

Korrekturbedarf beim Krankenhausgestaltungsgesetz NRW

Der Gesetzentwurf der Landesregierung zum Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) wurde in 1. Lesung im Plenum des nordrhein-westfälischen Landtags beraten und einstimmig an den federführenden Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Haushalts- und Finanzausschuss überwiesen. Die Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales findet am Mittwoch, den 15. August 2007, statt. Die KGNW berät in ihren Gremien aktuell die Stellungnahme der Krankenhäuser zum vorliegenden Gesetzentwurf.



KGNW-Präsident Karsten Gebhardt und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer zu Gesprächen über die Zukunft der Krankenhausversorgung bei NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

„Durch die Straffung und Streichung einer Vielzahl von Regelungen trägt die Landesregierung mit ihrem Entwurf eines Krankenhausgestaltungsgesetzes zu einer Entbürokratisierung und zu einer Reduzierung von Überregulierungen im Krankenhausbereich bei“, bewertete Richard Zimmer, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Gesetzentwurf.

„Entscheidungen werden beschleunigt und einige Verfahren werden durch die neuen gesetzlichen Regelungen für die Krankenhäuser vereinfacht“, begrüßte Zimmer in seiner Einschätzung den Entwurf des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG NRW).

- **Korrekturbedarf beim Krankenhausgestaltungsgesetz NRW**
- **Gesundheitsministerkonferenz: Zukünftiger ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausversorgung**
- **NRW-Gesundheitsminister Laumann zum Thema Bundesbasisfallwert**
- **DKG fordert bundesweites Sonderinvestitionsprogramm**
- **Erfolgreicher Auftakt des Gesundheitskongresses des Westens**
- **Bund: Kein zusätzliches Geld für neue Stellen an Kliniken**
- **Steigerung der Anzahl der Transplantationen notwendig**
- **Bochumer Bürger können ab Sommer die elektronische Gesundheitskarte testen**
- **EU will Klinikbesuche in Mitgliedsstaaten regeln**
- **Termine**

Positiv wertete der KGNW-Geschäftsführer u. a. auch die von der Landesregierung vorgesehene grundlegende Zielrichtung bei der Überarbeitung der Planungskriterien. Hier soll zukünftig auf die bisherige Detailplanung zu Gunsten einer Rahmenplanung verzichtet werden sowie die Schwerpunkt- und Teilgebieteplanung wegfallen. „Die damit verbundene Erweiterung der Gestaltungsspielräume der Krankenhäuser begrüßen wir ausdrücklich“, betonte Zimmer.

„Die im Entwurf der Landesregierung vorgesehene Umstellung der Pauschalförderung der Kliniken durch das Land trägt die KGNW grundsätzlich mit“, bekräftigte der KGNW-Geschäftsführer. Vorgesehen ist, bei der zukünftigen Verteilung der pauschalen Fördermittel von der bisherigen Planungsgröße „Bett“ zukünftig auf Fallzahlen und Schweregrad der Erkrankungen bei den Patienten im einzelnen Krankenhaus (Case-mix) umzustellen. Entsprechend sollen die derzeit im Haushalt des Landes NRW eingeplanten Mittel für die Pauschalförderung in Höhe von 300 Mio. Euro nach diesen Kriterien neu verteilt werden.

„Wir werden aber darauf achten, dass es bei dieser Umstellung zu keinen massiven Ungerechtigkeiten für die Krankenhäuser kommt“, hob Zimmer hervor. Das geplante System sei noch nicht ausgereift und ausgewogen. „Deshalb wird die KGNW bei den Beratungen des Gesetzentwurfs darauf dringen, dass hier entsprechende Korrekturfaktoren Berücksichtigung finden. Zudem haben erste Berechnungen gezeigt, dass die Schwankungsbreite bei Gewinnern und Verlierern sehr groß ist“, formulierte der KGNW-Geschäftsführer entsprechenden Änderungsbedarf. Die Arbeitsgruppen und Gremien der KGNW arbeiten zurzeit an entsprechenden Korrekturfaktoren.



Fachgespräch zum Thema Zukunft der Krankenhäuser der CDU-Landtagsfraktion am 2. März 2007 im Plenarsaal des Landtags NRW. V.l.n.r.: Dr. Sebastian Krolop (Geschäftsführer Admed GmbH), Dr. Norbert Roeder (Ärztlicher Direktor Universitätsklinikum Münster), Sybille Herbert (Journalistin und Autorin), Norbert Post (Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion NRW), Rudolf Henke (Stv. Fraktionsvorsitzender der CDU-Landtagsfraktion NRW), Karsten Gebhardt (KGNW-Präsident), Andreas Westerfellhaus (Vizepräsident Deutscher Pflegerat)

„Mit großer Verwunderung und Empörung haben die Krankenhäuser aber zur Kenntnis nehmen müssen, dass detaillierte Listen mit „Gewinnern und Verlierern“ der neuen Pauschalförderung schon in der Presse verbreitet wurden“, erklärte Zimmer. Dies habe für erhebliche Unruhe in der Krankenhauslandschaft gesorgt.

