

3/2006

Eckpunkte der Gesundheitsreform 2006: Kürzungen bei Kliniken absolut unverantwortlich

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hat die Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 der Großen Koalition massiv kritisiert und die darin vorgesehenen pauschalen Kürzungen als absolut unverantwortlich und realitätsfremd bezeichnet.

KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer sieht die finanzielle Situation vieler Krankenhäuser in NRW aufgrund fehlender Investitionsmittel und zu erwartender Tarifabschlüsse bei den Ärzten schon jetzt als dramatisch an. Weitere Budgetkürzungen seitens der Politik – wie in den vom Bundeskabinett am 12. Juli 2006 beschlossenen Eckpunkten einer Gesundheitsreform – beschleunigten das Krankenhaussterben und gefährdeten kurz- bis mittelfristig die Patientenversorgung in NRW, erklärte der KGNW-Präsident.



KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer diskutierten mit NRW-Finanzminister Dr. Helmut Linssen (Mitte) am 10. August 2006 im Finanzministerium die Eckpunkte der Gesundheitsreform und den NRW-Haushalt 2007

Zudem sei es völlig enttäuschend, dass in den Eckpunkten keine Lösung für den massiven Investitionsstau der Krankenhäuser gefunden wurde. Dr. Kramer wies auf Berechnungen des Krankenhaus-Experten Dr. Ernst Bruckenberger hin, nach denen sich der Investitionsstau für die 456 nordrhein-westfälischen Krankenhäuser auf 14,6 Milliarden Euro beläuft.

KGNW-Präsident Kramer machte deutlich, dass die Krankenhäuser nicht der größte „Ausgabenblock“ sind sondern als größter medizinischer Leistungsbereich das Rückgrat der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Zudem werde die herausragende wirt-

- **Eckpunkte der Gesundheitsreform 2006:**
Kürzungen bei Kliniken absolut unverantwortlich
- **NRW-Haushalt 2007: Lichtblick für die Krankenhäuser**
- **Tarifabschluss zwischen VKA und Marburger Bund**
- **Sachkosten und Personalkosten im Krankenhaus in NRW (Jahr 2004)**
- **Organspende:**
Dialogveranstaltungen in Krankenhäusern werden fortgesetzt
- **Verbraucherzentrale Hamburg testet Krankenhaus-Suchmaschinen**
- **Termine**

*Jobmotor
Krankenhaus
gefährdet*

schafts- und arbeitsmarktpolitische Bedeutung der Krankenhäuser von der Politik leichtfertig aufs Spiel gesetzt. Mit rund 235 000 Beschäftigten und 18 000 Auszubildenden sind die Krankenhäuser einer der bedeutendsten Arbeitgeber in Nordrhein-Westfalen.

Durch die angekündigten Kürzungen ginge es jetzt an die Substanz der Gesundheitsversorgung in NRW. Diese so genannte Reform werde Entlassungen von Personal und Schließungen von Kliniken nach sich ziehen, befürchtet Dr. Kramer.

Die KGNW hat in Schreiben und in Gesprächen mit zahlreichen Gesundheitspolitikern auf Bundes- und Landesebene wie NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, NRW-Finanzminister Dr. Helmut Linssen, nordrhein-westfälischen Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages sowie gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen mit Nachdruck appelliert, diesen faulen Gesundheitskompromiss zu stoppen. Anderenfalls würden die Weichen für eine Wartelistenmedizin, Qualitätsverschlechterung und Ausdünnung der flächendeckenden Versorgung gestellt.

Weiterhin wiesen sowohl KGNW als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft in ihren Erklärungen und Stellungnahmen zu den konkreten Inhalten der geplanten Reform darauf hin, dass die Krankenhäuser in ihrer ohnehin schwierigen Lage nach den geplanten Eckpunkten zur Gesundheitsreform durch die vorgesehene Budgetkürzung von einem Prozent einen zusätzlichen Sanierungsbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung von 500 Millionen (davon entfallen etwa 120 Millionen Euro auf die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser) leisten müssten.

*Willkürliche
Kosten-
dämpfung*

Diese pauschale Kürzung sei willkürliche Kostendämpfung – und das vor dem Hintergrund moderater Zuwachsraten im Krankbereich in den letzten Jahren, die im wesentlichen auch noch durch vom Gesetzgeber veranlasste Ausgabensteigerungen bestimmt waren. So seien die Krankenhausaussgaben der Krankenkassen seit 2002 um lediglich durchschnittlich zwei Prozent gestiegen.

