

Landesweite Klage gegen den Sanierungsbeitrag Krankenkassen auf Kosten von Krankenhäusern saniert

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hat Mitte Dezember 2007 die Klagen von rund 200 nordrhein-westfälischen Krankenhäusern gegen die mit der letzten Gesundheitsreform (GKV-WSG) eingeführte pauschale Kürzung der Krankenhausrechnungen um 0,5 Prozent zur Sanierung der gesetzlichen Krankenkassen bei den acht zuständigen Sozialgerichten in NRW eingereicht. In einer zweiten Welle bis März 2008 werden weitere vom Sanierungsbeitrag betroffene Kliniken klagen. Die Krankenhäuser sind landesweit mit einem Gesamtbetrag von jährlich circa 50 Millionen Euro betroffen, um den ihre Rechnungen gekürzt werden. Für den Dachverband der NRW-Krankenhäuser ist diese „Zwangsabgabe“ verfassungswidrig und politisch völlig unge rechtfertigt.



v.l.n.r.: Rechtsanwalt Thorsten Ganse, Referatsleiter Rechts-, Vertrags- und Personalwesen der KGNW, Richard Zimmer, KGNW-Geschäftsführer, Karsten Gebhardt, KGNW-Präsident, und Lothar Kratz, Referatsleiter Politik/Presse der KGNW, bei der Pressekonferenz zur landesweiten Klage der NRW-Krankenhäuser gegen den Sanierungsbeitrag am 12. Dezember 2007 in Düsseldorf.

- Landesweite Klage gegen den Sanierungsbeitrag
- Interview mit KGNW-Präsident Karsten Gebhardt zur landesweiten Klage gegen den Sanierungsbeitrag
- KGNW Forum am 13. Dezember 2007 in Düsseldorf
- Gleicher Preis für gleiche Leistungen – Kein Vergütungs-Dumping im Krankenhausbereich
- Babyschlafsack-Kampagne im Rahmen der Landesinitiative „Gesundheit von Mutter und Kind“
- KGNW-Informationsveranstaltung zur Einführung der eGK
- Krankenhäuser für vorbildliche Projekte im Qualitätsmanagement ausgezeichnet
- Termine

„Es kann nicht sein, dass die Krankenkassen durch den konjunkturellen Aufschwung und den rapiden Anstieg sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter längst entschuldet sind und die finanziell kranken Krankenhäuser weiterhin einen Sanierungsbeitrag für die finanziell gesunden Krankenkassen zahlen müssen“, erklärte KGNW-Präsident Karsten Gebhardt.

Laut Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 3. Dezember 2007 erzielte die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in den Monaten Januar bis September 2007 einen Überschuss von rund 173 Mio. Euro. Ferner spreche alles dafür, dass die GKV das vierte Jahr nacheinander mit einem positiven Finanzergebnis abschließen und pünktlich zum Start des Gesundheitsfonds alle Kassen schuldenfrei sein würden.

KGNW-Präsident Gebhardt erklärte, die Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung für die ersten drei Quartale 2007 seien alarmierend: Nur 0,8 Prozent Erlöszuwachs bei den Krankenhäusern bei 4,7 Prozent Mehreinnahmen bei den Krankenkassen. Dies mache laut Gebhardt mehr als deutlich, dass die Krankenhäuser von der wirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt würden. Da die Personalkosten mit 2/3 der größte Kostenblock im Krankenhaus seien, würden die Sparschwämme zu einer massiven Verdichtung der Arbeit für das Krankenhauspersonal führen und seien längst bei den Patienten am Krankenbett angekommen.

„Die jährlich rund vier Millionen Patienten in NRW müssen in immer kürzerer Zeit von immer weniger Personal in unseren Krankenhäusern versorgt werden. Die Annahme der Bundeskanzlerin, alle Beschäftigten könnten am Aufschwung teilhaben, kann für die Krankenhausmitarbeiter unter diesen Bedingungen nicht realisiert werden. Der

Jobmotor Krankenhauswirtschaft wird massiv ausgebremst“, kritisierte KGNW-Präsident Gebhardt. Wie die aktuelle Studie „Krankenhaus Barometer 2007“ zeige, würden die Krankenhäuser im nächsten Jahr ohne politische Korrektur in eine Finanzierungskatastrophe laufen.

