

KGNW-Podiumsdiskussion zur Landtagswahl 2010

Die KGNW hat im Rahmen ihrer Podiumsdiskussion am 22. April 2010 mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Parteien im Vorfeld der Landtagswahl in NRW ihre vier Kernforderungen zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, zum Wettbewerb um die beste Qualität, zur Investitionsfinanzierung und zum Ärztemangel in den Mittelpunkt gestellt.

Im Sinne der vernetzten ambulant-stationären Patientenversorgung und einer größeren Wahlmöglichkeit für die Patienten wollen die Kliniken in NRW einen Beitrag zum Abbau der Sektorengrenzen leisten und sich zu Gesundheitszentren weiterentwickeln. „Die Kliniken können durch eine weitere Öffnung für ambulante Leistungen ihren Patienten erhebliche Versorgungsvorteile und vor allem eine Behandlung aus einem Guss anbieten“, betonte Dr. Hans Rossels, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) im Rahmen dieser Podiumsdiskussion.

Dr. Rossels forderte, dass die Beteiligung der Kliniken an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nicht begrenzt werden dürfe. MVZ seien keineswegs als Konkurrenz zu Vertragsärzten anzusehen. Sie gewährleisten vielmehr eine koordinierte Versorgung der kurzen Wege und sicherten die Versorgung in Regionen, in denen niedergelassene Ärzte fehlten. Insbesondere aufgrund der Scheu vieler junger Ärztinnen und Ärzte, das finanzielle Risiko einer eigenständigen Niederlassung einzugehen und dem wachsenden Bedürfnis nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf komme den MVZ in Zeiten des Ärztemangels eine steigende Bedeutung zu.

Die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien in NRW nahmen hierzu unterschiedlich Stellung. Norbert Post (CDU) erklärte, dass die Öffnung der Kliniken für die ambulante Behandlung allgemein eine schwierige Gratwanderung sei und die Entscheidungen auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten getroffen werden müssten. Kom-



Die Teilnehmer der KGNW Podiumsdiskussion am 22. April 2010 zur Landtagswahl NRW 2010 (von links nach rechts): Wolfgang Zimmermann, Sprecher des Vorstands der Partei DIE LINKE, Heike Gebhard, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im Landtag NRW, Dr. Hans Rossels, Präsident der KGNW, Barbara Steffens, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN im Landtag NRW, Norbert Post, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion im Landtag NRW, Dr. Stefan Romberg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Landtag NRW, Journalist Jürgen Zurheide, Moderation

plett ablehnend steht Dr. Stefan Romberg (FDP) den MVZ in Krankenhausträgerschaft gegenüber. Diese würden sich in der Nähe einer Klinik ansiedeln und seien dementsprechend kein Instrument, um die ambulante ärztliche Versorgung auf dem Land sicherzustellen.

Heike Gebhard (SPD) hingegen sieht eine ambulante Öffnung der Krankenhäuser als vorteilhaft für die Patienten. Zur Sicherstellung der Versorgung sei es außerdem unumgänglich, dass auch Krankenhäuser MVZ gründen dürfen. Das Existenzrecht beider Sektoren betonte Barbara Steffens (Bündnis 90/ DIE GRÜNEN) und plädierte für eine Beschränkung der MVZ-Gründungen durch Kliniken auf unterversorgte Gebiete oder Spezialdisziplinen. Der Landesvorsitzende der Linken in NRW, Wolfgang Zimmermann, befürwortet uneingeschränkt das Engagement von Kliniken im ambulanten Bereich und forderte vehement bessere Kooperation zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor.

Der KGNW-Präsident Dr. Rossels hob weiterhin hervor, dass die Kliniken in NRW sich dem Wettbewerb stellen, der sich mit der Einführung des DRG-Systems kontinuierlich verschärft hat. „Dieser Wettbewerb muss aber auch zukünftig als Wettbewerb um die beste Qualität und Leistung nach dem Festpreissystem und nicht als Preiswettbewerb ausgestaltet sein“, stellte Dr. Rossels klar. Damit erteilte er den Einkaufsmodellen mit selektiven Einzelverträgen eine klare Absage.

