



HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

Geschäftsbericht 2008

**Versorgung wächst zusammen**

DOCK ELBE 17

## Impressum

### Herausgeber

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.  
Grevenweg 89, 20537 Hamburg

### Verantwortlich

Dr. Claudia Spenk

### Konzept

Ulrike Jaenicke

### Redaktion

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

### Redaktionelle Mitarbeit

Jana Altmann  
Karin Metzner  
Elke Meyer

### Fotos

Fotolia  
Frank Wolf  
Gerd Grossmann, Hansephoto  
Geschäftsstelle der HKG  
istockphoto

### 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 HKG

HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

## Geschäftsbericht 2008

Versorgung wächst zusammen



**Versorgung wächst zusammen**

Editorial von Prof. Dr. Fokko ter Haseborg und Peter Oberreuter, Vorstandsvorsitzende der HKG

7

**Grußwort**

von Dietrich Wersich, Senator der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

8

**Veränderungen und Traditionen**

Jahresbericht von Dr. Claudia Spenk, Geschäftsführerin der HKG

10

**Der Verband - Sechsdreißig Kliniken**

Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser

12

**Das Jahr im Überblick**

Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr

14

**Sektorengrenzen überwinden**

Schnittstelle ambulant-stationär IT-technisch unterfüttern

16

**Alle Jahre wieder: nach der Reform ist vor der Reform**

Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

18

**Einigung erstmals ohne Schiedsstelle**

Der Landesbasisfallwert 2009

21

**Von der Lösung zum Problem**

Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

23

**Gerade in Arbeit**

Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2010

24

**„... und was mir gar nicht gefallen hat.“**

Beschwerdemanagement leicht gemacht

26

**Wir sprechen online - vorher und nachher**

Eine moderne Arbeitsplattform

28

**Politik - Kontakte - Geselligkeit**

30

**Die Krankenhäuser in Aktion**

Bauaktivitäten der Krankenhäuser

32

**Mitglieder**

35

**Gremien**

Vorstand, Engerer Vorstand

36

Mitarbeit der HKG in DKG-Gremien

38

EQS-Kuratorium

40

Schiedsstelle nach § 18a KHG

43

Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung

45

**Geschäftsstelle**

46



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



Peter Oberreuter

## Editorial

Wir Hamburger Krankenhäuser haben uns für den Wettbewerb gut aufgestellt. Täglich neu bemühen wir uns um zufriedene Patientinnen und Patienten, damit diese Spitzenmedizin und guten Service erhalten. Wir sind auch in Zeiten der Wirtschaftskrise zuverlässige Arbeitgeber.

Nach der Bundestagswahl wird die neue Regierung entscheiden müssen, welche Gesundheitsversorgung sich die Gesellschaft noch leisten kann und leisten will. Einsparpotenziale birgt das tradierte sektorale System. Erste ermutigende Reformen unterstreichen, dass es auch weiterhin auf den Prüfstand gestellt werden muss.

Versorgung wächst bereits zusammen. In kleinen Bereichen wird die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen schon praktiziert. Hamburg war eines der ersten Bundesländer, in welchem Krankenhäuser für ambulante Behandlungen bei seltenen Erkrankungen zugelassen wurden. Dieses sind aber bislang nur kleine Experimentierfelder. Die Umsetzung krankt nach wie vor an unzähligen bürokratischen Hürden. Krankenhäuser wollen und können mehr. Sie engagieren sich bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren. Sie bündeln fachärztlichen Sachverstand ambulant und stationär zum Nutzen der Patienten. In der ambulanten Notfallversorgung suchen von Jahr zu Jahr mehr Patienten außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Krankenhäuser auf. Sie vertrauen den umfangreichen interdisziplinären Untersuchungsmöglichkeiten eines Krankenhauses mit verschiedenen Fachrichtungen und vielfältigen apparativen Untersuchungsmöglichkeiten. Das System passt hier schon längst nicht mehr zur täglichen Versorgungsrealität. Die weitere Öffnung der tradierten Sektorengrenzen und die Anpassung der Vergütungssysteme erfordern daher die reformierende Hand des Gesetzgebers.

Für die besten Versorgungsangebote brauchen wir wettbewerbsfördernde Rahmenbedingungen und Transparenz im besten Sinne eines Qualitätswettbewerbs.

Wir setzen das Thema auf die politische Agenda!

Die Vorstandsvorsitzenden

A handwritten signature in blue ink, reading "F. ter Haseborg".

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

A handwritten signature in blue ink, reading "Peter Oberreuter".

Peter Oberreuter



## Den Blick weiten: Gesundheitswirtschaft in Hamburg



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

die Gesundheitswirtschaft gilt zu Recht längst nicht mehr nur als Kostenfaktor. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Therapeuten, aber auch Versicherungen, Unternehmen der

Medizintechnik, Forschung und Entwicklung sichern Arbeitsplätze für über 100.000 Menschen in Hamburg. Von ihr gehen gerade in der sich jetzt abzeichnenden Krise Impulse für die gesamte Konjunktur aus, sie ist ein wichtiger Motor für Wachstum und Beschäftigung. Insbesondere, da Arbeitsplätze im Gesundheitswesen standortgebunden sind und die demografische Entwicklung einen Anstieg des Bedarfs an Fachkräften erwarten lässt.

Der Hamburger Senat hat in seinem Konjunkturprogramm mit vorgezogenen Investitionen von rund 85 Millionen Euro in Ausbau und Modernisierung der Hamburger Krankenhäuser inklusive des UKE zudem bereits einen besonderen Schwerpunkt gesetzt. Insgesamt werden wir für Krankenhausinvestitionen in unserer Stadt in den kommenden zwei Jahren rund 300 Millionen Euro zur Verfügung stellen, davon pauschale Investitionsmittel von gut 60 Millionen Euro.

Hamburg verfügt über eine umfassende und teils hoch spezialisierte Versorgungslandschaft in den Krankenhäusern, wie auch ambulant. Über 50 Krankenhäuser leisten alles - von der Basisversorgung bis hin zur hoch spezialisierten Medizin. Es ist die erklärte politische Zielsetzung des Senats,

die Potenziale der Gesundheitswirtschaft für unsere Stadt und ihre Bewohner zu fördern. Wir wollen die Gesundheitsversorgung optimieren, Innovationen erschließen und Hamburg auf Dauer als führendes Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft etablieren. Dazu zählt auch, die Transparenz, Qualität und Verzahnung der stationären wie ambulanten Versorgung zu verbessern und zu einem Gütesiegel zu entwickeln. Viele Aktivitäten der Krankenhäuser, wie das Qualitätsmanagement oder der Hamburger Krankenhausspiegel, gehen bereits in diese Richtung.

Dennoch bleibt es eine Herausforderung im Gesundheitswesen, trotz des zunehmenden Wettbewerbs untereinander gemeinsame Interessen und Strategien zu formulieren. So wird für alle Unternehmen kompetentes Personal gleichermaßen zum Schlüsselfaktor. Bereits jetzt läuft ein Wettbewerb um die qualifiziertesten Köpfe, da will und muss Hamburg attraktiv sein. Neue Berufsbilder und -ausbildungen werden entstehen. Hier kann Hamburg Vorreiter sein. Aber auch „ordnungspolitisch“ sind bundesweit längst nicht alle Fragen überzeugend beantwortet. Hier stehen weitere Richtungsentscheidungen zur Wettbewerbsordnung, Vergütungssystemen und Investitionsfinanzierung in den kommenden Jahren an, Hamburg kann hier ein gewichtiges Wort mitreden.

Wir wissen alle: Es gibt noch viel zu tun. Der Senat und ich persönlich, wir wollen dieses engagiert in weiterhin guter Zusammenarbeit mit der HKG vorantreiben.

*Dietrich Wersich*  
Gesundheitssenator der Freien und Hansestadt Hamburg



## Ein bewegtes Jahr für die Krankenhäuser und die HKG

### Gesundheitspolitik

Das beherrschende gesundheitspolitische Thema des Jahres 2008 war der neue ordnungspolitische Rahmen nach der Konvergenzphase. Fünf Jahre



hatten wir und unsere Krankenhäuser mit Spannung auf die endgültigen Finanzierungsregeln für die Zeit nach der Konvergenzphase gewartet. Doch die Gesetzgebung kam 2008 über lange Strecken nicht in Bewegung. Bund und Länder konnten sich in wesentlichen Punkten nicht einigen

und verhandelten bis kurz vor Weihnachten. Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) bestimmte dadurch das ganze Jahr die Arbeit der HKG. Die erhoffte langfristige Finanzierungssicherheit für Krankenhäuser hat das KHRG jedoch nicht gebracht.

Begleitend zu der stockenden Gesetzgebung machte auf Bundesebene die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsam mit dem Verband der Krankenhausedirektoren, Verband der kommunalen Arbeitgeber, Städtetag, Pflegerat, den Gewerkschaften und der Bundesärztekammer im Sommer zu einem großen Aktionsbündnis mobil. Gemeinsam forderten sie den Gesetzgeber auf, Personalkostensteigerungen in Krankenhäusern zu refinanzieren und mit dem neuen Gesetz die Weichen für eine gesicherte finanzielle Zukunft der Krankenhäuser zu stellen. Das Aktionsbündnis mobilisierte bundesweit 130.000 Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter der Krankenhäuser zu einer Großdemonstration am 25. September 2008 in Berlin. Auch aus Hamburger Krankenhäusern fuhren zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Berlin.

### Landespolitik

Für 2009 konnten wir als HKG erstmals mit den Hamburger Krankenkassen den Landesbasisfallwert ohne Anrufung der Schiedsstelle vereinbaren. Auch wenn die Umsetzung der Erhöhungsrates nach KHRG durch eine Neuvereinbarung des Landesbasisfallwerts 2009 noch aussteht, bewerten wir die zügige Einigung als großen Erfolg der Vertragspartner.

Der Konflikt mit der Kassenärztlichen Vereinigung um die Umsetzung und Abrechnung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V hielt die HKG im letzten Jahr weiterhin auf Trab.

### Verkauf und Gründung

Zum Jahresbeginn 2008 verkaufte die HKG gemeinsam mit den anderen Gesellschaftern, der Bremer Krankenhausgesellschaft und Hamburger Krankenhäusern, die Tochtergesellschaft quant GmbH an die bqs GmbH. Geschäftszweck der quant GmbH war unter anderem die Verarbeitung der Daten der externen Qualitätssicherung für 12 Landesgeschäftsstellen und die bqs GmbH. Der Verkauf der quant GmbH ergab sich, um für die bevorstehenden Anforderungen der Neugestaltung der Qualitätssicherung gerüstet zu sein.

Im November 2008 gründete die HKG eine neue Tochtergesellschaft: die HKG Health Services GmbH. Diese befindet sich in alleiniger Eigentümerschaft der HKG und bietet seit Januar 2009 verschiedene Dienstleistungen an. Insbesondere der Seminarbetrieb der HKG, der im nächsten Jahr weiter ausgebaut werden soll, wird über die HKG Health Services GmbH organisiert.