Die Ursachen liegen laut KGNW in dramatischen Kostensteigerungen, wie den Tarifierhöhungen für Klinikärzte, der Mehrwertsteuererhöhung, den explodierenden Energiepreisen sowie Mehrkosten durch das neue Arbeitszeitgesetz. Zentrales Problem sei aber die gesetzliche Kappung der Vergütungsanstiege der Kliniken. Die mageren Steigerungsraten für die Krankenhausbudgets von 0,28 Prozent für 2007 und 0,64 Prozent für 2008 würden durch die Rechnerkürzungen um 0,5 Prozent im Rahmen der Sanierungsabgabe bereits aufgebraucht. Die Krankenhausgesellschaft NRW fordert deshalb für das Jahr 2008



KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer gibt die gesammelten Klagen der Krankenhäuser aus dem Sozialgerichtsbezirk Düsseldorf am 18. Dezember 2007 persönlich ab.

eine sachgerechte Finanzierungsrate von mindestens 2,5 Prozent und die sofortige Abschaffung des Sanierungsbeitrags.

Rechtlich stützt sich die Klage der NRW-Krankenhäuser gegen den Sanierungsbeitrag auf ein Gutachten des renommierten Berliner Universitätsprofessors Helge Sodan, in dem erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken festgestellt werden. In dem Gutachten wird der Sanierungsbeitrag als verfassungswidrige Sonderabgabe bezeichnet, für die es an der Gesetzgebungskompetenz des Bundesgesetzgebers fehlt. Weiterhin verletze der Sanierungsbeitrag die in Artikel 12 Grundgesetz verankerte Berufsfreiheit der Krankenhausträger und verstoße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Artikel 3 Grundgesetzes.

Interview mit KGNW-Präsident Karsten Gebhardt zur landesweiten Klage gegen den Sanierungsbeitrag

KGNW Kompakt: Wie viele Krankenhäuser klagen?

Karsten Gebhardt: Bis zum 7. Dezember 2007 haben sich über die Hälfte der 353 klageberechtigten (somatischen) Krankenhäusern (182) beteiligt. In einer zweiten Welle werden die Klagen der restlichen Krankenhäuser bis März 2008 eingereicht.

KGNW Kompakt: Wie viele Klagen wurden erhoben? Kommen noch weitere hinzu?

Karsten Gebhardt: In der ersten Welle wurden die bis zum 7. Dezember 2007 bei der KGNW eingegangenen 377 Klagen eingereicht. Wir gehen davon aus, dass in Nordrhein-Westfalen bis März 2008 mindestens 500 Klagen anhängig sein werden.

KGNW Kompakt: Gegen wen wird geklagt? Krankenkassen oder Gesetzgeber?

Karsten Gebhardt: Klagegegner sind die Krankenkassen, weil diese auf Grund der verfassungsrechtlich beanstandeten gesetzlichen Bestimmung die Rechnungen kürzen. Beklagt wird – mit Ausnahme der Aufrechnungen einzelner Krankenkassen – jedoch nicht das Verhalten der Krankenkassen, sondern primär der

nach unserer Auffassung verfassungswidrige Sanierungsbeitrag.

KGNW Kompakt: Werden alle Kassenarten beklagt?

Karsten Gebhardt: Ja, alle Kassenarten und auch Bundeskassen.



KGNW-Präsident Karsten Gebhardt

KGNW Kompakt: Wo reichen Sie Klage ein?

Karsten Gebhardt: Bei den acht zuständigen Sozialgerichten in Nordrhein-Westfalen werden die Klagen eingereicht.

KGNW Kompakt: Um welche Summe geht es durchschnittlich für ein Krankenhaus und NRW-weit?

Karsten Gebhardt: Allein die Rechenkungskürzungen von 0,5% – eines der drei Sanierungsbeitragselemente – ergeben eine jährliche Belastung von ca. 45 Mio. Euro in Nordrhein-Westfalen. Bei 353 betroffenen (somatischen) Krankenhäusern ergibt sich eine durchschnittliche Belastung je Krankenhaus von 127.478,75 Euro.

KGNW Kompakt: Gilt die „Zwangsabgabe“ ab 2007 für jedes Jahr?

