

## **NRW-Krankenhäuser fordern: Der Budgetdeckel muss weg! Tarifabschlüsse nicht finanzierbar**

Durch die Tarifabschlüsse der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) mit den Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund werden die 83 kommunalen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen in 2008 und 2009 zusätzlich mit rund 200 Millionen Euro Personalkosten belastet. Ein Personalkostenzuwachs von acht Prozent ist mit der gesetzlichen Deckelung der Vergütung (gesetzlicher Budgetzuwachs von nur 0,64 Prozent in 2008) und der fortbestehenden Kürzung jeder Krankenhausrechnung über das Krankenhaussonderopfer „Sanierungsbeitrag“ um 0,5 Prozent sowie auf Grund weiterer massiver Kostensteigerungen wie Mehrwertsteuererhöhung und Energiekosten nicht im Entferntesten zu finanzieren.

Angesichts der von ver.di und Marburger Bund erzielten Tarifergebnisses wird das ganze Dilemma deutlich: Einerseits kann man den Klinikmitarbeitern nicht verwehren, als einzige Branche nicht am allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung teilzuhaben. Andererseits wissen alle Beteiligten dass solche Lohnerhöhungen in den Krankenhäusern ohne weiteren Personalabbau nicht refinanzierbar sind. Aber bereits heute werden die jährlich rund vier Millionen Patienten in NRW in immer kürzerer Zeit von immer weniger Personal in unseren Krankenhäusern versorgt. Die Klagen der Patienten über gestresstes Personal und zu wenig persönliche Zuwendung werden sich verschärfen.

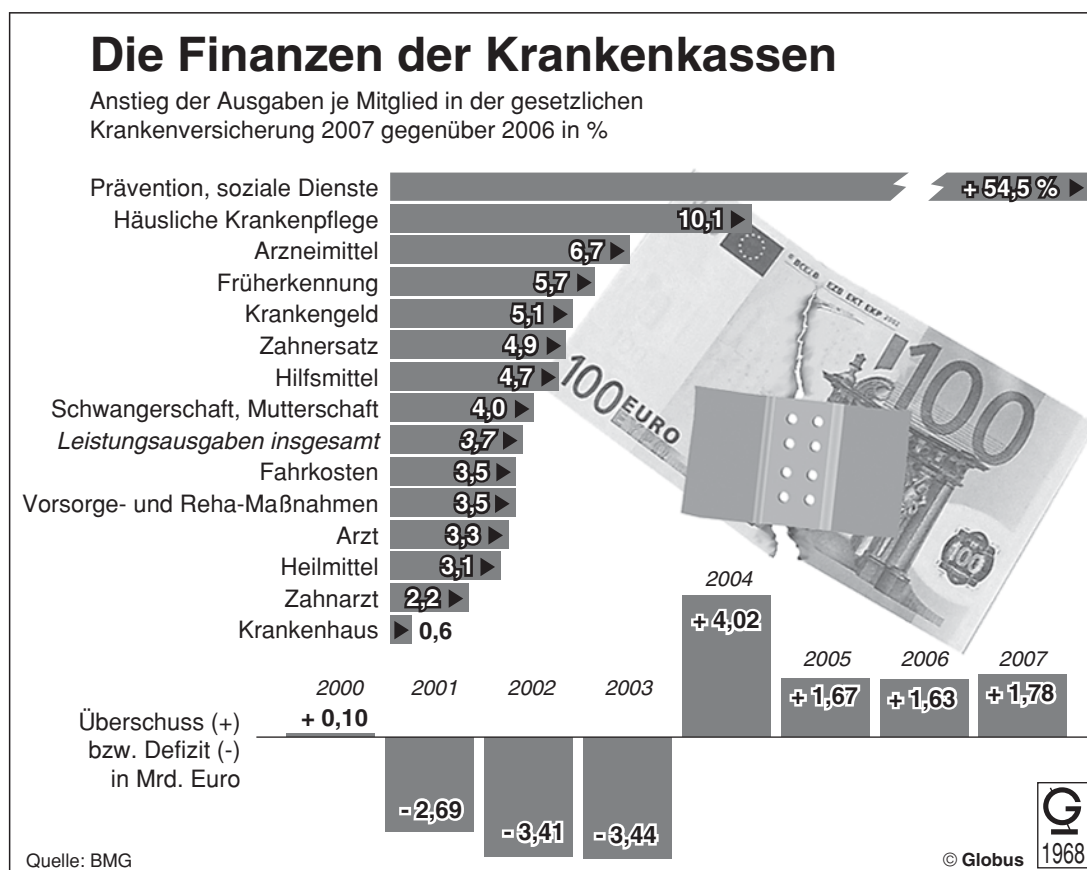
Für viele Krankenhäuser stellt sich die Existenzfrage. Nach aktuellen Ergebnissen des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung schreibt bundesweit ein Drittel der Krankenhäuser bereits rote Zahlen und ist insolvenzgefährdet. Würde diese Situation in einer anderen Branche in Deutschland bestehen, würde die Politik sofort helfend eingreifen. Auch bei den Krankenhäusern darf nicht länger weggesehen werden.