Die KGNW wies auch auf den bestehenden Investitionsstau in den nordrhein-westfälischen Kliniken in Höhe von über 14 Mrd. Euro hin. NRW sei bei der Krankenhausförderung von 1972–2005 mit 136 064,– Euro pro Bett mit Abstand Schlusslicht aller Bundesländer, so Zimmer, der auch auf die viel zu geringe Investitionsquote bei den Krankenhäusern verwies.

So finanzierten die Bundesländer 1973 noch circa 25 Prozent der Krankenhausaussgaben als Investitionspauschale und heute nur noch circa fünf Prozent.

Die Bundesländer zahlen heute für die Investitionen in den Krankenhäusern nur noch 2,7 Mrd. Euro. Entsprechend des Bevölkerungsanteils von NRW an der Gesamtbevölkerung müsste Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 610 Millionen Euro für investive Aufgaben der Krankenhäuser bereitstellen.

„Im NRW-Haushalt für das Jahr 2007 sind aber nur insgesamt 510 Mio. Euro an Fördermitteln für die Krankenhäuser vorgesehen“, kritisierte der KGNW-Geschäftsführer. „Damit werden den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern jährlich weitere 100 Millionen Euro entzogen, und NRW-Kliniken fallen im Bundesvergleich weiter zurück.“

Der Investitionsstau in unseren Krankenhäusern und damit die Benachteiligung unserer Krankenhäuser wird nicht kleiner sondern größer“, betonte Zimmer.

Gesundheitsministerkonferenz: Zukünftiger ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausversorgung

Aktuell wird auf Landesebene von den Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder über die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und deren künftiger Finanzierung diskutiert. Die auf der GMK-Sondersitzung am 8. März in Stuttgart begonnene Diskussion wird auf der nächsten Konferenz am 4./5. Juli 2007 in Ulm fortgesetzt. Unter dem Vorsitz der baden-württembergischen Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz steht dabei der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhäuser nach dem Abschluss der Konvergenzphase 2009 im Mittelpunkt der Diskussion der Gesundheitsministerkonferenz. Auf folgende Eckpunkte

haben sich die Länder in Stuttgart verständigt:

- Die Gewährleistung der Krankenhausversorgung ist auch weiterhin eine staatliche Aufgabe. Dies bedeutet, dass auch künftig die Länder eine ausreichende Versorgung durch Krankenhäuser zu gewährleisten haben.
- Die Länder haben die Verantwortung in Form der Gewährträgerschaft. Damit wird auch künftig der Sicherstellungsauftrag den Ländern zugewiesen.
- Die Detailtiefe der Krankenhausplanung der Länder kann zu Gunsten einer Rahmenplanung zurückgeführt

werden. Die Einzelheiten der Planung liegen in der alleinigen Verantwortung der Länder. Eine Rahmenplanung könnte beispielsweise von einer bettenzahlbezogenen staatlichen Planung mit Einzelfestsetzungen absehen und im Wesentlichen nur noch die Krankenhausstandorte und die vorzuhaltenden Fachgebiete festlegen.

Durch diese Reduzierung der staatlichen Vorgaben kann den Krankenhausträgern die Ausrichtung an den Erfordernissen des Marktes wesentlich erleichtert werden.

- Angebotsplanung und Wettbewerb der Krankenhäuser schließen sich nicht aus. Bereits heute findet ein deutlich erkennbarer Wettbewerb der Krankenhäuser um Marktanteile statt, wobei mit Leistung und Qualität geworben wird.

Künftige Planungen im Krankenhausbereich sollten durch Deregulierung diesen Wettbewerb noch befördern. Perspektivisch wird ein bundesweiter Basisfallwert angestrebt. Dabei sind zuvor die Erfahrungen mit landesweiten Fallpauschalen auszuwerten.

- Eine mögliche Umstellung auf die monistische Krankenhausfinanzierung bedarf im Vorfeld noch einer eingehenden

Prüfung. Vor der Entscheidung, ob die duale Krankenhausfinanzierung (Investitionen von den Ländern, Betriebskosten von den Krankenkassen) durch eine monistische Finanzierung allein durch die Krankenkassen abgelöst werden soll, sind zahlreiche grundlegende Fragen zu beantworten. Erst wenn valide Daten beispielsweise für den Übergang, die Aufbringung der erforderlichen Finanzierungsmittel und der regionalen Mittelverteilung vorliegen, kann eine abschließende Bewertung erfolgen. Fachleute sollen nun die zentralen Fragen der Monistik bis Ende des Jahres aufarbeiten, um dann hierüber abschließend politisch entscheiden zu können.“

Nach den Worten der baden-württembergischen Gesundheitsministerin Stolz gewährleisten diese Eckpunkte, dass die Länder auch künftig gemeinsam mit den Krankenhausträgern und den Kostenträgern für eine an den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Qualität ausgerichteten Krankenhausversorgung Sorge tragen.