Karsten Gebhardt: Die „Zwangsabgabe“ durch die gesetzlich verordnete Preiskürzung gilt bis zum In-Kraft-Treten einer neuen gesetzlichen Regelung zur Finanzierung von Krankenhäusern nach dem Jahr 2008 (Ende der Konvergenz). Damit wirkt die Belastung mindestens bis 2008, also zwei Jahre. Da die Rechenkungskürzungen unter der aufschiebenden Bedingung einer neuen Finanzierungsregelung stehen, hängt die Dauer des „Sanierungsbeitrages“ letztlich vom Tätigwerden des Gesetzgebers ab.

KGNW Kompakt: Worauf berufen Sie sich bei der Klage?

Karsten Gebhardt: Auf die Verfassungswidrigkeit des Sanierungsbeitrages. Eine Kurzexpertise von Herrn Prof. Dr. Helge Sodan, welche die grundsätzlichen Bedenken gegen den Sanierungsbeitrag dargelegt hatte, wurde dem Ministerium bereits im Gesetzgebungsverfahren übermittelt. Nach Verkündung

des Gesetzes hat Herr Prof. Dr. Helge Sodan im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein ausführliches Gutachten erarbeitet, das folgende Bedenken darlegt hat: Verletzung der Berufsfreiheit der Krankenhausträger nach Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes, Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach Artikel 3 des Grundgesetzes und die fehlende Gesetzgebungskompetenz des Bundes.

Im Übrigen bleibt anzumerken, dass die von demselben Gesetzgeber verankerte „wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“ – nach den vielen einschneidenden finanziellen Strangulierungen der Reformgesetze der letzten Jahre – durch den „Sanierungsbeitrag“ endgültig ad absurdum geführt wird.

Letztlich erscheint der Sanierungsbeitrag auch nicht sach- und systemgerecht. Das neue einheitliche Vergütungssystem wird auf Basis der tatsächlichen Kosten ermittelt und soll damit eine sachgerechte Vergütung darstellen. Insbesondere die Rechenkungskürzungen nach § 8 Abs. 9 KHEntgG führen bei hierauf basierenden indisponiblen Preisen, sachlogisch zu einer nicht sachgerechten Vergütung.

KGNW Kompakt: Wie ist der Stand der Verfahren in anderen Bundesländern?

Karsten Gebhardt: In Rheinland-Pfalz wurden bereits über 200 Klagen eingereicht. Auch in Hessen und Schleswig-Holstein wurde schon geklagt. In anderen Bundesländern werden die Klagen nunmehr auch über die Landeskranken-

Belastung der Krankenhäuser		
NRW gesamt	betroffene Krankenhäuser	durchschnittliche Belastung pro KH
45.000.000,00 €	353	127.478,75 €

hausgesellschaften flächendeckend erhoben.

KGNW Kompakt: Mit welcher Reaktion der Kassen rechnen Sie?

Karsten Gebhardt: Die Krankenkassen werden sich voraussichtlich – wie bereits in Rheinland-Pfalz geschehen – untereinander abstimmen und eine landes- ggf. bundesweit abgestimmte Klageerwid- erung erarbeiten. Wir gehen davon aus, dass diese flächendeckende Klageerhebung keinen Einfluss auf die aktuell auf Ortsebene laufenden Budgetverhand- lungen haben werden, da es sich um die Klärung einer grundsätzlichen Rechts- frage handelt, die letztlich auf die Fest- stellung der Nichtigkeit einer Norm ge- richtet ist.

KGNW Kompakt: Wie geht das Verfah- ren jetzt weiter? Musterklagen?

Karsten Gebhardt: Wir werden darauf hinwirken, dass zwei Verfahren geführt und die restlichen Klagen ruhend ge- stellt werden und hoffen diesbezüglich mit den Krankenkassen ein Musterver- fahren abstimmen zu können, um den Aufwand auf beiden Seiten zu minimie- ren.

Es geht letztlich darum, eine verfas- sungsrechtliche Klärung herbeizuführen und gegenüber der Politik klar zu signali- sieren, dass die Krankenhäuser nicht – und schon gar nicht allein – für die Sa- nierung des Gesundheitswesens auf- kommen können. Betroffen sind nicht nur die Krankenhausträger, sondern die mehr als Millionen Beschäftigten in etwa 2100 Krankenhäusern.

