

130.000 demonstrierten für Rettung der Krankenhäuser

In einem beispiellosen Schulterschluss forderten am 25.09.2008 Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor dem Brandenburger Tor in Berlin lautstark ein Ende des Spardiktats der Politik

Allein aus Nordrhein-Westfalen waren über 20.000 Menschen dem Aufruf des Aktionsbündnisses „Rettung der Krankenhäuser – Der Deckel muss weg!“ gefolgt und reisten mit Sonderzügen und -bussen nach Berlin zu der in der Geschichte der Bundesrepublik einmaligen Großdemonstration.



Vertreter des Aktionsbündnisses „Rettung der Krankenhäuser“ unter Beteiligung von Repräsentanten der KGNW an der Spitze des Demonstrationzugs vom Berliner Hauptbahnhof zum Brandenburger Tor.

Damit verliehen sie den Forderungen des bundesweiten Bündnisses Nachdruck:

- Stoppt die Kürzungen;
- Weg mit dem Deckel auf den Krankenhausbudgets;
- Ausgleich für steigende Energie- und Sachkosten;
- Gegenfinanzierung der Tariflohnsteigerungen;
- Mehr Geld für Arbeitsplätze und Nachwuchssicherung.

Den Krankenhäusern ist es durch den gemeinsamen Protest gelungen, in das Blickfeld der breiten Öffentlichkeit, der Medien und der Politik zu rücken und die massiven Probleme der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiter/-innen aufgrund der finanziellen Unterdeckung aus den Regionen in die Bundeshauptstadt zu transportieren. Gemeinsam haben in Berlin die Vertreter der Institutionen und Verbände der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich gemacht, dass – wenn die Politik nicht gegensteuert – der Weg geradezu in die Rationierung der Versorgung führt, die heute



Am Berliner Hauptbahnhof kamen die vollbesetzten Züge mit Demonstranten aus NRW an.

schon ebenso deutlich spürbar ist wie die immer größer werdenden Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken.

Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, betonte in seiner Rede, die immer wieder durch den Applaus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterbrochen wurde, dass die von der Bundesregierung angekündigte Finanzhilfe in Höhe von 3,2 Milliarden Euro bei dem notwendigen Finanzbedarf in Höhe von 6,7 Mrd. Euro bei weitem nicht ausreicht und die Kliniken im „ökonomischen Würgegriff“ lasse. Die Kliniken ließen sich nicht weiter „verkohlen und abspeisen“. Es sei ein Skandal, wenn Krankenhäuser „baulich herunterkommen und die Medizintechnik veraltet“.

- **130.000 demonstrierten für Rettung der Krankenhäuser**
- **Medienberichte zur Demo**
- **Kritik der Krankenhäuser am Entwurf zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz**
- **Weitere Aktivitäten des Aktionsbündnisses NRW zur „Rettung der Krankenhäuser – Der Deckel muss weg!“**
- **Stellungnahme der KGNW zur geplanten Investitionsförderung der Krankenhäuser im Haushaltsplan NRW für 2009**
- **KGNW unterstützt Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ausdrücklich gegen die geplante „Korridorlösung“ bei einem Bundesbasisfallwert**
- **KGNW-FORUM am 8. Dezember 2009**
- **Gesundheitskongress des Westens am 11./12. März 2009**
- **Energiesparen als Beitrag für Umweltschutz und Kostenersparnis**
- **Neuer Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**
- **Weiterhin hohe Qualität in NRW-Krankenhäusern – Neue Herausforderungen**
- **Selbsthilfefreundliches Krankenhaus**



Vertreterinnen des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke

Der DKG-Präsident wies darauf hin, dass mehr als ein Drittel der Krankenhäuser bundesweit vor dem Ruin stünden und dass die gravierenden finanziellen Probleme der Krankenhäuser zu einer Rationierung von Leistungen, sowie zu Wartelisten führten. Die angekündigten Finanzhilfen nannte Dr. Kösters eine „Mogelpackung“.

Weitere Fotos zu dieser Großveranstaltung sind auf der KGNW-Homepage www.kgnw.de unter der Rubrik Aktionsbündnis/Info-Material zum Download bereitgestellt.



Dr. Rudolf Kösters, Präsident der DKG bei seiner Rede.

Medienberichte zur Demo in Berlin

Die enorm hohe Zahl von Teilnehmern an der Demonstration in Berlin spiegelte sich ebenfalls in den Schlagzeilen der großen deutschen Zeitungen wieder. Auch in Radio und Fernsehen erlangte die Demo die verdiente Aufmerksamkeit. In der abendlichen Tagesschau war die Krankenhausfinanzierung Thema Nr. 1,

noch vor der Finanzkrise. Der Originalton aus der Sendung: „Das hat es in Deutschland bisher noch nicht gegeben. Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam auf der Straße gegen das Spardiktat der Politik“.



