

HKG

Hamburgische
Krankenhaus-
gesellschaft e.V.

Geschäftsbericht 2010

»PATIENTENSICHERHEIT
VON MORGEN«



HKG

Hamburgische
Krankenhaus-
gesellschaft e.V.

Geschäftsbericht 2010

»Patientensicherheit von morgen«



Patientensicherheit im aktuellen Kontext	
Editorial	7
Grüßwort	
von Dietrich Wersich, Gesundheitssenator a. D. der Freien und Hansestadt Hamburg	9
Neue Perspektiven	
Jahresbericht 2010	10
Der Verband – fünfunddreißig Kliniken	
Die HKG und ihre Mitgliedskrankenhäuser	12
Das Jahr im Überblick	
Wichtige Ereignisse im Berichtsjahr	14
Patientensicherheit im Krankenhaus	
Essay von PD Dr. med. Jürgen Graf, Deutsche Lufthansa AG	17
Alle Jahre wieder	
Ein Spargesetz mit neuem Namen	21
Bessere Verzahnung	
Interview mit Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers, Ärztlicher Direktor Psychiatrie der Asklepios Klinik Nord	24
Neu gedacht	
Ärztliche Weiterbildung als Programm	26
Innovationen – Krankenhäuser gestalten Zukunft	
Der Hamburger Krankenhaustag 2010	30
Geprüft und weiterentwickelt	
Hamburger Krankenhausspiegel mit neuen Ergebnissen und neuem Service	32
Newsticker	
Nachrichten aus der HKG	34
Krankenhäuser in Aktion	
Aktivitäten der Hamburger Krankenhäuser	36
Mitglieder	41
Gremien	42
Vorstand, Engerer Vorstand	42
Mitarbeit der HKG in der DKG	43
Gremien auf Landesebene	
EQS-Kuratorium	44
Schiedsstelle nach § 18a KHG	45
Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung	46
Geschäftsstelle	48



EDITORIAL

In den Hamburger Krankenhäusern steht das Wohl der Patientinnen und Patienten an oberster Stelle. Seit Jahren treten wir für einen Qualitätswettbewerb und für die Patientensicherheit ein. Vor vier Jahren haben wir als eine der ersten Regionen in Deutschland unsere Qualitätsergebnisse transparent gemacht. Heute ist dies Standard in fast allen Krankenhäusern. Um die Qualität der medizinischen Versorgung weiter zu verbessern und unerwünschte Behandlungsergebnisse auch in Zukunft weitestgehend auszuschließen, beleuchten wir das Thema Patientensicherheit im aktuellen Kontext. Gemeinsam mit den Hamburger Krankenhäusern, den Partnern im Gesundheitswesen und der Politik setzen wir uns für die nachhaltige Verankerung des Themas in den Strukturen der Krankenhäuser und im Gesundheitswesen ein.

Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft bringt die Themen der Hamburger Krankenhäuser in die gesundheitspolitische Diskussion auf Bundes- und Landesebene ein. Sie steht für die Entwicklung von Zukunftsperspektiven. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen einen Eindruck von der Arbeit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft in 2010 geben. Wir setzen dabei Schwerpunkte und berichten über einzelne wichtige Bereiche ausführlich.

Sehr herzlich danken möchten wir an dieser Stelle dem ehemaligen Gesundheitssenator Dietrich Wersich für die gute und konstruktive Zusammenarbeit in der Vergangenheit. Gleichzeitig begrüßen wir die neu gewählte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, die in diesen Tagen ihr Amt antritt. Wir freuen uns darauf, auch mit ihr die zukunftsrelevanten Themen der Krankenhäuser zu diskutieren und gemeinsam mit ihr die Gesundheitsmetropole Hamburg zu stärken.

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Hamburger Krankenhäusern danken wir ausdrücklich für die engagierte und kompetente Arbeit, die sie rund um die Uhr für das Wohl und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten leisten.

Die Vorstandsvorsitzenden

Peter Oberreuter

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



Peter Oberreuter



Prof. Dr. Fokko ter Haseborg



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Hamburg ist und bleibt auch wegen seiner sehr guten Krankenhäuser die Gesundheitsmetropole im Norden. Mit großer Verlässlichkeit und hoher Qualität versorgen diese Krankenhäuser nicht nur die Hamburger Bevölkerung, sondern auch die Menschen über die Grenzen der Stadt hinaus.



Die dynamische Entwicklung des Gesundheitssystems, die Unsicherheit über Schnelligkeit und Richtung des medizinischen Fortschritts, die demographische Entwicklung sowie nicht zuletzt der Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander, dies alles waren Herausforderungen, die angenommen und bewältigt wurden. Dank des guten und innovativen Handelns vieler Verantwortlicher, gemeinsam mit der politischen Unterstützung, gelang es, die Position Hamburgs als Gesundheitsmetropole in den vergangenen Jahren auszubauen.

Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg misst den Hamburger Krankenhäusern auch in Zukunft sowohl für die bestmögliche Versorgung der Hamburgerinnen und Hamburger als auch als Motor einer sich weiter dynamisch entwickelnden Gesundheitswirtschaft in der Metropolregion große Bedeutung bei. Die Investitionen in die Hamburger Krankenhäuser bilden deshalb auch in Zukunft, festgelegt im neuen Krankenhausplan 2015 der Gesundheitsbehörde, einen Schwerpunkt.

Bei allen notwendigen Rahmenbedingungen, die es zu schaffen gilt, muss aber immer der Patient im Vordergrund der Versorgung stehen. Seine Sicherheit ist deshalb ein gut gewähltes Schwerpunktthema im diesjährigen Geschäftsbericht der HKG. In Hinblick auf Qualitätstransparenz und Patientenorientierung zählen die Krankenhäuser Hamburgs bundesweit

längst zu den Vorreitern. Mit dem Hamburger Krankenhausspiegel oder der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ seien nur zwei positive Beispiele genannt. Doch es ist noch mehr möglich. Trotz der immer besseren Möglichkeiten bleiben auch in der modernen Medizin gewisse Risiken bestehen. Manche, wie zum Beispiel Nebenwirkungen bei der Einnahme von Arzneimitteln, sind unvermeidlich. Andere, wie menschliche Fehler, hingegen schon. Egal, ob diese Fehler durch Unachtsamkeit, Unwissen oder mangelhafte Organisation verursacht werden. Eine Suche nach dem Schuldigen trägt dabei selten zur Verbesserung bei. Besser ist es, den Fehler als Chance zur Verbesserung zu nutzen und im Sinne des Patientenschutzes daraus zu lernen. Behandlungsfehler in der Medizin sind ein brisantes Thema, über das aber gesprochen werden muss. Nur auf diese Weise kann vermieden werden, dass sich Fehler wiederholen und es wird ermöglicht, dass Lehren gezogen werden. Hamburg nimmt auch hier mit konkreten Vorschlägen zur Umsetzung eine Vorreiterrolle ein. Es ist das erste Bundesland, das die Patientensicherheit fest in die Pflegeausbildung aufgenommen hat. In Kooperation mit Hamburger Gesundheits- und Krankenpflegeschulen hat die Gesundheitsbehörde entsprechende Bausteine für ein Curriculum wie auch Unterrichtsmaterialien entwickelt. Daraus resultieren Maßnahmen, die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten erhöhen werden.

