

5/2006

Aktionstag ein voller Erfolg – über 40 Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens beteiligt

Protestmärsche, Kundgebungen, Podiumsdiskussionen, Pressekonferenzen und Infostände – mit bundesweit mehreren hundert Veranstaltungen und Aktionen informierte ein Bündnis aus über 40 Verbänden und Organisationen des Gesundheitswesens über die drohende Verschlechterung der Patientenversorgung durch die geplante Gesundheitsreform. Die Veranstalter des bundesweiten Aktionstages unter dem Motto „Patient in Not – diese Reform schadet allen!“ können von einem großen Erfolg sprechen: Innerhalb von nur drei Wochen war es gelungen, alle Gesundheitsberufe und die Krankenhäuser zu einer wirkungsvollen Informationskampagne zu bewegen.



Die Mitarbeiter und die Geschäftsführung der Evangelischen Stiftung Tannenhof in Remscheid versammelten sich am 4.12.2006 um 12.30 Uhr vor dem Haupteingang des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, um in einer aktiven Mittagspause gegen die Gesundheitsreform zu protestieren.

Nordrhein-Westfalen war der Schwerpunkt des Aktionstages am Montag, 4.12.2006, gegen die geplante Gesundheitsreform. In über 80 Städten und Kreisen fanden mehr als 120 Aktionen von Podiumsdiskussionen, über Infostände bis hin zu Demonstrationen wie in Bielefeld und zahlreichen Kundgebungen wie in Essen, Duisburg, Gummersbach, Kempen oder Heinsberg statt.

Die Krankenhäuser in NRW haben den Tag genutzt, um Patienten, Besucher, Bürger und Mitarbeiter über die negativen Folgen der Gesundheitsreform aufzuklären. Mit Pla-

- **Aktionstag ein voller Erfolg – über 40 Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens beteiligt**
- **KGW-FORUM 2006: Gesundheitsreform im Mittelpunkt**
Scharfe Kritik am „Sanierungsbeitrag“ der GKV durch die Krankenhäuser
- **Einnahmeüberschuss der GKV von über einer Milliarde Euro erwartet**
- **DKI-Studie im Auftrag des BVMed:**
„Medizintechnologien sind kein Kostentreiber in den Kliniken“
- **Preisverleihung der Landesinitiative**
„Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“
- **Termine**



Gemeinsam haben acht Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft aus der Region Bonn am Aktionstag eine halbstündige symbolische Schließung organisiert. Hier beispielhaft die Mitglieder des Direktoriums und die Mitarbeiter des Malteser Krankenhauses Bonn-Hardtberg beim gemeinsamen Protest gegen die Gesundheitsreform.

katakationen, Infoständen und im direkten Gespräch wurde der Protest gegen die Gesundheitsreform zum Ausdruck gebracht. In nordrhein-westfälischen Krankenhäusern wurde z.B. in einer aktiven Mittagspause der Mitarbeiter symbolisch der Haupteingang geschlossen oder als Zeichen des Protestes eine Schweigeminute durchgeführt. Sicher mehr als die Hälfte der 444 Kliniken in NRW hat sich an den Protesten beteiligt. Die Patientenversorgung war jedoch zu keinem Zeitpunkt gefährdet.

Im ganzen Bundesgebiet nutzten Ärztinnen und Ärzte den Aktionstag, um ihre Patienten in Gesprächen und mit Handzetteln über die negativen Folgen der Reform zu informieren; bundesweit blieben etwa ein Drittel der Arztpraxen geschlossen, darunter allein die Hälfte der Praxen in Nordrhein-Westfalen. Rund 1000 Krankenhäuser in Deutschland beteiligten sich mit Plakataktionen oder Infoständen an dem Aktionstag; an etwa 300 Krankenhäusern fanden Veranstaltungen oder Kundgebungen statt. Auch viele Apotheken waren während des Aktionstages geschlossen. Ein Notdienst war – ebenso wie für die ärztliche Versorgung – in allen Ländern eingerichtet und jederzeit erreichbar. In vielen Städten der Republik fanden zentrale Diskussionsveran-



