



HKG

Hamburgische  
Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

Geschäftsbericht 2009

»Zukunft gestalten«

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, wolfwork  
Gerd Grossmann, HANSEFOTO  
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 2009

»Zukunft gestalten«



<b>Krankenhäuser gestalten Zukunft</b>	6
Editorial von Peter Oberreuter und Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Vorstandsvorsitzende der HKG	
<b>Grußwort</b>	7
von Dietrich Wersich, Senator der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz	
<b>Gut aufgestellt für die Zukunft</b>	8
Jahresbericht von Dr. Claudia Spenk, Geschäftsführerin der HKG	
<b>Der Verband - fünfunddreißig Kliniken</b>	10
Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser	
<b>Das Jahr im Überblick</b>	12
Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr	
<b>Grenzen der Zukunft</b>	15
Medizinische Innovation im Krankenhaus - rechtliche Rahmenbedingungen als Hemmnis?	
<b>Dialog um Zukunft anregen</b>	18
Die »Gesundheitspolitischen Positionen« der HKG	
<b>Zukunftsorientiert und dynamisch</b>	20
Auf dem Weg zum Krankenhausplan 2015	
<b>3 Jahre Qualitätstransparenz</b>	22
Der Hamburger Krankenhausspiegel	
<b>Passgenau verkürzt</b>	25
Das Hamburger Modell für eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung der Pflegeausbildung	
<b>Zukunftsmusik in Alltag verwandeln</b>	28
10 Jahre Hamburger Krankenhaustag	
<b>Politik - Kontakte - Geselligkeit</b>	30
Gesundheitspolitischer Jahresauftakt 2010	
<b>Krankenhäuser in Aktion</b>	32
Bauaktivitäten der Krankenhäuser	
<b>Gremien</b>	37
Mitglieder	
Vorstand, Engerer Vorstand	38
Mitarbeit der HKG in DKG-Gremien	39
<b>Gremien auf Landesebene</b>	40
EQS-Kuratorium	
Schiedsstelle nach § 18a KHG	41
Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung	42
<b>Geschäftsstelle</b>	44



Peter Oberreuter

## Editorial

Der Gesundheitsmarkt ist in Bewegung. In Hamburg findet die Weiterentwicklung des Gesundheitsmarkts mit besonderer Dynamik statt. Dies lässt viele Entwicklungen früher und prägnanter in Erscheinung treten als in anderen Regionen.

Von Hamburg sind in der Vergangenheit oftmals wegweisende Impulse für eine Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ausgegangen. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft hat hier stets eine aktive Rolle eingenommen. Diese wichtige Funktion als Impulsgeber, Vordenker und Wegbereiter wollen wir weiter mit Leben erfüllen. Dies ist ein zentrales gemeinsames Ziel, das unsere Krankenhäuser unter dem Dach der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft in großer Einigkeit verfolgen.

Wir sind stolz darauf, dass in den letzten Jahren viele wichtige Themen zum engen Schulterschluss unserer Krankenhäuser in der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft geführt haben. Bei sich verschärfendem Wettbewerb unserer Krankenhäuser untereinander sind die Themen, in denen wir gemeinsam vorangehen, trotzdem gewachsen. Dies ist eine sehr gute Entwicklung, die uns gemeinschaftlich stärkt und noch zuversichtlicher in die Zukunft sehen lässt.

Zur erfolgreichen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems gehört auch, dass die unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen um die beste Lösung der bestehenden Probleme streiten. Allerdings muss die notwendige Auseinandersetzung konstruktiv, sachorientiert und fair bleiben. Das war zuletzt nicht immer der Fall – wird aber zu Recht von Patienten, Versicherten und nicht zuletzt der Politik von allen Institutionen in der Gesundheitspolitik erwartet. Und dieses sind alle Akteure nicht zuletzt auch den Beschäftigten im Gesundheitswesen schuldig.

Wir sind an einer sachorientierten und zukunftsgerichteten Weiterentwicklung des Gesundheitswesens interessiert und laden alle ein, hieran mit uns gemeinsam mitzuwirken. Wir sehen positiv in die Zukunft und wollen diese aktiv gestalten. Wir haben im vergangenen Jahr viel Energie in die Entwicklung neuer Zukunftsperspektiven eingebracht und werden dies auch in 2010 unvermindert und in bewährter Einigkeit fortsetzen.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Hamburger Krankenhäusern danken wir sehr herzlich für die fachlich wie menschlich kompetente Arbeit, die sie rund um die Uhr für unsere Patienten leisten.

Die Vorstandsvorsitzenden

Peter Oberreuter

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



## Liebe Leserin, lieber Leser,

trotz unserer alltäglichen Sorgen ist der Blick über das „heute“ hinaus in die Zukunft wichtig. Dies gilt auch für das Gesundheitswesen und die Krankenhäuser. Dieser Blick

ist aus einer starken Position sicherlich entspannter und dadurch auch kreativer möglich. Hamburgs Krankenhäuser haben diese starke Position. Durch ihr wirtschaftliches und innovatives Handeln, gemeinsam mit der politischen Unterstützung, haben sie sich diese Position erarbeitet und können darauf aufbauen. Dazu trägt auch die Zwischenfortschreibung 2009 des Hamburger Krankenhausplans 2010 bei. Hamburg blieb in Deutschland auch in 2009, wie bereits in den Vorjahren, Spitzenreiter bei den Krankenhausinvestitionen.

In den vergangenen Jahren gab es reichlich Bewegung im Gesundheitswesen, z.B. durch Konzentration und Fusion von Krankenhäusern. Dieser Trend hat sich in Hamburg 2009 aber nicht weiter fortgesetzt. Die Hamburger Krankenhäuser haben sich auf ihr Kerngeschäft konzentriert, die hochqualifizierte Behandlung von Patientinnen und Patienten. Mit großer Verlässlichkeit und hoher Qualität versorgen sie dabei nicht nur die Hamburger Bevölkerung, sondern über die Grenzen der Stadt hinaus auch die Menschen der Metropolregion.

Die Zukunft zu gestalten, wie der Geschäftsbericht überschrieben ist, bedeutet auch, sich den Herausforderungen, die durch den gesellschaftlichen und demographischen Wandel gegeben sind, zu stellen. Auf Behandlungsangebote, insbesondere in der Geriatrie, wird eine steigende Nachfrage zukommen. Auch die Psychiatrie hat Steigerungsraten. Dabei liegt die Lösung nicht immer in einem „Mehr“ an stationären Kapazitäten. Gerade für die Psychiatrie

sind durch die Einbeziehung in das DRG-System bedeutsame Veränderungsprozesse zu erwarten. Gleichzeitig muss das „Gesamtsystem“ Psychiatrie wirksamer werden. Ich sehe die Hamburger Krankenhäuser hier aber gut gerüstet.

Auch in Bereichen, die nicht auf den ersten Blick mit Krankenhäusern in Verbindung gebracht werden, ist Hamburg nicht nur zukunftsfähig, sondern innovativ. Hamburg ist "European Green Capital 2011". Daraus resultiert eine Verantwortung, der auch die Krankenhäuser gerecht werden. Sie haben sich neben ihrer originären Aufgaben im Gesundheitssystem schon seit langem auch Fragen des Umweltschutzes zugewandt: Am Programm „ÖKOPROFIT“ der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt haben sich bereits die Krankenhäuser Asklepios Westklinikum, das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus, Albertinen-Krankenhaus, das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf, die Facharztambulanz und das UKE beteiligt. Weitere Projekte sind in Planung.

In Bezug auf Transparenz der Qualität, Einbeziehung der Patienten, fundierte Öffentlichkeitsarbeit und Förderung der Prävention zählen die Krankenhäuser der Stadt bundesweit ebenso zu den Vorreitern. Der Hamburger Krankenhausspiegel, die „Hamburger Erklärung“, zahlreiche Aktivitäten im Rahmen von Vorträgen, Tagen der offenen Tür, besondere Aktionen für Schulklassen zur gesundheitlichen Aufklärung sind hier nur einige wenige Beispiele. Diese Aktionen gilt es fortzusetzen. Nicht nur, um für das Marketing für das eigene Haus von Nutzen zu sein. Sondern insbesondere, um der Hamburger Bevölkerung durch eine noch bessere Verzahnung noch mehr Nutzen und einen noch besseren Gesundheitservice bieten zu können.

In diesem Sinne freue ich mich auf die weitere gute und konstruktive Zusammenarbeit!

Dietrich Wersich  
Gesundheitssenator der Freien und Hansestadt Hamburg



## Jahresbericht 2009



Das Jahr 2009 wurde krankenhauspoltisch von zwei großen Themen dominiert: dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) und dem Wechsel der Bundesregierung. Viele weitere geplante und auch ungeplante Themen fanden Eingang in

unsere Arbeit im Jahr 2009.

### Krankenhausfinanzierung

Den Auftakt machte das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Denn das Inkrafttreten des KHRG schaffte vielfältige Unruhen, da die Verlängerung der Konvergenzphase um ein Jahr zu komplizierten Regelungen auf der Krankenhausebene mit individuellen Abschlägen und vielfältigen zusätzlichen Nachweisen führte. In Form der Erhöhungsrates brachte das KHRG den Krankenhäusern eine zusätzliche Finanzspritze für einen Teil der überproportional steigenden Personalkosten ein. Nachdem wir den Landesbasisfallwert 2009 noch nach „altem Recht“ auf dem Verhandlungswege vereinbaren konnten, mussten wir für den zweiten Schritt, die Umsetzung der Erhöhungsrates im Landesbasisfallwert, eine zusätzliche Runde mit den Krankenkassen verhandeln. Leider ohne Einigung. Um unseren Krankenhäusern die Erhöhungsrates auch tatsächlich zukommen zu lassen, benötigten wir schließlich einen Schiedsspruch.

### Neue Positionen

Die zweite Jahreshälfte des Jahres 2009 war von der Neuwahl der Bundesregierung bestimmt. Die Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und FDP

versprach mehr Wettbewerb und Entbürokratisierung im Gesundheitswesen, warf aber aus der Sicht der Krankenhäuser auch kritische Punkte auf, wie zum Beispiel die Frage der Eigentümerschaft von Medizinischen Versorgungszentren oder der Weiterentwicklung der hochspezialisierten ambulanten Behandlung am Krankenhaus. Um aus Sicht einer Metropole auf die Meinungsbildung der neuen Gesundheitspolitiker einwirken zu können, haben wir dazu eine gesundheitspolitische Positionierung erarbeitet und diese, ergänzt um weitere notwendige wettbewerbsorientierte Themen, in die Diskussion eingebracht.

### Qualität ohne Grenzen

Die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Medizin war Thema des Krankenhaustages. Ebenso die sektorenübergreifende Qualitätssicherung, deren konkrete Vorbereitungen wir für das Jahr 2009 erwartet hatten. Obwohl der gesetzliche Starttermin 1. Januar 2010 für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung feststand, nahm diese in 2009 noch keine konkrete Gestalt an. Zwar erhielt das AQUA-Institut die Aufgabe, den Gemeinsamen Bundesausschuss als fachlich unabhängiges Institut für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 a SGB V zu unterstützen. Aber an der Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss das ganze Jahr über gearbeitet, ohne dass es zu einem Ergebnis kam. Auf Landesebene konnten daher auch noch keine Verträge zur Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung geschlossen werden.

### Unvorhergesehenes

Ab Mai 2009 wurden wir und die Hamburger Krankenhäuser von einer drohenden Pandemie in Anspruch genommen. Die Neue Grippe forderte hohen Arbeitseinsatz aller Akteure, um sich auf die Gesundheitsversorgung im Ernstfall und die Impfung von Personal und Bevölkerung vorzubereiten. Eine Vielzahl von Impfstellen wurde geschaffen, darunter auch

an 21 Hamburger Krankenhäusern. Glücklicherweise blieb die Pandemie in ihrem Verlauf weit hinter den Befürchtungen aller Beteiligten zurück.