„Einzelverträge zwischen Kassen und Leistungserbringern gefährden die Patientensouveränität und Wahlfreiheit der Patienten“, begründete der KGNW-Präsident seine ablehnende Haltung. Weiterhin müsse eine interdisziplinäre und umfassende Aus- und Weiterbildung der Ärzte in den Krankenhäusern ebenso weiter möglich sein, wie die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und Notfallversorgung an Kliniken. „Die Letztverantwortung für eine flächendeckende stationäre Versorgung und den Sicherstellungsauftrag müssen weiter beim Land NRW bleiben“, so der KGNW-Präsident.

Diese Meinung teilten alle Beteiligten bis auf den Vertreter der FDP uneingeschränkt. Dr. Romberg erläuterte, dass man dies nicht pauschal ablehnen könne, sondern die Verträge u.a. auf eine Steigerung der Qualität prüfen müsse.

Zum Bereich der Investitionsfinanzierung wies Dr. Rossels darauf hin, dass die Investitionsquote der Länder seit 1972 von 24,9 Prozent auf 4 Prozent zurückgegangen sei. „Die Länder dürfen sich nicht weiter aus der Investitionsfinanzierung der Kliniken zurückziehen und das Land NRW muss die benötigten finanziellen Mittel bereitstellen“, erklärte er. Gleichzeitig forderte der KGNW-Präsident eine Erhöhung der För-

- **KGNW-Podiumsdiskussion zur Landtagswahl 2010**
- **Krankenhäuser weisen Vorwurf der Falschabrechnung zurück**
- **OTA-Beruf bereits jetzt in Krankenhäusern sehr gefragt**
- **Gesundheitskongress des Westens**
- **Landesgesundheitsbericht vom Ministerium vorgestellt**
- **Pharmaausgaben steigen 2009 am stärksten**
- **Gesundheitswesen ist eine Wachstumsbranche**
- **Deutsches Krankenhausverzeichnis gibt es ab sofort in Englisch**
- **Jeder achte Einwohner in NRW geht eher ins Krankenhaus als zum Arzt**

dermittel und verwies auf ein Gutachten von Prof. Rürup, demnach die Fördermittel um jährlich zusätzlich 700 Mio. Euro auf 1,2 Mrd. Euro für dringend notwendige Investitionen erhöht werden müssen. NRW liege bei der Krankenhausförderung bundesweit mit 83.286 Euro pro Planbett im Zeitraum von 1991 bis 2008 auf dem letzten Platz.

Zum Paradigmenwechsel in der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW mit der Umstellung auf ein leistungsbezogenes Fördersystem mit der Baupauschale hob der KGNW-Präsident hervor, dass die KGNW die Novellierung der Investitionsfinanzierung mit der Einführung der Baupauschale von Beginn an als zukunftsweisend begrüßt und mitgetragen habe. Die Umstellung auf die Baupauschale gewähre den Kliniken mehr unternehmerische Freiheit und ermögliche sachgerechtere Entscheidungen. „Allerdings wird durch die neue Krankenhausfinanzierung die gravierende Unterfinanzierung der Kliniken nicht beendet“, so Dr. Rossels. Die Baupauschale biete für die Kreditinstitute aufgrund der gesetzlichen Vorgaben mit einem Parlamentsvorbehalt keine ausreichende Absicherung. Deshalb müsse der Gesetzgeber hier nachbessern, um zu verhindern,

dass die Banken z. B. zusätzliche Sicherheiten für einen mit der Baupauschale finanzierten Kredit fordern.

Zum Thema Investitionsfinanzierung äußerten sich angesichts der leeren öffentlichen Kassen alle Politiker jedoch äußerst zurückhaltend. Einzig Norbert Post stellte eine Erhöhung von 150 Millionen Euro in Aussicht. SPD und Grüne erklärten einstimmig, dass die Kommunen, deren Beteiligung an der Krankenhausfinanzierung unter schwarz-gelb auf 40 Prozent verdoppelt wurde, wieder entlastet werden sollen. Wolfgang Zimmermann erklärte, dass eine grundsätzliche Änderung der Steuerpolitik eine Voraussetzung für die Erhöhung der Finanzierung sei.

