



HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

Geschäftsbericht 2007

**Gemeinsam im Wettbewerb**

## Impressum

### Herausgeber

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Grevenweg 89, 20537 Hamburg

### Verantwortlich

Dr. Claudia Spenk

### Konzept

Stefan Moes

### Redaktion

Dr. Claudia Spenk  
Angelika Bredehorst-Witkowski  
Horst Judaschke  
Maybritt C. Havixbeck  
Stefan Moes (Leitung)

### Redaktionelle Mitarbeit

Jana Altmann  
Renate Groh  
Karin Metzner  
Elke Meyer  
Sabine Moritz

### Fotos

Bertram Solcher, [www.bertramsolcher.de](http://www.bertramsolcher.de)  
Geschäftsstelle der HKG

### Gestaltung

Frank Wolf, [www.wolfwork.de](http://www.wolfwork.de)

### Druck

Idee, Satz & Druck GmbH, 22045 Hamburg  
[www.idee-satz-druck.de](http://www.idee-satz-druck.de)

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Geschäftsstelle der HKG

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf die durchgehende gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungsform verzichtet.

## Geschäftsbericht 2007

## Gemeinsam im Wettbewerb

<b>Gemeinsam im Wettbewerb</b>	
Editorial von Prof. Dr. Fokko ter Haseborg und Peter Oberreuter, Vorstandsvorsitzende der HKG	5
<b>Grußwort</b>	
von Dietrich Wersich, Senator der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz	7
<b>Umbrüche und Perspektiven</b>	
Jahresbericht von Dr. Claudia Spenk , Geschäftsführerin der HKG	8
<b>Sechsendreißig Kliniken – ein Verband</b>	
Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser	10
<b>Das Jahr im Überblick</b>	
Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr	12
<b>Als Verband im Wettbewerb</b>	
Essay von Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun, Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertages	16
<b>Für den Wettbewerb gerüstet</b>	
Die Hamburger Krankenhäuser am Ende der Konvergenzphase	18
<b>Sinkender Preis – steigende Leistungen</b>	
Der Landesbasisfallwert 2008	20
<b>Die Zukunft der Kliniken – Planung im Einvernehmen</b>	
Der Krankenhausplan 2010	23
<b>Baustein für eine veränderte Versorgungslandschaft</b>	
Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	26
<b>Was ein Punkt wert ist</b>	
Verhandlungen über die Abrechnung Ambulanter Operationen nach § 115b SGB V	29
<b>Unsere Daten verbessern die Medizin</b>	
Interview mit Roland Streuf, EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung	32
<b>Politik - Kontakte - Geselligkeit</b>	
Krankenhaustag und Jahresempfang	34
<b>Mitglieder</b>	37
<b>Gremien</b>	
Vorstand	38
Arbeitsgruppen	40
<b>Geschäftsstelle</b>	51



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



Peter Oberreuter

## Editorial

Die Krankenhäuser wollen die beste Medizin und eine umfassende Pflege für ihre Patienten. Dieses Ziel haben sie gemeinsam. Ebenso wie das Interesse an verlässlichen Rahmenbedingungen und an einer auskömmlichen Finanzierung.

Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft bekennt sich daher zum Wettbewerb um Qualität und Leistung.

Noch nie war der Wettbewerb in der Hamburger Gesundheitswirtschaft so ausgeprägt wie zurzeit. Das ist in der Metropole mit ihrer Konzentration leistungsfähiger Medizin und ihrer Anziehungskraft für Patienten aus dem nahen und weiteren Umland nicht anders vorstellbar. Die gesetzlichen Vorgaben werden den Wettbewerb weiter verstärken.

Der Wettbewerb der Kliniken untereinander hat den Krankenhausmarkt bereits verändert. Es gab Fusionen und Kooperationen, neue Unternehmen sind in Hamburg aktiv oder beabsichtigen es zu werden.

Die Krankenhäuser entwickeln sich weiter. Sie werden zu Dienstleistungsunternehmen. Vermehrt dürfen sie ambulante Leistungen erbringen. Und sie dürfen Medizinische Versorgungszentren gründen. Daraus ergeben sich neue Perspektiven der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.

Die Krankenhäuser brauchen die Hamburgische Krankenhausgesellschaft, ihren Verband, der die gemeinsamen Interessen bündelt und durchsetzt – gegenüber der Politik und den Kostenträgern.

Die folgenden Seiten geben einen Eindruck dessen, was die Hamburgische Krankenhausgesellschaft im letzten Jahr geleistet hat. Anders als in den Vorjahren strebt der Bericht keine Vollständigkeit an. Er setzt Schwerpunkte. Und er zeigt, wie stark die Hamburger Krankenhäuser und ihr Verband sind, gemeinsam im Wettbewerb.

Die Vorstandsvorsitzenden

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Peter Oberreuter



### Liebe Leserin, lieber Leser,

Hamburgs Krankenhäuser gelten weit über die Landesgrenzen hinaus als Kompetenzzentren, die mit einer qualitativ hochwertigen medizinischen Arbeit die Versorgung

für die Bevölkerung in unserer Metropolregion sicherstellen.

Der Entwicklung der Krankenhäuser in den vergangenen Jahren haben wir gemeinsam mit der HKG und den Krankenkassen eine Perspektive gegeben, indem wir einvernehmlich den Hamburger Krankenhausplan 2010 erarbeitet haben. In ihm wurden die Veränderungen der letzten Jahre, wie die kürzere Verweildauer von Patienten, abgebildet und es wurde ein solides Fundament für die Zukunft geschaffen. Damit ist die Qualität der klinischen Versorgung gesichert, die Krankenhäuser haben eine Planungsgrundlage und der Gesundheitsstandort Hamburg kann ausgebaut werden. Die Krankenhäuser in unserer Stadt können, trotz der vorhandenen wirtschaftlichen Herausforderungen, positiv in die Zukunft blicken.

Sichere Rahmenbedingungen sind entscheidend, denn Veränderungen wird es auch in Zukunft geben. Dazu zählt, dass die Trennung von stationärem und ambulantem Sektor weiter aufgehoben wird. Auch der Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander sowie die Aktivitäten von national oder international tätigen Trägern kann die bestehende hamburgische Krankenhauslandschaft verändern. Hier ist auch die HKG gefordert, wenn sie als starkes Organ aller Krankenhäuser wahrgenommen werden will.

Die Zeit des Umbruchs ist also längst nicht abgeschlossen. Im Gegenteil, die Krankenhäuser stehen, auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, ebenso wie die Politik vor neuen Herausforderungen. Es gilt einen ordnungspolitischen

Rahmen zu definieren, einen Bundesbasisfallwert einzuführen und den Wettbewerb unter Sicherstellung der Qualität, der Not- und Unfallversorgung sowie der Patientenzufriedenheit zu öffnen.

Bereits 2001 haben wir begonnen, das Thema Gesundheit nicht nur unter Kostengesichtspunkten, sondern auch als Chance für Wachstum, Wohlstand und Beschäftigung zu sehen. Also den Begriff der Gesundheitswirtschaft positiv zu besetzen und sie zu fördern. Hamburg verfügt hier über vielfältige Kompetenzen und hervorragende Ausgangsvoraussetzungen. Die hiesigen Unternehmen der Gesundheitswirtschaftsbranche zählen zu den Wachstumsmotoren im Norden. Diese Betrachtungsweise und diesen Kurs werden wir auch in Zukunft fortsetzen.

Wir dürfen bei allem wirtschaftlichen Druck nicht den Fehler begehen, das Gesundheitswesen finanziell nicht ausreichend auszustatten. Schon allein, um nicht aufgrund mangelnder Investitionen in eine Fortschrittsfalle zu geraten, so dass zwar Dinge entwickelt werden, aber mangels Ressourcen nicht angewendet werden können. Im Wettbewerb im Gesundheitswesen muss dabei immer der Patient im Mittelpunkt stehen. Wir brauchen eine verlässliche Vergütung, die dann fließt, wenn der Patient tatsächlich Leistung in Anspruch nimmt. Und dann weder Mindererlösausgleiche, noch so genannte „Notopfer“.

Die Finanzierung der Krankenhäuser kann auch nicht nur aus Hamburger Sicht gesehen werden. Wir setzen uns deshalb für eine nachhaltige Finanzierung auf Bundesebene ein. Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, unter denen Krankenhäuser verstärkt Investitionsentscheidungen sowohl an betriebswirtschaftlichen Erfordernissen ausrichten als auch eigenverantwortlich treffen können. Doch dazu hoffentlich im kommenden Jahr mehr.

Auf eine weitere gute Zusammenarbeit!

*Dietrich Wersich*

Dietrich Wersich  
Gesundheitssenator der Freien und Hansestadt Hamburg



## Jahresbericht Personalia

2007 war für die HKG ein bewegtes Jahr. Am 26. März endete eine Ära. Jürgen Abshoff verließ die HKG nach 23 Jahren als Geschäftsführer. Zum Abschiedsempfang luden die beiden Vorsitzenden

ins Hotel Hafen Hamburg ein. 200 Gäste gaben der Feier einen würdigen Rahmen. Ich möchte mich herzlich bei Herrn Abshoff bedanken. Seine engagierte Arbeit in der HKG hat mir den Einstieg leicht gemacht. Ich fand am 1. April eine gut organisierte und fachlich hochkompetente Geschäftsstelle vor.

Ein weiterer personeller Wechsel hatte sich damals bereits angebahnt: Unser langjähriger Pressesprecher, Dr. Fabian Peterson, wollte sich ab dem 1. Juli einer neuen Aufgabe in einem unserer Mitgliedskrankenhäuser widmen. Ich danke Dr. Peterson für seine hervorragende Arbeit. Er hat mir in den ersten drei Monaten meiner Tätigkeit den Umgang mit Presse und Öffentlichkeit erleichtert. Ihm folgte Stefan Moes nach, der zuvor fünfzehn Jahre lang für das Fernsehen des Norddeutschen Rundfunks gearbeitet hatte.

Ebenfalls noch im April überraschte mich Dr. Christof Veit, der Leiter der Geschäftsstelle „Externe Qualitätssicherung“ (EQS), mit der Nachricht, er werde kurzfristig ausscheiden. Mehr als fünfzehn Jahre hatte er die EQS geleitet - in Personalunion mit der Geschäftsführung unserer Tochtergesellschaft quant GmbH. Dr. Veit verließ die EQS zum 14. Mai, um die Geschäftsführung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH (BQS) zu übernehmen. Mit der BQS will er nun das Vergabeverfahren für das neu konzipierte bundesweite Institut für Qualitätssicherung gewinnen. Zum 1. Juli übernahm Roland Streuf die Leitung der EQS und stellte sich ein komplett neues Team zusammen, nachdem auch Dr. Karin Kühn-Walz - die langjährige Mitarbeiterin von Dr. Veit - zum 30. Juni ausgeschieden war.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt wurde deutlich, dass 2007 ein unruhiges Jahr werden würde.

Völlig unerwartet legte zum 30. Juni 2007 Julia Kähning ihr Amt als erste Vorsitzende der HKG nieder, da sie zu diesem Zeitpunkt aus der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ausschied. Für die zweite Jahreshälfte 2007 musste eine Lösung für den Vorsitz der HKG gefunden werden. Denn der zweijährige Wahlturnus - jeweils zum Jahresende - sollte nicht geändert werden. Zum Glück erklärte sich unser zweiter Vorsitzender, Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, kurzfristig bereit, die HKG in der zweiten Jahreshälfte als alleiniger Vorsitzender nach außen zu vertreten. Als weiteres Mitglied des Engeren Vorstandes wurde zum 1. Juli Dr. Jörg Weidenhammer berufen. Bei der turnusgemäßen Wahl der Vorsitzenden im Dezember 2007 für die Amtsperiode 2008/2009 wählte die Mitgliederversammlung Prof. Dr. Fokko ter Haseborg zum ersten Vorsitzenden. Peter Oberreuter wurde zweiter Vorsitzender. Dr. Weidenhammer verließ den Vorstand zum Jahresende wieder, nachdem er aus der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ausgeschieden war und innerhalb seines Konzerns eine andere Aufgabe übernommen hatte.

## Aktivitäten

Die HKG lud am 11. Januar 2007 erneut erfolgreich zum Gesundheitspolitischen Jahresauftakt ein. Im gesundheitspolitischen Teil des Abends hielt Wilfried Jacobs, Vorsitzender des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg, eine temperamentvolle Rede. Der Krankenhaustag zur Jahresmitte, traditionell im Hotel Hafen Hamburg, war ebenfalls ein Erfolg - der ordnungspolitische Rahmen bestimmte in weiten Teilen das Programm. Im Laufe des Jahres 2007 führte die Geschäftsstelle einige Informationsveranstaltungen durch, die auf ein großes Echo stießen (siehe Seite 12). Das ermutigte uns, weitere Veranstaltungen zu konzipieren. Bereits geplant sind Seminare zum Abrechnungssystem für ambulante Leistungen (EBM) für die Jahre 2008 und 2009.

Seit längerem überlegt die Geschäftsstelle, neue Räume zu suchen, die dann gemeinsam mit der EQS

genutzt werden sollen. Ein intensiverer Austausch mit der EQS sowie Kosteneinsparungen sollen sich vorteilhaft für beide Partner auswirken. Zur Vorbereitung dieses Umzugs zog die EQS übergangsweise am 1. Oktober in die Büroetage der HKG ein.

## Gesundheitspolitik

Das am 1. April verabschiedete GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und seine Folgen bestimmten die Arbeit der Geschäftsstelle. Die HKG forderte, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die Rücknahme des Sanierungsbeitrags für die gesetzliche Krankenversicherung. Diese hat 2007 einen Überschuss von knapp 1,8 Mrd. Euro erwirtschaftet. Die Budgets der Krankenhäuser durften dagegen nur um 0,64 Prozent wachsen. Die DKG entwickelte die Forderung, die Budgetsteigerung künftig am Bruttoinlandsprodukt oder am Verbraucherpreisindex zu orientieren. Die HKG setzt sich weiterhin für die Aufhebung der Budgets ein, um Marktmechanismen besser wirken zu lassen. Die Politik lehnte jedoch kurzfristige finanzielle Entlastungen für die Krankenhäuser ab und verwies auf die neuen Rahmenbedingungen ab 2009. Nun bleibt die Hoffnung auf die Gesetzgebung zum ordnungspolitischen Rahmen.

Die HKG fordert mehr Freiräume im Wettbewerb. Sie plädiert für einen Bundesbasisfallwert mit einer angemessenen Übergangsregelung, für eine monistische Investitionsfinanzierung und für einen Qualitätswettbewerb. Einen offenen Preiswettbewerb auf der Basis selektiven Kontrahierens lehnt die HKG ab.

Auf der Landesebene entbrannte ein Konflikt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg um die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (mehr dazu auf Seite 26).

Den Krankenhausplan 2010 verabschiedeten die Behörde, die Krankenkassen und die HKG letztendlich erfreulicherweise im Einvernehmen.

Zum Jahresende scheiterten im ersten Schritt die Verhandlungen für den Landesbasisfallwert 2008, so dass die HKG am 21. Dezember 2007 einen Schiedsstellenantrag einreichte. Im Januar 2008 konnte aber auf dem Vereinbarungswege noch

eine für Krankenkassen und Krankenhäuser tragfähige Einigung erzielt werden.