Anders als die meisten Zweige des Öffentlichen Dienstes, die über gestiegene Steuereinnahmen oder Preis- bzw. Gebührenerhöhungen Personalkostensteigerungen refinanzieren können, ist dies bei den Kliniken auf Grund der gesetzlichen Vergütungsbe-

- **NRW-Krankenhäuser fordern: Der Budgetdeckel muss weg!  
Tarifabschlüsse nicht finanzierbar**
- **Laumann macht sich auf Gesundheitskongress für Krankenhäuser stark**
- **Rürup-Gutachten der Bundesregierung bestätigt völlig unzureichende Investitionsförderung der NRW-Kliniken**
- **Alarmierendes Ergebnis beim „Krankenhaus Rating Report 2008“**
- **Effizienter Personaleinsatz erfordert neue Aufgabenverteilung im Krankenhaus**
- **KGNW-Informationsveranstaltung zur Baupauschale**
- **Die Preisträger des 2. Krankenhausqualitätstages NRW der KGNW**
- **Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“**
- **„Kopf der GesundheitsWirtschaft 2008“ ist Dr. Rudolf Kösters**

grenzungen nicht möglich. Die Krankenhäuser müssen wie alle anderen Unternehmen auch in die Lage versetzt werden, die Personalkostensteigerungen zu refinanzieren, um eine flächendeckende wohnortnahe und qualitativ auf hohem Niveau stehenden Krankenhausversorgung sowie bestehende Arbeitsplätze zu sichern.

Die seit 1993 existierende strukturelle Unterfinanzierung durch die Budgetdeckelung erfährt in diesem Jahr eine dramatische Zuspitzung. Spätestens zum 1. Januar 2009 muss es zu einer Aufhebung des Budgetdeckels und einer Abkehr von der Grundlohnsummenorientierung kommen. Die Krankenhäuser in Deutschland brauchen dringend verlässliche Rahmenbedingungen und eine klare Perspektive.



### Laumann macht sich auf Gesundheitskongress für Krankenhäuser stark

In seiner Rede beim Gesundheitskongress des Westens am 3. April 2008 hat NRW-Gesundheitsminister Laumann seine Sorge um die „Krankenhauslandschaft“ zum Ausdruck gebracht, dass die Krankenhäuser auf Grund der Anbindung an die Grundlohnsummenentwick-

lung die aktuellen Tarifabschlüsse nicht werden „schultern“ können. Er hat im Rahmen der Podiumsdiskussion angekündigt diese für die Zukunft der Krankenhäuser zentrale Frage im Präsidium der CDU Deutschlands thematisieren zu wollen.



Den ordnungspolitischen Rahmen für die Planung und Finanzierung von Krankenhäusern diskutierten am 3. April 2008 auf dem Gesundheitskongress des Westens in Essen v.l.n.r. Karl-Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister, Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender AOK-Bundesverband, Ulf Fink, Kongresspräsident, Karsten Gebhardt, KGNW-Präsident, sowie Harald Wenzel, Managing Director bei Sal. Oppenheim.

„Ich werde keinen Vorschlägen zustimmen, die von der staatlichen Verantwortung für die Krankenhausversorgung abrücken“, erklärte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann am 3. April 2008 auf dem Gesundheitskongress des Westens in Essen. Damit betonte der Minister noch einmal seine ablehnende Haltung gegenüber den jüngsten Vorschlägen von Bundesgesundheitsministerin Schmidt, die Krankenhausfinanzierung auf das monistische System umzustellen. „Die geltenden ordnungspolitischen Rahmenbedingungen lassen es nicht zu, den konzeptionellen Zusammenhang zwischen Krankenhausplanung und -finanzierung aufzugeben, indem die Krankenkassen ihre krankenhauspolitischen Ziele mit dem Geld der Länder finanzieren“, sagte Laumann.