Die drei bergischen Krankenhäuser Vincenz Palotti Hospital Bensberg, Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach und Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach haben am 4. Dezember von 11.45 bis 12.00 Uhr ihre Eingänge symbolisch geschlossen. Auf dem Foto klären Mitarbeiter des Marien-Krankenhauses die Bürger über die Aktion auf. Foto: Arlinghaus

Gesundheitsreform: Länder fordern Nachbesserungen

In der Bundesratsdebatte zur Gesundheitsreform am 15. Dezember 2006 forderten einige Bundesländer in mehr als 100 Änderungsträgen massive Nachbesserungen. Beim Krankenhausbereich soll nach dem Votum der Länder der Sanierungsbeitrag von 500 Millionen Euro für die gesetzliche Krankenversicherung durch die Kliniken gestrichen werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KGNW begrüßen die Ablehnung des Sanierungsbeitrags durch die Länderkammer als richtungweisendes Bekenntnis für die flächendeckende, qualifizierte stationäre Versorgung der Bevölkerung. Dies eröffne die Chance für eine grundlegende Überarbeitung der Gesundheitsreform.

Neben der Streichung des Krankenhaus-Sonderopfers müsse jetzt in einem umfassenden Nachbesserungsprozess die Weiche von einem zunehmend staatlitzentralistischen hin zu einem selbstorganisierten, innovationsoffenen Gesundheitssystem umgelegt werden. Die Kliniken brauchen hinsichtlich ihrer zukünftigen finanziellen Planungen schnell Klarheit, so die Krankenhausgesellschaften.

Zudem forderte der Bundesrat die Bundesregierung auf, die finanziellen Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf die Länder darzulegen. So soll ein entsprechendes wissenschaftliches Gutachten bis zum 30. Juni 2008 vorgelegt werden.

Weiterhin sollen die Regelungen für die private Krankenversicherung erst 2009 statt wie geplant 2008 in Kraft treten – zeitgleich mit dem Start des Gesundheitsfonds. Die geplanten Kürzungen von 100 Millionen Euro bei Rettungs- und Krankenfahrtenlehen lehnen die Länder ebenso ab wie ein Höchstpreissystem bei Arzneimitteln.

staltungen oder Kundgebungen unter Beteiligung der vielen Fachberufe im Gesundheitswesen statt.

Zentrale Abschlussveranstaltung des Aktionstages demonstriert Entschlossenheit

„Es ist einmalig in der Sozialgeschichte der Bundesrepublik, dass bei einem Protest alle Gesundheitsberufe mit an Bord sind, inklusive der Krankenhäuser als Institutionen“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Abschlussveranstaltung des Aktionstages Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf vor mehreren hundert Zuhörern. Außer Hoppe zogen dort auch Vertreter anderer Gesundheitsberufe eine positive Bilanz. Der 4. Dezember werde



KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer beim ZDF-Interview im Rahmen der Pressekonferenz zum Aktionstag



KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer bei der Abschlussveranstaltung des Aktionstages im Ärztehaus in Düsseldorf
Foto: Altengarten/ÄkNo

Stattdessen wird den Kliniken ein zusätzliches Opfer als ein so genannter Sanierungsbeitrag abverlangt. Der Sparzwang in den Kliniken geht in hohem Maße zu Lasten der größten Berufsgruppe, der Pflegenden. Dieses kann zwangsläufig nicht ohne Folgen für die Patienten bleiben. Schon jetzt läuft die pflegerische Versorgung vielfach auf Sparflamme. Der Stellenabbau gefährdet ganz konkret die Genesung und Gesundheit der Patienten! Dieser Entwicklung entgegen zusteuern wäre aber die Aufgabe der Regierenden in unserem Land.“

Die Gesundheitsberufe dürften in ihrem Protest nicht nachlassen, forderte der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW Richard Zimmer. „Wir müssen dieses kraftvolle Signal noch verstärken“, sagte er.

politische Folgen haben. „Diese Messe ist noch nicht gelesen. In Deutschland ist es üblich, dass das Parlament Gesetze beschließt und nicht die Bundesregierung“, sagte Hoppe. Die Kritik von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Ärzte nähmen ihre Patienten mit den Aktionen in Geiselnhaft, wies er zurück.