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, mag es notwendig sein, auch in den Krankenhäusern teilweise alte Traditionen oder Vorurteile über Bord zu werfen. Ich bin aber zuversichtlich, dass die Verantwortlichen dort und in der Politik auch in diesem Bereich weiter gemeinsam an einem Strang ziehen, um den Patientinnen und Patienten in Zukunft einen noch besseren und noch sichereren Gesundheitsservice bieten zu können.

Dietrich Wersich

*Dietrich Wersich, Gesundheitssenator
der Freien und Hansestadt Hamburg
von Mai 2008 bis März 2011*

JAHRESBERICHT 2010



Das Jahr 2010 war ein gesundheitspolitisch bewegtes Jahr. Im Nachgang der Wirtschaftskrise erreichte der Sparzwang zwar spät, aber dann doch die Gesundheitsbranche. Die Krankenkassen schlugen Alarm. Ein Defizit von 11 Mrd. Euro wurde prognostiziert.

Der Gesetzgeber musste handeln! Dass die Wirtschaft glücklicherweise schon wieder angezogen hatte und die Lage doch nicht so kritisch einzuschätzen war, fand in den Entscheidungen nur noch am Rande Eingang. Ein neues Spargesetz war geboren. Das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG). Aus der Sicht der Krankenhäuser kein guter Start der neuen Bundesregierung.

Sparen für die Krankenkassen

Nachdem die Konvergenzphase gerade überstanden war, hatten sich die Krankenhäuser darauf eingestellt, ab 2010 alle Leistungen voll vergütet zu bekommen. Mit dieser gesetzlichen Regelung waren wir 2003 in das DRG-System gestartet. Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) war die Konvergenzphase kurzfristig ungeplant bereits um ein Jahr verlängert worden. Das GKV-FinG machte mit den Zusagen, die zum Start in das DRG-System getroffen worden waren, kurzen Prozess: Ein Mehrleistungsabschlag wurde auf Dauer gesetzlich verankert, für 2011 in Höhe von 30 Prozent und zukünftig in jedem Jahr neu zu verhandeln. Sparbeitrag der Krankenhäuser zugunsten der notleidenden Krankenkassen in 2011 und 2012: 620 Mio. Euro bundesweit. In Hamburg 17,4 Mio. Euro.

Als kurzfristige Sparmaßnahme für die nächsten zwei Jahre wurde zusätzlich über die verminderte Veränderungsrate das Budgetwachstum gekappt. Sparbeitrag

der Krankenhäuser zugunsten der Krankenkassen in 2011 und 2012: 450 Mio. Euro bundesweit. In Hamburg 13,2 Mio. Euro. Zwei Finanzierungslücken, die den Krankenhäusern bei den tarifbedingt steigenden Personalkosten schmerzlich fehlen und weiteren Personalabbau nach sich ziehen werden.

Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

Anfang 2010 veröffentlichten wir unsere Gesundheitspolitischen Positionen, die sich für mehr wettbewerbliche Elemente – auch zwischen ambulant und stationär – sowie für eine verbesserte ärztliche Weiterbildung und eine schnellere und unkompliziertere Innovationsfinanzierung aussprachen. Lebhaftige Diskussionen folgten. Das Thema Innovationen war Thema unseres Hamburger Krankentages. Unsere Überlegungen zu einem Innovationszuschlag stellten wir bei mehreren Veranstaltungen vor. Über unsere Vorschläge zur ärztlichen Weiterbildung diskutierten wir mit der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung. Unsere Positionen zu einer wettbewerblichen Ausrichtung der medizinischen Leistungen, im Sinne eines Qualitätswettbewerbs und Neuordnung ambulanter Medizin, fanden Eingang in das entsprechende Positionspapier der DKG. So konnten wir mit unseren Gesundheitspolitischen Positionen die Perspektive der Metropolregion Hamburg auch in die Debatte auf Bundesebene einbringen.

Einigungen oftmals schwierig

Die Schiedsstelle nach § 18a KHG wurde im letzten Jahr stark in Anspruch genommen. 15 Mal wurde sie in 2010 angerufen. Ein Verfahren konnte zwischen Anrufung der Schiedsstelle und Verhandlung noch aufgrund einer zwischenzeitigen Einigung abge sagt werden. Trotzdem blieb es in der Gesamtsicht eine bemerkenswert hohe Anzahl von Schiedsverfahren. Ein neuer Trend? Handwerkliche Fehler in schnell gestrickten Finanzierungsgesetzen, rechtliche Interpretationsspielräume oder ein zu enger finanzieller Spielraum der Krankenkassen, der Einigungen erschwert? Auf jeden Fall ein Trend, den wir im Sinne

der guten Vertragspartnerbeziehungen weiter beobachten werden. Auch der Landesbasisfallwert 2010 konnte erst über die Schiedsstelle festgesetzt werden. Daher waren wir erfreut, dass der Landesbasisfallwert 2011 noch in 2010 mit den Krankenkassen geeinigt werden konnte, so dass die Genehmigung zum 1. Januar 2011 vorlag.

Krankenhausplanung – nicht leicht gemacht

Der Krankenhausplan 2015 beschäftigte uns in weiten Teilen des Jahres. Wir setzten uns mit unserer Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Krankenkassen über die Methodik der Krankenhausplanung auseinander. Besonders intensiv wurde über die Weiterentwicklung der stationären Kapazitäten in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik gestritten. Die Krankenhäuser wurden in den drei Fachgebieten wesentlich stärker in Anspruch genommen als in den Vorjahren, so dass eine Vielzahl von Krankenhäusern Anträge auf Kapazitätserweiterung, sowohl vollstationärer als auch teilstationärer Leistungsangebote, gestellt hatten. Bestehende Leistungsangebote sollten erweitert und neue Leistungsangebote aufgebaut werden. Ziel dieser neuen Angebote sollte es sein, bestimmte Patientengruppen – beispielsweise ältere Menschen mit psychischen und / oder psychosomatischen Krankheitsbildern – mit spezialisierten Therapieangeboten besser als in der Vergangenheit behandeln und dadurch mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand Schritt halten zu können. Intensive Diskussionen zwischen Experten, Krankenkassen, Behörde und Krankenhäusern fanden während des ganzen Jahres statt. Die Suche nach alternativen Lösungsmodellen ist bisher nicht abgeschlossen und wird uns auch weiterhin beschäftigen. Die Krankenhäuser leiden derweil unter der nachteiligen Mehrerlösausgleichssystematik der BpflV und die Patienten warten auf Behandlungsmöglichkeiten. Parallel laufen die Vorbereitungen auf die Einführung des neuen pauschalierten Entgeltsystems nach § 17d KHG ab 2013 auf Hochtouren.

