtigung der Steuerbarkeit einzelner Verwaltungskosten und eines Morbiditätseffekts in der Versichertenstruktur wurde aus den Zahlen der BIG ein Referenzwert (Benchmark) von 129,42 Euro gebildet, der von der durchschnittlichen Kasse erreicht werden sollte. Damit könnten die Verwaltungsausgaben um 20,02 Euro pro Versichertem jährlich gesenkt werden.

„Die Studie zeigt deutlich, dass die Verwaltungskosten einiger Krankenkassen bei gleichem Leistungsniveau viel höher sind als bei anderen. Die Kassen haben demnach bei ihren Verwaltungskosten einen größeren Gestaltungsspielraum als bisher angenommen“, so Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit des RWI.



Anmerkung: KBS = Knappschaft-Bahn-See, LKK = Landwirtschaftliche Krankenkasse, A=V (Arbeiter-Frsatzkassen-Verband) und VdAK haben sich am 1.1.2009 zum VdFK vereinigt  
 Quelle: RWI; BMG

## Pflegestellenförderprogramm angelaufen

Mehr als jedes zweite Krankenhaus hat 2009 vom Pflegesonderprogramm profitiert. Diese positive Zwischenbilanz ergibt sich aus dem ersten Bericht zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms, den der GKV-Spitzenverband dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt hat. Insgesamt konnten im ersten Umsetzungsjahr mit 186 Mio. Euro circa 5.480 Neueinstellungen oder Aufstockungen von Teilzeitstellen in der Krankenhauspflege in mehr als 1.000 Krankenhäusern realisiert werden.

In Nordrhein-Westfalen sind bis Mitte Mai nach Angaben des GKV-Spitzenverbands über 1.500 Stellen in rund 70 Prozent aller Krankenhäuser geschaffen wurden. Krankenhäuser, die das Programm im Jahr 2009 noch nicht genutzt haben, können dies im Jahr 2010 nachholen. Nicht beanspruchte Gelder können jeweils ins Folgejahr übertragen werden.

Durch das Pflegesonderprogramm soll von 2009 bis 2011 zusätzliches Pflegepersonal in den Krankenhäusern eingestellt werden. Krankenhäuser haben in dieser Zeit die Möglichkeit, bis zu 0,48 Prozent ihres Erlösbudgets zusätzlich zu erhalten, um neue Pflegekräfte einzustellen oder Teilzeitstellen aufzustocken.

Die zusätzlichen Mittel erhalten die Krankenhäuser durch Zuschläge, die sie entweder mit den Krankenkassen vereinbaren (bisher ca. 158,4 Mio. Euro) oder im Jahr 2009 vorläufig selbst festlegten (Hochrechnung ca. 27,6 Mio. Euro). Vorläufige Zuschläge nutzten zwei Drittel der Krankenhäuser. Bei 73 Prozent dieser Krankenhäuser folgte anschließend eine Vereinbarung mit den Krankenkassen, während bei 27 Prozent diese noch aussteht.

## NRW-Kliniken für vorbildliches Engagement um die Organspende ausgezeichnet

In diesem Jahr wurden sechs NRW-Kliniken für ihren Einsatz für die Organspende durch das Land Nordrhein-Westfalen und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) geehrt. In Deutschland stehen 12.000 Menschen auf einer Warteliste für ein Spenderorgan. Die diesjährigen Preisträger sind: Universitätsklinikum Aachen, HELIOS Klinikum Krefeld, Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord, Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikum Herford und St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten. Ausschlaggebend für die Ehrung dieser Kliniken 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.

Dr. Ulrike Wirges, Geschäftsführende Ärztin der DSO, Region NRW, betonte, dass die Zahl der Patienten für die eine Organübertragung die bessere oder einzig mögliche Therapie darstellt ständig steige. Aus diesem Grund müsse es das gemeinsame Ziel sein, alle Möglichkeiten der Organspende in den Kliniken zu erkennen und umzusetzen.

Die Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen stagnierten nach mehreren Jahren im Aufwärtstrend in 2009 erstmals wieder.

## KGNW-Fachtagung „Risikomanagement in medizinischen IT-Netzwerken und Software als Medizinprodukt – Herausforderungen für Geschäftsführung und IT-Bereich im Krankenhaus“

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen wird am 4. Oktober 2010 im Hotel nikko in Düsseldorf eine Fachtagung „Risikomanagement in medizinischen IT-Netzwerken und Software als Medizinprodukt – Herausforderungen für Geschäftsführung und IT-Bereich im Krankenhaus“ durchführen. Schwerpunkte der Fachtagung, die sich an interessierte Geschäftsführer/Verwaltungsdirektoren, IT-Leiter sowie Leiter der Medizintechnik der Krankenhäuser richtet, werden die folgenden Themen sein:

- Neue DIN EN 80001-1 und Änderung des Medizinproduktegesetzes – Recht-

liche Bewertung der Auswirkungen auf die Krankenhäuser

- Medizinische IT-Netzwerke und Software als Medizinprodukt – Welchen Herausforderungen müssen sich Geschäftsführung, Medizintechnik und IT-Bereich im Krankenhaus heute und zukünftig stellen?
- Das Krankenhausinformationssystem als Medizinprodukt – ein praktischer Ansatz für die Umsetzung der komplexen Anforderungen

Eine Anmeldung ist bis zum 10. September 2010 möglich.

Herausgeber:  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW),  
Kaiserswerther  
Straße 282,  
40474 Düsseldorf  
Verantwortlich:  
RA Matthias Blum,  
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:  
HORN-DRUCK  
Schloßstraße 65  
40477 Düsseldorf  
Internet:  
www.horn-druck.com

Erscheinungsweise  
5 mal im Jahr.

Erscheinungs-  
datum:  
19. Ausgabe,  
9. August 2010

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