### Zwischenschritt im Krankenhausplan 2010 und Neuausrichtung

2009 wurde die geplante Zwischenfortschreibung des Krankenhausplans 2010 durchgeführt. Für das zukünftige Vorgehen stellten die Hamburger Krankenhäuser die bisherige Methodik der Krankenhausplanung infrage und forderten wettbewerbsfördernde Rahmenbedingungen für alle. Diese beinhalten als zentrales Element eine jährliche Anpassung der Planbetten auf der Grundlage der tatsächlichen Leistungsentwicklung sowie weitere Faktoren wie bspw. standardisierte Verweildauern bei der Planbettenberechnung. Bei der Zwischenfortschreibung wurden die Planbetten an die tatsächlichen Leistungsentwicklungen des Vorjahrs angepasst.

### Kontinuität

Die Hamburger Erklärung führten wir auch in 2009 erfolgreich weiter. Erstmals wurde über die Arbeit in den Beschwerdestellen der Krankenhäuser hamburgweit berichtet und erstmals konnten wir einen gebündelten Bericht über die Arbeit der Beschwerdestellen der Hamburger Krankenhäuser veröffentlichen. Zusätzlich führten wir zwei Treffen der Beschwerdebeauftragten durch, in denen wir Unterstützung für die praktische Arbeit anboten und den vertrauensvollen Austausch untereinander förderten.

### Modernes

Da die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung für die Zukunft der Pflege ein wesentlicher Baustein ist, entwickelten wir im Sommer 2009 eine eigene Positionierung zu einer generalisierten, modularen und verkürzten Pflegeaus- und -weiterbildung und brachten diese auf Bundes- und auf Landesebene in die Diskussion ein. Sandra Jeschke unterstützte uns als Doktorandin ein Jahr lang bei diesem Thema.

### Neues aus der HKG

Im Dezember 2009 wurde unser Vorstand im Amt bestätigt und die Vorsitzenden turnusgemäß neu gewählt. Damit hat seit Januar 2010 Peter Oberreuter das Amt des ersten Vorsitzenden inne, Prof. Dr. Fokko ter Haseborg wurde zum zweiten Vorsitzenden gewählt.

Angeregt durch eine Praktikantin, die uns im Frühjahr zwei Monate in der Geschäftsstelle unterstützt hatte, entschlossen wir uns wieder auszubilden. Janna Lena Reckswardt begann im August 2009 die Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen in unserer Geschäftsstelle.

### Danksagung

Bedanken möchte ich mich bei allen Partnern im Gesundheitswesen. Bei im Moment scheinbar zunehmenden Konfliktfeldern allerorten gilt mein Dank besonders allen, die trotzdem im lösungsorientierten Gespräch mit uns bleiben, Persönliches von Politischem trennen können und in gegenseitigem Respekt mit uns zusammenarbeiten, auch wenn nicht immer eine inhaltliche Einigung möglich ist.

Danken möchte ich auch unseren Vorsitzenden und unseren Vorstandsmitgliedern für ihren ehrenamtlichen Einsatz.

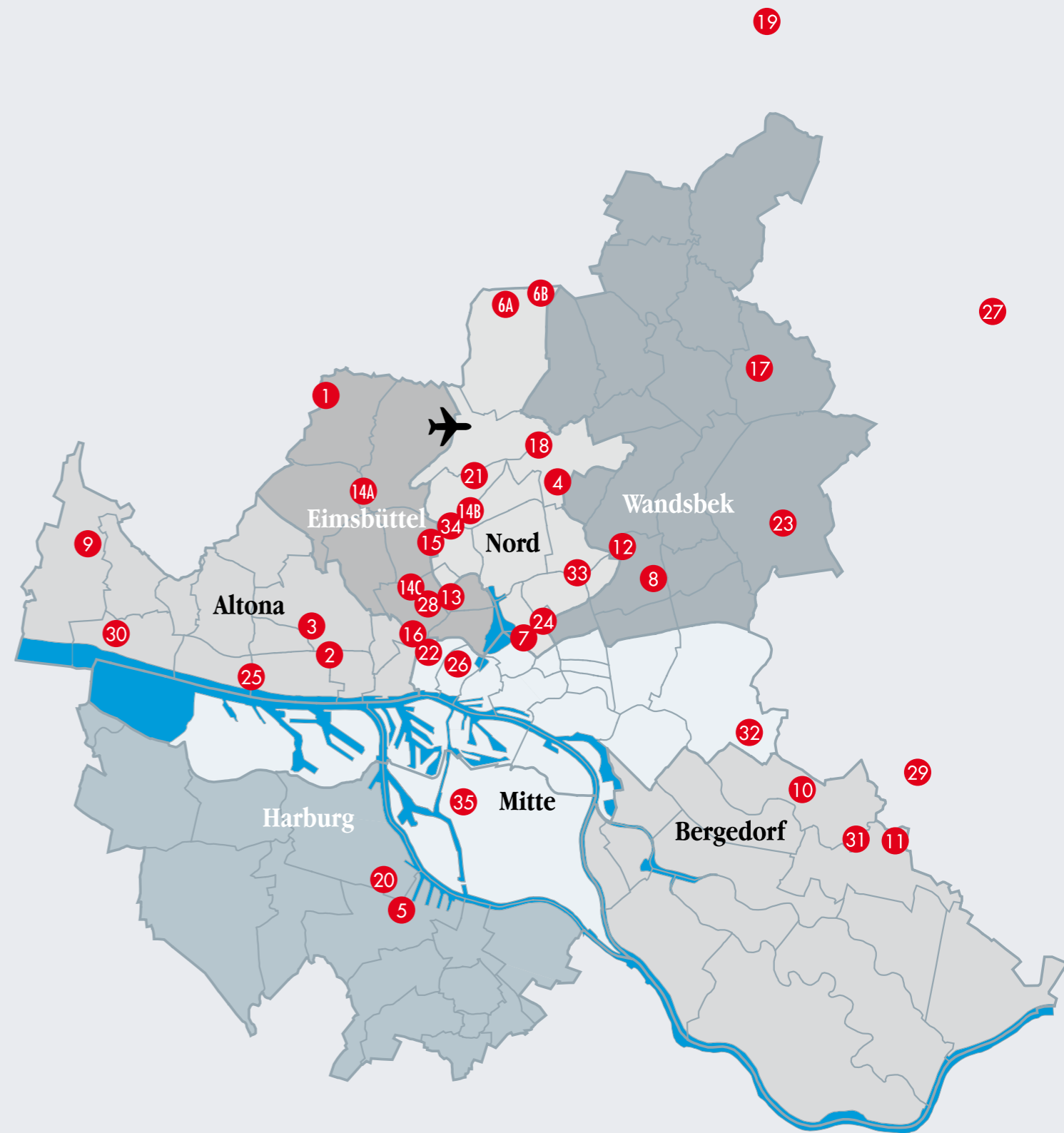
Danke für den hervorragenden Zusammenhalt der Mitgliedschaft in unruhigen Zeiten.

Und schließlich danke ich ausdrücklich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle für ihren immerwährenden engagierten Einsatz auch im vergangenen Jahr.

Dr. Claudia Spenk  
Geschäftsführerin der HKG

## Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Albertinen-Krankenhaus mit Albertinen-Haus<br/><a href="http://www.albertinen.de">www.albertinen.de</a></li> <li>2 Altonaer Kinderkrankenhaus<br/><a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a></li> <li>3 Asklepios Klinik Altona<br/><a href="http://www.asklepios.com/altona">www.asklepios.com/altona</a></li> <li>4 Asklepios Klinik Barmbek<br/><a href="http://www.asklepios.com/barmbek">www.asklepios.com/barmbek</a></li> <li>5 Asklepios Klinik Harburg<br/><a href="http://www.asklepios.com/harburg">www.asklepios.com/harburg</a></li> <li>6A 6B Asklepios Klinik Nord<br/><a href="http://www.asklepios.com/klinikumnord">www.asklepios.com/klinikumnord</a></li> <li>7 Asklepios Klinik St. Georg<br/><a href="http://www.asklepios.com/sanktgeorg">www.asklepios.com/sanktgeorg</a></li> <li>8 Asklepios Klinik Wandsbek<br/><a href="http://www.asklepios.com/wandsbek">www.asklepios.com/wandsbek</a></li> <li>9 Asklepios Westklinikum Hamburg<br/><a href="http://www.asklepios.com/HamburgRissen">www.asklepios.com/HamburgRissen</a></li> <li>10 Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg<br/><a href="http://www.buk-hamburg.de">www.buk-hamburg.de</a></li> <li>11 Bethesda Krankenhaus Bergedorf<br/><a href="http://www.klinik-bergedorf.de">www.klinik-bergedorf.de</a></li> <li>12 Bundeswehrkrankenhaus Hamburg<br/><a href="http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de">www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de</a></li> <li>13 CardioCliniC Hamburg<br/><a href="http://www.cardioclinc.de">www.cardioclinc.de</a></li> <li>14A 14B 14C Diakonie-Klinikum Hamburg<br/>Standorte:<br/>Krankenhaus Alten Eichen,<br/>Krankenhaus Bethanien,<br/>Krankenhaus Elim<br/><a href="http://www.d-k-h.de">www.d-k-h.de</a></li> <li>15 Die Facharztambulanz Hamburg<br/><a href="http://www.facharztambulanz-hamburg.de">www.facharztambulanz-hamburg.de</a></li> <li>16 ENDO-Klinik Hamburg<br/><a href="http://www.endo.de">www.endo.de</a></li> <li>17 Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus mit Richard Remé-Haus<br/><a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>18 Ev. Krankenhaus Alsterdorf<br/><a href="http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de">www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de</a></li> <li>19 Heinrich Sengelmann Krankenhaus<br/><a href="http://www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de">www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de</a></li> <li>20 HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg<br/><a href="http://www.helios-kliniken.de/hamburg">www.helios-kliniken.de/hamburg</a></li> <li>21 Israelitisches Krankenhaus in Hamburg<br/><a href="http://www.israelitisches-krankenhaus.de">www.israelitisches-krankenhaus.de</a></li> <li>22 Janssen-Haus, Psychiatrische Tagesklinik<br/><a href="http://www.tagesklinik-hh-mitte.de">www.tagesklinik-hh-mitte.de</a></li> <li>23 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift<br/><a href="http://www.kkh-wilhelmstift.de">www.kkh-wilhelmstift.de</a></li> <li>24 Kath. Marienkrankenhaus<br/><a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a></li> <li>25 Klinik Dr. Guth<br/><a href="http://www.drguth.de/klinik-dr-guth">www.drguth.de/klinik-dr-guth</a></li> <li>26 Klinik Fleetinsel Hamburg<br/><a href="http://www.klinik-fleetinsel.de">www.klinik-fleetinsel.de</a></li> <li>27 Krankenhaus Großhansdorf<br/><a href="http://www.kh-grosshansdorf.de">www.kh-grosshansdorf.de</a></li> <li>28 Krankenhaus Jerusalem<br/><a href="http://www.kh-jerusalem.de">www.kh-jerusalem.de</a></li> <li>29 Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift<br/><a href="http://www.krankenhaus-reinbek.de">www.krankenhaus-reinbek.de</a></li> <li>30 Krankenhaus Tabea im Artemed-Klinikverbund<br/><a href="http://www.tabea-fachklinik.de">www.tabea-fachklinik.de</a></li> <li>31 Praxis-Klinik Bergedorf<br/><a href="http://www.praxis-klinik-bergedorf.de">www.praxis-klinik-bergedorf.de</a></li> <li>32 Praxisklinik Mümmelmannsberg<br/><a href="http://www.drguth.de/praxisklinik">www.drguth.de/praxisklinik</a></li> <li>33 Schön Klinik Hamburg-Eilbek<br/><a href="http://www.schoen-kliniken.de">www.schoen-kliniken.de</a></li> <li>34 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf<br/><a href="http://www.uke.de">www.uke.de</a></li> <li>35 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand<br/><a href="http://www.krankenhaus-gross-sand.de">www.krankenhaus-gross-sand.de</a></li> </ul> |
|---|--|



