

## KGNW-Veranstaltung zur Umsetzung des Zukunftsinvestitionspakets

Bei der Umsetzung des Zukunftsinvestitionsgesetzes in den Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens kommt den Wirtschaftsprüfern aufgrund der Testierung eine besondere Bedeutung zu. Für einen reibungslosen Ablauf der Mittelvergabe sollten die Wirtschaftsprüfer frühzeitig in das Verfahren vor Ort einbezogen werden. Dies ist ein zentrales Ergebnis der mit über 300 Teilnehmern besuchten KGNW-Informationsveranstaltung zur Umsetzung des Zukunftsinvestitionsgesetzes in NRW am 8. Mai 2009 im Radisson SAS Hotel in Düsseldorf.

„Wir begrüßen als KGNW ausdrücklich, dass Investitionen in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern mit 170 Mio. Euro trägerneutral aus Mitteln des Investitionsschwerpunktes Infrastruktur gefördert werden“, erklärte KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer in seiner Begrüßungsrede. Weiterhin hob er die nachhaltige Wirkung des Konjunkturpakets II für die Krankenhäuser in NRW hervor. Zimmer forderte, dass zur Ankurbelung der Wirtschaft die Mittel nun schnell fließen müssten.



Dr. Heinz-Joachim Koch, Solidaritas Revisions-GmbH; Birgitta Lorke, BDO Deutsche Warentreuhand AG; Richard Zimmer, Krankenhausgesellschaft NRW; Dr. Dorothea Prütting, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales; und Arndt Winterer, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (v. l. n. r.)

Im Anschluss erläuterte Arndt Winterer, Gruppenleiter im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), neben dem grundsätzlichen Verfahren zur Berechnung der Mittel aus dem Konjunkturpaket II auch die Grenzen zwischen zulässiger und nicht-zulässiger Mittelverwendung anhand konkreter Beispiele. Die Bescheide über die bereitgestellten Mittel sollen die Krankenhäuser noch im Mai erhalten, so Winterer.

Monika Rossbach, Referentin im MAGS, stellte in ihrem Vortrag das EDV-basierte Verfahren zur Stammdatenerfassung sowie zum Mittelabruf dar. Bisher hätten 80 Prozent der Krankenhäuser die Eingaben zu den Stammdaten ausgeführt. Eindringlich appellierte sie an die Krankenhäuser die Eingabe zeitnah durchzuführen.



Über 300 Teilnehmer bei der KGNW-Informationsveranstaltung zur Umsetzung des Zukunftsinvestitionsgesetzes.

Danach informierte Birgitta Lorke, BDO Deutsche Warentreuhand AG, über die Vorgaben des Investitionsförderungsgesetzes aus Sicht der Wirtschaftsprüfer und stellte die Prüfkriterien vor. Dabei betonte sie insbesondere, dass die Wirtschaftsprüfer bereits zu Beginn der Überlegungen zu förderfähigen Maßnahmen einbezogen werden sollten.

In einer abschließenden Podiumsdiskussion mit Dr. Dorothea Prütting, Abteilungsleiterin Gesundheit des MAGS, und Arndt Winterer, sowie den Wirtschaftsprüfern Birgitta Lorke und Dr. Heinz-Joachim Koch, Solidaris Revisions-GmbH, wurde den Teilnehmern die Möglichkeit zu individuellen Fragen gegeben.

- **KGNW-Veranstaltung zur Umsetzung des Zukunftsinvestitionspaketes**
- **„Krankenhaus Rating Report 2009“ des RWI veröffentlicht**
- **KGNW-Frühjahrsempfang 2009: Dialog zwischen Krankenhäusern und Politik**
- **Kein verkappter Rabattwettbewerb auf Kosten der Patienten**
- **Gesundheitskongress des Westens: Kooperation der Gesundheitsberufe**
- **Fünftes Mal in Folge: Krankenkassen im Plus**
- **Wechsel an der Spitze der St. Franziskus-Stiftung**
- **Technische und finanzielle Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte**
- **Verhandlungen zur EU-Arbeitszeitrichtlinie gescheitert**
- **Ausschreibung des Hospital-Innovation-Preises 2009 der Rheinischen Fachhochschule Köln**
- **Neuer Gesundheitscampus mit Sitz in Bochum**

## Eckpunkte der Förderung von Krankenhausinvestitionen in NRW

- 170 Mio. Euro für Krankenhausinvestitionen
- bedarfsgerechte und trägerneutrale Investition
- Krankenhäuser mit Fördermittelbescheid für das Jahr 2008 können bereitgestellte Mittel im Rahmen ihres Versorgungsauftrages in Anspruch nehmen (Plankrankenhäuser)
- keine Antragserfordernis
- Die Bewilligungsbehörde legt einen Förderrahmen fest (Systematik der Pauschalfinanzierung des KHGG NRW und der PauschKHFVO)
  - Bemessungsgrundlagen sind die bei der Berechnung pauschaler Fördermittel für das Jahr 2008 verwendeten Werte
  - alle Plankrankenhäuser, unabhängig von ihrer Förderkennziffer gem. § 9 PauschKHFVO, werden in die Mittelverteilung einbezogen
- förderberechtigte Krankenhäuser können die Inanspruchnahme ihres Förderrahmens anderen förderberechtigten Krankenhäusern überlassen (ganz oder teilweise)
- Abruf zur Auszahlung erfolgt erst, sobald diese zur Begleichung erforderlicher Zahlungen benötigt wird
- Bezirksregierungen legen durch Bescheid – also durch Verwaltungsakt – die Mittelbereitstellung und die notwendigen Nebenbestimmungen, insbesondere hinsichtlich der zweckentsprechenden und damit zusätzlichen Verwendung gegenüber jedem einzelnen Krankenhaus (einheitliche Musterbescheide) fest
- Notwendigkeit eines Testats durch den Wirtschaftsprüfer nach Beendigung der Maßnahme
- Vierteljährliche Berichtspflichten der Krankenhäuser an die Bezirksregierungen
- Rückforderungen sind möglich