## Danksagungen

Danke allen Partnern in der Gesundheitswirtschaft, mit denen die HKG zusammenarbeitet. Auch dafür, dass ich in meiner neuen Funktion mit Offenheit und großem Vertrauen empfangen worden bin. Ich hoffe sehr, dass sich die Zusammenarbeit weiter positiv entwickelt und intensiviert.

Danke allen Geschäftsleitungen unserer Mitgliedskrankenhäuser. Sie haben sich viel Zeit genommen, mir ihre Krankenhäuser zu zeigen. Danke auch für die vertrauensvolle Zusammenarbeit, ohne die die Arbeit eines Interessensverbandes nicht erfolgreich sein kann.

Ein besonderes Danke gebührt denen, die sich für die Arbeit im Vorstand und als Vorsitzende der HKG zur Verfügung stellen - trotz eines vollen Terminkalenders und zusätzlich zum täglichen operativen Geschäft in ihren Krankenhäusern. Sie lenken und gestalten unsere Arbeit maßgeblich.

Danke auch an alle, die die zahlreichen Arbeitsgruppen der HKG mit fachlichem Wissen und Leben erfüllen.

Danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der HKG-Geschäftsstelle, die mir einen sehr guten und leichten Einstieg ermöglicht haben. Ohne ihr tägliches Engagement wäre die Arbeit der HKG nicht möglich.

Dr. Claudia Spenk  
Geschäftsführerin der HKG

## Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser

### Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft:

- 1 Bundeswehrkrankenhaus  
[www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de](http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de)
- 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
[www.uke.de](http://www.uke.de)

### Krankenhäuser in privater Trägerschaft

- 3 Asklepios Klinik Altona  
[www.asklepios.com/altona](http://www.asklepios.com/altona)
- 4 Asklepios Klinik Barmbek  
[www.asklepios.com/barmbek](http://www.asklepios.com/barmbek)
- 5 Asklepios Klinik Harburg  
[www.asklepios.com/harburg](http://www.asklepios.com/harburg)
- 6A 6A Asklepios Klinik Nord  
[www.asklepios.com/klinikumnord](http://www.asklepios.com/klinikumnord)
- 7 Asklepios Klinik St. Georg  
[www.asklepios.com/sanktgeorg](http://www.asklepios.com/sanktgeorg)
- 8 Asklepios Klinik Wandsbek  
[www.asklepios.com/wandsbek](http://www.asklepios.com/wandsbek)
- 9 Asklepios Westklinikum Hamburg  
[www.asklepios.com/HamburgRissen/index.html](http://www.asklepios.com/HamburgRissen/index.html)
- 10 CardioCliniC  
[www.cardioclinic.de](http://www.cardioclinic.de)
- 11 Facharztklinik Helmsweg GmbH  
[www.fachklinik-helmsweg.de](http://www.fachklinik-helmsweg.de)
- 12 Janssen-Haus, Psychiatrische Tagesklinik  
[www.tagesklinik-hh-mitte.de](http://www.tagesklinik-hh-mitte.de)
- 13 Klinik Dr. Guth  
[www.drguth.de](http://www.drguth.de)
- 14 Klinik Fleetinsel Hamburg GmbH & Co KG  
[www.klinik-fleetinsel.de](http://www.klinik-fleetinsel.de)
- 15 Klinikum Eilbek – Schön Kliniken  
[www.schoen-kliniken.de](http://www.schoen-kliniken.de)
- 16 Praxis-Klinik Bergedorf  
[www.praxis-klinik-bergedorf.de](http://www.praxis-klinik-bergedorf.de)
- 17 Praxisklinik Mümmelmannsberg, Klinikgruppe Dr. Guth  
[www.drguth.de/praxisklinik](http://www.drguth.de/praxisklinik)

### Krankenhäuser in gemeinnütziger Trägerschaft:

- 18 Altonaer Kinderkrankenhaus  
[www.kinderkrankenhaus.net](http://www.kinderkrankenhaus.net)
- Krankenhäuser im Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V. »Die Freien«
- 19 Albertinen-Krankenhaus mit Albertinen-Haus  
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie – Albertinen Gruppe  
[www.albertinen.de](http://www.albertinen.de)

- 20 Bethesda – Allgemeines Krankenhaus gGmbH, Bergedorf  
[www.klinik-bergedorf.de](http://www.klinik-bergedorf.de)

- 21A 21B 21C Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH  
Standorte: Krankenhaus Alten Eichen,  
Bethanien-Krankenhaus, Krankenhaus Elim  
[www.d-k-h.de](http://www.d-k-h.de)

- 22 ENDO-Klinik  
[www.endo.de](http://www.endo.de)

- 23 Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH mit Richard Remé-Haus  
Klinik für Geriatrie – Albertinen-Gruppe  
[www.amalie.de](http://www.amalie.de)

- 24 Ev. Krankenhaus Alsterdorf  
[www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de](http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de)

- 25 Facharztklinik Hamburg  
[www.facharztklinik-hamburg.de](http://www.facharztklinik-hamburg.de)

- 26 Heinrich Sengelmann Krankenhaus gGmbH  
[www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de](http://www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de)

- 27 Israelitisches Krankenhaus in Hamburg  
[www.israelitisches-krankenhaus.de](http://www.israelitisches-krankenhaus.de)

- 28 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH  
[www.kkh-wilhelmstift.de](http://www.kkh-wilhelmstift.de)

- 29 Krankenhaus Großhansdorf GmbH  
[www.kh-grosshansdorf.de](http://www.kh-grosshansdorf.de)

- 30 Krankenhaus Jerusalem GmbH  
[www.kh-jerusalem.de](http://www.kh-jerusalem.de)

- 31 Krankenhaus Mariahilf gGmbH  
[www.mariahilf.org](http://www.mariahilf.org)

- 32 Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift  
[www.krankenhaus-reinbek.de](http://www.krankenhaus-reinbek.de)

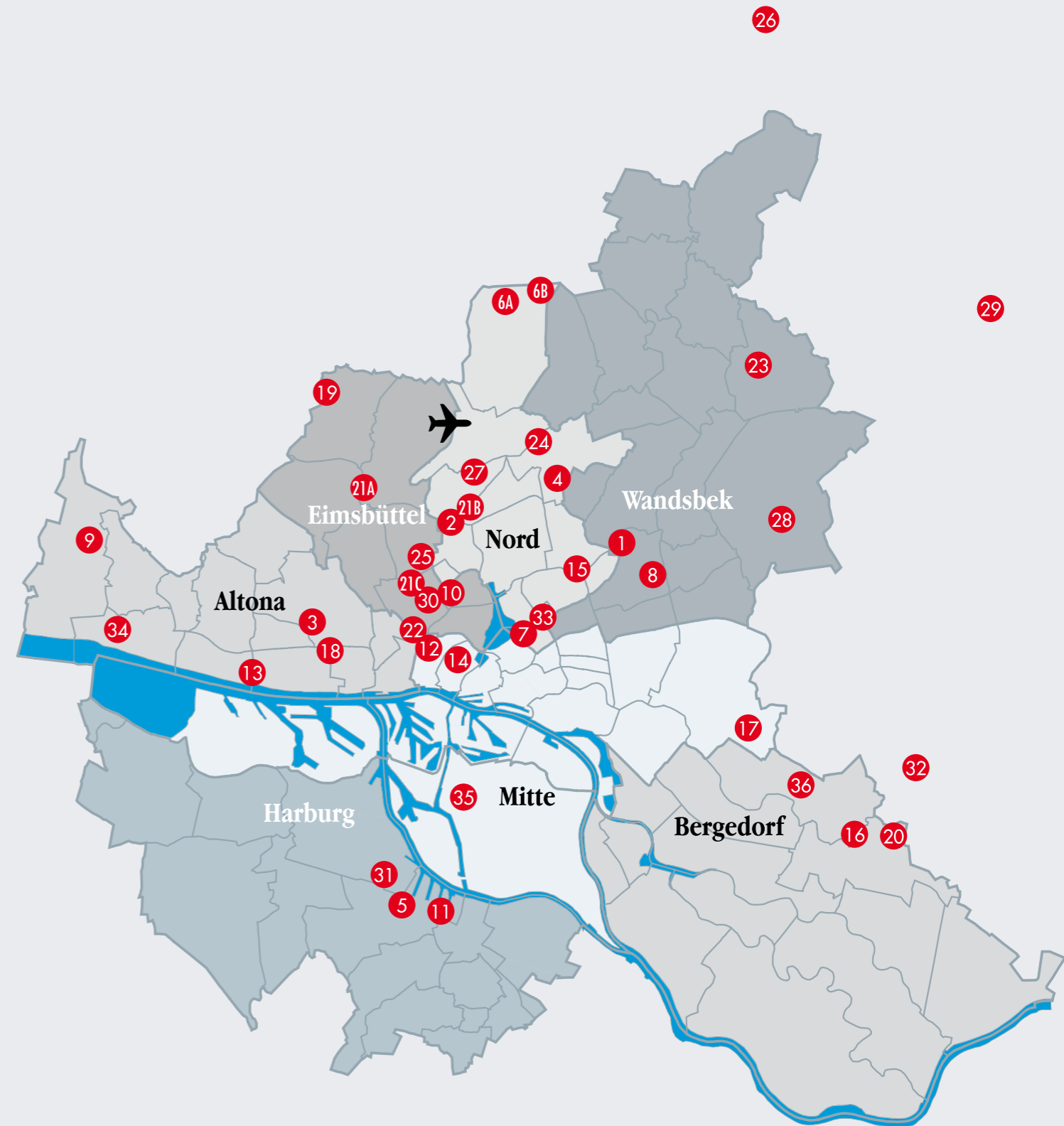
- 33 Marienkrankenhaus  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)

- 34 Tabea GmbH im Artemed-Klinikverbund  
[www.tabea-fachklinik.de](http://www.tabea-fachklinik.de)

- 35 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand  
[www.krankenhaus-gross-sand.de](http://www.krankenhaus-gross-sand.de)

### Weiteres Krankenhaus

- 36 Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg  
[www.buk-hamburg.de](http://www.buk-hamburg.de)



## Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr

### 11. Januar 2007

2. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt „Grünkohlessen“

Der Andrang war groß, die einhundert Plätze im Restaurant Randel schnell vergeben. Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, referierte: „Dirigismus oder Wettbewerb – Wohin steuert das deutsche Gesundheitswesen?“



*Wilfried Jacobs, Vorsitzender des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg, referiert*

### 23. Januar 2007

HKG und Krankenkassenverbände einigen sich auf Landesbasisfallwert 2007.

### 25. Januar 2007

Ergebniskonferenz der EQS-Hamburg

### 31. Januar 2007

In einem gemeinsamen Brief appellieren Jürgen Abshoff (HKG-Geschäftsführer) und Wolfgang Rose (ver.di-Landesbezirksleiter) an die Hamburger Bundestagsabgeordneten, das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus Verantwortung für die Patienten und Beschäftigten in der Medizinmetropole Hamburg in letzter Minute doch noch zu stoppen.

### 23. März 2007

Tagung der Geschäftsführer der Landeskrankengesellschaften in Hamburg

### 26. März 2007

23 Jahre führte Jürgen Abshoff die Geschäfte der HKG. Er verabschiedete sich im Hotel Hafen Hamburg.



*Wechsel in der Geschäftsführung: Jürgen Abshoff geht, Dr. Claudia Spenk kommt*

### 1. April 2007

Dr. Claudia Spenk wird Geschäftsführerin der HKG

Zuvor war sie Ärztin, Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Lande Bremen, Projektleiterin im Krankenhausbereich bei der Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung Hamburg, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen in Essen und Geschäftsführerin der Dienstleistungsgesellschaft der Hessischen kommunalen Krankenhäuser GmbH, Hofheim am Taunus.

### 1. April 2007

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz tritt in Kraft (siehe Seite 18).

### 8. Mai 2007

Gemeinsame Veranstaltung mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) zum Internet-Portal der deutschen Krankenhausgesellschaften für die Erstellung des Strukturierten Qualitätsberichts in Hannover

### 15. Mai 2007

Dr. Christof Veit verlässt die EQS und wird Geschäftsführer der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, BOS (siehe Seite 8).

### 13. Juni 2007

8. Hamburger Krankenhaustag im Hotel Hafen Hamburg (siehe Seite 34)

### 28. Juni 2007

Mitgliederversammlung, Verabschiedung der 1. Vorsitzenden Julia Kähning



*Prof. Dr. Fokko ter Haseborg verabschiedet Julia Kähning*

### 30. Juni 2007

Dr. Fabian Peterson verlässt die HKG und wird Leiter PR/Unternehmenskommunikation der Albertinen-Gruppe. Stefan Moes wird Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.



*Dr. Claudia Spenk im Gespräch mit Dr. Fabian Peterson*

### 1. Juli 2007

Roland Streuf wird Leiter der Landesgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung, EQS (siehe Seite 8).

### 5. Juli 2007

Die HKG setzt sich in einer Pressemitteilung für ambulante Behandlungen in Krankenhäusern nach § 116b SGB V ein (siehe Seite 26).

### 11. Juli 2007

Abschlussveranstaltung Modellprojekt GPA: 26 Gesundheits- und Pflegeassistenten erhalten ihre Zeugnisse.

### 9. August 2007

Die HKG weist die Öffentlichkeit auf die Gefährdung von Perinatalzentren durch die Krankenhausplanung hin (siehe Seite 24).

### 15. August 2007

Anhörung der Beteiligten zum Krankenhausplan 2010 im Rathaus

### 30. August 2007

Vorstandssitzung, anschließend gemeinsamer Abend mit ehemaligen Vorstandsmitgliedern im Restaurant „The Locks“



*Zwei ehemalige Vorstandsmitglieder: Dr. Hans-Joachim Fuchs und Dr. Lutz Hoffmann*

### 1. Oktober 2007

Punktvereinbarung für ambulante Operationen nach § 115b SGB V mit dem VdAK für 2007/2008, Vereinbarungen mit dem BKK-Landesverband Nord, der IKK Hamburg, der AOK Rheinland/Hamburg und zwei weiteren Krankenkassen folgen (siehe Seite 29).

### 23. Oktober 2007

Der Senat beschließt den Krankenhausplan 2010.

### 1. November 2007

Der Krankenhausführer 2007/2008 erscheint. Das Nachschlagewerk ist innerhalb weniger Tage vergriffen.