## 8. Januar 2009

4. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt „Grünkohlessen“

## 22. Januar 2009

Seminar „EBM 2009“ mit Silke Karkutsch

## 1. Februar 2009

Neuer Internetauftritt der HKG

## 5. März 2009

Informationsveranstaltung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz mit Rechtsanwalt Gerd Lauterjung

## 15. März 2009

Sandra Jeschke unterstützt als Doktorandin für ein Jahr das Team der HKG

## 18. März 2009

Informationsveranstaltung zum Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte, gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig Holstein

## 1. April 2009

2. Treffen der Hamburger Beschwerdebeauftragten

## 6. Mai 2009

Workshop zum Thema „Neue Berufsbilder in der Pflege“



*Dr. Rudolf Pape, Pflegewissenschaftler, erläutert das Kölner Case Management Modell*

## 13. Mai 2009

1. Jour fixe MDK-Prüfungen

## 15. Juni 2009

Treffen der Umweltexperten der Landeskrankenhausgesellschaften mit der DKG in Hamburg



## 26. Juni 2009

10. Hamburger Krankenhaustag „Versorgung wächst zusammen – Qualität ohne Grenzen“ (siehe Seite 28)

## 1. Juli 2009

Pressekonferenz „Hamburger Erklärung“, Veröffentlichung des gemeinsamen Beschwerdeberichts 2008 der Hamburger Krankenhäuser

## 8. Juli 2009

Gemeinsame Pressekonferenz zur Dekubitusprophylaxe anlässlich der Rechtmedizinischen Studie des UKE

## 9. Juli 2009

Mitgliederversammlung, Dr. Wulf-Dietrich Leber vom GKV-Spitzenverband referierte zum Thema „Qualitätsorientierte Vergütung“



*Prof. Fokko ter Haseborg und Dr. Wulf-Dietrich Leber*

## 1. August 2009

Janna Lena Reckschwardt beginnt ihre Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen in der HKG

## 29. August 2009

„Hamburger Familientag“, gemeinsam mit der BSG

## 10. September 2009

Gemeinsames Vorstandssessen

## 3. Oktober 2009

3. Treffen der Hamburger Beschwerdebeauftragten

## 7. Oktober 2009

Auftaktveranstaltung zur Impfung gegen die Neue Grippe mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

## 28. Oktober 2009

2. Jour fixe MDK-Prüfungen

## 10. November 2009

Treffen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften in Hamburg



## 11. November 2009

Workshop „Struktur Krankenhausplan 2015“ in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

## 25. November 2009

Landesergebniskonferenz der EQS und Relaunch Hamburger Krankenhausspiegel

## 10. Dezember 2009

Seminar „DRG-Update 2010“

## 17. Dezember 2009

Mitgliederversammlung, Neuwahl der Vorsitzenden



*Prof. Fokko ter Haseborg und Peter Oberreuter, die Vorsitzenden der HKG*

## 7. Januar 2010

5. Gesundheitspolitischer Jahresauftakt (siehe Seite 30)

## 27. Januar 2010

Informationsveranstaltung „Reha in und um Hamburg“

## 18. Februar 2010

Seminar „EBM 2010“ mit Silke Karkutsch

## 2. März 2010

Informationsveranstaltung zur Hygienerichtlinie

## 31. März 2010

Roland Streuf verlässt die EQS. Ralf Hohnhold übernimmt kommissarisch die Leitung





»Für mich als „Neu-Hamburger“ ist die HKG eine große Unterstützung bei der Orientierung. Sie bietet ein starkes Netzwerk und fachkundige Beratung.«

Dr. Benjamin I. Behar, Geschäftsführer Krankenhaus Tabea



## Medizinische Innovation im Krankenhaus – rechtliche Rahmenbedingungen als Hemmnis?



Dass Krankenhäuser maßgeblich zum medizinischen Fortschritt beitragen, ist unbestritten und wird auch vom Gesetzgeber unterstellt. Während in der ambulanten Versorgung neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) überhaupt nur erbracht werden dürfen,

wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine entsprechende Empfehlung abgegeben hat (§ 135 SGB V), werden im klinischen Bereich trotz letztlich identischer Methodenbewertung neuartige Verfahren im Krankenhaus nur auf Antrag nach Maßgabe von § 137c SGB V einer Prüfung unterzogen. Dieser differenzierte Modus zum rechtlich zulässigen Einsatz von Innovationen im ambulanten bzw. stationären Bereich in zeitlicher Hinsicht dient der Sicherstellung des medizinischen Fortschritts in den Krankenhäusern. Die in dieser Hinsicht kritikwürdige Entscheidung des BSG vom 28.7.2008, die diese gesetzlichen Vorgaben missachtet, lässt sich aufgrund des konkreten Sachverhalts sicherlich nicht verallgemeinern (hierzu Felix, SGB 2009, S. 367, 369).

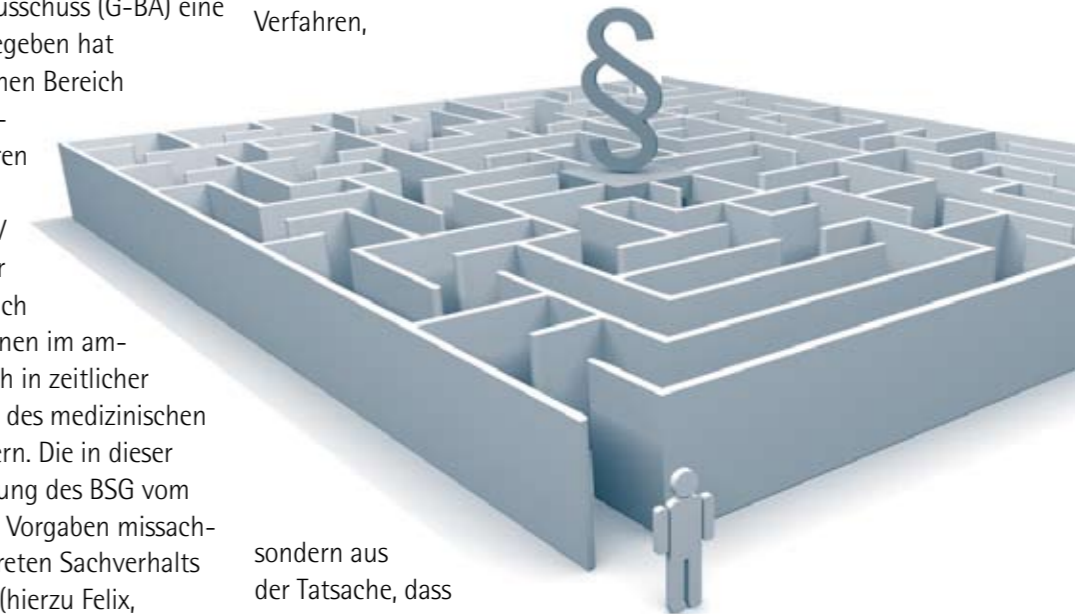
### Innovation im Krankenhausfinanzierungsrecht

Wer medizinischen Fortschritt im Krankenhaus nicht unterbinden will, darf sich allerdings nicht auf die entsprechende Fassung sozialversicherungsrechtlicher Normen beschränken. Innovation erfordert Finanzierung – und dies führt in das Krankenhausfinanzierungsrecht. Der insoweit einschlägige § 6 Abs. 2 KHEntgG, der die Vereinbarung von fallbezogenen Entgelten oder Zusatzentgelten vorsieht, soll

auf örtlicher Ebene eine Finanzierungslücke schließen, die solange besteht, bis die Vertragsparteien auf Bundesebene durch entsprechende Fortschreibung des Fallpauschalenkatalogs eine sachgerechte Vergütung durch die neuen ausgewiesenen Bewertungsrelationen ermöglicht haben. Es handelt sich um eine notwendige Ergänzung des lernenden DRG-Systems; die Vereinbarung soll gemäß § 6 Abs. 2 S. 6 KHEntgG frühzeitig und ggf. auch unabhängig vom Erlösbudget erfolgen.

### Maßstäbe nicht aufeinander abgestimmt

Was so einfach klingt, bereitet in der Praxis allerdings immer wieder erhebliche Probleme. Diese resultieren weniger aus dem durchaus aufwändigen und seinerseits eine Vielzahl von Rechtsfragen aufwerfenden Verfahren,



sondern aus der Tatsache, dass im geltenden Gesundheitsrecht verschiedene Institutionen agieren und dabei nach mitunter nicht aufeinander abgestimmten Maßstäben entscheiden.

### Praxisbeispiel fehlender Abstimmung

Eines von vielen Beispielen aus dem Alltag der Schiedsstelle nach § 18a KHG und zugleich aus einem potentiell kostensteigernden medizinischen Segment mag dies verdeutlichen. Ein Krankenhaus beantragte ein Zusatzentgelt für den Einsatz des so genannten „Organ Care Systems (OCS)“ für Spenderherzen. Die

erforderliche Anfrage bei den Vertragsparteien auf Bundesebene in Gestalt des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) nach Maßgabe der Vereinbarung zu § 6 Abs. 2 S. 3 KHEntgG – NUB – vom 17.12.2004 hatte zu keiner Statusfestlegung geführt; vielmehr fand sich in einer Fußnote lediglich folgender Hinweis: „Die Festlegung des Status 2009 ist bis zur abschließenden Entscheidung durch die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG ausgesetzt“. Dass sich trefflich darüber streiten lässt, welche Konsequenzen sich hieraus für die Festsetzung des beantragten NUB-Entgelts ergeben, liegt auf der Hand. Hintergrund dieser Zurückhaltung des InEK war offensichtlich die erforderliche Abstimmung der krankhausindividuellen Festsetzung mit den überörtlichen Verfahren und Entscheidungen im Bereich der Transplantationsmedizin. Hier ließ sich im konkreten Fall nicht absehen, ob und nach welchen Kriterien nach § 11 TPG über den Einsatz – und auch die Finanzierung – des OCS eine Entscheidung fallen würde. Als wenig hilfreich erwies sich in diesem Zusammenhang schließlich die Einbeziehung des G-BA durch die Schiedsstelle selbst (§ 6 Abs. 2 Satz 9 KHEntgG) – er beschränkte sich auf eine der Schiedsstelle ohnehin bekannte Auskunft zum Verfahrensstand.

## **Schiedsstelle entscheidet bei Abstimmungslücken**

Ob der Gesetzgeber sich hier eine angesichts des Beschleunigungsgrundsatzes wenig sinnvolle weiterreichende Zusammenarbeit fachkundiger Gremien vorgestellt hatte, kann dahinstehen – faktisch wird der Schiedsstelle bzw. ihrem Vorsitzenden eine medizinische Sachkompetenz abgefordert, die letztlich nicht zu leisten ist. Vor dem Hintergrund der – wenn auch zur vertragsärztlichen Behandlung

gemachten – Aussagen im so genannten „Nikolausbeschluss“ des Bundesverfassungsgerichts und unter Berücksichtigung von Abs. 2 Abs. 2 GG liegt das Ergebnis naturgemäß nahe.