Im Folgenden ging Dr. Rossels auf den derzeitigen Ärztemangel ein. „Der bestehende Ärztemangel wird sich ohne eine Erhöhung der Studienplatzkapazitäten bei entsprechender Finanzierung und der stärkeren Einbeziehung von alternativen Kriterien in die Auswahlverfahren weiter verstärken“, befürchtet der Präsident der KGNW. Nach Berechnungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) fehlen derzeit rund 5.000 Ärzte und deutschen Krankenhäusern, davon circa 1.200 in NRW-Kliniken. Betroffen

Die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulantem und stationärem Bereich darf nicht gestoppt werden



Die aktuellen krankenhauspolitischen Themen aus KGNW-Sicht wurden der Presse Anfang März in Düsseldorf auf einer Pressekonferenz vorgestellt.

Geschäftsführer der KGNW Richard Zimmer (v. r. n. l.), Vizepräsident der KGNW Jochen Brink, Präsident der KGNW Dr. Hans Rossels, Referatsleiter Presse/Politik Lothar Kratz

sind vor allem die großen Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie. Mit rund 320.000 Ärzten arbeiten allerdings derzeit in Deutschland so viele Ärzte im niedergelassenen und stationären Bereich wie noch nie zuvor. Der Zuwachs von mehr als 40.000 Ärzten für die Versorgung der Patienten seit 1996 sei bemerkenswert, so Dr. Rossels.

„Der erhöhte Bedarf an Ärzten in den Krankenhäusern ist vor allem auf die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie und damit der Verteilung der Arbeit auf mehrere Schultern zurückzuführen.“,

erläuterte der KGNW-Präsident. Die Kliniken hätten sich damit auf das gestiegene Interesse der Ärzte an einer ausgeglichenen „Work-Life Balance“ eingestellt. Der jetzige Ärztemangel müsse gemeinsam bekämpft werden. Hierin stimmten die Politiker mit dem KGNW-Präsidenten wiederum überein.

Die Positionen der KGNW haben wir bereits ausführlich in der vergangenen Sonderausgabe von KGNW-Kompakt vorgestellt. Außerdem sind diese im Internet als pdf-Datei unter www.kgnw.de abrufbar.

Krankenhäuser weisen Vorwurf der Falschabrechnung zurück

Als „böswillig“ und „schlichtweg falsch“ haben KGNW und DKG Anschuldigungen verschiedener Krankenkassen in den Medien zurückgewiesen, durch falsche Krankenhausrechnungen entstünden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bundesweit jährlich ein Schaden von bis zu 1,5 Millionen Euro.

In mehreren Stellungnahmen und Interviews gegenüber dem WDR und verschiedenen Tageszeitungen haben der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen Dr. Hans Rossels sowie die KGNW-Pressestelle deutlich gemacht, dass durch den vermittelten Eindruck, Kliniken würden in beträchtlichem Umfang zu hohe Rechnungen zu Lasten der Krankenkassen abrechnen, die Krankenhäuser diffamiert und unter Generalverdacht gestellt werden. Ausdrücklich wurde von Seiten der KGNW darauf hingewiesen, dass bei jährlich mehr als vier Millionen Krankenhauffällen in den NRW-Krankenhäusern Unstimmigkeiten zwischen Kliniken und MDK auf das sehr komplexe DRG-Abrechnungssystem mit 13.000 Proze-

duren und die mehr als 20.000 Therapieformen zurückzuführen sind. Dies sei selbst von hochrangigen Kassenvertretern wie der Vorstandsvorsitzenden der BEK/GEK Birgit Fischer und dem Vorsitzenden der AOK Hamburg/Rheinland Wilfried Jacobs anerkannt worden.

