

Karsten Gebhardt neuer KGNW-Präsident

Die Mitglieder der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNW) haben Dipl.-Kfm. Karsten Gebhardt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Evangelischen Johanneswerkes e. V. in Bielefeld und seit 1998 KGNW-Vorstandsmitglied, auf ihrer Mitgliederversammlung am 16. Januar 2007 zum neuen Präsidenten der KGNW gewählt. Karsten Gebhardt tritt seine dreijährige Amtszeit als Nachfolger von Dr. Johannes Kramer an, der seit dem Jahr 2004 KGNW-Präsident war.



Der neue KGNW-Präsident Karsten Gebhardt

Als erster Vizepräsident wurde Karl Ferdinand von Thurn und Taxis, Vorsitzender der Geschäftsführung der MTG Malteser Trägergesellschaft, und als zweiter Vizepräsident Dr. Johannes Kramer, Geschäftsführer der Städtischen Kliniken Bielefeld, von den KGNW-Delegierten gewählt.

Der Diplomkaufmann Karsten Gebhardt ist seit 1981 in verschiedenen Funktionen beim Evangelischen Johanneswerk Bielefeld, einem der größten diakonischen Unternehmen Europas, tätig. Gebhardt verfügt über vielfältige Erfahrungen im Gesundheits- und Sozialwesen. So hat er unter anderem die Fusion zum größten freigemeinnützigen Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen, dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld, als einer der beiden Hauptgeschäftsführer umgesetzt. Zudem ist er Aufsichtsratsvorsitzender des

Valeo-Klinikverbundes, eines Zusammenschlusses von dreizehn evangelischen Krankenhäusern in Westfalen

Als Vorstandsmitglied des Verbandes der Diakonischen Dienstgeber setzt er sich für die Weiterentwicklung des Vergütungsrechts an die geänderten Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitswesen ein und ist Mitglied der Arbeitsrechtlichen Kommission des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland.

Der neue KGNW-Präsident möchte in seiner Amtszeit vor dem Hintergrund großer gesundheits- und krankenhauspoltischer Herausforderungen den konstruktiven Dialog

- **Karsten Gebhardt neuer KGNW-Präsident**
- **Bundestag verabschiedet Gesundheitsreform**
- **Zentrale Punkte der Gesundheitsreform für die Krankenhäuser**
- **Ordnungspolitische Weichenstellung der Krankenhausversorgung**
- **Landesweiter Basisfallwert 2007 für NRW vereinbart**
- **Termine/Veranstaltungen**

mit Politik, Ministerien, Krankenkassen, Ärzteverbänden sowie weiteren Institutionen des Gesundheitswesens im Interesse der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser fortsetzen und weiter vertiefen.



Die neu gewählte Spitze der KGNW: v.l.n.r. Dr. Johannes Kramer (2. Vizepräsident), Richard Zimmer (Geschäftsführer), Karsten Gebhardt (Präsident), Karl Ferdinand von Thurn und Taxis (1. Vizepräsident)

Bundestag verabschiedet Gesundheitsreform

Der Deutsche Bundestag hat am Freitag, den 2. Februar 2007, die Gesundheitsreform verabschiedet. In einer namentlichen Abstimmung billigte das Parlament den Gesetzentwurf zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz trotz Abwechslern bei Union und SPD mit Koalitionsmehrheit. 378 Abgeordnete stimmten für die Reform, 207 votierten mit Nein. Acht Parlamentarier enthielten sich. Die Koalition verfügt über 447 Stimmen.

Mit diesem Gesetz wird die Bundesregierung ihrer selbst gestellten Zielsetzung einer grundlegenden Finanz- und Strukturreform des deutschen Gesundheitswesens in keiner Weise gerecht. Anstatt das deutsche Gesundheitswesen durch das Reformwerk zu stabilisieren, die gesetzliche Krankenversicherung zukunftsfest zu machen und Versorgungsbarrieren abzubauen, enthält die Gesundheitsreform weiterhin konzeptionslose und rechtlich fragwürdigen Kostendämpfungsmaßnahmen.

