

## „Unser Gesundheitssystem menschlicher ausrichten“

### Interview mit NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens

*KGW Kompakt: Sehr geehrte Frau Ministerin, Sie sind nun schon über 100 Tage im Amt als nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin. Was ist Ihr bisheriges Fazit und was sind Ihre ersten Eindrücke?*

**Steffens:** Es ist unglaublich, wie viel im Gesundheitsbereich nicht funktioniert, weil unterschiedliche Kostenträger sich die Zuständigkeiten gegenseitig zuschieben, und wie viele Konkurrenzkämpfe um die begrenzten Mittel stattfinden. Leider geraten damit diejenigen oft aus dem Blick um die es eigentlich gehen sollte: die Patientinnen und Patienten. Dementsprechend viel muss getan werden, um ein menschliches und zukunftsfestes Gesundheitssystem zu erhalten. Bisher bin ich aber auf viele offene Ohren gestoßen und glaube, gemeinsam ist viel zu bewegen.

*KGW Kompakt: In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung sehen Sie derzeit den dringendsten Handlungsbedarf und die größten Herausforderungen?*

**Steffens:** Wie schon gesagt, für das Gesamtsystem gilt: Wir müssen unser Gesundheitswesen menschlicher und sozialer ausrichten. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sehe ich dabei einen besonderen Handlungsbedarf in der Versorgung älterer und hoch betagter Menschen. Konkret wird es um die Vermeidung stationärer Aufenthalte durch Optimierung der Behandlungsprozesse im ambulanten Bereich gehen. Oder die Fehlbelegung in Fachabteilungen, die sich mit den Besonderheiten älterer multimorbider Patienten nicht in dem notwendigen Maße auseinandersetzen können. Hier ist geriatrische Fachkompetenz gefragt. Oder die ganz praktische Frage: Wie gehen wir mit Demenzerkrankten um, die akutmedizinisch in einem Krankenhaus behandelt werden müssen? Hier sind Krankenkassen wie Krankenhäuser gefordert, adäquate Versorgungskonzepte zu entwickeln. Aber auch die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, deren Zahl in den letzten Jahren überproportional gestiegen ist, bereitet mir große Sorgen. Hier wollen wir mit der Landesgesundheitskonferenz im Dezember 2010 zu gemeinsamen Verabredungen kommen.

Eine große Herausforderung sehe ich ferner in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung angesichts einer zu erwartenden demographiebedingten Zunahme der Nach-



NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens

frage nach Gesundheitsleistungen einerseits und einem zumindest regional zu erwartenden Ärztemangels andererseits. Die Länder haben sich deshalb bereits intensiv Gedanken gemacht und einen Katalog an Maßnahmen beschlossen. Wir wollen u.a., dass die Landesebene künftig bei der Bedarfsplanung im ambulanten Sektor stärker mitentscheiden kann. Und Bedarfsplanung muss künftig auch einen sektorenübergreifenden Ansatz haben. Bei der weiteren Konkretisierung werden wir auch die Vorstellungen der KGNW einbeziehen.

*KGNW Kompakt: Als tragende Säule der medizinischen Versorgung in unserem Land brauchen die Krankenhäuser stabile und berechenbare Rahmenbedingungen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat allerdings die Letztverantwortung für eine flächendeckende stationäre Versorgung und den Sicherstellungsauftrag. Wie ist die zeitliche Planung für die Aufstellung eines neuen Krankenhausrahmenplans?*

**Steffens:** An der Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung halte ich insbesondere deshalb fest, weil mir die

Sicherstellung einer wohnortnahen stationären Grundversorgung am Herzen liegt. Die Überarbeitung des Krankenhausplans ist überfällig. Gleichwohl werde ich die bisherigen Vorarbeiten intensiv intern diskutieren. Mir ist die Übereinstimmung mit meinen Vorstellungen einer humanen Krankenhausversorgung wichtiger als Schnelligkeit. Dennoch habe ich die feste Absicht, die Kernpunkte des Rahmenplans Anfang nächsten Jahres vorzulegen.

*KGNW Kompakt: Die Krankenhäuser in NRW sind zusätzlich zu einem im Vergleich der Bundesländer geringen Landesbasisfallwert auch durch eine seit Jahren ungenügende Investitionsfinanzierung benachteiligt. Inwiefern wird das Land zukünftig seiner gesetzlichen Aufgabe einer entsprechenden Investitionsfinanzierung der Kliniken nachkommen? Wie wird der im Koalitionsvertrag vereinbarte Sondertopf für die Krankenhäuser ausgestaltet werden?*

**Steffens:** Alle Länder, nicht nur Nordrhein-Westfalen, haben seit Jahren erhebliche Mühe, die Investitionsförde-

- „Unser Gesundheitssystem menschlicher ausrichten“ – Interview mit NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens
- Aufruf „Organspende fördern“
- Krankenhäuser dürfen mit Kostensteigerungen nicht allein gelassen werden
- Aktuelle Zahlen belegen Leistungsfähigkeit der NRW-Kliniken
- Veränderungsrate für das Jahr 2011 veröffentlicht
- Anpassung der Prozesse in Informations- und Medizintechnik an neue Regelungen notwendig
- Gemeinsame Qualitätsinitiative NRW gestartet
- GKV-Finanzentwicklung im 1. Halbjahr 2010 positiv abgeschlossen
- Ärztemangel verschärft sich
- Umweltschutz als Beitrag zur Zukunftssicherung der Kliniken
- KGNW-FORUM

rung für die Krankenhäuser zu finanzieren. NRW schneidet dabei zusätzlich auch im Ländervergleich nicht gut ab, das ist wahr. Als Gesundheitsministerin wünsche ich mir das anders, aber ich stehe zugleich auch in einer Gesamtverantwortung für alle politischen Ziele der Landesregierung. Deshalb kann und will ich heute nur bekräftigen, dass mir dieses dringende Anliegen der Krankenhäuser bewusst ist und ich dafür eintreten werde, dass es zur Geltung kommt.