Neue Räume

Im September konnte dann endlich der lang ersehnte und langfristig vorbereitete Umzug der Geschäftsstelle in die neuen Räumlichkeiten in der Burchardstraße 19 stattfinden. Alles klappte reibungslos und mit großer Freude nahmen wir unsere neuen hellen Büros in Betrieb. Die HKG liegt nun im Herzen der Innenstadt, im so genannten Kontorhausviertel zwischen der Willy-Brandt-Straße und der Mönckebergstraße. Besuchen Sie uns gerne!

Neue Regierung für Hamburg

Im November brach unerwartet die schwarz-grüne Koalition der Landesregierung auseinander, so dass im Februar 2011 Neuwahlen mit einem nachfolgenden Regierungswechsel stattfanden. Neue Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und eine mögliche gesundheitspolitische Neuausrichtung lassen auch 2011 wieder spannend beginnen.

Danksagung

Unseren ehrenamtlichen Vorstandsmitgliedern, insbesondere unseren Vorsitzenden, danke ich ganz besonders für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und besonders auch dafür, dass sie trotz hoher hauptamtlicher Arbeitsbelastung für dringende Verbandsthemen und Fragen immer mit einem offenen Ohr und konstruktiven Lösungsvorschlägen bereitstehen. Allen Partnern im Gesundheitswesen danke ich für die gute und angenehme Zusammenarbeit des letzten Jahres.

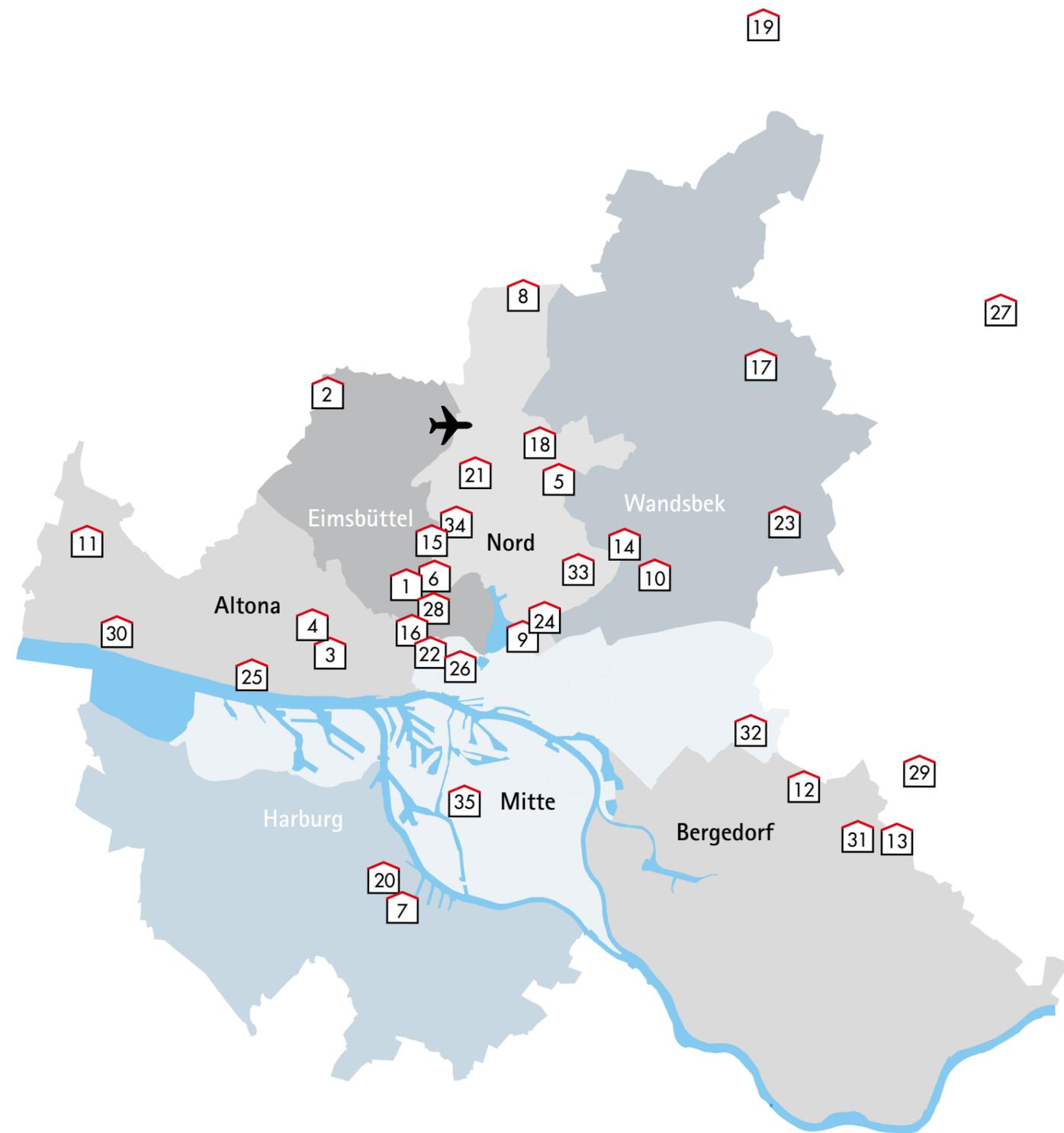
Ein großer Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Geschäftsstelle für ihr tägliches Engagement und die, neben dem laufenden Betrieb zusätzliche, hervorragende Planung unseres Umzugs im vergangenen Jahr.