Aufgabe der Krankenhauspolitik der Länder werde es damit auch in Zukunft sein, eine gleich bleibend hohe Qualität in der Krankenhausversorgung zu sichern.

NRW-Gesundheitsminister Laumann zum Thema Bundesbasisfallwert:

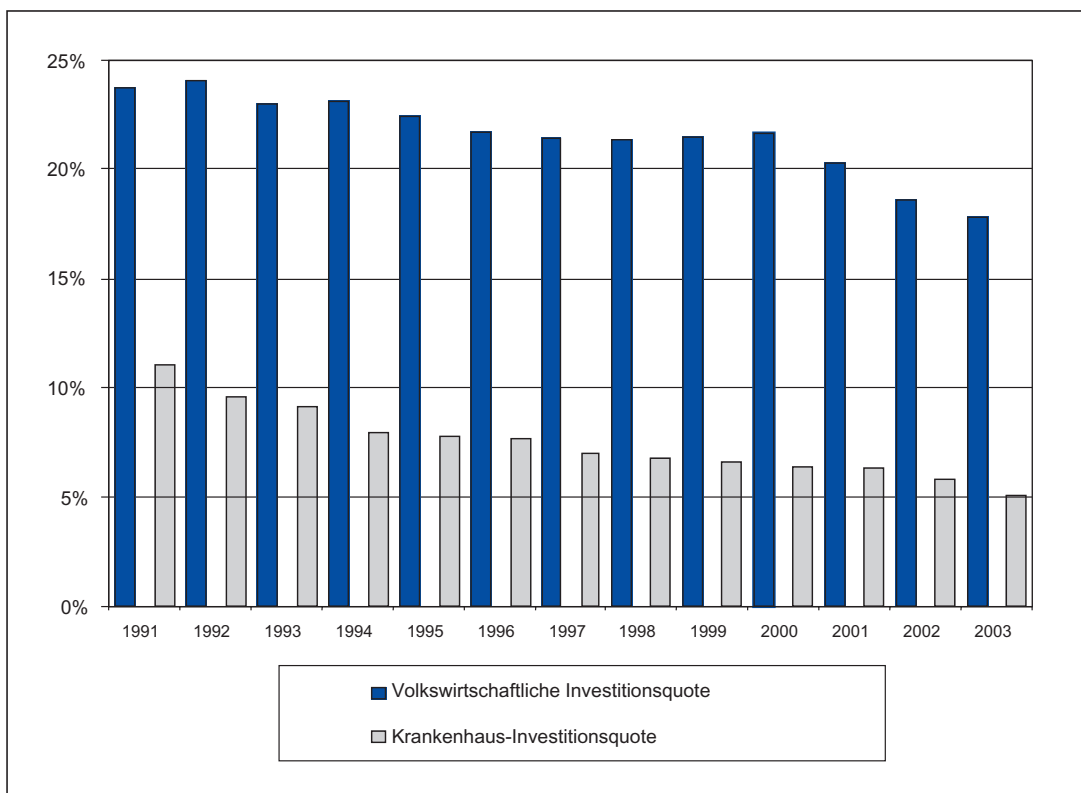
„Ein bundesweiter Basisfallwert käme den Krankenhäuser in NRW sehr zugute. Denn dann würden ihre guten Leistungen auch das gleiche Geld einbringen wie in anderen Bundesländern“, betonte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann im Anschluss an die GMK-Sondersitzung in Stuttgart. Nordrhein-Westfalen hat zurzeit bei den Fallpauschalen den zweitniedrigsten Wert unter den alten Ländern. „Deshalb habe ich mich vehement für einen Basisfallwert eingesetzt. Es ist mir gelungen, die grundsätzliche Zustimmung meiner Länderkollegen zu bekommen“, so Laumann.

DKG fordert bundesweites Sonderinvestitionsprogramm

Die jährliche Analyse der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Ausstattung der Krankenhäuser mit Investitionsmitteln kommt zu einem alarmierenden Ergebnis. Die Krankenhäuser in Deutschland stehen mit dem Rücken zur Wand. Nach Analyse der DKG fehlen jedes Jahr vier Milliarden Euro in den Kliniken, um notwendige Investitionen vorzunehmen und Gebäude zu modernisieren. Insgesamt hat sich ein Investitionsstau von rund 50 Milliarden Euro angehäuft und mit einer Investitionsquote von fünf Prozent (KHG-Fördermittel/Umsatz) ist der Krankenhaussektor weit abgeschlagen gegenüber anderen Branchen. Nach Auffassung von DKG und KGNW darf nicht länger ignoriert werden, dass die volkswirtschaftliche Investitionsquote mit 17,4 Prozent mehr als drei Mal so hoch ist wie die der maßgeblichen ‚Zukunftsbranche Krankenhaus‘.