Trotzdem bestätigt der RWI-Rating-Report 2009 ein besonders niedriges Insolvenzrisiko für die hiesigen Krankenhäuser und erklärt dies auch mit der durchgängig pauschalen Förderung. Diese Pauschalfinanzierung wird von der großen Mehrheit der Krankenhäuser begrüßt, weil sie ihnen unter anderem mehr finanzielle Planungssicherheit und eine ungleich höhere Flexibilität als die vorherige Einzelförderung bietet. Es gibt jedoch unbestritten auch Investitionen, die für die flächendeckende und wohnortnahe Krankenhausversorgung der Bevölkerung unerlässlich sind, die sich aber betriebswirtschaftlich nicht rechnen und auch nicht mit den regulären Pauschalen finanzierbar sind. Hier wie auch bei anderen Problembereichen müssen wir prüfen, ob wir mit einem Sonderfonds Krankenhäuser gezielte Handlungsmöglichkeiten schaffen können. Dies soll aber nicht aus den bisherigen Pauschalen abgezogen werden.

Ich will eine weitere Bemerkung anfügen: Investitionen in Bauten und Geräte sind häufig unerlässlich, um eine medizinisch hochwertige und finanzierbare Behandlung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Aber sie können nicht ersetzen, was an menschlicher Pflege, Sorge und Zuwendung im Krankenhaus verloren zu gehen droht. Und sie gehen an den Interessen der Patientinnen und Patienten vorbei, wenn sie ein Krankenhaus nur wirtschaftlicher machen, aber nicht menschlicher.

Vor diesem Hintergrund halte ich es für absolut falsch, dass die Bundesregierung in ihrem Entwurf des GKV-FinG das bisherige gesetzliche Ziel einer weiteren Vereinheitlichung der Landesbasisfallwerte ab 2015 aufgegeben hat – mit der absurden Begründung, dies eröffne einen „gewissen Preiswettbewerb zwischen den Ländern“. Als ob ein solcher Wettbewerb bestünde oder sinnvoll wäre. Klar ist nur: Wenn das so Gesetz wird, werden nordrhein-westfälische Krankenhäuser für ihre guten Leistungen dauerhaft schlecht bezahlt: Zu Lasten der Patientinnen und Patienten, der Pflegerinnen und Pfleger, der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein-Westfalen und der Beitragsleistenden in unserem Land. Auch insoweit betreibt der Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der GKV“ also schweren Etikettenschwindel. Denn eine solche Finanzierung der Krankenhäuser ist weder nachhaltig noch sozial ausgewogen.

*KGNW Kompakt: 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. Wie beurteilen Sie die derzeitigen Pläne der Bundesregierung für eine neue Gesundheitsreform?*

**Steffens:** Die Reformpläne der Bundesregierung haben vor allem zwei Ziele: Zum einen die Schließung der geschätzten Finanzlücke 2011 in der GKV von 11 Mrd. € und zum anderen einen langfristigen Umbau unseres GKV-Systems – insbesondere dessen Finanzierung. Unstreitig ist: Wir brauchen schnell Maßnahmen, um die Finanzlücke zu schließen. Gelingt das nicht, drohen hohe Zusatzbeiträge und in der Folge Insolvenzen bzw. Schließungen von Kassen. Die Schließung der Finanzlücke wird auf viele Schultern verteilt; dies ist grundsätzlich richtig. Aller-

dings sehe ich die Gefahr, dass z.B. ein geringerer Zuwachs im Krankenhausbereich durch Senkung von Personalkosten – vor allem bei den Pflegekräften – kompensiert werden könnte. Das wäre nicht richtig. Die vorgesehene Art der finanziellen Beteiligung der Krankenhäuser an den notwendigen Sparmaßnahmen ist deshalb kritisch zu prüfen.

Die Absicht der Bundesregierung, die bisher von einer breiten gesellschaftlichen Akzeptanz getragene solidarische Krankenversicherung für eine einkommensunabhängige Finanzierung aufzugeben und die Arbeitgeber aus ihrer Mitverantwortung für zukünftige Ausgabensteigerungen zu entlassen, lehne ich dagegen komplett ab. Eine solche Entsolidarisierung wollen wir als Landesregierung nicht hinnehmen und Nordrhein-Westfalen als

bevölkerungsreichstes Land bezieht dazu im Bund eindeutig Stellung.

Auch andere Reformelemente, die zu einem Schwenk hin zu einem zunehmend kommerzialisierten Gesundheitswesen führen werden, lehne ich entschieden ab. Ich denke dabei z.B. an die Übertragung des Kartellrechts auf die Vertragsbeziehungen der Krankenkassen oder die Verlagerung des Rechtswegs bei Vergabe- und Kartellrechtsstreitigkeiten auf die Zivilgerichte. Die damit eingeleitete Entwicklung passt nicht zu meiner Vorstellung eines vor allem humanen, an den Patientinnen und Patienten orientierten Gesundheitswesens.

*KGNW Kompakt: Sehr geehrte Frau Ministerin, wir bedanken uns bei Ihnen für das Interview.*

## „Organspende fördern“

**FÜRS LEBEN**  
FÜR ORGANSPENDE



Täglich sterben in Deutschland drei Menschen, die mit einer Organspende hätten weiterleben können. Etwa 12.000 Patienten warten in Deutschland auf lebensrettende Organspenden. Zwar stieg die Spendenbereitschaft, aber noch immer stehen nicht ausreichend Organe zur Verfügung.

Die Organspende ist von übergeordneter medizinischer und gesamtgesellschaftlicher Bedeutung und bedarf eines hohen individuellen und institutionellen Engagements aller Prozessbeteiligten.