Ludger Risse, Vorsitzender des Pflege Rates NRW, erklärte: „Die finanzielle Ausstattung der Kliniken in Deutschland ist schon jetzt bedenklich. Für gesetzlich oder tariflich verursachte Kostensteigerungen gibt es keine Gegenfinanzierung.

KGNW-FORUM 2006: Gesundheitsreform im Mittelpunkt

Scharfe Kritik am „Sanierungsbeitrag“ der GKV durch die Krankenhäuser

Mit dem Appell, den Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes zum Wohle der Patienten und zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern zu stoppen, richtete sich KGNW-Präsident Dr. Johannes Kramer in seiner Begrüßung beim KGNW-FORUM am 29. November 2006 in Neuss an die nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten und an die NRW-Landesregierung.

Vor über 300 Teilnehmern beim diesjährigen nordrhein-westfälischen Krankenhaustag, der unter dem Motto „Gesund-

heitsreform 2006 – Wegweisendes Konzept oder weitere Flickschusterei?“ stand, begrüßte der KGNW-Präsident die Haltung der Landesregierung, sich im Bundesrat dafür einzusetzen, den Sanierungsbeitrag für die gesetzliche Krankenversicherung durch die Krankenhäuser entfallen zu lassen. Zu den geplanten Belastungen durch die Gesundheitsreform kämen auf die Krankenhäuser die erhöhte Mehrwertsteuer, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, der Anstieg der Energiekosten sowie die erzwungenen Tarifierhöhungen zu. Dies führe alles in allem zu einer zusätzlichen



v.l.n.r.: Moderator Dr. Uwe Preusker, Dr. Johannes Vöcking (Vorstandsvorsitzender der BARMER), Dr. Rudolf Kösters (DKG-Präsident), Dr. Klaus Theo Schröder (Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit), Dr. Johannes Kramer (KGNW-Präsident), Karl-Josef Laumann (NRW-Gesundheitsminister), Prof. Dr. Norbert Walter (Chefvolkswirt Deutsche Bank)

Belastung von 5 bis 6 Prozent des Budgets eines jeden Hauses, unabhängig von der Trägerschaft, betonte Dr. Kramer. Er forderte die Bundesregierung auf, angesichts der zweistelligen Milliardenüberschüsse in der Arbeitslosenversicherung den Verschiebepfeiler zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung rückgängig zu machen, um so wenigstens eins der politisch verursachten Probleme der GKV zu beseitigen.

Zusätzliche finanzielle Belastungen könnten die Krankenhäuser nicht durch weitere Rationalisierungsmaßnahmen auffangen, so der KGNW-Präsident. Es drohten ein weiterer Personalabbau, der diesmal auch vor Ärzten nicht halt machen werde, sowie eine stärkere Arbeitsverdichtung, die die ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten einschränken werde. Weitere folgenschwere Konsequenzen seien eine Rationierung von Leistungen, der Abbau von gesellschaftspolitisch notwendigen, bisher aber nicht ausreichend finanzierten Ausbildungsplätzen z.B. in der Krankenpflege oder die Schließung ganzer Krankenhäuser.

Wenn dies die Politik wolle, dann dürfe diese Entwicklung nicht dem Zufallsprinzip einer schleichenden wirtschaftlichen

Aushöhlung unterworfen werden, kritisierte der KGNW-Präsident, dann nämlich würden auch Krankenhäuser in die Insolvenz getrieben, die zweifelsohne für die Versorgung der Patienten auch in Zukunft notwendig sein könnten.