Wenn die Kliniken diesen enormen Nachholbedarf nicht decken können, drohe Deutschland, seinen Spitzenplatz in der Medizin zu verlieren. Damit gingen wichtige Wachstumsimpulse in der Volkswirtschaft verloren. Fakt sei, dass die meisten medizinischen und medizinisch-technischen Innovationen im oder mit dem Krankenhaus entwickelt werden.

DKG und KGNW sehen den Grund für die Investitionsmisere in der mangelnden Verantwortung der Bundesländer, ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser nachzukommen. Im Jahr 2006 haben die Länder den 2.139 Kliniken nur noch 2,7 Milliarden Euro bereitgestellt. Dies ist ein Rückgang zum elften Mal in Folge. Im Vergleich zu 1991 führen die Länder die Krankenhausfinanzierung um real (minus) 44,3 Prozent zurück.



Quelle: Statistisches Bundesamt, AOLG, eigene Berechnungen

Die Kliniken verfügen schon lange nicht mehr über ausreichend eigene Mittel, die notwendigen Investitionen und Modernisierungen selbstständig vorzunehmen. Vielmehr leben sie seit Jahren von der Substanz – wichtige Anschaffungen werden aufgeschoben.

Durch die mit der Gesundheitsreform beschlossenen erneuten Kürzungen bei den Krankenhäusern in Höhe von 380 Millionen Euro werden den Kliniken die Eigenfinanzierungsmöglichkeiten gänzlich genommen.

Nicht die Krankenkassen, sondern die Kliniken sind sanierungsbedürftig. Angesichts sprudelnder Krankenkassen- und Steuereinnahmen entfällt nunmehr jegliche Begründung der Koalitionsregierung

für die Sanierungsabgabe. Die Investitionsmisere ist ein weiterer zentraler Grund, die Kürzungen für 2008 auszusetzen.

Noch in dieser Legislaturperiode will die Koalition den ordnungspolitischen Rahmen für die Zukunft der Krankenhausfinanzierung festlegen. DKG und KGNW fordern, dass dringend die Aufarbeitung des Investitionsstaus erfolgen muss. Die Bundesländer alleine könnten den Investitionsbedarf aber nicht schultern.

Notwendig ist ein nationaler Kraftakt von Bund und Ländern – ähnlich wie das Aufbauprogramm für die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern nach der Wiedervereinigung.

Erfolgreicher Auftakt des Gesundheitskongresses des Westens



NRW-Ministerpräsident Jürgen Rüttgers eröffnet den 1. Gesundheitskongress des Westens.

„Mit dem 1. Gesundheitskongress des Westens wird der Gesundheitsstandort Nordrhein-Westfalen weiter gestärkt und trägt mit zentralen Vortrags- und Seminarveranstaltungen der Stellung des Krankenhaussektors als Kernbereich der Gesundheitswirtschaft Rechnung,“ betonte Karsten Gebhardt, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) bei der Auftaktveranstaltung die Bedeutung des Gesundheitskongresses des Westens für NRW. Auch deshalb habe sich die KGNW entschlossen, diese Veranstaltung als Kooperationspartner umfassend zu unterstützen, so Gebhardt. Am Gesundheitskongress des Westens nahmen mehr als 650 Klinikmanager sowie Vertreter aus Politik, Industrie, Verbänden und Wissenschaft teil. Nordrhein-Westfalens Ministerpräsident Jürgen Rüttgers nutzte den Gesundheitskongress des Westens in Essen, um für eine soziale Gesundheitswirtschaft zu werben. „Gesundheit und Prosperität für

alle – das ist möglich“, sagte er zum Auftakt der Veranstaltung. Bis zum Jahr 2015 erwartet Rüttgers mehr als 200.000 neue Arbeitsplätze im Gesundheitswesen an Rhein und Ruhr. „In der Gesundheitswirtschaft liegt ein unglaubliches Potenzial.“

NRW erwäge den Aufbau eines nationalen Netzwerkes der Exzellenzen in der Medizin, so der nordrhein-westfälische Ministerpräsident. Dadurch könnten die zahlreichen Aktivitäten und Kapazitäten verschiedener Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen und Institutionen im Gesundheitswesen eng vernetzt werden. Vorbild seien die „National Institutes of Health“ (NIH) in den USA, die 27 Forschungseinrichtungen zu Krankheitsbildern wie Krebs oder Allergien umfassen. Schon heute seien in Nordrhein-Westfalen 15 % aller Beschäftigten in der Gesundheitsbranche tätig, führte Rüttgers aus.