Hervorgehoben wurde zudem, dass bei auffälligen Rechnungen die Kliniken vielfach einem Vergleich mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zustimmen, um langwierige Auseinandersetzungen sowie die mit dem unzumutbaren bürokratischen Aufwand verbundene hohe Personalbindung und Kosten zu vermeiden. Im Ergebnis werden dann Kompromisse oder besser „Resignationspauschalen“ von den Kassen als Schuldanerkenntnis gewertet. Darüber hinaus wurde herausgestellt, dass die MDK-Prüfungen nur nach Aktenlage erfolgten und die Software der Kassen nur Rechnungen der Kliniken zu Lasten der GKV prüfe. Unstimmigkeiten bei Rechnungen, die eine Rückzahlung der GKV an die Kliniken nach sich ziehen, blieben aber unberücksichtigt.

Als weitere Aspekte wurde auf die Überprüfungen der Notwendigkeit und des Umfang der erbrachten Leistungen (primäre und sekundäre Fehlbelegung) als zentrale Gründe für die Unstimmigkeiten zwischen Kliniken und MDK hingewiesen. Herausgestellt wurde, dass die Prüfungen des MDK nicht mehr den Charakter von Einzelfallprüfungen haben, da diese bei manchen Diagnosen oder Prozeduren standardmäßig durchgeführt werden, ohne dass ein konkreter Prüfauftrag der Krankenkasse eindeutig ersichtlich

ist. Deshalb sei noch von der früheren Bundesregierung die Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro auf 300 Euro erhöht worden, die die Krankenkassen an die Kliniken zahlen müssen, falls die Prüfung nicht zu einer Änderung der Rechnung führt. Damit sollte einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegengewirkt werden. Die Häufigkeit der MDK-Prüfungen sei aber nach wie vor unverhältnismäßig hoch und nicht sachgerecht, so die KGNW-Vertreter.

OTA-Beruf bereits jetzt in Krankenhäusern sehr gefragt

Die KGNW unterstützt die Bundesratsinitiative des Landes Nordrhein-Westfalen zur bundesrechtlichen Regelung des Ausbildungsberufes Operationstechnischer Assistent (OTA). Der bereits bestehende große Bedarf und die starke Nachfrage nach diesem Ausbildungsberuf erfordert die schnellstmögliche Schaffung einer entsprechenden Planungssicherheit.

Die staatliche Anerkennung für den Ausbildungsgang Operationstechnischer Assistent ist für die Kliniken von besonderer Bedeutung, da mit diesem Berufsbild den hoch spezialisierten Leistungsprozessen insbesondere im klinischen OP-Bereich qualitativ hochwertig und effizient entsprochen werden kann. Die OTA-Ausbildung hat sich im Rahmen einer Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Ausbildung und Prüfung längst etabliert und ist in zwei Bundesländern bereits gesetzlich geregelt.

Auf Bestreben der KGNW, DKG und mehrerer Verbände und Fachgesellschaften hat es bereits diverse Anläufe für eine bundeseinheitliche Regelung

zur Ausbildung und zur Finanzierung gegeben. So hatte die Gesundheitsministerkonferenz bereits im Jahre 2006 per einstimmigen Beschluss das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, die notwendigen Schritte einzuleiten.

Nach einer dreijährigen Ausbildungszeit übernehmen Operationstechnische Assistenten zurzeit bereits vielfältige Aufgaben im Bereich der operativen Versorgung wie z. B. die Vor- und Nachbereitung des Operationssaals und die fachkundige Betreuung der Patienten. Die Zahl der Ausbildungsplätze hat sich seit Einführung der Ausbildung im Jahre 1996 stetig auf heute 1.350 erhöht.

Die Bundesregierung sieht allerdings hinsichtlich des vorgelegten Gesetzentwurfes noch Prüfungsbedarf. Bedenken bestehen seitens der Bundesregierung in der Einsatzbreite der OTA, die zu gering sei und in der beruflichen Weiterentwicklung, die fehle. Der Gesetzentwurf und die Stellungnahme der Bundesregierung wurden dem Deutschen Bundestag zugeleitet. Die KGNW hofft auf eine zeitnahe Lösung.