KGNW Kompakt: Wann werden die Ge- richte entscheiden?

Karsten Gebhardt: Wir hoffen, dass sich ein Gericht den verfassungsrechtlichen Bedenken anschließt und eine Normen- kontrolle beim Bundesverfassungsge- richt einleitet. Soweit dies bereits im ers-

ten Instanzenzug – also beim Sozialge- richt – stattfindet kann frühestens Ende 2008 eine Entscheidung vorliegen. So- weit die Instanzenzüge – SG, LSG und BSG – durchlaufen werden müssen, ist mit einer Entscheidung des Bundesver- fassungsgerichtes frühestens in fünf eher in sechs Jahren zu rechnen.

KGNW Kompakt: Mit welchen Erfolgs- aussichten rechnen Sie?

Karsten Gebhardt: Der „Sanierungsbei- trag“ ist nach unserer Auffassung ein- deutig verfassungswidrig. Auch die neben den rechtlichen Erwägungen durch das Verfassungsgericht mit einzu- beziehenden politischen Erwägungen sprechen nach unserer Auffassung für die Nichtigkeit des Sanierungsbeitrages. Das Bundesverfassungsgericht kann unseres Erachtens die stetigen „finan- ziellen Strangulierungen“ durch die Re- formgesetze der letzten Jahre und die – systembedingte – fehlende Abwälzungsmöglichkeit der allgemeinen Kostenstei- gerungen (Lohnkosten, Energie, etc.) im Krankenhausbereich in seiner Entschei- dung nicht unberücksichtigt lassen.



NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann war schon während den Verhandlungen der Gesundheitsre- form gegen den „Sanierungsbeitrag“ der Krankenhäu- ser an die Krankenkassen. Beim KGNW-Forum am 13. Dezember 2007 in Düsseldorf übte er erneut Kritik an der Zwangsabgabe.

KGNW-Forum am 13. Dezember 2007 in Düsseldorf „Ende der Konvergenzphase! Was kommt danach?“

2008 wird ein spannendes Jahr für die Zukunft der Krankenhauslandschaft in Deutschland. Auf Bundesebene muss über die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der Planung und Finanzierung des Krankenhausmarktes nach dem Ende der Konvergenzphase des DRG-Systems entschieden werden. Zu dieser zentralen Fragestellung für die Zukunft der Krankenhäuser „Ende der Konvergenzphase! Was kommt danach?“ haben beim KGNW-Forum am 13. Dezember 2007 im swissotel in Düsseldorf/Neuss namhafte Experten aus Politik, Kassen und Krankenhäusern diskutiert. Das Bundesministerium für Gesundheit und die Krankenkassen sprechen sich im Gegensatz zu den Bundesländern und den Krankenhausverbänden für Einkaufsmodelle für bestimmte Teile der stationären Krankenhausleistungen aus.

Wettbewerb um die beste Qualität – keine Einkaufsmodelle und kein Preiswettbewerb

Die Krankenhäuser brauchen angesichts der Veränderungen und des Reformtem-

pos der letzten Jahre vor allem zwei Dinge: Planungssicherheit und verlässliche Entscheidungen mit Augenmaß. Der Einstieg in Einkaufsmodelle mit selektiven Einzelverträgen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen wird auch vor dem Hintergrund der bisherigen Änderungen von uns strikt abgelehnt. Denn kassenspezifische Einzelverträge bei freier Preisgestaltung sind mit einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung nicht zu vereinbaren. Es kommt zu einem Preissenkungswettbewerb und Preisdumping mit der Folge einer weiteren Verschärfung der Unterfinanzierung der Krankenhäuser. Im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung in einer Region werden bestehende funktionsfähige Strukturen aufgebrochen und es kommt zu erheblichen Verwerfungen.