K ü r z u n g e n d e r B u d g e t s d e r K r a n k e n h ä u s e r

Nach den Eckpunkten zur Gesundheitsreform geplant:

- Minus 500 Millionen Euro (1-Prozent-Zwangsabgabe) jährlich
- Minus 500 Millionen Euro (Verlängerung Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung) jährlich
- Minus 250 Millionen Euro (neue Anschubfinanzierung hochspezialisierte Leistungen) jährlich

Gesetzlich- und tarifbedingte Kosten- und Ausgabensteigerungen:

- 1,5 Milliarden Euro (TVöD-Umstellung, neue und erwartete Tariferhöhungen für Klinikärzte) jährlich
- 1,3 Milliarden Euro (erwartete Mehrkosten durch Änderung Arbeitszeitgesetz) jährlich
- 500 Millionen Euro (gesetzliche Vorgaben Abschaffung AiP, Pflegeausbildung, DRG-Systemkosten) jährlich
- 500 Millionen Euro (Mehrwertsteuererhöhung ab 2007) jährlich
- 1 Milliarde Euro (durch gesetzliche Auflagen wie Naturalrabattverbot, steigende Anforderungen an Qualitätssicherung, sicherheitstechnische Auflagen) jährlich

Investitionsstau:

- 50 Milliarden Euro Investitionsstau wegen ausbleibender gesetzlich vorgesehener Investitionsfinanzierung durch Bundesländer

Gesetzlich begrenzte maximale B u d g e t s t e i g e r u n g d e r K r a n k e n h ä u s e r:

- Plus 300 Millionen Euro (für 2006: 0,63 Prozent der Krankenhausbudgets) jährlich

Weiterhin wurde betont, dass sich die schwierige und teilweise dramatische Finanzsituation der Krankenhäuser durch gesetzlich- und tarifbedingte Kosten- und Ausgabensteigerungen aber noch weiter verschlechtern werde, denn die gesetzlich festgelegte Steigerungsrate der Krankenhausbudgets in Höhe von nur 0,63 Prozent (Grundlohnrate) reiche zur Refinanzierung der finanziellen Mehrkosten, die ihre Ursache in gesetzlichen und tarifrechtlichen Regelungen haben, bei weitem nicht aus. Kosten- und Ausgabesteigerungen, die über diese 0,63 Prozent (= Steigerung des Gesamtbudgets für alle Krankenhäuser bundesweit von insgesamt 300 Millionen Euro) hinausgingen, könnten aufgrund der rechtlichen Bedingungen (Pflegesatzrecht) von den Krankenhäusern nicht in die Vergütungssätze oder in die Preise eingerechnet werden.

0,63 %
reichen nicht

Dies habe gravierende Auswirkungen für die Kliniken, so die KGNW, denn die Krankenhäuser seien mit zusätzlichen finanziellen Belastungen in Höhe von mehreren Milliarden Euro konfrontiert. So verteuere die politische Entscheidung, die Mehrwertsteuer zu erhöhen, die eingekauften Güter und Dienstleistungen im Krankenhausbereich um 500 Millionen Euro.

Nach Berechnungen der KGNW und der DKG summieren sich die Mehrkosten für die Krankenhäuser durch die Änderung des Arbeitszeitgesetzes sowie durch gesetzliche Vorgaben in Zusammenhang mit der Abschaffung des „Arzt im Praktikum“ (AiP), mit Neuregelungen in der Pflegeausbildung und Einführung des neuen Vergütungs-/DRG-Systems auf insgesamt 1,8 Milliarden Euro. Weitere massive Belastungen in Milliardenhöhe kämen auf die Krankenhäuser im Personalkostenbereich durch die bereits vereinbarten Tarifierhöhungen insbesondere im ärztlichen Bereich zu.

Nach Befürchtungen der KGNW verschlechtert diese verhängnisvolle Kombination aus Mehrkosten und Budgetkürzungen – neben dem Sanierungsbeitrag von einem Prozent sollen im Rahmen der Gesundheitsreform die Krankenhausbudgets um weitere 1,5 Prozent zur Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung (1 Prozent) und hochspezialisierter Leistungen (0,5 Prozent) pauschal gekürzt werden – die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und droht die Versorgung der Bevölkerung massiv zu beeinträchtigen.