Die zur Ermittlung der Fallwert-, Tageswert- und Budgetbeträge notwendigen Multiplikatoren wurden an das zu verteilende Mittelvolumen angepasst. Die entsprechenden Werte beziffern sich laut Gesetzentwurf auf:

- Fallwert im Sinne von § 2 PauschKHFVO: 44,126 Euro
- Tageswert im Sinne von § 3 PauschKHFVO:
  - 2,506 Euro für vollstationäre Berechnungstage und
  - 1,566 Euro für teilstationäre Berechnungstage
- die Berechnung der Budgetbeträge im Sinne von § 4 PauschKHFVO erfolgt mit einem Vomhundertsatz in Höhe von 1,45

Das „Gesetz zur Umsetzung des Zukunftsinvestitionsgesetzes in Nordrhein-Westfalen“ wurde am 1. April 2009 im nordrhein-westfälischen Landtag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und SPD verabschiedet und trat am 8. April in Kraft. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens hätte die KGNW wie-

derholt eine trägerneutrale Beteiligung aller Kliniken am Konjunkturpaket II nach dem Mechanismus der Baupauschale gefordert. Durch die Pauschalförderung in Nordrhein-Westfalen können die bereitgestellten Mittel schnell und trägerneutral den Kliniken zufließen.

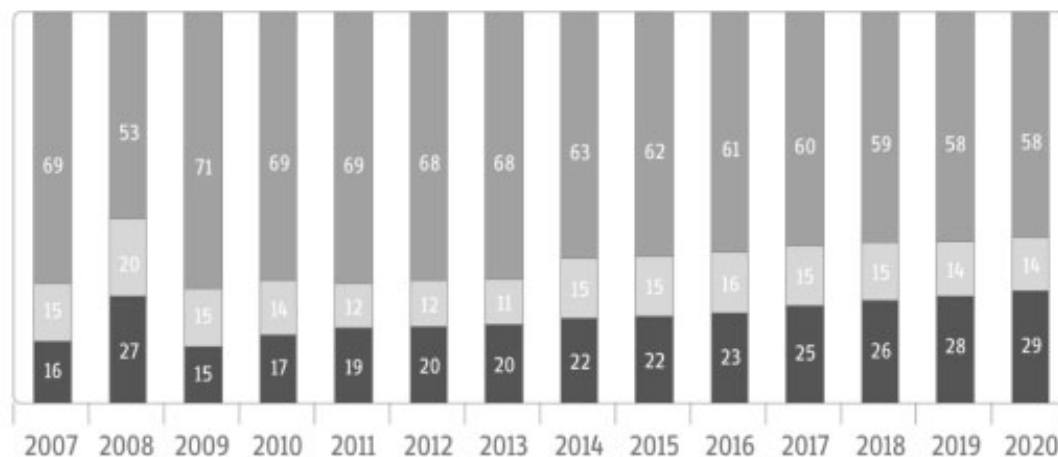
## „Krankenhaus Rating Report 2009“ des RWI veröffentlicht

Das Rheinisch-Westfälische Forschungsinstitut (RWI) hat Ende April den gemeinsam mit der Institute for Healthcare Business GmbH und der ADMED GmbH erstellten Krankenhaus Rating Report 2009 „Im Auge des Orkans“ der Öffentlichkeit vorgestellt. In der fünften Ausgabe des Reports werden neben der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser auch die Auswirkungen der Finanzkrise sowie des Konjunkturpakets II auf die Krankenhäuser untersucht.

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass nach einem leichten Rückgang bis 2007

die Insolvenzwahrscheinlichkeit im vergangenen Jahr stark gestiegen ist. Während im Jahr 2008 hohe Kostensteigerungen und nur moderat steigende Erlöse zu einer milliardenschweren Finanzierungslücke im Klinikbereich führten, profitieren die Kliniken in diesem Jahr nach Meinung der Autoren von zusätzlichen Erlösen durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz und Mitteln des Konjunkturpakets II. Allerdings wird laut der vorliegenden Studie die Finanzkrise ab 2010 wiederum zu einer Verschlechterung der Finanzsituation und einem Ansteigen der Insolvenzwahrscheinlichkeit führen.

**Projektion der Krankenhäuser in der Ampelklassifikation im Basisszenario  
2007 bis 2020; Anteil in %**



Quelle: RWI

Das aktuelle Rating des RWI basiert auf 546 Jahresabschlüssen aus den Jahren 2006 und 2007 und umfasst damit eine Stichprobe von insgesamt 832 Krankenhäusern. Nach ihrem Insolvenzrisiko wurden die Kliniken den drei Bereichen rot, gelb und grün zugeteilt: Im untersuchten Zeitraum 2006/2007 lagen deutschlandweit 16 Prozent der Krankenhäuser im roten Bereich, 15 Prozent im gelben und 69 Prozent im grünen Bereich. Die Studienautoren gehen für 2008 von einem Anstieg der Häuser im roten Bereich auf 27 Prozent aus, 2009 dürfte er aber auf 15 Prozent absinken. Der Anteil der Kliniken im roten Bereich werde nach Einschätzung der Autoren ab 2010 erneut ansteigen. Ohne produktivitätssteigernde Maßnahmen dürfte sich die Situation künftig erheblich verschlechtern, der Anteil der Häuser im roten Bereich könnte sich dann bis 2020 auf fast 30 Prozent erhöhen.