Das entspreche etwa einer Million Menschen. Sie setzen pro Jahr rund 52 Mrd. EUR um. „Damit ist NRW die mit Abstand größte Gesundheitsregion in Deutschland“, betonte Berlins früherer Gesundheitssenator und Kongresspräsident Ulf Fink. Ein besonders zukunftsträchtiges Gebiet stelle die Telemedizin

dar. „Der Kongress hat gezeigt, wie sinnvoll diese Innovation für Patienten, Ärzte und Kassen ist.“ Der Gesundheitskongress des Westens habe sich als Leitkongress für Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus präsentiert und werde nun jedes Frühjahr in NRW stattfinden.

Der Wirtschaftsweise Bert Rürup sprach sich für mehr Wettbewerb und flexiblere Strukturen im Gesundheitswesen aus. „Dieser Herausforderung müssen sich alle Akteure stellen, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu heben.“ Kurze Wartezeiten seien noch kein Indiz für ein hochwertiges Gesundheitssystem. Die Qualität der Behandlung sei entscheidend. Mehr Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und neue Angebote für die Patienten forderte auch der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder. Die neue Gesundheitsreform gebe dazu „viele Impulse“.

Der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), Karsten Gebhardt, kritisierte die Reform dagegen als „reines Kostendämpfungsgesetz“. Aktuellen Studien zufolge ist mit der Schließung etwa jeder fünften Klinik in Deutschland bis zum Jahr 2020 zu rechnen. Ein Grundproblem vieler



Diskussion zum Thema „Besteuerung im Gesundheitswesen: Krankenhäuser im Visier der Finanzbehörden!“ beim Gesundheitskongress des Westens. Auf dem Podium v.l.n.r. Dr. Steffen Neumann, Abteilungsleiter Finanzministerium NRW, Ralf Kläßmann, Partner bei BDO Deutsche Waren-treuhand AG, Karl Ferdinand von Thurn und Taxis, KGNW-Vizepräsident und Vorsitzender der Malteser Trägergesellschaft.

Häuser wird in fehlendem Kapital für neue Investitionen gesehen. Eine Lösung könnten „Public Privat Partnerships“ (PPP) sein, bei der öffentliche und private Hand miteinander kooperierten und Risiken untereinander aufteilten, erklärte der wissenschaftliche Kongress-

leiter und Ordinarius für Wirtschaftswissenschaft an der Universität Hannover, Matthias-J. Graf von der Schulenburg. Die Umsetzung solcher Projekte stecke aber in Deutschland noch in den Kinderschuhen.

Bund: Kein zusätzliches Geld für neue Stellen an Kliniken

Kliniken erhalten trotz der verschärften Regeln für Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienste kein zusätzliches Geld zur Einstellung neuer Ärzte.

Der Bundestag hat die Forderung der FDP zurückgewiesen, die bis 2009 zur Verfügung stehenden Mittel bereits jetzt komplett auszuzahlen. Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) erklärte, 2006 hätten die Kliniken nur 83 Prozent der Mittel abgerufen, die zur Umsetzung neuer Arbeitszeitmodelle bereitgestellt wurden.

Seit Anfang des Jahres darf ein Klinikarzt im Schnitt nicht länger als 48 Stunden pro Woche arbeiten. Zudem müssen auch Bereitschaftsdienste komplett auf

die Arbeitszeit angerechnet werden. Die FDP hatte argumentiert, durch die Vorschriften seien viele Kliniken gezwungen, zusätzliche Ärzte zu engagieren.

Die DKG hatte sich in ihrer Stellungnahme zum Antrag der FDP für ein Vorziehen der zeitlich gestaffelten Refinanzierung ausgesprochen und zudem eine Erhöhung des Gesamtvolumens gefordert. Grund für eine fehlende Inanspruchnahme der Refinanzierungsmittel sei u. a., dass für die Besetzung der aufgrund der neuen Arbeitszeitmodelle geschaffenen Stellen keine Bewerber zur Verfügung stehen. Derzeit seien rund 1.500 Stellen mangels Bewerber unbesetzt.