Dr. Claudia Brase

Dr. Claudia Brase
Geschäftsführerin der HKG

DIE HKG UND IHRE MITGLIEDSKRANKENHÄUSER

- | | |
|--|---|
| 1 AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
www.d-k-h.de | 18 Ev. Krankenhaus Alsterdorf
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de |
| 2 Albertinen-Krankenhaus mit Albertinen-Haus
www.albertinen.de | 19 Heinrich Sengelmann Krankenhaus
www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de |
| 3 Altonaer Kinderkrankenhaus
www.kinderkrankenhaus.net | 20 HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg
www.helios-kliniken.de/hamburg |
| 4 Asklepios Klinik Altona
www.asklepios.com/altona | 21 Israelitisches Krankenhaus in Hamburg
www.israelitisches-krankenhaus.de |
| 5 Asklepios Klinik Barmbek
www.asklepios.com/barmbek | 22 Janssen-Haus, Psychiatrische Tagesklinik
www.tagesklinik-hh-mitte.de |
| 6 Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC
www.asklepios.com/cardioclinic | 23 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
www.kkh-wilhelmstift.de |
| 7 Asklepios Klinik Harburg
www.asklepios.com/harburg | 24 Kath. Marienkrankenhaus
www.marienkrankenhaus.org |
| 8 Asklepios Klinik Nord
www.asklepios.com/klinikumnord | 25 Klinik Dr. Guth
www.drguth.de/klinik-dr-guth |
| 9 Asklepios Klinik St. Georg
www.asklepios.com/sanktgeorg | 26 Klinik Fleetinsel Hamburg
www.klinik-fleetinsel.de |
| 10 Asklepios Klinik Wandsbek
www.asklepios.com/wandsbek | 27 Krankenhaus Großhansdorf
www.kh-grosshansdorf.de |
| 11 Asklepios Westklinikum Hamburg
www.asklepios.com/HamburgRissen | 28 Krankenhaus Jerusalem
www.kh-jerusalem.de |
| 12 Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
www.buk-hamburg.de | 29 Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
www.krankenhaus-reinbek.de |
| 13 Bethesda Krankenhaus Bergedorf
www.klinik-bergedorf.de | 30 Krankenhaus Tabea
www.tabea-fachklinik.de |
| 14 Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de | 31 Praxis-Klinik Bergedorf
www.praxis-klinik-bergedorf.de |
| 15 Die Facharztklinik Hamburg
www.facharztklinik-hamburg.de | 32 Praxisklinik Mümmelmannsberg
www.drguth.de/praxisklinik |
| 16 ENDO-Klinik Hamburg
www.endo.de | 33 Schön Klinik Hamburg Eilbek
www.schoen-kliniken.de |
| 17 Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus mit Richard Remé-Haus
www.amalie.de | 34 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
www.uke.de |
| | 35 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
www.krankenhaus-gross-sand.de |



WICHTIGE EREIGNISSE IM BERICHTSJAHR

7. Januar 2010

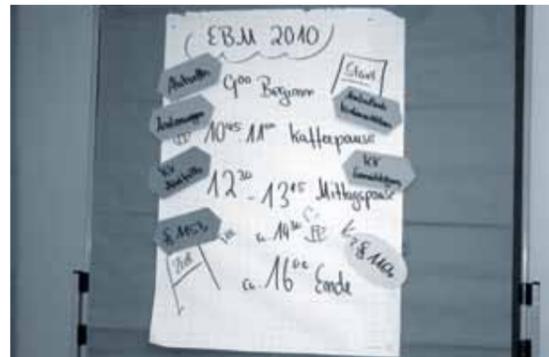
Gesundheitspolitischer Jahresauftakt
„Grünkohlessen“

27. Januar 2010

Informationsveranstaltung der HKG Health Services
„Reha in und um Hamburg“

18. Februar 2010

Seminar „EBM 2010“ mit Silke Karkutsch



2. März 2010

Informationsveranstaltung zur Hygienerichtlinie
des RKI

31. März 2010

Roland Streuf verlässt die EQS Ralf Hohnhold
übernimmt die kommissarische Leitung

19. und 20. April 2010

Seminar „Professioneller Umgang mit
MDK-Prüfungen im Krankenhaus“



20. April 2010

Schiedsstelle setzt Landesbasisfallwert 2010 fest

21. April 2010

4. Tag der Beschwerdebeauftragten



27. April 2010

Seminar „Budgetverhandlungen 2010“

3. Mai 2010

Informationsveranstaltung über die Portale
qualitätskliniken.de und
Hamburger Krankenhausspiegel

7. bis 12. Mai 2010

Konsensuskonferenzen für den
Krankenhausplan 2015

17. Juni 2010

Mitgliederversammlung



23. Juni 2010

Beitritt zum
„Pakt für Prävention“

24. Juni 2010

Hamburger Krankenhaustag „Innovationen – Kran-
kenhäuser gestalten Zukunft“ (siehe Seite 30)

25. Juni 2010

Vortrag Dr. Claudia Brase zur Innovationsfinanzierung
in der bundesweiten Fachtagung der Forschungs-
stelle Sozialrecht der Universität Hamburg

26. August 2010

1. Befassung Krankenhausplan 2015 im Landesaus-
schuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung

2. September 2010

HKG Sommerfest in der Alten Küche auf dem
Alsterdorfer Markt



13. September 2010

Umzug der HKG Geschäftsstelle
in die Burchardstraße 19



24. September 2010

Dr. Claudia Brase trägt die HKG-Stellungnahme
zum Krankenhausplan 2015 bei der Anhörung der
Beteiligten im Hamburger Rathaus vor

29. September 2010

Informationsveranstaltung zum
Hamburger Krankenhausspiegel

26. Oktober 2010

2. Befassung zum Krankenhausplan 2015 im Landes-
ausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung

26. Oktober 2010

Vortrag Ulrike Jaenicke zur Verbandskommunikation
auf dem Kommunikationskongress der Gesundheits-
wirtschaft Hamburg

27. Oktober 2010

5. Tag der Beschwerdebeauftragten

17. November 2010

HKG und Krankenkassen einigen sich auf den
Landesbasisfallwert 2011

30. November 2010

Vortrag Dr. Claudia Brase zur Innovationsfinanzie-
rung im Rahmen einer Veranstaltung des Bundesver-
bandes Medizintechnologie in Hamburg

6. Dezember 2010

Dr. Claudia Brase Podiumsgast beim
„Hamburger Gesundheitstreff“ des vdek

8. Dezember 2010

Relaunch Hamburger Krankenhausspiegel

9. Dezember 2010

Seminar „DRG-Update 2011“

16. Dezember 2010

Mitgliederversammlung





»Die HKG ist ein zuverlässiger Ansprechpartner bei allen Fragen, beispielsweise zum Krankenhausrecht. Der hohe Kenntnisstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HKG und deren lange Erfahrung geben mir die Sicherheit, dass ich bei der HKG auch bei kniffligen Anfragen gut beraten werde.«

Hans Peter Beuthien, Geschäftsführer des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses



EINE DER ZENTRALEN HERAUSFORDERUNGEN DER MEDIZIN IM 21. JAHRHUNDERT



»To Err is Human« berichtet von geschätzten 44.000 bis 98.000 Todesfällen jährlich infolge vermeidbarer medizinischer und organisatorischer Fehler und Zwischenfälle in den USA. Australische Untersuchungen stufen im Jahr 2000 etwa 18.000 Todesfälle und

mehr als 50.000 bleibende Behinderungen pro Jahr als fehlerassoziiert und damit letztlich vermeidbar ein. Für Europa und somit auch für Deutschland darf von vergleichbaren Größenordnungen ausgegangen werden.

Irren ist menschlich

Viele Menschen arbeiten im Gesundheitswesen in Deutschland. Im Jahr 2006 waren es 4,3 Mio., etwa 11 Prozent aller in der Bundesrepublik Beschäftigten, Tendenz steigend. In der stationären Krankenversorgung verdienen mehr als 1,5 Mio. Menschen ihren Lebensunterhalt - mithin gibt es viele, die irren oder Fehler machen können.