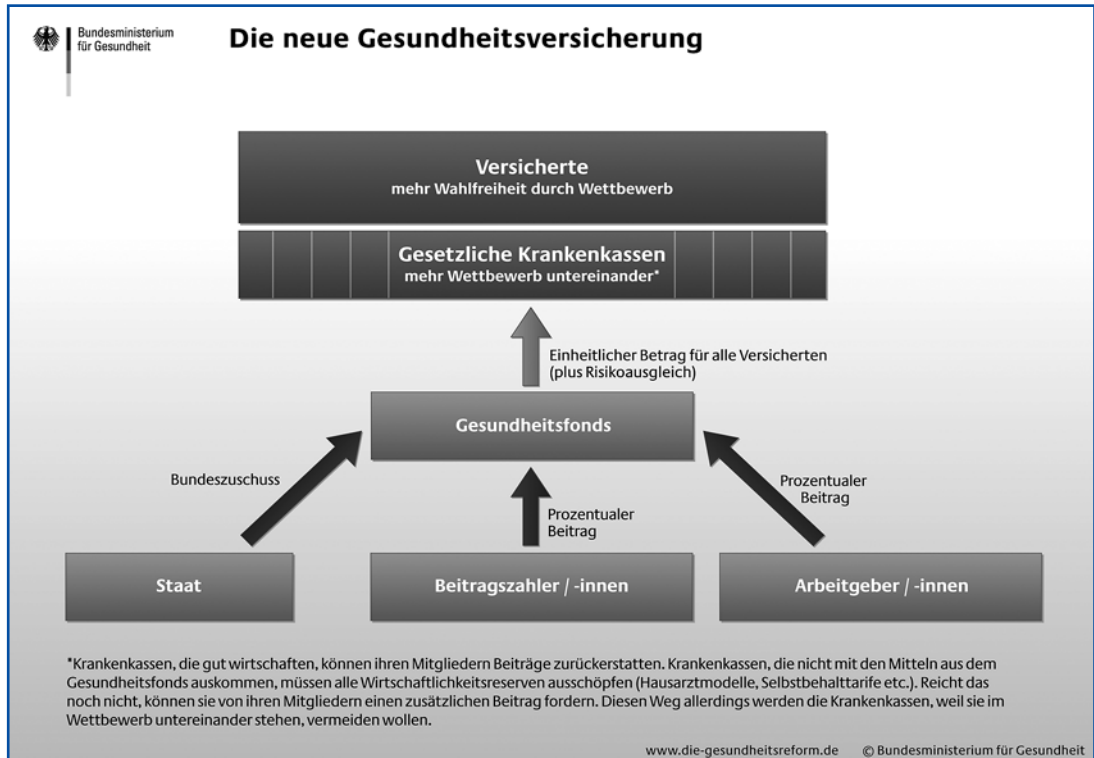
Zudem gingen die finanziellen Belastungen an die Substanz der Gesundheitsversorgung und beschleunigten das Krankenhaussterben. Krankenhausschließungen, Wartelisten und Unterversorgung insbesondere in ländlichen Gebieten seien die Folge sein. Die verbleibenden Kliniken müssten in erheblichem Umfang Personal abbauen – zu Lasten von Medizin, Pflege und Fürsorge, befürchtet die KGNW.

Einsparungen können nur durch effizienzsteigernde Maßnahmen im Gesundheitswesen insgesamt realisiert werden, insbesondere durch eine konsequente Aufhebung der Trennung ambulanter und stationärer Leistungsbereiche.

Die KGNW appelliert an die politisch Verantwortlichen, sich dafür einzusetzen, dass die vorgesehenen Budgetkürzungen zurückgenommen werden. Die Krankenhäuser können keinen Sanierungsbeitrag für die gesetzlichen Krankenkassen leisten. Sie brauchen vielmehr die Hilfe des Gesetzgebers, um den außerordentlichen Personalkostenanstieg der Tarifrunde 2006 und die Lasten aus der Erhöhung der Mehrwertsteuer finanzieren zu können. Der Gesetzgeber muss dafür sorgen, dass die

*Appell
an Politik*

Refinanzierung dieser Kosten durch einen gesetzlichen Zuschlag sichergestellt wird, so die Forderungen der KGNW.



NRW-Haushalt 2007: Lichtblick für die Krankenhäuser

Die Landesregierung will im kommenden Jahr insgesamt 470 Millionen Euro für die Investitionsförderung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser und die pauschale Krankenhausfinanzierung zur Verfügung stellen. Außerdem soll ein Sonderprogramm über 40 Millionen aufgelegt werden, das die Krankenhäuser projektbezogen unterstützt.

Dies erklärte NRW-Finanzminister Dr. Helmut Linssen zum Krankenhausbereich in seiner Pressekonferenz zum Haushaltsentwurf 2007 der Landesregierung am 20. Juni 2006. Der Finanzminister betonte, dass die Gelder für die Investitionsförderung und die pauschale Krankenhausfinanzierung damit nicht gekürzt werden.

In dieser Pressekonferenz stellte der Minister die Ergebnisse einer Klausurta-

gung des nordrhein-westfälischen Landeskabinetts zum Haushalt 2007 vor, wonach sich die Gesamtausgaben auf 49,5 Milliarden Euro belaufen.

Die Zielkriterien zum Sonderprogramm für die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser werden zurzeit vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ausgearbeitet. Ferner deutet sich an, dass zudem der Bewilligungsstopp für Neuinvestitionen teilweise aufgehoben werden soll. So sollen aus dem Haushaltstitel für Einzelförderung in Höhe von 170 Mio. Euro neue Investitionsmaßnahmen in Höhe von 100 Mio. Euro finanziert werden.

Insgesamt ein sehr erfreulicher Teilerfolg für die Krankenhäuser in NRW. Die vielfältigen Interventionen, Gespräche, Pressekonferenzen des KGNW-Präsi-



NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann stellte sich als Gast der Vorstandssitzung der KGNW am 26. April 2006 den Fragen der Krankenhausvertreter. Links von ihm KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer und KGNW-Geschäftsführer Staatssekretär a.D. Richard Zimmer.

denten Dr. Johannes Kramer und der Geschäftsstelle der KGNW haben offensichtlich einen gewissen Erfolg gehabt.