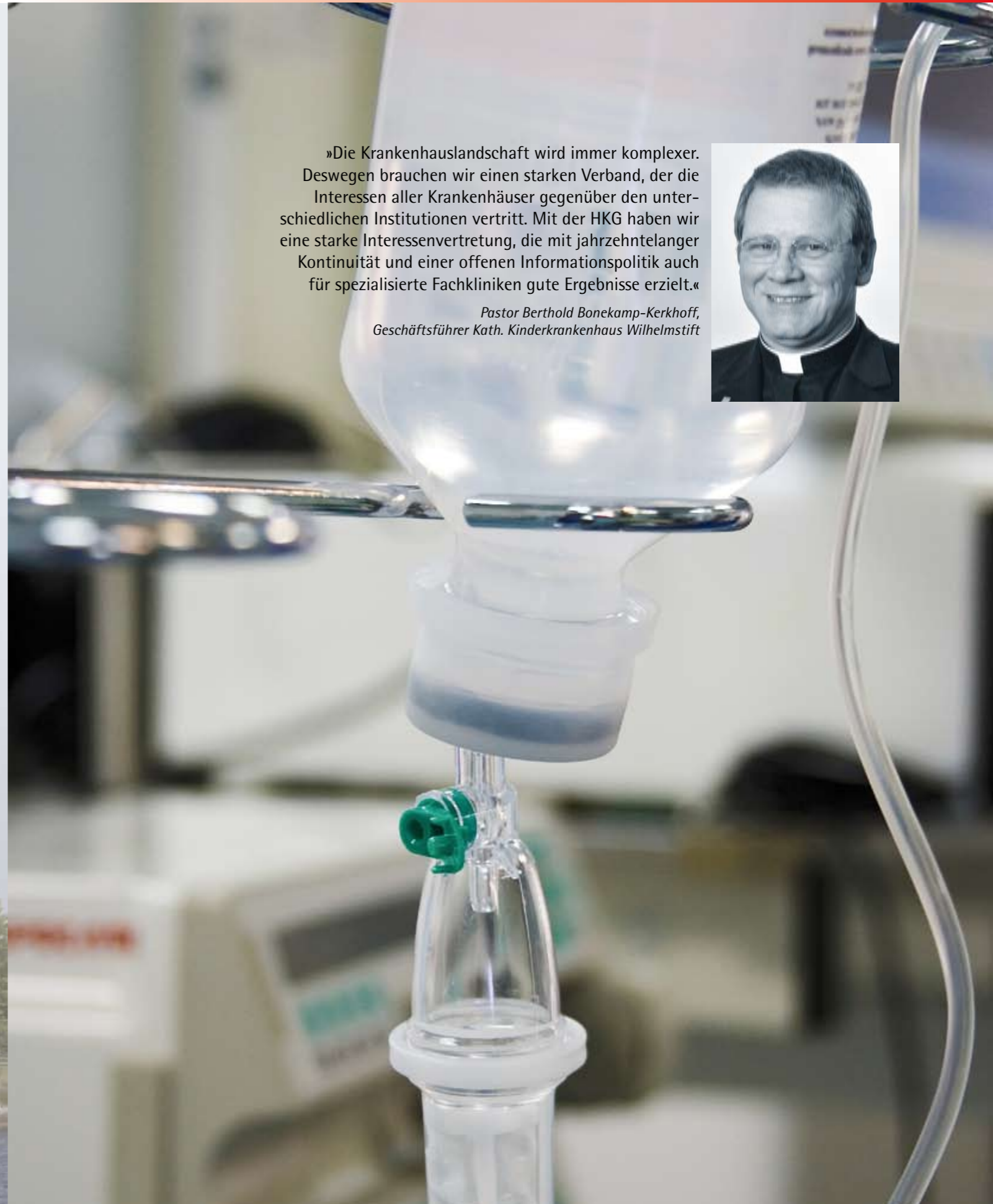
## **Abstimmung innerhalb des Gesundheitsrechts erfordert**

Wer Innovation will, muss Rahmenbedingungen schaffen, die es ermöglichen, schnell und flexibel auf medizinische und technische Entwicklungen zu reagieren. Der demokratisch legitimierte Gesetzgeber selbst muss entscheiden, wann die Verantwortung der Kostenträger im Krankenhausentgeltrecht einsetzt – und dies setzt auch und vor allem eine sachgerechte Abstimmung aller Teilrechtsbereiche des Gesundheitsrechts voraus. Dass Innovationsförderung mit Blick auf die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung möglicherweise Einschnitte in anderen Finanzierungsbereichen erfordert, ist eine Frage, über die man im Kontext der Priorisierung von Leistungen offen werden reden müssen.

*Prof. Dr. Dagmar Felix, Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht, Universität Hamburg, Vorsitzende der Schiedsstelle nach § 18a KHG*

»Die Krankenhauslandschaft wird immer komplexer. Deswegen brauchen wir einen starken Verband, der die Interessen aller Krankenhäuser gegenüber den unterschiedlichen Institutionen vertritt. Mit der HKG haben wir eine starke Interessenvertretung, die mit jahrzehntelanger Kontinuität und einer offenen Informationspolitik auch für spezialisierte Fachkliniken gute Ergebnisse erzielt.«

*Pastor Berthold Bonekamp-Kerkhoff, Geschäftsführer Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift*



## Die »Gesundheitspolitischen Positionen« der HKG

Das Jahr 2009 brachte mit der neuen Bundesregierung auch die Chance zu einer gesundheitspolitischen Neuorientierung mit sich. Obwohl schon sehr bald nach der Wahl im September die Koalitionspartner feststanden, dauerte es bis in den November, bis der Koalitionsvertrag für die 17. Legislaturperiode von CDU, CSU und FDP unterschrieben und der neue Bundesgesundheitsminister, Dr. Philipp Rösler, in seinem Amt vereidigt wurde. Mit dem Koalitionsvertrag waren wichtige Ziele der neuen Bundesregierung benannt, manche Bereiche fanden keine Erwähnung oder blieben unkonkret.

### Regierungsziele für das Gesundheitswesen

CDU, CSU und FDP haben sich mit ihrem Koalitionsvertrag 2009 das Ziel gesetzt, das Gesundheitswesen innovationsfreundlich, leistungsgerecht und demographiefest auszubauen. Die Stärkung des Wettbewerbs, Entbürokratisierung, die Steigerung von Vielfalt und Qualität, der Ausbau von Patientenrechten und -souveränität und die Verbesserung der Attraktivität der Gesundheits- und Pflegeberufe sind dabei die Bausteine, mit denen die Koalition der 17. Legislaturperiode ihr Ziel verfolgt.

## Regierungspläne für die Krankenhäuser

Für die Krankenhausversorgung setzt die Koalition auf leistungsfähige Krankenhäuser für eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, eine bessere Verzahnung der Sektoren, eine verlässliche Innovationsfinanzierung und die Weiterentwicklung des DRG-Systems. Auch soll die Arbeit im Krankenhaus attraktiv bleiben und die Notfallversorgung unter die Lupe genommen werden.

### Krankenhäuser stärken die Gesundheitswirtschaft

Krankenhäuser sind von zentraler Bedeutung für unsere Gesellschaft. Damit Krankenhäuser aber weiterhin ihren Patientinnen und Patienten zuverlässig Spitzenmedizin anbieten können, benötigen sie Rahmenbedingungen, mit denen sie schnell und flexibel auf medizinische und technische Entwicklungen reagieren können. Sie brauchen unternehmerische Freiheit auf der Grundlage eines planungssicheren Rahmens mit festen Spielregeln. Krankenhäuser sind eine starke Kraft in der wachsenden Branche der Gesundheitswirtschaft. Damit Deutschland international konkurrenzfähig bleibt und um Arbeitsplätze zu sichern, muss in das Potenzial der Gesundheitswirtschaft investiert werden.

### Positionen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft

Wir Hamburger Krankenhäuser haben uns 2009 das Ziel gesetzt, frühzeitig eine gesundheitspolitische Positionierung aus unserer Perspektive - Krankenhäuser in einer Medizinmetropole - zu vollziehen. Mit unseren Gesundheitspolitischen Positionen, die wir im Februar 2010 veröffentlichten, streben wir an, die Diskussionen um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems - überwiegend auf der Bundesebene - anzuregen.

Unser Positionspapier enthält konkrete Vorschläge für den schnelleren Zugang zu Innovationen, für wettbewerbsfördernde Rahmenbedingungen und

Spielregeln, für eine sektorenübergreifende Qualitätstransparenz, mehr Wahlfreiheit für unsere Patientinnen und Patienten, die Verbesserung der ärztlichen

die Perspektiven der Hamburger Krankenhäuser bereichern und einen Dialog mit den Akteuren des Gesundheitswesens, der Landes- und der Bundespolitik, der Selbstverwaltung und Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitswirtschaft anregen. Eine Vielzahl von Gesprächen darüber haben bereits stattgefunden, weitere sind bis in die Jahresmitte 2010 geplant - für leistungsfähige Krankenhäuser

## Krankenhäuser sind

von zentraler Bedeutung für unsere Gesellschaft. Krankenhäuser retten täglich Leben. Sie helfen Menschen in den kritischsten Situationen ihres Lebens. Sie sind nicht durch andere Gesundheitsanbieter ersetzbar. Krankenhäuser bündeln medizinisches Expertenwissen und Medizintechnik zu einem einmaligen Leistungsangebot für lebensbedrohliche, schwere und komplizierte Erkrankungen. In der Not- und Unfallversorgung vermögen Krankenhäuser in kürzester Zeit mit großer Routine und Erfahrung lebensbedrohliche Zustände zu beherrschen. Geburt und Tod finden in unserer Gesellschaft weit überwiegend im Krankenhaus statt. Krankenhäuser passen ihre medizinischen Leistungsangebote fortlaufend an den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt an. Oftmals sind sie Initiatoren und Entwickler von neuen medizinischen Verfahren. Krankenhäuser sind krisenfesteste Arbeitgeber für 1 Mio. Menschen in Deutschland. Krankenhäuser bilden Pflegekräfte und Fachkräfte für das gesamte Gesundheitssystem aus. Krankenhäuser sind eine starke Kraft in der Gesundheitswirtschaft.



4

Weiterbildung, eine neue Pflegeaus- und Weiterbildung, für neue Berufsbilder im Krankenhaus und mehr Planungssicherheit.

### Den Dialog anregen

Mit den Gesundheitspolitischen Positionen wollen wir die gesundheitspolitischen Diskussionen um

## Krankenhäuser fordern

einen schnelleren Zugang zu Innovationen

Gesetze die zur technologischen Entwicklung passen

Qualitätswettbewerb für Ärzte und Krankenhäuser

mehr ambulante Leistungsangebote im Krankenhaus

eine ärztliche Weiterbildung in der Verantwortung der Krankenhausträger

eine schnellere und differenziertere Pflegeaus- und Weiterbildung

eine Offensive für attraktive neue Berufsbilder im Krankenhaus

Planungssicherheit

Wachstum für die Gesundheitswirtschaft

Entbürokratisierung



5

und eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung.