Laumann schließt zwar auf lange Sicht eine monistische Krankenhausfinanzierung nicht aus, doch: „Heute ist für mich

noch nicht erkennbar, wie eine staatliche verantwortete Monistik aussehen könnte. Ich warne deshalb davor, die Krankenhausversorgung einem nicht voll-



Der stellvertretende Ministerpräsident und Minister für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen, Prof. Dr. Andreas Pinkwart, bei seiner Eröffnungsrede zum 2. Gesundheitskongress des Westens am 2. April 2008 in Essen.

ständig durchdachten Zeitgeist zu überlassen.“

„Unsere Baupauschale in Nordrhein-Westfalen zeigt, wie man Krankenhausinvestitionsmittel effizient einsetzt“, erklärte Karl-Josef Laumann. „Die Pauschalen werden konsequent anhand der tatsächlichen Leistung verteilt. Von der Einzelinvestitionsförderung weniger

Krankenhäuser kommen wir somit zu einer an der Leistung orientierten Förderung aller Krankenhäuser. Damit schaffen wir mehr Transparenz und Gerechtigkeit.“ Die Umstellung auf die Baupauschale NRW führe zu mehr Planungssicherheit und zu mehr unternehmerischer Freiheit und Flexibilität bei weniger staatlicher Bürokratie und Reglementierung.



Das Thema „Krankenhausversorgung nach der Konvergenzphase: Was kommt auf die Kliniken zu?“ diskutierten v.l.n.r. Günter van Aalst, Leiter NRW-Landesvertretung der Techniker Krankenkasse, Dr. Julius Siebertz, leitender Ministerialrat im NRW-Gesundheitsministerium, Dr. Johannes Kramer, Geschäftsführer Städtische Kliniken Bielefeld und KGNW-Vizepräsident, Richard Zimmer, KGNW-Geschäftsführer, sowie Karl Heinz Tuschen, Referatsleiter im Bundesgesundheitsministerium.

## Rürup-Gutachten der Bundesregierung bestätigt völlig unzureichende Investitionsförderung der NRW-Kliniken

„Das aktuell vorliegende Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums bestätigt unsere Auffassung einer völlig unzureichenden Investitionsförderung der Krankenhäuser durch die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen“, kommentierte der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) Richard Zimmer das

Gutachten von Regierungsberater Professor Dr. Bert Rürup und dem Berliner Iges-Institut.

„Die Bundesregierung hat in ihrem Gutachten konstatiert, dass die Landesregierung für dringend notwendige Investitionen in den Krankenhäusern jährlich zusätzlich 696,13 Millionen Euro an För-

dermitteln zur Verfügung stellen muss“, erklärte KGNW-Geschäftsführer Zimmer. Die KGNW habe immer wieder eine Verdopplung der Finanzmittel für dringend notwendige Baumaßnahmen in den Kliniken gefordert, damit der bereits bestehende Investitionsstau in NRW von 14,8 Milliarden Euro nicht noch größer werde.

„Jeder weiß, Investitionen sind der Schlüssel für wirtschaftlichen Wandel und unabdingbare Voraussetzungen für den medizinischen Fortschritt. Die dringend notwendigen Investitionsmittel wurden den Krankenhäusern von den Bundesländern immer mehr vorenthalten – so sank die Investitionsquote von 24,9 Prozent im Jahre 1972 in NRW auf heute nur noch 4 Prozent“, hob Zimmer hervor. Die daraus resultierende Unterfinanzierung bei den Investitionsmitteln der Krankenhäuser werde nun auch durch das Rürup-Gutachten wissenschaftlich bestätigt. Demnach haben die Länder den Kliniken im Jahr 2006 nur noch 2,7 Milliarden Euro Investitionskosten bereitgestellt. Dies sei zum elften Mal in Folge ein Rückgang. Im Vergleich zu 1991 (3,6 Mrd. Euro) hätten die Länder die Krankenhausfinanzierung damit um real (minus) 44,3 Prozent zurückgeführt, so Zimmer.

Der KGNW-Geschäftsführer wies in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass NRW in der Krankenhausförderung seit der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung 1972 bei allen Landesregierungen bundesweit absolutes Schlusslicht sei. Auch in Bezug zur Bevölke-

rungszahl liege Nordrhein-Westfalen mit einem enttäuschenden Platz 14 am unteren Ende der Krankenhausförderung der Bundesländer.