### 24. November 2007

Werbung für Organspende auf der Messe „Du und Deine Welt“

### Dezember 2007

Veröffentlichung einer HKG-Handlungsempfehlung zu MDK-Prüfungen im Krankenhaus

## 13. Dezember 2007

Informationsveranstaltung elektronische Gesundheitskarte mit Rechtsanwalt Jörg Meister, DKG und Andreas Knüttel, M.Sc., NKG



Jörg Meister und Andreas Knüttel wussten alles über die elektronische Gesundheitskarte

## 6. und 13. Dezember 2007

Informationsveranstaltungen DRG update 2008: Überblick über Änderungen im G-DRG-System und ihre Konsequenzen mit Dr. Jan Scherlitz, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

## 20. Dezember 2007

Scheitern der Verhandlungen über den Landesbasisfallwert 2008 zwischen HKG und Krankenkassenverbänden

## 9. Januar 2008

Informationsveranstaltung Gewebegesetz mit Renate Höchstetter, DKG



Großes Interesse an Neuerungen zum Gewebegesetz



Prof. Dr. Jörg F. Debatin mit Dr. Jörg Weidenhammer

## 10. Januar 2008

3. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt „Grünkohlessen“ (siehe Seite 35)

## 24. Januar 2008

HKG und Krankenkassenverbände einigen sich auf den Landesbasisfallwert 2008

## 20. März 2008

Seminar „Professioneller Umgang mit MDK-Prüfungen im Krankenhaus“ mit Rechtsanwalt Jörg Meister



»Der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern nimmt stetig zu. Gleichzeitig müssen aber auch die gemeinsamen Interessen kompetent vertreten werden. Die Verhandlungen zum landesweiten Basisfallwert machen deutlich, wie die Zusammenarbeit der Häuser durch die HKG zielorientiert und erfolgreich koordiniert werden kann.«

Dr. Matthias Bracht, Ärztlicher Direktor, Asklepios Klinik Altona



## Ein Essay zur Verbandspolitik von Prof. Dr. h.c. Ludwig Georg Braun, Vorstandsvorsitzender der B. Braun Melsungen AG und Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertages



Das am häufigsten verwendete Wort in der Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren ist Wettbewerb. Der Industrie ist dieses Wort nicht fremd, sie hat sich aber schon vor Jahren darauf eingestellt, dass die einzelne Stimme eines Marktteilnehmers häufig zu leise ist, um

größere Veränderungen der Rahmenbedingungen eines Marktes zu bewirken. Trotz schärfster Wettbewerbsbedingungen versteht es mittlerweile die Industrie, ihre Interessensvertretungen gezielt so einzusetzen, dass sie im Wettbewerb davon maximal profitieren kann.

Auch in der Selbstverwaltung, in der Kassenszene und unter den Leistungserbringern sind Verbände nicht neu, sondern seit langem etablierte Strukturen von erheblicher Größe und Mitgliederzahl, somit aber auch von Schwerfälligkeit. Wettbewerb war bisher im Gesundheitssystem ein Wort, das eher theoretisch als praktisch Verwendung fand – schon das Gebot „einheitlich und gemeinsam“ zeugt davon. Erst mit den Reformen der letzten Jahre und der Etablierung des Wortes Gesundheitswirtschaft hat der Begriff Einzug gehalten in die Strukturen, Marktbedingungen und Köpfe der handelnden Personen.

### Gemeinsam im Wettbewerb

Wie aber mit Wettbewerb in den bisher auf Gemeinsamkeit ausgerichteten Verbandsstrukturen umgehen? Gerade in der sich wandelnden Krankenhauslandschaft und im Hinblick auf die Rahmenbedingungen, die die Politik allen Beteiligten der Gesundheitswirtschaft auferlegt, müssen alle an

einem Strang ziehen, um gemeinsam die Herausforderungen zu bewältigen, belastbare und wirksame Strategien zu entwickeln und sich für die Zukunft zu rüsten.

„Eine Verbandsmitgliedschaft? Nein, danke. Das kostet nur Zeit und Geld – Ressourcen, die ich besser anderweitig nutzen kann und die ich bestimmt nicht für einen Zweck einsetzen möchte, von dem möglicherweise mein Wettbewerber profitiert.“ Wer so denkt, denkt zu kurzfristig. Gleichmaßen für Industrie, Leistungserbringer und Kostenträger gilt, dass ein einzelnes Unternehmen auf die öffentliche Meinung wenig Einfluss nehmen kann. Ein Verband jedoch, dem eine Vielzahl von Gleichgesinnten angehört, tritt mit einer anderen Stimmengewalt auf und wird in der Öffentlichkeit entsprechend stärker wahrgenommen. So sind Verbände oft erste Anlaufstelle der stark meinungsbildenden Medien, wenn sie Informationen benötigen oder Fachleute zu Wort kommen lassen möchten. Als Gemeinschaft bieten sich deutlich bessere Möglichkeiten, gehört zu werden. Auch die Einflussnahme auf politische Entscheidungen ist Erfolg versprechender. Politiker sind nicht nur eher bereit, mit Verbänden über sensible Themen zu sprechen als mit einzelnen Unternehmen und sich von ihnen beraten zu lassen, sondern ein Verband kann im Gegensatz zu individuellen Marktteilnehmern beispielsweise auch Anhörungsrechte im Bundestag wahrnehmen und hier ganz gezielt die Anliegen der Mitglieder vertreten.

### Know-how des Verbandes nutzen

Aber auch in anderer Hinsicht lohnt sich eine Verbandsmitgliedschaft: Die Infrastruktur des Verbandes, sein Know-how und seine Ressourcen stehen jederzeit allen Mitgliedern zur Verfügung. Beratungsdienstleistungen, die ansonsten jedes Unternehmen einzeln einkaufen müsste, von denen Gruppen innerhalb des Verbandes, aber auch einzelne Mitglieder, profitieren können, werden in der Regel von den Verbänden für ihre Mitglieder angeboten. Dies gilt sowohl für spezialisierte Fachthemen, als auch für allgemeine und politische Fragestellungen, wofür die Geschäftsstelle, aber auch die anderen

Mitglieder, verlässliche Gesprächspartner sein können. Erfahrungsgemäß wird dies sehr gern und häufig in Anspruch genommen.

Ein kostspieliges Thema für jedes Unternehmen sind Studien, Marktbeobachtungen und Datenerhebungen. Nun gibt es natürlich Themen, die ein Unternehmen nur alleine und niemals gemeinsam mit Wettbewerbern bearbeiten und von deren Ergebnissen es allein profitieren möchte. Zu bedenken ist jedoch, dass bei allen die Mitglieder gleichermaßen betreffenden Themen Verbände über andere finanzielle Mittel verfügen, Studien in Auftrag zu geben, die für den einzelnen möglicherweise zu aufwendig und zu kostspielig wären. Um nur zwei Beispiele zu nennen, können solche Themen für Unternehmen die Außen- darstellung des schwierigen Marktzugangs von neuen Therapien oder auch Chancen durch aufstrebende Märkte wie Asien oder Osteuropa sein, für Krankenhäuser der Umgang mit dem erhöhten Kostendruck aufgrund der DRG-Rahmenbedingungen und deren Umsetzung im Klinikalltag.

Selbst im direkten Wettbewerb können Verbandsmitglieder von einer Zusammenarbeit profitieren. So ist es beispielsweise bei der neuen strategischen Ausrichtung vieler Krankenhäuser durch den erhöhten Kostendruck im System denkbar, dass sich Spezialisierungen und die Ausrichtung mit Wettbewerbern in der unmittelbaren Umgebung auf jeweilige Kernkompetenzen über die Verbandsstrukturen koordinieren lassen. Denkbar ist vieles, notwendig dazu ist der feste Wille, aufeinander zuzugehen und gemeinsam die entsprechenden Strategien zu erarbeiten und umzusetzen.

Wenn man sich mit Verbandsstrukturen und deren Erfolgs- und Misserfolgskriterien beschäftigt, ist eines offensichtlich: Ein Verband ist immer nur so gut wie seine Mitglieder. Die Verbandsarbeit bringt eine Vielzahl von Pflichten mit sich, die ernst genommen werden müssen. Nachhaltigkeit in der Verbandsarbeit ist unerlässlich, nur Kontinuität kann für alle Gewinn bringen. Es ist nicht damit getan, den finanziellen Verbandsbeitrag zu bezahlen. Nur eine kontinu-

ierliche Mitarbeit der Mitglieder, die Einbringung ihres Know-hows und ihrer Kompetenzen sowie der ständige Austausch ihrer Erfahrungen führt zum Ziel. Dazu gehört auch, dass in den verschiedenen Gremien regelmäßig jeweils dieselben Fachleute aus den Mitgliedsunternehmen zusammen kommen, so dass eine effiziente Arbeit gewährleistet ist.

### Kompromissfähigkeit notwendig

Für die Verbandsarbeit ist aber noch eine andere Charakteristik entscheidend, die für die Mitglieder nicht unbedingt leicht zu verdauen ist: Im Verband zählen individuelle Meinungen und Partikularinteressen der einzelnen Mitglieder weniger als der Konsens, denn oberstes Ziel eines Verbandes muss immer sein, nach außen mit einer Stimme zu sprechen. Viele verschiedene Meinungen unter einen Hut zu bringen ist eine Kernaufgabe von Verbänden. Das kann so weit gehen, dass Themen, die nur von einem Teil der Mitglieder unterstützt werden, trotzdem aktiv vom Verband bearbeitet werden, obwohl sich ein anderer Teil der Mitglieder nicht dafür interessiert. Möglicherweise können sehr starke Mitglieder versuchen, den weniger starken ihre Interessen zu oktroyieren, wozu dann jedoch gehört, Konflikte konstruktiv auszutragen und für alle tragbare Kompromisse zu erarbeiten. Der Öffentlichkeit unterschiedliche Meinungen ohne Verlust von Glaubwürdigkeit darzustellen gehört deshalb zu den wichtigsten Aufgaben eines Verbandes. Wer sich aber in einem Verband engagiert, muss sich darauf einlassen, dem gemeinsamen Ziel erste Priorität zu geben und muss dieses Ziel auch guten Gewissens vertreten können.

Wer sich ernsthaft auf eine Mitgliedschaft einlässt, die Bedingungen akzeptiert und mitarbeitet, dem ist der Return of Investment sicher. Am Ende – und davon bin ich überzeugt – ziehen alle Beteiligten unter dem Strich mehr aus der Verbandsarbeit für sich und ihr Unternehmen heraus, als sie investieren.

## Die Hamburger Krankenhäuser am Ende der Konvergenzphase

Gebannt schauen die Verantwortlichen in den Krankenhäusern auf das Jahr 2009. Grundlegende gesundheitspolitische Änderungen sind mit diesem Datum verbunden: Die Einführung des Gesundheitsfonds und der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhäuser. Beide sind hoch umstritten und vieles ist noch offen. 2009 endet auch die fünfjährige Konvergenzphase, mit der die Einführung des neuen Vergütungssystems der Fallpauschalen (DRG) begleitet worden war (siehe auch Seite 20).

Die HKG hatte die Einführung der DRG von Anfang an begrüßt und sich mit progressiven Forderungen positioniert. In ihrem Grundsatzpapier vom 10. Februar 2000 forderte sie ein leistungsgerechtes Entgeltsystem. Nur so ließen sich gleiche Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser schaffen. In Hamburg herrschte Aufbruchstimmung: Zweiundzwanzig Hamburger Krankenhäuser entschieden sich bereits in der Optionsphase 2003 für die Abrechnung nach Fallpauschalen. Gemessen am Budgetvolumen waren das 71 Prozent – ein bundesweiter Spitzenwert.

### Krankenhausmarkt im Wandel

Die Hamburger Krankenhäuser nutzten seitdem die Konvergenzphase, um sich für den zunehmenden Wettbewerb auszurichten. Sie schärften ihre medizinischen Profile und trieben Spezialisierungen voran. Interne Prozesse wurden weiter verbessert. Gleichzeitig stieg der Kostendruck. Er machte Personalanpassungen nötig. Heute muss weniger Personal in kürzerer Zeit deutlich mehr Leistung erbringen. Die Krankenhausleistungen entsprachen zu Beginn der Konvergenzphase 2005 in Hamburg 402.373 Bewertungsrelationen, drei Jahre später werden es voraussichtlich 460.000 Bewertungsrelationen sein.

Die Medizinmetropole Hamburg mit dem internationalen Renomee ihrer hochspezialisierten Ärzte und der hier vorgehaltenen Hochleistungsmedizin zieht Patienten von weit her an. Allein der Anteil der Patienten aus dem niedersächsischen, schleswig-holsteinischen und mecklenburgischen Umland ist auf zuletzt fast 30 Prozent gewachsen.

Auf dem Hamburger Stadtgebiet konzentrieren sich sechsunndreißig Krankenhäuser, die sich durch ausgewiesene Spezialisierungen im Markt positioniert haben. Das Spektrum reicht von Beleg- und Tageskliniken mit wenigen Betten bis hin zu Maximalversorgern mit jeweils rund eintausend Betten. Die prognostizierten Marktaustritte hat es in Hamburg nicht gegeben. Geschlossen wurde nur das Hafenkrankenhaus im Jahre 1996. Trotzdem gab es Bewegung auf dem sich entwickelnden Markt. Trägerwechsel, Fusionen und Kooperationen haben die Hamburger Krankenhauslandschaft verändert. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

### Durchlässige Sektorengrenzen

Die niedergelassenen Ärzte sind durch den verstärkten Wettbewerb, nicht zuletzt aber auch durch die neuen gesetzlichen Möglichkeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes stärker in den Fokus der Krankenhäuser gerückt. Es gibt inzwischen vielfältige Beziehungen und Kooperationen. Krankenhäuser gründen Medizinische Versorgungszentren oder kooperieren mit ihnen. Sie schließen Verträge mit Ärztehäusern und arbeiten mit niedergelassenen Facharztpraxen zusammen. Dies alles hat zu einer Erweiterung des medizinischen Leistungsangebots an Krankenhausstandorten geführt. Viele Krankenhäuser haben außerdem ihr Angebotsspektrum erweitert um Kurzzeit- oder ambulante Pflege, Rehabilitation und die Begleitung von Sterbenden (Hospiz). So bieten sie ihren Patientinnen und Patienten eine umfangreiche Versorgung über den Krankenhausaufenthalt hinaus an.

Hamburger Krankenhäuser sind interessante Vertragspartner für Krankenkassenindividuelle und sektorenübergreifende Versorgungsangebote. Sie haben vielfältige Verträge zur integrierten Versorgung abgeschlossen und damit reichhaltige Erfahrungen im Einzelvertragsbereich gesammelt. So konnten sie Vertragsformen entwickeln, die bundesweit als Erfolgsmodelle für eine verbesserte Patientenversorgung wahrgenommen werden.

Der Wettbewerb hat auch den Umgang mit Qualitätsdaten verändert. Seit 2005 müssen die Krankenhäuser alle zwei Jahre Qualitätsberichte veröffentlichen. Sie sehen das nicht als Pflichtaufgabe, sondern präsentieren zum Teil sogar jährliche Leistungsberichte, aus denen sich Patienten detailliert informieren können. Über die gesetzlichen Erfordernisse hinaus hat die Mehrzahl der Hamburger Krankenhäuser bereits 2006 ihre Qualitätsindikatoren zu häufigen Erkrankungen für die Öffentlichkeit im Internet transparent gemacht ([www.hamburger-krankenhausspiegel.de](http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de)). Dieses Projekt findet bundesweit viel Beachtung und wird inzwischen in anderen Regionen nachvollzogen.

### Wettbewerb um Qualität und Leistung

Die Hamburger Krankenhäuser haben sich zu Beginn der Konvergenzphase aktiv auf den Wettbewerb eingestellt. Sie haben ihn ausdrücklich begrüßt. Jetzt fühlen sie sich durch die anhaltende staatliche Überregulierung behindert. Dazu gehören auch die seit fünfzehn Jahren gedeckelten Budgets. Es ist dringend erforderlich, die in den letzten Jahren angestoßenen marktwirtschaftlichen Mechanismen mit den notwendigen Freiheitsgraden zu versehen. Nur so kann unternehmerisches Handeln auch zu wirtschaftlichem Erfolg führen und die Krankenhausbranche der Marktentwicklung entsprechend wachsen.