Auch der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Rudolf Kösters, der zugleich Mitglied im Präsidium und Vorstand der KGNW ist, kritisierte den mit der Gesundheitsreform vorgesehenen einprozentigen Budgetabzug der Krankenhäuser scharf. Der geplante Abzug sei mit den Zielsetzungen und Strukturen des neuen Vergütungssys-



Die Teilnehmer des KGNW-Fforums nutzten die Kaffeepause zur angeregten Weiterführung der Diskussion. V.l.n.r.: Franz-Josef Rehfisch (langjähriges KGNW-Vorstandsmitglied), Thomas Schellhoff (Verwaltungsdirektor Bethlehem Krankenhaus Stolberg), Rolf-Leonhard Haugrund (Verwaltungsdirektor Marienhospital Aachen-Burscheid)



Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Klaus Theo Schröder, verteidigte die Gesundheitsreform mit großem Engagement.

tems der Krankenhäuser nach Fallpauschalen (DRGS – Diagnosis-Related Groups) unvereinbar und widerspräche der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf ein Preissystem. Nach Kösters Worten werden es die Krankenhäuser nicht hinnehmen, dass die Krankenkassenhaushalte zu Lasten der leistungsbezogenen Vergütung der Kliniken saniert würden. „Dagegen werden sich die Krankenhäuser wehren“, kündigte der DKG-Präsident weitere Aktionen gegen das Reformvorhaben an.

Dass der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser gegen den Willen der unionsgeführten Länder in das Reformwerk gekommen ist, hob der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann in der Diskussion beim Krankenhaustag hervor. Der Minister betonte, dass der vorliegende Gesetzestext des Bundesge-

sundheitsministeriums aus NRW-Sicht dringend überarbeitet werden müsse und dass Nordrhein-Westfalen den vom Bund vorgeschlagenen Solidarbeitrag der Krankenhäuser von 1 % für nicht vertretbar halte. Nach Laumanns Worten habe die Landesregierung deutlich hervorgehoben, dass die Krankenhäuser in NRW durch die Mehrwertsteuererhöhung und Tarifabschlüsse ohnehin schon Kostenbelastungen von circa fünf Prozent zu verkraften haben. NRW habe deshalb gefordert, die pauschale Kürzung der Krankenhausbudgets nicht vorzunehmen.

Eine verstärkte Spezialisierung, die Entwicklung neuer Vertragsmodelle, ein breiteres Produktangebot sowie höhere Kosteneffizienz bezeichnete Professor Norbert Walter, Chefvolkswirt der Deutschen Bank, als die zukünftigen Herausforderungen der Krankenhäuser. Sie sollten eigene Antworten auf die zentralen Fragen und Herausforderungen im Wettbewerb suchen und sich von staatlicher Reglementierung freimachen, erklärte Professor Walter. Dass das deutsche Gesundheitssystem nicht überlebensfähig ist, liegt nach Meinung von Prof. Walter nicht an der Qualität der Ärzte und der Kliniken, die weltweit nicht die teuersten seien, sondern daran, dass die künftigen Beitragszahler in Deutschland fehlten. Auch müsse es im deutschen Gesundheitssystem zukünftig mehr Wettbewerb und mehr Selbstverantwortung der Pa-

Zeitplan		
15.12.2006	Bundesrat Plenum	Stellungnahme mit Änderungswünschen
17.01.2006	Bundestag Gesundheitsausschuss	Beschluss über Änderungsanträge
19.01.2006	Bundestag Plenum	2./3. Lesung
16.02.2006	Bundesrat Plenum	Zustimmung oder Anrufung des Vermittlungsausschusses

tienten geben. Falls das System weiter über Lohnnebenkosten finanziert werde, befinde es sich auf einer schiefen Bahn und rutsche ab, fasste Prof. Walter seine Kritik an der Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems zusammen.

Parlamentarisches Verfahren im Bundestag

Das Gesetz zur Gesundheitsreform (GKV-WSG) wird derzeit in den Ausschüssen des Bundestages beraten. Änderungsanträge können in die Beratungen des federführenden Gesundheitsausschusses eingebracht werden. Sie werden dort mit Regierungsmehrheit beschlossen und in einer abschließenden Sitzung (2./3. Lesung) durch das Plenum bestätigt.