Fehlerhaftes Handeln, der Irrtum, das Missgeschick sind Mensch-immanent, menschlich. Ein Teil dessen, was unsere Individualität und unsere Persönlichkeit ausmacht. Neben dem Gesundheitswesen gibt es andere Bereiche, in denen Missgeschicke und Fehler ebenfalls fatale Folgen haben können, dazu gehören sicherheitsrelevante Arbeitsbereiche, wie z. B. die Kernkraftindustrie, das Militär, die chemische Großindustrie oder die Luftfahrt.

Krankenhäuser können von der Luftfahrt lernen

Die kommerzielle Luftfahrt steht im Ruf, auf einem sehr hohen Sicherheitsniveau zu operieren. Es liegt nahe, sich der hier vorhandenen (Er-)Kenntnisse zu

bedienen und die Übertragbarkeit sicherheitsrelevanter Charakteristika für die Medizin zu prüfen. Allfällig bekannte Einschränkungen solcher Vergleiche sollten beachtet, aber auch nicht überbewertet werden. Es geht weniger um die direkte Übertragbarkeit von Strukturen und Prozessen als vielmehr um die Wahrnehmung einer betrieblichen Kultur und Philosophie.

Sicherheit wichtigstes Unternehmensziel

Eine kommerzielle Fluggesellschaft lebt von den zahlenden Flugreisenden. Zwischenfälle im Luftverkehr erscheinen umgehend in allen Medien mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Einnahmequelle der betroffenen Fluggesellschaft - der Ticketverkauf bricht ein. Eines der wichtigsten Unternehmensziele stellt deshalb die Sicherheit des Flugbetriebes dar. Sicherheit und Qualität gibt es aber auch in der Luftfahrt nicht zum Nulltarif, d. h. die Gesellschaften investieren in diesen Bereich der Produktqualität. Zwar ist das Investitionsvolumen durch gesetzliche Anforderungen oder Verordnungen bereits definiert, andererseits wird im Wettbewerb



Zusätzliches geleistet, wenn dies aus Sicht des Marktes opportun erscheint. Die Investitionen betreffen die technische Überwachung genauso wie die Auswahl, Ausbildung und das Training der entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine Vielzahl oft weniger sichtbarer Bereiche. All dies

erfolgt nicht zufällig, sondern ist Teil eines strategischen Risikomanagements, welches die Strukturen und Prozesse betrifft: Sicherheitskritische Bereiche werden identifiziert und dann unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten gezielt optimiert.

Selektion und Simulation

Den Piloten kommt innerhalb des Flugbetriebes eine den im Krankenhaus beschäftigten Ärzten durchaus vergleichbare Rolle zu: Ohne das spezifische Wissen und Können der Piloten fliegt kein Flugzeug. Im Krankenhaus werden ohne Ärzte weder Diagnosen gestellt noch Befunde interpretiert, Therapien eingeleitet oder Behandlungsfälle abgeschlossen (und in der Folge abgerechnet!).

Piloten werden vor ihrer Ausbildung mit Hilfe wissenschaftlich fundierter und zielgerichteter Verfahren selektioniert: Pilotenschüler ohne aufwändiges Selektionsverfahren brechen in ca. 30 Prozent die Ausbildung vorzeitig ab, 30 Prozent sind ‚underachiever‘ (Minderleister) und nur etwa 40 Prozent erbringen das gewünschte (und erforderliche) Leistungsniveau. Bei entsprechender Selektion verlassen nur etwa 3 Prozent die Ausbildung vorzeitig, 5 Prozent offenbaren im Routinebetrieb Leistungsschwächen und 92 Prozent entsprechen dem gewünschten Standard. Um diesen Standard im Alltag zu erhalten, werden zudem regelmäßig Check-Flüge und Simulatorflüge



durchgeführt. Einerseits zum Training von (hoffentlich) im Regelbetrieb nicht auftretenden Situationen, andererseits aber auch als Test der Leistungsfähigkeit der Piloten. Bei Minderleistung heißt das u. U. auch

weiterführendes Training vor dem erneuten Einsatz im Streckenflug.

Checklisten und Reportingsystem

Im Routinebetrieb sorgen Checklisten, redundante Kommunikation und das 4-Augen-Prinzip dafür, dass immer wieder auftretende Missgeschicke oder Fehler sich nicht zu Zwischenfällen entwickeln. Dem angeschlossen ist ein anonymes Reportingsystem, welches alle Meldungen sammelt, analysiert und charakterisiert. Kontextrelevante Inhalte werden umgehend in das Training implementiert. Somit werden Missgeschicke oder Fehler des Einzelnen zu Helfern für alle.

Ist ein vergleichbares Vorgehen für die Erhöhung der Patientensicherheit denkbar?

Ja und nein. Um ein strukturiertes und zielgerichtetes Risikomanagement, wie z. B. das der Luftfahrt, einzurichten, müsste auch für Krankenhäuser und Ärzte eine wirtschaftliche Notwendigkeit oder zumindest ein Anreiz bestehen – dieses Umfeld wird bislang zu wenig wahrgenommen. Unabhängig davon sind einzelne Elemente einer Sicherheitskultur umsetzbar, wie z. B. Checklisten, redundante Kommunikation und Simulatortraining. Dies wird in Teilen bereits erfolgreich praktiziert – nur leider zu selten und nicht flächendeckend.

Anpassung der Betriebskultur

Für eine substantielle Verbesserung der Patientensicherheit in deutschen Krankenhäusern ist die bisherige Betriebskultur anzupassen, damit Irrtümer und Fehler seltener zu Zwischenfällen und Katastrophen führen. Ärztliche und kaufmännische Leitungsstrukturen müssen den ehrlichen Anspruch eines strukturierten Risikomanagements im Sinne der Patienten nach innen und außen vertreten – die Patientensicherheit als Kernziel des ‚Unternehmens‘ Krankenhaus. Das Jahresthema der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft ist hierfür ein hervorragender Anfang!

PD Dr. med. Jürgen Graf, Deutsche Lufthansa AG, Medizinischer Dienst, Leitender Arzt Passenger Medical Care und Medical Operation Center.

»Mit fast 500 Rundschreiben im Jahr informiert die HKG insgesamt 600 Personen täglich schnell und umfassend über Neuregelungen in der Gesetzgebung und Selbstverwaltung, über die Gesundheitspolitik und über weitere wichtige Entwicklungen im Gesundheitswesen. Sie unterstützt uns Krankenhäuser damit zuverlässig und hält uns immer auf dem neuesten Stand.«

Ingo Breitmeier, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Altona





»Die HKG vertritt Themen, die uns alle betreffen und für unsere Krankenhäuser wichtig sind, beispielsweise die Forderung nach neuen Finanzierungsmodellen für Innovationen oder die ärztliche Weiterbildung, Regeln für einen fairen Wettbewerb, Qualitätstransparenz und eine patientenorientierte Versorgung. Über die HKG können wir gemeinschaftlich Impulse aus der Sicht von Krankenhäusern einer Medizinmetropole gesundheitspolitisch transportieren.«

Hans Friedrich Günther,
Kaufmännischer Direktor der Asklepios Klinik Barmbek



EIN SPARGESETZ MIT NEUEM NAMEN

In der Gesundheitsbranche ist Alltag, was in anderen Branchen zu höchstem Ärger und Widerstand führen würde: die jährlich wiederkehrende politische Korrektur wesentlicher Rahmenbedingungen, insbesondere der Finanzierung.