Unsere Gesundheitspolitischen Positionen finden Sie auf unserer Homepage unter Publikationen:

[www.hkgev.de/publikationen.html](http://www.hkgev.de/publikationen.html)

## Auf dem Weg zum Krankenhausplan 2015

Ein neuer Krankenhausplan steht vor der Tür. In Vorbereitung auf diesen neuen Fünfjahresplan formulierten wir in einem ersten Schritt intern unsere Erwartungen. Schneller, flexibler und transparenter sollte nach unseren Vorstellungen die Krankenhausplanung werden. Eine enge Verknüpfung mit der aktuellen Leistungsentwicklung erschien uns zentral für das Gelingen einer fünfjährigen Planung in Anbetracht eines mit großer Dynamik wachsenden Krankenhausmarkts in Hamburg. Gleiche wettbewerbliche Rahmenbedingungen sollte die Krankenhausplanung durch Gleichbehandlung der Krankenhäuser nach einheitlichem Maßstab gewährleisten. Durch unsere Überlegungen wurde schnell klar, dass wir die bisherige Methodik der Krankenhausplanung grundsätzlich infrage stellen. Der letzte Krankenhausplan in dem versucht wurde, die Entwicklung der Krankenhausversorgung für fünf Jahre vorherzusagen, wurde von der realen Entwicklung überholt. Nach der Nullstellung 2008 musste die Anzahl der Betten entgegen der Prognose erfreulicherweise deutlich erhöht werden. Diese Tendenz sehen wir auch für die Zukunft.

Eine Weiterentwicklung der Krankenhausplanung in die von uns skizzierte Richtung halten wir weiterhin für wegweisend. Die darin enthaltenen zentralen Punkte sind:

### **Geschwindigkeit**

Um der Geschwindigkeit der Veränderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden, soll die Anpassung der Krankenhausplanung in Zukunft jährlich vorgenommen werden. Die Anpassung des Krankenhausplanes soll auf der Grundlage der aktuellen Entwicklung der Leistungszahlen des Vorjahres erfolgen. Demographie, Morbiditätsentwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt und strategische Entscheidungen der Krankenhäuser im Wettbewerb

bilden sich in diesen Leistungszahlen zeitnah ab. Wissenschaftliche Prognosen und mehrjährige Planungszeiträume prognostizieren die reale Entwicklung nicht hinreichend, sondern erfordern aufwändige Korrekturen.



### **Planungstiefe**

Um die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu fördern, ohne dabei die Leistungsentwicklung der Krankenhäuser in einer Metropolregion zu begrenzen, soll die Kranken-

hausplanung zukünftig nur noch die Funktion einer Rahmenplanung haben. Die daraus entstehende Verhandlungsfreiheit für die Leistungsvereinbarungen mit den Kassen schafft Rahmenbedingungen für noch wirtschaftlicheres Handeln der Krankenhäuser.

### **Gleiches Maß für alle**

Um den wettbewerblichen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser und der gesetzlich verankerten Trägervielfalt gerecht zu werden, sollen bei der jährlichen Festlegung der Planbetten transparente Maßstäbe und gleiche Regeln für alle Krankenhäuser gelten. Dafür soll die Verweildauer für alle Krankenhäuser standardisiert zugrunde gelegt werden, um dem Prinzip der Gleichbehandlung aller Häuser Rechnung zu tragen. Die Bemessung der Planbetten

soll einheitlich auf der Grundlage der jährlichen Leistungsentwicklung erfolgen. Baumaßnahmen und krankenhauserisch beschlossene neue Leistungsangebote sollen Ausnahmetatbestände begründen.

### **Freiraum für Qualitätswettbewerb**

Entscheidend für den Patienten ist das Ergebnis einer medizinischen Behandlung. Zentrales Kriterium im Qualitätswettbewerb muss daher eine konsequente Orientierung an der Ergebnisqualität sein, sowie die Behandlung nach dem jeweils aktuellen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft. Wie das Krankenhaus diese beiden Anforderungen bestmöglich erfüllt, und wie es dies sogar besser macht als ein Nachbar Krankenhaus, obliegt der internen Unternehmenssteuerung. Die Methodik der Ergebnisqualitätsmessung muss, insbesondere hinsichtlich einer validen Risikoadjustierung und der Kopplung von Qualitätsergebnissen an die benötigten Mengen pro Krankenhaus, noch weiterentwickelt werden. Die Systematik des Gesundheitswesens stellt bereits vielfältige, zunehmende und sich stetig aktualisierte Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser. Zusätzliche konkurrierende regionale Regelungen sind kaum mit vertretbarem Aufwand konsistent zu halten und führen zu Intransparenz und zusätzlicher Bürokratie. Wir Hamburger Krankenhäuser sind vom Funktionieren des freiwilligen Qualitätswettbewerbs überzeugt. Weitere zusätzliche Regeln auf der Grundlage von Qualitätskriterien für den Krankenhausplan halten wir derzeit nicht für zielführend.

Auch wenn der Krankenhausplan 2015 unseren Forderungen nach Methodik und Geschwindigkeit der Anpassungen nicht vollständig Rechnung trägt, sind wir zuversichtlich, dass wir im Zeitplan der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz bis zum Herbst 2010 einen neuen Krankenhausplan verabschieden können, der einen soliden und praxisnahen Rahmen für die wachsenden Krankenhäuser in Hamburg bietet.

## Der Hamburger Krankenhausspiegel

Der Hamburger Krankenhausspiegel hat inzwischen eine über dreijährige Erfolgsgeschichte. Was als innovatives Projekt weniger Krankenhäuser begann, hat binnen kurzer Zeit fast alle Krankenhäuser in Hamburg vereint. Daher war es der nächste schlüssige Schritt, die 26 Krankenhäuser im Hamburger Krankenhausspiegel unter dem Dach der HKG zu bündeln. Zur Jahresmitte übertrugen die Hamburger Krankenhäuser ihre Vertretung im Hamburger Krankenhausspiegel auf die HKG Health Services GmbH. Im Jahresverlauf kam noch das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hinzu. Die HKG Health Services GmbH nahm Marco Tergau, der von Anfang an Sprecher des Hamburger Krankenhausspiegels war, unter Vertrag. So war die personelle Kontinuität gewährleistet.

gestaltet und um medizinische Informationen ergänzt wurde. Die Presseresonanz fiel sehr positiv aus.

### Vorreiter in Deutschland

Vor drei Jahren war der Hamburger Krankenhausspiegel ein einmaliges Projekt in Deutschland. Inzwischen findet sich eine wachsende Zahl von Internet-Portalen, die mit unterschiedlichen methodischen und inhaltlichen Konzepten über Krankenhausqualität informieren.

### Ausschließlich qualitätsgesicherte Daten

Der Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlicht nur qualitätsgesicherte Daten, um keine methodisch fragwürdigen Qualitätsaussagen zu ermöglichen. Daher werden ausschließlich die Daten aus der gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 135 a SGB V i.V.m. § 137 SGB V nach Datenvalidierung und strukturiertem Dialog im Hamburger Krankenhausspiegel präsentiert.

### Keine Fehlerquellen durch methodische Mängel

Im Jahresverlauf diskutierten wir intensiv über die Aufnahme von Ergebnissen aus Patientenbefragungen und Qualitätsindikatoren aus Abrechnungsdaten.

Wir entschieden uns gegen die Aufnahme von Ergebnissen aus Patientenbefragungen. Aus unserer Sicht können zum jetzigen Zeitpunkt die verschiedenen in Hamburger Krankenhäusern eingesetzten Befragungsinstrumente und -methoden, die nicht für Veröffentlichungszwecke konzipiert sind, nicht ohne methodische Mängel vereinheitlicht und vergleichend dargestellt werden.

Auch die Qualitätsindikatoren aus Abrechnungsdaten sind nachzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand mit zwei erheblichen Fehlerquellen belastet: zum einen mit den krankenhausesindividuell oftmals zu

geringen Fallzahlen sowie der fehlenden oder mangelhaften Risikoadjustierung: So haben wir uns in der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft gegen die Verwendung solcher Qualitätsindikatoren für qualitätsbezogene krankenhausesindividuelle Aussagen entschieden. Hier müssen die Methoden noch weiter fortentwickelt werden.



### Aktualisierung und Relaunch

Im November 2009 führten wir den jährlichen Relaunch des Hamburger Krankenhausspiegels auf Grundlage der Berichtsdaten 2008 durch. Verbunden war dies mit einem neuen Erscheinungsbild der Website, die noch benutzerfreundlicher und moderner

### Qualität für Hamburg

Den Hamburger Krankenhausspiegel haben seit der Onlinestellung im Februar 2007 über 130.000 Interessierte – vor allem aus Hamburg und Umgebung – besucht, um sich ein Bild von der Behandlungsqualität der Hamburger Kliniken zu machen.

Die Besucherinnen und Besucher haben weit mehr als 600.000 Seiten des Krankenhausspiegels aufgerufen. Derzeit liegt der Schnitt pro Zugriff bei 6,1 Seiten – mit steigender Tendenz. Dies ist ebenso wie die für ein Internet-Portal sehr lange durchschnittliche Besuchszeit von knapp fünf Minuten ein Beleg dafür, dass der Informationsgehalt der Internet-Seiten auf breite Resonanz stößt und der Informationsbedarf der Patienten groß ist. Für ein werbefreies und nicht-kommerzielles Internet-Portal sind dies ausgezeichnete Ergebnisse, die deutlich über den Zahlen vergleichbarer Internetauftritte liegen. Dies zeigt, dass der Hamburger Krankenhausspiegel in Hamburg angekommen ist. Der Hamburger Krankenhausspiegel wird auch in Zukunft als regionales Portal mit validen Qualitätsdaten große Beachtung bei der Bevölkerung im Großraum Hamburg genießen. Es ist das Qualitätsportal für unsere Hamburger Krankenhäuser.



»Die HKG ist ein verlässlicher und hochkompetenter Partner der Krankenhäuser in allen Fragen rund um das Budget und die vertraglichen Beziehungen zu den Krankenkassen.«

Christian Ernst,  
Kaufm. Geschäftsführer Facharztklinik Hamburg

### Das Hamburger Modell für eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung der Pflegeausbildung

Die Anforderungen an die Arbeitspraxis in Krankenhäusern steigen durch den medizinischen und technischen Fortschritt, durch Prozessoptimierungen, Geschwindigkeit und Serviceanspruch fortlaufend an. In Krankenhäusern ist die größte Gruppe der Beschäftigten die der Pflegefachkräfte. Zunehmend verzeichnen die Krankenhäuser einen Mangel an Pflegefachkräften und weitergebildeten Pflegefachkräften. Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf sowie die mangelnde Attraktivität für geeignete junge Auszubildende verschärfen diese Entwicklung.