2009 endet die Konvergenzphase. Längst müsste die Diskussion über die Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens für die kommenden Jahre in vollem Gange sein. Bisher fehlen jedoch klare Vorgaben der Bundesregierung. Ende Mai 2008 lag

nur ein Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium über „technische“ Änderungen, eine politische Meinungsäußerung der Gesundheitsministerin sowie ein Eckpunktepapier vor. Vorgeschlagen wird darin die Einführung eines bundesweiten Basisfallwerts innerhalb einer fünfjährigen Konvergenzphase. Noch ist offen, wie dieser Basisfallwert gebildet werden soll. Das Gesundheitsministerium plant ebenfalls die monistische Finanzierung: Der Investitionsbedarf und die Betriebskosten sollen aus einer Hand finanziert werden, als Zuschlag für Investitionen auf die DRG. Das Ministerium legt eine Investitionsquote von neun Prozent zugrunde, die aus dem Umsatzsteueraufkommen der Länder finanziert werden soll. Die Hamburger Krankenhäuser könnten danach mit einem Plus von – leider nur – sieben Millionen Euro rechnen. Noch haben die Länder unterschiedliche Positionen, Streit ist programmiert.

Es sieht so aus, als gehöre die HKG mit ihrer schon vor sieben Jahren erhobenen Forderung nach einer monistischen Finanzierung immer noch zu den Vorreitern. Im März 2007 legte sie erneut ein Positionspapier vor. Darin heißt es: „Der ordnungspolitische Rahmen muss sicherstellen, dass ein Wettbewerb primär über Qualität und Leistung stattfindet.“ Deshalb fordert die HKG ein „leistungsorientiertes Preissystem auf der Basis bundeseinheitlicher Leistungsdefinitionen“ und die Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes. Dieser „setzt die zeitgleiche Umstellung auf eine ausreichende und verlässliche monistische Investitionsfinanzierung zwingend voraus.“ Die HKG ist fest davon überzeugt, dass nur der Wettbewerb zu einem optimalen Versorgungsangebot für die Patienten und zu einer Stärkung der Medizinmetropole Hamburg mit einem starken Krankenhausmarkt führen wird.

## Der Landesbasisfallwert 2008

Kurz vor Weihnachten brach in der Geschäftsstelle Hektik aus. Am 20. Dezember 2007 hatten sich die Verhandlungskommissionen der HKG und der Krankenkassen getroffen, ohne eine Einigung über den Landesbasisfallwert für 2008 zu erzielen. Ein Fall für die Schiedsstelle, entschied der Vorstand. Nun musste noch vor Weihnachten der Schiedsantrag formuliert werden.

Bereits in den Vorjahren war bis zuletzt heftig gestritten worden. Seit 2005 handeln die HKG und die Krankenkassen jedes Jahr einen neuen landesweiten Basisfallwert aus. Er wird bei der Berechnung der Fallpauschalen (DRG) für die Krankenhausbehandlung zugrunde gelegt. Von der Höhe des Basisfallwertes hängt es ab, ob die Krankenhäuser für ihre Leistungen angemessen bezahlt werden.

### „Gleicher Preis für gleiche Leistung“

Mit der Einführung des Fallpauschalensystems wollte der Gesetzgeber die Kostenstruktur der Krankenhäuser transparent machen und so Wirtschaftlichkeit und Qualität steigern. In einer Konvergenzphase werden deshalb die hauseigenen Basisfallwerte bis zum Jahr 2009 an den landesweiten Basisfallwert herangeführt. Schritt für Schritt erfolgt eine leistungsgerechtere Finanzierung. Bis 2003 hatten die Krankenhäuser ihr Gesamtbudget mit den Krankenkassen ausgehandelt. Auf der Basis dieses Budgets wurde der Basisfallwert für jedes einzelne Krankenhaus ermittelt. Zu Beginn der Konvergenzphase 2004 bewegten sich die hauseigenen Basisfallwerte in einer Spanne von 1.413 Euro und 3.250 Euro. Bis zum Jahr 2007 hat diese Spanne erwartungsgemäß wesentlich abgenommen. Bei den Budgetabschlüssen 2007 lagen die hausindividuellen Basisfallwerte nur noch zwischen 2.098 Euro und 2.942 Euro.

Am Ende der Konvergenzphase 2009 ist die erste Etappe der Reform der Krankenhausfinanzierung erreicht: In jedem Bundesland werden dann die Krankenhäuser nach dem Prinzip „gleicher Preis für gleiche Leistung“ bezahlt. Die HKG hat das neue System von Anfang an als wichtigen Baustein zur Modernisierung der Strukturen des Gesundheitswesens begrüßt.

Am 13. August 2007 forderte die HKG die Krankenkassen zu Verhandlungen auf. Ausgangspunkt war der Landesbasisfallwert 2007 in Höhe von 2.830 Euro, sowie die Krankenhausleistungen in Höhe von 417.500 Bewertungsrelationen. Sie bezeichnen den ökonomischen Schweregrad eines medizinischen Falles. Die Zahl der Bewertungsrelationen definiert die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses. Multipliziert mit dem Basisfallwert ergibt sie das Krankenhausbudget.

Mit diesem Budget müssen die Krankenhäuser die laufenden Kosten abdecken. Ungefähr 70 Prozent der Kosten entfallen dabei auf Löhne und Gehälter. Da 2008 die Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft ver.di anstanden, musste die HKG versuchen, auch steigende Tarife im Landesbasisfallwert abzubilden. Die Krankenkassen verfolgten dagegen das Interesse, ihre Ausgaben zu begrenzen. Sie strebten deshalb einen möglichst niedrigen Basisfallwert an.

### Mehrleistungen werden bezahlt

Die Mitgliederversammlung beschloss am 13. Dezember 2007, der Basisfallwert dürfe nicht unter 2.824 Euro sinken. Mit dieser Vorgabe ging die Verhandlungskommission der HKG in die dritte Verhandlungsrunde am 20. Dezember 2007. Dort zeigte sich, dass beide Seiten keinen Spielraum hatten. Deshalb erklärte die HKG das Scheitern der Verhandlungen, signalisierte aber zugleich ihre Gesprächsbereitschaft. Am 21. Dezember 2007 reichte die Geschäftsstelle den Schiedsantrag ein. Nun erst bewegten sich die Krankenkassen. Sie wollten einen Schiedsspruch vermeiden. Die HKG war schließlich bereit, einen

Wert von 2.824 Euro mitzutragen und konnte damit zumindest die Minimalforderung der Mitgliederversammlung durchsetzen.

Am 24. Januar 2008 schlossen die Verhandlungspartner die Vereinbarung ab. Insgesamt können die Krankenhäuser mit dem Ergebnis zufrieden sein. Sie mussten zwar ein Absinken des Basisfallwertes akzeptieren und es gelang ihnen nicht, einen Ausgleich für die steigenden Personalkosten im Jahr 2008 zu erreichen. Dafür setzten sie aber eine Erhöhung der abrechnungsfähigen Leistungen auf 460.000 Bewertungsrelationen durch. Das ist der eigentliche Erfolg der Verhandlungen. Denn die Leistungsfähigkeit der Hamburger Krankenhäuser hat bereits in den letzten Jahren zugenommen. Die Zahl der behandelten Patienten ist gestiegen und wird weiter steigen, auch wegen der Nachfrage von Patienten aus dem Umland. Das Verhandlungsergebnis erlaubt es den Krankenhäusern, weiter zu wachsen und gibt ihnen die Sicherheit, für ihre Mehrleistungen auch Einnahmen zu erzielen.

### Funktionierende Selbstverwaltung

Es hat sich also ausgezahlt, dass die HKG noch kurz vor Weihnachten mit der Anrufung der Schiedsstelle Druck in die Verhandlungen gebracht hatte.

Das kurzfristige Ziel ist die Steigerung des landesweiten Basisfallwerts im nächsten Jahr. Nur so können die erheblichen Tarifsteigerungen im Jahr 2009 aufgefangen werden, die im Mai 2008 zwischen Krankenhaus-Arbeitgeberverband und der Gewerkschaft ver.di vereinbart wurden.

Die Verhandlungen für den landesweiten Basisfallwert 2009 sind besonders bedeutungsvoll, weil 2009 die Konvergenzphase endet. Die hauseigenen Basisfallwerte müssen dann den Landesbasisfallwert erreicht haben. Bisher musste die Schiedsstelle zweimal entscheiden. In den beiden letzten Jahren konnte dies verhindert werden. Für die HKG wäre es wünschenswert, auch in der nächsten Verhandlung

mit den Krankenkassen auf die Schiedsstelle verzichten zu können. Es wäre ein erneuter Beweis für das Funktionieren der Selbstverwaltung.

Bundesweit liegt der Hamburger Landesbasisfallwert 2008 im oberen Mittelfeld. Seit 2005 ist er von 2.920 Euro um 96 Euro gesunken. Trotz Spitzenmedizin ist Hamburg schon längst keine Hochpreisregion mehr. Noch unterscheiden sich die Landesbasisfallwerte der einzelnen Bundesländer am Ende der Konvergenzphase erheblich. Die Spanne liegt 2008 zwischen 2.957 Euro (Rheinland-Pfalz) und 2.682 Euro (Schleswig-Holstein). Das Bundesgesundheitsministerium will einen bundesweiten Basisfallwert einführen. Es begründet dies auch mit dem bundeseinheitlichen Beitragssatz der Krankenkassen nach der Einführung des Gesundheitsfonds 2009. Bei einheitlichen Einnahmen müssten auch die Ausgaben der Kassen auf bundesweit einheitlichen Preisen beruhen. Die Landesbasisfallwerte sollen in einer fünfjährigen Konvergenzphase an einen Bundesbasisfallwert angeglichen werden. Dies entspricht den Forderungen der HKG.

Der einheitliche Basisfallwert wird bundesweit gleiche Voraussetzungen für den Wettbewerb um Patienten bringen. Die Hamburger Krankenhäuser müssen diesen Wettbewerb nicht fürchten.



»Unsere Pflegesatzverhandlungen für 2007 waren sehr komplex. Für die Verhandlung mit den Kassenvertretern haben wir mehrfach die Experten der HKG um Rat gefragt. Sie haben erheblichen Anteil daran, dass wir ohne Anrufung der Schiedsstelle einen tragfähigen Kompromiss mit den Kassen erzielen konnten.«

Christiane Dienhold, Geschäftsführerin, Altonaer Kinderkrankenhaus



## Der Krankenhausplan 2010

Wie viel Planung ist nötig, wie viel Wettbewerb ist möglich? Darüber setzten sich die Gesundheitsbehörde (BSG), die Krankenkassen und die HKG während der monatelangen Vorbereitungen für den Krankenhausplan 2010 auseinander. Grundsätzlich waren sich alle Beteiligten einig: Um im Wandel vom staatlich reglementierten zu einem vom Wettbewerb bestimmten System bestehen zu können, brauchen die Krankenhäuser Freiräume. Trotzdem versuchte die BSG, den Bedarf an Krankenhausleistungen möglichst genau zu bestimmen. Die HKG plädierte dagegen in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2007 für eine Rahmenplanung, die den Kliniken Raum für eigene Entscheidungen ließe. Sie müssten ihre Leistungen an den demographischen Wandel und die Morbiditätsentwicklung anpassen können. Außerdem müssten die Krankenhäuser in die Lage versetzt werden, weiterhin das Umland mit zu versorgen.

Die HKG wollte deshalb keine verbindliche Vorgabe von Planbetten und Fallzahlen für die einzelnen Fachabteilungen in den Krankenhäusern. Allen Beteiligten war klar, dass diese Richtgrößen ohnehin nur noch als eine Art Krücken funktionieren. Denn seit 2004 gilt das System der Fallpauschalen (DRG). Die Krankenhäuser müssen die Leistungen im Voraus nach Art und Menge planen. Dazu gehören Verhandlungen über ein entsprechendes Budget und anschließend die Kontrolle und Steuerung der Leistungen und Kosten. Krankenhäuser entwickeln sich also zu modernen Dienstleistungsunternehmen. Es wäre konsequent gewesen, die weitere Entwicklung auf der Basis der DRG zu planen. Sie bilden alle in den Krankenhäusern erbrachten stationären Leistungen ab (ausgenommen die Psychiatrie). Doch in den ersten gemeinsamen Sitzungen zeigte sich, dass die vorliegenden DRG-Daten für eine gesicherte Hochrechnung auf das Jahr 2010 noch nicht ausreichen. Eine Rahmenplanung auf der Grundlage der Fallpauschalen wird also erst zu einem deutlich späteren Zeitpunkt möglich sein, wenn das DRG-System weiter gefestigt ist.

Deshalb einigten sich die BSG, die Krankenkassen und die HKG darauf, weiterhin die Zahl der Planbetten zu Grunde zu legen. Die Zahl der Betten war im alten System der Selbstkostendeckung die Grundlage für die Berechnung der Krankenhausleistungen. Je mehr Betten ein Krankenhaus hatte, desto mehr Patienten konnte es versorgen. Auch wenn dies seit 2004 nicht mehr gilt, interpretieren die Krankenkassen Bettenabbau immer noch als Leistungsabbau und versuchen, die Budgets entsprechend zu kürzen. Die Wirklichkeit sieht anders aus. Seit Jahren steigen die Leistungen der Kliniken – bei sinkenden Bettenzahlen. Und ein weiterer Bettenabbau in den nächsten Jahren ist wahrscheinlich. Denn Patienten müssen nicht mehr so lange im Krankenhaus bleiben wie noch vor wenigen Jahren – eine Folge des medizinischen Fortschritts und der Einführung der Fallpauschalen. So sank in den letzten Jahren die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den Hamburger Kliniken, zuletzt 2006 auf nur 7,5 Tage (2005 waren es noch 7,6 Tage). Zugleich stieg die Zahl der Behandlungsfälle von 436.188 (2005) auf 449.531 (2006). In weniger Betten können also mehr Patienten behandelt werden.

## Bettenabbau ist kein Leistungsabbau

Um eine realistische Planbettenzahl zu erreichen, erhob die Behörde Fallzahlen und Verweildauern der Fachabteilungen und legte für jede Abteilung eine verweildauerabhängige Normauslastung fest. Die Auslastung der Betten war zuvor nicht so differenziert berechnet worden. Nun erhielt jedes Krankenhaus seine an die reale Situation im Jahre 2006 angepasste Planbettenzahl. Durch diese so genannte Nullstellung sank die Zahl der Planbetten. Die HKG stimmte dieser statistischen Absenkung erst zu, nachdem die Behörde auch den Krankenkassen gegenüber deutlich gemacht hatte, dass es sich dabei ausschließlich um eine rechnerische Folge der verkürzten Verweildauer handelte und eine reduzierte Bettenzahl nicht zu Leistungseinschränkungen führen würde. Letztendlich nennt der Krankenhausplan 2010 für das Jahr 2007 ein Soll

von 11.903 vollstationären Planbetten. Bis 2010 reduziert sich die Zahl voraussichtlich auf 10.030. Dagegen steigt die Zahl der teilstationären Plätze von 841 auf 915.

Auch die zunächst vorgesehene genaue Festschreibung von Fallzahlen für alle Fachabteilungen der einzelnen Krankenhäuser lehnte die HKG ab. Sie wollte den Krankenhäusern weitere Leistungssteigerungen ermöglichen. Ihr Ziel, gar keine Fallzahlen mehr auszuweisen, erreichte die HKG nicht. Aber immerhin gibt die Behörde die Zahlen für 2010 nur noch nachrichtlich an, also nicht mehr verbindlich. Damit haben die Krankenhäuser die Möglichkeit, mehr zu leisten und dies auch vergütet zu bekommen. Deshalb unterstützte die HKG auch die Entscheidung der BSG, den neuen Plan bereits 2009 in einer Zwischenfortschreibung zu überprüfen und, wenn nötig, neu zu justieren.