Steigerung der Anzahl der Transplantationen notwendig

Im Rahmen einer erfolgreichen Veranstaltungsreihe diskutierten Chefärzte und Leiter der Krankenhäuser in Köln, Siegen, Bielefeld, Düren, Münster, Düsseldorf und den umliegenden Regionen sowie Vertreter der Krankenhausgesellschaft, des Gesundheitsministeriums, der Krankenkassen und ihrer Verbände das Thema Organspende und Organtransplantationen. Trotz deutlicher Steigerung der Zahl der Organspenden in NRW in den Jahren 2005 und 2006 warten noch immer rund 2.600 schwer kranke Menschen in NRW auf ein Spenderorgan.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der an allen Veranstaltungen teilnahm, liegt das Thema sehr am Her-

zen. „In der Transplantationsmedizin haben wir in Nordrhein-Westfalen hoch leistungsfähige Zentren, aber bei der Organspende sind wir leider Schlusslicht. Um schwer kranken Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, die Chance auf ein Überleben zu geben, müssen wir die Zahl der Organspenden deutlich erhöhen. Dazu müssen sich alle Beteiligten noch stärker in das Thema einbringen.“

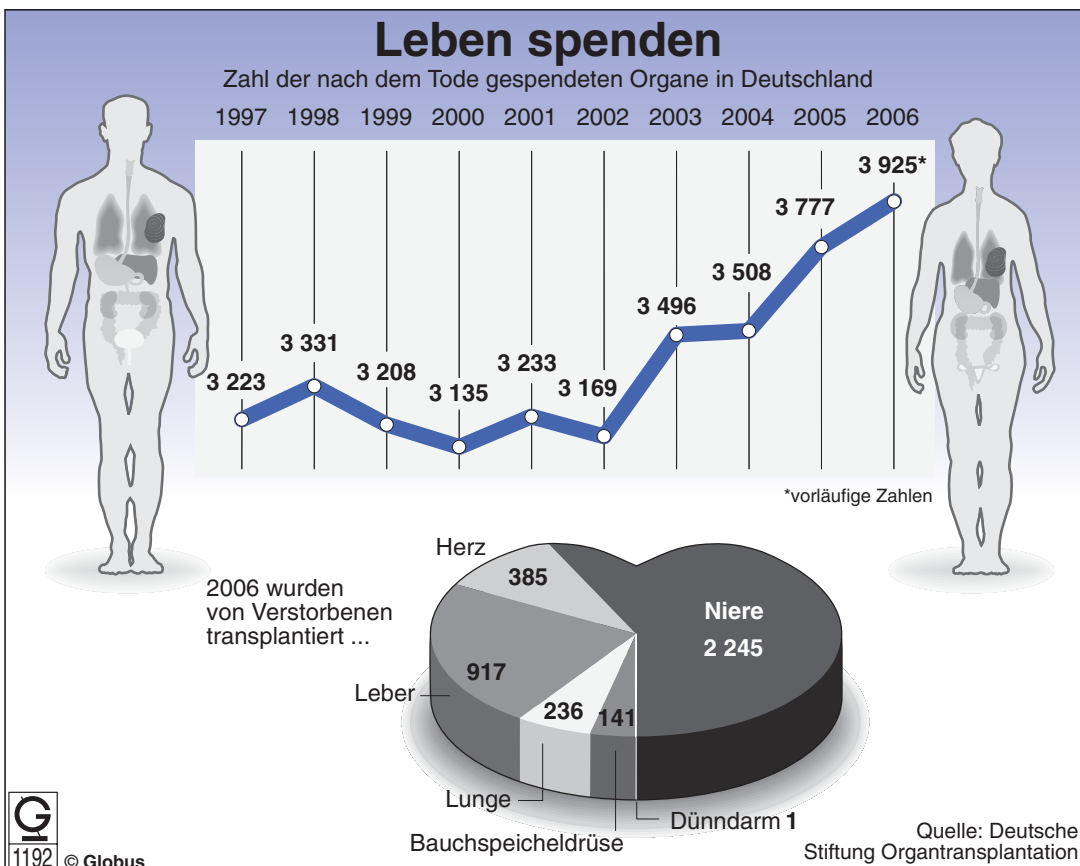
Auch die ehemalige NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) hatte sich auf Veranstaltungen in Essen und Wuppertal für eine Steigerung der Zahl der Organspenden und Organtransplantationen in NRW eingesetzt.

Als Vertreter der KGNW wiesen Karsten Gebhardt, Karl Ferdinand von Thurn und Taxis sowie Dr. Johannes Kramer auf den jeweiligen Veranstaltungen daraufhin, dass nach einer aktuellen Studie des Deutschen Krankenhausinstituts die Spenderzahlen in den jeweiligen Bundesländern maßgeblich von strukturellen Einflussfaktoren bestimmt werden. Durch spezifische organisatorische Vorschläge und Verfahrensregeln sowie durch gemeinschaftliches Engagement müsste aber die Zahl der Organspenden weiter gesteigert werden können. „Hierbei werden die Krankenhäuser verantwortungsvoll mitwirken, so die KGNW-Vertreter.“

„Ohne die Problematik des Organmangels könnten heute fast alle chronisch Kranken, die an einem Organversagen leiden, gerettet werden. Wir müssen verhindern, dass die Liste der Patienten, die auf ein entsprechendes Organ warten,

immer länger wird“, erklärten die Vertreter der Krankenkassen. Deshalb würden die Krankenkassen dafür werben, dass die Menschen Organspendeausweise ausfüllen. Damit werde Klarheit geschaffen und werde Angehörigen unter Umständen eine große Belastung erspart. Jeder Einzelne müsse sich seiner moralischen Verpflichtung zur Organspende bewusst werden.