Die KGNW hatte immer wieder auf allen politischen Ebenen, in Gesprächen, Pressekonferenzen und in ihren Stellungnahmen von der Landesregierung ein Ende des Bewilligungsstopps gefordert. Auch bei den öffentlichen Anhörungen zum Haushaltsentwurf 2006 im Landtag am 22./23. März 2006 vor dem Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Haushalts- und Finanzausschuss hatten sich KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer dafür eingesetzt, dass die Lan-

desregierung bei dem von der KGNW massiv kritisierten Bewilligungsstopp für Investitionsvorhaben der Krankenhäuser gegensteuert und ihrer Verantwortung und der gesetzlichen Verpflichtung, jährlich ein Investitionsprogramm in ausreichendem Umfang aufzustellen, nachkommt.

Die Landesregierung hat zudem beschlossen, dass die Kommunen zukünftig stärker an der Krankenhausfinanzierung beteiligt werden sollen. Die kommunale Beteiligungsquote soll per Haushaltsbegleitgesetz von derzeit 20 % (94 Mio. Euro) auf 40 % angehoben werden. Es bleibt abzuwarten, ob diese Erhöhung im parlamentarischen Verfahren durchsetzbar sein wird.

Stärkere Beteiligung der Kommunen

Tarifabschluss zwischen VKA und Marburger Bund

Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Marburger Bund haben sich am 17. August 2006 auf ein Eckpunktepapier für einen „Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern“ geeinigt. Damit ist der Tarifkonflikt an den kommunalen Krankenhäusern beendet.

Der Gesamtabschluss enthält viele Parallelen zu dem Abschluss zwischen der

TDL und dem Marburger Bund (TV-L) für die Universitätskliniken. Die Mitgliederversammlung der VKA hat in ihrer Sitzung vom 18. August 2006 dem Tarifabschluss mit dem Marburger Bund zugestimmt. Nach der Zustimmung der Großen Tarifkommission des Marburger Bundes, sind die MB-Mitglieder bis zum 31. August zur Urabstimmung aufgerufen.

*Etwa
1 Mio. Euro
mehr pro Klinik*

**Neue Entgelttabelle auf Basis 40 Stunden/Woche
einschließlich Jahressonderzahlung**

Bezeichnung	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Arzt	3.420 (12)*	3.640 (12)*	3.760 (18)*	4.000 (18)*	4.200
Facharzt	4.450 (36)*	4.800 (36)*	5.110 (48)*	5.300 (60)*	5.600
Oberarzt	5.650 (36)*	6.000 (36)*	AT		
Ltd. Oberarzt	6.500	AT**			

* Verweildauer in der Stufe in Monaten. ** AT = freie, außertarifliche Vereinbarung

Im Tarifgebiet Ost beträgt der Bemessungssatz 95,5 Prozent der Tabellenentgelte. Dieser Bemessungssatz erhöht sich zum 1. Juli 2007 auf 97 Prozent.

Die 10 bis 13 Prozent mehr Gehalt als es der Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) vorsah, werden zu ganz erheblichen Mehrbelastungen für die kommunalen Krankenhäuser in NRW führen. Nach Berechnungen der KGNW muss jedes der 90 kommunalen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen allein durch den Tarifabschluss zwischen VKA und Marburger Bund Mehrkosten von durchschnittlich 1 Million Euro jährlich tragen. Einen solch gewaltigen außerordentlichen Kostenschub können – aufgrund der ohnehin schon dramatischen Finanzlage – viele Kliniken nicht verkraften.

Ebenso wenig kann ein Krankenhaus wie in anderen Branchen die Preise für seine Dienstleistungen erhöhen. Die Refinanzierung über die Vergütungen der Krankenkassen ist nicht möglich, da Gehaltssteigerungen nicht in die Krankenhaus-Fallpauschalen einfließen. Insgesamt erhalten die 456 nordrhein-westfälischen Krankenhäuser (317 freigemeinnützige/90 öffentliche/49 private) durch die gesetzlich festgelegte Veränderungsrate von 0,63 Prozent zusammen nur etwa 69 Mio. Euro zusätzliche finanzielle Mittel von den Kassen. Das bedeutet einen Budgetzuwachs von lediglich ca. 0,15 Mio. Euro pro Krankenhaus in NRW.

Nachfolgend ein kurzer Überblick über die Einzelheiten des Tarifabschlusses:

• In-Kraft-Treten

Der Tarifvertrag soll zum 01.08.2006 rückwirkend in Kraft treten. Er ist frühestens zum 31.12.2006, die Entgelttabelle frühestens zum 31.12.2007 kündbar.

• Wochenarbeitszeit

Die regelmäßige tarifliche Wochenarbeitszeit wird auf 40 Stunden festgesetzt.

• Entgelttabelle

Es wird eine vollständig neue Entgelttabelle vereinbart, die systematisch dem TV-L entspricht.