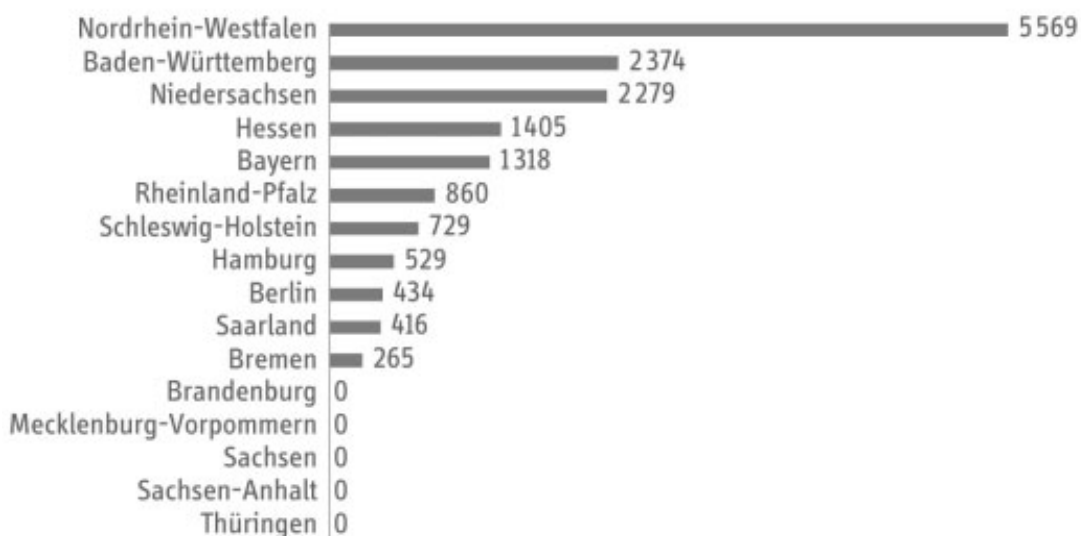
Ein weiteres Wachstum wird bei der Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen sich Ärzte, Kranken-

häuser, Heilmittelerbringer und andere mit dem Ziel einer gesteigerten Effizienz zusammenschließen können, um eine höhere Effizienz zu erzielen, erwartet. Mitte 2008 gab es bereits 1.150 MVZ mit mehr als 5.000 Ärzten, von denen drei Viertel fest angestellt waren.

Auf den Bereich der Investitionsfinanzierung wird im diesjährigen Krankenhaus Rating Report ebenso eingegangen. Den Wissenschaftlern zufolge ist die kumulierte Investitionslücke in NRW mit 5.569 Mio. Euro bis 2007 am Größten. Erst mit großem Abstand folgt Baden-Württemberg mit einer Investitionslücke von 2.374 Mio. Euro. Das geringe Insolvenzrisiko trotz dieser unzureichenden Investitionsförderung ist laut der Studie auch auf die Vorreiterrolle Nordrhein-Westfalens bei der Pauschalförderung zurückzuführen.

Die Studie kann für 260 Euro inkl. MwSt. beim RWI Essen, der HCB GmbH oder der ADMED GmbH bestellt werden.

**Nicht geförderte kumulierte Investitionslücke nach Bundesländern<sup>1</sup>**  
2007; in Mrd. €



## KGNW-Frühjahrsempfang 2009: Dialog zwischen Krankenhäusern und Politik

Rund 180 Vertreter der nordrhein-westfälischen Kliniken und ihrer Träger, aus Verbänden und Institutionen sowie der Politik nahmen am diesjährigen Frühjahrsempfang im RADISSON SAS Hotel teil – unter ihnen Dr. Walter Döllinger, der Staatssekretär im NRW-Gesundheitsministerium. Schwerpunkte seiner Begrüßungsrede waren die zukünftige Entwicklung der Krankenhauslandschaft, die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft mit dem Kernbereich Krankenhäuser sowie die Umsetzung des Konjunkturpakets II in NRW für Krankenhäuser.

KGNW-Präsident Gebhardt ging in seiner Rede ebenfalls auf das Zukunftsinvestitionsgesetz in NRW und die nachhaltige Wirkung zusätzlicher Investitionsmittel für die Konjunktur und Arbeitsplätze ein. Gebhardt forderte insbesondere in Zeiten einer weltweiten Finanzkrise, des wirtschaftlichen Abschwungs und der sich abzeichnenden Rezession verbindliche Planungssicherheit sowie verlässliche und ausreichende finanzielle Ressourcen für die Krankenhäuser Nordrhein-Westfalens.



KGNW-Präsident Karsten Gebhardt mit dem Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Dr. Walter Döllinger, und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer beim KGNW-Frühjahrsempfang (v. r. n. l.)



KGNW-Präsident Karsten Gebhardt begrüßt die über 180 Gäste.



Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, im Gespräch mit Dr. Stefan Romberg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Landtagsfraktion und Lothar Kratz, Referatsleiter Politik/Presse der KGNW, sowie Michaela Allgeier, Referentin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in der FDP-Landtagsfraktion (v. l. n. r.)



Barbara Steffens, Sprecherin der Grünen Fraktion im Landtag für Arbeitsmarkt-, Gesundheits-, Sozial- und Frauenpolitik, mit Birgit Fischer, Landesgesundheitsministerin a.D. und stellvertretende Vorsitzende der Barmer Ersatzkasse, und Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW (v. l. n. r.)



Der stellvertretende KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum (rechts) diskutiert mit Thomas Fritz, Geschäftsbereichsleiter Krankenhausmanagement AOK Westfalen-Lippe, die aktuellen Themen der Landesgesundheitspolitik.

## Kein verkappter Rabattwettbewerb auf Kosten der Patienten

Qualitätsorientierte Vergütung in Form des „pay for performance“ sei kein geeignetes Konzept für die regelhafte Vergütung von Krankenhausleistungen. Dies stellte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, vor Teilnehmern aus Wissenschaft, Politik und Gesundheitsversorgung auf dem BMG-Symposium „Qualitätsorientierte Vergütung im Gesundheitswesen“ fest. Die deutschen Krankenhäuser stellten sich Qualitätsanforderungen und Qualitätstransparenz wie kein anderer Bereich im deutschen Gesundheitswesen – auch in einem weltweit nahezu einmaligen Umfang. Ihr Ziel sei es eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Baum weiter: „Durch niedrigere Vergütungen werden qualitativ problematische Leistungen nicht besser. Ein solches Vergütungssystem wäre medizinisch-ethisch fragwürdig. Qualität, die unter einem von dem Patienten berechtigt erwarteten Standard liegt, kann dauerhaft nicht vergütet werden“.