Impressionen von der Podiumsdiskussion mit anschließendem Frühjahrsempfang



Moderator Jürgen Zurheide im Gespräch mit Barbara Steffens, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Landtag NRW



Der Präsident der KGNW, Dr. Hans Rossels, forderte vehement eine ausreichende und verlässliche Finanzierung der Kliniken in NRW.



Diskussionen zur aktuellen Gesundheitspolitik beim KGNW-Frühjahrsempfang 2010: Rechtsanwalt Matthias Blum, stellvertretender Geschäftsführer der KGNW, Wolfgang Salz, Verwaltungsdirektor Hermann-Josef-Krankenhaus in Erkelenz und Dr. Hans Rossels, Präsident der KGNW (v. l. n. r.).



Peter Tischmann, Geschäftsführer St. Clemens Hospitale Sterkrade, Oberhausen, Richard Zimmer, KGNW-Geschäftsführer, Dr. Thomas Fritz, Geschäftsbereichsleiter der AOK Westfalen-Lippe (v.l.n.r.) in der Diskussion über die Finanzierungsgrundlage der GKV.



Blick in das Plenum der Podiumsdiskussion



Aufmerksame Zuhörer der Podiumsdiskussion



Horst Henke (Mitte) Regionalgeschäftsführer der Helios Kliniken GmbH, Region West im Gespräch mit Joachim Püllen, Geschäftsführer der Maria-Hilf-Kliniken in Mönchengladbach (links) sowie Heinz Ulbrich, ehemaliger Geschäftsführer Krankenhaus Wermelskirchen.

Gesundheitskongress des Westens

Der vierte Gesundheitskongress des Westens fand vom 10. bis 11. März 2010 in der Philharmonie in Essen mit über 700 Teilnehmern statt. Der diesjährige Kongress stand unter dem Motto „Gesundheit und Kommunikation“.

Nach der Eröffnung durch Prof. Andreas Pinkwart, dem stellvertretenden Ministerpräsidenten Nordrhein-Westfalens, diskutierten der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Daniel Bahr und Prof. Bert Rürup, dem früheren Vorsitzenden des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, über die Perspektiven der neuen Bundesregierung in der Gesundheitspolitik.

Prominent vertreten waren auf diesem Kongress auch wieder die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser. Im Vorfeld der Landtagswahl stellte der neue Präsident der KGNW, Dr. Hans Rossels, zum Auftakt des zweiten Kongresstages im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit dem nordrhein-westfälischen Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann die Positionen der NRW-Kliniken dar. Weitere Diskussionsbeiträge zum Thema „Zukunft des Gesundheitswesens: Stationäre und ambulante Versorgung: Neue Kooperationsformen“ waren Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, Dr. Ulrich Thamer, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Dr. Manfred Georg Krukemeyer, Alleingesellschafter der Paracelsus-Kliniken sowie Dr. Peter Potthoff, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Moderiert wurde die Veranstaltung vom Kongresspräsidenten Ulf Fink.

Am ersten Kongresstag diskutierte DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters das Thema „Effiziente und leistungsfähige Gesundheitsversorgung: Vertragswett-

bewerb stärken – Effizienzpotentiale nutzen“ ebenfalls unter der Moderation des Kongresspräsidenten Ulf Fink mit Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, Dr. Martin Albrecht, Geschäftsführer Gesundheitspolitik IGES Institut GmbH, Dr. Wolfgang-Axel Dryden, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Dr. Michael Dalhoff, Leiter der Unterabteilung „Gesundheitsversorgung und Krankenhauswesen“ im Bundesministerium für Gesundheit.