Das Grundentgelt wird im Vergleich zum TVöD erheblich gesteigert, wobei die Entgeltsteigerung etwas hinter dem TV-L zurückbleibt. Die Steigerungen fallen für den Assistenzarztbereich am geringsten aus. Für Oberärzte wird die Möglichkeit einer außertariflichen Bezahlung eröffnet. Die Ärzte erhalten weder eine Jahressonderzahlung noch ein zusätzliches Leistungsentgelt. Das Jahressonderentgelt für 2006 wird anteilig ausgezahlt.

• Entgeltgruppen

Für die Ärztinnen und Ärzte wurden vier Entgeltgruppen geschaffen:

In die Entgeltgruppe 1 wird jeder Arzt eingruppiert.

Fachärzte werden in die Entgeltgruppe 2 eingruppiert, wenn sie mindestens zur Hälfte in ihrem Fachgebiet tätig sind.

Die Entgeltgruppe 3 ist für Oberärzte vorgesehen. Für Oberärzte gab es bisher keine eigene Entgeltgruppe. Ein Aufstieg in diese Entgeltgruppe durch reinen Zeitaufstieg ist nicht vereinbart. Dem Oberarzt muss die medizinische Verantwortung für selbständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden sein.

In die Entgeltgruppe 4 (Ltd. Oberarzt) ist derjenige eingruppiert, dem die ständige Vertretung des Chefarztes ausdrücklich übertragen worden ist.

• Überleitungsregelung

Zu beachten sind die Überleitungsregelungen. Bei den Ärzten wird auf ihren bisherigen Tarifstatus ein „erhöhter Bestandschutz“ gewährleistet. Soweit Ärzte derzeit ein Vergleichsentgelt nach TVöD erhalten, wird das Vergleichsentgelt nach TVöD pauschal um 5 % erhöht, bevor eine Stufenzuordnung nach dem neuem Tarifvertrag erfolgt. Übersteigt dieses erhöhte TVöD-Vergleichsentgelt das Entgelt der zutreffenden Stufe nach dem neuen Tarifvertrag, bekommen die Ärzte eine entsprechende individuelle Zwischenstufe im neuen Tarifsysteem. Außerdem werden in das Vergleichsentgelt nach TVöD erhöhend noch fiktiv Bewährungs- und Fallgruppenaufstiege nach BAT bis zum 31.07.2006 eingerechnet.

• Vergütung der Bereitschaftsdienste

Künftig gibt es drei Bereitschaftsdienststufen, die bisherige Bereitschaftsdienststufe A wird abgeschafft. Die Bezahlung der Bereitschaftsdienste wird deutlich angehoben, am stärksten in den früheren Stufen A und B. Der Anstieg fällt im Assistenzarztbereich niedriger aus als im Facharztbereich.

TVöD	Stufe		Bewertung als Arbeitszeit
		neu	
A		I	60%
B		I	60%
C		II	75%
D		III	90%

Stundenentgelt: z.B. Assistenzarzt: 22,30 Euro, Facharzt: 27,10 Euro.

• **Vergütung der Rufbereitschaftsdienste**

Die Vergütung der Rufbereitschaft knüpft an die Systematik des TVöD an, es wird aber jede einzelne Inanspruchnahme innerhalb der Rufbereitschaft auf eine volle Stunde gerundet.

• **Tägliche Arbeitszeit**

Der Tarifvertrag lässt Schichten mit 12 Stunden Volldienst (maximal 4 in Folge) zu. In Zusammenhang mit Bereitschaftsdiensten sind folgende Verlängerungen der täglichen Arbeitszeit zugelassen: Nach Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle, einer Belastungsanalyse und ggf. Ergreifung daraus resultierender Maßnahmen kann die tägliche Arbeitszeit verlängert werden

- bei Bereitschaftsdienst der Stufen I oder II: auf 24 Stunden kraft Tarifvertrag
- bei Bereitschaftsdienst der Stufe III: auf 18 Stunden kraft Tarifvertrag
- bei Bereitschaftsdienst der Stufe III: auf 24 Stunden, falls eine Betriebs-/Dienstvereinbarung abgeschlossen ist

wenn mindestens die 8 Stunden überschreitende Zeit als Bereitschaftsdienst abgeleistet wird. An Wochenenden und an Feiertagen darf die tägliche Arbeitszeit kraft Tarifvertrag maximal 24 Stunden betragen, wenn dadurch für den einzelnen Arzt mehr Wochenenden und Feiertage frei sind.

• **Opt-Out-Regelung (Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit)**

Die nach § 7 Abs. 2a Arbeitszeitgesetz mögliche freiwillige Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit auf über 48 Stunden durch den Arzt (sog. „Opt-Out“) wird nun generell auf 58 Stunden festgesetzt. Die bisherige Beschränkung im TVöD bei den Bereitschaftsdienststufen C und D auf 54 Stunden entfällt. Die freiwillige Verlängerung wird bereits durch den Tarifvertrag zugelassen, so dass der zusätzliche Abschluss einer Dienst-/Betriebsvereinbarung anders als im TVöD nicht erforderlich ist.