### Veränderungen

Zum 1. Juli 2008 begrüßten wir unsere neue Pressesprecherin Ulrike Jaenicke, die zuvor das Gesundheitsressort der GAL-Bürgerschaftsfraktion vertrat. Sie löste Stefan Moes ab. Ulrike Jaenicke stieg mit dem Hamburger Krankenhaustag am 1. Juli, der Vorbereitung des Hamburger Aktionsbündnisses „Qualität statt Spardiät“, und der Übernahme der Hamburger Erklärung, sofort voll in unser laufendes Geschäft ein.

Zur Jahresmitte 2008 übernahmen wir als HKG die Hamburger Erklärung in unsere alleinige Verantwortung. Die Hamburger Erklärung ist eine Selbstverpflichtung der Kliniken, ein Beschwerdemanagement vorzuhalten. Sie wurde seit 2004 gemeinsam mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz entwickelt. Mit einer Pressekonferenz und der öffentlichen Unterzeichnung der Hamburger Erklärung durch die Krankenhäuser wurde der Übergang der Hamburger Erklärung in die Hände der HKG gewürdigt. Wir begleiten seitdem die Beschwerdebearbeitung bei ihrer Arbeit.

Durch die Mitgliederbefragung im Sommer 2008 kamen zahlreiche Erkenntnisse über die Stärken der HKG, aber auch über Verbesserungspotenziale, Wünsche und Prioritäten unserer Mitglieder zu Tage. Im Zuge der Umsetzung der Vorschläge und der Verbesserung der Arbeitsabläufe in der Geschäftsstelle rationalisierte die HKG Ende 2008 das Sekretariat der Geschäftsführung und das Schreibbüro.

Eine neue Homepage mit verbesserten Funktionalitäten und neuem Erscheinungsbild vervollständigte zum Jahresende unseren Erneuerungsprozess.

### Traditionen

Nach all den Veränderungen in der Gesundheitspolitik und in der Geschäftsstelle startete die HKG in das Jahr 2009 mit dem gewohnten Schwung.

Der gesundheitspolitische Jahresauftakt, das schon traditionelle Grünkohlessen, fand am 8. Januar 2009 statt. Als Gastredner berichtete Herr Prof. Dr. Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse Hamburg, den 180 Gästen in der Handwerkskammer über die Situation der Krankenkassen beim Start des Gesundheitsfonds.

Der Hamburger Krankenhaustag, der in diesem Jahr zum neunten Mal stattfand, hatte ein Thema jenseits der großen Politik. Neue Berufsbilder im Krankenhaus bestimmten den wie immer gut besuchten Kongressstag im Hotel Hafen Hamburg am 1. Juli 2008.

### Danke!

Vielen Dank für die gute Zusammenarbeit im vergangenen Jahr sagen wir unseren Partnern im Gesundheitswesen. Ganz besonders danken wir den Krankenkassen für die nicht nur sachliche, sondern auch atmosphärisch angenehme Zusammenarbeit. Senator Wersich und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sei herzlich gedankt für die Unterstützung unserer Belange für weiterhin starke Krankenhäuser in Hamburg!

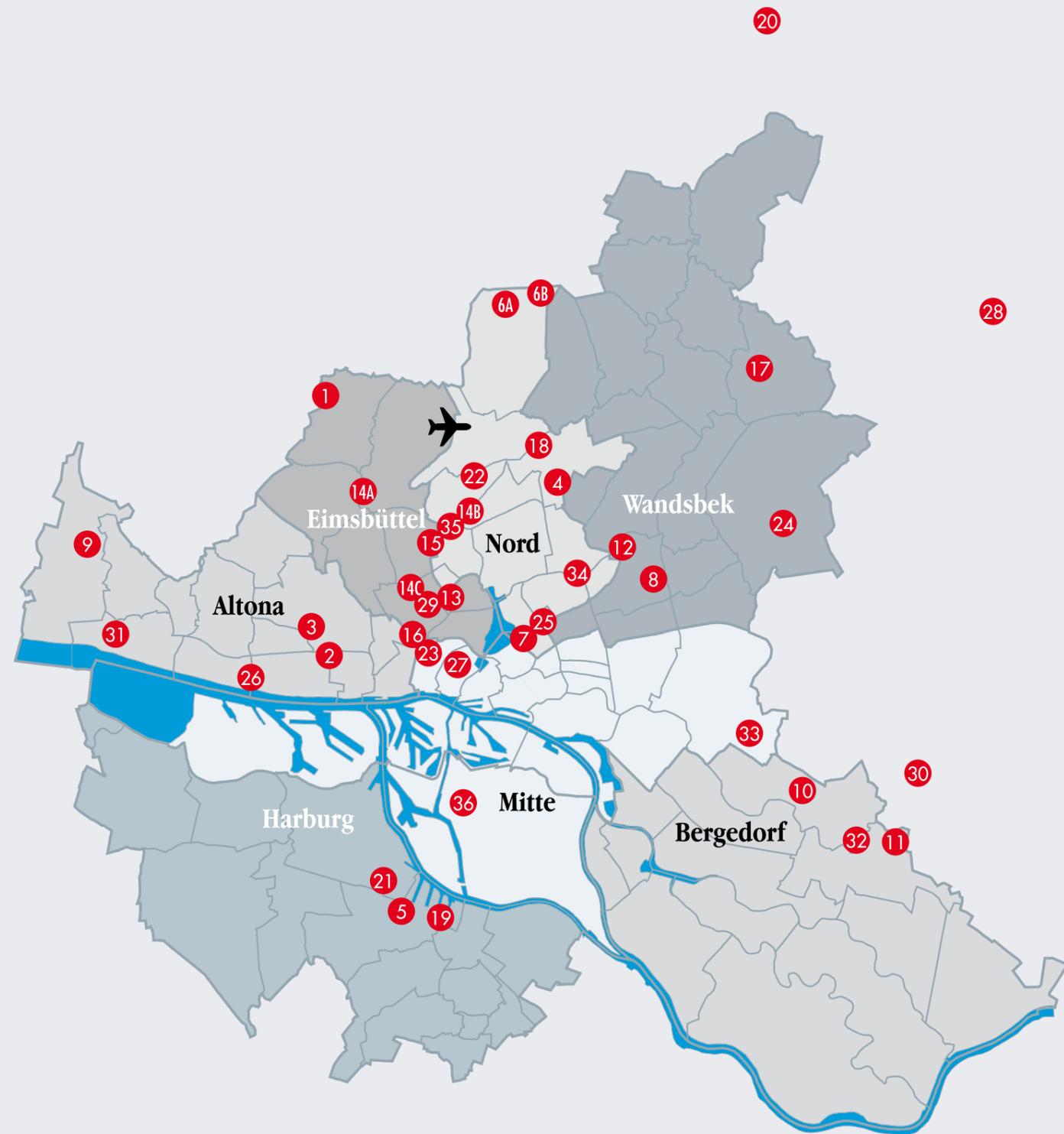
Ohne den unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser wäre der Veränderungsprozess in der Krankenhauslandschaft nicht möglich gewesen. Auch ihnen einen großen Dank.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der HKG danke ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihre Ideen und ihre tatkräftige Unterstützung bei der Neustrukturierung der Arbeitsabläufe in der Geschäftsstelle und für ihren engagierten Einsatz im vergangenen Jahr.

Dr. Claudia Spenk  
Geschäftsführerin der HKG

## Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser

- 1 Albertinen-Krankenhaus mit Albertinen-Haus  
[www.albertinen.de](http://www.albertinen.de)
- 2 Altonaer Kinderkrankenhaus  
[www.kinderkrankenhaus.net](http://www.kinderkrankenhaus.net)
- 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 6B 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](http://www.asklepios.com/HamburgRissen)
- 10 Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg  
[www.buk-hamburg.de](http://www.buk-hamburg.de)
- 11 Bethesda – Allgemeines Krankenhaus Bergedorf  
[www.klinik-bergedorf.de](http://www.klinik-bergedorf.de)
- 12 Bundeswehrkrankenhaus  
[www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de](http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de)
- 13 CardioCliniC Hamburg  
[www.cardioclinic.de](http://www.cardioclinic.de)
- 14A 14B 14C Diakonie-Klinikum Hamburg  
Standorte:  
Krankenhaus Alten Eichen,  
Krankenhaus Bethanien,  
Krankenhaus Elim  
[www.d-k-h.de](http://www.d-k-h.de)
- 15 Die Facharztklinik Hamburg  
[www.facharztklinik-hamburg.de](http://www.facharztklinik-hamburg.de)
- 16 ENDO-Klinik Hamburg  
[www.endo.de](http://www.endo.de)
- 17 Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus mit Richard Remé-Haus  
[www.amalie.de](http://www.amalie.de)
- 18 Ev. Krankenhaus Alsterdorf  
[www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de](http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de)
- 19 Fachklinik Helmsweg  
[www.fachklinik-helmsweg.de](http://www.fachklinik-helmsweg.de)
- 20 Heinrich Sengelmann Krankenhaus  
[www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de](http://www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de)
- 21 HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg  
[www.helios-kliniken.de/hamburg](http://www.helios-kliniken.de/hamburg)
- 22 Israelitisches Krankenhaus in Hamburg  
[www.israelitisches-krankenhaus.de](http://www.israelitisches-krankenhaus.de)
- 23 Janssen-Haus, Psychiatrische Tagesklinik  
[www.tagesklinik-hh-mitte.de](http://www.tagesklinik-hh-mitte.de)
- 24 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift  
[www.kkh-wilhelmstift.de](http://www.kkh-wilhelmstift.de)
- 25 Kath. Marienkrankenhaus  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)
- 26 Klinik Dr. Guth  
[www.drguth.de/klinik-dr-guth](http://www.drguth.de/klinik-dr-guth)
- 27 Klinik Fleetinsel Hamburg  
[www.klinik-fleetinsel.de](http://www.klinik-fleetinsel.de)
- 28 Krankenhaus Großhansdorf  
[www.kh-grosshansdorf.de](http://www.kh-grosshansdorf.de)
- 29 Krankenhaus Jerusalem  
[www.kh-jerusalem.de](http://www.kh-jerusalem.de)
- 30 Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift  
[www.krankenhaus-reinbek.de](http://www.krankenhaus-reinbek.de)
- 31 Krankenhaus Tabea im Artemed-Klinikverbund  
[www.tabea-fachklinik.de](http://www.tabea-fachklinik.de)
- 32 Praxis-Klinik Bergedorf  
[www.praxis-klinik-bergedorf.de](http://www.praxis-klinik-bergedorf.de)
- 33 Praxisklinik Mümmelmannsberg  
[www.drguth.de/praxisklinik](http://www.drguth.de/praxisklinik)
- 34 Schön Klinik Hamburg-Eilbek  
[www.schoen-kliniken.de](http://www.schoen-kliniken.de)
- 35 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
[www.uke.de](http://www.uke.de)
- 36 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand  
[www.krankenhaus-gross-sand.de](http://www.krankenhaus-gross-sand.de)



## Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr

### 9. Januar 2008

Informationsveranstaltung zum Gewebegesetz mit Renate Höchstetter, DKG

### 10. Januar 2008

3. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt „Grünkohlessen“

### 24. Januar 2008

HKG und Krankenkassenverbände einigen sich auf Landesbasisfallwert 2008

### 31. Januar 2008

EQS Ergebniskonferenz 2007

### 26. Februar 2008

Außerordentliche Mitgliederversammlung anlässlich des Verkaufs der quant GmbH

### 20. März 2008

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

### 26. Juni 2008

Mitgliederversammlung, Senator Wersich referiert zum Thema "Ordnungspolitischer Rahmen 2009 für die Krankenhäuser: Positionen Hamburgs"