Seit 1997 nehmen die Kliniken erfolgreich mit 3,6 Mio. Fällen pro Jahr an der externen Qualitätssicherung mit „strukturisiertem Dialog“ teil, der das Kernstück einer vergleichenden Qualitätssicherung der Krankenhäuser ist. Auffällige Kliniken, die außerhalb der gemeinsam mit den Kassen definierten Referenzbereiche liegen, analysieren im Dialog mit ärztlichen Visitatoren die Ursachen, vereinbaren Verbesserungsmaßnahmen und lassen die Wirksamkeit kontrollieren. Einmalig für das Gesundheitswesen ist auch, dass der Gemeinsame Bundesausschuss

(G-BA) diese Daten publiziert und die Kliniken ihre Qualitätsberichte unter [www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de](http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de) in das Internet stellen.



DKG-Hauptgeschäftsführer  
Georg Baum

Krankenhausleistungen seien hochkomplexe medizinische und pflegerische Dienstleistungen, die grundsätzlich über allgemein gültige Gebührenordnungen zu vergüten seien. Der Wettbewerb fände über die Qualität und nicht über Preise und Rabatte statt. Deshalb plädierten die Krankenhäuser für feste Fallpauschalen-Preise.

Qualitätsorientierte Vergütung sei aber sinnvoll, wenn qualitätsverbessernde Struktur- und Prozessvorgaben von den Krankenhäusern, z. B. aufgrund von Beschlüssen des G-BA zu beachten seien. Für die erhöhten Aufwendungen müssten die Krankenhäuser höhere Vergütungen erhalten.

Baum: „Transparente Qualitätssicherung eignet sich für die stetige Entwicklung bester Versorgungsqualität der Patienten und nicht für einen verkappten Rabattwettbewerb um die billigste Leistung.“ Die Krankenhäuser schlugen vor, mit Krankenkassen im Rahmen von Integrationsverträgen qualitätsorientierte Leistungserbringungsformen und dazu passende Vergütungen vereinbaren zu können.



## Gesundheitskongress des Westens: Kooperation der Gesundheitsberufe

Der dritte Gesundheitskongress des Westens stand unter dem Motto „Der knappe Faktor Mensch“. Über 700 Teilnehmer informierten sich im Saalbau der Philharmonie in Essen am 11. und 12. März 2009 über die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen.

Die Themenschwerpunkte reichten von „Deutschland auf dem Weg zur Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln“ über „Herausforderungen bei seltenen Erkrankungen“ bis hin zu „Patientenmobilität in Europa“. Als Referenten und Diskussionspartner nahmen von Seiten der Krankenhäuser DKG-Präsident und KGNW-Präsidentiums- und Vorstandsmitglied Dr. Rudolf Kösters, KGNW-Präsident Karsten Gebhardt, KGNW-Vizepräsident Karl-Ferdinand von Thurn und Taxis und KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer an der Veranstaltung teil.



Dr. Rudolf Kösters diskutierte mit den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Dr. Leonard Hansen und Westfalen-Lippe Dr. Ulrich Thamer sowie Kongresspräsident Ulf Fink, Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg

und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann über Honorarreform und Ärztemangel.

Unter dem Überbegriff „Wer sichert Investitionen? Ordnungspolitischer Rahmen für die Krankenhäuser ab 2009“ diskutierte KGNW-Präsident Karsten Gebhardt mit Rolf Stuppardt, Geschäftsführer IKK e.V., und Dr. Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, über die Finanzierungssituation der gesetzlichen Krankenversicherung, über die unzureichende Investitionsfinanzierung und die damit verbundenen negativen Folgen für die Kliniken. KGNW-Vizepräsident Karl-Ferdinand von Thurn und Taxis moderierte die Runde.

Die Ausweitung von Einzelverträgen war Thema in der Veranstaltung „Chance oder Gefahr? Vertragswettbewerb und selektives Kontrahieren“. An diesem Forum waren neben Richard Zimmer, Geschäftsführer der KGNW, auch Nikolaus Schmitt, Abteilungsleiter Vertragsmanagement BARMER und Dr. Ulrich Thamer, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe beteiligt. Richard Zimmer erklärte, dass die KGNW Selektivverträge rigoros ablehne und sich statt eines ruinösen Preiswettbewerbs für einen Wettbewerb um die beste Qualität einsetze.

Der DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters moderierte zudem eine Diskussionsrunde zum Thema „Sektorübergreifende Versorgungsformen: Der Weg in die Zukunft“. Weitere Teilnehmer waren der Geschäftsführer der Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH Peter Clausing, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER Birgit Fischer, der Geschäftsführer der KV Westfalen-Lippe Thomas Müller, sowie CDU-Bundestagsabgeordneter Jens Spahn.



Richard Zimmer (li.) und Dr. Ulrich Thamer (re.) gingen auf die Fragen der Teilnehmer zu Einzelverträgen ein  
Quelle: WISO S.E. Consulting GmbH