## Prüfauftrag für Perinatalzentren

Nach Ansicht der HKG sollte sich die Behörde künftig auf eine Rahmenplanung zurückziehen und es den Krankenhäusern überlassen, in welche medizinischen Leistungen sie investieren. Wo sie Qualitätsvorgaben macht, sollten diese den Qualitätsnormen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht widersprechen. Denn die Normen des G-BA zur Behandlungsqualität sind für alle Krankenhäuser bundesweit verbindlich. Wohin Parallelsysteme führen, zeigte sich bei der Planung zur Versorgung von Neu- und Frühgeborenen (Neonatologie). Fünf Hamburger Krankenhäuser haben ihre Geburtsabteilungen entsprechend den strengen Richtlinien des G-BA zu „Perinatalzentren Level eins“ ausgestattet. Dieser besonders hohe Standard versetzt sie in die Lage, besonders kleine Frühgeborene und besonders kranke Neugeborene optimal zu versorgen. Die BSG wollte aber nur drei Perinatalzentren ausweisen: Das Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf (UKE),

das Perinatalzentrum Altona (Altonaer Kinderkrankenhaus/Asklepios Klinik Altona) und die Asklepios Klinik Barmbek. Drei Standorte waren nach Ansicht der Behörde ausreichend für Hamburg und die Metropolregion. Damit wären das Marienkrankenhaus mit dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und die Asklepios Klinik Nord von der Versorgung von Neugeborenen mit besonders hohen Risiken ausgeschlossen worden, obwohl sie das gleiche Qualitätsniveau vorhalten.

Für die Krankenhäuser eine unhaltbare Situation: Denn sie haben große finanzielle Anstrengungen unternommen, um die hohen Anforderungen an Technik und Personal zu erfüllen. Die Planung der BSG hätte Strukturen zerstört, die sich bei der Versorgung der kleinen Patienten bewährt haben und von den Eltern nachgefragt werden. Die HKG setzte sich deshalb nachhaltig für den Erhalt der Perinatalzentren ein, wandte sich sogar an die Presse, die über deren Gefährdung berichtete. Mit Erfolg: Bei der zweiten Befassung zum Krankenhausplan am 4. September 2007 schlug die BSG vor, die Zahl der Perinatalzentren für Hamburg anlässlich der Zwischenfortschreibung 2009 noch einmal zu prüfen und bis dahin die bisherige Versorgungsstruktur beizubehalten.

Diese Kompromissbereitschaft bestimmte den gesamten Planungsverlauf. Die Behörde, die Krankenkassen und die Krankenhäuser einigten sich schließlich einvernehmlich. Am 23. Oktober 2007 beschloss der Senat den Krankenhausplan 2010.



»In den Gremien der HKG wird auch über gesundheitspolitische Fragen diskutiert. Ihre Entscheidungen haben politisches Gewicht. Ich arbeite in der AG Krankenhausfinanzierung mit, weil ich die Informationen und den fachlichen Austausch schätze.«

*Wolfgang Gerckens, Kaufmännischer Geschäftsführer, Krankenhaus Großhansdorf*

## Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Die ambulante Behandlung von Menschen mit hochkomplexen Krankheiten wie Marfan-Syndrom oder Mucoviszidose war für die Krankenhäuser bisher mit Hindernissen verbunden. Entweder mussten sie mit den Krankenkassen über Behandlungsverträge verhandeln oder sich um eine Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung bemühen. Mit dem § 116b SGB V hat der Gesetzgeber eine neue Möglichkeit zur ambulanten Behandlung dieser Erkrankungen in Krankenhäusern geschaffen. Er ist Bestandteil des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, das beschlossen wurde, um den Wettbewerb zwischen dem ambulanten und stationären Sektor zu fördern.

Auf den ersten Blick ist die Neuregelung einfacher geworden. Nun können die Krankenhäuser Anträge an die Gesundheitsbehörde stellen. Sie ist bei der Genehmigung gehalten, eine einvernehmliche Entscheidung mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten anzustreben. Das sind in Hamburg die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft. Sie bilden mit der Behörde den Landesplanungsausschuss. Dieser entscheidet unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation. Eine Bedarfsprüfung – wie im vertragsärztlichen Bereich üblich – ist dabei nicht vorgesehen. Ausschlaggebend ist die Eignung der Krankenhäuser. Dieser Nachweis fällt in der Regel nicht schwer, denn die in Frage kommenden Kliniken haben bereits Erfahrung mit der stationären Behandlung dieser Krankheiten. Die Mucoviszidose zum Beispiel wird zu 80 Prozent von niedergelassenen Fachärzten behandelt. Aber ständig besteht auch eine enge Anbindung der Patienten ans Krankenhaus. Denn immer wieder verschlimmert sich die Krankheit so sehr, dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt nötig wird.

Der Katalog der genehmigungsfähigen ambulanten Leistungen umfasst drei Krankheitskategorien: hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, darunter CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen und die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen, außerdem HIV/Aids, Mucoviszidose, Hämophilie, Multiple Sklerose, Anfallsleiden und andere schwere Krankheiten.

### Keine Einigung im Landesplanungsausschuss

Für die Umsetzung des § 116b SGB V änderte der Landesplanungsausschuss seine Geschäftsordnung. Die Anträge zur ambulanten Behandlung gemäß § 116b SGB V werden analog den Anträgen zur Krankenhausplanung behandelt und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) erhielt einen Gaststatus zur Beratung dieser Anträge. So wurde sichergestellt, dass die vertragsärztliche Versorgungssituation berücksichtigt wird.

Viele Krankenhäuser stellten Anträge, um sich an der ambulanten Behandlung zu beteiligen. Doch zunächst gab es im Landesplanungsausschuss keine Einigung. Stattdessen gab es Streit: Die KVH wollte sich nicht mit ihrer Gastrolle im Landesplanungsausschuss abfinden und verlangte mehr Einfluss. Sie forderte Akteneinsicht und die Beteiligung am Bestimmungsverfahren. In der beschlossenen Form schade das Verfahren den niedergelassenen Ärzten und führe zu „Wildwuchs“. Um ihre „Rechte“ zu wahren, reichte die KVH am 5. September 2007 Klage beim Sozialgericht ein.

Nun war nicht mehr absehbar, wie lange sich das Verfahren hinziehen würde. Deshalb ging die Geschäftsstelle der HKG an die Öffentlichkeit. In zwei Pressemitteilungen wandte sie sich gegen das

Verhalten der KVH. In einer Pressemitteilung erklärte die HKG: „Wer so gegen die Interessen der Patienten und seiner eigenen Mitglieder handelt, verliert seine Glaubwürdigkeit. Den Vertragsärzten erweist die KVH durch ihr Handeln einen Bärendienst, denn die gesetzlichen Neuerungen bieten auch den ambulant tätigen Spezialisten neue Möglichkeiten der Kooperation.“ Die HKG forderte die zügige Einführung der neuen Behandlungsmöglichkeiten. Denn die Patienten müssten selbst entscheiden können, wo sie sich behandeln lassen. Mit der ambulanten Behandlung am Krankenhaus würden erstmals in Deutschland Strukturen geschaffen, die europaweit längst Standard sind. Hamburg habe in diesem Bereich die Chance, Vorreiter für Deutschland zu werden.

Nachdem zunächst das Sozialgericht die Klage am 8. Oktober 2007 abgewiesen hatte, legte die KVH am 8. November 2007 Beschwerde beim Landessozialgericht ein. Auch diese Beschwerde wurde am 12. Februar 2008 zurückgewiesen. Das Gericht bestätigte damit die Position der Krankenhausgesellschaft. Es stellte überdies klar, dass die KVH kein allgemeines Mandat besitzt, um die Rechte der Vertragsärzte zur Abwehr der Konkurrenz durch die Krankenhäuser wahrzunehmen.

### Chance für Kooperation

Zwischenzeitlich hatte die Behörde bis zum 29. November 2007 nur einen Bescheid zur ambulanten Behandlung des Marfan-Syndroms erlassen. Der Vorstand der HKG beschloss deshalb, die Geschäftsstelle solle ihre Aktivitäten verstärken. Dabei hatte er auch vor Augen, dass in Schleswig-Holstein bereits vierundsechzig Anträge von zwölf Krankenhäusern positiv beschieden worden waren.

Am 13. Dezember 2007 traf sich der Engere Vorstand der HKG mit dem stellvertretenden Geschäftsführer der KVH. Sie sprachen vor allem über die Anträge der Krankenhäuser auf ambulante Behandlung onkologischer Patienten. Da es sich um ein breites

Fachgebiet mit vielen niedergelassenen Spezialisten handelt, hatte die KVH besondere Bedenken gegen die Öffnung der Krankenhäuser. Die KVH bot sich aber als Moderatorin für Gespräche mit den onkologischen Fachpraxen an. Die HKG sagte ihr eine Antwort nach interner Meinungsbildung zu.

Dazu kam es jedoch nicht mehr. Die KVH lud die Krankenhäuser und onkologischen Vertragsarztpraxen zu einem gemeinsamen Gespräch ein. Der Vorstand der HKG erfuhr davon aus der Presse. Er forderte die Krankenhäuser auf, diesen Termin nicht wahrzunehmen und machte diese Entscheidung seinerseits öffentlich. Daraufhin sagte die KVH die Veranstaltung ab.

Bis Mai 2008 erteilte die Behörde insgesamt sieben Krankenhäusern die Bestimmung für elf Anträge zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V. Aber die praktische Umsetzung ist noch nicht bis in alle Details geklärt. So wissen die Krankenhäuser nicht, wie sie ihre ambulanten Patienten mit Medikamenten versorgen sollen. Für Verordnungen während der ambulanten Behandlung bräuchten sie eine Betriebsstättennummer, die für die niedergelassenen Ärzte von der KVH ausgegeben wird. Eine Regelung für die Krankenhäuser steht aber noch aus.

Die Krankenhäuser betrachten den § 116b SGB V als einen Baustein für eine veränderte Versorgungslandschaft. Die Grenzen zwischen stationärem und ambulantem Bereich werden noch durchlässiger. Die weiteren Genehmigungen von ambulanten Behandlungen im Krankenhaus werden zu neuen Kooperationen mit den niedergelassenen Fachärzten führen. Davon können beide Sektoren profitieren, vor allem aber die Patienten. Sie können sich nun je nach Bedarf im Krankenhaus voll- oder teilstationär oder auch ambulant behandeln lassen. Deshalb wird sich die HKG auch im kommenden Jahr weiter für die Öffnung der Krankenhäuser nach § 116b SGB V einsetzen.



»Unser Krankenhaus hat nur eine ganz kleine Verwaltung. Wenn ich Fragen zum Recht oder zur Finanzierung habe, wende ich mich an die HKG. Zum Beispiel wenn ich wissen will, ob unser Krankenhaus einen Brandschutzbeauftragten braucht. Ich weiß immer: Die Ergebnisse stimmen, ich kann damit arbeiten.«

Renate Hirschmann, Geschäftsführerin, Tabea Krankenhaus

## Verhandlungen über die Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115b SGB V

In den Krankenhäusern wird immer mehr ambulant operiert. Moderne Operationsverfahren machen es möglich. So mussten Patienten noch vor wenigen Jahren nach einer Leistenbruchoperation fünf bis sieben Tage im Krankenhaus bleiben. Inzwischen können sie in den meisten Fällen am selben Tag nach Hause: Für die Patienten ein unschätzbare Vorteil. Für die Krankenhäuser hatte die Sache jedoch einen Haken: Sie mussten ihre Leistungen nach den Quartalspunktwerten der niedergelassenen Ärzte abrechnen. Die Bezahlung der Krankenhäuser hing also davon ab, ob in den Facharztpraxen mehr oder weniger operiert wurde. Der am Quartalsende errechnete Punktwert war meist nicht kostendeckend. Somit war ein sinnvolles Versorgungsangebot mit einem negativen Vergütungsanreiz verknüpft. Die Krankenhäuser operierten dennoch ambulant, weil die Patienten es wünschten. Auch die Krankenkassen waren dafür, denn ihre Ausgaben waren in der Regel deutlich geringer als bei stationären Klinikaufhalten.

### Kein Ende der Verhandlungen in Sicht

Doch dann bahnte sich eine Lösung an: Im August 2006 entschied die Bundesschiedsstelle, ambulante Operationen sollten ab dem 1. Januar 2007 nach einem festen Punktwert außerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung abgerechnet werden. Die HKG erwartete deshalb einen gemeinsamen und einheitlichen Punktwert, gültig für alle Krankenkassen. Das erste Halbjahr 2007 ging jedoch ins Land, ohne dass es zu einer solchen Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und den Krankenkassen gekommen wäre. Auf Nachfrage erfuhr die Geschäftsstelle von der KVH, es werde in alter Tradition mit jedem Krankenkassenverband separat verhandelt. Ein Ende der Verhandlungen war

noch nicht absehbar. Das war problematisch für die Krankenhäuser. Denn anders als die niedergelassenen Ärzte haben sie keine zentrale Abrechnungsstelle. Um einen höheren Punktwert nachträglich zu berechnen, hätte jede einzelne Klinik in einem aufwendigen Verfahren für jeden Fall eine neue Abrechnung erstellen müssen.

So beschloss der Vorstand der HKG am 30. August 2007, das Heft selbst in die Hand zu nehmen: Die Geschäftsstelle erhielt den Auftrag, den Abschluss einer Vergütung zur Abrechnung ambulanter Operationen direkt mit den Kassen zu verhandeln.

Kurz darauf stellte sich heraus, dass die KVH im September 2007 mit dem Ersatzkassenverband (VdAK) einen Punktwert von 4,87 Cent für das ambulante Operieren vereinbart hatte. Daraufhin informierte die HKG die Krankenhäuser am 21. September 2007 über den Ersatzkassen-Punktwert und empfahl, damit abzurechnen.

In Gesprächen mit der VdAK-Landesvertretung wurde in den folgenden Wochen schnell deutlich, dass es nicht möglich sein würde, diesen Abschluss auch für Krankenhäuser durchzusetzen. Der VdAK stellte sich auf den Standpunkt, der mit den niedergelassenen Ärzten vereinbarte Punktwert sei nicht auf die Krankenhäuser übertragbar. Die Vereinbarung umfasse ein Gesamtvertragspaket. Der Punktwert für die Krankenhäuser müsse deshalb niedriger liegen. Nach wie vor war die Frage der rückwirkenden Rechnungskorrektur ungeklärt. Die Krankenhäuser hätten deshalb ihre Rechnungen für das ambulante Operieren in langjährigen Rechtsstreiten einklagen müssen.

Nach zahlreichen Verhandlungsrunden kam die HKG im Dezember 2007 zu dem Schluss, es sei das Beste für die Krankenhäuser, in diesem Fall keine Gleichstellung mit den niedergelassenen Ärzten zu erstreiten. Stattdessen verhandelte die Geschäftsstelle mit dem VdAK über einen eigenen Punktwert. Dieser beträgt nun 4,6 Cent anstelle der bislang abgerechneten rund 3,9 Cent. Die Vereinbarung gilt rückwirkend vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. Dezember 2008. Durch diese Vereinbarung konnte die Geschäftsstelle alle offenen Streitpunkte beseitigen.