Vor diesem Hintergrund rufen nach eingehender Beratung das Präsidium und der Vorstand der KGNW alle Mitgliedskrankenhäuser zu

1. einer konsequenten Fortführung und ggf. Intensivierung des zweifellos hohen Engagements aller Prozessbeteiligten unter Federführung der Krankenhausgeschäftsleitung,
2. einer regelmäßigen Überprüfung der Vorgaben des § 3 AG-TPG bzgl. klinikinterner Handlungsanweisungen und der Dokumentation aller Todesfälle durch eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung und
3. ggf. einer Nutzung der Wanderausstellung mit dem Titel „Leben schenken“ der DSO

auf.

## Krankenhäuser dürfen mit Kostensteigerungen nicht allein gelassen werden

Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser lehnen die Kürzungspläne der Bundesregierung für den Krankenhausbereich entschieden ab. Der Entwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) sieht vor, dass die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen und die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Jahr 2011 nur um 0,9 Prozent (minus 0,25 Prozent) angehoben werden dürfen. Die offiziell vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichte Grundlohnrate, die für die Erhöhung der Einnahmeseite der Krankenhäuser maßgeblich ist, beträgt für das Jahr 2011 ohne den nunmehr im GKV-FinG festgelegten Abzug eigentlich 1,15 Prozent. Zusätzlich soll auch für das Jahr 2012 die Grundlohnsummenrate, die erst im kommenden Jahr veröffentlicht wird, um 0,5 Prozent abgesenkt werden.

Weiterhin ist vorgesehen, dass für Leistungen, die Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr zusätzlich vereinbaren (Mehrleistungen), ein Abschlag vorgenommen wird, dessen Höhe im Jahr 2011 bei 30 Prozent liegt und der ab 2012 vertraglich mit den Krankenkassen zu vereinbaren ist.

Im Zug des Gesetzgebungsverfahrens wurden die ursprünglich geplanten finanziellen Einschnitte für die Krankenhäuser etwas gelockert, indem die zuerst vorgesehene Halbierung der Grundlohnrate in eine Abzugsrate umgewandelt wurde. Diese Änderungen im Sinne der Krankenhäuser sind angesichts der Wirtschaftslage mehr als gerechtfertigt und dringend notwendig. Die Kostensteigerungen 2011 und 2012 werden weit höher liegen als die zugestandenen Zuwachsraten.

So werden sowohl die vorgesehenen Absenkungen der Grundlohnraten als

auch der Abschlag auf die Mehrerlöse die Krankenhäuser in den kommenden Jahren vor gravierende finanzielle Probleme stellen. Tarifabschlüsse im kommenden Jahr in Höhe von über drei Prozent, wie es derzeit von Bundeskanzlerin und Bundeswirtschaftsminister befürwortet wird, sind mit diesen für die Krankenhäuser per Gesetz verringerten Preiszuwächsen nicht zu finanzieren. Wenn der Aufschwung nicht an den 1,1 Millionen Beschäftigten im Krankenhaus vorbei gehen soll, muss das Gesetz nachgebessert werden.

Hier fordert die KGNW die Einführung des Kostenorientierungswertes im Jahr 2012, der die Grundlohnrate ablösen soll sowie eine Öffnungsklausel für die zumindest anteilige Refinanzierung der Tarifsteigerungen. Die mit den Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich verbundenen Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind aufgrund der aktuellen konjunkturellen Entwicklung finanzierbar. So wird das ursprünglich geschätzte Defizit der gesetzlichen Krankenkassen von elf Milliarden Euro inzwischen um mehrere Milliarden unterschritten.



*Dr. Hans Rossels*

Darauf hat der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Dr. Hans Rossels, im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens hingewiesen und angesichts der Kürzungspläne der Bun-

desregulierung hervorgehoben, dass allein durch die Tarifabschlüsse und steigenden Sozialversicherungsbeiträge Kostensteigerungen von circa 250 Millionen Euro für die Kliniken in NRW zu erwarten seien. Dies müsse in der Diskussion zu Kürzungen bei den Krankenhäusern berücksichtigt werden. Es dürfe nicht auf Kosten der Patienten gespart werden.

Dr. Rossels hob zudem hervor, dass der Anteil der Kosten für Personal an den Gesamtkosten eines Krankenhauses circa zwei Drittel betrage. Die Regierung müsse sich hier an ihre eigenen Festlegungen im Koalitionsvertrag erinnern, in dem der Krankenhausbereich als Wachstums-, Innovations-, und Beschäftigungsmotor beschrieben wurde. So sind die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen nicht nur die tragende Säule der medizinischen Versorgung und des medizinischen Fortschritts, sondern mit rund 230.000 Beschäftigten auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und Arbeitgeber im Land. In vielen Regionen Nordrhein-Westfalens sind Krankenhäuser die größten Arbeitgeber und nehmen mit rund 18.000 Auszubildenden auch ihre gesellschaftliche Verantwortung für die Ausbildung wahr.

Die Krankenhäuser dürften mit den Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten sowie den Sozialversicherungsbeiträgen, die sie selbst nicht zu verantworten haben, nicht völlig allein gelassen werden, betonte der KGNW-Präsident. Eine „intelligente“ Sparstrategie sollte nicht an den Menschen sparen, die täglich rund um die Uhr für die Patienten da sind. „Auch dürfen die Sparpläne nicht dazu führen, dass das erst 2008 verabschiedete Pflegeförderprogramm der Bundesregierung ins Leere läuft“, erklärte Dr. Rossels.

Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund der Ende September veröffentlichten Prognosen des Schätzerkreises zur Einnahmesituation der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2010

und 2011. Die Prognose für 2010 wurde erfreulicherweise um 1 Mrd. Euro nach oben korrigiert, da die anziehende wirtschaftliche Entwicklung in Verbindung mit einer sinkenden Arbeitslosenzahl mehr Geld in den Fonds bringt. Die gesetzliche Vorgabe des Aufbaus einer Liquiditätsreserve in Höhe von mindestens 20 Prozent einer Monatsausgabe kann dementsprechend voraussichtlich bereits zum Jahresende 2010 erreicht werden. Für das Jahr 2011 wird ein Überschuss der GKV-Einnahmen von 2,2 Mrd. Euro prognostiziert.