Staatsrätin Dr. Angelika Kempfert erstmals bei einer Mitgliederversammlung der HKG dabei

### 1. Juli 2008

9. Hamburger Krankenhaustag im Hotel Hafen Hamburg (siehe Seite 30) Politik – Kontakte – Geselligkeit

### 1. Juli 2008

Stefan Moes verlässt die HKG. Ulrike Jaenicke wird Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



### 9. Juli 2008

Pressekonferenz zur Unterzeichnung der Hamburger Erklärung



### 27. August 2008

Seminar „EBM 2008“ mit Silke Karkutsch

### 28. August 2008

Vorstandssitzung, anschließender gemeinsamer Abend mit ehemaligen Vorstandsmitgliedern im Restaurant Stocks

### 25. September 2008

Großdemonstration in Berlin



### 6. Oktober 2008

1. Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten

### 12. November 2008

Gründung HKG Health Services GmbH

### 26. November 2008

EQS Ergebniskonferenz 2008

### 27. November 2008

Seminar I „DRG Update 2009“ mit Dr. Jan Scherlitz

### 10. Dezember 2008

Seminar II „DRG Update 2009“ mit Dr. Jan Scherlitz

### 11. Dezember 2008

Mitgliederversammlung, Dr. Frank Ulrich Montgomery referiert zum Thema „Finanzierung von ärztlicher Weiterbildung: gefährlich, nötig, sinnvoll?“

### 15. Dezember 2008

HKG und Krankenkassenverbände einigen sich erstmals ohne Anrufung der Schiedsstelle auf den Landesbasisfallwert für das neue Jahr

### 18. Dezember 2008

Krankenhausführer 2008/2009 erscheint.

### 8. Januar 2009

4. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt "Grünkohlessen" (Siehe Seite 31, Politik – Kontakte – Geselligkeit)

### 22. Januar 2009

Seminar „EBM 2009“ mit Silke Karkutsch



### 1. Februar 2009

Neuer Internetauftritt der HKG

### 5. März 2009

Infoveranstaltung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz mit Rechtsanwalt Gerd Lauterjung



Großes Interesse an den Neuerungen durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz.

### 18. März 2009

Infoveranstaltung zum Basis-Rollout elektronische Gesundheitskarte, gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein



Horst Judaschke und Jörg Meister (DKG)

### 1. April 2009

2. Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten

## Schnittstelle ambulant-stationär IT-technisch unterfüttern



Nicht nur der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren die Überwindung der – auch im internationalen Vergleich – als starr empfundenen Grenze der Sektoren im deutschen Gesundheitswesen angestrebt. Auch dem wirtschaftlichen Eigeninteresse der Krankenhäuser entspricht es, sich vor dem Hintergrund einer strategischen Neuausrichtung zur Begegnung des enormen Kosten- und Wettbewerbsdrucks im Krankenhaussektor an der Versorgungsgrenze zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor durch integrative Kooperationsformen neu

aufzustellen. Die steigende Zahl von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Trägerschaft eines Krankenhauses belegen dies ebenso wie der hohe Anteil von Verträgen zur Integrierten Versorgung (IV) mit direkter Vertragspartnerschaft durch Krankenhäuser. Die Krankenhäuser haben sich auf den Weg gemacht, die Sektorengrenzen zu überwinden.

Eine effiziente Besetzung der Schnittstelle hängt allerdings von reibungslosen Abläufen und der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern sowie der Transparenz notwendiger Patientendaten

ab. Vor diesem Hintergrund haben die Verfasser zu Jahresbeginn eine schriftliche Befragung bei deutschen Krankenhäusern auf Geschäftsführungsebene zur Kooperationsintensität, den Anforderungen an das Schnittstellenmanagement und der Bedeutung des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Bedienung der modernisierten Versorgungsstrukturen durchgeführt.

### Fehlende Schnittstellen

Die Implementierung von Informations- und Kommunikationstechnologien wird von mehr als 85 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser (n=136) als entscheidender Faktor für den Erfolg integrierter Versorgungskonzepte ausgemacht. Trotz dieser eindeutigen Einschätzung findet in der Praxis die vorwiegende Kommunikation zwischen den Krankenhäusern und ihren Kooperationspartnern in nur rund 50 Prozent der Fälle automatisiert über KIS (33 Prozent) und ePA (16 Prozent) statt, während das Papier immer noch zu 58,9 Prozent die primäre Daten- und Informationsbasis für den Austausch darstellt (Mehrfachantworten möglich). Als vorrangige Informations- und Übermittlungsbarrieren wurden hauptsächlich die fehlenden einheitlichen Schnittstellen zu den externen medizinischen Kooperationspartnern identifiziert. Die Schnittstellenprobleme dürften mitunter auch eine Erklärung dafür sein, warum über 70 Prozent der Studienteilnehmer ihren Vernetzungsgrad mit den kooperierenden Leistungserbringern als eher niedrig einstufen.

### Anstieg der Datenmenge

Unisono gehen die Krankenhäuser allerdings von einem Anstieg der zu übertragenden Datenmengen innerhalb von Kooperationen aus. Folgerichtig rechnen die Befragten damit, dass der IT-Bedarf zur Vernetzung kooperativer Versorgungsformen deutlich steigen wird. Parallel zur Entwicklung der zu übertragenden Datenmenge und des daraus resultie-

renden IT-Bedarfs wird der reale Mehrwert durch die IT-Vernetzung innerhalb kooperativer Versorgungsformen wie IV und MVZ von den hierzu befragten Krankenhäusern, unabhängig von der Trägerschaft und der Krankenhausgröße, von knapp 50 Prozent der Befragten als hoch bis sehr hoch bewertet und von weiteren 24 Prozent zumindest als tendenziell hoch eingestuft. Somit liegt die Vermutung nahe, dass auch künftig der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Optimierung der Kooperationstiefe weiter zunehmen wird, um diesen bislang unausgeschöpften Mehrwert zu nutzen.

### IT-Technik ein Wettbewerbsvorteil

Mit den vorliegenden Auswertungen konnten die allgemein prognostizierten Entwicklungen sowohl hinsichtlich der Kooperationsintensität als auch bezüglich des steigenden Bedarfs an IT-Unterstützung zur Vernetzung innerhalb kooperativer Versorgungsformen bestätigt werden. Um Aussagen im Hinblick auf potenzielle Erfolgsfaktoren treffen zu können, wurden die Krankenhäuser zusätzlich aufgefordert, den Einfluss von IT bzw. der Beteiligung an IV und MVZ auf die Kostenersparnis für das eigene Haus, die Verbesserung der Versorgungsqualität und der Versorgungseffizienz zu begutachten. Interessanterweise wurde speziell die Kostenersparnis der IV von gut 40 Prozent der Befragten als im Vergleich zu den gesundheitspolitischen Erwartungen sehr niedrig bewertet. Auch in Bezug auf die Versorgungsqualität wird der Wettbewerbsvorteil durch IV eher als gering eingeschätzt. Demgegenüber wird das Potenzial der IT als ausschlaggebender Wettbewerbsvorteil sowohl in Bezug auf Kostenersparnisse als auch der Effektivität und Effizienz der Versorgung tendenziell als hoch eingeschätzt.

## Verlässliche Rahmenbedingungen schaffen

Aus unserer Sicht gilt: Kooperation und Integration bedürfen der Investition. Investitionen brauchen verlässliche Rahmenbedingungen. Daran hat es der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre gefehlt. Es bleibt zu hoffen, dass nach der Bundestagswahl der regulative Rahmen an der Schnittstelle der Versorgungsbereiche kontinuierlich weiterentwickelt und nicht das Rad zurückgedreht wird. Flankiert werden sollte diese Weiterentwicklung allerdings durch einen Ausbau des Vertragswettbewerbs; dies bedarf Anpassungen bei der tradierten, sektoral orientierten, Bedarfsplanung. Auch bleibt – trotz der abschlägigen Entscheidung durch die jüngste Krankenhausfinanzierungsreform – der Übergang zur monistischen Finanzierung auf der politischen Tagesordnung: Monistik ist nicht nur wesentlich für effizientes Management des Krankenhausmanagements; sie ist auch zentral für einen fairen Wettbewerb zwischen den Versorgungsbereichen.

*Prof. Dr. Jürgen Wasem und  
Diplom-Kauffrau Natalie Pomorin*

*Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungs-  
lehrstuhl für Medizinmanagement,  
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften,  
Universität Duisburg-Essen*

## Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

Mit großen Erwartungen sahen wir als Hamburgische Krankenhausgesellschaft mit unseren Krankenhäusern dem Ende der Konvergenzphase entgegen. Vor fünf Jahren, mit dem Start des DRG-Systems, hatten wir alle uns gefragt: Wie wird die Krankenhauswelt am Ende der Konvergenzphase aussehen? Wird es ein großes Krankenhaussterben geben? Wie sehen die Versorgungswege der Patienten und das Zusammenspiel der Akteure im Gesundheitswesen in Zukunft aus?

### Erfolgreicher Wandel

Im Rückblick stellen wir fest: Wir Krankenhäuser haben die Einführung der DRG gut umgesetzt. Und wir haben uns weiterentwickelt – hin zu kundenorientierten und prozessoptimierten Unternehmen. Die Qualität hat einen höheren Stellenwert als je zuvor. Die Transparenz über die Versorgungsqualität für die Patienten und deren Angehörige hat sich in diesen Jahren mit Riesenschritten weiter entwickelt. Wir Krankenhäuser haben unsere Prozesse auf den Kopf gestellt. In manchen Krankenhäusern blieb im übertragenen Sinne „kein Stein auf dem anderen“. Für andere war die Umstellung nicht so schwer. Sie hatten schon vor 2003 viele Schritte in diese Richtung gewagt.

### Erwartungen

Mit Spannung erwarteten wir die neue Krankenhausgesetzgebung für die Zeit nach der Konvergenzphase: Wie sollten die Finanzierungsregeln für den Dauerbetrieb unter DRG aussehen? Unsere Erwartungen an die Reform waren: gleiches Geld für gleiche Leistung und somit die Umstellung auf den Bundesbasisfallwert. Die Einführung der monistischen Investitionsfinanzierung. Die Budgets sollten fallen, so dass erbrachte Leistungen vollständig bezahlt werden. Mehr Handlungsspielräume im Wettbewerb, mehr marktwirtschaftliche Steuerungsmechanismen und mehr Qualitätswettbewerb hatten wir gefordert.