In der Sitzung vom 13. Dezember 2007 beauftragte der Vorstand die Geschäftsstelle, nun auch Punktwertverhandlungen mit dem BKK-Landesverband NORD und der IKK zu führen. Es kam relativ schnell zu Abschlüssen. Für ambulante Operationen

bei Versicherten der BKK erhalten die Krankenhäuser seit dem 1. Januar 2008 einen Punktwert von 4,5 Cent statt des Quartalspunktwerts von zuletzt 3,3 Cent. Für die IKK gilt nun der Punktwert von 4,3 Cent statt zuletzt 2,8 Cent.

Inzwischen liegen auch Vereinbarungen mit der Krankenkasse für den Gartenbau und mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse in Höhe von 4,3 Cent vor. Und schließlich gelang im Mai 2008 eine Einigung mit der AOK, hier liegt der Punktwert jetzt bei 4,0 Cent. Zuletzt konnte auch mit der Knappschaft ein Punktwert von 4,0 Cent vereinbart werden.

Im Rückblick zeigt sich, dass der Entschluss, selbst mit den Krankenkassen zu verhandeln, richtig war. Die Krankenhäuser sind nun nicht mehr länger abhängig von den Verhandlungsergebnissen der KVH. Diese hat bislang noch keine Abschlüsse mit den Kassen erzielt. Im ersten Schritt hat die HKG keinen einheitlichen Punktwert für alle Kassen erreichen können. Die abgeschlossenen Vereinbarungen sind dennoch ein Erfolg: Im Vergleich zu 2006 konnten wir für die Krankenhäuser eine deutliche Steigerung der Vergütung und eine weitgehende Vermeidung von aufwendigen Rechnerkorrekturen erreichen. Außerdem haben die Kliniken nun Planungssicherheit für das Jahr 2008.



»Die Rundschreiben der HKG informieren schnell, unkompliziert und fachlich fundiert über rechtliche und politische Veränderungen.«

*Marino Maligoi, Kaufmännischer Direktor, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand*



## Interview mit Roland Streuf, EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung



Seit dem 1. Juli 2007 leitet Roland Streuf die EQS. Vertragspartner der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hamburg sind die Krankenkassen und die HKG. Dem Kuratorium der EQS gehören außerdem die Ärztekammer, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung

sowie als ständige Gäste Patientenvertreter an. Die Landesgeschäftsstelle ist im Bundesland Hamburg für die Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V verantwortlich.

Der 38-jährige gebürtige Trierer ist Anästhesist und Gesundheitsökonom. Zuletzt arbeitete er mehr als vier Jahre wissenschaftlich an der Universität Tübingen. Er leitete Forschungsprojekte zum Thema Qualitätsmanagement und bildete Fachleute für Qualitätsmanagement aus.

### Welche Aufgaben hat die EQS?

Sie erhebt kontinuierlich Daten über die medizinische Qualität der Patientenversorgung und spiegelt den Krankenhäusern ihren aktuellen Qualitätsstand zurück, damit diese ihre Patienten immer besser versorgen können. Zurzeit untersucht sie bundesweit einundzwanzig medizinische Leistungsbereiche (Module). Darüber hinaus prüft Hamburg zusätzlich fünf Module. Dabei geht es nicht um den Vergleich von Therapiemethoden, sondern darum, welche Versorgungsqualität Abteilungen bei klinischen Behandlungsabläufen erreichen konnten.

### Was haben Sie in Hamburg vorgefunden?

Mich hat die Gesprächskultur beeindruckt. Bei allem fachlichen Streit eint die Beteiligten die gemeinsame Überzeugung, etwas Richtiges zu tun. Sicher sind die Hamburger auch deshalb vorneweg. Das Dekubitus-Projekt zur Verhinderung von Wundliegeneschwüren zum Beispiel hat bundesweit Vorbildcharakter. Das Projekt in der Radiologie, das bundesweit ausgeliefert ist, wird hier weiterverfolgt. Inzwischen nehmen zwei Krankenhäuser aus Niedersachsen am Hamburger Programm teil, um ihre Qualität zu messen und zu verbessern.

### Und zum Schluss geben Sie eine Rangliste heraus?

Es geht nicht darum, die besten Krankenhäuser zu identifizieren. Wir möchten den Krankenhäusern Verbesserungspotentiale aufzeigen. Anhand des direkten Vergleichs, des Benchmarks, können die Krankenhäuser von den Besten lernen. Unser Ziel ist es, die Behandlungsqualität der teilnehmenden Krankenhäuser auf dem höchsten Niveau anzugleichen. Die Patienten können dann sicher sein, in jedem Hamburger Krankenhaus bestmöglich behandelt zu werden. Wo es Unterschiede gibt, werden sie analysiert und dann zur Verbesserung der Behandlung genutzt.

### Lassen sich die Ärzte denn in die Karten sehen?

Die Zahlen, die wir erheben, werden in einem geschützten Raum veröffentlicht. So kann jeder sehen, wo er steht. Und natürlich auch, wer besser ist. Aber niemand muss Angst haben, mit schlechten Werten gleich an den Pranger gestellt zu werden. Wenn ein Krankenhaus negativ auffällt, führen die Fachgremien ein Gespräch, den so genannten Strukturierten Dialog. Der soll helfen, qualitative medizinische Mängel von Dokumentationsfehlern zu unterscheiden und dadurch Fehler abzustellen.

Das Interesse der Ärzte ist groß. Sie wollen lernen. In einem Fall habe ich erlebt, dass ein Chefarzt der Radiologie drei Oberärzte in ein Krankenhaus mit besonders guten Werten geschickt hat. Die haben ihren Kollegen über die Schulter geschaut. Ich bin gespannt, wie sich das bei der nächsten Datenerfassung auswirkt. Für mich ist das gelebte „Lernen von den Besten“.

### Seit Januar 2008 sind Patientenvertreter in allen Gremien vertreten ...

Ich empfinde das als Bereicherung. Die Patientenvertreter haben manchmal eine andere Sicht. Sie interessieren sich nicht so sehr für wissenschaftliche Fragen bei der Messung von Qualität, sondern konzentrieren sich ganz klar auf die Ergebnisqualität und auf die Verständlichkeit der Indikatoren. Denn sie wollen wissen, ob die Patienten von der Qualitätssicherung profitieren.

### Und wie ist es: Profitieren die Patienten?

Auf jeden Fall. Indem die EQS überprüft, ob der „Goldstandard“ beziehungsweise die Leitlinie der jeweiligen Fachgesellschaft eingehalten wird, sorgt sie dafür, dass sich eine Fachabteilung immer am neuesten Stand der Wissenschaft orientiert. Der Zuwachs an Wissen ist groß, die Entwicklung in vielen Bereichen rasant. Heute wird selbst bei akuten Gallenblasenentzündungen nicht mehr offen, sondern minimalinvasiv operiert. Die Patienten erholen sich dadurch schneller. Patienten, die ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk bekommen, müssen nicht mehr tagelang ruhen, sondern stehen gleich nach der Operation auf und bewegen sich. Auch das verbessert den Heilungsprozess. Außerdem profitieren die Patienten von der Veröffentlichung der Qualitätsdaten zum Beispiel im Internet. Sie können sich immer mehr selbst ein Bild von der Qualität der Krankenhäuser machen und gut informiert entscheiden, wo sie sich behandeln lassen wollen.

### Zurzeit bewerben sich mehrere Institute um die Ausschreibung der bundesweiten Qualitätssicherung. Was wird sich für die EQS ändern?

Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses fällt wahrscheinlich im August. Wenn die BQS die Ausschreibung gewinnt, wissen wir, mit wem wir es zu tun haben: Das würde die Kommunikation erleichtern. Was auf uns zukommt, wenn die anderen gewinnen, kann ich nicht sagen. Dann wird sicher einiges anders. Seit dem vergangenen Oktober wissen wir, dass es eine Qualitätsrichtlinie des G-BA geben wird, die unter anderem den Bereich der Externen Qualitätssicherung neu formulieren wird. Sie wird voraussichtlich im Herbst umgesetzt. Wir erwarten Vorgaben für die Struktur der EQS in den sechzehn Bundesländern. Dahinter steht die Ausweitung der Qualitätssicherung über den Krankenhaussektor hinaus. Das wird spannend.

### Ab dem 1. Januar 2010 soll die Qualität auch sektorenübergreifend gemessen werden. Wie ist der Stand in Hamburg?

Wir führen bereits konkrete Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Es gibt Bereiche, in denen die Versorgung im stationären und ambulanten Sektor besonders eng verzahnt ist. Dort lässt sich relativ schnell ein Messverfahren entwickeln. Ich bin optimistisch, schon im Sommer den Projektabschluss fertig zu haben. Dann müssen Fragen der Finanzierung und des Datenschutzes geklärt und Indikatoren festgelegt werden. Wenn alles läuft wie geplant, werden wir 2009 mit der Datenerfassung in eine Pilotphase gehen. Das wäre ein Jahr vor dem Start auf der Bundesebene.



Die Gastgeber: Dr. Claudia Spenk und Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

### Krankenhaustag

**13. Juni 2007**

Zum achten Krankenhaustag kamen rund 160 Führungskräfte aus Krankenhäusern, Krankenkassen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.

Sie verfolgten Vorträge und diskutierten über das Thema „Silberstreif am Horizont? Neue Rahmenbedingungen für die Kliniken ab 2009“.

Der Kongress ist längst ein fester Termin für die Gesundheitswirtschaft der Metropolregion.

### Jahresempfang

**10. Januar 2008**

Der Jahresempfang der HKG, das Grünkohlessen, fand bereits zum dritten Mal statt. Dieses Mal im Großen Saal der Handwerkskammer. Die Gastgeber Prof. Dr. Fokko ter Haseborg und Dr. Claudia Spenk konnten rund 160 Gäste aus Politik, Medien und Gesundheitswirtschaft begrüßen. Im politischen Teil referierte

Dr. Michael Dalhoff, Ministerialrat im Bundesgesundheitsministerium, über den ordnungspolitischen Rahmen 2009 für die Krankenhäuser. Danach genossen die Gäste das deftige Essen und gute Gespräche.



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Dr. Bernard gr. Broermann und der damalige Staatsrat der Gesundheitsbehörde Dietrich Wersich im Gespräch



Gern gesehene Gäste: Angelika Schwabe, Leiterin der Techniker Krankenkasse Hamburg und Norbert Lettau, Senatsdirektor der Gesundheitsbehörde



Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der DKG, bereicherte die Diskussion um bundesweite Aspekte.



Informationsaustausch: Bernd Seguin, NDR, mit Prof. Dr. Jörg F. Debatin



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg eröffnete die Veranstaltung



Würdiger Rahmen: der Große Saal der Handwerkskammer



Auf dem Podium: Hans-Otto Schurwanz, damals Vorstandsvorsitzender BKK LV Nord, Günter Ploß, Leiter VdAK, LV Hamburg und Dr. Bernard gr. Broermann



Dr. Michael Dalhoff, Ministerialrat im Bundesgesundheitsministerium, brachte Neuigkeiten aus Berlin.



Gedankenaustausch: Prof. Dr. Dagmar Felix, Universität Hamburg, und Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



»Die Krankenhäuser haben die Möglichkeit, über die HKG die Krankenhausplanung mit zu gestalten. Im Landesplanungsausschuss sorgen sie gemeinsam für eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen in Hamburg.«

*Dr. Mani Rafii, Vorsitzender des Direktoriums, Klinikum Eilbek - Schön Kliniken*



### Die Mitglieder der HKG

**Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**  
Rübenkamp 226  
22307 Hamburg

**Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.**  
c/o Marienkrankenhaus  
Alfredstraße 9  
22087 Hamburg

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)**  
Körperschaft öffentlichen Rechts  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg

**Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung Hamburg e.V.**  
Danziger Straße 66  
20099 Hamburg

**Caritasverband für Hamburg e.V.**  
Danziger Straße 66  
20099 Hamburg

**Diakonisches Werk Hamburg e.V. - Landesverband der Inneren Mission -**  
Königstraße 54  
22767 Hamburg

**Der Paritätische Wohlfahrtsverband Hamburg e.V.**  
Wandsbeker Chaussee 8  
22089 Hamburg

**Verband Deutscher Privatkliniken - Landesverband Hamburg -**  
c/o Praxisklinik Mümmelmannsberg  
Oskar-Schlemmer-Straße 9 - 17  
22115 Hamburg

**Wehrbereichsverwaltung Nord**  
Hans-Böckler-Allee 16  
30173 Hannover

**Schön Klinik Verwaltung GmbH**  
Seestraße 5a  
83209 Prien am Chiemsee

**AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH**  
Bleickenallee 38  
22763 Hamburg

**Praxis-Klinik Bergedorf GmbH**  
Alte Holstenstraße 2 -16  
21031 Hamburg

**Der Vorstand**

Julia Kähning (1. Vorsitzende bis 30.06.2007)  
 Prof. Dr. Fokko ter Haseborg (Vorsitzender seit 01.07.2007, 1. Vorsitzender seit 01.01.2008)  
 Peter Oberreuter (2. Vorsitzender seit 01.01.2008)

**Mitglieder:**

**Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:**

Dr. Matthias Bracht

Christian Strauß

Julia Kähning (bis 30.06.2007)

Dr. Jörg Weidenhammer (01.07.2007 bis 31.12.2007)

Peter Oberreuter (seit 01.01.2008)

Christa Meyer

**Für das UKE:**

Prof. Dr. Jörg F. Debatin

**Für den Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.:**

Prof. Dr. Roland Scola

Werner Koch

Jörn Wessel

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

**Für den Verband Deutscher Privatkliniken - Landesverband Hamburg:**

Dr. Manuela Guth (bis 26.03.2008)

Sabine Lessing (seit 27.03.2008)

Sitzungstermine 2007: 23.01., 27.03., 24.05., 30.08., 19.11., 13.12. (außerordentlich)

**Vorstand i.S.d. § 26 BGB (Engerer Vorstand)**

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Peter Oberreuter

Prof. Dr. Jörg F. Debatin

**Vertreter :**

Achim J.F. Gässler (bis 30.08.2007)

Wilfried Lühmann (seit 01.09.2007)

Dr. Eckart Reichle (bis 30.08.2007)

Dr. Sebastian Wirtz (seit 01.09.2007)

Peter Oberreuter (bis 31.12.2007)

Dr. Christoph Mahnke (seit 01.01.2008)

Wilfried Lühmann (bis 30.08.2007)

Dr. Klaus Schmolling (seit 01.09.2007)

Dr. Mathis Terrahe

Adelheid Ertemel (bis 28.05.2008)

Markus Balters (seit 28.05.2008)

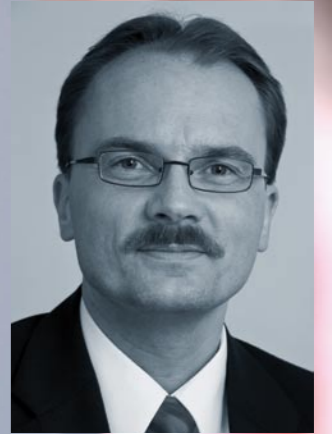
Marion Tuck

Margret von Borstel

Christian Ernst

Sabine Lessing (bis 26.03.2008)

Dr. Mani Rafii (seit 27.03.2008)



»Die HKG sorgt als Interessenvertretung der Krankenhäuser in einem immer komplexeren Gesundheitssystem mit unterschiedlichsten Institutionen und Zielen für Ausgleich, Objektivität und Orientierung. Dies gelingt der HKG seit Jahrzehnten durch Kontinuität und eine offene Informationspolitik auch über Hamburg hinaus.«

*Christian Strauß, Kaufmännischer Direktor, Asklepios Klinik Wandsbek*

## Die Arbeitsgruppen

### Verhandlungskommission „Landesweiter Basisfallwert“

#### Mitglieder:

Jürgen Abshoff (Vorsitzender bis 31.03.2007)  
 Dr. Claudia Spenk (Vorsitzende seit 01.04.2007)  
 Dr. Roland Dankwardt Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Jan Glöer Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Werner Koch Marienkrankenhaus  
 Sabine Lessing Klinikgruppe Dr. Guth

Andreas Heuer UKE (bis 30.08.2007)  
 Matthias Waldmann UKE (seit 30.08.2007)  
 Thomas Rupp Albertinen-Krankenhaus

#### Geschäftsführung: Horst Judaschke

Sitzungstermine 2007: 08.01., 13.07., 03.09., 20.09., 08.10., 06.11., 27.11.