Auch nach der grundsätzlich zu begrüßenden Abmilderung der Belastungen der Krankenhäuser werden den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern durch den durch nichts gerechtfertigten Sanierungsbeitrag für die gesetzlichen Krankenkassen immer noch 100 Millionen entzogen. Zusammen mit den Belastungen aus dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz haben die Krankenhäuser in NRW im Jahre 2007 rund 180 Millionen Euro weniger für die Patientenversorgung zur Verfügung.

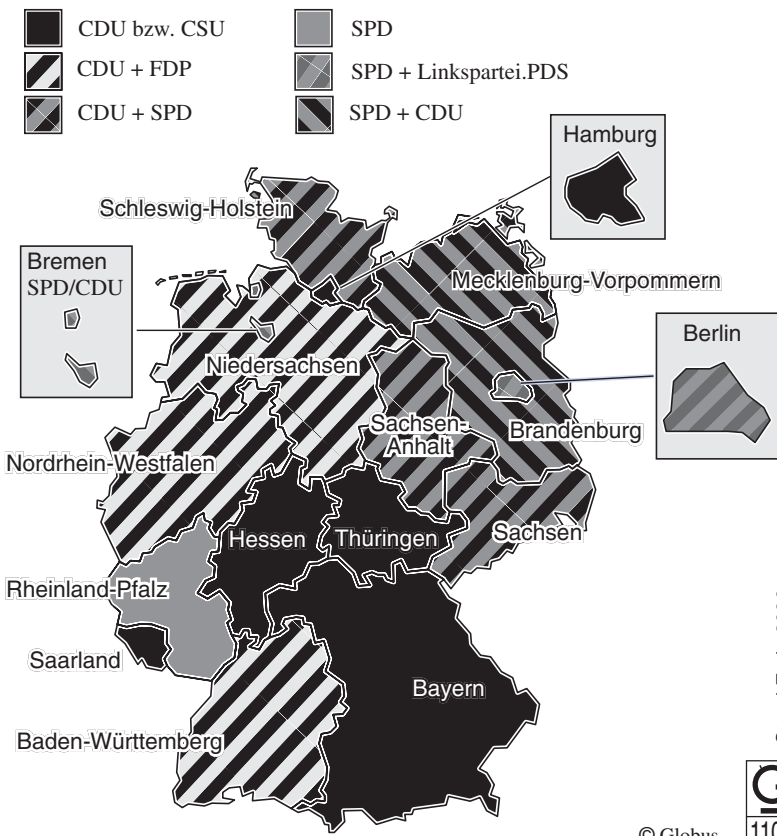
Zu diesen Belastungen durch die Gesundheitsreform kommen auf die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser weitere massive Kostensteigerungen durch die Tarifabschlüsse, die Mehrwertsteuererhöhung, das Arbeitszeitgesetz und die Energiekosten zu. Dies führt in der Summe zu einer zusätzlichen Belastung des Budgets für jedes Krankenhaus – unabhängig von der Trägerschaft – von circa fünf bis sechs Prozent in diesem Jahr.

Die KGNW begrüßt vor diesem Hintergrund ausdrücklich, dass die NRW-Landesregierung die Belastungen der Krankenhäuser ebenfalls weiterhin ablehnt und der Gesundheitsreform bei der Abstimmung im Bundesrat am 16. Februar nicht zustimmen wird. Die Enthaltung bei der entscheidenden Abstimmung beschloss die Landesregierung bei ihrer Kabinettsitzung am 6. Februar 2007. Die schwarz-gelbe Landesregierung beurteilt den Solidarbeitrag der Krankenhäuser kritisch. Dadurch würden die Kliniken des Landes mit mindestens 75 Millionen Euro belastet, sagte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU). Dies sei angesichts der anderen Belastungen für viele Krankenhäuser nicht verkraftbar.