• **Dokumentation der Arbeitszeit**

Die Arbeitszeit ist elektronisch oder auf andere geeignete Weise zu erfassen.

• **Existenzsicherungs-Tarifverträge**

Auf Landesebene können Marburger Bund und Kommunalen Arbeitgeberverband zur wirtschaftlichen Existenzsicherung eines Krankenhauses und zur Vermeidung von Personalabbau für die Ärzte an einzelnen Krankenhäusern befristet Abweichungen von der Entgelttabelle, von der wöchentlichen Arbeitszeit und von sonstigen tariflichen Leistungen vereinbart werden.

• **Freistellungsanspruch für Fortbildung**

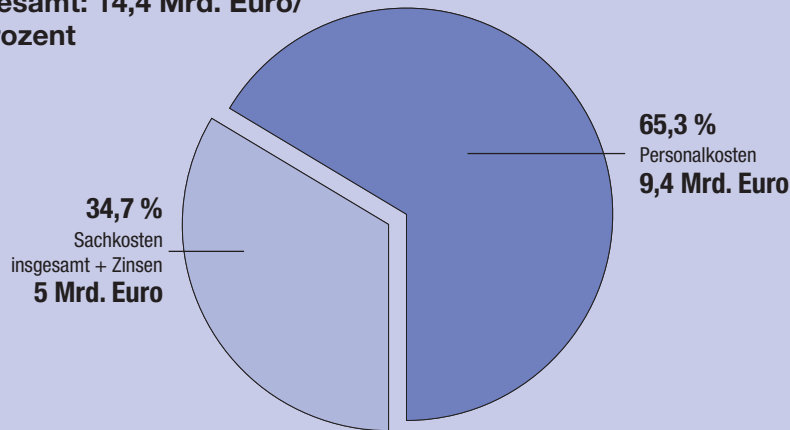
Zur Teilnahme an ärztlichen Fortbildungen hat jeder Arzt Anspruch auf 3 Tage Arbeitsbefreiung mit Entgeltfortzahlung.

• **Teilnahme am Rettungsdienst**

Der Einsatzzuschlag für die Teilnahme am Rettungsdienst erhöht sich von 15,41 Euro auf 20 Euro. Die bisherige Regelung nach BAT/TVöD, wonach der Zuschlag bei sonstigen Leistungen durch den Arbeitgeber/einem Dritten entfällt, scheint zu entfallen.

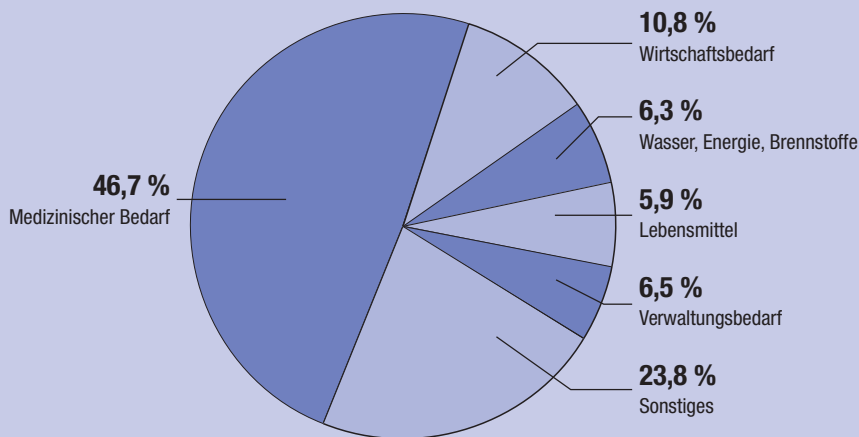
Sachkosten und Personalkosten im Krankenhaus in NRW (Jahr 2004)

Sachkosten/Personalkosten im Krankenhaus in NRW 2004
Insgesamt: 14,4 Mrd. Euro/
in Prozent

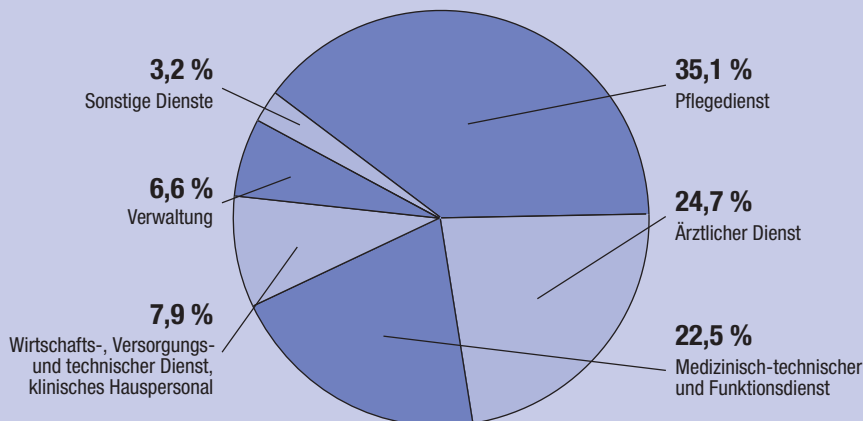


*Etwa 2/3
Personalkosten*

Sachkosten im Krankenhaus in Prozent in NRW 2004



Personalkosten im Krankenhaus in Prozent in NRW 2004



*Etwa 1/4
für die Ärzte*

Quellen: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS): Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2003; eigene Berechnungen