### AG „Krankenhausfinanzierung“

#### Mitglieder:

Horst Judaschke (Vorsitzender)

#### Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:

Dr. Christoph Mahnke Asklepios Kliniken Hamburg GmbH;  
 Geschäftsführer (seit 28.05.2008)  
 Jan Glöer Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Wilfried Lühmann Asklepios Klinik Altona (bis 28.05.2008)  
 Kai Hankeln Asklepios Klinik Altona (seit 28.05.2008)  
 Christa Meyer Asklepios Klinik Harburg GmbH  
 Jürgen Richter Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (bis 28.05.2008)  
 Dr. Klaus E. Schmolling Asklepios Klinik St. Georg  
 (seit 28.05.2008)  
 Christian Strauß Asklepios Klinik Wandsbek

#### Für das UKE:

Andreas Heuer UKE (bis 30.08.2007)  
 Matthias Waldmann UKE (seit 30.08.2007)  
 Dr. Hajo Reißmann UKE

#### Vertreter:

Rainer Werther Marienkrankenhaus  
 Jörg Bahr CardioClinC Hamburg (bis 26.03.2008)  
 Dr. Mani Rafii Klinikum Eilbek - Schön Kliniken (seit 27.03.2008)  
 Mathis Terrahe UKE

#### Vertreter:

Tobias Feindt Asklepios Klinik Altona  
 Dr. Lutz Blase Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (bis 31.03.2008)  
 Elke Poppinga Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Dr. Christiane Stehle Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (seit 24.05.2007)  
 Dr. Stephanie Hackethal Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 (seit 30.08.2007)  
 Andreas Wrabel Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Martina Gripp UKE (bis 19.11.2007)  
 Dr. Ilka Schalwat UKE (seit 19.11.2007)  
 Astrid Lurati UKE

### Für den Verband der freigemeinnützigen Krankenhäuser - Landesverband Hamburg:

Wolfgang Gerckens  
 Krankenhaus Großhansdorf GmbH

Berthold Bonekamp-Kerkhoff Kath. Kinder-  
 Krankenhaus Wilhelmstift (bis 19.11.2007)

Ingo W. Röhrs Kindermedizinisches Versorgungszentrum  
 Hamburg GmbH (seit 19.11.2007)

Eric Petersen Israelitisches Krankenhaus

Michael Hartlage Krankenhaus Mariahilf gGmbH

Manfred Simon Marienkrankenhaus

Thomas Rupp Albertinen-Krankenhaus

Christian Ernst Facharztklinik Hamburg GmbH

Maria Theis Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH

Volker Krüger Israelitisches Krankenhaus

Kai Metelmann Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Ralf Pinnau Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH

Margret von Borstel

Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH

Rainer Werther Marienkrankenhaus

Jörn Wessel Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH

### Für den Verband Deutscher Privatkliniken - Landesverband Hamburg:

Heide Welzel Praxisklinik Mümmelmannsberg  
 (bis 27.03.2008)

Sabine Lessing Klinikgruppe Dr. Guth  
 (bis 27.03.2008)

Dr. Ulrich Knopp Klinikum Eilbek - Schön Kliniken (seit 27.03.2008)

Sabine Lessing Klinikgruppe Dr. Guth (seit 27.03.2008)

#### Geschäftsführung: Angelika Bredehorst-Witkowski

Sitzungstermine 2007: 10.01. (außerordentlich), 07.03., 02.05., 12.07., 13.11.

### Unter-AG „Vergütung - § 116b SGB V“

#### Mitglieder:

Andreas Heuer UKE (bis 30.08.2007)  
 Matthias Waldmann UKE (seit 30.08.2007)  
 Christina Radke Marienkrankenhaus (seit 24.05.2007)  
 Dr. Christiane Stehle Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, ZD Finanzen und Controlling  
 Sitzungstermine 2007: 14.06. (konst.), 09.07., 17.09.

#### Vertreter:

Ulrike Buchholz UKE (seit 30.08.2007)

#### Geschäftsführung: Horst Judaschke

### AG „Verträge und Rechtsfragen im Krankenhaus“

#### Mitglieder:

Maybritt C. Havixbeck (Vorsitzende), Dr. Lutz Blase Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (bis 30.01.2008), Monika Lehmann Asklepios  
 Kliniken Hamburg GmbH (bis 30.04.2008), Jan Glöer Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (seit 28.05.2008), Marino Maligoi Wilhelms-  
 burger Krankenhaus „Groß-Sand“, Jürgen Rehr UKE, Dr. Ilka Schalwat UKE, Dr. Cornelia Süfke Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 (seit 31.01.2008), Rainer Werther Marienkrankenhaus, Jörn Wessel Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH

#### Ständige Gäste:

Bernd Lübbers Rechtsanwalt, Marcus Meine Rechtsanwalt

#### Geschäftsführung: Maybritt C. Havixbeck

Sitzungstermine 2007: 15.02., 14.06., 25.09., 05.12.

## AG „Organspende“

**Mitglieder:**

**Dr. Matthias Angrés** Albertinen-Krankenhaus  
**Prof. Dr. Hanswerner Bause** Asklepios Klinik Altona  
**Dietmar F. Horch** Transplantationszentrum UKE (bis 23.01.2007)  
**Dr. Michael Moormann**  
 Transplantationszentrum des UKE (seit 23.01.2007)  
**Jürgen Rehr** UKE  
**Prof. Dr. Norbert Rolf** Marienkrankenhaus  
**PD Dr. Karl Wagner** Asklepios Klinik Barmbek

**Geschäftsführung:** **Dr. Fabian Peterson** (bis 30.06.2007), **Maybritt C. Havixbeck** (seit 30.08.2007)

*Sitzungstermine 2007: 19.03., 05.06.*

## AG „Qualität und Versorgungsstruktur“

**Dr. Claudia Spenk** (Vorsitzende), **Dr. Matthias Bracht** Asklepios Klinik Altona, **Franziska Holz** Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, **Dr. Mathis Terrahe** UKE, **Dr. Christian Utler** UKE, **Prof. Dr. Andreas van de Loo** Marienkrankenhaus

**Geschäftsführung:** **Angelika Bredehorst-Witkowski**

*Sitzungstermine 2007: 09.07. (konst.)*

## „Hamburger Arbeitskreis Umweltschutz im Krankenhaus (HAUK)“

Im HAUK sind alle Mitgliedskrankenhäuser der HKG vertreten.

*Sitzungstermine 2007: 25.04. (gemeinsam mit FKT-Regionalgruppe Hamburg)*

Vorsitz: **Heiko Schlüter** Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Z.A.G. (Vorsitzender),  
**Dr. Frauke A. Stibane** alsterdorf facility management gmbH (Stellvertreterin) (bis 31.07.2007)

**Geschäftsführung:** **Angelika Bredehorst-Witkowski**

*Sitzungstermine 2007: 25.04., 04.12.*

## Mitarbeit der HKG in DKG-Gremien

Präsidium der DKG

**Jürgen Abshoff** (bis 30.06.2007)

Vorstand der DKG

**Julia Kähning** (bis 30.06.2007), **Jürgen Abshoff** (stellvertr. Mitglied) (bis 30.06.2007),

**Dr. Claudia Spenk** (seit 01.07.2007), **Prof. Dr. Fokko ter Haseborg**

Satzungskommission **Jürgen Abshoff** (bis 30.06.2007), **Dr. Claudia Spenk** (seit 01.07.2007)

Haushaltsausschuss **Jürgen Abshoff** (bis 30.06.2007)

Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung **Jürgen Abshoff** (bis 30.06.2007), **Dr. Claudia Spenk** (seit 01.07.2007)

Kommission „Leistungsentgelte“ **Horst Judaschke**

Fachausschuss „Daten-Information und -Kommunikation“ **Horst Judaschke**

Fachausschuss „Personalwesen und Krankenhausorganisation“ **Angelika Bredehorst-Witkowski**

Fachausschuss „Recht und Verträge“ **Maybritt C. Havixbeck**

Arbeitsgruppe „Krankenhausplanung – ordnungspolitischer Rahmen“ **Jürgen Abshoff** (bis 30.06.2007)

Arbeitsgruppe „Organspende“ **Dr. Fabian Peterson** (bis 30.06.2007), **Maybritt C. Havixbeck** (seit 30.08.2007)

Arbeitsgruppe „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ **Dr. Fabian Peterson** (bis 30.06.2007), **Stefan Moes** (seit 01.08.2007)

Kommission „Qualitätssicherung“ **Dr. Christof Veit** (bis 15.05.2007), **Roland Streuf** (seit 01.07.2007)

**Stellvertreter:**

**Torsten Morschheuser** Albertinen-Krankenhaus

**Dr. Axel Prause** Asklepios Klinik Altona

**Dr. Lutz Fischer**

Transplantationszentrum des UKE (seit 23.01.2007)

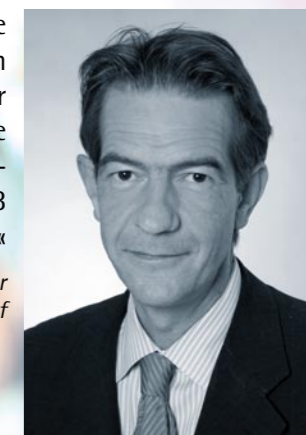
**Susanne Quante** UKE

**PD Dr. Michaela Hofmann** Marienkrankenhaus

**Dr. Sebastian Wirtz** Asklepios Klinik Barmbek

»Die gesetzlichen Vorgaben für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V waren leider unklar und ließen viele Fragen zur Umsetzung offen. In der HKG stimmen wir ein einheitliches Vorgehen für die Zulassung der Krankenhäuser ab. Außerdem brauchen wir die HKG für die anschließende Umsetzung. Zum Beispiel, um mit den Krankenkassen Abrechnungsmodalitäten zu vereinbaren, die sich in Konsequenz des am 1. Juli 2008 in Kraft tretenden Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ergeben.«

*Dr. Mathis Terrahe, Direktor Medizinische Versorgungsplanung und Leiter Strategische Unternehmensentwicklung, Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf*



## Gremien der EQS

### Kuratorium

#### Mitglieder:

##### Für die HKG:

Jürgen Abshoff (bis 31.03.2007)  
 Dr. Claudia Spenk stv. Vorsitzende (seit 01.01.2008)  
 Prof. Dr. Martin Carstensen Albertinen-Krankenhaus

Marco Tergau Asklepios Klinik Wandsbek

Dr. Christian Utler UKE

Burkhard Göbel Asklepios Klinik Wandsbek

##### Für die Krankenkassen:

Axel Dilschmann IKK  
 Dr. Ralf Krämer BKK  
 Günter Ploß VdAK/AEV, Vorsitzender (seit 01.01.2008)  
 Karin Schwemin AOK (bis 04.06.2007)  
 Wilfried Jacobs AOK (seit 04.06.2007)

##### Für die PKV e.V.:

Dr. Holger Bebensee PKV-Verband

##### Für die Ärztekammer:

Dr. Frank Ulrich Montgomery ÄKH

##### Für den Medizinischen Dienst:

Dr. Björn Buxell MDK

##### Von den Patientenvertretern benannte ständige Gäste:

Guido Geray LAG und DGM  
 Kerstin Hagemann Patienten-Initiative e.V.

**Geschäftsführung:** Dr. Christof Veit (bis 14.05.2007, Roland Streuf (seit 01.07.2007)

Sitzungstermine 2007: 14.11., 28.06., 12.06.

##### Außerdem tagen folgende Fachgremien

Anästhesiologie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Traumatologie/Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Ophthalmologie, Urologie, Schlaganfall, Pflege/Dekubitus, Kardiologie, Pneumonie, Radiologie, Neonatologie  
 (Mitglieder im Internet: [http://www.eqs.de/\\_\\_index.php](http://www.eqs.de/__index.php))

#### Stellvertreter:

1. Wilfried Lühmann Asklepios Klinik Altona
2. Horst Judaschke
1. Prof. Dr. Klaus Rückert Asklepios Klinik Nord
2. Prof. Dr. Rudolf Friedrich Töpfer Asklepios Klinik Harburg
1. Prof. Dr. Sebastian Debus Asklepios Klinik Harburg
2. Prof. Dr. Hanswerner Bause Asklepios Klinik Altona
1. Prof. Dr. Hans-Peter Scheidel Marienkrankenhaus
2. Prof. Dr. Manfred Dreyer Asklepios Westklinikum Hamburg
1. Claudia Sanmann Albertinen-Krankenhaus (bis 22.01.2007)  
 Tamara Leske Marienkrankenhaus (seit 23.01.2007)
2. Hans-Jürgen Thomsen UKE

Ekkehard Koal IKK, Günter Hoffmann IKK  
 Dr. Dirk Janssen BKK, Christiane Krackow BKK  
 Herbert Korfmacher VdAK/AEV, Ludger Buitmann VdAK/AEV  
 Wolf-Dieter Neutmann AOK (bis 04.06.2007)  
 Michael Wenninghoff AOK (seit 04.06.2007)  
 Matthias Mohrmann AOK (bis 04.06.2007)  
 Markus Feger AOK (seit 04.06.2007)

Prof. Dr. Jürgen Fritze PKV-Verband  
 Barbara Schmitz PKV-Verband

Dr. Carsten Leffmann ÄKH  
 Dr. Klaus Beelmann ÄKH

## Gremien auf Landesebene

### Schiedsstelle nach § 18a KHG

Prof. Dr. Dagmar Felix (Vorsitzende)

#### Mitglieder:

##### Für die HKG:

Jürgen Abshoff (bis 24.05.2007)  
 Dr. Claudia Spenk (seit 24.05.2007)  
 Jan Glöer Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Andreas Heuer UKE (bis 30.06.2007)

Matthias Waldmann UKE (seit 30.08.2007)

Werner Koch Marienkrankenhaus

Dr. Mani Rafii Klinikum Eilbek – Schön Kliniken  
 (von 19.11.2007 bis 26.03.2008)  
 Sabine Lessing Klinikgruppe Dr. Guth (seit 27.03.2008)

##### Für die Krankenkassen:

Axel Dilschmann IKK

Günter Ploß VdAK/AEV

Barbara Schmitz PKV

Wolf-Dieter Neutmann AOK (bis 04.06.2007)  
 Wilfried Jacobs AOK (seit 04.06.2007)  
 Hans-Otto Schurwanz (bis 08.02.2008)  
 Claudia Korf BKK (seit 08.02.2008)

##### Geschäftsführung: HKG seit 01.07.2004

Sitzungstermine der Schiedsstelle 2007: 19.03., 12.04., 13.04., 12.10.