Kritik der Krankenhäuser am Entwurf zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz

Am 24. September 2008, einen Tag vor der Großdemonstration, hatte die Deutsche Krankenhausgesellschaft anlässlich des an diesem Tag verabschiedeten Entwurfs zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) in einer Pressemitteilung die Behauptungen der Politik kritisiert, dass das so genannte Hilfsprogramm für die Kliniken zu Beitragssatzsteigerungen von 0,3 Prozent führe. Ausweislich des vom Kabinett verabschiedeten Gesetzentwurfs entsprächen die Mehrausgaben bei den gesetzlichen Kassen rechnerisch einer

sei nicht nach zu vollziehen, kritisierte die DKG. Nach dem Gesetzentwurf würden nur 1,35 Mrd. Euro für die Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen aufgebracht. Bei einer Kostenbelastung der Krankenhäuser durch steigende Löhne in Höhe von 4,2 Mrd. Euro werde damit nicht einmal die Hälfte dieser Belastungen für die Krankenhäuser refinanziert. Offen bliebe, woher die Krankenhäuser das Geld für die verbleibenden zusätzlichen Personalkosten- und massiven Sachkostensteigerungen nehmen sollen.



Größenordnung von 0,2 Beitragssatzpunkten, so die DKG. Aber auch die 0,2 Prozent führten nicht zu Beitragssatzerhöhungen, da die Kassen durch die allgemeinen Lohnsteigerung 7 bis 8 Mrd. Euro Mehreinnahmen haben werden, ohne dass die Beiträge steigen.

Auch die Ankündigung der Bundesregierung, dass die Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen zu 50 Prozent erfolge,

Bereits jetzt müssen immer weniger Beschäftigte immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit versorgen. Diese Situation wird durch die anhaltende Budgetdeckelung weiter verschärft.

Die KGNW und ihre Bündnispartner werden diese Situation so nicht hinnehmen und sich weiterhin für eine solide Krankenhausfinanzierung einsetzen.

Entwicklung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser seit 1995

	1995	2007	1995 / 2007
Krankenhäuser	483	432	- 51
Betten	150.431	124.000	- 26.431
Beschäftigte*	256.044	230.000	- 26.044
Fälle in Mio.	3,53	4,00	0,47
Durchschn. Verweildauer in Tagen	12,60	8,50	- 4,10
Pflegetage in Mio.	44,41	34,30	- 10,11
Budget Mrd. € **	11,34	13,50	2,16

im Vorjahresvergleich

	2006	2007	2006 / 2007
Krankenhäuser	437	432	- 5
Betten	125.003	124.000	- 1.003
Beschäftigte*	231.402	230.000	- 1.402
Fälle in Mio.	3,93	4,00	0,07
Durchschn. Verweildauer in Tagen	8,70	8,50	- 0,20
Pflegetage in Mio.	34,19	34,30	0,11
Budget Mrd. € **	13,19	13,50	0,31

* 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

** bereinigte (pflugesatzfähige) Kosten

Quelle: Statistische Berichte, Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen; Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, Jg. 1995, 2006 und 2007.

Weitere Aktivitäten des Aktionsbündnisses NRW zur „Rettung der Krankenhäuser – Der Deckel muss weg!“

Mit der machtvollen Demonstration der Krankenhäuser für eine angemessene Krankenhausfinanzierung wurden die zentralen Anliegen der Krankenhäuser am 25. September 2008 in Berlin auch gegenüber der Politik mit allem Nachdruck dargestellt.

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion erkennen KGNW und DKG an, dass im aktuellen Regierungsentwurf zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) die Bundesregierung die aktuelle Notlage der Krankenhäuser zur Kenntnis genommen und grundsätzlich positive Einzelmaßnahmen vorgeschla-

gen hat – aber dennoch noch entscheidende Nachbesserungen notwendig sind, denn die „Reform“ trägt nur wenig zur Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser bei.

Für die Krankenhäuser sind die am Vortag der Demonstration vom Bundesgesundheitsministerium zugesagten 3,2 Milliarden Euro eine Mogelpackung und reichen nicht aus, die Lücke zu den für die Krankenhäuser zur Beseitigung der finanziellen Notlage der Kliniken notwendigen 6,7 Milliarden Euro zu schließen.

KGNW und DKG haben immer wieder betont, dass in diesem von der Bundesregierung geplanten Hilfsprogramm mit der Abschaffung der Rechnungsabschlüsse für die Integrierte Versorgung (-1%) und des „Sanierungsbeitrags“ der Krankenhäuser für die Krankenkassen (-0,5%) Elemente enthalten sind, die ohnehin nach den gesetzlichen Vorgaben planmäßig auslaufen. Die Rücknahme dieser bisherigen Budgetkürzungen sind daher keine „Budgetzuwächse“ und dürfen deshalb auch nicht auf das Hilfsprogramm angerechnet werden, wie dies vom Bundesgesundheitsministerium vorgenommen wird. Statt der zugesagten 3,2 Mrd. Euro stellt das BMG in Wahrheit also den Krankenhäuser nur 1,6 Mrd. Euro zur Verfügung – d.h. es bleibt zu den notwendigen 6,7 Mrd. eine nicht finanzierte Lücke von 5,1 Mrd. Euro, so die Position der Krankenhäuser.