Nach aktuellen Informationen will die Große Koalition die Fachberatungen im Gesundheitsausschuss bereits am 17. Januar 2007 abschließen. Das parlamentarische Verfahren im Bundestag könnte dann am 18. oder 19. Januar 2006 abgeschlossen sein. Die Fraktionen der Großen Koalition sammeln derzeit Änderungswünsche der Abgeordneten und werden im Gesundheitsausschuss gemeinsame Änderungsanträge zur Abstimmung stellen.

Zustimmung des Bundesrates

Die Bundesländer müssen dem Gesetz zustimmen. Das Zustimmungsverfahren im Bundesrat beginnt erst, wenn das Verfahren im Bundestag abgeschlossen ist. Die erste Plenarsitzung des Bundesrates im neuen Jahr findet am 16. Februar 2007 statt. In dieser Sitzung kann der Bundesrat dem Gesetz zustimmen oder den Vermittlungsausschuss anrufen.

Es ist möglich, dass sich die Vertreter der Bundes- und Landesregierungen darauf verständigen, dass die Verhandlungen über Änderungen am Gesetzentwurf bereits vor dem formalen Verfahren im Bundesrat stattfinden und die

konsentierten Änderungswünsche der Länder bereits im parlamentarischen Verfahren des Bundestages umgesetzt werden. Dies würde das Verfahren beschleunigen, da der Bundesrat dann auf die Anrufung des Vermittlungsausschusses verzichten könnte. Ein solches Vorgehen erscheint als wahrscheinlich, da auch die Eckpunkte zu diesem Gesetz in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Großen Koalition vereinbart worden waren.

Haltung der nordrhein-westfälischen Landesregierung

Vor diesem Hintergrund begrüßt die KGNW, dass alle Fraktionen im Landtag und die Landesregierung NRW die Sonderbelastung der Krankenhäuser durch die Gesundheitsreform einhellig und eindeutig ablehnen. Das Land NRW hat wie Schleswig-Holstein und Bremen mit einem entsprechenden Bundesratsantrag dokumentiert, dass die Landesregierung und die KGNW gemeinsam gegen die Sonderbelastungen der Krankenhäuser durch die Gesundheitsreform kämpfen.

Diese Position der Landesregierung hat der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auch öffentlich in einer Pressemitteilung vom 1. Dezember 2006 vertreten. Nordrhein-Westfalen habe von Beginn an deutlich gemacht, dass das Land den vom Bund vorgeschlagenen Solidarbeitrag der Krankenhäuser von einem Prozent für nicht vertretbar halte. Nach dem Beschluss des Gesundheitsausschusses des Bundesrates soll dieser Solidarbeitrag komplett entfallen. Jetzt müsse der Bund reagieren, wenn er eine funktionierende flächendeckende Krankenhausstruktur für notwendig halte, so die Forderung von Gesundheitsminister Laumann.

Die KGNW hat in ihrer Stellungnahme zu einer öffentlichen Anhörung der FDP-Landtagsfraktion NRW am 8. Dezember



v.l.n.r.: (hintere Reihe) Dr. Harald Tauchmann, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, RWI Essen; Kilian Haus, Kommissarischer Geschäftsführer, Hartmannbund, Landesverband NRW; Richard Zimmer, Geschäftsführer, Krankenhaus Gesellschaft NRW; Dr. Stefan Romberg, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion NRW; Markus Büsing, Stv. Landesvorsitzender, Freier Verband Deutscher Zahnärzte; Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident, Ärztekammer Nordrhein; (vordere Reihe) Wilfried Jacobs, Vorsitzender, AOK Rheinland; Dieter Januschke, Landesdirektor der Debeka, Landesgeschäftsstelle Düsseldorf; Dr. Gerhard Papke, Vorsitzender der FDP-Landtagsfraktion NRW; Dr. Hartwig-Malte Lösch, Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Nordrhein; Rolf Reher, Leiter Gesundheitspolitik/Öffentlichkeitsarbeit, Bayer Vital GmbH

2006 im Düsseldorfer Landtag zum Thema „Auswirkungen der Gesundheitsreform auf NRW“ zum wiederholtem Male ihre massive Kritik an der geplanten Ge-

sundheitsreform verdeutlicht und auf die gravierenden Auswirkungen des Reformvorhabens hingewiesen.