Weitere Folgen der Umsetzung von „Einkaufsmodellen“ sind:

- **Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen.**

„Kleine“ Krankenkassen können kaum flächendeckend Einzelverträge mit den Krankenhäusern abschließen. Es



v.l.n.r.: Dr. Rudolf Kösters, DKG-Präsident, Karl-Heinz Tuschen, Referatsleiter im BMG, Karl-Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister, Karsten Gebhardt, KGNW-Präsident, Richard Zimmer, KGNW-Geschäftsführer, Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender AOK Rheinland und Hamburg, und Moderator Dr. Uwe Preusker beim KGNW-Forum am 13. Dezember 2007 in Düsseldorf.



v.l.n.r.: Im Gespräch am Rande des KGNW-Forums 2007 sind Karl-Heinz Tuschen, Referatsleiter im BMG, Joachim Finklenburg, KGNW-Präsidiumsmitglied und Geschäftsführer Kreiskrankenhaus Gummersbach, Matthias Blum, Stellv. Geschäftsführer der KGNW, Martin Heumann, Geschäftsführer Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region.

kann somit zu einer deutlichen Preisdifferenzierung zu Gunsten der großen Krankenkassen und damit zu einer Verdrängung der zahlreichen kleinen, aber nicht selten wirtschaftlicher arbeitenden Krankenkassen kommen. Dies kann zu einem Ausbau der marktbeherrschenden Stellung der großen Kassen und damit zu einem Erliegen des Kassenwettbewerbs führen.

- **Einschränkung der Patientensouveränität**

Die Patientensouveränität wird durch die unumgängliche Einweisungssteuerung durch die Krankenkassen erheblich eingeschränkt. Das Patientenrecht auf freie Krankenhauswahl wird faktisch ausgehöhlt, da die Patienten für die dann entstehenden Mehrkosten bei eigener Krankenhauswahl vollständig selbst aufkommen müssten. Es darf bezweifelt werden, ob die Krankenhäuser bei einer Abschaffung des Kontrahierungszwangs seitens der Krankenkassen außerhalb der Notfallversorgung zur Behandlung der Versicherten sämtlicher Krankenkassen verpflichtet werden könnten.

- **Massive Einbußen in der Qualität der Versorgung**

Es wird zu erheblichen Problemen bei der Umsetzung der Vorgaben zur Qualitätssicherung kommen, da vor allem die Einhaltung bzw. die Koordination von Mindestmengenvorgaben in einem Einzelvertragssystem erheblich erschwert wird. Durch das Wegbrechen von Elektivleistungen fehlt das für die Notfallversorgung zwingend erforderliche interdisziplinäre Know-how. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können wegen fehlender Vergütungsmechanismen nicht mehr eingeführt werden. Dies hat nicht absehbare Auswirkungen auf Forschung und Lehre.

- **Verschlechterung der ärztlichen Weiterbildung**

Die Leistungsspektren von Krankenhausabteilungen werden durch abgeschlossene Verträge eingeschränkt und müssen zugleich auf Grund der Verträge permanent variiert werden. Dies hat negative Konsequenzen auf die Aus- und Weiterbildung.

- **Gravierende Umsetzungsprobleme**

Es entstehen massive Probleme und zusätzliche Kosten für die Krankenhäuser auf Grund ihrer Teilnahme an den Leistungsausschreibungen der



v.l.n.r.: Norbert Post, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Karl Ferdinand von Thurn u. Taxis, KGNW-Vizepräsident, Karsten Gebhardt, KGNW-Präsident, und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann gut gelaunt beim KGNW-Forum 2007.

Krankenkassen (Ausschreibungsmanagement) sowie für die Koordination der zahlreichen Einzelverträge angesichts von derzeit rund 250 Krankenkassen, über 1.000 DRGs und vermutlich unterschiedlicher Laufzeiten der Verträge.

Die Forderungen der KGNW sind deshalb:

1. **Es muss ein Festpreissystem mit festen Preisen, auf die das Kran-**

kenhaus Anspruch hat, etabliert werden.