Auch die neben der KGNW im Aktionsbündnis NRW vertretenen Verbände und Institutionen sind sich darin einig, dass nach dieser Kundgebung in Berlin der Druck auf die Politik – insbesondere vor dem Hintergrund des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum ordnungspolitischen Rahmen weiter aufrechterhalten werden muss. Deshalb haben sich die Bündnisvertreter darauf verständigt, sich in einem gemeinsamen Schreiben an die nordrhein-westfälischen Bundestags- und Landtagsabgeordneten zu wenden, in dem darauf hingewiesen wird, dass eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser noch nicht erreicht wurde und an der gemeinsamen Bündnisforderung „Der Deckel muss!“ festgehalten werden muss. Die Begrenzung der Vergütungszuwächse der Krankenhäuser durch die Anbindung an die Grundlohnrate der gesetzlichen Krankenversicherung muss dauerhaft beseitigt werden.

In seinem Schreiben fordert das Aktionsbündnis NRW die Abgeordneten auf, im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsverfahrens folgende Forderungen und damit verbundene Änderungen im Regierungsentwurf zu unterstützen:

1. **Die volle Refinanzierung der Kostensteigerungen (insbesondere die volle Refinanzierung der Tarifsteigerungen) und nicht wie bisher vorgesehen von noch nicht einmal 50%.** Personalkosten umfassen 2/3 aller Ausgaben eines Krankenhauses und sind daher der wichtigste Posten im Krankenhausbudget.
2. **Verbindliche Einführung und vollständige Berücksichtigung des Orientierungswertes ab 2010.** Eine Kann-Klausel ist hier nicht zielführend, da sie die Krankenhäuser weiterhin der politischen Willkür aussetzt und keine Planungssicherheit bietet. Der Ausgleich für steigende Sach-, Personal- und Energiekosten muss vollständig gewährleistet sein. Die Krankenhäuser brauchen Planungssicherheit und Verlässlichkeit.
3. **Vollständige Finanzierung der bundesweit zusätzlichen 21.000 Stellen.** Allein in NRW gibt es im Vergleich zu 1995 mehr als 26.000 Beschäftigte weniger. Eine 30-prozentige Eigenbeteiligung ist für ein Krankenhaus, das ohnehin schon rote Zahlen schreibt, schwerlich möglich.

Darüber hinaus beobachten und bewerten die Krankenhäuser über inzwischen fast zwei Jahrzehnte hinweg sehr kritisch, dass die von den Bundesländern bereitgestellten **Investitionsmittel** immer weiter gekürzt werden und der gesetzlichen Systematik in keiner Weise mehr ausreichend gerecht werden. Das

Bundesgesundheitsministerium hat in den letzten Monaten diese Problematik mit interessanten Ergebnissen aufgegriffen und die Notwendigkeit deutlich höherer Investitionsmittelbereitstellungen auch durch Gutachten bestätigt. Diese Überlegungen werden vom Aktionsbündnis NRW ausdrücklich begrüßt. Die mit dem Gesetzentwurf enthaltene Absicht der Stärkung leistungsorien-

tierter pauschaler Investitionsmittel sei eine Entwicklung in die richtige Richtung. Aber ein positiver Vorschlag des Bundes ändere an der absolut unzureichenden Investitionsfinanzierung der Länder noch nichts – die Länder müssten Taten folgen lassen, so das Bündnis in seinem Schreiben an die nordrhein-westfälischen Abgeordneten auf Bundes- und Landesebene.

Stellungnahme der KGNW zur geplanten Investitionsförderung der Krankenhäuser im Haushaltsplan NRW für 2009

Die KGNW bewertet in ihrer Stellungnahme die Gesetzentwurf enthaltene Absicht der Stärkung leistungsorientierter pauschaler Investitionsmittel als eine Entwicklung in die richtige Richtung, hebt aber auch in diesem Zusammenhang wieder die absolut unzureichende Investitionsfinanzierung in NRW hervor.

Die KGNW weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass nach dem Gutachten von Prof. Rürup im Auftrag der Bundesregierung die Länder den Kliniken im Jahr 2006 nur noch 2,7 Milliarden Euro an Investitionskosten bereitgestellt haben und die Investitionsmittel nach dieser Expertise bundesweit auf 5 Mrd. Euro aufgestockt werden müssen.

Der Vorschlag von Prof. Rürup würde einer Investitionsquote von 8,6 % entsprechen und deutschlandweit einen investiven Mehrbedarf von rund 2,3 Mrd. Euro auf insgesamt 5 Mrd. Euro ergeben. Nach diesen Zahlen ergibt sich daraus