„Die aktuellen Ergebnisse des Gutachtens belegen, dass sich die Landesregierung nicht länger ihrer gesetzlichen Verpflichtung für die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser entziehen darf“, erklärte Zimmer und forderte von der Landesregierung auch vor dem Hintergrund erheblich gestiegener Steuereinnahmen die Haushaltsmittel für die Krankenhausförderung in NRW dauerhaft um 696 Millionen Euro zu erhöhen. „Dringend notwendige Investitionen müssen zum Wohle unserer Patienten und im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit unserer Krankenhäuser besser heute als morgen getätigt werden“, unterstrich der KGNW-Geschäftsführer die Forderung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser.

### **NRW will staatliche Verantwortung für Krankenhausplanung behalten**

Einige Bundesländer haben bereits Widerstand gegen Pläne von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt angekündigt, die Zuständigkeit für die Krankenhausinvestitionen an die Krankenkassen zu übertragen. Bisher sind die Kassen nur für die laufenden Betriebskosten und die Länder für die Investitionskosten zuständig („Duale Finanzierung“). Schmidt möchte, dass beides aus einer Hand bezahlt wird („Monistik“).

## **Alarmierendes Ergebnis beim „Krankenhaus Rating Report 2008“**

Nach dem aktuell vorgelegten „Krankenhaus Rating Report 2008“ sind steigende Tariflöhne, höhere Sachkosten insbesondere bei Lebensmitteln und Energie

sowie ein größerer Personal- und Sachmittelbedarf auf Grund steigender Behandlungsfälle die drei wichtigsten Ursachen der Kostensteigerungen. Nach

dem Gutachten von RWI Essen und der ADMED GmbH sind immer mehr Krankenhäuser – 2008 bereits 34 Prozent der über 2.100 Kliniken – infolge der gesetzlich vorgegebenen Grundlohndeckelung der Krankenhausbudgets von der Insolvenz bedroht. Auf Grund der Budgetdeckung öffnet sich schon in diesem Jahr eine Finanzierungslücke von 1,3 bis 2,2 Milliarden Euro. Das entspricht 2 bis 3 Prozent des bisherigen Budgets der Krankenhäuser.

Im Gutachten wird auch festgestellt, dass bis zum Jahr 2006 für viele Krankenhäuser eine wirtschaftliche Erholung möglich war, Gewinne erwirtschaftet und zum Teil sogar aus eigener Kraft Investi-

tionen getätigt werden konnten. Der Rating-Report sagt aber eine spürbare Verschlechterung in der nahen Zukunft voraus.

Wie im vergangenen Jahr werden RWI und ADMED für Nordrhein-Westfalen wieder eine Sonderauswertung erstellen. Die Ergebnisse dieser Auswertung werden am 10. Juni 2008 in einer gemeinsamen Veranstaltung mit der KGNW in den Räumlichkeiten der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf der Öffentlichkeit vorgestellt. Angefragt sind dazu auch Referenten vom NRW-Gesundheitsministerium und der AOK Rheinland/Hamburg.

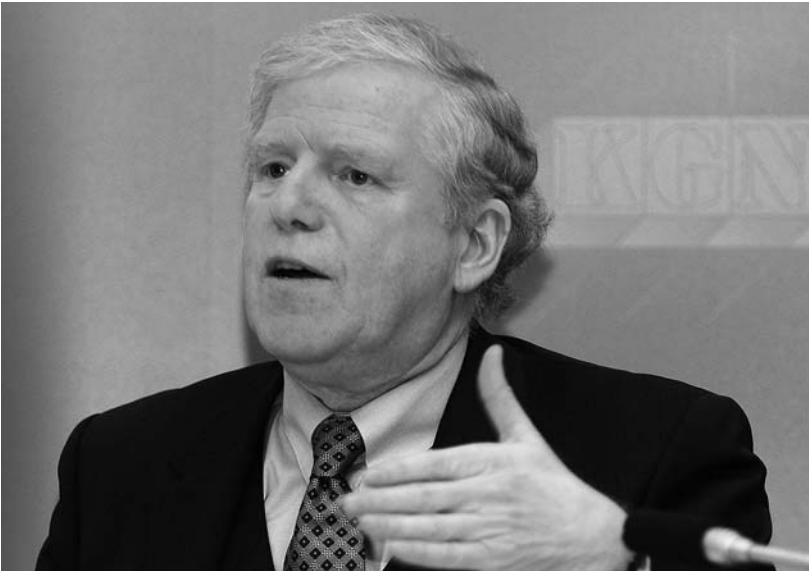
## **Effizienter Personaleinsatz erfordert neue Aufgabenverteilung im Krankenhaus**

Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und Präsidiumsmitglied der KGNW, hat eine verstärkte Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an andere medizinische Berufsgruppen im Krankenhaus gefordert. „Für die Krankenhäuser ist der effiziente Personaleinsatz eine schiere Überlebensnotwendigkeit“, erklärte Kösters bei der Vorstellung der aktuellen Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zur „Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes“.