Einnahmeüberschuss der GKV von über einer Milliarde Euro erwartet

Nach kürzlich veröffentlichten Daten des Bundesministeriums für Gesundheit zur Finanzentwicklung der GKV wies die GKV-Statistik einen Ausgabenüberhang von rund 0,3 Mrd. € für die ersten drei Quartale 2006 aus. Wegen der günstigen Einnahmesituation im vierten Quar-

tal z. B. durch die Auszahlung des Bundeszuschusses und der Beiträge aus Einmalzahlungen erwartet das Ministerium für das gesamte Jahr 2006 jedoch einen Einnahmeüberschuss der GKV von über 1 Mrd. Euro.

Die Leistungsausgaben der GKV sind im 1.–3. Quartal 2006 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum um 2,9 Prozent je Mitglied gestiegen (West: 2,6 Prozent, Ost: 4,1 Prozent). Die beitragspflichtigen Einnahmen haben dagegen nur um 0,5 Prozent zugenommen (West: 0,5 Prozent, Ost: 0,8 Prozent).

Die Steigerungsrate für Krankenhausbehandlung hat sich mit 4,1 Prozent (West: 3,9 Prozent, Ost: 5,1 Prozent) im Vergleich zu den Werten des ersten Quartals 2006 (+5,8 Prozent) und der Halbjahresstatistik 2006 (+4,4 Prozent) weiter abgeflacht.

Die KGNW und die DKG haben die Forderung des Bundesgesundheitsministeriums, ein „moderater Sparbeitrag der Krankenhäuser von rund 400 Mio. Euro durch die Gesundheitsreform sei unverzichtbar, um die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung weiter zu stabilisieren“, mit aller Schärfe zurückgewiesen. Das Ministerium begründet seine Forderung damit, dass die Krankenhäuser auf Grund von Zuwachsraten von deutlich über 3 Prozent in 2005 und aktuell rund 4 Prozent in 2006 Mehreinnahmen von insgesamt über drei Milliarden Euro erzielt hätten, selbst wenn ein Teil der Ausgabenerhöhungen auf gesetzliche Vorgaben zurückzuführen ist.

In ihrer Kritik gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium haben DKG und KGNW auf die abgeflachte Kostenentwicklung im Krankenhausbereich gegenüber den vorangegangenen Quartalen verwiesen, denn die Ausgabensteigerungen im stationären Bereich in den vergangenen fünf Jahren haben sich mit im Schnitt nur rund 2 Prozent moderat entwickelt – und das vor dem Hintergrund der Einführung eines wettbewerbsorientierten, pauschalierenden Entgeltsystems (DRG-Fallpauschalen) mit enormen Investitionen und Umstellungskosten sowie substanzieller Personalkostensteigerun-

gen. Auch stünden der zu erwartenden Kostenlawine von mehr als 5 Prozent für 2007 durch tarifliche und gesetzliche Auf-lagen nur magere 0,28 Prozent Grund-lohnrate in den alten Bundesländern zur Verfügung, so DKG und KGNW.

In der Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform und dem GKV-Wettbe- werbsstärkungsgesetz hat die KGNW immer wieder in ihren Stellungnahmen, in Gesprächen mit den politisch Verantwortlichen, bei Veranstaltungen und gegen- über der Öffentlichkeit hervor gehoben, dass mit der geplanten Gesundheitsre- form die aktuellen Einnahmeprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gelöst werden. Vielmehr wird dieses vor dem Hintergrund des Koalitionsvertra- ges vom November 2005 angestrebte Reformziel eindeutig verfehlt. So wird ignoriert, dass die Probleme der GKV im Wesentlichen nicht auf der Ausgaben- sondern auf der Einnahmeseite liegen.

Dies räumt auch der neue Gesundheits- bericht der Bundesregierung ein, der die Krankenhäuser nicht als Kostentreiber sieht. Die Gesundheitsausgaben liegen seit Jahrzehnten bei stabil 10 bis 11 Pro- zent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), wogegen die Beitragseinnahmen seit 15 Jahren circa 30 Prozent schwächer wachsen als das BIP. Diese zentrale Ursache der Finanzierungsprobleme der GKV wird wiederum nicht behoben, so einige Kernpunkte der KGNW-Argumen- tation.