Georg Baum

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, und der KGNW-Präsident Dr. Hans Rossels zeigten sich zudem sehr enttäuscht von der ordnungspolitischen Kehrtwende, die die Koalition mit der dauerhaften Absenkung der Vergütungen von Leistungszuwächsen, die bei den Kliniken durch Fallzahl- und Fallschwereresteigerungen entstehen, installiert.

Hier sollen die Krankenkassen den Krankenhäusern nicht nur in der zweijährigen Kostendämpfungsphase, sondern für alle Zeiten für Mehrleistungen Preisminderungen abverlangen können.

Die Koalition verlasse mit dieser Vorgabe die Grundprinzipien der leistungsorientierten Vergütung. Bundesweit etwa 1.500 Krankenhäuser werden mit den Krankenkassen im Streitfall vor Schiedsstellen über die Höhe solcher Zwangsrabatte streiten müssen. Der Weg zurück in

die Selbstkostendeckung sei damit vorgezeichnet und die Morbiditätslasten der alternden Gesellschaft werden in unzulässiger Weise den Kliniken aufgebürdet, so die Krankenhausvertreter. Es komme zu doppelten Abzügen, weil bereits aufgrund der bestehenden Regelungen für die Preisbildung auf der Landesebene Mehrleistungen zu Preisminderungen führen. Vorort-Kürzungen plus Landeskürzungen führten zu einer nicht gerechtfertigten Unterfinanzierung. Als Folge von Leistungsverlagerungen zwischen Krankenhäusern komme es zudem dazu, dass für die stationäre Versorgung insgesamt weniger Mittel zur Verfügung ste-

hen, da das expandierende Krankenhaus Abschläge auf den originären Preis der Leistung hinnehmen muss. Die Länder im Bundesrat hätten völlig zu Recht für die Streichung der Mehrleistungsabschläge aus dem Kostendämpfungsprogramm der Koalition plädiert. Es sei keine faire Lastenverteilung, sondern eine Provokation, dass die Krankenhäuser als der Leistungsbereich des Gesundheitswesens mit den anerkannt höchsten Belastungen dauerhaft Kostendämpfungsbeiträge leisten soll, während für Ärzte und Zahnärzte die Kostendämpfung nach zwei Jahren beendet werde.

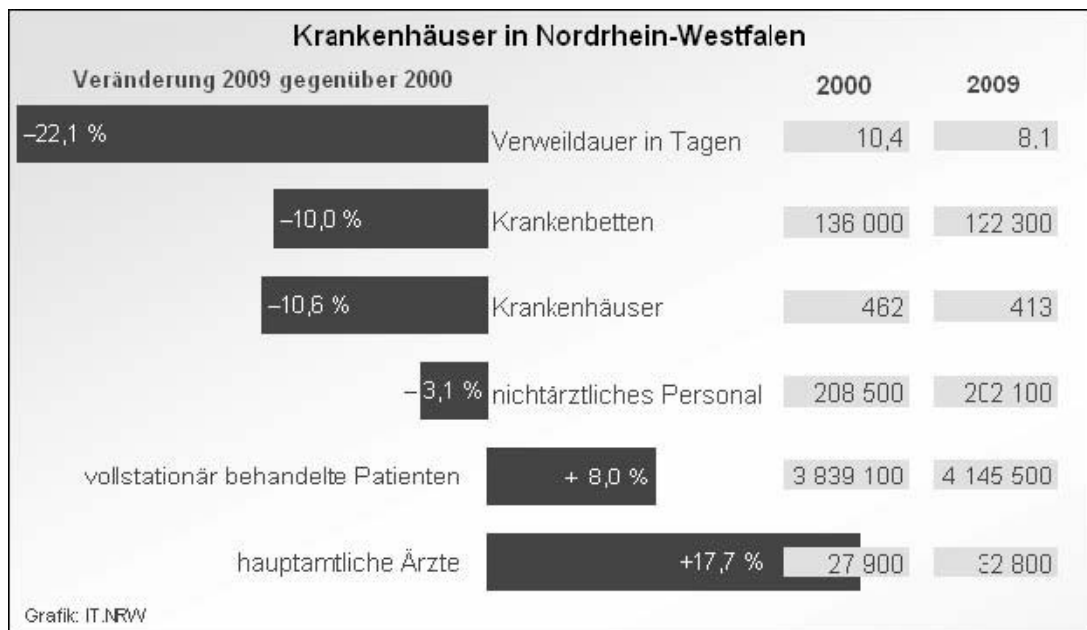
## Aktuelle Zahlen belegen Leistungsfähigkeit der NRW-Kliniken

„Aktuelle offizielle Zahlen zur Krankenhausstatistik belegen die hohe Leistungsfähigkeit und Effizienz der nordrhein-westfälischen Kliniken in der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten“, bewertete Dr. Hans Rossels, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) die vorgelegten Ergebnisse des statistischen Landesamts „Information und Technik Nordrhein-Westfalen“.

Mit rund 4,1 Millionen Patientinnen und Patienten in den nordrhein-westfälischen Kliniken in 2009 habe sich die Zahl der behandelten Personen im Vergleich zum Jahr 2000 um 8 Prozent erhöht. Im gleichen Zeitraum sank aber die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus von 10,4 Tagen auf 8,1 Tage und die Zahl des nichtärztlichen Personals sank von 208.500 auf 202.100. „Die Zahlen zeigen die Realität in den nordrhein-westfälischen Kliniken: Immer mehr Patienten müssen in immer kürzerer Zeit von immer

weniger Personal versorgt werden“, stellte Dr. Rossels fest.