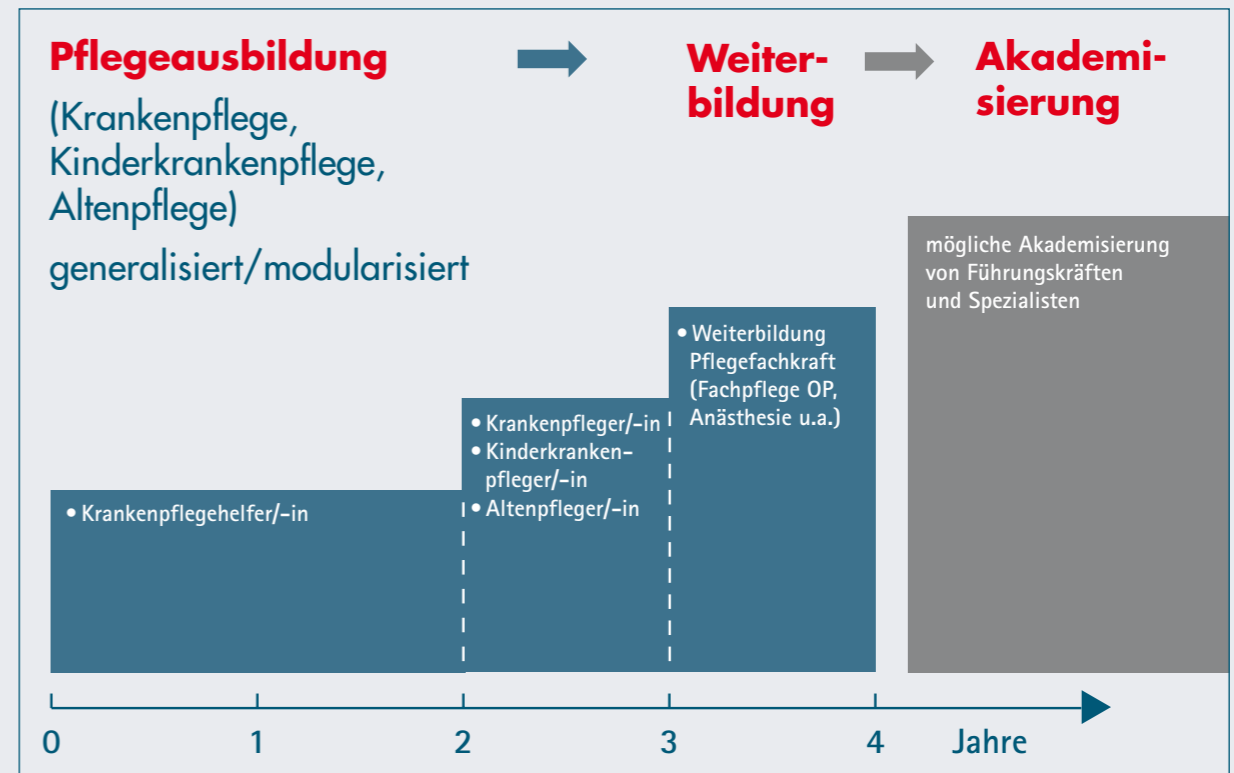
Parallel dazu findet eine Diskussion um die Weiterentwicklung und Akademisierung des Pflegeberufes - auch unter Anlehnung an europäische Nachbarländer - statt. Es werden Beiträge entwickelt, um sich den veränderten Herausforderungen des Personalmanagements zu nähern - verschiedene Aus-

Fort- und Weiterbildungsmodelle sowie Modelle zur Arbeitsentlastung durch Verlagerung von Tätigkeiten werden getestet. In der Praxis bereits etablierte neue Ausbildungsgänge hingegen bedürfen nach wie vor einer Finanzierungsregelung.

Im Sommer 2009 haben wir gemeinsam mit den Hamburger Krankenhäusern als Antwort auf diese Entwicklungen ein Konzept als Hamburger Modell für eine integrierte Pflegeaus- und Weiterbildung entwickelt, die - passgenau verkürzt - folgende Module beinhaltet:

#### Generalisierte Ausbildung zur Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege

Die dreijährige Pflegeausbildung soll zukünftig generalisiert stattfinden. Die Trennung zwischen Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege kann aufgrund der hohen Überschneidungen der Curricula aufgehoben werden. Eine Schwerpunktsetzung innerhalb der Ausbildung kann durch Wahlfächer, Projekte und klinische Einsätze erfolgen. Betriebswirtschaft-



Hamburger Modell für eine generalisierte, integrierte und akademisch durchlässige Pflegeausbildung

liche Grundkenntnisse müssen in der Ausbildung noch stärkere Bedeutung bekommen, um Grundsätze einer ökonomischen Krankenhaussteuerung verständlich zu machen und Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schaffen.

## Weiterbildung

Die bisherige Weiterbildungspraxis mit dreijähriger Ausbildung, mindestens zweijähriger Berufspraxis und anschließender zweijähriger Weiterbildung ist zu lang. Um in deutlich kürzerer Zeit dem Arbeitsmarkt ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stellen zu können, soll die generalisierte Pflegeausbildung modular mit gewünschten Weiterbildungen zu verschiedenen Fachpflegen kombiniert auf insgesamt vier Jahre verkürzt werden. Die Weiterbildungsangebote werden dabei auf bestimmte Einsatzgebiete im Krankenhaus ausgerichtet.

## Ausbildung an den Kliniken

Die generalisierte Pflegeausbildung muss weiterhin an den Krankenpflegeschulen der Kliniken stattfinden, um für die Auszubildenden den Bezug zur klinischen Praxis sicherzustellen.

Die Ausbildung an Berufsfachschulen würde den Nachwuchsmangel in der Pflege verschärfen, da mit einer Pflegeausbildung nach Berufsbildungsgesetz an staatlichen Schulen die Finanzierung durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) infrage gestellt würde.

## Akademisierung der Pflegeberufe

Die Akademisierung der Pflegeberufe und die außeruniversitäre Weiterentwicklung verschiedener Berufsbilder sind weitere zusätzliche Bausteine, die den Pflegeberuf attraktiv machen können. Akademische Pflegeabsolventen werden allerdings im klinischen Bereich nur für Führungspositionen, in der Ausbildung und für Spezialaufgaben benötigt.

## Pflegeassistentenberufe

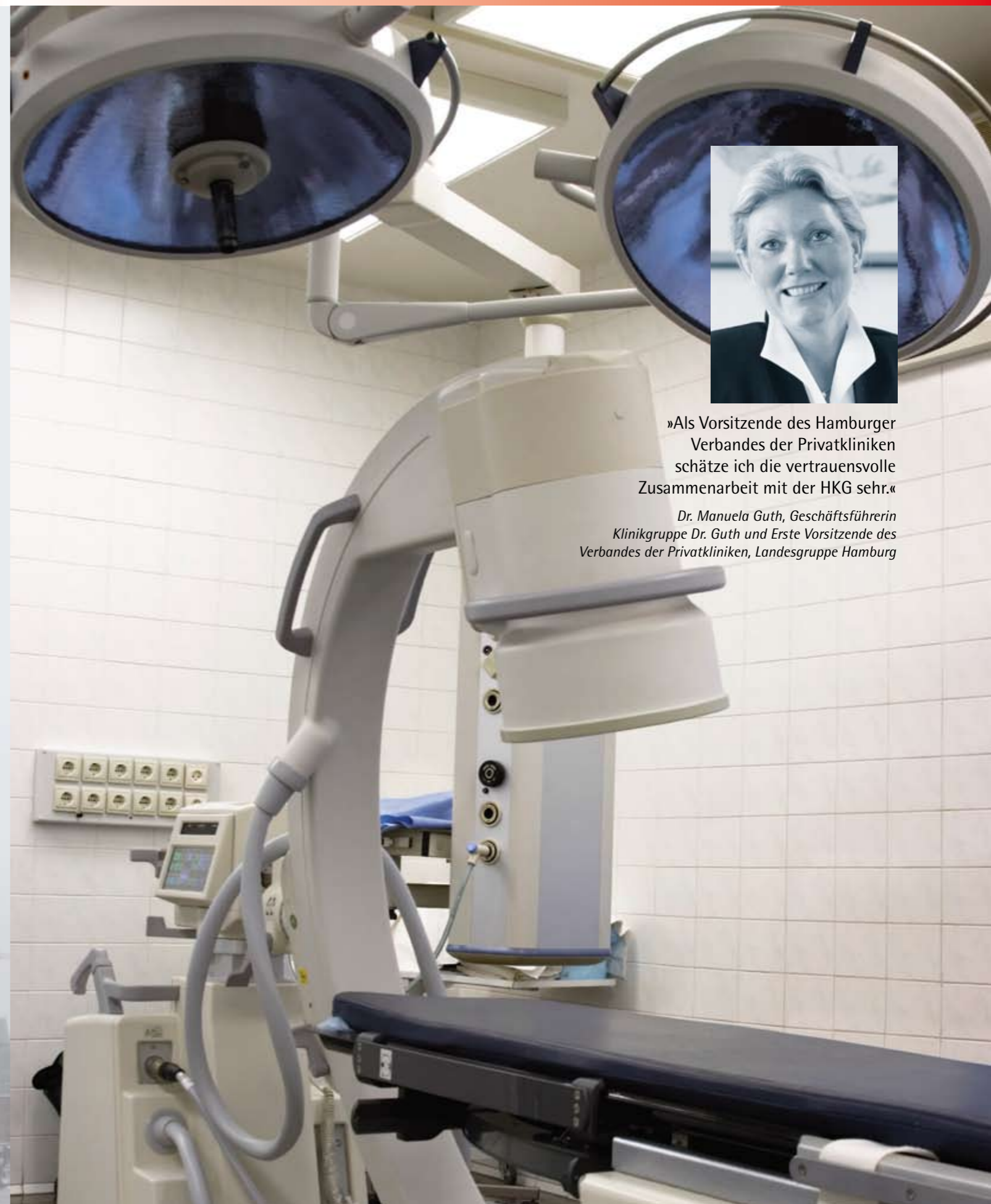
Krankenhäuser benötigen neue Assistenzberufe, die deutlich höhere Anforderungen erfüllen als die frühere Krankenpflegehelferausbildung. Eine gesicherte Finanzierung ist essentiell für die Akzeptanz. Eine solche Ausbildung könnte ebenfalls für Hauptschulabsolventen zugänglich sein und sollte eine Durchlässigkeit zur dreijährigen Ausbildung in der Krankenpflege ermöglichen.

## Operationstechnische Assistenten (OTA)

Mit dem Operationstechnischen Assistenten (OTA) wurde in den Kliniken in den letzten Jahren ein neues Berufsbild entwickelt, welches passgenau auf die Abläufe im OP abgestimmt ist. Die Ausbildung zum OTA wird jedoch bisher ohne staatliche Anerkennung durchgeführt und es gibt bis heute keine Finanzierungsregelung. Angesichts der Nachfrage nach OTA auf dem Arbeitsmarkt muss hier schnellstmöglich eine Rechtsgrundlage für die Krankenhäuser herbeigeführt werden. Die HKG begrüßt die Bundesratsinitiative, die Ausbildung zum OTA bundeseinheitlich zu regeln und zugleich ihre Finanzierung durch eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu sichern.

## Ausblick

Eine modellhafte Erprobung neuer Ansätze für die Ausbildung in Pflegeberufen ist im Krankenpflegegesetz vorgesehen. Dadurch wird die Umsetzung eines solchen Modells in Hamburg möglich. In Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern der Politik und der Krankenpflegeschulen setzen wir uns gemeinsam mit den Hamburger Krankenhäusern dafür ein, dass die Pflege der Zukunft für alle Beteiligten ein spannendes Arbeitsfeld bleibt.



»Als Vorsitzende des Hamburger Verbandes der Privatkliniken schätze ich die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der HKG sehr.«

*Dr. Manuela Guth, Geschäftsführerin Klinikgruppe Dr. Guth und Erste Vorsitzende des Verbandes der Privatkliniken, Landesgruppe Hamburg*

## 10 Jahre Hamburger Krankenhaustag

Der Hamburger Krankenhaustag ist seit zehn Jahren Wegbegleiter der Hamburger Krankenhäuser. An diesem Tag skizzieren wir Veränderungsprozesse, diskutieren aktuelle Themen und zeigen neue Lösungswege auf. Oft haben wir uns mit der aktuellen Gesundheitspolitik auseinander gesetzt, oft aber auch praxisnahe Themen aufgegriffen. Die Tradition des Hamburger Krankenhaustages ist es, Visionen zu diskutieren und dabei den Finger in die Wunde zu legen. Nur so ist es uns in all den Jahren gelungen, Veränderungen anzustoßen und aus Zukunftsmusik Alltag werden zu lassen.

## Versorgung wächst zusammen

Der 10. Hamburger Krankenhaustag befasste sich unter dem Titel „Versorgung wächst zusammen – Qualität ohne Grenzen“ mit der tradierten Sektorenteilung des Gesundheitswesens in ambulant und stationär. Medizinische Versorgungszentren, ambulante Leistungen im Krankenhaus, neue Vertrags- und Versorgungsformen lassen die alten Grenzen schon heute verschwinden. Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen engagieren sich an dieser Schnittstelle. Die Gesetzgebung hinkt jedoch in vielen Bereichen hinterher und blockiert die Entwicklung. Umbrüche, die spannende neue Wege erfordern, über die rund 180 Gäste aus der Gesundheitswirtschaft während des 10. Krankenhaustages diskutierten.