Betriebswirtschaftliches Wissen ist im Krankenhaus unter den Aspekten der Betriebskostensenkung und Prozessoptimierung hochwillkommen. Bei der mittel- und langfristigen Unternehmensplanung und –steuerung ist es jedoch eher hinderlich, da jährlich die Bedingungen, insbesondere für neue Leistungsbereiche und die Erlössituation, geändert werden. In der Gesundheitsbranche wird dieser stetige Wechsel inzwischen fast klaglos hingenommen, da er zur alltäglichen Erfahrung gehört. Politische Entscheidungen des Gesetzgebers nach Kassenlage sind an der Tagesordnung. Das Ziel: kurzfristige Balance zwischen Einnahmen- und Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenversicherung. Überfällige Strukturentscheidungen werden vermieden, da diese zwar langfristig wirken, kurzfristig jedoch erhebliches Konfliktpotenzial entfalten könnten. Oberstes Ziel: halbwegs stabile Krankenversicherungsbeiträge.

Ein Spargesetz ohne Strukturveränderungen

In 2010 gab die vorangegangene Wirtschaftskrise den Anlass für die nächste gesetzliche Korrektur. Ein Spargesetz musste her – das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG). Ein Gesetz ohne Anspruch auf Strukturveränderungen, geschaffen, um ein prognostiziertes Defizit der Kassen von 11 Mrd. Euro zu stopfen. Für die Krankenhäuser brachte das GKV-FinG zwei wesentliche und schmerzhaft Einschnitte mit sich: die verminderte Grundlohnrate und den Mehrleistungsabschlag.

Verminderte Grundlohnrate lässt Tarifentwicklung unberücksichtigt

Mit der Absenkung des Budgetwachstums über eine verminderte Grundlohnrate tragen die Krankenhäu-

ser Einsparungen von 150 Mio. Euro in 2011 und 300 Mio. Euro in 2012 zur Sanierung der Krankenkassenfinanzen bei. Dass sich die Tarifentwicklung des Krankenhauspersonals nicht an die Budgetgrenze hält, wurde nicht berücksichtigt. Den Krankenhäusern bleibt als einziger Ausweg häufig nur der Personalabbau. Für die Zukunft bleibt zu hoffen, dass der Orientierungswert nach § 10 Abs. 6 KHEntG, der als neuer Maßstab für die Budgetentwicklung der Krankenhäuser gerade entwickelt und mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) 2009 eingeführt wurde, ab 2013 zum Einsatz kommt.



Mehrleistungsabschlag – Behandlung light zu Grenzkosten?

Mit dem neu eingeführten Mehrleistungsabschlag von 30 Prozent in 2011 sparen die Krankenhäuser 350 Mio. Euro für die Krankenkassen ein. Ab 2012 – sowie in den Folgejahren – soll der Mehrleistungsabschlag verhandelt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit prognostiziert für 2012 eine Einsparung von 270 Mio. Euro. Ob der Mehrleistungsabschlag auf dem Verhandlungswege tatsächlich niedriger ausfällt als die für 2011 vorgegebenen 30 Prozent ist fraglich. Denn weniger werden die Patientinnen und Patienten allen Prognosen nach in

den nächsten Jahren nicht. Auch über die Ausnahmebestände – krankenhausplanerische Maßnahmen, Entgelte mit hohem Sachkostenanteil etc. – werden sich die Vertragspartner in jedem einzelnen Krankenhaus noch ausgiebig streiten. Unbeschäftigt bleiben die Schiedsstellen nach § 18a KHG somit auch in 2011 und Folgejahren nicht. Der Gesetzgeber verkündet: Die doppelte Degression gibt es nicht. Trotz alledem werden Mehrleistungen zweimal rabattiert. Bei jedem einzelnen Krankenhaus und zusätzlich noch einmal im Landesbasisfallwert, da Mehrleistungen dort nur in Höhe der variablen Kosten berücksichtigt werden und sie den Landesbasisfallwert senken.

Desgleichen bei den Pauschalen für die pädiatrischen Spezialambulanzen. Die mit dem KHRG geschaffene Möglichkeit, für pädiatrische Spezialambulanzen gemäß § 120 Abs. 1a SGB V zusätzliche Pauschalen zu vereinbaren, konnte bundesweit auf dem Verhandlungswege mit den Krankenkassen praktisch nicht umgesetzt werden. Dies war auch für die fünf in Hamburg tätigen Krankenhäuser mit pädiatrischen Spezialangeboten der Fall. Die Verhandlungen waren konfliktbelastet, die bereits erfolgte Berücksichtigung im Landesbasisfallwert wurde von Seiten der Krankenkassen und von Krankenseite unterschiedlich bewertet. Die betroffenen Krankenhäuser hatten das Nachsehen. Vereinbarungen kamen im ersten

Schritt nicht zustande. Die Möglichkeit, im Streitfall die Schiedsstelle anzurufen, ließ der Gesetzestext unbeantwortet. Mit dem GKV-FinG wurde die Regelung nun um die Schiedsstellenfähigkeit vor der Schiedsstelle nach § 18a KHG ergänzt.

Krankenhäuser brauchen Planungssicherheit

Damit Krankenhäuser die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten auch in Zukunft zu wirtschaftlichen Bedingungen

leisten können, brauchen sie Planungssicherheit für unternehmerische Entscheidungen. Ob es sich um den Aufbau neuer Leistungsangebote handelt, um Investitionsentscheidungen, die Anpassung an neueste medizinische Erkenntnisse, die Einführung neuer Ausbildungsgänge oder um eine mittel- und langfristige Finanzplanung: Die Krankenhäuser brauchen planungssichere Rahmenbedingungen, die langfristig tragen.