Diese gravierenden finanziellen Einschnitte können die Krankenhäuser nicht durch weitere Rationalisierungsmaßnahmen auffangen. Viele Kliniken werden erhebliche finanzielle Probleme bekommen. Als direkte Folge dieser Entwicklung drohen neben der Schließung von Krankenhäusern ein weiterer Personalabbau, eine stärkere Arbeitsverdichtung, durch die die ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten weiter eingeschränkt wird. Ebenso sind die Rationierung von Leistungen sowie der Abbau von gesellschaftspolitisch notwendigen, bisher aber nicht ausreichend finanzierten Ausbildungsplätzen z. B. in der Krankenpflege zu befürchten.

Die politische Landkarte Deutschlands

Die Regierungen in den Ländern



Ein Vermittlungsverfahren müsste der Bundesrat mit Mehrheit beschließen. Die von Union und SPD allein oder gemeinsam regierten Länder haben im Bundesrat eine Mehrheit von 47 der 69 Stimmen. Die notwendige absolute Mehrheit liegt bei 35 Stimmen. Auch die Länder mit einer Minderregierung von FDP oder Linkspartei könnten die Reform also alleine nicht stoppen. NRW, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Berlin verfügen gemeinsam über 22 Stimmen.

Zentrale Punkte der Gesundheitsreform für die Krankenhäuser:

1. Absenkung Sanierungsbeitrag

Der Faktor für den Rechnungsabzug wurde von 0,7 % auf 0,5 % gesenkt.

Rechnungen nach Bundespflegesatzverordnung in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin sind von der Rechnungskürzung ausgenommen.

Der Wegfall des Anspruches auf Rückerstattung überhöhter Abzüge gem. § 140d SGB V (Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung) entfällt nur für die Jahre 2004 bis 2006; für die Jahre 2007 und 2008 besteht weiterhin Anspruch auf Spitzabrechnung.

Die Kürzung der Mindererlösausgleiche von 40 % auf 20 % bleibt unverändert. Darauf hinzuweisen ist, dass die Mindererlöse erst 2008 kassenwirksam werden können.

In der Summe werden die Krankenhäuser in NRW mit ca. 100 Millionen Euro belastet.

2. Verwendung der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V

Mittel aus der Anschubfinanzierung können weiterhin für alle Integrationsverträge nach § 140a ff eingesetzt werden (nicht: nur für Verträge über eine bevölkerungsbezogene Versorgung).

3. Vergütung belegärztlicher Leistungen

Der Bewertungsausschuss wird verpflichtet, eine angemessene Bewertung belegärztlicher Leistungen im EBM mit Wirkung zum 1. April 2007 vorzunehmen.

Entschließungsantrag: Die Koalition ist offensichtlich entschlossen, die Vergütung belegärztlicher Leistungen in einem eigenständigen Gesetzgebungsverfahren bis 01.07. gesetzlich regeln zu wollen, für den Fall, dass der Bewertungsausschuss bis 01.04. zu keinen Ergebnissen kommt.

4. 116b-Leistungen

Im Entschließungsantrag ist die Aufforderung an die Länder ergangen, bei der Entscheidung über 116b-Leistungen die Belange der vertragsärztlichen Leistungserbringung durch Beteiligung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen zu berücksichtigen.

5. Entfristung der Versorgung von Neugeborenen

Die Beschränkung des Anspruches auf Vergütung für die Versorgung von Neugeborenen auf sechs Tage wird aufgehoben.

6. Finanzierung der Ausbildungsstätten

Die Finanzierung der Ausbildungsstätten erfolgt bis 2009 nach den bisherigen krankenhausindividuellen Budgets. Ab 2010 sollen Richtwerte berücksichtigt werden (d. h.: keine strenge Konvergenz).

7. Anpassung Basisfallwert

Wenn eine niedrigere Summe der effektiven Bewertungsrelationen vereinbart wird, kann der Basisfallwert stärker als die Grundlohnrate steigen, solange sich dadurch die Gesamtausgaben für Krankenhausleistungen nicht erhöhen.

8. „Verbesserte“ Kodierung

Eine „verbesserte“ Kodierung darf nicht zu Budgeterhöhungen führen, da dies nur bei „echten“ Mehrleistungen zulässig ist (Regelung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen).