## Zehn Jahre Hamburger Krankenhaustag

- 2000 Zwischen Aufbruch und Zeitnot – Gesundheitsreform und Krankenhausvergütung
- 2001 German DRGs auf der Zielgerade
- 2002 Wohin steuert die Gesundheitspolitik? Wenige Monate vor der Bundestagswahl
- 2003 Gesundheitsreform 2003 – Aufbruch oder Aufschub?
- 2004 Wettbewerb ohne sektorale Grenzen – Wohin geht die Reise? (Integrierte Versorgung)
- 2005 Der Gemeinsame Bundesausschuss – Weichensteller für die Kliniken
- 2006 Die Qualität im Visier – Krankenhäuser zwischen Mindestmenge und Klinikranking
- 2007 Silberstreif am Horizont? Neue Rahmenbedingungen für die Kliniken ab 2009
- 2008 Prozesse – Innovationen. Neue Berufsbilder im Krankenhaus
- 2009 Versorgung wächst zusammen – Qualität ohne Grenzen



## Qualität ohne Grenzen

Die HKG ermutigte die Akteure der Gesundheitsversorgung und der Selbstverwaltung, nicht auf den Gesetzgeber zu warten, sondern gemeinsam neue Ideen und Konzepte für eine zukunftsgerichtete und auch weiterhin bezahlbare Versorgung zu entwickeln: „Eine zukunftsfähige Versorgung kann nur jenseits der tradierten und derzeit noch gesetzlich verfassten Sektorengrenzen zu sehen sein. Die Zeit ist reif, die Türen weiter zu öffnen und Wettbewerb um beste Qualität für die Gesundheitsversorgung insgesamt

zu ermöglichen. Dazu gehört neben der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auch eine vergleichbare Vergütung gleicher Leistungen zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen. Durch eine hohe Qualitätstransparenz und die Vergleichbarkeit von Leistungen sollen Patientinnen und Patienten in Zukunft entscheiden können, wo sie sich behandeln lassen – ambulant oder stationär.“





## Gesundheitspolitischer Jahresauftakt 2010

Mit unserem Grünkohlessen starteten wir am 7. Januar 2010 schwungvoll in das Jahr 2010. Professor Dr. Søren Salomo, Director of DTU Executive School of Business, erläuterte als Gastredner mit seinem Vortrag „Zukunft gestalten - Innovationen im Krankenhaus aktiv fördern“ das Innovationsmanagement.

Er zeigte 10 Kardinalfehler auf, durch die Innovationen in Krankenhäusern erfolgreich zu verhindern seien. Gemeinsam mit unseren 200 Gästen genossen wir den stimmungsvollen Abend mit vielen anregenden Gesprächen und einem Grünkohl, der überraschend anders war.



Grünkohl einmal anders ...

Anregende Gespräche an allen 20 Tischen

## Zehn Kardinalfehler des Innovationsmanagements

- 1 Innovation ist Anschaffung von medizinischen Großgeräten
- 2 Dominanz der operationalen Exzellenzen
- 3 Innovation ohne strategische Absicht
- 4 Selektive Wahrnehmung von Barrieren
- 5 Innovationen sind Kosten, aber eigentlich Investitionen
- 6 Innovation ist die Aufgabe von Experten
- 7 Innovation ohne Kundenintegration
- 8 Innovationsmanagement ist die Förderung von Kreativität
- 9 Innovation ist für die Mitarbeiter, die nicht schnell genug auf den Bäumen sind (keine professionell zusammengesetzten Projektteams)
- 10 Innovation ist (nur) Projektmanagement (Portfoliosicht fehlt)

## Aktivitäten der Krankenhäuser

Auch im letzten Jahr gab es wieder eine Vielzahl von Aktivitäten – Grundsteinlegungen, Richtfeste, Eröffnungen und Jubiläen, von denen die Bilder Zeugnis ablegen.

### 8. Mai 2009

Grundsteinlegung Neubau Bettenhaus Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

### 14. Mai 2009

Eröffnung Neubau ENDO-Klinik

### 25. Juni 2009

Benefiz-Konzert anlässlich des 150-jährigen Jubiläums des AKK

### 10. September 2009

Richtfest des Diakonieklinikums Hamburg und der CardioCliniC

### 30. September 2009

Einweihung Zentrale Notaufnahme Bethesda Krankenhaus Bergedorf

### 5. Oktober 2009

Eröffnung Fachbereich Geriatrie Ev. Krankenhaus Alsterdorf

### 11. November 2009

Eröffnung Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrum Asklepios Klinik St. Georg

### 13. November 2009

Neueröffnung Zentrale Notaufnahme Asklepios Klinik Altona



v.l.: Herr Leisner, Bundesbauabteilung; Parl. Staatssekretär Kossendey, Bundesministerium der Verteidigung; Oberstarzt Dr. Nakath, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg; Senator Dietrich Wersich, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz



v.l.: Olaf Demuth, Direktionsleiter NORD der Züblin AG; Sibylle Stauch-Eckmann, Geschäftsführerin der ENDO-Klinik Hamburg; Gesundheitsminister Dietrich Wersich; Torben Freund, Vorsitzender des Vorstands der Damp Holding AG; Dr. Thorsenten Gehrke, Ärztlicher Direktor der ENDO-Klinik Hamburg



In der Laeishalle wird dem AKK anlässlich des 150. Jubiläums ein Scheck von Claus Heinemann, Gebr. Heinemann, in Höhe von 150.000 Euro übergeben.



Sicht auf den neuen Gebäudekomplex



Außenansicht der neuen ZNA des BKB



Helle Farben prägen die Atmosphäre im neuen Pavillon für die Geriatrie im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf



v.r.: Ole von Beust, Erster Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg, und Dr. Bernard gr. Broermann, Gründer und Alleingesellschafter Asklepios Kliniken, beim Durchschneiden des Bandes vor den Hybrid-OPs.



v.l.: Ingo Breitmeier, Geschäftsführender Direktor Asklepios Klinik Altona, Dr. Vitali Klitschko, ein Patient (ungenannt, ihm wurde hier das Leben gerettet) und Norbert Lettau, Senatsdirektor der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz beim Durchschneiden des Bandes.



## 2. Dezember 2009

Grundsteinlegung "Lufthafen - die Wohnstation am AKK"

## 9. Dezember 2009

Spatenstich für Erweiterung des Kopfzentrums Asklepios Klinik Nord

## 6. Januar 2010

Einweihung der neuen Medizinischen Intensivereinheit am Kath. Marienkrankenhaus: kurze Wege mit neuen Behandlungskonzepten

## 14. Januar 2010

Eröffnung neuer Angebote der Kognitiven und Palliativen Geriatrie im Albertinen Haus

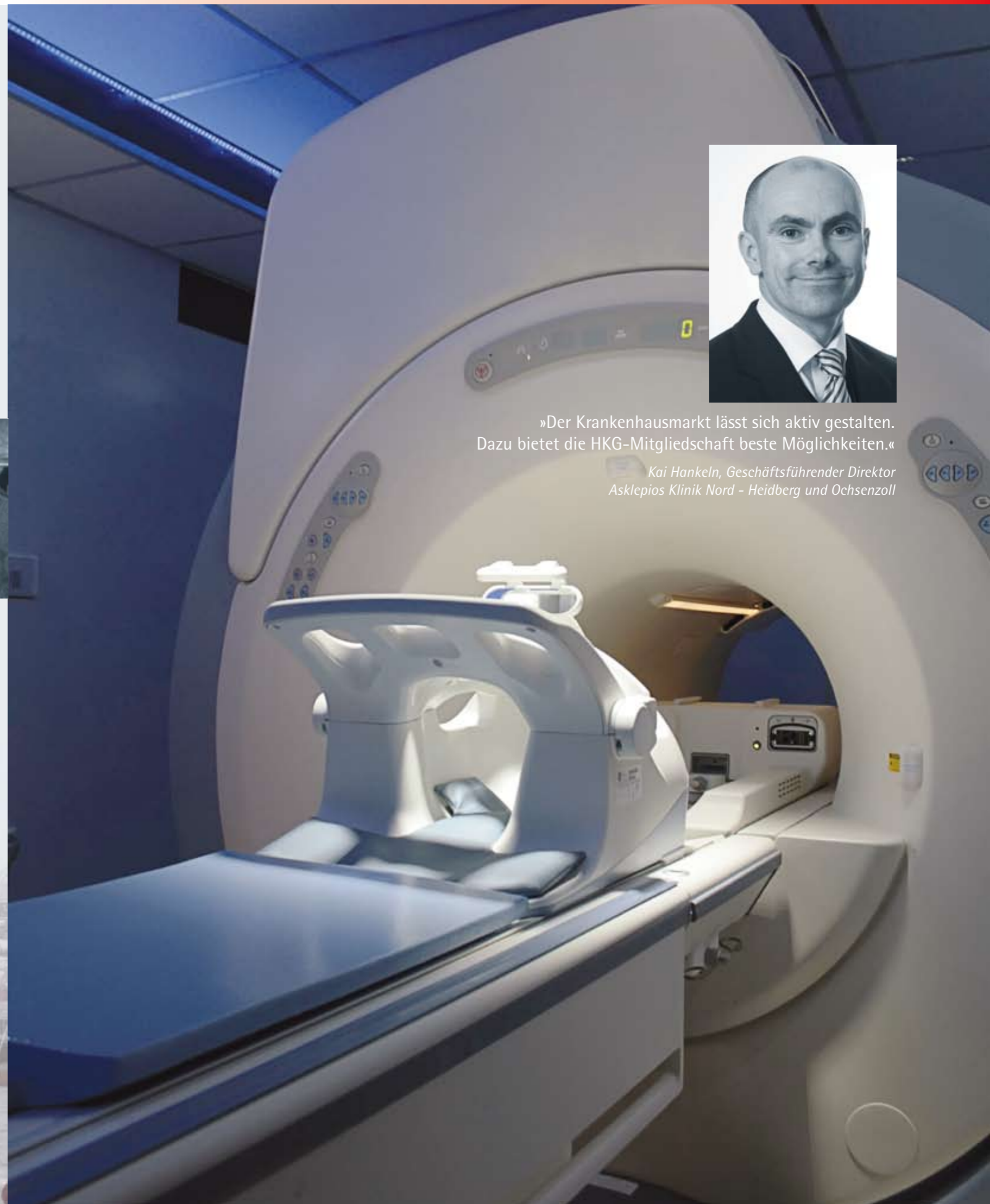


Zukünftig bekommen hier langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche eine langfristige stationäre, eine teilstationäre und ambulante medizinische Behandlung sowie liebevolle Versorgung und Förderung.

v.l.: Gesundheitsstaatsrätin Dr. Angelika Kempfert setzte mit Dr. Christoph Mahnke, Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Hamburg, und Kai Hankeln, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Nord, den symbolischen ersten Spatenstich.

v.l.: Werner Koch, Vorsitzender der Geschäftsführung, Weihbischof Dr. Hans-Jochen Jaschke, Prof. Dr. med. Andreas van de Loo, Chefarzt Zentrum Innere Medizin, Senator Dietrich Wersich, Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Dr. Eberhard Thombansen, Ärztlicher Direktor, bei der Begehung der neuen Station.

v.l.: Dr. Johannes Vogel, Dr. Alexander Rösler, Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse



»Der Krankenhausmarkt lässt sich aktiv gestalten. Dazu bietet die HKG-Mitgliedschaft beste Möglichkeiten.«

Kai Hankeln, Geschäftsführender Direktor Asklepios Klinik Nord - Heidberg und Ochsenzoll



»Die HKG führt regelmäßig Informationsveranstaltungen durch und informiert auch dadurch zeitnah und aktuell über Veränderungen in der Krankenhausgesetzgebung. Durch das jährlich stattfindende DRG-Update erhalte ich durch die HKG immer eine fundierte Übersicht über die Änderungen, die im kommenden Jahr auf uns zukommen.«

*Dr. Klaus E. Schmolling,  
Geschäftsführender  
Direktor der Asklepios  
Klinik St. Georg*



## Die Mitglieder der HKG

### Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Rübenkamp 226  
22307 Hamburg

### Die Freien – Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.

- Geschäftsstelle Die Freien -  
c/o Marienkrankenhaus  
Alfredstraße 9  
22087 Hamburg

### Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Körperschaft öffentlichen Rechts  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

### Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung Hamburg e.V.