Organspende: Dialogveranstaltungen in Krankenhäusern werden fortgesetzt

Das Transplantationsgesetz hat die Organspende und die Transplantation zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe erklärt und die Verantwortung für diese Aufgabe auf viele unterschiedliche Partner im Gesundheitswesen wie Politik, Ärzteschaft, Krankenkassen und Krankenhäuser verteilt.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat ihren Jahresbericht 2005 für die Region Nordrhein-Westfalen herausgegeben, der im Internet unter www.dso.de zum Download zur Verfügung steht.

Aus dem Bericht geht hervor, dass die Gesamtzahl der realisierten Organspenden in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2005 (196) gegenüber dem Vorjahr 2004 (156) erfreulicherweise um ca. 25 % gesteigert werden konnte. Auch die Anzahl der gespendeten Organe hat in NRW im Jahr 2005 (622) gegenüber dem Jahr 2004 (513) deutlich zugenommen. Gleiches gilt für die Zahl der Organspender pro 1 Mio. Einwohner (2004: 8,6 – 2005: 10,9). Im Vergleich zu den übrigen Regionen liegt damit Nordrhein-Westfalen jedoch unverändert an letzter Stelle und noch immer signifikant unter dem Bundesdurchschnitt (14,8).

Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eingesetzte Steuerungsgrup-

pe „Förderung der Organspende“, in der auch die KGNW vertreten ist, hat in den vergangenen Monaten mehrfach getagt und verschiedene Initiativen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Organspende in Nordrhein-Westfalen erörtert.

Als ein Baustein werden in Kooperation mit allen Krankenkassen/-verbänden in Nordrhein-Westfalen, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen die erfolgreichen Dialogveranstaltungen in den Krankenhäusern fortgesetzt.

Am 11. September 2006 wird in den Städt. Kliniken Bielefeld eine Gesprächsrunde zum Thema Organspende/Organtransplantation stattfinden. Mit den Verantwortlichen aus dem Management der Krankenhäuser der Stadt Bielefeld und den Kreisen Gütersloh, Herford, Lippe und Minden-Lübbecke soll im internen Kreis offen darüber geredet werden, welche Hindernisse aus dem Weg geräumt und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit sich die Transplantationszahlen und die Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen erhöhen. Weitere Veranstaltungen dieser Art sind am 27. Oktober 2006 in Siegen und am 13. November 2006 in Münster geplant.

Verbraucherzentrale Hamburg testet Krankenhaus-Suchmaschinen

Die Verbraucherzentrale Hamburg hat 22 Krankenhaus-Internet-Suchportale bewertet. Auch das von der Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitungs GmbH (DKTIG) in Zu-

sammenarbeit mit den Landeskrankhausgesellschaften erstellte Deutsche Krankenhausverzeichnis (DKV) wurde getestet und belegte einen Spitzenplatz in den Ergebnissen.

Die Bewertung erfolgte nach zehn „Kriterien aus Patientensicht“:

- Zuerst wurde bewertet, ob eine Suche möglich ist nach fünf krankenhausbezogenen Kriterien: Fachgebiet, Entfernung vom Wohnort, Qualität von Diagnostik und Behandlung, Hotel- und Servicequalität, Therapiemethoden.
- Dann wurden fünf auf die Suchmaschinen bezogene Kriterien bewertet: Möglichkeit individueller Gewichtung der krankenhausbezogenen Kriterien, leichte Bedienbarkeit, Vollständigkeit der Datenbasis, Unabhängigkeit des Angebots, Verständlichkeit und Übersetzungshilfen (z.B. für medizinische Fachausdrücke).

Anlass war die Erkenntnis der Patientenberatung der Verbraucherzentrale, dass Patienten, die ins Krankenhaus müssen, sich bei der Wahl meist auf den einweisenden Arzt verlassen, zunehmend aber selbst entscheiden oder mit bestimmen wollen, wo sie sich behandeln lassen. Entweder weil sie nicht alle Entscheidungen ihren Ärzten überlassen wollen, oder weil sie ganz andere Kriterien für

diese Entscheidung haben – etwa nicht-medizinische, beispielsweise die Nähe zum Wohnort, die religiöse Ausrichtung oder die Qualität des Essens.