Überlagert wurde die ordnungspolitische Diskussion dann von der überdurchschnittlichen Entwicklung der Personalkosten und der Energie- und Sachkosten. Bereits zum Jahresanfang 2008 wurde deutlich, dass die Tarifabschlüsse für 2008 und 2009 im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren hoch ausfallen würden. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände setzten sich daher in einem bundesweiten gemeinsamen Aktionsbündnis mit Nachdruck dafür ein, im Rahmen der neuen Krankenhausgesetzgebung eine außerordentliche Refinanzierung der aktuellen Tariflohnentwicklung zu realisieren. Das Aktionsbündnis fand seinen Höhepunkt in einer Großdemonstration in Berlin am 25. September 2008. Bundesweit nahmen 130.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Krankenhäusern an der Demonstration teil. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt verkündete bereits am Tag vor der Großdemonstration ihre Absicht, den Krankenhäusern eine einmalige Finanzhilfe von 3,5 Mrd. Euro zur Verfügung zu stellen. Dies entsprach etwa der Hälfte unserer Forderungen – mehr kam im weiteren Verlauf des Jahres auch nicht mehr dazu.

### Stocken, Stillstand und ein heißer Endspurt

Die Gesetzgebung nahm insgesamt einen zögerlichen Verlauf. Viele Monate passierte erst einmal gar nichts. Zur Jahresmitte wurden die ersten Eckpunkte vorgestellt. Schnell wurde deutlich, dass Bund und Länder sich insbesondere über eine Änderung der Investitionsfinanzierung nicht einigen konnten. Es folgten der Referentenentwurf und der Kabinettsentwurf. Schon wurde die Zeit für den parlamentarischen Ablauf bis zum Jahresende knapp. Kurz vor Weihnachten hagelte es Änderungsanträge, alle zum Nachteil der Krankenhäuser. Die Krankenkassen starteten eine vehemente Initiative, um den Krankenhäusern den durch geltendes Gesetz garantierten letzten Konvergenzschritt wieder abzugagen. Es ging hoch her.

Im Ergebnis wurde die Konvergenzphase um ein Jahr verlängert. In 2009 müssen die Krankenhäuser einen Abschlag auf den Landesbasisfallwert hinnehmen, so dass der letzte Konvergenzschritt erst in 2010 vollzogen wird. Der Bundesbasisfallwert wird noch nicht eingeführt. Eine weitere fünfjährige Konvergenzphase schließt sich an, in der die Länder, die mit ihren Krankenhauspreisen außerhalb eines festgelegten Preiskorridors liegen, ihre Preisniveaus an diesen anpassen. Für die Investitionsfinanzierung wird in den kommenden Jahren vom Gesetzgeber ein Regelwerk entwickelt, wodurch eine Umstellung auf eine monistische Investitionsfinanzierung möglich wird. Die Anwendung ist in das Ermessen der einzelnen Bundesländer gestellt. Die Budgets nebst Mehr- und Mindererlösausgleichen bleiben erhalten. Allerdings wird die Anpassung durch die gesetzliche Veränderungsrate durch einen neu zu berechnenden Orientierungswert abgelöst. Die Krankenhäuser erhoffen sich, dass durch den neuen Index die Kostenentwicklung im Krankenhaus besser abgebildet wird, auch wenn das Wachstum vorerst weiter gedeckelt bleibt.

Auch die psychiatrischen Kliniken werden auf ein pauschalierendes Entgeltsystem, das noch entwickelt werden muss, umgestellt. Ein Teil der Finanzhilfe in Höhe von 3,5 Mrd. Euro muss über eine Neuvereinbarung der Landesbasisfallwerte 2009 mit einer Erhöhungsrate von 2,08 Prozent noch in den einzelnen Bundesländern umgesetzt werden. Von daher wird die Finanzhilfe erst spät im Jahr und möglicherweise auch nicht in voller Höhe bei den Krankenhäusern ankommen.

### Es bleibt viel zu tun

Aus Sicht der Krankenhäuser ist der große ordnungspolitische Wurf der Krankenhausfinanzierung nicht gelungen. Wir Krankenhäuser fordern weitere gesetzliche Neuregelungen. Die Öffnung der Sektorengrenze ambulant – stationär ist ein bislang ordnungspolitisch unbefriedigend gelöstes Zukunftsthema. Weiterhin hemmt die Budgetdeckelung die Krankenhäuser in ihrem Wachstum – auch als Akteure und große Arbeitgeber in der Gesundheitswirtschaft. Von den Auswirkungen der Wirtschaftskrise wird der Gesundheitsmarkt bei sinkenden Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verschont bleiben. Eine Bundestagswahl steht uns in diesem Jahr noch ins Haus. Die Gesundheitspolitik wird ein wesentliches Zukunftsthema sein. In den nächsten Jahren werden sich die politisch Verantwortlichen sehr schnell entscheiden müssen, ob wir uns Spitzenmedizin in Deutschland noch leisten können und leisten wollen. Hierfür müssen sie das Finanzierungssystem auf neue Beine stellen. Wir Krankenhäuser stehen als Partner für die Umsetzung bereit. Unsere Innovationskraft haben wir in den letzten Jahren bereits unter Beweis gestellt.



»Wenn der Gesetzgeber mit Reformen, wie ganz aktuell das KHRG, wesentliche Veränderungen für die Betriebsführung der Krankenhäuser erforderlich macht, informiert die HKG zeitnah und kompetent. Damit bietet sie den Krankenhäusern aktuelle Informationen, die dringend benötigt werden, um strategische und operative Entscheidungen fundiert treffen zu können. Bei gezielten Fragen finden wir in der HKG stets kompetente Ansprechpartner sowie tatkräftige Unterstützung.«

Margret von Borstel, Geschäftsführerin,  
Bethesda – Allgemeines Krankenhaus Bergedorf

### Der Landesbasisfallwert 2009

Die Verhandlungen um den landesweiten Basisfallwert waren von den Unsicherheiten und Unklarheiten der neuen gesetzlichen Regelungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) begleitet. Dennoch wurde eine Einigung über die Höhe des Landesbasisfallwertes zwischen uns als HKG und den Krankenkassen im Dezember 2008 – noch vor der Verabschiedung des KHRG – erzielt. Damit gelang seit Einführung der DRG erstmals eine Einigung ohne Anrufung der Schiedsstelle. Dieser Erfolg ist auch der guten partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Hamburger Krankenkassen zuzuschreiben.

### Der Landesbasisfallwert 2009 geht nach oben

Nach intensiven Verhandlungen wurden für den Landesbasisfallwert 2.870,00 Euro vereinbart. Nach Kappung und Ausgleichen kommen 2.867,78 Euro seit 1. April 2009 zur Abrechnung. Nachdem in den Jahren zuvor der Landesbasisfallwert in Hamburg deutlich abgesenkt wurde, konnte in diesem Jahr eine Steigerung von rund 44 Euro erreicht werden. Die Krankenhäuser planen dabei in der Tradition der Vorjahre eine weitere Leistungssteigerung von über 4 Prozent. Noch nicht berücksichtigt ist bei dieser Vereinbarung die vom Gesetzgeber mit dem KHRG vorgesehene Tarifrater.

### Konvergenzphase nun doch bis 2010

Um bundesweit gleiche Voraussetzungen für den Wettbewerb um Patienten zu schaffen, war im Zuge der Reform der Krankenhausfinanzierung vom Gesetzgeber ursprünglich geplant, in einer fünfjährigen Konvergenzphase die landesweiten Basisfallwerte an einen bundesweiten Basisfallwert anzupassen. Damit sollte dem Prinzip „gleicher Preis für gleiche Leistung“ eine Einführungsphase eingeräumt werden. Regionale Preisunterschiede sollten Zeit finden, sich anzugleichen. Die Umstellung auf einen bundeseinheitlichen Preis wäre eigentlich nach 2009 fällig gewesen. Mit der Krankenhausfinanzierungsreform,

die nun in Kraft getreten ist, wird die Konvergenzphase für die Krankenhäuser jedoch außerplanmäßig um ein Jahr verlängert. Dies hat zur Folge, dass die meisten Krankenhäuser in Hamburg einen Abschlag auf den Landesbasisfallwert hinnehmen müssen. Die Höhe dieses Abschlags richtet sich nach der Differenz zwischen dem hauseigenen Basisfallwert 2008 und dem Landesbasisfallwert 2008 und wird mit 50 Prozent angesetzt. Er führt in den meisten Fällen dazu, dass Krankenhäuser die vereinbarte Pauschale des Landesbasisfallwertes nicht in voller Höhe erhalten.