Die von der DKG in Auftrag gegebene Studie zeigt, dass von einer Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Berufsgruppen positive Effekte auf einen effizienten Miteinsatz im Krankenhaus ausgehen können. „Die bisherigen Erfahrungen in den Krankenhäusern zeigen, dass es dabei zu einer Entlastung des ärztlichen Dienstes kommt, ohne dass dadurch die Qualität der Krankenhausleistungen abnimmt“, bekräftigte Kösters. Die Palette übertragbarer Tätigkeiten reiche nach Angaben der

beteiligten Krankenhäuser vom Standardrepertoire delegierbarer Leistungen (z.B. Verbandswechsel, Anlegen von Infusionen, venöse Blutentnahme) über das Legen von Sonden, Kathetern oder peripheren venösen Zugängen bis hin zu Funktionsuntersuchungen (z.B. Ultraschall, EKG). Zudem nannten die befragten Kliniken komplexe Tätigkeiten wie die des Case-Managements als mögliche übertragbare Tätigkeiten. Der DKG-Präsident betonte, dass auch mit einer Neuordnung eine kompetente, qualifizierte und lückenlose Betreuung der Patienten sichergestellt sein wird.

Die Erhebung zeige darüber hinaus auf, dass Qualifikationsmaßnahmen für die Berufsgruppen, denen zusätzliche Aufgaben übertragen werden, besonders wichtig seien. Solche Maßnahmen umfassten die tätigkeitsbezogene Einweisung, Schulung, innerbetriebliche Fortbildung bis hin zu einer mehrjährigen Weiterbildung. Je komplexer die Aufgabenübertragung, desto höher sei unter Berücksichtigung der Grundausbildung



*Dr. Rudolf Kösters,  
DKG-Präsident und  
Präsidiumsmitglied der  
KGNW.*

der Qualifikationsbedarf. Insbesondere die zielgerichtete Fortentwicklung der Weiterbildungsgänge für die Krankenpflege könne die Übertragung ärztlicher Aufgaben wesentlich erweitern und neue Qualitätsmaßstäbe setzen. „Die DKG wird ihre eigenen Weiterbildungsempfehlungen für die Krankenpflege diesbezüglich überprüfen“, erklärte Kösters.

Der DKG-Präsident stellte klar, dass ein veränderter Ressourceneinsatz angesichts der Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser dringlicher denn je sei. „Bereits heute besteht bei den Kliniken ein erheblicher Wettbewerbsdruck und der gesetzliche Zwang zu weiteren Einsparungen“, betonte Kösters. Gleichzeitig verschärfe die demographische Entwicklung mit einer schnell wachsenden Zahl von älteren multimorbiden und chronisch kranken Patienten die Nachfrage nach stationären Behandlungsleistungen. Der steigende Bedarf an Ärzten könne jedoch in absehbarer Zeit nicht mehr vom deutschen Arbeitsmarkt gedeckt werden. Hinzu komme, dass die Absolventenzahlen im Fach Humanmedizin seit Jahren rückläufig seien und Mediziner zunehmend in andere Berufsfelder abwanderten.

Darüber hinaus habe sich die ärztliche Arbeit durch die Tarifabschlüsse im Jahr 2006 durchschnittlich um 13 Prozent verteuert, ohne dass eine Refinanzierung der Personalmehrkosten auch nur ansatzweise erfolgt sei. Auch die aktuellen Abschlüsse für die Ärzte und die nicht-ärztlichen Berufsgruppen an den kommunalen Kliniken in einem Gesamtvolumen von 1,5 Milliarden Euro für 2008 und 2009 würden zu einem neuen Kostenschub in den Kliniken führen. Vor diesem Hintergrund müssten die Kliniken verstärkt über die effiziente Nutzung der bestehenden Personalressourcen nachdenken.

Der DKG-Präsident wies darauf hin, dass der Gesetzgeber im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bereits erste Weichenstellungen für eine Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten vorgenommen habe. Die Änderungen ermöglichten künftig die Delegation ärztlicher Aufgaben, insbesondere in der Häuslichkeit der Patienten bei Abwesenheit des Arztes. „Diese Entwicklung wird auf Dauer nicht vor den Toren des Krankenhauses halt machen“, betonte Kösters. Eine Neuorganisation müsse aber mit dem erforderlichen Augenmaß vorgenommen werden. Es gehe nicht um die Infrage-

stellung des Arztberufes, sondern um die Entlastung der Krankenhausärzte bzw. die Organisation einer arbeitsteiligen Medizin. Kösters: „Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie werden immer Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit bleiben“. Dennoch müssten die Krankenhäuser auch neue Wege gehen. Modellvorhaben für eine Neuorganisation in den Kliniken sollten daher zügig erprobt werden.