9. TVöD ersetzt BAT

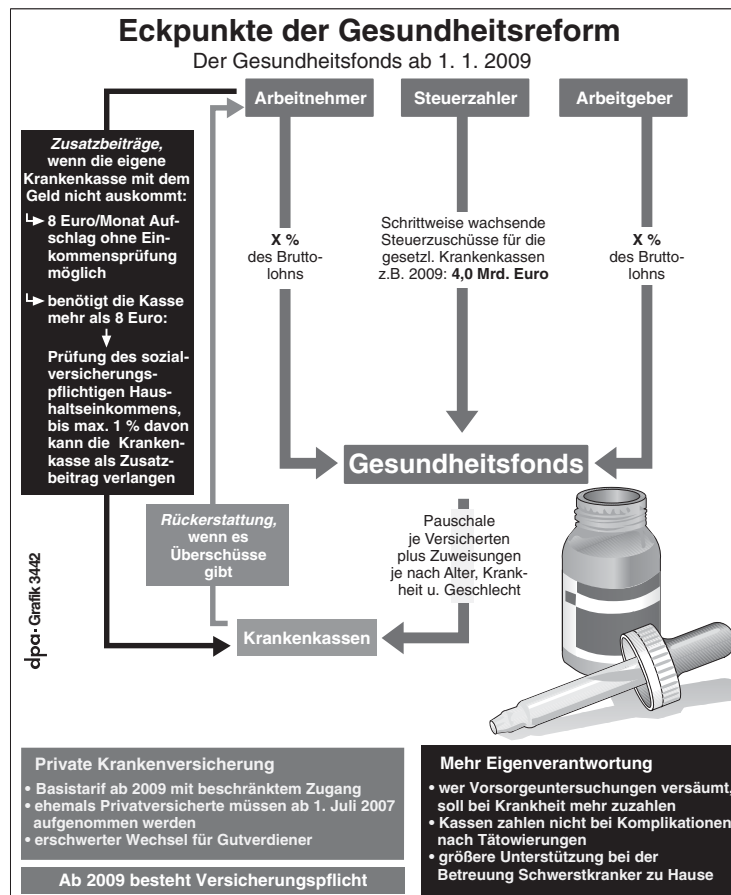
Der Maßstab BAT wird durch den Maßstab TVöD ersetzt.

10. Finanzierung der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung

Die Finanzierung der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung bleibt in Landeskompentz.

11. Gemeinsamer Bundesausschuss

Besser als im Gesetzentwurf, dennoch grundsätzlich nicht akzeptabel bleibt die Konstruktion des G-BA. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist jetzt wieder mit zwei Plätzen im Ausschuss vertreten. Die Konzentration sämtlicher Entscheidungen auf das Ein-Kammer-System wird aber die Durchsetzung krankenhausspezifischer Interessen erheblich erschweren.



Ordnungspolitische Weichenstellung für die Zukunft der Krankenhausversorgung

Der Rechtsrahmen für das derzeitige Vergütungssystem der Krankenhäuser endet mit dem letzten Jahr der Konvergenzphase am 31. Dezember 2008. Auf Landes- und Bundesebene haben die Vorbereitungen auf das spätestens Mitte nächsten Jahres abzuschließende Gesetzgebungsverfahren begonnen.

Nächster wichtiger Termin ist eine Sondersitzung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) am 8. März 2007. Hier wollen die Gesundheitsminister der Länder erstmals die Weichen in zentralen Bereichen hinsichtlich des zukünftigen ordnungspolitischen Rahmens für die Krankenhausversorgung stellen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich in einem Grundsatzpapier für die konsequente Weiterentwicklung des DRG-Fallpauschalensystems zu einem leistungsorientierten Festpreissystem sowie für die Abschaffung der Grundlohndeckung ausgesprochen.