2. **Der Wettbewerb um die Patienten muss auch zukünftig als Wettbewerb um die beste Qualität und nicht als Preiswettbewerb ausgestaltet sein.**

3. **Die Patienten müssen ihr Krankenhaus auch in Zukunft frei wählen können. Die Patientensouveränität darf nicht eingeschränkt werden.**

Gleicher Preis für gleiche Leistungen – Kein Vergütungs-Dumping im Krankenhausbereich

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, hat die Politik aufgefordert, Pläne zu einem Rabattwettbewerb im Krankenhausbereich nicht weiter zu verfolgen. „Ein zwangsläufiges Vergütungs-Dumping – wie bei den Arzneimittelrabattverträgen – würde den Kernbereich der Gesundheitsversorgung folenschwer aushöhlen. Daran kann und darf niemand ein Interesse haben“, machte Kösters im Rahmen des DKG-Forums „Die Krankenhausreform 2009“ am 24. Januar in Berlin deutlich.

Gleichzeitig betonte der DKG-Präsident, das von den Bundesländern beschlossene Konzept für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung sei ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung. Kösters: „Die Überführung des Vergütungssystems in feste Preise ist unabdingbar. Nur gleiche Preise für gleiche Leistungen und damit für alle klare und transparente Vergütungsregelungen stellen die Krankenhausversorgung auch in der Fläche nachhaltig sicher. Ob vom landesweiten Basispreis auf bundeseinheitliche Preise übergegangen

werden soll, muss anschließend nach Auswertung des Konvergenzprozesses entschieden werden.“ Zu begrüßen sei zudem die Bereitschaft der Bundesländer, die Krankenhausplanung auf eine Rahmenplanung zurückzuführen, welche sich auf die Planung von Standorten, medizinischen Fachgebieten und Notfallversorgung beschränke. Eine Detailplanung widerspräche der bereits heute bestehenden intensiven wettbewerblichen Ausrichtung der Kliniken.

Kösters warnte die Politik indes davor, die finanzielle Notlage der Krankenhäuser weiter zu ignorieren: „Nach den drastischen Einschnitten durch die Gesundheitsreform wird das Jahr 2008 zum Katastrophenjahr. Explodierende Energie- und Sachkosten, die aktuell drohenden massiven Tarifsteigerungen sowie die Sanierungsabgabe reißen in den Krankenhausbereich eine neue milliardenschwere Lücke der Unterfinanzierung. Es wäre naiv, zu glauben, die fehlenden Mittel hätten keine Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Im Gegenteil – die Patienten spüren den Mangel an Zuwendung längst am Krankenbett. Der bloße Hinweis der Politik auf Wirtschaftlichkeitsreserven in den Kliniken grenzt an Sarkasmus. Nach Jahren der Rationalisierung mit einem Stellenabbau



DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters

von 90.000 Mitarbeitern in zehn Jahren und maximaler Arbeitsverdichtung sind weitere Reserven nicht mehr zu heben“.

Der DKG-Präsident forderte die Politik auf, mit Abschluss der Konvergenzphase ab 2009 auch die Grundlohndeckung der Krankenhausausgaben abzuschaffen. Zwischen dem medizinischen Versorgungsbedarf und der Lohn- und Gehaltsentwicklung in der Volkswirtschaft gebe es keinen schlüssigen Zusammenhang. Kösters: „Die Grundlohndeckung steht einer adäquaten Gesundheitsversorgung entgegen – sie verhindert Innovationen und Wachstum im Gesundheitswesen. Krankheitsrisiken, medizinischer Fortschritt und Lohnlasten müssen voll finanziert werden“.



Im Rahmen der KGNW-Mitgliederversammlung am 13. Dezember 2007 in Düsseldorf wurde das langjährige Vorstandsmitglied Dr. Michael Conrads, Geschäftsführer Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland, verabschiedet. KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer (links) und KGNW-Präsident Karsten Gebhardt (rechts) dankten Herrn Dr. Conrads für sein großes Engagement im Dienste der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser.

Babyschlafsack-Kampagne im Rahmen der Landesinitiative „Gesundheit von Mutter und Kind“

Die Landesgesundheitskonferenz hat in den vergangenen Jahren ihre Aktivitäten im Präventionsbereich stetig verstärkt. Ein wichtiger Schwerpunkt der Landesinitiative NRW liegt auf dem Themenbereich „Gesundheit von Mutter und Kind“. Im Mittelpunkt dieser Landesinitiative stehen zurzeit Maßnahmen, die dazu beitragen das Auftreten des Plötzlichen Säuglingstodes zu verringern, denn im Vergleich mit anderen Bundesländern tritt der Plötzliche Säuglingstod in Nordrhein-Westfalen deutlich häufiger auf.