Gleichzeitig forderte Kösters den Gesetzgeber nachdrücklich auf, für etablierte neue Berufsbilder wie etwa die des Operationstechnischen Assistenten (OTA) eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Seit mehr als 10 Jahren habe sich die von der DKG entwickelte Ausbildung bewährt und werde inzwischen stark nachgefragt. Kösters begrüßte die

Forderung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die OTA-Ausbildung bundeseinheitlich zu regeln und die Finanzierung der Ausbildungskosten im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sicherzustellen.

Die Diskussion um die Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten finde in einem sensiblen Umfeld statt. „Das Beharren auf berufs- und standespolitischen Positionen bringt uns jedoch nicht weiter“, erklärte Kösters. Die ersten Reaktionen der Pflegeverbände auf die DKI-Studie seien positiv ausgefallen. Auch in der Ärzteschaft werde die Fragestellung auf dem kommenden Deutschen Ärztetag im Mai aufgegriffen. Die Studie liefere einen ersten wertvollen Beitrag für die Fortsetzung einer sachorientierten Debatte.

## KGNW-Informationsveranstaltung zur Baupauschale

Mit dem seit 1. Januar 2008 geltenden Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) wurde die Krankenhausförderung in NRW auf eine neue Grundlage ge-

stellt. Die zahlreichen Anfragen aus dem Mitgliedsbereich der KGNW an die Geschäftsstelle belegen einen hohen Informationsbedarf im Hinblick auf die gesetzgeberischen Neuerungen. Die



Das neue System der Krankenhausförderung in NRW diskutierten am 15. April 2008 im Congress Center der Messe Düsseldorf v.l.n.r. Herbert Gabriel und Peter Maraun (Bank im Bistum Essen), Richard Zimmer (KGNW), Arndt Winterer, (MAGS NRW), Andreas Kötter (NRW.BANK), Brigitta Lorke (BDO), Dr. Heinz-Joachim Koch (Solidaris).



Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hat deshalb am 15. April 2008 im Congress Center der Messe Düsseldorf eine Informationsveranstaltung für ihre Mitgliedskrankenhäuser zur neuen Krankenhausförderung in NRW durchgeführt.

Neben rund 200 Besuchern konnte der Geschäftsführer der KGNW, Herr Richard Zimmer, als Referenten Experten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), der Kreditwirtschaft sowie aus Wirtschaftsprüfungsgesellschaften und als Gäste Vertreter der Bezirksregierungen begrüßen. Schwerpunkt der Expertenvorträge bildeten die Fragestellungen im Zusammenhang mit der Einführung der Baupauschale.

Neben dem Verfahren zur Berechnung der neuen Pauschalförderung wurde durch Herrn Arndt Winterer, Gruppenleiter für Ökonomie im Gesundheitswesen im MAGS, unter Vorbehalt abschließender Umsetzbarkeit folgender weiterer Zeitplan genannt:

• **April 2008:**

- Verkündung der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO)
- Versendung der Antragsformulare für die Baupauschale durch die Bezirksregierungen

• **Mai 2008:**

- Beantragung der Baupauschale durch die Krankenhäuser mittels des entsprechenden Antragsformulars
- Festsetzung der Fall- und Tageswerte für die Baupauschale sowie für die Pauschalförderung der kurzfristigen Anlagegüter durch das MAGS

• **etwa Juni 2008:**

- Bekanntgabe der krankenhäuserindividuellen Förderkennziffern
- Bekanntgabe der Grenz-Förderkennziffer 2008 (letztes in die Förderung aufgenommenes Krankenhaus)

- Versendung der Festsetzungsbescheide über die Höhe der Baupauschale durch die Bezirksregierungen

• **etwa Juli 2008:**

- Auszahlung der Baupauschale nach Rechtskraft der Festsetzungsbescheide

In Bezug auf das Antragsverfahren wies Herr Winterer darauf hin, dass eine zeitnahe Rücksendung des Antragsformulars durch alle Krankenhäuser erforderlich ist, um den avisierten Zeitplan einhalten zu können.