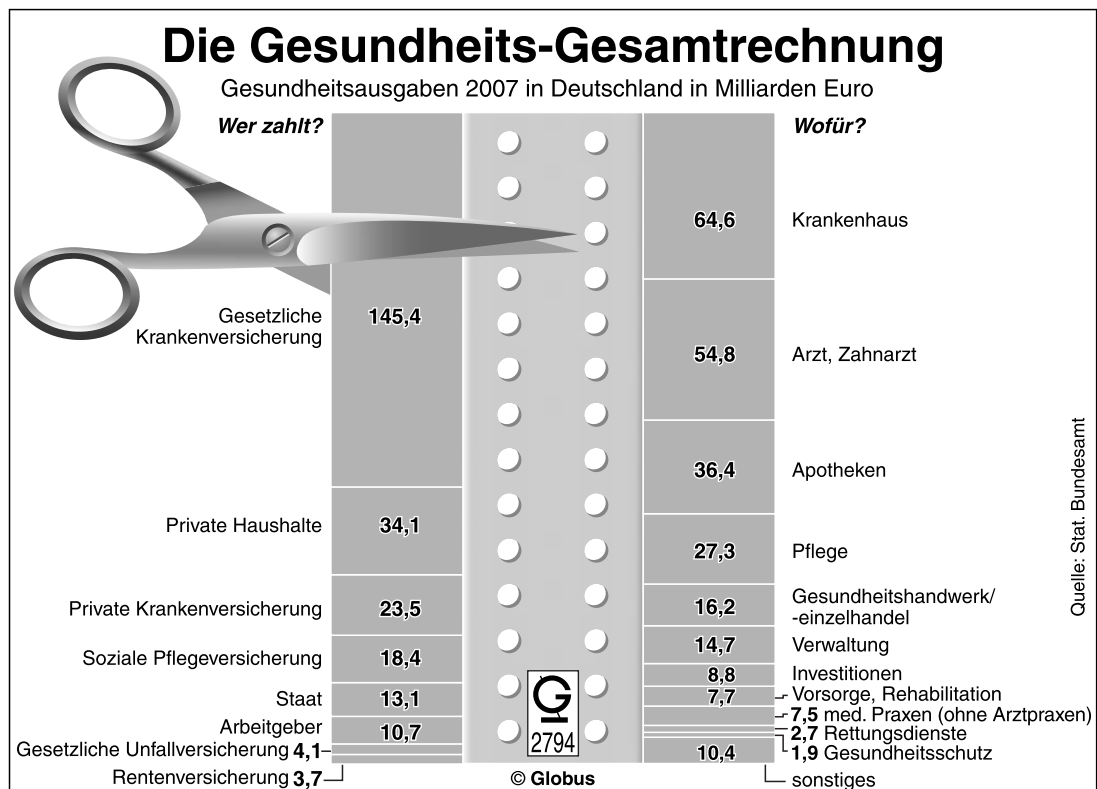
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt forderte in ihrer Abschlussrede am 12. März mehr Kooperation der Gesundheitsberufe. Kompetenzen und Hierarchien müssten geändert werden. Schmidt sah ebenso wie NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Gefahr des Ärztemangels insbesondere in der Fläche.

Der nächste Gesundheitskongress des Westens findet am 10. und 11. März 2010 wiederum in Essen statt.

## Fünftes Jahr in Folge: Krankenkassen im Plus

Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach den vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2008 bei Einnahmen von rund 161,7 Mrd. Euro und Ausgaben von rund 160,8 Mrd. Euro mit einem bereinigten Überschuss von rund 730 Mio. Euro abgeschlossen. Damit weist die GKV im Jahr 2008 zum fünften Mal in Folge einen Jahresüberschuss aus.

Die Leistungsausgaben der GKV nahmen im vergangenen Jahr 2008 im Vergleich zu 2007 um 4,0 Prozent je Mitglied zu. Bei den beitragspflichtigen Einnahmen wurde ein Zuwachs von 2,1 Prozent verzeichnet und damit der stärkste Anstieg seit Mitte der 90er Jahre. Das Beitragsaufkommen der Krankenkassen stieg im Jahr 2008 im Vergleich zum



Vorjahreszeitraum um 3,1 Prozent je Mitglied.

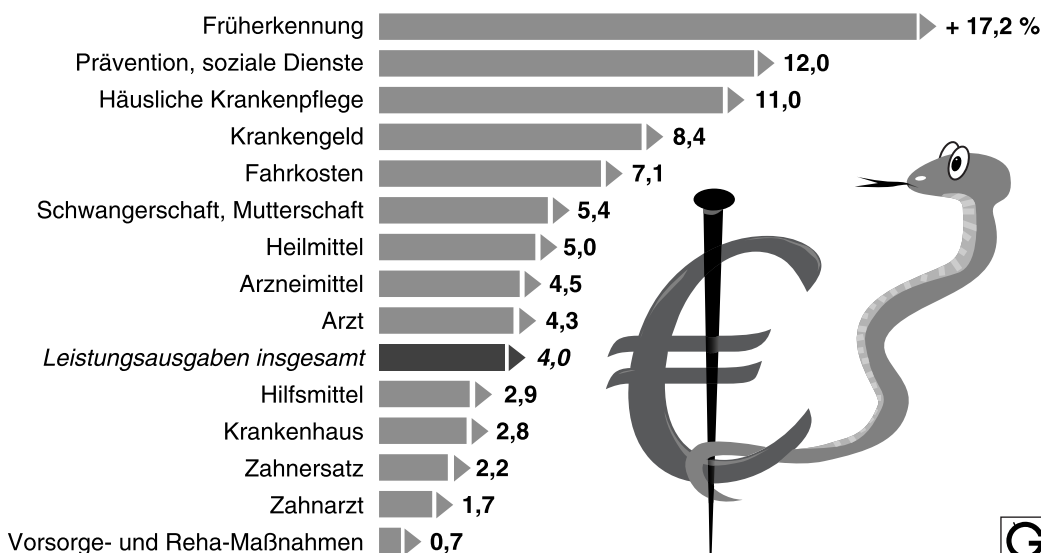
Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen stiegen im vergangenen Jahr lediglich um 2,8 Prozent je Mitglied. Die Steigerungsrate liegt damit wiederum weit unter dem Durchschnitt der Leistungsausgaben und bleibt auch hinter dem Wert der Halbjahresstatistik 2008 (+ 3,1 Prozent) zurück. Die Mär vom

Kostentreiber Krankenhaus in der GKV wird durch diese Zahlen wiederum widerlegt.

Von Krankenhausesseite wurde darauf hingewiesen, dass ein Großteil des Zuwachses auf die Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen zusätzlichen Behandlungsbedarf zurückzuführen ist.