Den meisten Menschen geht es nach Einschätzung der Patientenberater jedoch in erster Linie um die Qualität der medizinischen Behandlung. Die jedoch war bisher nicht öffentlich bekannt. Seit Herbst 2005 müssen die Krankenhäuser nun Qualitätsberichte erstellen und die Krankenkassen müssen sie im Internet veröffentlichen. Für Patienten, die ein Krankenhaus suchen, gibt es seitdem eine immer größer werdende Anzahl von Suchhilfen im Internet, die verschiedenste Auswahlmöglichkeiten bieten. Manche enthalten alle mehr als 2.000 bundesdeutschen Krankenhäuser, manche außerdem auch die Adressen von Ärzten und anderen Anbietern, manche nur Reha- und Kurkliniken, andere wieder sind regional begrenzt. Bei manchen Suchportalen sind die Qualitätsberichte hinterlegt, andere wieder verweisen nur auf die Homepages der Krankenhäuser.

Die kompletten Testergebnisse finden Sie unter www.vzhh.de/Gesundheit/Aktuelles.

Spitzenplatz für DKV

Termine+++Termine+++Termine+++Termine+++Termine

KGNW-FORUM und KGNW-Mitgliederversammlung am 29. November 2006

Dieses Jahr veranstaltet die KGNW ihr jährliches KGNW-FORUM und ihre Mitgliederversammlung an einem Tag. Am 29. November finden im swissôtel Düsseldorf/Neuss von 10:00 bis 12:30 Uhr das FORUM und von 14:00 bis ca. 16:00 Uhr die Mitgliederversammlung der KGNW statt.

Während das KGNW-FORUM sich an alle an der Krankenhausversorgung Beteiligte, insbesondere Vertreter der Kran-

kenhausträger und -leitungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den verschiedenen Verantwortungsbereichen der Krankenhäuser sowie Partner der Selbstverwaltung sowie anderer Institutionen des Gesundheitswesens richtet, ist die KGNW-Mitgliederversammlung eine nicht-öffentliche Veranstaltung.

Das KGNW-FORUM 2006 wird unter der Überschrift „Gesundheitsreform 2006 – Wegweisendes Konzept oder weitere

Termine+++Termine+++Termine+++Termine+++Termine

Flickschusterei?“ die aktuelle gesundheits- und krankenhauspolitische Entwicklung diskutieren. Als Referenten konnten bereits Dr. Klaus-Theo Schröder (Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium), der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Prof. Dr. Norbert Walter (Chefvolkswirt der Deutsche Bank Gruppe), und der designierte BARMER-Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Vöcking gewonnen werden. Die Krankenhauspositionen werden in ihren Statements und in der geplanten Podiumsdiskussion Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, und KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer vertreten.

Gesundheitswirtschaftskongress 2006

Am 6. und 7. September 2006 bietet der 2. Gesundheitswirtschaftskongress im Hotel InterContinental in Hamburg erneut eine hochkarätig besetzte Veranstaltung, die von der WISO HANSE management GmbH organisiert wird. Im Rahmen der Veranstaltung wird u.a. auch KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer an einer Diskussionsrunde zur Zukunft der kommunalen Krankenhäuser teilnehmen. Weitere Informationen unter www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Personalmanagement im Krankenhaus 2006

Am 19. und 20. Oktober 2006 findet in München der 2. Zentrale Kongress „Personalmanagement im Krankenhaus“ statt. Veranstalter sind das Branchenversorgungswerk KlinikRente, eine Initiative des BDPK-Bundesverbandes deutsche Privatkrankenanstalten e.V., und die die

2. Krankenhaus-Umwelttag Nordrhein-Westfalen

Am 26. September 2006 richten die KGNW und der „Arbeitskreis Umweltschutz im Krankenhaus NRW“ den 2. Krankenhaus-Umwelttag NRW in Bochum aus. In Vorträgen und Workshops werden Experten z.B. auf die Themen „Förderung von Energiesparmaßnahmen“, „Nachhaltigkeit im Krankenhaus“ und „Umweltthemen geschickt platzieren und durchsetzen“ eingehen und „Best-Practice“-Modelle vorstellen. Zahlreiche Aussteller präsentieren zudem modernste Umwelttechnik.

Zielgruppe der Veranstaltung sind insbesondere Umwelt- und Abfallbeauftragte, Hygienefachkräfte, Technische Leiter sowie Verwaltungsleiter und Geschäftsführer der Krankenhäuser.

Für die kostenlose Veranstaltung ist eine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen erteilt die KGNW unter 02 11/ 4 78 19-22 oder rfaerber@kgnw.de.

Deutsche Krankenhausgesellschaft. Der Kongress hat die Schwerpunkte „Flexibilisierung von Arbeitszeit und Vergütung“, und „Aktuelles Arbeitsrecht – Leistungsbewertung – Outsourcing“. Weitere Informationen unter www.seminare.klinikrente.de

Herausgeber:
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW),
Kaiserswerther
Straße 282,
40474 Düsseldorf
Verantwortlich:
Staatssekretär a.D.
Richard Zimmer,
Geschäftsführer
der KGNW
Redaktion:
Lothar Kratz,
Mirko Miliniewitsch
(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.

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