In seiner Pressemitteilung anlässlich der Veröffentlichung zur GKV-Finanzent- wicklung verweist das Bundesgesund- heitsministerium ferner auf die mäßige Entwicklung bei den Ausgaben für Ar- zneimittel als Folge des Arzneimittelver- ordnungswirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG). So sind die Kosten im Arznei- mittelbereich nach einer Steigerung von fast 17 Prozent in 2005 in den ersten drei Quartalen dieses Jahres nur noch um 2,6 Prozent gestiegen.

DKI-Studie im Auftrag des BVMed: „Medizintechnologien sind kein Kostentreiber in den Kliniken“

Medizintechnologien sind in den deutschen Kliniken keineswegs die „Kostentreiber“, als die sie oftmals angesehen werden. Das ist ein Kernergebnis einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in Düsseldorf im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed).

„Es kann nicht festgestellt werden, dass die medizinisch-technischen Innovationen im Bereich der Verbrauchsgüter, die zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung beitragen, einen überproportionalen Kostenanstieg in den Krankenhäusern ausgelöst haben“, heißt es in der DKI-Studie mit dem Titel „Die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme bis zum Jahr 2010 und die Konsequenzen für den medizinischen Bedarf der Krankenhäuser“. Nach Auskunft von Udo Müller, Geschäftsführender Vorstand des DKI, lag der prozentuale Anstieg des medizinischen Bedarfs je Patient in der Vergangenheit niedriger als der Anstieg des Bruttoinlandsprodukts je Einwohner: „Medizinisch-technische Innovationen werden im Gesundheitswesen weiterhin für ein Wachstum sorgen, das in etwa in Höhe der Zuwachsraten des BIP liegt.“

Die stationären Fallzahlen nehmen nach den Studienergebnissen des DKI im Prognosezeitraum bis 2010 nur geringfügig zu. Voraussetzung für diese Prognose sei aber, dass auch in den nächsten Jahren der medizinische und medizintechnische Fortschritt eine Zunahme der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten – insbesondere durch einen Anstieg der ambulanten Operationen – ermögliche. Ohne diesen Effekt würde die Prognose zu stationären Fallzahlen führen, die um etwa 1 Million Fälle höher ausfielen, so die DKI-Studie im Auftrag des BVMed.

Unabhängig von einer eher moderaten Veränderung der Gesamtfallzahlen sind diagnose- und altersbezogen erhebliche Veränderungen zu erwarten. Altersbezogen ergibt sich die größte Veränderung bei den Patienten ab 80 Jahren mit einer Zunahme um 15 Prozent. Im Jahr 2010 werden 50 Prozent aller Patienten älter als 60 Jahre sein. „Dieser Trend wird sich auch nach 2010 fortsetzen, d. h. die Krankenhäuser müssen sich auf die mit der Alterung der Patienten verbundenen zusätzlichen Herausforderungen einstellen.“

Das Fazit der DKI-Studie zur Finanzierung von Innovationen der MedTech-Branche fällt eindeutig und kritisch aus: „Die Grundlohnorientierung der Vergütung der stationären Krankenhausleistungen behindert die Umsetzung innovativer Behandlungsmöglichkeiten. Die erwarteten Kostenzuwächse beim medizinischen Bedarf der Krankenhäuser sind nicht durch Einsparungen in anderen Bereichen zu kompensieren. Von daher sind zur Finanzierung des medizinischen Fortschritts zusätzliche finanzielle Mittel erforderlich.“

BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt stellte klar, dass die schnellere Einführung von Innovationen der Medizintechnologie auch ökonomische Vorteile habe. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden führten zu einer Reduzierung von Fehlzeiten, verkürzten die Genesungszeiten der Patienten und ermöglichten es ihnen daher, schneller wieder am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Dies stelle auch einen Gewinn für die Volkswirtschaft insgesamt dar.