Zu den vermeidbaren Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Plötzlichen Säuglingstod gehören die Überdeckung und Überwärmung von Babys. Im Rahmen der „Babyschlafsack-Kampagne“, die den Eltern die Bedeutung einer Schlafsacknutzung bewusst macht und in der die Eltern zum Einsatz von Babyschlafsäcken motiviert werden, sollen diese Risikofaktoren nun verstärkt durch die Verwendung von geeigneten Babyschlafsäcken verhindert werden.

Diese und weitere Informationen künftig möglichst frühzeitig an Eltern oder

Schutzbefohlene heranzutragen, ist das Ziel der „Babyschlafsack-Kampagne“, die als weiterer Baustein ein umfassendes Konzept ergänzen soll.

Ein weiteres Ziel der Kampagne ist auch, möglichst viele Kliniken zu gewinnen, die künftig geeignete Babyschlafsäcke einsetzen. Die Beteiligung von Krankenhäusern bzw. Entbindungsstationen und Kinderkliniken soll ebenfalls dazu beitragen, Eltern zum Gebrauch von Schlafsäcken zu motivieren und über die zu beachtenden Auswahlkriterien zu informieren.

Im Rahmen der Umsetzung der der Kampagne ist eine Auftaktveranstaltung geplant, zu der in Kürze eingeladen wird und bei der umfangreiche, von Experten entwickelte Begleitmaterialien vorgestellt werden.

Weitere Informationen über das Präventionskonzept und die Landesinitiative sind auf der Internetseite www.praeventionskonzept.de zu finden.

KGNW-Informationsveranstaltung zur Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte im Krankenhaus



Die Teilnehmer der KGNW-Infoveranstaltung zur eGK am 14. Dezember 2007 in der Malteser Kommande in Engelskirchen.

Im Oktober 2007 hat die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) den Planungsentwurf für eine flächendeckende Ausgabe (Rollout) der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorgelegt. Der Entwurf sieht die bundesweite Einführung der eGK ab Januar 2009 vor. Dies erfordert entsprechende Vorbereitungen in allen Krankenhäusern im Jahr 2008. Aus diesem Anlass hat die KGNW kurzfristig zwei Informationsveranstaltungen zum Rollout der eGK durchgeführt.

Die Veranstaltungen fanden am 29. November 2007 im Klinikum Dortmund und am 14. Dezember 2007 in der Malteser Kommende in Engelskirchen statt und wurden von insgesamt rund 300 interessierten Teilnehmern besucht. Dabei wurden die verschiedenen Anwendungsszenarien und die notwendige Vorbereitung der Krankenhäuser intensiv erörtert.

Krankenhäuser für vorbildliche Projekte im Qualitätsmanagement ausgezeichnet

Im Rahmen des 2. Krankenhaus-Qualitätstags NRW ist am 7. Februar 2008 in Bochum der von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) mit insgesamt 7000 Euro dotierte Preis für die besten Projekte im Qualitätsmanagement von Krankenhäusern in NRW verliehen worden. Den ersten Platz belegte das Universitätsklinikum Essen, gefolgt vom Maria-Josef Hospital Greven und dem drittplatzierten St. Marien-Krankenhaus in Ahaus. Außerdem wurde ein Sonderpreis an das Evangelische Krankenhaus BETHESDA in Duisburg vergeben.

Eine von der KGNW berufene Experten-Jury bewertete die Qualitätsmanagement-Projekte der teilnehmenden nordrhein-westfälischen Krankenhäuser, die in vorbildlicher Weise berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Projekte mit einem hohen Patientennutzen umgesetzt haben. Die Hauptkriterien der Preisvergabe waren dabei eine systematische und transparente Darstellung des Qualitätsmanagement-Projekts im strukturierten Qualitätsbericht des Krankenhauses und der Nachweis, dass das Projekt zur Erhöhung des Patientennutzens und der Behandlungsqualität geführt hat.