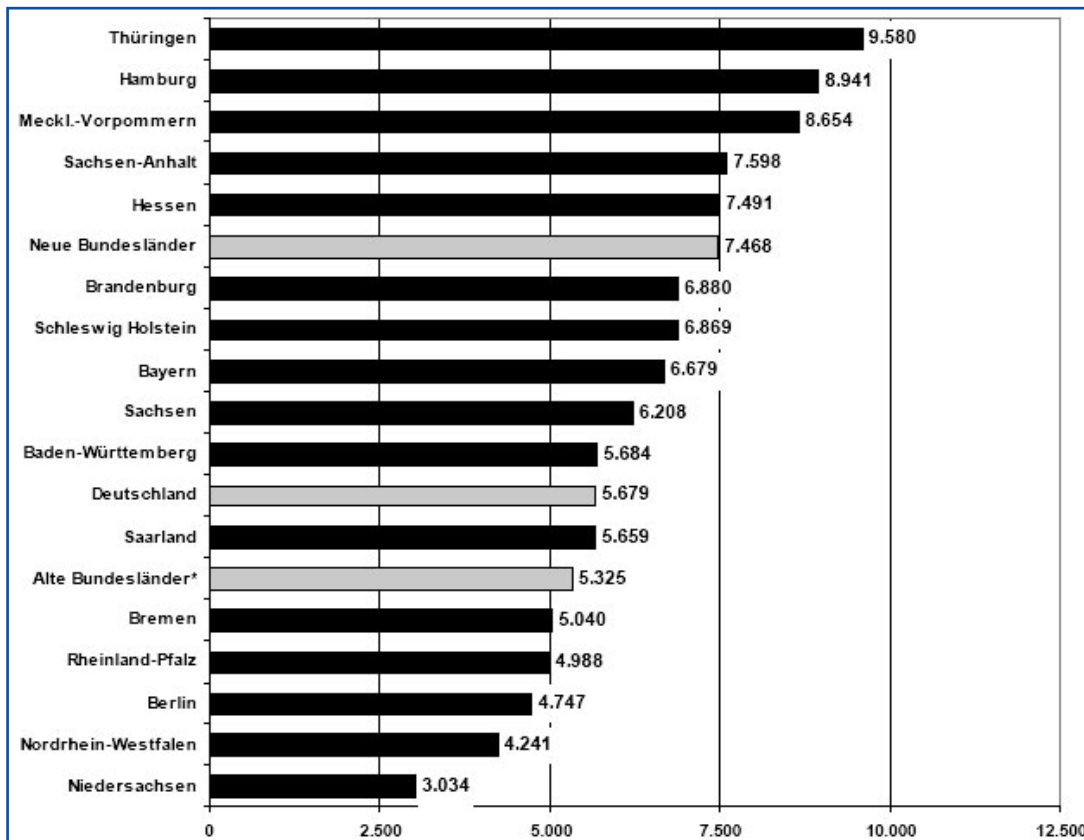
für die NRW-Landesregierung, dass sie für dringend notwendige Investitionen in den Krankenhäusern jährlich zusätzlich 696 Millionen Euro an Fördermitteln zur Verfügung stellen müsste.

Für NRW müsse aber festgestellt werden – so die KGNW in ihrer Stellungnahme, dass die Investitionsförderquote seit 1972 von 24,9 Prozent auf heute ca. 4 Prozent abgesunken und im Vergleich zur Krankenhausförderung in Bayern in NRW seit 1972 ein Investitionsstau von 14,8 Milliarden Euro aufgelaufen ist.

Zudem ist NRW bei der Krankenhausförderung seit der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung 1972 bundesweit auf den im Vergleich hinteren Rängen zu finden. Im Zeitraum von 1991 bis 2007 liegen die Krankenhäuser in NRW mit 74.702 Euro pro Planbett auf dem letzten Platz. Auch bei einer kumulierten Betrachtung je Einwohner landet NRW nur auf dem 14 von 16 Plätzen im Ländervergleich.

Investitionsquoten zum Vergleich:

Deutsche Volkswirtschaft insgesamt	18 %
Verkehr	8 %
Freiberufler	11,9 %
Verarbeitendes Gewerbe	3,5 %
Krankenhausinvestitionen 2006 – bundesweit	5 %
Krankenhausinvestitionen 2006 – NRW	4 %



KHG-Mittel je Planbett 2007, in Euro; Quelle: DKG

Als ungerechtfertigt und nicht nachvollziehbar hat die KGNW aufgrund des erheblichen Investitionsstaus und aufgrund des doppelten Investitionsstopps der Jahre 2006/2007 in ihrer Stellungnahme die beabsichtigte Absenkung des Haushaltsansatzes für Investitionen von 210 auf 195 Mio. Euro bezeichnet und auf die die deutlich gestiegenen Steuereinnahmen des Landes wegen der konjunkturellen Entwicklung hingewiesen.

In der Öffentliche Anhörung des Haushalts- und Finanzausschuss des Land-

tags Nordrhein-Westfalen am 16. Oktober 2008 erklärte KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer, dass auf Grund der doppelten finanziellen Benachteiligung NRW durch den Investitionsstau und den vergleichsweise geringen Landesbasisfallwert es für die Krankenhäuser auch schwieriger ist, Kredite zu bekommen. Er schlug vor, dass dieser Nachteil durch eine Bürgschaft des Landes – ähnlich wie die Bürgschaft des Bundes für die Banken – jetzt ausgeglichen werden sollte.

KGW unterstützt Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann nachdrücklich gegen die geplante „Korridorlösung“ bei einem Bundesbasisfallwert

Neben der völlig unzureichenden Investitionskostenfinanzierung werden die Krankenhäuser in NRW zudem noch bei den Betriebskosten aufgrund des niedrigen Landesbasisfallwerts im Vergleich zu den übrigen Bundesländern benachteiligt. Mit einem Landesbasisfallwert von 2.727,00 Euro für das Jahr 2008 liegt NRW im Vergleich zu den übrigen Bundesländern auf dem drittletzten Platz. So erhalten z. B. die rheinland-pfälzischen Kliniken mit bei einem Landesbasisfallwert von 2959,53 Euro 232,53 Euro mehr je Fall.