Hinweis: Die DKI-Studie ist nach der BVMed-Konferenz im Internet verfügbar unter der Adresse www.bvmed.de (Publikationen – Studien).

Preisverleihung der Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“

„Über 100 Projekte, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mit innovativen Ideen überzeugen, konkurrierten in diesem Jahr um den Gesundheitspreis unseres Landes. Dies macht deutlich: Nordrhein-Westfalen steht für Kreativität und Ideenreichtum im Gesundheitswesen“, sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann bei der Auszeichnung der Preisträger der Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ in Düsseldorf. „Der Gesundheitspreis des Landes NRW ist zu einem Gewinn für alle geworden. Das Gesundheitswesen insgesamt profitiert durch den wechselseitigen Austausch von Erfahrungen und die Bürgerinnen und Bürger des Landes durch eine bessere Versorgung“, so Laumann weiter.

Den mit 5.000 Euro dotierten ersten Platz belegte im landesweiten Wettbe-

werb das Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen“, dessen Träger die Geschäftsstelle der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz im Gesundheitsamt ist.

Der zweite Platz ging an die Initiative „Sicher und mobil im Alter – Vermeidung von Stürzen und Erhalt von Mobilität und Selbstständigkeit in Altenheimen“ der Ärztekammer Nordrhein. Für sein Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in NRW“ Platz wurde der Bundesverband der Betriebskrankenkassen und das Ethno-Medizinische Zentrum mit Platz drei ausgezeichnet.

„Mit Engagement, Kreativität und Ideenreichtum helfen Sie vielen Menschen in Nordrhein-Westfalen“, lobte Karl-Josef



Minister Laumann (dritter von links) und die diesjährigen Preisträger; Bei der Preisverleihung war auch der Düsseldorfer Oberbürgermeister Joachim Erwin (links) anwesend

Laumann die siegreichen Projekte. „Sie setzen innovative Ideen frei und bringen Entwicklungen in Gang, die die Qualität und Wirtschaftlichkeit in der gesundheitlichen Versorgung in NRW erheblich verbessern können.“

Schwerpunktthema des Gesundheitspreises war 2006 „Gesundheitsförderung und Prävention: Impulse und Innovationen für NRW“. „Das Gesundheitswesen in Deutschland steht angesichts demographischer und ökonomischer Veränderungen vor großen Herausforderungen“, so Gesundheitsminister Laumann. „Zukünftig wird es darum gehen, eine hohe Lebensqualität unserer Bürger möglichst lange zu erhalten. Vor allem die Prävention muss daher künftig noch mehr ins Blickfeld gerückt werden und neben der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation und der Pflege zur vierten Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden.“

Der Gesundheitspreis wird jährlich im Rahmen der von der Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ vergeben. „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ fördert durch Good-Practice-Beispiele die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und zeigt effektive Umsetzungsstrategien auf. Die Landesinitiative hat sich als erfolgreiches Instrument bewährt, neue Wege im Gesundheitswesen zu finden und zu gehen. Alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen, die sich im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention mit innovativen Projekten engagieren, konnten sich in diesem Jahr um die Aufnahme bewerben. Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen gratuliert als Jurymitglied den Preisträgern und bedankt sich bei allen Teilnehmern für ihr Engagement.

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.

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

KGNW-Mitgliederversammlung am 16. Januar 2007

Am 16. Januar 2006 findet in Düsseldorf eine Mitgliederversammlung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen statt. Zentrale Tagesordnungspunkte sind die turnusmäßige Wahl des Präsidenten und des Vorstands der KGNW. Die Versammlung ist nicht öffentlich und findet im Radisson SAS in Düsseldorf statt.

KGNW-Frühjahrempfang am 22. Februar 2007 in Düsseldorf

Der Frühjahrempfang der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen findet am 22. Februar 2007 in Düsseldorf statt. Zu dieser Veranstaltung erwartet die KGNW wie jedes Jahr zahlreiche Gäste aus dem Landtag, den Ministerien, den Bezirksregierungen sowie den Verbänden und Institutionen des Gesundheitswesens.