„Diese Schraube darf nicht überdreht werden. Die Effizienzreserven sind ausgeschöpft. Um weiterhin eine wohnortnahe Patientenversorgung auf hohem Niveau sicherstellen zu können, benötigen die Kliniken das entsprechende qualifizierte Personal“, hob der KGNW-Präsident hervor. Grundlage dafür sei eine ausreichende Refinanzierung der Personal- und Sachkosten. Es dürfe nicht weiter bei den Kliniken gekürzt werden, erklärte Dr. Rossels und kritisierte die Sparpläne der Bundesregierung scharf. Nach dem GKV-FinG sollen die Krankenhäuser bundesweit im Rahmen der gesetzlichen Deckelung nunmehr im Jahr 2011 einen finanziellen Zuwachs in Höhe von 540 Mio. Euro erhalten, aber damit können die Kliniken 1,5 Mrd. Euro Kostensteigerungen allein für das Jahr 2011 nicht finanzieren.



## Veränderungsrate für das Jahr 2011 veröffentlicht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied bekannt gegeben. Die Veränderungsrate 2011 beträgt im gesamten Bundesgebiet +1,15 Prozent.

Grundsätzlich ist die Veränderungsrate für die Vereinbarung der landesweit geltenden Basisfallwerte, für die Vereinbarung des einheitlichen Basisfallwertes und des einheitlichen Basisfallwertkorridors (§ 10 Abs. 9 KHEntgG) sowie für die Vereinbarung des Gesamtbetrags (§ 6 Abs. 1 BPfIV) maßgeblich. Entsprechend

des Entwurfs zum GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) soll in den Jahren 2011 und 2012 jedoch nur eine abgesenkte Veränderungsrate zur Anwendung kommen. Mit der Umsetzung dieser Kürzungsmaßnahme wird der ohnehin höchst problematische Rationalisierungsdruck in den Krankenhäusern massiv verstärkt und die Kliniken können durch das mit der Halbierung der Veränderungsrate verbundene Sparpaket ihre tariflichen und sozialbeitragsbedingten Personalkostensteigerungen weiterhin nicht ansatzweise refinanzieren.

## Anpassung der Prozesse in Informations- und Medizintechnik an neue Regelungen notwendig

Die Anfang 2011 erscheinende Norm DIN EN 80001-1 und die bereits in Kraft getretene 4. Novelle des Medizinprodukterechts bringen neue Rahmenbedingungen für das Risikomanagement von IT-Netzwerken und den Einsatz von Software im Krankenhaus mit sich.

Zu dieser Thematik führte die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KG NW) im Oktober 2010 im Hotel Nikko in Düsseldorf eine Fachtagung durch. Unter der Überschrift „Risikomanagement in medizinischen IT-Netzwerken und Software als Medizinprodukt – Her-



ausforderungen für Geschäftsführung und IT-Bereich im Krankenhaus“ konnten sich die mehr als 100 Teilnehmer in drei Fachvorträgen über den rechtlichen Rahmen sowie über praktische Umsetzungsmöglichkeiten informieren.

Dr. Volker Lücker, Fachanwalt für Medizinrecht und Spezialist für Medizinprodukterecht ging in seinem Vortrag „Neue DIN EN 80001-1 und Änderung des Medizinproduktegesetzes – Rechtliche Bewertung der Auswirkungen auf die Krankenhäuser“ auf die Verbindlichkeit der neuen Norm für die Krankenhausträger und die Vorgaben zur Umsetzung im betrieblichen Risikomanagement ein. Ein weiteres Thema waren die sich aus den Änderungen des Medizinprodukterechts ergebenden Pflichten für die Krankenhäuser. Lücker wies darauf hin, dass Medizinprodukte nur nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik betrieben werden dürften und Normen wie die DIN EN 80001-1 als solche aner-

kannten Regeln der Technik zu betrachten seien.

Armin Gärtner, öffentlich bestellter Sachverständiger für Medizintechnik und Telemedizin, stellte aus Expertensicht den Zusammenhang zwischen den bestehenden und zukünftigen medizinischen IT-Netzwerken in Krankenhäusern und der darin eingesetzten Software heraus und beantwortete die Frage, welche Software als Medizinprodukt zu betrachten sei. Daraus ableitend hob er die Herausforderungen hervor, denen sich Geschäftsführung, Medizintechnik und IT-Bereich im Krankenhaus heute und zukünftig stellen müssten. Als elementar werde sich, so Gärtner, für die Krankenhäuser in Zukunft die Kooperation zwischen den Bereichen Informationstechnologie und Medizintechnik erweisen.

Dr. Stefan Walther, CIO und Dezernent IKT am Universitätsklinikum in Düssel-



Referenten der Fachtagung im Gespräch mit Mitarbeitern der KGNW-Geschäftsstelle: Dr. Volker Lücker, Fachanwalt für Medizinrecht und Spezialist für Medizinprodukterecht; Burkhard Fischer, KGNW-Hauptreferent Krankenhausorganisation; Dr. Stefan Walther, CIO und Dezernent IKT am Universitätsklinikum Düsseldorf; Armin Gärtner, öffentlich bestellter Sachverständiger für Medizintechnik und Telemedizin und Jakob Scholz und Ralf Claßen, Referenten Krankenhausorganisation bei der KGNW (v. r. n. l.).

dorf, und sein Mitarbeiter Peter Klinkhammer zeigten abschließend exemplarisch den praktischen Ansatz ihres Hauses zur Umsetzung der komplexen Anforderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Walther ging dabei von der These aus, dass ein Krankenhausinformationssystem, unabhängig davon, ob es tatsächlich durch den Hersteller als solches ausgewiesen ist, besser als Medizinprodukt betrachtet werden sollte und stellte die Chancen, aber auch die Risiken und den Aufwand aus dieser

Betrachtungsweise für das umsetzende Krankenhaus heraus.

Burkhard Fischer, KGNW-Referatsleiter, dankte zum Abschluss den Referenten für ihre informativen Beiträge und leitete die abschließende Diskussion, in der deutlich wurde, dass in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern die Themen „Medizinische IT-Netzwerke“ und „Software als Medizinprodukt“ noch sehr unterschiedlich umgesetzt werden und in der Veranstaltung wertvolle Orientierungshilfen zur Umsetzung gegeben werden konnten.