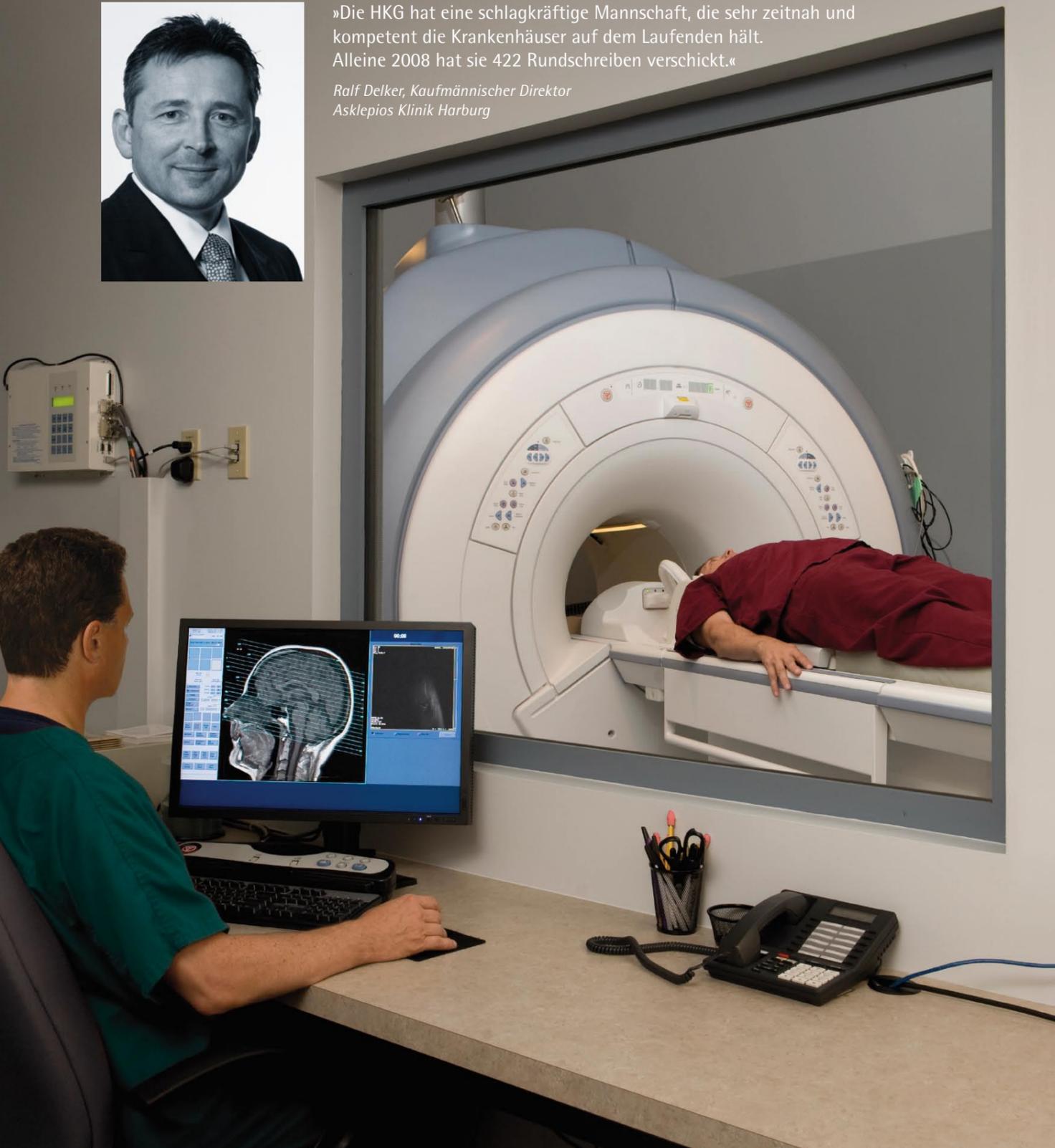
### Vereinbarung der Erhöhungsrater

Mit der Reform der Krankenhausfinanzierung hat der Gesetzgeber den Krankenhäusern mehr Geld zur Verfügung gestellt – als Ausgleich für die hohen tarifbedingten Steigerungen der Löhne in den Jahren 2008 und 2009. Diese Tarifsteigerungen werden im Gesetz mit der Erhöhungsrater berücksichtigt. Auf Bundesebene wurde im April zwischen DKG und GKV-Spitzenverband eine Erhöhungsrater in Höhe von 2,08 Prozent vereinbart. Diese wird dem Landesbasisfallwert hinzu gerechnet. In Hamburg haben die Verhandlungen über die Berücksichtigung der Erhöhungsrater und die Umsetzung mit dem Landesbasisfallwert 2009 am 20. April 2009 begonnen. Wie so oft fragen wir uns, ob das Gesetz wirklich so kompliziert in der Umsetzung hätte gefasst werden müssen, oder ob es nicht auch etwas einfacher möglich gewesen wäre, den gesetzgeberischen Willen umzusetzen. So entstehen viele unnötige Reibungspunkte zwischen den Vertragspartnern, Zeitverlust und das Risiko, dass die vorgesehene Finanzhilfe die Krankenhäuser nicht in voller Höhe erreicht.



»Die HKG hat eine schlagkräftige Mannschaft, die sehr zeitnah und kompetent die Krankenhäuser auf dem Laufenden hält. Alleine 2008 hat sie 422 Rundschreiben verschickt.«

Ralf Delker, Kaufmännischer Direktor  
Asklepios Klinik Harburg



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

Im letzten Jahr waren wir weiterhin intensiv mit der Umsetzung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus (§ 116b SGB V) beschäftigt. Nachdem die Zulassungen nun stetig durch unsere Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz erteilt werden, hapert es nach wie vor an der Umsetzung.

Kaum ist ein Hindernis überwunden, erscheint schon das nächste auf der Bildfläche. Sind Krankenhäuser zugelassen, können sie noch lange nicht automatisch abrechnen oder gar ein Rezept ausstellen. Nichts passt und der gesetzliche Rahmen weist so manche Unschärfe aus, die die Gegner der ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach Kräften zu ihrem Vorteil ausschöpfen. Weder möchte die Kassenärztliche Vereinigung ambulante Behandlungen im Krankenhaus sehen, da sie die Konkurrenz für ihre Fachärzte fürchtet, noch wollen die Krankenkassen neben dem KV-Budget zusätzlich ambulante Behandlung im Krankenhaus vergüten.

### Die Krankenhäuser sind am Werk

Der Gesetzgeber hat mit dem § 116b SGB V für seltene Krankheiten und Krankheiten mit besonderen Behandlungsverläufen, wie z.B. das Marfan-Syndrom, Mukoviszidose oder onkologische Erkrankungen die Möglichkeit für eine ambulante Behandlung im Krankenhaus geschaffen. Krankenhäuser können seit 2007 bei der Krankenhausplanungsbehörde, in Hamburg die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Anträge auf die Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V stellen. Nach Beratungen im Landesplanungsausschuss, an dem wir als HKG, die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg als Gast teilnehmen, bestimmt die Behörde die Krankenhäuser nach entsprechender Prüfung ihrer Eignung für die Teilnahme an der ambulanten Behandlung. Bis April 2009 erteilte die Behörde 12 Krankenhäusern die Zulassung für die ambulante Behandlung von

insgesamt 28 Krankheitsbildern im Rahmen des § 116b SGB V. Diese Krankenhäuser können nun mit ambulanten Behandlungen beginnen. Die praktische Umsetzung ist jedoch noch immer nicht bis in alle Details geklärt.

### Abrechnung unter erschwerten Bedingungen, Verordnungen weiter ungeklärt

Für ein abgestimmtes Verfahren der Abrechnung im Bereich der ambulanten Behandlungen im Krankenhaus hatten wir im letzten Jahr in mehreren Anläufen mit den Krankenkassen verhandelt. Eine freiwillige Vereinbarung sollte beiden Seiten die Arbeit erleichtern. Dieses machte aus unserer Sicht jedoch nur Sinn, wenn durch eine solche Vereinbarung für die Krankenhäuser keine neuen Hürden aufgebaut worden wären. Auch die Frage der Verordnung von Arznei, Heil- und Hilfsmitteln hätte in diesem Zuge geregelt werden müssen. Aufgrund der zahlreichen Einschränkungen, die die Krankenkassen in eine Vereinbarung einbringen wollten, scheiterten die Verhandlungen im Juli 2008. Das Abrechnungsverfahren wurde zwischenzeitig auf der Bundesebene geregelt, für die Frage der Verordnungen fehlt in Hamburg weiterhin ein abgestimmter Weg.

### Ausblick

Die Krankenhäuser sind durch den § 116b SGB V vom Gesetzgeber in die Lage versetzt worden, ambulante Leistungen in ausgewählten Bereichen zu erbringen. Unklare Gesetzesvorgaben und bürokratische Hürden behindern jedoch die Umsetzung in Hamburg und in vielen anderen Bundesländern. Eine Situation, die aus unserer Sicht vom Gesetzgeber nicht gewollt war und die dringend ordnungspolitisch nachgebessert werden müsste.

## Zwischenfortschreibung Krankenhausplan 2010

Als der Krankenhausplan 2010 im Oktober 2007 verabschiedet wurde, war eine langfristige Rahmenplanung auf der Grundlage der aktuellen Verweildauerentwicklung noch nicht möglich. Die Fallzahl- und Verweildauerentwicklung der ersten Jahre nach Einführung der DRG war zum Teil uneinheitlich und mit widersprüchlichen Trends versehen. Die Prognose der erforderlichen Bettenkapazitäten bis 2010 auf Grundlage von Fallzahlen und Verweildauer war somit mit erheblicher Unsicherheit behaftet.

Um die tatsächliche Entwicklung in den Fachabteilungen der Krankenhäuser zu überprüfen und angemessen berücksichtigen zu können, hat die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz mit der Verabschiedung des Krankenhausplans 2010 eine Zwischenfortschreibung für das Jahr 2009 beschlossen.

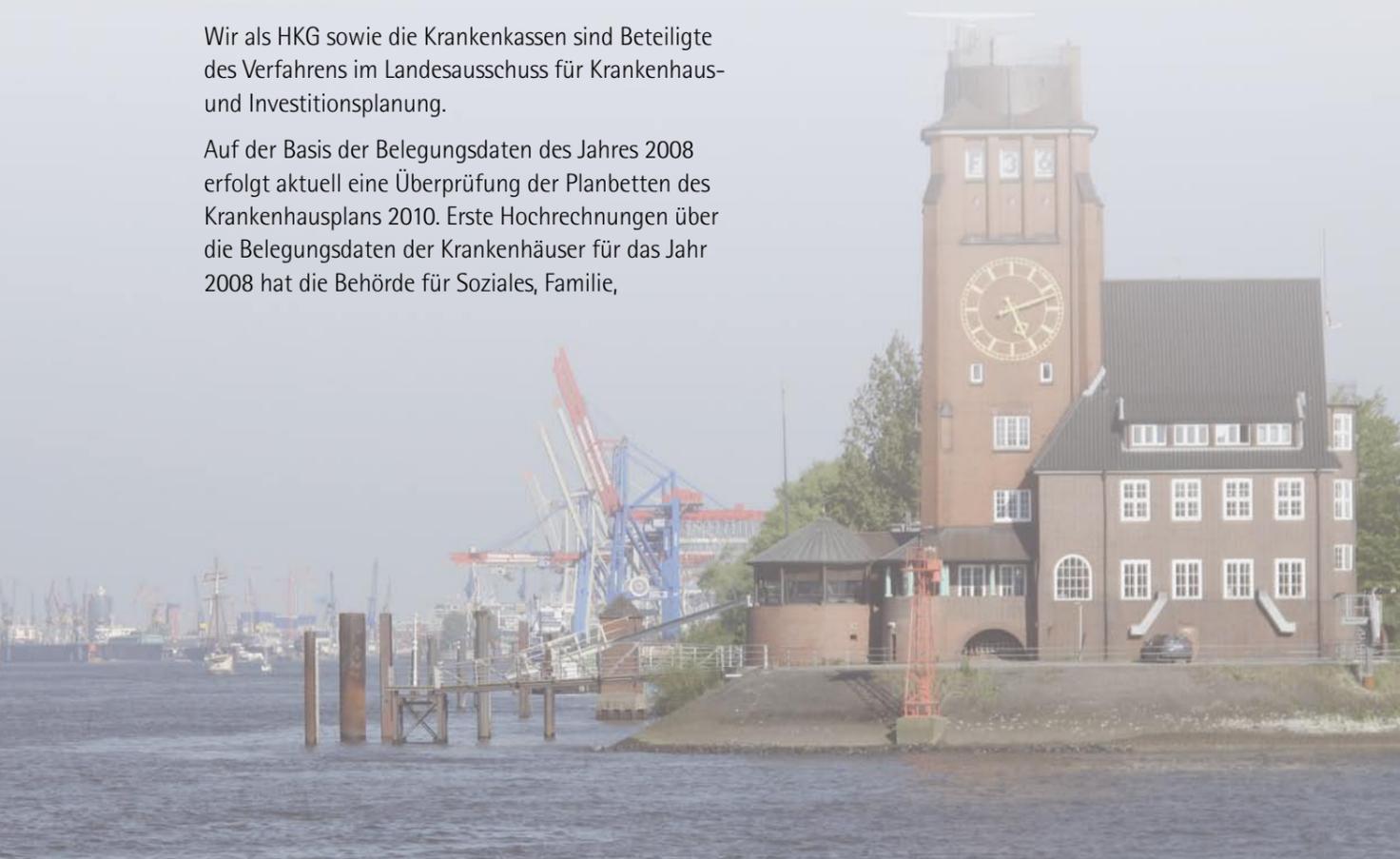
Wir als HKG sowie die Krankenkassen sind Beteiligte des Verfahrens im Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung.

Auf der Basis der Belegungsdaten des Jahres 2008 erfolgt aktuell eine Überprüfung der Planbetten des Krankenhausplans 2010. Erste Hochrechnungen über die Belegungsdaten der Krankenhäuser für das Jahr 2008 hat die Behörde für Soziales, Familie,

Gesundheit und Verbraucherschutz im Januar 2009 in die gemeinsame Arbeitsgruppe mit den Krankenkassen und der HKG eingebracht. Im April 2009 werden die Belegungsdaten von 2008 diskutiert und bewertet.