Diese Benachteiligung der Kliniken in NRW hat der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann in einem Schreiben an die nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten vom 1. Oktober 2008 in Zusammenhang mit dem Regierungsentwurf zum KHRG thematisiert. Er hat in seinem Schreiben darauf hingewiesen, dass mit diesem Entwurf die Benachteiligung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser durch die vorgesehene Einführung eines bundesweiten Basisfallwerts mit „Korridorlösung“ auch in Zukunft gegenüber Krankenhäusern in anderen Bundesländern weiter fortgesetzt wird.

Die KGNW teilt gemeinsam mit Minister Laumann die Auffassung, dass die bisherige finanzielle Belastung der NRW-Krankenhäuser keinesfalls ihre Fortsetzung in einer Benachteiligung durch die im KHRG-Entwurf vorgesehene Korridorlösung münden darf. Hierdurch wird Wirtschaftlichkeit in NRW-Krankenhäusern bestraft. Da die KGNW ebenso wie der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales diese

Entwicklung nicht akzeptieren kann, hat sie die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser aufgerufen, sich dem dringenden Appell von Minister Laumann anzuschließen und sich ebenfalls mit einem Schreiben an Ihre Bundes- und Landtagsabgeordneten zu wenden und sich strikt gegen eine Korridorlösung auszusprechen.

Grundlage dieses Briefs ist das Schreiben von Minister Laumann in dem er betont, dass es besonders bedeutsam und besonders schwer zu akzeptieren ist, dass der Landesbasisfallwert für NRW am unteren Ende der Skala rangiert und damit den Krankenhäusern in NRW ein erheblicher Einnahmebetrag vorenthalten wird. Er weist zudem auf die einstimmige Entschließung des Bundesrats hin, die ab dem Jahre 2014 einen einheitlichen Bundesbasisfallwert vorsieht, aber Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in ihrem KHRG-Entwurf vorschlägt, bis zu diesem Zeitpunkt die Fallwerte der Länder lediglich näher aneinander heranzuführen. Diese Landeswerte sollen dann in einem Korridor zwischen $-1,5\%$ und $+2,5\%$ des Bundesbasisfallwerts liegen.

Für Nordrhein-Westfalen sei absehbar, dass der NRW-Wert dann immer noch um $1,5\%$ unter dem Bundesdurchschnitt liegen werde, so Minister Laumann in seinen Ausführungen. Durch diese Berechnung würden dann auf der Basis der heutigen Zahlungsparameter die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen jährlich noch etwa 140 Mio. € weniger erhalten als bei einem bundeseinheitlichen Wert. Darüber hinaus würden zudem die Länder, die hohe Landesbasisfallwerte aufweisen, auch in sechs Jahren noch

2,5% über dem Bundesdurchschnitt liegen. Damit würde die ohnehin günstige

re Einnahmesituation der Krankenhäuser in diesen Ländern festgeschrieben.

KGNW-FORUM am 8. Dezember 2009

Das KGNW-FORUM als nordrhein-westfälischer Krankenhaustag bietet auch in diesem Jahr wieder eine hochkarätig besetzte Plattform zur Diskussion aktueller gesundheits- und krankenhauspoltischer Themen.

Im Mittelpunkt des am 8. Dezember 2008 im swissôtel Düsseldorf/Neuss stattfindenden KGNW-FORUM steht das Thema „**Krankenhäuser vor wichtigen Weichenstellungen – Aufbruch oder Stillstand?**“. Der Fokus liegt auf den gravierenden finanziellen Probleme vieler Krankenhäuser, den damit verbundenen Folgen für die Patientenversorgung sowie der zukünftige Ausgestaltung des

ordnungspolitischen Rahmens für die Krankenhäuser nach dem Abschluss der Konvergenzphase.

Erstmalig nimmt in diesem Jahr Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt an dieser KGNW-Veranstaltung teil. Weiterhin haben der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Rudolf Kösters sowie der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen Karsten Gebhardt ihre Teilnahme zugesagt. Durch die Veranstaltung wird der WDR-Chefredakteur Jörg Schönenborn führen.



Ulla Schmidt Karl-Josef Laumann Dr. Rudolf Kösters Karsten Gebhardt Jörg Schönenborn

Die Beteiligten werden die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung aus Sicht der Bundesregierung, des Landes NRW bzw. der Krankenhäuser erläutern und ihre Standpunkte darlegen.

Im Anschluss an das KGNW-Forum findet die jährliche KGNW-Mitgliederversammlung statt.

Gesundheitskongress des Westens am 11./12. März 2009

Der Gesundheitskongress des Westens in Essen hat sich nach den Erfolgen der Vorjahre als Leitkongress für die Gesundheitswirtschaft in NRW, sowie darüber hinaus etabliert. Hier zeigt die Branche, was sie kann und wie sie sich

untereinander vernetzt. In knapp 100 Vorträgen werden die aktuellen Themen der Gesundheitsbranche aufgegriffen.