*Die über 100 Teilnehmer folgten den Ausführungen von Dr. Walther zur Frage, ob Software ein Medizinprodukt sei.*

## Gemeinsame Qualitätsinitiative NRW gestartet

In der Sicherung der medizinischen Versorgungsqualität im Krankenhaus setzen sich die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-Westfalen zusammen mit den Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein für eine

weitere Modernisierung der Qualitätssicherung ein. Die „Qualitätsinitiative NRW“ will sich auf bestimmte zentrale Verbesserungsbereiche in der Krankenhausbehandlung konzentrieren. Diese Zielsetzung wurde von den Vertragspart-

nen auf der „8. Ergebniskonferenz NRW Qualitätssicherung im Krankenhaus“ in Münster hervorgehoben.

Die Beteiligten arbeiten an der Optimierung der Patientenversorgung. Gemeinsam setze man sich nun messbare Ziele, die innerhalb der nächsten zwei Jahre erreicht werden sollen. Damit werden erstmals über die kontinuierliche Qualitätsarbeit in jedem einzelnen Krankenhaus hinaus Gesamtziele für Nordrhein-Westfalen vereinbart. Dies bewertet die Initiative als „Meilenstein auf dem Weg zu einer gemeinsam getragenen Qualitätsstrategie“. Bereits zum 8. Mal werden die Ergebnisse der stationären Qualitätssicherung dem Fachpublikum und der Öffentlichkeit vorgestellt. „Die Krankenhäuser haben sich der Herausforderung gestellt und haben die gemeinsam von Kassen, Ärztekammern und KGNW getragene externe Qualitätssicherung als Chance begriffen, sich untereinander zu vergleichen, voneinander zu lernen und so die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Teilweise in einem so nicht zu erwartenden Tempo“, sagte Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. „In einigen Bereichen sagen unsere medizinischen Expertengruppen, dass noch mehr möglich ist. Deshalb wollen wir aus-

gewählte Indikatoren zusammen mit den Kliniken besonders in den Blick nehmen.“

„Es muss gelingen, die Qualitätssicherung so weiterzuentwickeln, dass nicht nur der medizinische Eingriff im engeren Sinne im Fokus steht. Hier haben wir ein hohes Qualitätsniveau erreicht, das wir nicht ständig neu beweisen müssen“, erläuterte Martin Litsch, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Westfalen-Lippe und zugleich Vorsitzender des Lenkungsausschusses QS NRW. „Wir müssen jetzt den Schwerpunkt auf die Patientenperspektive richten: Die Behandlungsqualität muss ganzheitlich beurteilt werden. Neben dem medizinischen Eingriff gehört auch die korrekte Indikationsstellung und die entsprechende Nachsorge mit in die Qualitätsbewertung. Auf der Basis von Routinedaten kann das sektorübergreifend gelingen, ohne weitere bürokratische Hürden aufzubauen.“ Litsch betonte, dass Qualitätssicherung von allen Beteiligten als Chance verstanden werden sollte, Verbesserungsprozesse zu identifizieren. Auf der Basis der in NRW sehr konstruktiven Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern bestünden hierzu große Chancen. „Von NRW aus kann ein Zeichen zu mehr Pragmatismus und mehr Transparenz ausgehen“, prognostizierte der AOK-Vorsitzende.

## **GKV-Finanzentwicklung im 1. Halbjahr 2010 positiv abgeschlossen**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im September die aktuellen Daten zur Finanzentwicklung der GKV veröffentlicht. Das Halbjahresergebnis der GKV weist mit Einnahmen in Höhe von 87,37 Milliarden Euro und Ausgaben in Höhe von 87,25 Milliarden Euro einen geringen Überschuss aus. Damit stellt sich die Finanzsituation in der GKV deut-

lich positiver dar als ursprünglich angenommen. So hatte der GKV-Schätzerkreis für 2010 zuletzt ein Defizit von 3,1 Mrd. Euro erwartet. Diese Zahlen dürften in der nächsten Sitzung nach unten korrigiert werden.

Ursächlich für die positive Gesamtentwicklung sind zum einen die deutlich

gestiegenen Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen, die insbesondere Ausdruck des wirtschaftlichen Aufschwungs in Deutschland sind. Das BMG versucht diese Entwicklung in der Pressemitteilung allerdings zu relativieren und weist auf die erwartungsgemäß um ca. 2 Milliarden Euro höheren GKV-Ausgaben in der zweiten Jahreshälfte hin.

Die Leistungsausgaben je Versicherten sind im Vergleich zum ersten Halbjahr des Vorjahres um 4,2 Prozent gestiegen und liegen damit unter den Prognosen des GKV-Schätzerkreises. Der Anstieg bei den Ausgaben für Krankenhausbehandlungen lag im ersten Halbjahr 2010 je Versicherten bei 4,2 Prozent und damit weit unterhalb der GKV-Prognose des GKV-Spitzenverbandes (6,2 Prozent). Damit bestätigt sich die Annahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dass es sich

bei dem Anstieg der Ausgaben für Krankenhausbehandlung im ersten Quartal 2010 (+ 5,3 Prozent) um eine temporäre Folgewirkung des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) handelte. Das BMG kommentiert die Entwicklung bei den Krankenhausausgaben wie folgt: „Der Anstieg bei den Ausgaben für die Krankenhausbehandlung lag im ersten Halbjahr 2010 je Versicherten bei 4,2 v.H. Auch dieser Zuwachs setzt bereits auf einen Anstieg von 6,6 v.H. im Jahr 2009 auf. (...) Die Ausgabenentwicklung in den drei großen Ausgabenblöcken ist unterschiedlich zu bewerten: Bei Ärzten und Krankenhäusern resultieren die Zuwächse der letzten beiden Jahre aus Verbesserungen der Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte und einer Stärkung der Finanzsituation der Krankenhäuser vor dem Hintergrund von hohen Tarifabschlüssen der letzten Jahre.“

## Ärztmangel verschärft sich

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat das Gutachten „Ärztmangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ veröffentlicht.