## Die Finanzen der Krankenkassen

Anstieg der Ausgaben je Mitglied\* in der gesetzlichen Krankenversicherung 2008 gegenüber 2007 in %



Quelle: BMG

\*einschl. Rentner

© Globus 2679

## Wechsel an der Spitze der St. Franziskus-Stiftung

In einem Festakt am 21. April 2009 in Münster wurde Dr. Rudolf Kösters (65) als Vorstandsvorsitzender der St. Franziskus-Stiftung verabschiedet. Er übergab die Leitung der Stiftung an seinen Nachfolger Dr. rer. pol. Klaus Goedereis (39).

Dem Dankgottesdienst in der Mutterhauskirche der Franziskanerinnen von Münster – St. Mauritius folgte die offizielle Feierstunde mit Rednern aus Politik und Kliniken. An der Veranstaltung nahmen

etwa 400 geladene Gäste teil, darunter zahlreiche hochrangige Repräsentanten aus dem deutschen Gesundheitswesen, aus Politik, Kirche und Caritas. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hob in seiner Ansprache die besondere Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser für die Versorgung in NRW hervor. KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer würdigte in seiner Rede die Verdienste von Dr. Kösters für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser.



Dr. Kösters (li.) erhält aus den Händen von Heinz-Josef Kessmann, Vorsitzender des Diözesan-Caritasverbandes Münster, die höchste Auszeichnung des Deutschen Caritasverbandes, den „Silbernen Brotteller“  
Quelle: St. Franziskus-Stiftung Münster

Dr. Kösters wird als Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) – über das Ende seiner Verantwortung für die St. Franziskus-Stiftung Münster hinaus bis 2011 – weiterhin Sprecher und Stimme der deutschen Krankenhäuser in Politik und Gesellschaft bleiben.

Der promovierte Volkswirt und Mitglied des Präsidiums und des Vorstands der Krankenhausgesellschaft NRW wurde 1987 Generalsekretär der Ordensgenossenschaft der Franziskanerinnen Münster, St. Mauritz und zugleich Spre-

cher der Geschäftsführung der Hospitalgesellschaften mbH der Franziskanerinnen und hatte mit Übergang der Einrichtungen in die St. Franziskus-Stiftung Münster 2004 den Vorstandsvorsitz übernommen.

Seine Nachfolge in Münster tritt Dr. Klaus Goedereis (39) an. Er begann nach seiner Promotion 1999 als Assistent und Referent der Zentralen Geschäftsführung der Hospitalgesellschaften der Franziskanerinnen Münster – St. Mauritz und war seit 2002 dort Geschäftsführer, bevor er 2004 in den Vorstand der St. Franziskus-Stiftung Münster berufen wurde.



Gottesdienst in der Mutterhauskirche der Franziskanerinnen von Münster – St. Mauritz  
Quelle: St. Franziskus-Stiftung Münster

## Technische und finanzielle Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

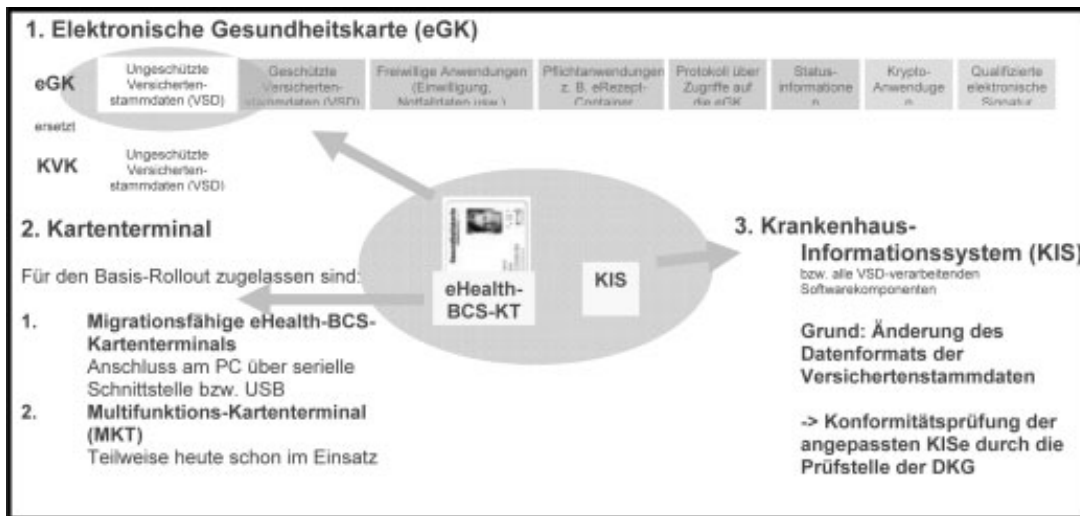
Die KGNW informierte ihre Mitgliedskrankenhäuser unter besonderer Berücksichtigung der Kliniken im Landesteil Nordrhein im Rahmen einer Informationsveranstaltung über die technische und finanzielle Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte. Über 100 Mitarbeiter nahmen an dieser Veranstaltung teil.

Vorge stellt und erläutert wurden die wesentlichen Voraussetzungen für den Einsatz der eGK in den Kliniken und bei den übrigen Leistungserbringern. Besonders wurde auf die Bedeutung der Lesegeräte – den so genannten eHealth-DCS-

Kartenterminals – hingewiesen. Diese Geräte sind auch für spätere Anwendungen („online-Rollout“) geeignet.

Für den Basis-Rollout im Landesteil Nordrhein können auch die in den meisten Krankenhäusern vorhandenen Multifunktionalen Kartenterminals (MKT+) genutzt werden. Hier muss aber der Hersteller über eine notwendige Zulassung der Geräte durch die gematik verfügen.