Prof. Dr. Wolfgang Schütte (stv. Vorsitzender)

#### Vertreter:

1. Horst Judaschke
2. Maybritt C. Havixbeck
1. Dr. Roland Dankwardt Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
2. Wilfried Lühmann Asklepios Klinik Altona (bis 26.03.2008)  
 Kai Hankeln Asklepios Klinik Nord (seit 27.03.2008)

1. Dr. Hajo Reißmann UKE
2. Klaus Abel UKE

1. Rainer Werther Marienkrankenhaus
2. Jörn Wessel Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH

1. Dr. Manuela Guth Klinik Dr. Guth  
 (bis 26.03.2008)  
 Dr. Mani Rafii Klinikum Eilbek – Schön Kliniken (seit 27.03.2008)
2. Sabine Lessing Klinikgruppe Dr. Guth (bis 27.03.2008)  
 Dr. Manuela Guth Klinik Dr. Guth (seit 27.03.2008)

1. Ekkehard Koal IKK
2. Günter Hoffmann IKK
1. Herbert Korfmacher VdAK/AEV
2. Egbert Schuhr VdAK/AEV
1. Isabell Machill PKV
2. Prof. Dr. Lothar Feige PKV
1. Matthias Mohrmann AOK
2. Thorsten Burmeister AOK
1. Dr. Ralf Krämer BKK
2. Christiane Krackow BKK

## Gremien auf Landesebene

### Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung

Hildegard Esser, BSG (Vorsitzende)

#### Mitglieder:

##### Für die BSG:

Ute Banse

Elke Huster-Nowack (stv. Vorsitzende)

##### Für die HKG:

Peter Oberreuter Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Jürgen Abshoff (bis 24.05.2007)

Dr. Claudia Spenk (seit 24.05.2007)

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg Albertinen-Krankenhaus

Dr. Mathis Terrahe UKE

Claudia Walter Klinikgruppe Dr. Guth

##### Für die Krankenkassen:

Axel Dilschmann IKK

Günter Ploß VdAK/AEV

Barbara Schmitz PKV

Hans-Otto Schurwanz BKK (bis 08.02.2008)

Claudia Korf BKK (seit 08.02.2008)

Wilfried Jacobs AOK

#### Ersatzmitglieder:

Dagmar Jensen

Jan Glöer Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Angelika Bredehorst-Witkowski

Horst Judaschke

Werner Koch Marienkrankenhaus

Jörn Wessel Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH

Klaus Abel UKE

Dr. Martin Stubbe CardioCliniC (bis 26.03.2008)

Dr. Mani Rafii Klinikum Eilbek - Schön Kliniken (seit 27.03.2008)

Ekkehard Koal IKK

Bernd Krause IKK

Herbert Korfmacher VdAK/AEV

Hans-Peter Mahler VdAK/AEV (bis 03.06.2008)

Ludger Buitmann VdAK/AEV (seit 03.06.2008)

Isabel Machill PKV

Claudia Reuter PKV

Dr. Ralf Krämer BKK

Dr. Dirk Janssen BKK

Matthias Mohrmann AOK

Wolf-Dieter Neutmann AOK (bis 31.05.2007)

Michael Wenninghoff AOK (seit 01.06.2007)

**Geschäftsführung:** Katrin Fohrholz BSG (bis Mai 2007), Dagmar Jensen BSG (seit Juni 2007)

*Sitzungstermine 2007: 01.02., 15.03., 10.05., 12.06., 05.07., 17.07., 26.07., 04.09., 29.11.*

### AG „Patientenberatungs- und Beschwerdestellen“

#### Mitglieder:

Petra Perleberg Marienkrankenhaus (bis 23.01.2007), Michael Asser Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH, Bergedorf

(23.01.2007 - 31.01.2008), Jörn Wessel Diakonie-Klinikum Hamburg gGmbH (seit 01.02.2008), Jens-Oliver Bonnet Asklepios

Kliniken Hamburg GmbH (bis 31.01.2008), Dr. Cornelia Süfke Asklepios Kliniken Hamburg GmbH (seit 01.02.2008),

Dr. Christian Utler UKE, Uwe Lauer Klinikgruppe Dr. Guth (bis 31.01.2008), Bärbel Krauthoff Klinikum Eilbek - Schön Kliniken

(seit 01.02.2008), Dr. Fabian Peterson (bis 30.06.2007), Stefan Moes (seit 01.07.2007), Peter Demgenski BSG

**Geschäftsführung:** Sieglinde Schmid-Höpfner BSG (bis 28.02.2007), Dr. Cornelia Baumgardt-Elms BSG (seit 01.03.2007)

*Sitzungstermine 2007: 10.10., 01.11., 03.12.*

### AG „Influenzapandemieplanung“

#### Mitglieder:

Prof. Dr. Martin Aepfelbacher UKE, Dr. Michael Baehr UKE, Prof. Dr. Jörg Braun Asklepios Klinik Wandsbek (seit 27.03.2007),

Angelika Bredehorst-Witkowski, Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard UKE, Dr. Christoph Gerigk Marienkrankenhaus,

Dr. Susanne Huggett ZAG, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Dietmar Kass Bezirksamt Hamburg-Nord, Prof. Dr. Eckhard Kaukel

Asklepios Klinik Harburg (bis 28.02.2007), Dr. Ingeborg Kirchhoff BSG (seit 01.04.2008), Michael Löbering UKE, Dr. Stefan Oppermann

Institut für Notfallmedizin, Katja Peters Bezirksamt Hamburg-Nord, Prof. Dr. Andreas Plettenberg Institut für Interdisziplinäre

Medizin, Dr. Gudrun Rieger-Ndakorerwa BSG (bis 30.06.2007), Dr. Nicole Steinhorst BSG (01.07.2007 - 31.03.2008),

Dr. Artur Schröder Bezirksamt Wandsbek, Dr. Hartmut Wigger ZAG, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

**Stellvertreter:** Prof. Dr. Paul-Michael Kaufers UKE (1. Vertreter)

**Ständige Gäste:** Prof. Dr. Peter Höger Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Dr. Martin Bachmann Asklepios Klinik Harburg

**Geschäftsführung:** Angelika Bredehorst-Witkowski

*Sitzungstermine 2007: 09.01., 26.02.; 23.05. u. 31.10. gemeinsam mit AG „ambulante Versorgung“*

### Lenkungsgruppe „Gesundheits- und Pflegeassistenz“

#### Mitglieder:

Iris Freytag BBS

Bernd-Rüdiger Ristow Staatliche

Schule Gesundheitspflege (W1)

Doris Röckendorf BSG

Gitta Weilandt BBS

Thora Reckeweg BSG

#### Für die Bildungsträger:

Regina Halbleib Jugendbildung Hamburg gGmbH

Thomas Holm Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH

Andrea Husmann Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH

Silvia Kaphengst Berufsbildungswerk Hamburg GmbH

Wolfgang Vogt Jugendbildung Hamburg gGmbH

Waldtraud Wiedenmann Beruf und Integration Elbinseln gGmbH

#### Für die HPG:

Stefanie Bohns HPG (bis 31.07.2007)

Jens Stappenbeck HPG (Vorsitz)

#### Für die HKG:

Angelika Bredehorst-Witkowski HKG

*Sitzungstermine 2007: 11.01., 24.04., 05.07.*

#### Stellvertreter:

keine Vertretung (ggf. gegenseitig)

Silke Quast-Müller Staatliche

Schule Gesundheitspflege (W1)

Holger Norden BSG

Iris Freytag BBS

Angelika Tumuschat-Bruhn BSG

Heike Michalewski Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH

keine Vertretung (ggf. gegenseitig)

keine Vertretung (ggf. gegenseitig)

keine Vertretung

Alfred Fröhlich Jugendbildung Hamburg gGmbH

Edda Albrecht Beruf und Integration Elbinseln gGmbH

keine Vertretung

Birgit Spalink HPG

Renate Feldkeller Albertinen-Pflegeschool

### IPP-Projektbeteiligte

Angelika Bredehorst-Witkowski HKG, Dr. Franz Bömmel Siemens Medical Solutions, Dr. Sabine Ehlken Klinikum Bremen-Mitte,

Ralf Eiteljörge Klinikum Bremen-Mitte, Carolin Friedrich Stakeholder Reporting, Axel Grundmann Conradia Radiologische Praxen,

Georg Karl Agfa Gevaert Health Care, Antje Knaack Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt, Birte Knittel Stakeholder

Reporting, Wolfgang Kröger ENDO-Klinik Hamburg GmbH, Nina-Kristin Lederer Stakeholder Reporting, Nikolaus Mohr

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Peter Mordhorst Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt, Reimund Müller Agfa Gevaert

Health Care, Guido Prühs Philips Medical Systems, Karsten Rindt Philips Medical Systems, Dr. Kerstin Selke Behörde für Stadtent-

wicklung und Umwelt, Dr. Freimut Schröder Siemens Medical Solutions, Kurt Sonyi Albertinen-Krankenhaus, Hans-Joachim Stark

Philips Medical Systems, Marcus Wenzel ZVEI, Michael Winter Stakeholder Reporting, Inge Zimmermann UKE

**Moderator:** Dirk Jepsen, ökopool

*Sitzungstermine 2007: Evaluierungs-Workshop 07.11.*





»In Budgetverhandlungen oder in der Schiedsstelle hilft uns die Kompetenz der HKG. Ihre Mitarbeiter tragen Wissen zusammen, das uns einzelnen Krankenhäusern nicht zur Verfügung steht. So erhalten wir wichtige Informationen auch aus anderen Landeskrankenhausgesellschaften und der DKG.«

*Rainer W. Werther, Kaufmännischer Direktor,  
Kath. Marienkrankenhaus*

## Fachbeirat Nord der DSO - Deutsche Stiftung Organtransplantation

### Mitglieder:

Dr. Martina Wenker Ärztekammer Niedersachsen (Vorsitzende) (seit 28.03.2007)

Dr. Lothar Sause Ärztekammer Niedersachsen (Vorsitzender) (bis 28.03.2007)

### Für Bremen:

Prof. Dr. Kurt Dreikorn Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

Dr. Martin Götz Behörde für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Norbert Kaufhold AOK Bremen / Bremerhaven

Dr. Ulrich Kütz Ärztekammer Bremen

Prof. Dr. Michael Mohr DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Dr. Frans Zantvoort Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

### Für Hamburg:

PD Dr. Lutz Fischer UKE

Dietmar F. Horch Universitäres Transplantationszentrum gGmbH

Harald Lühmann Seekrankenkasse

Dr. Fabian Peterson HKG (bis 30.06.2007)

Maybritt C. Havixbeck (seit 30.08.2007)

Marlene Rusgiarto BSG

Dr. Silke Schrum Ärztekammer Hamburg

### Für Niedersachsen:

Volker Behncke NKG

Regine Hollweg Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Prof. Dr. Jürgen Klempnauer Medizinische Hochschule Hannover

PD Dr. Volker Kliem Nephrologisches Zentrum Niedersachsen

Dr. Jens Küster Nephrologisches Zentrum Niedersachsen

Prof. Dr. Gerhard Anton Müller Georg-August Universität Göttingen

Prof. Dr. Friedrich A. Schöndube Georg-August Universität Göttingen

PD Dr. Martin Strüber Medizinische Hochschule Hannover

Ingo Werner BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

### Für Schleswig-Holstein:

PD Dr. Conny Georg Bürk Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Lübeck

Prof. Dr. Fred Fändrich Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Kiel

Prof. Dr. Lutz Fricke Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Lübeck (stv. Vorsitzender)

Dr. Hannelore Machnik Ärztekammer Schleswig-Holstein

Dr. Lutz Renders Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Kiel

Dr. Birgit Sitepu Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein

Bettina Tagge KGSH

### Seit 2003 ohne Stimmrecht als Repräsentanten der Transplantationsbeauftragten

Dr. Wolfgang Ellerbeck Ev. Krankenhaus Oldenburg

Bernd Gruber Marienhospital Osnabrück

### Geschäftsführung:

PD Dr. Nils Frühauf Geschäftsführender Arzt der DSO Region Nord

Sitzungstermine 2007: 28.03., 07.11.



»Unser Krankenhaus versorgt nicht nur Bundeswehrangehörige, sondern auch die Hamburger Bevölkerung. Deshalb brauchen wir die HKG. Sie unterstützt uns bei Vertretung unserer Interessen, beispielsweise im Landesplanungsausschuss, der für die Krankenhausplanung verantwortlich ist.«

Dr. Michael Zallet, Chefarzt,  
Bundeswehrkrankenhaus



## Geschäftsstelle

**Geschäftsführerin:** Dr. med. Claudia Spenk  
**Aufgaben:** Leitung der Geschäftsstelle, Führung der laufenden Geschäfte, Beziehungen nach außen, Geschäftsführung im Vorstand und in der Mitgliederversammlung

**Sekretariat:** Renate Groh

**Schreibbüro:** Sabine Moritz

**Rechungs-  
und Personalwesen:** Jana Altmann

**EDV:** Karin Metzner

## Referat I: Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

**Referentin:** Diplom-Volkswirtin Angelika Bredehorst-Witkowski

**Aufgaben:** Krankenhausplanung, Investitionsfinanzierung, sektorübergreifende Versorgungsformen, Influenzaepidemieplanung, Krankenhaushygiene, Medizingerätesicherheit, Umweltschutz und Abfallwirtschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung, strukturierter Qualitätsbericht, Qualitätsmanagement, Einführung elektronische Gesundheitskarte

## Referat II: Entgeltfragen und Statistik

**Referent:** Diplom-Volkswirt Horst Judaschke (stv. Geschäftsführer)

**Aufgaben:** Krankenhausentgelte einschließlich ambulanter Leistungen, Budgetverhandlungen, Landesweiter Basisfallwert, Schiedsstelle nach § 18a KHG (Sitzungen), Krankenhausstatistik, Datenübermittlung § 301 SGB V und § 21 KHEntgG, Ausbildungsfonds/Ausbildungszuschlagsverordnung, EOS-Finanzierung

**Sachbearbeitung:** Elke Meyer

## Referat III: Rechts- und Vertragsangelegenheiten

**Referentin:** Rechtsanwältin Maybritt C. Havixbeck

**Aufgaben:** Allgemeine Rechts- und Vertragsangelegenheiten, insbesondere zwei- und dreiseitige Verträge nach SGB V, KHG, BPfIV, FPG, Datenschutzrecht, Budget- und Punktwertverhandlungen, Arbeitsrecht, Versicherungsrecht, Wahlleistungen nach § 22 BPfIV, Stichprobenprüfungen nach § 17c KHG, Auswertung der Rechtsprechung, Geschäftsführung der Landesschiedsstellen nach § 18a KHG und § 114 SGB V, Besetzung der Gremien, Organspende

## Referat IV: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Referent:** Stefan Moes

**Aufgaben:** Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitspolitik, Publikationen, Veranstaltungen, Online-Redaktion



**Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.**

Grevenweg 89 | 20537 Hamburg

☎ 040-251736-0 📠 040-251736-40

hkgev@hkgev.de [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de)