Herr Andreas Kötter von der NRW.BANK in Düsseldorf sowie Herr Peter Maraun und Herr Herbert Gabriel von der Bank im Bistum Essen eG erklärten, dass die Banken infolge der Einführung der Baupauschale und den damit verbundenen, absehbaren Kreditaufnahmen durch die Krankenhäuser – sofern nicht bereits geschehen – entsprechende Bewertungsstandards entwickeln. Basisanalysen von Wirtschaftsprüfern und Beratungsunternehmen zur Marktpositionierung gehen in diese Bewertung ein. Kennzahlen und ein darauf basierendes Benchmarking können weitere Bewertungsansätze liefern.

Die Vertreter der anwesenden Banken haben in ihren Ausführungen deutlich gemacht, dass auch im Rahmen der neuen Fördersystematik durch das KHGG NRW der Kern der Betrachtung in der Wirtschaftlichkeit und der Zukunftsfähigkeit des Krankenhauses und der Gewährleistung seiner Patientenströme liegt.

Exemplarisch wurden betriebswirtschaftlich relevante Kennzahlen sowie die von den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellenden Unterlagen zum Finanzierungsobjekt oder Finanzierungsgut (Sicherheiten) genannt. Einzelfallprüfungen stellen die Basis zur Risikoeinstufung von Kreditanträgen dar.

Von den vortragenden Vertretern der Wirtschaftsprüfungsgesellschaften Frau Brigitta Lorke (BDO) und Herr Dr. Heinz-Joachim Koch (Solidaris) wurde dargelegt, dass für die einmalige Ermittlung der Förderkennziffer (§ 9 Abs. 2 PauschkHFVO) für jedes Krankenhaus eine gesonderte Bestätigung der Bilanzansätze durch den Abschlussprüfer zu erstellen ist.

Durch die Neuregelungen im Landeskrankenhausgesetz (§ 21 Abs. 8 KHGG NRW) wird die Erstellung eines geson-

derten Testates über die Verwendung der Fördermittel für nach § 18 Abs. 1 KHGG NRW förderfähige Maßnahmen erforderlich. Gegenstand der Abschlussprüfung gemäß § 30 Abs. 2 KHGG NRW ist insbesondere die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nach § 18 Abs. 1 KHGG NRW. Zu dem dadurch erweiterten Umfang der Jahresabschlussprüfung wird derzeit ein Prüfungshinweis erstellt. Die erweiterte Testierung ist mit einer Ausweitung des Prüfauftrages verbunden.

## Die Preisträger des 2. Krankenhausqualitätstages NRW der KGNW

Im Rahmen des 2. Krankenhaus-Qualitätstags NRW wurde 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. 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.



*V.l.n.r.: Karl Ferdinand Prinz von Thurn und Taxis (KGNW-Vizepräsident), Dr. med. Horst Rotthaus (Leitender Arzt der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie der Kliniken Essen Süd (Kath. Krankenhaus St. Josef gGmbH)), Franz K. Lühr (Geschäftsführer der Kliniken Essen Süd (Kath. Krankenhaus St. Josef gGmbH)), Prof. Dr. med. Rainer Kimmig (Klinikdirektor der Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Essen und Ärztlicher Leiter des Brustzentrums), Dirk Ashauer (Stabsstelle Qualitätsmanagement der Pflegedirektion am Universitätsklinikum Essen), Dr. Christof Veit (Geschäftsführer der BQS)*



V.l.n.r.: Karl Ferdinand Prinz von Thurn und Taxis (KGNW-Vizepräsident), Dr. Andreas Eichenauer (Medizinischer Geschäftsführer CKT Christl. Krankenhaus-Träger GmbH), Brigitte Kockmann (Funktionsabteilung Maria-Josef-Hospital Greven GmbH), Arno Hesselmann (Pflegerdienstleitung Maria-Josef-Hospital Greven GmbH), Dr. Willibert Strunz (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen NRW)



V.l.n.r.: Karl Ferdinand Prinz von Thurn und Taxis (KGNW-Vizepräsident), Frank Vormweg (Leiter Qualitätsmanagement, Klinikverbund Westmünsterland), Ursula Knoblich (MA Qualitätsmanagement, St. Marien-Krankenhaus Ahaus), Monika Schneidenbach (Pflegerdirektorin, St. Marien-Krankenhaus Ahaus), Prof. Dr. Petra Gorschlüter (Fachhochschule Osnabrück)