Als der Krankenhausplan 2010 verabschiedet wurde, wurden aufgrund der Prognose für 2010 die Anzahl der Planbetten abgesenkt. Sollte bei der jetzigen Überprüfung der Belegungsdaten die sich daraus ergebenden Planbetten nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, geht die HKG davon aus, dass für 2010 die Zahl der Betten auch nach oben korrigiert wird.

Zusätzlich zu der Überprüfung der Belegungsdaten und Anpassung der Bettenkapazitäten sind in der Zwischenfortschreibung noch mehrere Prüfaufträge zu bearbeiten, insbesondere zur Palliativmedizin und zu Perinatalzentren.



»Gerade in unserem Krankenhaus wirft das DRG-System viele Fragen auf. Die HKG unterstützt uns immer dabei, diese zu klären, selbst wenn sie noch so schwierig sind.«

*Prof. Dr. Christian Jürgens, Ärztlicher Direktor,  
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg*



## Beschwerdemanagement leicht gemacht

Für unsere Krankenhäuser haben Beschwerden einen hohen Stellenwert. Bei allen Bemühungen, stets Spitzenmedizin und besten Service zu gewährleisten, passieren im Alltag doch dann und wann einmal Fehler. Die Beschwerden von Patienten, deren Angehörigen und Dritten sind eine wichtige Quelle für die Krankenhäuser, Verbesserungspotenziale zu erkennen und ihre Qualität weiterzuentwickeln.

Bereits 2004 riefen die HKG und die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz die Hamburger Erklärung ins Leben - eine regionale Besonderheit und freiwillige Selbstverpflichtung der Krankenhäuser zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden.

Mit der jährlichen Unterzeichnung der Hamburger Erklärung verpflichten sich unsere Krankenhäuser seit 2004 jährlich aufs Neue, ihr Augenmerk darauf zu legen, dass Beschwerden ein offenes Ohr finden. Inhalte der Selbstverpflichtung sind eine leichte Zugänglichkeit der Beschwerdestellen, eine zügige Bearbeitung der Beschwerden und eine weitgehende Unabhängigkeit der Beschwerdebeauftragten. Die Beschwerdebearbeitung soll transparent gemacht werden, daher ist ein jährlicher Bericht über die Arbeit der Beschwerdestellen zu erstellen. Eine beschwerdefreundliche Unternehmenskultur und eine unabhängige Zertifizierung des strukturierten Beschwerdemanagements gehören ebenfalls dazu.

Seit Juli 2008 liegt die Fortführung und Weiterentwicklung der Hamburger Erklärung in der Verantwortung der HKG. Dazu gehört die fachliche Begleitung der Beschwerdebeauftragten, die Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Umsetzung der Hamburger Erklärung, die Koordination von zweimal jährlich stattfindenden Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten und in diesem Jahr erstmals die Hilfestellung bei der Anfertigung des Berichtes über die Tätigkeit der Beschwerdestellen.

## Öffentliche Unterzeichnung der Hamburger Erklärung

Im Rahmen einer Pressekonferenz am 9. Juli 2008 haben die Hamburger Krankenhäuser im Beisein von Senator Dietrich Wersich in einem feierlichen Rahmen in der Handwerkskammer erstmals die Ham-



burger Erklärung unter der Federführung der HKG unterzeichnet. Alle unsere 36 Mitgliedskrankenhäuser haben die Hamburger Erklärung unterzeichnet. Mit der öffentlichen Unterzeichnung sollte der Bedeutung einer beschwerdefreundlichen Kultur in unseren Hamburger Krankenhäusern angemessen Rechnung getragen werden.

## Erstes Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten

Am 6. Oktober 2008 luden wir zum 1. Tag der Beschwerdebeauftragten in die Asklepios Klinik St. Georg ein. Das Interesse der Beschwerdebeauftragten war sehr groß. Die gemeinsame Beratung über den Stand der Umsetzung der Hamburger Erklärung in den Krankenhäusern zeigte deutlich, dass in allen Häusern intensiv daran gearbeitet wird, das strukturierte Beschwerdemanagement als Bestandteil der Unternehmenskultur zu etablieren, weiter zu entwickeln oder zu installieren.

## Berichte der Krankenhäuser gemäß Hamburger Erklärung

Mit der Unterzeichnung der Hamburger Erklärung verpflichten sich die Hamburger Krankenhäuser, jährlich einen Bericht über die Tätigkeiten der Beschwerdestellen zu veröffentlichen, in welchem der Umgang mit Beschwerden ergebnisorientiert dargestellt wird. In der Folge des ersten Arbeitstreffens der

Beschwerdebeauftragten wurde eine Mustergliederung eines Beschwerdeberichts erstellt, der unseren Krankenhäusern als Hilfestellung bei der Abfassung der Berichte dienen sollte. Alle Krankenhäuser sind bis März 2009 ihrer Berichtspflicht über die Tätigkeiten der Beschwerdestellen in 2008 nachgekommen. Wir veröffentlichen nunmehr erstmals einen gemeinsamen Bericht aller Hamburger Krankenhäuser. Die Schwerpunkte der Berichterstattung werden Jahr für Jahr wechseln und lagen in diesem Jahr auf dem Umsetzungsstand der Hamburger Erklärung, in der Zahl der Patientenrückmeldungen 2008 und den Zielen der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements im kommenden Jahr.

## Zweites Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten

Am 1. April 2009 luden wir zum 2. Tag der Beschwerdebeauftragten in das Albertinen-Krankenhaus ein. Dieses zweite Arbeitstreffen der Beschwerdebeauftragten war der Beschwerdebearbeitung, der Fallbesprechung, der Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Klinikleitung, der strukturierten Patientenbefragung und dem Umgang mit Behandlungsfehlern gewidmet.



Ulrike Jaenicke zur Umsetzung der Hamburger Erklärung

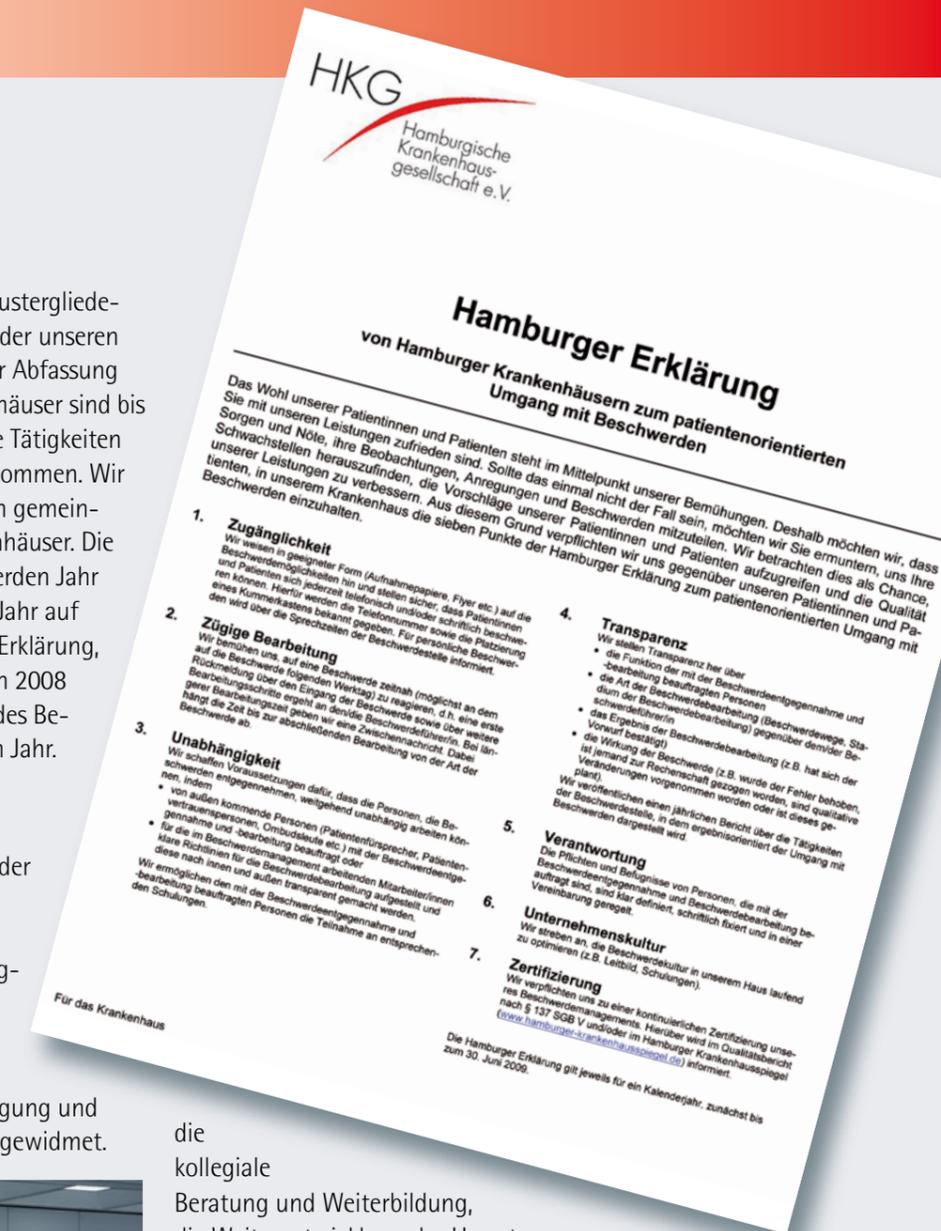
Deutlich wurde der große Bedarf nach Vernetzung, nach gegenseitiger Unterstützung, nach fachlichem Austausch und nach themenbezogener Weiterbildung.

Wir werden diese zweimal jährlich stattfindenden Arbeitstreffen auch im kommenden Jahr weiterführen. Schwerpunkte werden weiterhin die Vernetzung,

die kollegiale Beratung und Weiterbildung, die Weiterentwicklung der Umsetzung der Hamburger Erklärung und weitere Fachthemen sein. Parallel dazu planen wir ein Seminarangebot speziell für die Bedürfnisse und Fragestellungen der Beschwerdebeauftragten zu entwickeln.

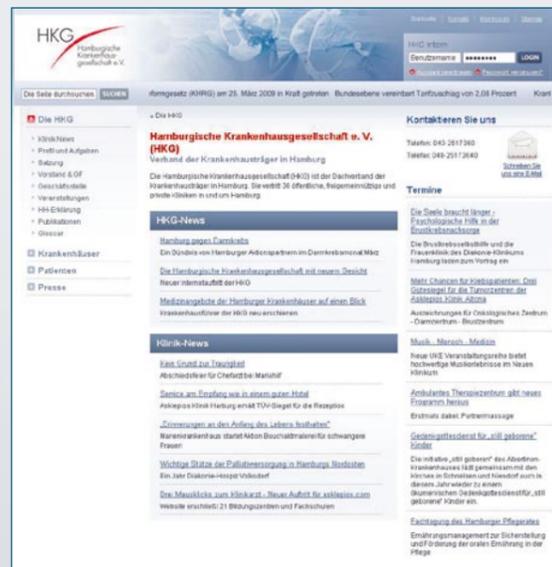


Maybritt C. Havixbeck zum Umgang mit Behandlungsfehlern



## Eine moderne Arbeitsplattform

Anfang des Jahres hat unsere Internetseite ein neues und modernes Gesicht erhalten. Mit dieser neuen Homepage erhöhen wir unser Serviceangebot sowohl für unsere Mitglieder, als auch für die Öffentlichkeit. Das Internet ist auch für die Krankenhäuser das Arbeits- und Informationsmedium Nummer Eins geworden. Mit unserem neuen Webauftritt möchten wir dieser Entwicklung Rechnung tragen.