In ihrem Bericht über die aktuellen Zahlen und die Arbeit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) appellierte Frau Dr. Ulrike Wirges, Geschäftsführende Ärztin der DSO – Region NRW, auch in der letzten Veranstaltung in Düsseldorf an die Krankenhäuser, ihrer nach dem Transplantationsgesetz vorgeschriebenen Mitwirkungspflicht am Organspendeprozess nachzukommen: „2006 spendeten in NRW 216 Menschen nach ihrem Tod 665 Organe. Um diese Zahl zu steigern, muss jede Möglichkeit einer Organ-



spende im Krankenhaus erkannt werden.“

Breiten Raum nahm in den Veranstaltungen die Diskussion über die Bedeutung ethischer Gesichtspunkte in Gesprächen mit den Angehörigen ein. In den Gesprächen soll den Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden, eine tragfähige Entscheidung über eine Organspende zu finden: „Die Organspende ist sowohl eine sinnvolle als auch sinngebende Tat und damit Ausdruck gesellschaftlicher Solidarität. Krankenhäuser sind gefordert, die dafür notwendigen Strukturen und Möglichkeiten vorzuhalten. Im klinischen Alltag ist es dabei vorrangig, den ethischen Belangen der Spender, ihrer Angehörigen so-

wie des Krankenhauspersonals gerecht zu werden. Die Klinische Ethik unterstützt dabei die Beteiligten und hilft bei den Entscheidungsprozessen“, hoben Klinikvertreter hervor.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann äußerte sich nach Abschluss dieser Veranstaltungsreihe zuversichtlich. „Ich bin sicher, dass wir gemeinsam mit den Verantwortlichen der Krankenhäuser in NRW zu verbesserten Organisationsabläufen der Organspende kommen werden und damit den Menschen auf den Wartelisten helfen. Gesprächsrunden wie diese werden diesen Weg – da sind sich alle Initiatoren einig – unterstützen.“

Bochumer Bürger können ab Sommer die elektronische Gesundheitskarte testen

Die Städte Bochum und Essen bilden gemeinsam eine der bundesweit sieben Testregionen für die elektronische Gesundheitskarte, die künftig die heutige Krankenversichertenkarte ersetzen wird.

Mit einem Netz aus 25 Arztpraxen, 15 Apotheken und zwei Krankenhäusern wird ab dem Sommer zunächst in Bochum die neue Technik erprobt werden – 10.000 Versicherte der beteiligten Krankenversicherungen haben die Möglichkeit, an dem Test teilzunehmen und werden in diesen Tagen informiert.

Im Rahmen eines gemeinsamen Presetermins mit Stadtrat Paul Aschenbrenner, Leiter des Wirtschaftsförderungsdezernats, im Bochumer Rathaus wurde der offizielle Startschuss für die Aktion gegeben. Martin Litsch, Vorsitzender der ARGE eGK/HBA-NRW – der Arbeitsgemeinschaft, in der sich die teilnehmenden Krankenkassen und die Verbände und Kammern des Gesundheitswesens in NRW zusammengeschlossen haben –

betonte die Notwendigkeit, nach den langen Vorarbeiten am grünen Tisch nun Erfahrungen in der Praxis zu sammeln. „Auch wenn die technischen Probleme im Labor gelöst erscheinen, so muss auch im alltäglichen Umgang erprobt werden, ob die Handhabung der Karte für Versicherte, Ärzte in Praxen und Krankenhaus sowie Apotheker funktioniert. Wir bitten deshalb unsere Versicherten mitzumachen.“

In diesen Tagen starten die insgesamt elf gesetzlichen Krankenkassen nun mit der Information ihrer Versicherten. Mit Briefen und Broschüren sowie per Telefon werben die Kassen für die Teilnahme an dem Test. Gesucht werden insgesamt 10.000 Versicherte aus Bochum, die als erste die neue Chipkarte erproben möchten. Ein wesentliches äußerliches Merkmal der neuen Gesundheitskarte ist das Foto des Versicherten. Deshalb werden die Testteilnehmer gebeten, ein Passfoto bei ihrer Krankenkasse einzureichen. Danach werden die Karten pro-



duziert, so dass der Test im Sommer starten kann. Dabei gelten von Anfang an die strengen Datenschutz- und Sicherheitsvorkehrungen.