V.l.n.r.: Herr Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem (ehemaliger Chefarzt des Institutes für Pathologie und Gründer des Projektes) und Frau Dr. Petra Jasker (ehemalige Assistenzärztin für Pathologie), Frau Petra Rossenrath, (Projektleiterin Kinderhimmel und Sekretärin der Geschäftsführung), Frau Zeynep Türkmen (Qualitätsmanagerin) Herr Pfarrer Peter Glörfeld (Krankenhauseelsorger, Mitgründer des Projektes) Herrn Friedhelm Jung (Bestatter und Mitgründer des Projektes), Herrn Gerd F. Wengeler (Geschäftsführer von BETHESDA)

## Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“

Der Anteil älterer und hochbetagter Menschen an unserer Bevölkerung wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Entsprechend der Entschließung der 16. Landesgesundheitskonferenz NRW vom 26. November 2007 stellt die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ den diesjährigen Wettbewerb unter das Schwerpunktthema „Gesundheit im Alter – Innovative Gesundheitskonzepte“. Unter

der Internetadresse [www.gesundheitspreis.nrw.de](http://www.gesundheitspreis.nrw.de) ist der Internetauftritt „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ zu finden. Informationen für die diesjährige Teilnahme an der Landesinitiative erhalten Sie unter [www.gesundheitspreis.nrw.de/ausschreibung2008.html](http://www.gesundheitspreis.nrw.de/ausschreibung2008.html)

Auch Projekte mit anderer inhaltlicher Ausrichtung im Bereich der gesundheitlichen Versorgung sind erwünscht. Die bewährte „Allgemeine Ausschreibung“ bleibt neben der Schwerpunktausschreibung bestehen. Die Gesundheitsziele 2005–2010 bilden dabei den Bezugsrahmen. Bewerbungsschluss ist der 15. Mai 2008. Bei Rückfragen zum Antragsverfahren oder für weitere Auskünfte steht Ihnen die Geschäftsstelle des LIGA gerne zur Verfügung:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen  
Geschäftsstelle „Gesundes Land NRW“  
z.Hd. Frau Dr. med.  
Christiane Kelm-Dirkmorfeld  
Westerfeldstraße 35–37  
33611 Bielefeld  
(Telefon 0521/8007-292, E-Mail: [christiane.kelm-dirkmorfeld@liga.nrw.de](mailto:christiane.kelm-dirkmorfeld@liga.nrw.de))

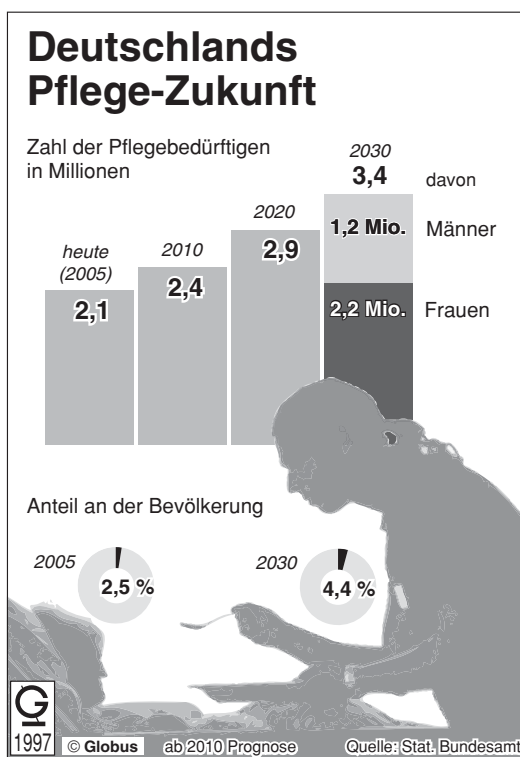
Die KGNW wünscht Ihnen viel Erfolg bei der Teilnahme am Gesundheitspreis NRW 2008.

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.

Erscheinungsweise  
5 mal im Jahr.

Erscheinungs-  
datum:  
11. Ausgabe,  
1. Mai 2008

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



## „Kopf der GesundheitsWirtschaft 2008“ ist Dr. Rudolf Kösters

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und das Präsidiumsmitglied der KGNW, Dr. Rudolf Kösters, ist im Rahmen des „7. Nationalen DRG-Forums“ am 3. April 2008 in Berlin mit dem Award „Kopf der GesundheitsWirtschaft 2008“ ausgezeichnet worden. Der von der Fachzeitschrift

„Die GesundheitsWirtschaft“ gestiftete und nach einer Leserumfrage erstmals vergebene Preis würdigt den DKG-Präsidenten als einflussreichste Persönlichkeit der deutschen Gesundheitswirtschaft, die sich „besondere Verdienste um das Gesundheitswesen in Deutschland“ erworben habe.