Das Motto des 3. Gesundheitskongresses des Westens, der in Koope-

ration mit der KGNW am 11. und 12. März 2009 wieder in Essen stattfindet, lautet: „Der knappe Faktor Mensch“. Hierbei steht die Personalentwicklung und Qualifizierung im Mittelpunkt. Schwerpunkte des Gesundheitskongresses 2009 bilden gesundheitspolitische Themen zu den Fragen: Welche ersten Erfahrungen mit der Umsetzung des Gesundheitsfonds liegen vor? Wie bewähren sich neu geschaffene Organisationen beispielsweise der GKV-Spitzenverband Bund oder der Bewertungsausschuss Ärzte? Wie gut funktioniert der Gemeinsame Bundesausschuss in neuem Gewand? Welche Konturen der nächsten Finanzierungsreform im Gesundheitswesen zeichnen sich ab und wie geht es in Sachen Morbi-RSA weiter? Die Zukunft der stationären Versorgung vor dem Hintergrund der Neugestaltung des ordnungspolitischen Rahmens – zwischen wachsendem Kapitalbedarf einerseits und steigenden Qualitätsanforderungen andererseits – wird auf dem Kongress ebenfalls thematisiert.

Folgende zentralen Themenbereiche sollen aus dem Krankenhausbereich aufgegriffen werden:

- Weichenstellung: Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009
- Kapital muss her: Neue Wege in der Krankenhausfinanzierung
- Der Weg in die Zukunft: Sektorübergreifende Versorgungsformen
- Partnerschaft als Erfolgsfaktor: Kommunen und Privatwirtschaft gemeinsam stark?
- Prozessoptimierung und Qualitätssicherung durch neue Technologie

Die KGNW ist wieder als Kooperationspartner mit in die Planungen des Kongresses, der sich insbesondere an Entscheider aus der Gesundheitswirtschaft, die Führungsebene der Krankenhäuser, Universitätskliniken und Rehabilitationseinrichtungen sowie an Repräsentanten von Industrie, Verbände und Politik richtet, einbezogen.

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

Energiesparen als Beitrag für Umweltschutz und Kostenersparnis

Der gemeinsam von der KGNW, dem „Arbeitskreis Umweltschutz im Krankenhaus NRW“ und der Fachvereinigung der Krankenhaustechnik e.V. (FKT) am 01. September 2008 im Elisabeth Krankenhaus in Essen veranstaltete 4. Umwelttag stieß auf große Resonanz. Über 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer informierten sich über Umweltschutz im Krankenhaus in den derzeitigen schweren finanziellen Zeiten. Themen wie Nachhaltigkeit und Energiebeschaffung rücken immer mehr in den Mittelpunkt der Verantwortlichen.

KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer erklärte in seiner Begrüßungsrede: „Auch wenn es im Krankenhaus natür-

lich prioritär um eine adäquate medizinische und pflegerische Behandlung der Patienten geht, tragen wir alle ebenso Verantwortung für einen sparsamen und umweltgerechten Einsatz der Ressourcen im Krankenhaus.“

Umweltschutz im Krankenhaus thematisiert Dr. Horst Pomp bereits seit Jahrzehnten. Der ehemalige Umweltbeauftragter Arzt initiierte schon 1991 die Gründung des Arbeitskreises „Ökologie im Verband der Essener Krankenhäuser“. In seinem Vortrag zur historischen Entwicklung erinnerte er an die anfänglichen Widerstände, wies aber auch auf die immer noch bestehenden Akzeptanzdefizite hin.

Dr. Victor Mertsch vom Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW berichtete zum Eintrag von Arzneimitteln in Trink- und Oberflächenwasser in Nordrhein-Westfalen und des vom Land geförderten Pilotprojekts im KKH Waldbröl.



Dr. Victor Mertsch, Umweltministerium NRW und Moderator Gerd Schäfer, Sprecher des AK Umweltschutz im Krankenhaus

Steigende Energiepreise setzen die Krankenhäuser unter finanziellen Druck. So stiegen laut einer durch das Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie geförderten Studie die Energie- und Wasserkosten seit 2002 von 1.940 € pro Bett und Jahr auf 3.114 € im Jahr 2007. Diese Entwicklung rückt Energiesparmaßnahmen wie Fassadendämmung in den Fokus der Kliniken. Anforderungen an so genannte Passivhäuser und die Möglichkeit der Sanierung wurden ebenso vorgestellt wie einfache Energiespar-

tipps. Am Beispiel des gastgebenden Elisabeth Krankenhauses, des ältesten Krankenhauses Essens, wurde die adiabatische Kühlung als Alternative zur herkömmlichen Klimaanlage vorgeführt.



Willi Niggemeier, Abteilung Technik des Elisabeth Krankenhauses Essen

In einem der Workshops „Anforderungen an Krankenhausabwässer“ stellten Vertreter der RWTH Aachen Ergebnisse ihrer Untersuchungen am KKH Waldbröl vor. In einem weiteren Workshop „Nachhaltigkeit zum Begreifen“ wurden Methoden zur Umsetzung des Prinzips Nachhaltigkeit am Arbeitsplatz erörtert.

Ferner informierten verschiedene Aussteller zu ihren Produkten unter anderem aus den Bereichen Hygiene und ökologisches Bauen. Insgesamt wurde der 4. Umwelttag von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchweg positiv beurteilt. Auch im nächsten Jahr ist wieder ein Umwelttag geplant. Die Vorbereitungen hierzu laufen bereits.