Im Fokus der Krankenhäuser stand darüber hinaus die Veranstaltung „Krankenhausplanung der Zukunft: Wer bestimmt?“. Nach der Einführung durch Prof. Dr. Barbara Schmidt-Rettig vom Lehrstuhl der Allgemeinen Betriebswirtschaftslehre, Krankenhausfinanzierung und -management der Fachhochschule Osnabrück nahmen unter der Moderation von Dr. Johannes Kramer, Präsidiums- und Vorstandsmitglied der KGNW, der stellvertretende KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum, Günter van Aalst, Leiter der TK-Landesvertretung NRW und Dr. Hermann Schulte-Sasse, Staatsrat bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen, sowie Dr. Julius Siebertz, stellv. Leiter der Abteilung Gesundheit, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Stellung.

KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer diskutierte das Thema „Sektorübergreifende Qualitätssicherung – Neue Herausforderungen für Ärzte und Krankenhäuser“ u. a. mit dem stellvertretenden Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes Johann-Magnus Frhr. v. Stackelberg, Björn Broge, Geschäftsleitung der AQUA Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, und Dr. Barbara Pietsch,

stellv. Abteilungsleiterin der Abteilung Fachberatung Medizin im Gemeinsamen Bundesausschuss. Moderiert wurde diese Veranstaltung vom neuen Referatsleiter für Krankenhausorganisation, EDV

und Statistik der KGNW Burkhard Fischer.

Die KGNW war wieder als Kooperationspartner mit in die Planung des Kongresses einbezogen.

Landesgesundheitsbericht vom Ministerium vorgestellt

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat Anfang April den Landesgesundheitsbericht vorgestellt, in dem zum ersten Mal das gesamte komplexe Thema Gesundheit für Nordrhein-Westfalen kompakt und übersichtlich dargestellt wird. Damit wolle man einen möglichst großen Leserkreis ansprechen und die Gesundheit der Bevölkerung noch stärker ins Blickfeld rücken, so der Minister.

ten Verhaltens und auch die Kosten für die bedeutendsten Erkrankungen auf. Mit wenigen Kernindikatoren wird ein kurzer, aber möglichst umfassender Überblick gegeben. Die aktuelle Situation im Land wird beschrieben, in ihrer zeitlichen Entwicklung dargestellt und – wo möglich – mit Deutschland und anderen Bundesländern verglichen. „Insgesamt zeichnet der Bericht ein positives Bild der Gesundheit im Land. Viele wichtige Faktoren wurden in den vergangenen Jahren verbessert“, sagte Laumann.

Neben generellen Aussagen, etwa, dass die Zahl der gesunden Lebensjahre schneller wächst als die Lebenserwartung insgesamt, finden sich im Bericht auch Angaben zu wichtigsten Entwicklungen. So steigt der Anteil der stark übergewichtigen Kinder im Einschulungsalter seit einigen Jahren nicht mehr.

Der Bericht zeigt aber auch weiteren Handlungsbedarf auf. So bleiben Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin die häufigsten Gründe für Todesfälle und Krankenhauseinweisungen. „Wir haben die einschlägigsten Indikatoren mit unseren Gesundheitszielen verknüpft. So lassen sich die Ergebnisse schnell einordnen und bewerten“, betonte Laumann.

Mit 3,8 Millionen Behandlungsfällen stehen „Rückenschmerzen“ an erster Stelle der ärztlichen Diagnosen – jeder fünfte Bürger im Land war deswegen bereits in ärztlicher Behandlung. Psychische



Auf 95 Seiten gibt der Bericht Auskunft über den Gesundheitszustand der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen, zeigt wichtige Aspekte des gesundheitlich relevanten

Erkrankungen machen über elf Prozent aller Krankheitskosten aus, Depressionen liegen bereits auf dem zweiten Platz der Volkskrankheiten. Im Jahr 2006 waren rund 1,5 Millionen Menschen wegen Depressionen in ärztlicher Behandlung – Frauen doppelt so häufig wie Männer. Über 10.000 Menschen sind in NRW 2007 an Lungenkrebs verstorben. Damit

ist Lungenkrebs die häufigste Krebstodesursache bei den Männern (etwa zweimal mehr als Frauen), bei den Frauen ist dies Brustkrebs mit 3.800 Todesfällen.