In dem vorliegenden Gutachten des DKI wird ein eindrucksvoller wissenschaftlicher Beleg für die Verschärfung des Ärztemangels im Krankenhaus geliefert. Mit dieser Studie liegt erstmals eine umfassende Analyse des Ärztemangels in den Krankenhäusern vor. Momentan können laut DKI-Studie 5.500 Arztstellen in deutschen Krankenhäusern nicht besetzt werden.

„Wenn nicht unverzüglich gegengesteuert wird, könnten dem Gesundheitswesen in Deutschland aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr

2019 fast 37.000 Ärzte fehlen – die meisten davon in den Kliniken. Dabei wird deutlich, dass der Ärztemangel längst nicht mehr regional begrenzt ist, sondern eine flächendeckende Erscheinung ist. Besonders viele offene Arztstellen sind in der Psychiatrie, in der Inneren Medizin und in der Chirurgie gemeldet“, warnt der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Georg Baum.

Baum erläuterte weiter, dass das Gutachten die wesentlichen politischen und betrieblichen Handlungsfelder identifiziere, um dem Ärztemangel wirksam zu begegnen. Dazu gehöre der Abbau von Versorgungsgrenzen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor. Vor dem Hintergrund des zu erwartenden

Ausmaßes des Ärztemangels müssen die knappen ärztlichen Ressourcen zwischen den Sektoren effizienter verteilt werden. Die beiden Facharztschienen müssen daher zukünftig besser aufeinander abgestimmt werden.

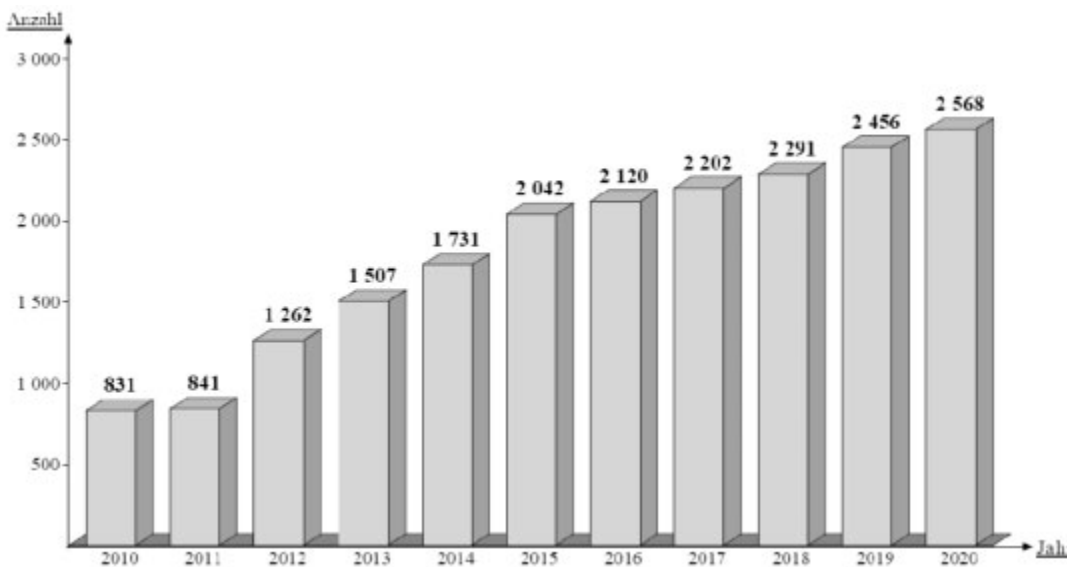
Als weitere Maßnahme schlägt der Hauptgeschäftsführer der DKG die Erhöhung der Studienkapazitäten im Fach Humanmedizin vor. Die Reduzierung der Studienkapazitäten im Zuge der Reform der Approbationsordnung im Jahr 2002 müsse schnellstmöglich rückgängig gemacht werden. Auch auf die hohe Abbrecherquote im Medizinstudium bzw. in der Übergangsphase zwischen Studienabschluss und Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit müsse reagiert werden, beispielsweise mit ergänzenden Auswahlverfahren zum Numerus clausus. Ein weiterer Faktor, der zu einer ineffizienten Nutzung der ärztlichen Arbeitskraft führe, ist die steigende Bürokratiebelastung der Krankenhausärzte. Die DKG fordert daher, MDK-Prüfungen auf ein Mindestmaß zu beschränken und sämtliche Dokumentationsvorgaben des Gesetzgebers und des Gemeinsamen

Bundesausschusses (G-BA) unter dem Aspekt der Bürokratievermeidung zu überprüfen. Schließlich müsse auch die Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes vorangetrieben werden. Der Gesetzgeber sei aufgefordert, neue Berufsbilder, wie z.B. den Operationstechnischen Assistenten (OTA), endlich bundeseinheitlich anzuerkennen.

„Aber auch die Krankenhäuser sind gehalten, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. So zeigt die Studie, dass eine noch besser strukturierte und mitarbeiterorientierte fachärztliche Weiterbildung eine Ziel führende Maßnahme gegen den Ärztemangel sein kann. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist vor dem Hintergrund der Feminisierung der Medizin ein Standortvorteil für Krankenhäuser. Die DKG hat hier im letzten Jahr zusammen mit dem Unternehmensnetzwerk 'Erfolgsfaktor Familie' eine Handlungshilfe für Krankenhäuser veröffentlicht“, sagte Baum.

Die Studie „Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ ist unter [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) und [www.dki.de](http://www.dki.de) abrufbar.