Im Zuge der Einführung der eGK erhalten die Patienten ihre elektronische Gesundheitskarte von der jeweiligen Kranken-



Was ändert sich durch die elektronische Gesundheitskarte?

kasse. Auf dieser sind zu Beginn nur die ungeschützten Versichertenstammdaten gespeichert. Äußerlich unterscheidet sie sich vor allem durch das Foto des Versicherten von der bisherigen Krankenversicherungskarte (KVK). Dies bietet auch den Kliniken eine höhere Sicherheit, da ein Versicherungsbetrug damit weitgehend vermieden wird. Außerdem bekommt der Versicherte eine eindeutige Nummer zugeordnet, die unabhängig von der Mitgliedschaft in einer Krankenkasse ist und lebenslang gilt. Damit wird auch bei einem Wechsel der Krankenkasse die eindeutige Identifizierung des Patienten im Krankenhausystem erleichtert.

Weiterhin müssen in der Phase des Basis-Roll-Outs zusätzlich zu entsprechenden Terminals auch die jeweiligen Krankenhausinformationssysteme (KIS) auf eGK-Konformität geprüft werden. Hier hat sich gezeigt, dass der weit über-

wiegende Teil aller in Nordrhein eingesetzten KIS eGK-konform sind. Übergangsweise müssen die entsprechenden Systeme auch weiterhin Daten aus den alten KVK verarbeiten können. Ein Funktionstest mit einer Test-eGK stellt dabei sicher, dass die volle Funktionsfähigkeit gegeben ist. Die KGNW wird hierzu den Krankenhäusern entsprechende Musterkarten zur Verfügung stellen.

Durch verschiedene Finanzierungsvereinbarungen zwischen DKG und den GKV-Spitzenverbänden sollen die mit den Umstellungen verbundenen Kosten für das Krankenhaus abgedeckt werden. So kann jede Klinik einmalig die beim Rollout anfallenden Kosten geltend machen. Hierfür hat die KGNW mit den Krankenkassen ein entsprechendes Rechnungsschema abgestimmt. Vorgeesehen sind eine Pauschale in Höhe von 1.500 Euro pro Krankenhaus für die Anpassung der Primärsysteme und je



Die Vorbereitung im Krankenhaus auf den Basis-Rollout

25 Betten pro Fachabteilung 430 Euro zur Anschaffung eines Terminals plus 129 Euro zur Finanzierung installationsbedingter Aufwendungen. Eine Nachweispflicht über den tatsächlichen Kauf besteht nicht. Für ermächtigte Ärzte gelten andere Finanzierungsregelungen, da hier die KV Nordrhein zuständig ist. So besteht für diese Ärzte eine Nachweispflicht über Beschaffung und Installation vor der Kostenerstattung.

Im Rahmen des Roll-Outs in der Region Nordrhein findet nach der Ausstattung der Leistungserbringer ein so genanntes „Quality Gate“ statt. Die Krankenhäuser müssen hierzu der KGNW eine Erklärung

übermitteln, dass die technischen Voraussetzungen für das Lesen der eGK erfüllt sind („eGK ready“). Erst wenn mindestens 85 bzw. 95 Prozent der Leistungserbringer in Nordrhein ihre Ausstattung abgeschlossen haben, wird mit dem Basis-Rollout in den folgenden Regionen bzw. der Ausgabe der eGK durch die Krankenkassen begonnen. Nach aktueller Zeitplanung ist hiermit erst Ende 2009 zu rechnen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Forderung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nach einer „Denkpause“ in dem Projekt die weiteren Umsetzungsschritte beeinflussen.

## Verhandlungen zur EU-Arbeitszeitrichtlinie gescheitert

Mit Enttäuschung haben die Krankenhäuser auf die endgültig gescheiterten Verhandlungen zwischen dem Europäischen Parlament und dem Ministerrat über eine Neuauflage der EU-Arbeitszeitrichtlinie reagiert.

In den vergangenen fünf Jahren konnten sich das Europäische Parlament und der Ministerrat trotz intensiver Vermittlungsversuche nicht auf einen Kompromiss einigen. So hatte die Europäische Kommission im Verlauf der Diskussion einen Vorschlag für eine Novelle der Arbeitszeitrichtlinie auf den Weg gebracht, weil die überwiegende Zahl der Mitgliedsstaaten das aus dem Jahr 2003 stammende Recht wegen des allgemeinen Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich nicht umsetzen kann. Der europäische Gesetzgeber wollte die von ihm selbst geschaffene künstliche Verknappung der Fachkräfte im Gesundheitssektor mit einem Richtlinienvorschlag wieder auflösen. Dieses Ziel haben das EU-Par-

lament und der EU-Ministerrat aber nach den jetzt gescheiterten Verhandlungen nicht erreicht.

Aus Sicht der Krankenhäuser macht dieser Vorgang mehr als deutlich, dass einmal auf EU-Ebene auf den Weg gebrachte Richtlinien nur schwer korrigierbar sind und dass das Subsidiaritätsprinzip deshalb besonders im Gesundheitswesen sehr eng ausgelegt werden muss.

Nunmehr muss in der nächsten Legislaturperiode die Europäische Kommission einen neuen Richtlinienvorschlag ausarbeiten. Hier fordern sowohl die KGNW als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), dass der Kompromiss des Ministerrats aus dem vergangenen Jahr Grundlage für den neuen Vorschlag sein muss.

Nach diesem Kompromiss, der für KGNW und DKG eine gute Balance zwischen Arbeitnehmerschutz und Arbeitszeitflexibilisierung darstellt, wird die inaktive

Zeit des Bereitschaftsdienstes nicht als Arbeitszeit gewertet. Zudem wird bei den Mitgliedsstaaten dauerhaft die Möglichkeit für das sogenannte „Opt-out“ belassen. Diese „Opt-Out-Klausel“ des Ministerrates sieht vor, dass Arbeitnehmer, die ihre Zustimmung erteilen, im

Durchschnitt eines Dreimonatszeitraumes bis zu 60 bzw. 65 Stunden in der Woche (wenn die inaktive Zeit während des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit angesehen wird) arbeiten dürfen. Derzeit nutzen 15 EU-Mitgliedsländer diese „Opt-Out-Regelung“.