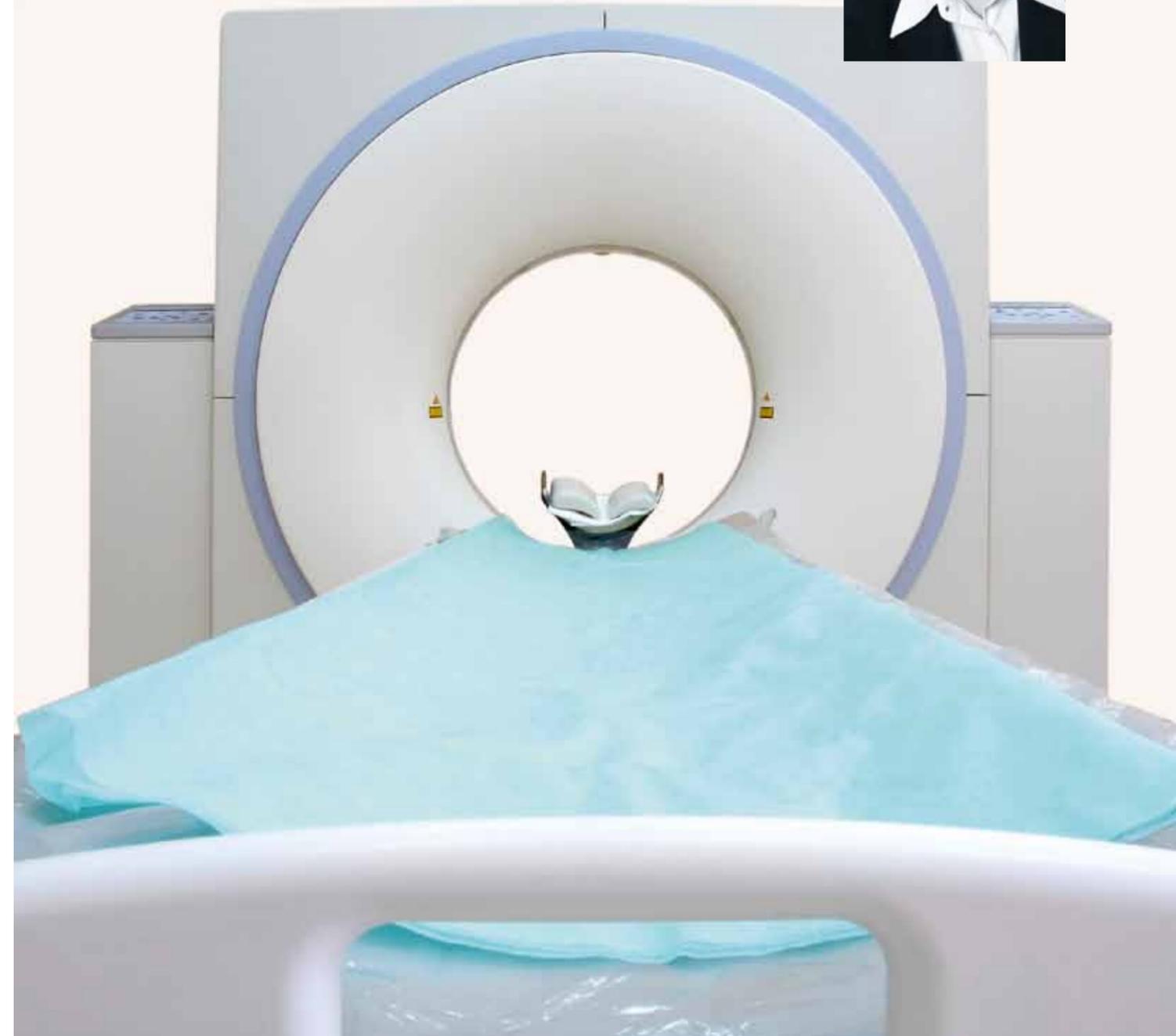


Nachträgliche Korrekturen

Die jährliche Produktion von Gesetzesreformen lässt auch den einen oder anderen Korrekturbedarf entstehen. So wurde das Zuzahlungsin-kasso nach § 43b SGB V, das 2009 durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingeführt wurde, mangels Durchführbarkeit der gesetzlichen Regelung mit dem GKV-FinG korrigiert.

»Ein erfolgreiches Beschwerdemanagement braucht eine strukturelle Verankerung nicht nur im eigenen Haus. Mit dem gemeinsamen Beschwerdebericht der Hamburger Krankenhäuser und den regelmäßigen Treffen der Beschwerdebeauftragten koordiniert die HKG ein Hamburger Netzwerk, welches unsere Arbeit stärkt und in dieser Form bundesweit einmalig ist.«

Hilke Holsten-Griffin, Beauftragte für das Lob- und Beschwerdemanagement im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



INTERVIEW MIT PROF. DR. CLAAS-HINRICH LAMMERS, ÄRZTLICHER DIREKTOR PSYCHIATRIE DER ASKLEPIOS KLINIK NORD



Hamburg verzeichnet in den letzten Jahren eine hohe Nachfrage bei den stationären und teilstationären Angeboten im Bereich der Psychiatrie, der Psychotherapie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatischen Medizin. Um den steigenden Bedarf ausreichend zu decken, haben die Krankenhäuser mit der Zwischenfortschreibung des Krankenhausplans 2010 bei der Gesundheitsbehörde eine Vielzahl von Anträgen auf Erweiterung ihrer Kapazitäten gestellt. Die daraufhin von der Behörde eingerichtete Arbeitsgruppe, bei der auch die HKG und die Experten der Hamburger Krankenhäuser vertreten sind, hat den Auftrag, Empfehlungen für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung zu erarbeiten.

Mit der Verabschiedung des Krankenhausplans 2015 im Dezember 2010 wurden die Anträge der Hamburger Krankenhäuser ausgesetzt. Gemeinsam mit den Kassen prüft die HKG nun zunächst die Umsetzung von Versorgungspfaden, die Flexibilisierung der teilstationären Behandlungen und die Einrichtung von Patientenbudgets. Zwischenzeitlich haben wir nachgefragt, was sich in der Psychiatrie in den letzten Jahren verändert hat und wohin der Trend geht.

Hat sich die Psychiatrie in den letzten Jahren verändert?

Die Psychiatrie war jahrelang ein Stiefkind der Medizin. Erst mit der Reform der Psychiatrie in den 1970er Jahren wurde die bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken in den Mittelpunkt der Behandlungen gestellt. Gab es früher eher eine allgemeine Psychiatrie, findet heute durch neue psychiatrische Erkenntnisse eine Spezialisierung statt, die eine gezieltere und effektivere Behandlung von Patientengruppen ermöglicht. Dementsprechend haben alle Psychiatrischen, Psychosomatischen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken Spezialabteilungen, um die optimale Versorgung der jeweiligen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die pharmakologische Welle der letzten Jahre hat die Behandlungsmöglichkeiten weiter verändert. Die relativ neuen psychotherapeutischen Konzepte spielen bei

der Behandlung von psychisch kranken Menschen heute ebenfalls eine große Rolle.

Haben sich die Krankheitsbilder der Patientinnen und Patienten verändert?