**Voraussichtliche altersbedingte Abgänge von Krankenhausärzten 2010 bis 2020**



Quelle: Studie zur Altersstruktur-und Arztzahlentwicklung, 5. Auflage, 2010

## Umweltschutz als Beitrag zur Zukunftssicherung der Kliniken

### Nachhaltige Strategien für das Krankenhaus von morgen

Ganz im Mittelpunkt des Umweltschutzes in den Krankenhäusern stand am 5. und 6. Oktober 2010 das Kongresszentrum der Dortmunder Westfalahallen. Auf dem 6. Krankenhaus-Umwelttag mit über 150 Teilnehmern am 5. Oktober 2010 wurde die Bedeutung des Umweltschutzes für die nachhaltige Zukunftssicherung der Kliniken anhand vieler Projekte und Beispiele verdeutlicht sowie Strategien und Lösungen diskutiert und erarbeitet. Der Umwelttag wurde von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) zum zweiten Mal in Zusammenarbeit mit dem „Arbeitskreis Umweltschutz im Krankenhaus NRW“ und der Fachvereinigung der Krankenhaustechnik e. V. (FKT), dem Berufsverband für die Technikverantwortlichen in deutschen Krankenhäusern, durchgeführt.

Erstmals fand im Anschluss an den 6. Krankenhaus-Umwelttag NRW die „Bundesfachtagung Ruhr 2010“ der Fachvereinigung der Krankenhaustechnik e. V. (FKT) statt.

„Vor dem Hintergrund des stetig wachsenden Wettbewerbs- und Kostendrucks ist für die Krankenhäuser in NRW die Entwicklung nachhaltiger Zukunftssicherungsstrategien von großer Bedeutung. Projekte aus dem Bereich des Umweltschutzes können hier einen wichtigen Beitrag leisten“, betonte Matthias Blum, Geschäftsführer der KGNW.

Blum erklärte in seiner Rede auf dem Umwelttag zur Begrüßung der Teilnehmer, dass auch wenn im Krankenhaus eine adäquate medizinische und pflegerische Behandlung der Patienten im Vordergrund stehe, ebenso alle Beteiligten die Verantwortung für einen sparsamen und umweltgerechten Einsatz der Ressourcen im Krankenhaus tragen.



KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum begrüßte die über 150 Teilnehmer des Krankenhaus-Umwelttages.



*Interessierte Besucher der Posterausstellung: Udo Mager, Geschäftsführer der Wirtschaftsförderung Dortmund; Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW; Robert Färber, Referent Krankenhausorganisation KGNW und Wolfgang Siewert, Technischer Direktor Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel Essen und FKT-Regionalleiter NRW Süd (v. l. n. r.).*

Die Themen der Vorträge und Workshops dieser Veranstaltung reichten von „Nachhaltiger Einkauf für Krankenhäuser“ über „Gestaltung von Außenanlagen und Dachbegrünungen“ bis hin zu umweltfreundlichem Mobilitätsmanagement für Krankenhäuser.

Zum Abschluss des Umwelttages wurde der Posterpreis der KGNW „Nachhaltige Umweltschutzprojekte im Krankenhaus“ verliehen. Es wurden vorbildliche Projekte aus Krankenhäusern zusammengetragen um so Anregungen für andere Krankenhäuser zu geben.



*Jury und Preisträger des KGNW-Posterpreises: Dr. Horst Pomp, Vorsitzender der Jury; Martin Scherrer, Leiter des Referats Umwelt und Hygiene der Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V. (FKT), Mitglied der Jury; Peter Gillmann Umweltschutz- und Abfallbeauftragter der LWL Klinik Münster; Anika Theys Umweltschutz- und Abfallbeauftragte LWL Klinik Lengerich; Thomas Voss, Leiter Abteilung Wirtschaft, Versorgung Technik der LWL Kliniken Lengerich und Münster; Burkhard Fischer, Leiter des Referats Krankenhausorganisation, EDV und Statistik der KGNW; Silvia Hermes, Umweltbeauftragte Universitätsklinikum Münster; Robert Färber, KGNW, Mitglied der Jury (v. l. n. r.)*

Der mit 1.000 Euro dotierte erste Preis ging an die LWL Klinik Lengerich für das Projekt Apfelsaft, bei dem die Streuobstwiesen des Klinikgeländes von Mitarbeitern und Patienten gemeinsam bewirtschaftet werden.

Die LWL Klinik Münster erhielt für ihr Projekt Jubiläumsbäume den mit 750 Euro

dotierten zweiten Preis. Für jeden Mitarbeiter mit einem runden Dienstjubiläum wird ein besonderer Baum auf dem Grundstück des Krankenhauses gepflanzt.

Das Projekt der Begrünung der Flachdächer des Universitätsklinikums Münster belegte den dritten Platz. Das UK Münster erhielt dafür 500 Euro.

## **KGNW-FORUM am 8. Dezember 2010**

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

Im Mittelpunkt des am 8. Dezember 2010 im swissôtel Düsseldorf/Neuss stattfindenden KGNW-FORUMs steht das Thema „Krankenhäuser im Spannungsfeld der Politik – Wohin führt der Weg?“

Der Fokus liegt auf den Plänen der Bundesregierung zur Gesundheitsreform und die Konkretisierung der Reforminhalte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Finanzierungsgesetz und den mit dieser Reform verbundenen Auswir-

kungen auf die Krankenhäuser und die flächendeckende medizinische Versorgung der Patienten.

Die neue NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens hat ebenso wie die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, ihre Teilnahme zugesagt. Weiterhin werden die Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK; Birgit Fischer, der Vorsitzende der KV Nordrhein, Bernd Brautmeier, und der Hauptgeschäftsführer der DKG, Georg Baum am diesjährigen nordrhein-westfälischen Krankenhaustag teilnehmen. Durch die Veranstaltung wird Dr. Uwe Preusker führen.

Herausgeber:  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW),  
Kaiserswerther  
Straße 282,  
40474 Düsseldorf  
Verantwortlich:  
RA Matthias Blum,  
Geschäftsführer  
der KGNW  
Redaktion:  
Lothar Kratz,  
Astrid Holler,  
Brigitte Albers,  
(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.

Erscheinungs-  
datum:  
20. Ausgabe,  
10. November 2010

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