Nähere Informationen zum Landesgesundheitsbericht finden Sie unter www.mags.nrw.de

Pharmaausgaben steigen 2009 am stärksten

Das Bundesgesundheitsministerium hat im März 2010 die Daten zur Finanzentwicklung der GKV für das Jahr 2009 bekannt gegeben. Die GKV-Statistik wies damit zum Ende des 4. Quartals einen Überschuss von 1,1 Mrd. € aus. Dieser Überschuss resultiert im Wesentlichen aus Minderausgaben im Vergleich zur Prognose. Wegen krisenbedingter Einnahmeausfälle schließt der Gesundheitsfonds im vergangenen Jahr mit einem Defizit von rund 2,5 Mrd. €. Rechnerisch ergibt sich daraus ein GKV-Defizit von rund 1,4 Mrd. €.

Die Leistungsausgaben der GKV sind im vergangenen Jahr im Vergleich zu 2008 um 6,4 Prozent je Versicherten gestiegen. Die Ausgaben für Krankenhausbe-

handlungen sind im Vergleich nur unwesentlich höher, nämlich um 6,6 Prozent bzw. um 3,5 Mrd. € außerordentlich aufgrund des KHRG gestiegen.

Das Ministerium bewertet den Ausgabenzuwachs als Resultat der notwendigen Verbesserungen der finanziellen Situation von Ärzten und Krankenhäusern sowie den weiterhin deutlichen Zuwächsen bei den Arzneimittelausgaben.

Der Anstieg bei den Ausgaben für die stationäre Versorgung lag in 2009 je Versicherten bei 6,6 v. H. und spiegelt bereits die zusätzlichen Mittel von ca. 3,5 Mrd. Euro wieder, die den Krankenhäusern zur Verbesserung der Finanz- und Arbeitssituation zur Verfügung gestellt werden sollten.

Gesundheitswesen ist eine Wachstumsbranche

Nach aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes ist das Gesundheitswesen einer der größten Arbeitgeber in Deutschland. Jeder neunte Beschäftigte arbeitet für die Gesundheit anderer Menschen, insgesamt rund 4,6 Millionen Menschen. Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Beschäftigten um rund eine halbe Million gewachsen. Zusätzliche Jobs gab es vor allem in den Gesundheitsdienstberufen und den sozialen

Berufen. Die Zahl der Physiotherapeuten nahm um 49 000 zu; bei den (zahn-)medizinischen Fachangestellten zählten die Statistiker ein Plus von 68 000, und in der Altenpflege gab es 122 000 zusätzliche Arbeitsplätze.

Mit rund 1,1 Millionen Beschäftigten in den deutschen Krankenhäusern hat jeder 31. abhängig Erwerbstätige seinen Arbeitsplatz im Krankenhaus.

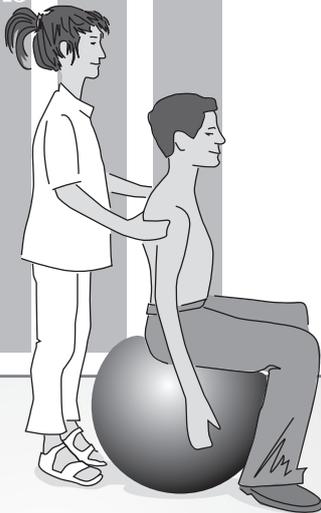
Arbeitgeber Gesundheitswesen

Zahl der Beschäftigten in 1000

2000
4 115

2004
4 390

2008
4 616



darunter

775	Gesundheits-, Krankenpfleger
620	med. Fachangestellte
363	Altenpfleger
320	Ärzte
246	Gesundheits-, Krankenpflegehelfer
187	Physiotherapeuten, Masseur, Bademeister
100	andere therapeut. Berufe
95	med.-techn. Assistenten
66	Zahnärzte
65	Zahntechniker
61	pharm.-techn. Assistenten
59	Apotheker
46	Augenoptiker
33	psych. Psychotherapeuten
26	Heilpraktiker
24	Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen
20	Gesundheitstechniker, -ingenieure
19	Hebammen
15	Diätassistenten
13	Orthopädiemechaniker