Das neue, mit Bildern aufgelockerte Design ist barrierefrei gehalten und mit einer neuen Benutzerführung wesentlich schneller und einfacher als bisher auf einen Blick zu erfassen. Es wurden Inhalte überarbeitet, Navigationen und Druckfunktionen verbessert, Kontaktformulare eingerichtet und Übersichten vereinfacht. Auch das viel genutzte Nachrichtensystem mit Veranstaltungshinweisen, Pressemitteilungen und Informationen über die Hamburger Krankenhäuser ist übersichtlicher gestaltet.

## Verbesserte Arbeitsabläufe

Hinter dem neuen Design verbirgt sich ein ausgeklügeltes Redaktionssystem, welches viele Arbeitsabläufe wesentlich besser unterstützt und optimiert. Wir versenden über 400 Rundschreiben im Jahr an fast 500 Empfängerinnen und Empfänger. Der Versand der Rundschreiben ist jetzt technisch besser hinterlegt und erfolgt einmal am Tag. Ebenso die Pressemitteilungen. Dank dieser Technik können nun von jedem Ort der Welt Inhalte auf die Homepage eingepflegt und beispielsweise der Versand von Pressemitteilungen veranlasst werden.

## Virtuelles Büro

Mit der neuen Benutzerführung ist auch der Zugang zum internen Bereich verbessert worden. Die Inhalte sind übersichtlicher gestaltet worden. Die Suche



nach bestimmten Rundschreiben und eingestellten Dokumenten ist einfach und differenziert nach Zeitspannen, Themen oder Volltext möglich. Die Kategorien der Rundschreiben und der Arbeitsdokumente wurden den heutigen Themen angepasst. Damit ist im internen Bereich der Homepage ein virtuelles Büro mit hochaktuellen gesundheitspolitischen Informationen und Arbeitshilfen entstanden, auf welches die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mitgliedskrankenhäuser über ein Passwort jederzeit Zugang haben.

Der Stellenmarkt der Mitgliedskrankenhäuser, der im internen Bereich der HKG Homepage eine immer größere Bedeutung hat, wurde den heutigen Bedürfnissen angepasst. Die Krankenhäuser haben nun die Möglichkeit, die Stellenangebote selbst einzutragen und somit tagesaktuell zu sein.

## Direkte Verlinkung

Neu auf der Homepage ist auch unsere direkte Verlinkung zu unseren Mitgliedskrankenhäusern. Über die



Hamburger Landkarte gelangen Besucher mit Hilfe der google-maps Suchfunktion automatisch auf die Homepage eines ausgesuchten Krankenhauses. Mit dieser Funktion unterstützen wir unsere Mitgliedskrankenhäuser in deren Marketing.

## Service für Patienten

Auch für Patientinnen und Patienten haben wir den Service erweitert. Neben wichtigen Telefonnummern für den Notfall, Hinweisen für den Aufenthalt im Krankenhaus und Informationen zu Themen der Gesundheit sind nun auch die Kontaktdaten der Beschwerdebeauftragten und die Hamburger Erklärung auf der Homepage zu finden.

## Offen für Weiterentwicklung

Das neue System unserer Homepage ist außerdem für Weiterentwicklungen offen. So kann die Homepage jederzeit um weitere Module ergänzt werden. Wir sind dadurch in der Lage, neue Themen schnell aufzugreifen und modern umzusetzen.

Seit dem Relaunch der Homepage Anfang des Jahres hat sich die Zahl der Benutzer für den internen Bereich um 10 Prozent erhöht! Immer mehr Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter benutzen regelmäßig unsere neue Arbeitsplattform – ein Zeichen, dass es uns gelungen ist, unseren Service den Arbeitsbedingungen unserer Mitgliedshäuser anzupassen.



Staatsrätin Dr. Angelika Kempfert  
mit Gastgeber Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

### Krankenhaustag

1. Juli 2008

Rund 170 Führungskräfte aus Krankenhäusern, Krankenkassen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft kamen zum neunten Krankenhaustag, um zum Thema „Neue Berufsbilder im Krankenhaus“ zu diskutieren. Der Kongress ist ein fester Bestandteil der Hamburger Gesundheitswirtschaft.

Die Pausen während des Krankenhaustages wurden für intensive Gespräche genutzt.

### Jahresauftakt

8. Januar 2009

Der gesundheitspolitische Jahresauftakt, das schon traditionelle Grünkohlessen, fand wieder in dem stimmungsvollen Festsaal der Handwerkskammer statt.

Über die Situation der Krankenkassen beim Start des Gesundheitsfonds berichtet Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse Hamburg, als Gastredner.



Ein gefüllter Saal mit 180 Gästen aus Politik,  
Medien und Gesundheitswirtschaft



Werner Koch und  
Angelika Schwabe



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg  
und Prof. Dr. Jörg F. Debatin



Marco Walker und Christian Strauß



Prof. Dr. Norbert Klusen und Claudia Korf



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg und  
Dr. Alexander Kirstein



Harald Krüger und Dr. Claudia Spenk



Hans-Friedrich Günther und Peter Oberreuter



Kaffeepause im gefüllten Foyer des Hotel  
Hafen Hamburg



In geselliger Runde: Peter Oberreuter,  
Dr. Angelika Kempfert, Angelika Schwabe

## Bauaktivitäten der Krankenhäuser

Das letzte Jahr war für viele Krankenhäuser ein Jahr des Umbaus, des Neubaus, der Spatenstiche, der Grundsteinlegungen und der Einweihungen. Die Fotos geben einen Einblick in die Vielfalt der Aktivitäten.

**8. Februar 2008**

Eröffnung der Neugestaltung des Krankenhauses Tabea



Die neue Fassade des Krankenhauses Tabea

**18. Februar 2008**

Gründung des Hubertus Wald Tumorzentrum, Universitäres Cancer Center Hamburg UCCH



Renate Wald, Vorsitzende des Kuratoriums der Hubertus Wald Stiftung, Günter Hess Vorstand der Stiftung. Ganz links Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor des UCCH.

**19. Juni 2008**

Richtfest des Erweiterungsbaus der ENDO Klinik Hamburg



V.l.: Dr. Thorsten Gehrke, Ärztlicher Direktor der ENDO-Klinik; Zimmermann; Sibylle Stauch-Eckmann, Geschäftsführerin ENDO-Klinik; Zimmermann; Norbert Lettau; Torben Freund, Vorstandsvorsitzender der Damp Holding AG.

**8. Oktober 2008**

Einweihung der Facharztambulanz Hamburg



Das Hauptportal der neuen Facharztambulanz

**6. November 2008**

Einweihung des Patrizia Kinderhauses des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift



Der Haupteingang des Patrizia Kinderhauses

**5. Dezember 2008**

Grundsteinlegung Neubau Diakonieklinikum Hamburg



Feierliche Grundsteinlegung. V.l.: Polier Jens Zimmermann, Bezirksamtsleiter Dr. Jürgen Mantell, Senator Dietrich Wersich, Pastor Karsten Mohr, Geschäftsführer Jörn Wessel.

**12. Dezember 2008**  
Schlüsselübergabe für den Neubau des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



V.l.: Dekan Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus; Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor; Ricarda Klein, Vorstand für Patienten- und Pflegemanagement und Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor.

**2. Februar 2009**  
Eröffnung des Neuen Klinikums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



Sicht auf den Hubschrauberlandeplatz

**4. Februar 2009**

Eröffnung der Psychiatrischen Tagesklinik der Praxisklinik Mümmelmannsberg



Das Team der neu eröffneten Psychiatrischen Tagesklinik

**16. Februar 2009**  
Einweihung des 2. Bauabschnitts des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg



Der neu gebaute Haupteingang des Hauses



»Die sich wandelnde Krankenhauslandschaft erfordert eine kompetente Koordination der unterschiedlichen Interessen durch einen starken Verband wie die HKG, um gemeinsam den Herausforderungen zu begegnen und Strategien zu entwickeln.

Vor allem der Meinungs-austausch mit den Experten in der AG Krankenhausfinanzierung eröffnet mir immer wieder neue Perspektiven.«

*Volker Krüger, Verwaltungsdirektor,  
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg*

## Die Mitglieder der HKG

### Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Rübenkamp 226  
22307 Hamburg

### Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.

und dessen Mitgliedskrankenhäuser  
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 Kliniken 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

**Vorstand**

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg (1. Vorsitzender)  
 Peter Oberreuter (2. Vorsitzender)

**Mitglieder:**

**Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:**

Ralf Delker  
 Peter Oberreuter  
 Dr. Klaus E. Schmolling  
 Christian Strauß

**Vertreter:**

Marco Walker  
 Dr. Christoph Mahnke  
 Thomas Krakau  
 Dr. Sebastian Wirtz

**Für das UKE:**

Prof. Dr. Jörg F. Debatin

Dr. Mathis Terrahe

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

Werner Koch  
 Prof. Dr. Roland Scola  
 Prof. Dr. Fokko ter Haseborg  
 Jörn Wessel

Renate Maier  
 Markus Balters  
 Christian Ernst  
 Margret von Borstel

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

Sabine Lessing

Dr. Mani Rafii

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

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg  
 Peter Oberreuter  
 Prof. Dr. Jörg F. Debatin

Stand 1. April 2009



»Die HKG informiert mit Ihren Rundschreiben und ihren vielseitigen Veranstaltungen schnell und umfassend über Neuregelungen der Gesetzgebung im Krankenhauswesen. Für mich, der in Hamburg neu in dem Geschäft ist, ist das eine große Unterstützung.«

Martin Rosebrock, Geschäftsführer der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg



Mitarbeit der HKG in DKG-Gremien

<b>Präsidium der DKG</b>	Prof. Dr. Fokko ter Haseborg
<b>Vorstand der DKG</b>	Prof. Dr. Fokko ter Haseborg Dr. Claudia Spenk
<b>Satzungskommission</b>	Dr. Claudia Spenk
<b>Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung</b>	Dr. Claudia Spenk
<b>Kommission „Leistungsentgelte“</b>	Horst Judaschke
<b>Fachausschuss „Daten-Information und -Kommunikation“</b>	Horst Judaschke
<b>Fachausschuss „Personalwesen und Krankenhausorganisation“</b>	Angelika Bredehorst-Witkowski
<b>Fachausschuss „Recht und Verträge“</b>	Maybritt C. Havixbeck
<b>Arbeitsgruppe „Organspende“</b>	Maybritt C. Havixbeck
<b>Arbeitsgruppe „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“</b>	Ulrike Jaenicke
<b>Kommission „Qualitätssicherung“</b>	Roland Streuf

Stand 1. April 2009



»Die HKG bietet schnelle und kompetente Beratung etwa bei Fragen zu rechtlichen Rahmenbedingungen von Kooperationsformen, basierend auf aktuellen Urteilen und einem hohen Kenntnisstand der Sachlage. Informationen, auf die ich mich verlassen kann.«

Tobias Schwarz,  
Kaufmännischer Geschäftsführer  
Albertinen-Krankenhaus /  
Albertinen-Haus

**EQS-Kuratorium**

**Mitglieder:**

Dr. Claudia Spenk HKG

Dr. Christian Utler HKG (UKE)

Dr. Eberhard Thombansen HKG  
(Katholisches Marienkrankenhaus)

Burkhard Göbel HKG  
(Asklepios Klinik Wandsbek)

Marco Tergau HKG  
(Asklepios Klinik Wandsbek)

Günter Ploß vdek

Wilfried Jacobs AOK

Axel Dilschmann IKK

Dr. Ralf Krämer BKK

Dr. Björn Buxell MDK

Dr. Holger Bebensee PKV

Dr. Frank-Ulrich Montgomery  
Ärztammer Hamburg

**Ständige Gäste:**

Guido Geray LAG und DGM

Kerstin Hagemann  
Patienten-Initiative e.V.