Neuer Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Seit 1. Oktober hat Dr. Walter Döllinger das Amt des Staatssekretärs im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales inne. Der gebürtige Bayer und Diplom-Kaufmann tritt damit die Nachfolge des Anfang Juli zurückgetretenen Prof. Dr. Stefan Winter als Staatssekretär des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann (CDU) an.

Döllinger war fast 5 Jahre Programmleiter Raumfahrt des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt in Bonn. Seine politische Karriere begann der 59-Jährige 1982 als Mitarbeiter im Bundesministerium für Bildung und Forschung. Von 1998 bis 2002 leitete er die Unterabteilung „Gesundheit und Biowissenschaften“. Er ist verheiratet und lebt im Bergischen Land.

Weiterhin hohe Qualität in NRW-Krankenhäusern – Neue Herausforderungen

Am 18. September 2008 fand zum sechsten Mal die Ergebniskonferenz zur externen staatlichen Qualitätssicherung statt. Die Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V werden seit 2003 alljährlich im Rahmen dieser landesweiten Ergebniskonferenz präsentiert. Das Krankenhauswesen war der erste Sektor in dem Qualitätssicherung verbindlich eingeführt wurde. Die Teilnehmerzahl der Konferenz von 330 Personen verdeutlicht die Wichtigkeit der Qualitätssicherung für die Krankenhausleitungen NRW.

Das Hauptaugenmerk der diesjährigen Vorträge und Workshops lag auf der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, also die Einbindung des ambulanten und des stationären Bereichs.

Erstmalig nahmen auch Vertreter der Patientenverbände und der Kassenärztlichen Vereinigungen teil.



Die Veranstaltung war gut besucht.

Karen Pottkämper vom Gemeinsamen Bundesausschuss legte die Pläne des G-BA zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung dar. So soll unter anderem ab 2010 ein Institut für Qualität Indikatoren entwickeln und Ergebnisse für die Allgemeinheit darstellen.

Im Bereich der invasiven Kardiologie wird aktuell ein Pilotprojekt zur sektor-

übergreifenden Qualitätssicherung von KGNW, Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und Krankenkassen erprobt. Erste Ergebnisse hierzu präsentierten Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung.

Im Anschluss an die Darstellung der gesundheitspolitischen Lage in Bezug auf die Qualitätssicherung aus verschiedenen Perspektiven am Vormittag, wurden am Nachmittag die Ergebnisse aus vier verschiedenen Fachbereichen diskutiert.

Im Bereich der Chirurgie/Orthopädie wurden Themen wie Mindestmengen der OP des künstlichen Knies, sowie Verweildauerverkürzung bei Hüftfraktur diskutiert. Der Workshop Kardiologie ging unter anderem auf die Umsetzung der Leitlinien zur Schrittmacherimplantation in der Qualitätssicherung in NRW ein. In einem weiteren Workshop wurden Probleme der Datenvalidierung am Beispiel der Pneumonie diskutiert. Dekubitus und die Prophylaxe desselbigen war Thema des vierten Workshops.

KGW-Geschäftsführer und Vorsitzender des Lenkungsausschusses QS NRW Richard Zimmer fasste am Ende der Veranstaltung noch einmal die sechs Thesen des Tages zusammen:

1. Die Patientenversorgung in Krankenhäusern in NRW ist absolut hochwertig wie die Daten von über 960.000 dokumentierten Fällen beweisen.
2. Nach den Vorgaben des Gesetzgebers zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung stehen wir gemeinsam vor großen Herausforderungen wie z. B. der Umgang mit den Daten, die Teilung der Aufgaben zwischen Bund und Ländern.
3. Die Selbstverwaltung in NRW agiert

beispielhaft auf diese Herausforderungen, da alle Akteure gemeinsam handeln.

4. Der Aufwand für Dokumentation und Bürokratie muss ständig auf Angemessenheit überprüft werden. Hierbei kann die Qualitätssicherung durch Routinedaten zu einer Verringerung des Aufwandes führen.
5. Qualität und Kostendruck widersprechen sich nicht automatisch, da

durch eine Verfahrensverbesserung auch Geld eingespart werden kann.

6. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung müssen für Patienten verständlicher, lesbarer und vergleichbarer werden.

Die Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken NRWs bezüglich der Qualität in Medizin und Pflege ist herausragend.

Selbsthilfefreundliches Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen

Seit Anfang des Jahres 2008 soll mit dem Modellprojekt Selbsthilfefreundliches Krankenhaus Nordrhein-Westfalen insbesondere die regionale Zusammenarbeit zwischen stationärer Versorgung und Selbsthilfegruppen angeregt und damit ein wesentlicher Aspekt der modernen Gesundheitsversorgung gestärkt werden – die Patientenorientierung.