„Die elektronische Gesundheitskarte ist eine intelligente Chipkarte und ermöglicht künftig die sichere elektronische Übermittlung bzw. Speicherung von medizinischen und administrativen Daten. Erprobt werden zunächst die Pflichtanwendungen – die Speicherung und das Auslesen der so genannten Versichertenstammdaten und die Übermittlung des elektronischen Rezepts“, erläuterte Jürgen Sembritzki, Projektleiter in der Testregion.

Erste freiwillig nutzbare Anwendung im Test wird der Notfalldatensatz sein, der auf Wunsch des Patienten auf der Karte hinterlegt und in Notfallsituationen abgerufen werden kann. Der Test wird dann sukzessive um weitere freiwillige Anwendungen (z.B. Arzneimitteldokumentation, Zugriff auf elektronische Patientenakten) und Funktionen ergänzt.

Für Dr. Hans-Peter Peters, der gemeinsam mit Dr. Eckhard Kampe als ärztlicher Projektleiter der Testregion aktiv ist, ist der Praxistest ein wichtiger Meilenstein: „Die Ärzte, die Apotheken und die Krankenhäuser müssen praxisnahe Erfahrung mit dem neuen System gewinnen. Schließlich wollen wir auch in Zukunft störungsfrei unsere Patienten behandeln. Deshalb unterstützen wir das Vorhaben aktiv.“

Nach erfolgreichem Verlauf der Erprobung in Bochum sowie in den sechs übrigen Testregionen ist dann die Ausweitung des Testgeschehens auf das Essener Stadtgebiet und die Einbeziehung von insgesamt 100.000 Versicherten in beiden Städten vorgesehen. Anschließend wird die neue Karte bundesweit an alle Bürgerinnen und Bürger ausgegeben werden.

Informationen zur Testregion Bochum-Essen unter www.gesundheitskarte-NRW.de

EU will Klinikbesuche in Mitgliedsstaaten regeln

Die Europäische Union will klare Regeln für die medizinische Behandlung von EU-Bürgern in anderen Mitgliedsstaaten schaffen. Darauf verständigten sich die EU-Gesundheitsminister auf einem Treffen am 20. April 2007 in Aachen. Patienten müssten unbürokratisch Zugang zu Behandlungen bei Ärzten und in Krankenhäusern im EU-Ausland erhalten, sagte die amtierende Ratspräsidentin, Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou kündigte an, die Kommission werde bis Jahresende konkrete Vorschläge vorlegen.

Vor dem Hintergrund der geplanten Gesundheitsdienstleistungs-Richtlinie forderte die DKG, dass das Herkunftslandprinzip im Gesundheitswesen nicht

angewendet werden dürfe. „Das Herkunftslandprinzip birgt die Gefahr, dass nationale Qualitäts- und Sicherheitsstandards im Gesundheitswesen unterlaufen werden“, warnt DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters. Es müsse deutlich werden, dass bei der rechtlichen Erfassung und bei der Vergütung der Gesundheitsdienstleistungen das Recht des Mitgliedstaates zur Anwendung komme, in dem die Leistung in Anspruch genommen werde. Das bedeute, dass hier zwingend das Empfängerland-Prinzip gelten müsse.

Die Einführung eines Gemeinschaftsrahmens für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen sollte in der Absicht erfolgen, Rechtssicherheit bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen.

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

Forum Qualität NRW

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW veranstaltet am 23. Mai 2007 im Forschungs- und Entwicklungszentrum der Universität Witten/Herdecke eine Fachtagung zum Thema „Integrierte Versorgung: Koordination durch Qualitätsmanagement“. Diskutiert wird über Fragestellungen wie z.B. „Wie verändern sich die Anforderungen an das Qualitätsmanagement aus Sicht der integrierten Versorgung?“, „Wie werden Qualitätsstandards in einem IV-Netzwerk entwickelt?“ und „Welche Anforderungen sind an eine populationsgestützte integrierte Versorgung älterer Menschen zu stellen?“. Die Anmeldeunterlagen können Sie unter www.forum-qualitaet-nrw.de herunterladen.

Präventionskonferenz

Die Nationale Onkologische Präventionskonferenz wird am 16. Juni im Congress Center Essen von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., der Medizinischen Gesellschaft Essen e.V. und der Krebsgesellschaft NRW e.V. veranstaltet. Wirksame Prävention kann Inzidenz und Mortalität bei Krebserkrankungen nachhaltig beeinflussen. Präventionsexperten aus ganz Deutschland haben vorhandene Maßnahmen zur Vorbeugung und Früherkennung auf ihre Wirksamkeit und Anwendbarkeit überprüft. Das Ergebnis wird die „Essener Erklärung“ zur primären und sekundären Prävention sein. Diese wird mit Fachpublikum diskutiert und der Öffentlichkeit vorgestellt. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.onkologischepraevention.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.