**Vorsitz:**

Günter Ploß vdek

Stand 1. April 2009

**Stellvertreter:**

Dr. Ulf Debacher HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)  
Horst Judaschke HKG

Prof. Dr. Gerhard Gebauer HKG (Katholisches Marienkrankenhaus)  
Prof. Dr. Manfred Dreyer HKG (Asklepios Westklinikum Hamburg)

Prof. Dr. Klaus Rückert HKG (Asklepios Klinik Nord)  
Prof. Dr. Rudolf Friedrich Töpfer HKG (Asklepios Klinik Harburg)

Tamara Leske HKG (Katholisches Marienkrankenhaus)  
Hans-Jürgen Thomsen HKG (UKE)

Prof. Dr. Sebastian Debus HKG (Asklepios Klinik Harburg)  
Prof. Dr. Hanswerner Bause HKG (Asklepios Klinik Altona)

Thomas Schulte vdek

Michael Wenninghoff AOK  
Markus Feger AOK

Ekkehard Koal IKK  
Gesa Eckermann IKK

Dr. Dirk Janssen BKK  
Christiane Krackow BKK

Dr. Jörg Schneidereit MDK

Prof. Dr. Jürgen Fritze PKV  
Barbara Schmitz PKV

Dr. Carsten Leffmann Ärztekammer Hamburg  
Dr. Klaus Beelmann Ärztekammer Hamburg

Stephan Richter LAG

Christoph Kranich Verbraucherzentrale Hamburg e.V.

Dr. Claudia Spenk HKG



»Die gesetzlichen Vorgaben für hochspezialisierte ambulante Leistungen nach § 116b SGB V sind nach wie vor unklar. Das ist besonders bedauerlich, weil die Ambulanz für Patienten mit Anfallsleiden des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf guten Zulauf hat und somit beweist, wie wichtig solche Angebote sind. Bei den Verhandlungen um Abrechnungsmodalitäten mit den Krankenkassen zeigt die HKG wirklich Ausdauer. Zusätzlich zu unserem Alltagsgeschäft im Krankenhaus könnten wir dieses kaum leisten.«

Ulrich Scheibel, Vorstand Evangelische Stiftung Alsterdorf



»In der Verhandlungskommission „Landesweiter Basisfallwert“ findet eine trägerübergreifende Meinungsbildung statt. Das gemeinsame Ziel, einen inhaltlich guten Abschluss für alle Hamburger Krankenhäuser zu finden, ist mit tatkräftiger Unterstützung der HKG auch für den Landesbasisfallwert 2009 erreicht worden.«

*Matthias Waldmann, Leiter Zentrales Controlling, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

## Schiedsstelle nach § 18a KHG

### Vorsitzende:

Prof. Dr. Dagmar Felix

### Mitglieder:

Dr. Claudia Spenk HKG

Jan Glöer HKG

(Asklepios Klinik Hamburg)

Matthias Waldmann HKG (UKE)

Werner Koch HKG

(Katholisches Marienkrankenhaus)

Sabine Lessing HKG (Klinik Dr. Guth)

Axel Dilschmann IKK

Günter Ploß vdek

Barbara Schmitz PKV

Wilfried Jacobs AOK

Claudia Korf BKK

### Geschäftsführung:

Stand 1. April 2009

### Stv. Vorsitzender:

Prof. Dr. Wolfgang Schütte

### Stellvertreter:

Horst Judaschke HKG

Maybritt C. Havixbeck HKG

Roland Dankwardt HKG (Asklepios Klinik Hamburg)

Kai Hankeln HKG (Asklepios Klinik Nord)

Dr. Hajo Reißmann HKG (UKE)

Klaus Abel HKG (UKE)

Rainer Werther HKG (Katholisches Marienkrankenhaus)

Jörn Wessel HKG (Diakonie Klinikum Hamburg)

Dr. Mani Rafii HKG (Schön Klinik Hamburg-Eilbek)

Dr. Manuela Guth HKG (Klinik Dr. Guth)

Ekkehard Koal IKK

Bernd Krause IKK

Thomas Schulte vdek

Egbert Schuhr vdek

Isabell Machill PKV

Prof. Dr. Lothar Feige PKV

Matthias Mohrmann AOK

Manfred Seiffert AOK

Dr. Ralf Krämer BKK

Dr. Dirk Janssen BKK

AOK



»Die Komplexität der Entgeltverhandlungen steigt beharrlich, häufig erlangen interpretierbare Gesetzes- und Verordnungsnormen erst durch Schiedsstellenentscheidungen mehr Klarheit. Um die Interessen der Kliniken zu wahren sind die Feststellung der Nichteinigung und der Gang vor die Schiedsstelle somit manchmal notwendig. Gerade auch hier ist eine kompetente und erfahrene Beratung und Unterstützung durch die HKG für die Kliniken von großer Hilfe.«

*Marco Walker, Geschäftsführer,  
Asklepios Westklinikum Hamburg*

## Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung

### Vorsitzende:

Hildegard Esser BSG

### Mitglieder:

Ute Banse BSG

Dr. Claudia Spenk HKG

Peter Oberreuter HKG  
(Asklepios Kliniken Hamburg)

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg HKG  
(Albertinen-Krankenhaus)

Dr. Mathis Terrahe HKG (UKE)

Claudia Walter HKG (Klinikgruppe Dr. Guth)

Axel Dilschmann IKK

Günter Ploß vdek

Barbara Schmitz PKV

Claudia Korf BKK

Wilfried Jacobs AOK

### Geschäftsführung:

*Stand 1. April 2009*

### Stv. Vorsitzende:

Elke Huster-Nowack BSG

### Ersatzmitglieder:

Dagmar Jensen BSG

Dr. Sabine Lindenberg BSG

Angelika Bredehorst-Witkowski HKG

Horst Judaschke HKG

Jan Glöer HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)

Dr. Christoph Mahnke HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)

Werner Koch HKG (Katholisches Marienkrankenhaus)

Jörn Wessel HKG (Diakonie-Klinikum Hamburg)

Christiane Dienhold HKG (Altonaer Kinderkrankenhaus)

Dr. Mani Rafii HKG (Schön Klinik Hamburg-Eilbek)

Ekkehard Koal IKK

Bernd Krause IKK

Thomas Schulte vdek

Isabell Machill PKV

Claudia Reuter PKV

Dr. Ralf Krämer BKK

Dr. Dirk Janssen BKK

Michael Wenninghoff AOK

Matthias Mohrmann AOK

Gebhard Bahr BSG



Dr. med. Claudia Spenk

**Geschäftsführerin:** Dr. Claudia Spenk  
**Aufgaben:** Leitung der Geschäftsstelle, Führung der laufenden Geschäfte, Geschäftsführung im Vorstand und in der Mitgliederversammlung, Kontakte zu Institutionen des Gesundheitswesens, Vertretung der HKG in der Öffentlichkeit, Verhandlungsführung Landesbasisfallwert und Landesverträge, Krankenhausplanung, Geschäftsführung der EOS und der HKG Health Services GmbH



Jana Altmann

**Rechnungs- und Personalwesen:** Jana Altmann  
**Aufgaben:** Buchhaltung der HKG, EOS, Ausbildungsstätten und HKG Health Services GmbH, Vorbereitung der Jahresabschlüsse HKG und EOS, Vorbereitung der Gehaltsabrechnungen, Bearbeitung von Zahlungsein- und -ausgängen sowie Ausbildungsstätten, allgemeiner Zahlungsverkehr, Steuerklärungen, allgemeine Geschäftsstellenkommunikation



Karin Metzner

**EDV:** Karin Metzner  
**Aufgaben:** Server- und Clientadministration, Administration Redaktionssystem Internetauftritt, Administration Dokumentenmanagementsystem Favorit, Sektorenverantwortliche eGK, Datenannahme und -auswertung §21 KHEntgG zu Ermittlung des Landesweiten Basisfallwertes, Internetportal Qualitätsbericht, Datensicherheit und Datenschutz in der HKG

## Referat I: Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung



Angelika Bredehorst-Witkowski

**Referentin:** Diplom-Volkswirtin Angelika Bredehorst-Witkowski  
**Aufgaben:** Krankenhausplanung, Investitionsfinanzierung, sektorübergreifende Versorgungsformen, Ambulante Behandlungen im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V, Influenzaepidemieplanung, Krankenhaushygiene, Medizingerätesicherheit, Umweltschutz und Abfallwirtschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung, strukturierter Qualitätsbericht, Qualitätsmanagement

## Referat II: Entgeltfragen und Statistik



Horst Judaschke

**Referent:** Diplom-Volkswirt Horst Judaschke (stv. Geschäftsführer)  
**Aufgaben:** Krankenhausentgelte einschließlich ambulanter Leistungen, Budgetverhandlungen, Landesbasisfallwert, 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



Maybritt C. Havixbeck

**Referentin:** Rechtsanwältin Maybritt C. Havixbeck  
**Aufgaben:** Allgemeine Rechts- und Vertragsangelegenheiten, insbesondere zwei- und dreiseitige Verträge nach SGB V, KHG, BpflV, Datenschutzrecht, Budget- und Punktwertverhandlungen, Arbeitsrecht, Stichprobenprüfungen nach § 17c KHG, Auswertung der Rechtsprechung, Krankenhausrecht, ambulante Leistungen (§§ 115a, 115b, 116b SGB V, Notfallbehandlungen), stationäre Leistungen, Wahlleistungen, MDK-Prüfungen, Integrierte Versorgung, Haftungsrecht, Schiedsverhandlungen, Besetzung der Gremien, Organspende

## Referat IV: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Ulrike Jaenicke

**Referentin:** Diplom-Sozialökonomin Ulrike Jaenicke  
**Aufgaben:** Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitspolitik, Publikationen, Veranstaltungen, Online-Redaktion, Hamburger Erklärung (Beschwerdemanagement)



Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

Grevenweg 89	20537 Hamburg
Telefon 040-251736-0	Fax 040-251736-40
hkgev@hkgev.de	www.hkgev.de