Die KGNW hat gegenüber dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann im Vorfeld der GMK-Konferenz zu den aus KGNW-Sicht zentralen Themenbereichen eines zukünftigen ordnungspolitischen Rahmens Stellung genommen. Die KGNW

hat sich dabei zu den zentralen Themenbereichen Sicherstellungsauftrag, Krankenhausplanung, Krankenhausfinanzierung (Einzel- und Pauschale Förderung) sowie zum neuen Entgeltsystem positioniert. Das KGNW-Papier bezieht das von der KGNW mitarbeitete Konzept der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens ab dem Jahr 2009 mit ein.

Das Ministerium hat der KGNW zugesagt, die gemeinsamen Positionen zu zentralen Fragestellungen des zukünftigen ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausversorgung in der GMK-Sondersitzung am 8. März 2007 zu vertreten. NRW als größtes Bundesland wird sein großes politisches Gewicht im Interesse der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser in diese Beratungen einbringen, um auch weiterhin eine patienten- und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

Das „DKG-Konzept für die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmen ab dem Jahr 2009“ kann unter www.kgnw.de (Download-Bereich/Verchiedenes) herunter geladen werden.

Landesweiter Basisfallwert 2007 für NRW vereinbart

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und die Verbände der Krankenkassen haben sich erstmalig auf dem Verhandlungsweg auf einen landesweiten Basisfallwert für Nordrhein-Westfalen geeinigt. Der landesweite Basisfallwert für das Jahr 2007 beträgt 2.687,99 Euro. Das Verhandlungsergebnis wird nunmehr kurzfristig dem zuständigen Ministerium für Arbeit,

Gesundheit und Soziales zur Genehmigung vorgelegt.

Durch die Einigung können die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser in Kürze die örtlichen Budget- und Entgeltverhandlungen für das Jahr 2007 aufnehmen und abschließen.

Für die KGNW ist die getroffene Vereinbarung, die erstmals ohne Einschaltung

der Schiedsstelle zu Stande gekommen ist, ein Beweis für die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – selbst in Zeiten gravierender finanzieller Belastungen.

Der Landesbasisfallwert ist die Grundlage für die Abrechnung von Krankenhausleistungen über Fallpauschalen. Im

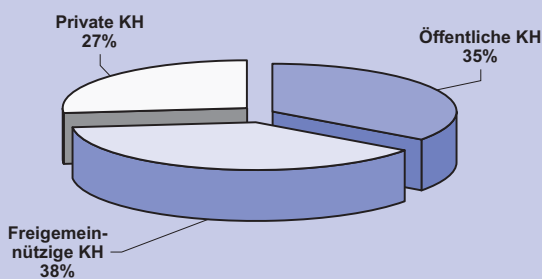
neuen Finanzierungssystem (DRG-System) dient der Landesbasisfallwert der Berechnung der Krankenhausbudgets und bestimmt ganz entscheidend die Höhe der zukünftigen Preise für die Behandlung im Krankenhaus und damit auch die Höhe des Finanzvolumens, über das jedes Krankenhaus verfügen kann.

Krankenhäuser und Betten 2005 nach Trägern

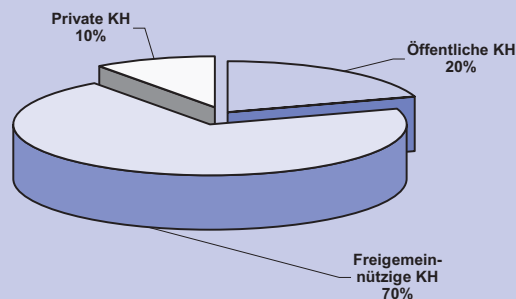
Land	Krankenhäuser insgesamt		Öffentliche KH		davon Freigemeinnützige KH		Private KH	
	Anzahl	Aufgestellte Betten	Anzahl	Aufgestellte Betten	Anzahl	Aufgestellte Betten	Anzahl	Aufgestellte Betten
Deutschland	2.139	523.824	751 35%	273.721 52%	818 38%	184.752 35%	570 27%	65.351 13%
Nordrhein-Westfalen	444	127.405	89 20%	39.596 31%	311 70%	82.763 65%	44 10%	5.046 4%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1 Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationsreinrichtungen 2005