© Globus Quelle: Stat. Bundesamt

Deutsches Krankenhausverzeichnis gibt es ab sofort in Englisch

Deutsche Krankenhäuser werden aufgrund weltweit anerkannter Qualität und einem breiten Spektrum an medizinischen Spitzenleistungen immer mehr von ausländischen Patienten in Anspruch genommen. Der wachsenden internationalen Nachfrage trägt das Deutsche Krankenhaus Verzeichnis (www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de) Rechnung und bietet seinen Nutzern die Möglichkeit der Suche auch in englischer Sprache an.

Das Deutsche Krankenhaus Verzeichnis wurde von der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) im Auftrag der Krankenhausgesellschaften – der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der KGNW und den 15 übrigen Landeskrankenhausgesellschaften – entwickelt.

Seit Ende 2008 bietet es unter www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de als einziges Krankenhausverzeichnis umfassende und aktuelle Daten direkt von den Krankenhäusern selbst.

Aufbauend auf den aktuellen strukturierten Qualitätsberichten, deren Erstellung für die Krankenhäuser alle zwei Jahre verpflichtend ist, haben die Krankenhäuser jederzeit die Möglichkeit die Daten, die im Deutschen Krankenhaus Verzeichnis erscheinen sollen, zu aktualisieren und zu erweitern. Der Nutzer kann dadurch von „tagesaktuellen“ Informationen profitieren und auf Informationen zugreifen, die in anderen Krankenhausverzeichnissen nicht enthalten sind wie z. B. umfassende Informationen über das Qualitätsmanagement oder Namen und Kontaktdaten der

aktuellen Chefarzte der Fachabteilungen. Aufgrund der Möglichkeit kontinuierlich neue Informationen einzuarbeiten, ist gewährleistet, dass permanent dem Nutzer aktuelle Daten zur Verfügung stehen.

Seit 1. März 2010 stehen nun die umfangreichen Suchmöglichkeiten des Deutschen Krankenhaus Verzeichnisses auch in englischer Sprache zur Verfügung. Bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus erfolgt eine Unterstützung durch die strukturierte Vorgabe von vier verschiedenen Suchmöglichkeiten:

- Regionale Suche
- Suche nach Krankheitsbild und Behandlung
- Qualitätssuche
- Suche nach Struktur- und Leistungsdaten

Die Suchmöglichkeiten können in einer Stufensuche beliebig miteinander kombiniert werden. Nach jedem Suchschritt werden die Krankenhäuser, die die gewählten Kriterien erfüllen, in einer übersichtlichen Ergebnisliste angezeigt. Tiefergehende Informationen über die einzelnen Krankenhäuser lassen sich den Kurzprofilen sowie den Einzeldarstellungen der Häuser entnehmen.

Auch die vergleichende Gegenüberstellung ist in deutscher und in englischer Sprache möglich. Den Nutzern steht die Möglichkeit des Vergleichs von bis zu fünf Krankenhäusern zur Verfügung. Der Vergleich kann in umfassender Weise oder auf einzelne Parameter beschränkt durchgeführt werden.

Jeder achte Einwohner in NRW geht eher ins Krankenhaus als zum Arzt

Eine aktuelle Umfrage der KANTAR-HEALTH (vormals Emnid) zum Thema „Wege ins Krankenhaus“ im Auftrag der Betriebskrankenkassen ergab, dass jeder achte Einwohner in NRW schon einmal

mit Beschwerden in die Notaufnahme eines Krankenhauses gegangen ist, um lange Wartezeiten beim Arzt zu umgehen. Das gilt gleichermaßen für gesetzlich Versicherte als auch für Privatpatienten.

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:
HORN-DRUCK
Schloßstraße 65
40477 Düsseldorf
Internet:
www.horn-druck.com

Erscheinungsweise
5 mal im Jahr.

Erscheinungsdatum:
18. Ausgabe,
28. Mai 2010

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