Nach eingehender Prüfung sprach die Experten-Jury dem Universitätsklinikum

Essen stellvertretend für die beteiligten Projektpartner Kliniken Essen Süd, Katholische Kliniken Essen-Nord-West und UK Essen für das Qualitätsmanagement-Projekt „Universitäres Brustzentrum“ den Qualitätspreis der KGNW und dem Maria-Josef Hospital Greven für das Projekt „Optimierung der Prozesse Aufklärungsgespräche ambulanter Patienten durch Anästhesie, Chirurgie und Gynäkologie“ den zweiten Preis zu. Das St. Marien-Krankenhaus in Ahaus wurde für das Projekt „Patientenkoordination“ und das Evangelische Krankenhaus BETHESDA in Duisburg mit dem Sonderpreis für das Projekt „Kinderhimmel – ein würdevoller Umgang mit tot- und fehlgeborenen Kindern“ ausgezeichnet.

„Durch die Vorbildfunktion der Preisträger sollen andere Krankenhäuser Anregungen für eigene Qualitätsmanagement-Projekte erhalten und „von den Besten“ lernen, erklärte der Jury-Vorsitzende und KGNW-Vizepräsident Karl Ferdinand von Thurn und Taxis und betonte, dass die KGNW mit der Preisverleihung und der Durchführung des 2. Krankenhaus-Qualitätstages NRW die Bedeutung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus unterstreichen und in der aktuellen Diskussion um die Qualität von Krankenhausleistungen Akzente setzen will.

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen unterstützt die Anstrengungen der Krankenhäuser bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Krankenhaus nachhaltig. Neben dem in diesem Jahr verliehenen Preis für Projekte im Qualitätsmanagement hatte KGNW bereits auf ihrem ersten Qualitätstag als eine der ersten Institutionen im Gesundheitswesen Preise für die besten strukturierten Qualitätsberichte verliehen und einen Handlungsleitfaden für Qualitätsmanagement- und Zertifizierungsmethoden im Krankenhaus veröffentlicht.

„Die Qualität im Gesundheitswesen ist für die Krankenhäuser vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Leistungserbringern das Megathema der Zukunft“, beschrieb Staatssekretär a. D. Richard Zimmer, Geschäftsführer der KGNW, die Gründe für das Engagement der Krankenhaus-

gesellschaft und betonte, dass der Wettbewerb um die Patienten auch zukünftig als Wettbewerb um die beste Qualität und nicht als Preiswettbewerb ausgestaltet sein müsse. „Wir müssen darauf achten, dass die Patientensouveränität durch gesetzliche Regelungen nicht eingeschränkt wird und die Patienten ihr Krankenhaus auch in Zukunft frei wählen können“, erklärte der KGNW-Geschäftsführer.

Erstmals fand der diesjährige Qualitätstag der KGNW in Zusammenarbeit mit der Rheinischen Fachhochschule Köln statt. Neben aktuellen Vorträgen stand die aktive Mitarbeit der über 200 Teilnehmer in Workshops zu den Themen vernetztes Patientenmanagement, Leitlinien und Behandlungspfade, Führung, Motivation, Personalentwicklung und Qualitätsmanagement sowie Patientensicherheit und Risikomanagement im Mittelpunkt des 2. Qualitätstages NRW.

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

2. Gesundheitskongress des Westens

Der Gesundheitskongress des Westens in Essen hat sich gleich beim 1. Mal in 2007 als Leitkongress für die Gesundheitswirtschaft in NRW und darüber hinaus etabliert. Hier zeigt die Branche, was sie kann und wie sie sich untereinander vernetzt. Das Motto des 2. Gesundheitskongresses des Westens, der am 2. und 3. April 2008 wieder in Essen stattfindet, lautet: Auf dem Weg zur Sozialen Gesundheitswirtschaft.

Beim Kongress kommen erstklassige Referenten aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft zu Wort. Der Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen, Dr. Jürgen Rüttgers, wird den

Kongress wieder eröffnen. Als Kooperationspartner wird die KGNW erneut mit hochkarätigen Referenten bei den krankenhauspolitischen Diskussionen vertreten sein.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.gesundheitskongress-des-westens.de

Forum und Mitgliederversammlung 2008

Bitte Termin vormerken: Das Forum (10.00–12.30 Uhr) und die Mitgliederversammlung (14.00–16.00) der KGNW finden in diesem Jahr am Montag, den 8. Dezember 2008 in Düsseldorf statt.