Krankenhäuser in Deutschland nach Trägern



Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen nach Trägern



Entwicklung der nordrheinwestfälischen Krankenhäuser

	1995	2005	95/2005
Krankenhäuser	483	444	-39
Betten	150.431	127.405	-23.026
Beschäftigte*	256.044	230.949	-25.095
Fälle in Mio.	3,53	3,89	0,36
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	12,6	8,9	-3,7
Pflegtage in Mio.	44,41	34,67	-9,74
Budget Mrd. €**	11,34	12,94	1,60

* Die Beschäftigten ergeben sich als Summe aus den hauptamtlichen Ärzten/-innen, den Zahnärzten/-innen, dem nichtärztlichen Personal sowie dem Personal der Ausbildungsstätten ohne die Schüler/-innen und Auszubildenden (NRW: 17.917).

** bereinigte (pflugesatzfähige) Kosten

Quelle: Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen; Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, Jg. 1995 und 2005

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

Düsseldorfer Krankenhausrechtstag am 10. Mai 2007

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) führt am 10. Mai 2007 in Düsseldorf einen Krankenhausrechtstag 2007 durch. Ziel der Veranstaltung ist es, aktuelle Probleme des Krankenhausrechts aus Sicht der Praxis vorzustellen und zu diskutieren. Themen der Expertenvorträge sind u.a. „Das Schiedsstellenverfahren nach § 18a KHG“, „Einbeziehung von Krankenhäusern in die ambulante Versorgung – unter Berücksichtigung der Änderungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz“, „Qualitätssicherung in der stationären Versorgung: Rechtsinstrumente und offene Rechtsfragen“. Begrüßung und Einführung durch Prof. Dr. Stefan F. Winter, Staatssekretär im MAGS NRW. Ansprechpartner: Dr. Frank Stollmann, MAGS NRW, Tel.: (0211) 855-3290, E-Mail: frank.stollmann@mag.s.nrw.de.

Seminare „Gefahrenabwehrplanung in Krankenhäusern“

Die Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ), ein Kompetenzzentrum des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, bietet für Ärzte, leitende Krankenpflegekräfte, Verwaltungsleiter und technische Leiter sowie Katastrophenschutz- und Brandschutzbeauftragte kostenlose Seminare zum Thema „Gefahrenabwehrplanung in Krankenhäusern“ an. Nähere Informationen zu den Seminaren „Vorbereitung der Krankenhäuser auf interne Gefahrenlagen“ und „Evakuierung von Krankenhäusern“ finden Sie unter www.bkk.bund.de in der Rubrik Themen/Aus- und Weiterbildung.

Gesundheitskongress des Westens

Am 28. und 29. März 2007 veranstaltet die WISO S. E. Consulting GmbH in Kooperation mit der KGNW im Saalbau der Philharmonie Essen erstmalig den Gesundheitskongress des Westens mit dem Motto „Gesundheitswesen zwischen Regionalisierung und Globalisierung“. Der Kongress beginnt mit einem Vortrag des Ministerpräsidenten des Landes NRW, Herr Dr. Jürgen Rüttgers. Von Seiten der KGNW nehmen der Präsident, Herr Karsten Gebhardt, die Vizepräsidenten, Herr Karl Ferdinand von Thurn und Taxis und Herr Dr. Johannes Kramer, sowie der Geschäftsführer, Herr Richard Zimmer, als Referenten und Moderatoren an der Veranstaltung teil. Weitere Informationen zum Programm unter www.gesundheitskongress-des-westens.de.

Wichtig: Bei Anmeldung über die KGNW erhalten Mitglieder eine ermäßigte Teilnahmegebühr.

Workshop zu „Krankenhaus Rating Report 2007“

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) hat den „Krankenhaus Rating Report 2007“ veröffentlicht. KGNW und RWI planen, im Mai 2007 in Essen einen gemeinsamen Workshop zu den Ergebnissen der Studie auszurichten. Dabei sollen Handlungsstrategien für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser erarbeitet werden. Eine Zusammenfassung der Studie finden Sie unter www.rwi-essen.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.