Bergedorfer Straße 10  
21033 Hamburg

### Caritasverband für Hamburg e.V.

Danziger Straße 66  
20099 Hamburg

### Diakonisches Werk Hamburg – 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**

Peter Oberreuter (1. Vorsitzender)

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg (2. Vorsitzender)

**Mitglieder:****Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:**

Dr. Klaus E. Schmolling

Ralf Delker

Peter Oberreuter

Christian Strauß

**Vertreter:**

Thomas Krakau

Marco Walker

Dr. Christoph Mahnke

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:**

Julia Kähning

Dr. Mani Rafii

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

Peter Oberreuter

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Prof. Dr. Jörg F. Debatin

*Stand 1. April 2010***Mitarbeit der HKG in DKG-Gremien****Präsidium der DKG**

Peter Oberreuter

**Vorstand der DKG**Peter Oberreuter  
Dr. Claudia Spenk**Satzungskommission**

Dr. Claudia Spenk

**Fachausschuss für  
Krankenhausfinanzierung**

Dr. Claudia Spenk

**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 „Organspende“**

Maybritt C. Havixbeck

**Arbeitsgruppe „Presse-  
und Öffentlichkeitsarbeit“**

Ulrike Jaenicke

**Kommission „Qualitätssicherung“**

Ralf Hohnhold

*Stand 1. April 2010*

**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

Dr. Ralf Krämer BKK

Wilfried Jacobs AOK

Axel Dilschmann IKK

Dr. Holger Bebensee PKV

Dr. Björn Buxell MDK

Dr. Frank-Ulrich Montgomery  
Ärztchamber Hamburg

**Ständige Gäste:**

Bettina Grundmann LAG und DGM

Kerstin Hagemann  
Patienten-Initiative e.V.

**Vorsitz:**

Dr. Claudia Spenk HKG

Stand 1. April 2010

**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)

Dr. Gerian Grönefeld HKG (Asklepios Klinik Barmbek)  
Prof. Dr. Hanswerner Bause HKG (Asklepios Klinik Altona)

Thomas Schulte vdek

Dr. Christiane Krackow BKK  
Matthias Ritter BKK

Michael Wenninghoff AOK  
Markus Feger AOK

Bernd Krause IKK  
Sven Trabe IKK

Prof. Dr. Jürgen Fritze PKV  
Barbara Schmitz PKV

Dr. Jörg Schneidereit MDK

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

Stephan Richter LAG

Christoph Kranich Verbraucherzentrale Hamburg e.V.

Günter Ploß vdek

**Schiedsstelle nach § 18a KHG****Vorsitzende:**

Prof. Dr. Dagmar Felix

**Mitglieder:**

Dr. Claudia Spenk HKG

Matthias Waldmann HKG  
(UKE)

Nicole Heckert HKG  
(Asklepios Kliniken Hamburg)

Werner Koch HKG  
(Katholisches Marienkrankenhaus)

Sabine Lessing HKG  
(Schön Kliniken)

Günter Ploß vdek

Dr. Ralf Krämer BKK

Wilfried Jacobs AOK

Axel Dilschmann IKK

Barbara Schmitz PKV

**Geschäftsführung:**

Stand 1. April 2010

**Stv. Vorsitzender:**

Prof. Dr. Wolfgang Schütte

**Stellvertreter:**

Horst Judaschke HKG  
Maybritt C. Havixbeck HKG

Dr. Hajo Reißmann HKG (UKE)  
Dr. Phillip Mannweiler HKG (UKE)

Jan Glöer HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)  
Dr. Roland Dankwardt HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)

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)

Thomas Schulte vdek  
Egbert Schuhr vdek

Jörn Reichenberg BKK  
Dr. Dirk Janssen BKK

Matthias Mohrmann AOK  
Manfred Seiffert AOK

Günter Hoffmann IKK  
Gerald Kätzler IKK

Isabell Machill PKV  
Prof. Dr. Lothar Feige PKV

AOK

## 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)

Dr. Mani Rafii HKG  
(Schön Klinik Hamburg Eilbek)

Günter Ploß vdek

Dr. Ralf Krämer BKK

Wilfried Jacobs AOK

Dirk Wilken IKK

Barbara Schmitz PKV

### Geschäftsführung:

Stand 1. April 2010

### 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 HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)

Werner Koch HKG (Marienkrankenhaus)  
Jörn Wessel HKG (Diakonie-Klinikum Hamburg)

Christiane Dienhold HKG (Altonaer Kinderkrankenhaus)

Julia Kähning HKG  
(Klinikgruppe Dr. Guth)

Thomas Schulte vdek

Christian Franz BKK  
Christiane Krackow BKK

Michael Wenninghoff AOK  
Matthias Mohrmann AOK

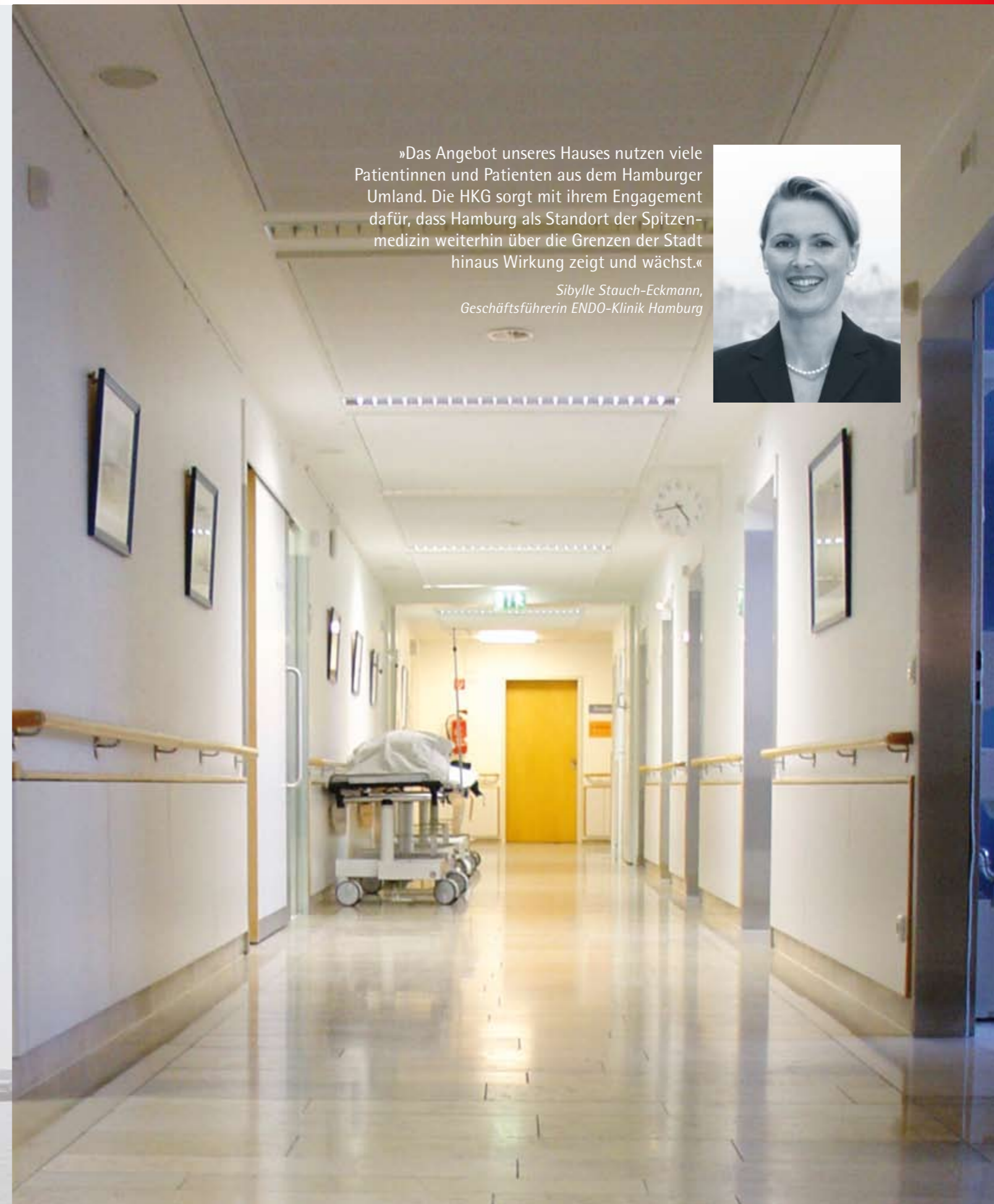
Bernd Krause IKK  
Sigrid Loycke IKK

Claudia Reuter PKV  
Isabell Machill PKV

Gebhard Bahr BSG

»Das Angebot unseres Hauses nutzen viele Patientinnen und Patienten aus dem Hamburger Umland. Die HKG sorgt mit ihrem Engagement dafür, dass Hamburg als Standort der Spitzenmedizin weiterhin über die Grenzen der Stadt hinaus Wirkung zeigt und wächst.«

Sibylle Stauch-Eckmann,  
Geschäftsführerin ENDO-Klinik Hamburg





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, Gesundheitswirtschaft, Geschäftsführung der EQS und der HKG Health Services GmbH, Hamburger Krankenhausspiegel



Angelika Bredehorst-Witkowski

## Referat I: Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

**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



Horst Judaschke

## Referat II: Entgeltfragen und Statistik

**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, EQS-Finanzierung

**Sachbearbeitung:** Elke Meyer



Maybritt C. Havixbeck

## Referat III: Rechts- und Vertragsangelegenheiten

**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, Zuzahlungsinkasso, Besetzung der Gremien, Organspende

## Referat IV: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Referentin:** Diplom-Sozialökonomin Ulrike Jaenicke

**Aufgaben:** Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitspolitik, Publikationen, Veranstaltungen, Online-Redaktion, Hamburger Erklärung (Beschwerdemanagement)



Ulrike Jaenicke

**Rechnungs- und Personalwesen:** Jana Altmann

**Aufgaben:** Buchhaltung der HKG, EQS, Ausbildungsstätten und HKG Health Services GmbH, Vorbereitung der Jahresabschlüsse HKG und EQS, Vorbereitung der Gehaltsabrechnungen, Bearbeitung von Zahlungsein- und -ausgängen sowie Ausbildungsstätten, allgemeiner Zahlungsverkehr, Steuererklärungen, allgemeine Geschäftskommunikation



Jana Altmann

**EDV:** Karin Metzner

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



Karin Metzner

**Auszubildende:** Janna Lena Reckschwardt  
Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen



Janna Lena Reckschwardt





»Budgetverhandlungen werden durch weit interpretierbare Gesetzgebungen und Verordnungen immer schwieriger. Die fachkundige Beratung der HKG, die immer auf dem aktuellen Stand der Gesetzgebung ist, bedeutet für uns eine große Unterstützung.«

*Jörn Wessel, Geschäftsführer  
Diakonie-Klinikum Hamburg*





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