## Ausschreibung des Hospital-Innovation-Preises 2009 der Rheinischen Fachhochschule Köln

Die Rheinische Fachhochschule Köln hat auch in diesem Jahr einen Wettbewerb ausgeschrieben, in dem die besten Krankenhausmanagement-Projekte ausgezeichnet werden sollen. Mit dem RFH-Hospital-Innovation-Preis „Gemeinsam die Zukunft gestalten“ (HIP) sollen kreative Lösungsansätze gefördert werden, die durch die Nutzung von innovativen Konzepten zur Verbesserung medizinischer Versorgungsstrukturen unter besonderer Berücksichtigung des Vernetzungsmanagements beigetragen haben.

Ebenso sollen insbesondere Projekte gefördert werden, durch die Prozessabläufe in zahlreichen Teilbereichen der sektorenbezogenen bzw. -übergreifenden Patientenversorgung verbessert wurden. In diesem Jahr sollen Projekte insbesondere zu den Schwerpunktthemen Patientensicherheit (Patient Safety), Behandlungsoptimierung sowie Personalmanagement und Mitarbeiterstruktur eingereicht werden ([www.rfh-hip.de](http://www.rfh-hip.de)).

Die Projekte müssen beispielhaftes Engagement im Management und in der Führung von Gesundheitseinrichtungen sowie Fragestellungen der Optimierung des Managements eines Hospitalteilbereiches abbilden. Dabei sind vor allem auch die relevanten Schnittstellen einzu- beziehen. Aus den Projektbeschreibungen muss erkennbar hervorgehen, wel-

che prozessualen, qualitativen und/oder betriebswirtschaftlichen positiven Ergebnisse sich erzielen lassen.

Die besten fünf Einsendungen werden mit 6.000 Euro für den 1. Platz, mit 3.500 Euro für den 2. Platz, mit 1.500 Euro den 3. Platz, mit 1.000 Euro den 4. Platz und mit 500 Euro den 5. Platz prämiert. Die Preisgelder sind zur Realisierung der Projekte bzw. für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (auch im Rahmen der Projektumsetzung) zweckgebunden und werden daher in einen Fonds zur Fort- und Weiterbildung eingezahlt.

Die Preisträger haben die Möglichkeit ihre Arbeiten in einer Veranstaltung im Rahmen des 7. Rheinischen Kongresses für Gesundheitswirtschaft „Gemeinsam die Zukunft gestalten“ der Rheinischen Fachhochschule Köln am 30. September 2009/1. Oktober 2009 im Maternushaus Köln zu präsentieren ([www.rfh-gwk.de](http://www.rfh-gwk.de)).

Die Projekte/Bewerbungsunterlagen, die zusätzlich in digitaler Form einzureichen sind, müssen bis 31. Juli 2009 (Einsendeschluss) bei der Rheinische Fachhochschule Köln eingegangen sein.

Weitere Informationen zum RFH-Hospital-Innovation-Preis gibt Frau Ingrid Resch unter 02 21/546 87-89 oder sind im Internet unter [www.rfh-hip.de](http://www.rfh-hip.de) eingestellt.

## Neuer Gesundheitscampus mit Sitz in Bochum

Nach einem Beschluss der nordrhein-westfälischen Landesregierung wird der neue Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen seinen Sitz in Bochum haben. Diesen Beschluss hat das Kabinett am 12. Mai 2009 in Düsseldorf getroffen. Die Grundlage für diese Standortentscheidung bildete die Empfehlung einer unabhängigen Kommission unter Leitung von Prof. Dr. med. Karl Marx Einhäupl.

Im Anschluss an die Kabinettsitzung betonte NRW-Ministerpräsident Dr. Jürgen Rüttgers, dass Nordrhein-Westfalen eine führende Gesundheitsregion in Europa werden und international zu den Besten gehören solle. Dafür habe die Landesregierung durch die Standortwahl des Gesundheitscampus die Grundlage geschaffen. Auch für das Ruhrgebiet sei diese Entscheidung ein wichtiges Signal für den Wandel.

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen will mit der Einrichtung eines Campus den Fortschritt durch vernetzte Strukturen und Investitionen sichern. Innovationen sollen gefördert und schneller umgesetzt werden, damit zukünftig die nordrhein-westfälische Gesundheitswirtschaft zur internationalen Spitze gehört.

Als Vorbild für den Campus diente die Idee der National Institutes of Health (NIH) in den USA. Bestehende und noch zu gründende Einrichtungen sollen in diesem Zentrum, das sukzessive aufgebaut wird, gebündelt, vernetzt und weiterentwickelt werden wie z. B.

- das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA)

- das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen
- das Europäische Protein Forschungszentrum (PURE)
- die MedEconRuhr
- das Clustermanagement „Gesundheitswirtschaft“
- das Strategiezentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (befindet sich derzeit in Gründung)
- das Krebsregister, vorbehaltlich der Zustimmung der Gesellschaft und des Landtages
- die bundesweit erste öffentlich-rechtliche Fachhochschule für Gesundheitsberufe.

Die Fachhochschule wird bis zu 1.000 Studienplätze anbieten und folgende Berufsgruppen umfassen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Altenpfleger/innen
- Hebammen/Entbindungspfleger
- Logopäden/innen
- Ergotherapeuten/innen
- Physiotherapeuten/innen.

Diese Modellstudiengänge werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

NRW-Innovationsminister Prof. Andreas Pinkwart bezeichnete die neue Fachhochschule als eine wertvolle Ergänzung der nordrhein-westfälischen Forschungslandschaft, in der bereits der Bereich Medizinforschung/Medizintechnik zu einem der vier bestehenden Schwerpunkte zähle.

Herausgeber:  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW),  
Kaiserswerther  
Straße 282,  
40474 Düsseldorf  
Verantwortlich:  
Staatssekretär a.D.  
Richard Zimmer,  
Geschäftsführer  
der KGNW

Redaktion:  
Lothar Kratz,  
Astrid Holler,  
(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:  
15. Ausgabe,  
29. Mai 2009

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