In einem selbsthilfefreundlichen Krankenhaus arbeiten Ärzte und Pflegekräfte mit Selbsthilfegruppen erfolgreich zusammen. Von einer solchen Kooperation profitieren alle Seiten – das Krankenhaus, die Selbsthilfe und vor allem die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige. Das zeigten auch die Ergebnisse eines zweijährigen Modellprojekts „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ in Hamburg (2006). Seit Beginn des Jahres haben nun auch in Nordrhein-Westfalen interessierte Fachabteilungen und Krankenhäuser die Möglichkeit, Anregungen, Kenntnisse und Erfahrungen des Modellprojektes zu nutzen, um eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfeakteuren gezielt zu initiieren oder zu verbessern.

Grundlage für den Aufbau von systematischen Kooperationen sind die im Hamburger Modellprojekt entwickelten *Qualitätskriterien selbsthilfefreundliches Krankenhaus*. Damit erhalten erstmalig beide Seiten eine Orientierung, welche Form der Zusammenarbeit als wesentlich erachtet wird und sie geben Hinweise, wie Krankenhäuser die Vorgaben zur Qualitätsbewertung bezüglich der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe konkret ausgestalten können.

Die Städtischen Kliniken Bielefeld haben den Gedanken des *selbsthilfefreundlichen Krankenhauses* aufgegriffen und am 28. April 2008 zu einer Auftaktveranstaltung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus Nordrhein-Westfalen – Zusammenarbeit anregen und festigen“ leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Krankenhäusern der Region Westfalen eingeladen. Mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten sich zu den Qualitätskriterien sowie über Möglichkeiten und Erfahrungen der Zusammenarbeit informieren und mit der Selbsthilfe vor Ort ausführlich in Dialog treten.

Herausgeber:
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KG NW),
Kaiserswerther Straße 282,
40474 Düsseldorf
Verantwortlich:
Staatssekretär a.D.
Richard Zimmer,
Geschäftsführer der KG NW
Redaktion:
Lothar Kratz,
Astrid Holler,
(Referat Politik/
Presse der KG NW),
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:
13. Ausgabe,
30. Oktober 2008

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

In seinem einleitenden Vortrag betonte PD Dr. Joachim Feldkamp, Ärztlicher Direktor der Städtischen Kliniken Bielefeld, wie wertvoll die Kooperation im Hause zwischen Selbsthilfegruppen und Kliniken inzwischen für alle Beteiligten sei. Anschließend berichteten Dr. Anke Bohlmann, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin und Dr. Ralf-Gerhard Ritter, Chefarzt der Klinik Gefäß- und Endovaskularchirurgie anschaulich aus ärztlicher Sicht über die Praxis der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Dennoch könnte nach Ansicht der Pflegedirektion und der Qualitätsbeauftragten, die Kommunikation noch verbessert werden.

Auch in der Region Rheinland fand am 2. Juni 2008 mit der Leitungsebene und ausgewählten Fachabteilungen der Universitätsklinik Köln ein Fachgespräch statt. Inzwischen hat sich der Klinikvorstand dafür ausgesprochen, auf der Grundlage der Qualitätskriterien die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe systematisch zu entwickeln. Das Projekt *Selbsthilfefreundliches Krankenhaus Nordrhein-Westfalen* wird hier vor allem mit dem Bereich zentrale medizinische Synergien und mit der Pflegedirektion zusammenarbeiten und dazu die Kölner Selbsthilfe-Kontaktstelle mit einbeziehen.

Schließlich konnte das Projekt Selbsthilfefreundliches Krankenhaus NRW als weiteren Kooperationspartner in Nordrhein-Westfalen den Klinikverbund VALEO für eine Zusammenarbeit gewinnen.

Mit ausgewählten Häusern und den Selbsthilfe-Kontaktstellen fand im Oktober 2008 ein Workshop statt, in dem der Stand der Kooperation mit Selbsthilfe eruiert und gezielt Verbesserungsvorschläge entwickelt wurden. Die vorliegenden Qualitätskriterien werden hierfür als wegweisend betrachtet.

Ausgehend von der BIKIS – Selbsthilfe-Kontaktstelle in Bielefeld, umfasst das Projektangebot für Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen die

- Vermittlung von Informationen über Selbsthilfe
- Beratung zur Gestaltung der Kooperation
- Unterstützung bei der Umsetzung der Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Durch die gesetzliche Verpflichtung (SGB V) der Einbindung von Selbsthilfe in die professionelle Versorgung entstehen neue Rollen und Partnerschaften, die letztlich den Patienten zugute kommen sollen. Das Projekt Selbsthilfefreundliches Krankenhaus Nordrhein-Westfalen, in Trägerschaft der GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH und finanziell gefördert vom BKK BV, Essen, versteht sich als Beitrag, diese Vorgaben auf konkreter Ebene umzusetzen.

Für Informationen und Beratungsanfragen: www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus-nrw.de



Auftaktveranstaltung Selbsthilfefreundliches Krankenhaus NRW in den Städtischen Kliniken Bielefeld. Von links: Gerda Merten, Pflegedirektorin Städt. Kliniken Bielefeld; Klaus Bremen, Geschäftsführer Ges. für Soziale Projekte, Wuppertal; Arne Holthuis, Pflegedirektor; Dr. Anke Bohlmann, Oberärztin Klinik für Innere Medizin; PD Dr. med. Joachim Feldkamp, Ärztlicher Direktor; Elke Drews Organisationsentwicklung/Qualitätsmanagement: alle Städt. Kliniken Bielefeld.