Die Menschen, die heute in die Psychiatrie kommen, sind schwer erkrankt und häufig multimorbide. Gab es früher Patienten mit einer reinen Depression, so leiden die Patienten heute vermehrt unter Depressionen plus mindestens einer weiteren psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Persönlichkeitsstörung oder einer Suchterkrankung. Außerdem sehen wir heute mehr und mehr Patienten mit einer schweren Angst- und Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankung, aber auch Somatisierungsstörung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik. Neu sind auch die Krankheitsbilder, bei denen zusätzlich zu Depression, Suchterkrankung und Persönlich-

keitsstörung Armut und Isolation die Krankheit verstärken. Viele Patienten mit psychischen Erkrankungen kommen zunächst wegen somatischer Probleme in die Klinik, zum Beispiel bei Suchterkrankungen. Diese wurden früher eher in der Somatik behandelt, da die Psychiatrie verpönt war. Insgesamt hat laut vielen Untersuchungen die Nachfrage nach einer ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugenommen, insbesondere bei den leichteren und mittleren Ausprägungsgraden.

Gibt es geeignete Präventionsmaßnahmen?

Psychiatrische Erkrankungen haben ein sehr heterogenes Krankheitsbild. Die beste Prävention wäre die Früherkennung und Frühbehandlung. Zu viele Patienten werden zu spät behandelt bzw. gehen mit diffusen Beschwerden über lange Zeit zu ihrem Hausarzt. Die Sekundärprävention, bei der schon in einem frühen Stadium die Krankheit erkannt wird, ist die beste Chance der langfristigen Heilung. Gesellschaftliche Belastungssituationen, wie zum Beispiel Armut, psychosoziale Vernachlässigung, insbesondere im Kindesalter, traumatische Trennungen und fehlende soziale Bindungen, sind Faktoren, die psychiatrische Probleme verstärken können. Dies ist eine gesellschaftliche Aufgabe und ist beim Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung zu berücksichtigen. Die Prävention, die jeder Einzelne für sich betreiben kann, ist wie für die somatischen Erkrankungen auch: Gesunde Ernährung, Bewegung, ein stabiles soziales Umfeld, und natürlich Abstinenz von Suchtmitteln. Der frühzeitige Arztbesuch, auch schon bei leichteren Symptomen, sollte heute weniger schwierig sein als früher, da die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen geringer ist.

Wird die Versorgung in Zukunft weitestgehend ambulant möglich sein?

Nein, es bedarf immer eines stationären und ambulanten Angebotes. Natürlich würde vielen Patienten eine Ausweitung des ambulanten Angebotes helfen und sicherlich auch den Zuwachs an Nachfrage für eine stationäre Behandlung mildern. Die ambulanten Angebote müssten also verbessert werden und auch die Flexibilität der Versorgungsmöglichkeiten in diesem Bereich ist nicht ausreichend.

Aber der klinische Aufenthalt hat neben der medizinischen Versorgung zusätzlich häufig auch eine andere Funktion. Die Menschen kommen aus ihrer Umgebung heraus. Sie erleben über den Klinikaufenthalt eine Stabilität, die ihnen in ihrem Leben fehlt und die den Heilungsprozess fördert.

Wohin geht die Reise?

Viele Zusammenhänge psychischer Erkrankungen werden immer besser erforscht werden. In 25 Jahren werden wir demnach wahrscheinlich noch bessere neurobiologische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten haben. Auch die Sekundärprävention, das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von psychischen Erkrankungen wird hoffentlich wesentlich vorangeschritten sein. Da Behandlungsabbrüche häufig Ursache für wiederholte Klinikaufenthalte sind, ist eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung dringend notwendig.

Das Finanzierungssystem bringt eine Teilung hervor, die für die Versorgung der Patienten nicht gut ist. Die Auflösung der Sektorengrenzen mit einer flexiblen Versorgung wäre eine wesentliche Verbesserung.

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG ALS PROGRAMM

Eine verlässliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein für die Attraktivität des ärztlichen Berufs. Die Ärztekammern haben in den letzten Jahren vielfältige Aktivitäten unternommen, um die Weiterbildung voranzubringen. Im internationalen Vergleich sind in Deutschland jedoch viele Bereiche noch nicht befriedigend ge-

bestanden. Facharztprüfung langfristig am Krankenhaus. Viele Ärzte entscheiden sich für andere berufliche Perspektiven wie die Niederlassung oder angestellte Tätigkeiten außerhalb von Krankenhäusern. Die ärztliche Weiterbildung ist daher eine gesellschaftliche Aufgabe. In vielen anderen westlichen Ländern ist aus diesem Grunde eine separate



lost. Dies liegt zum einen an der fehlenden Verklammerung der Verantwortung für die Weiterbildung zwischen ärztlicher Selbstverwaltung und den arbeitsrechtlich und organisatorisch verantwortlichen Krankenhäusern, zum anderen aber auch an einer fehlenden Finanzierung. Ein Qualitätssprung in eine besser organisierte und qualitätsgesicherte Weiterbildung kostet Geld. Krankenhäuser bilden Ärztinnen und Ärzte für das gesamte Gesundheitssystem weiter. Nur ein Teil der Ärzte bleibt jedoch nach der

Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, oftmals aus öffentlichen Mitteln, fest etabliert.

Ambulante und stationäre Medizin in der Weiterbildung

Viele medizinische Leistungen werden zunehmend ambulant durchgeführt. Diese Entwicklung muss in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern nachvollzogen werden und sich in den Weiterbildungscurricula wiederfinden. Die Entwicklung

Weiterbildungsprogramm

- Akkreditierung durch die Ärztekammer
- Programmdirektor
- fest durchgeplanter Ablauf der gesamten Weiterbildung
- fachgebietsbezogene Curricula (evtl. unter Beteiligung Fachgesellschaft)
- Weiterbildungsgarantie
- Weiterbildungszeiten für Ärzte in der Weiterbildung und deren Weiterbildungsbefugten
- theoretische Weiterbildungszeiten
- abschnittsbezogene strukturierte Reflektion
- Weiterbildungskonferenzen mit Zwischenbeurteilungen
- Pools von weiterbildenden Fachärzten
- didaktische Qualifikation der Weiterbildungsbefugten
- Evaluation mit transparenter Veröffentlichung der Ergebnisse

ambulanter Leistungsangebote am Krankenhaus kommt diesem Bedarf entgegen und muss auch daher weiter ausgebaut werden. Dennoch findet der größte Teil der ärztlichen Weiterbildung weiterhin in der stationären Versorgung des Krankenhauses statt. Eine stärker strukturierte und besser organisierte Weiterbildung stellt Arztpraxen vor erheblich größere Herausforderungen als Krankenhäuser. Daher macht es Sinn, weiterbildende Arztpraxen in Weiterbildungsverbänden fest mit Krankenhäusern und deren Organisationsleistungen für die Weiterbildung zu koppeln.

Stärkere Einbindung der jungen Ärzte und der Krankenhäuser

Die Ärztekammern haben in den letzten Jahren bereits Anstrengungen für eine verbesserte Weiterbildung unternommen: So wurden Logbücher und Jahresgespräche eingeführt und eine Evaluation der Weiterbildung auf den Weg gebracht. Die Ärztekammern stehen jedoch ihrerseits vor dem Problem, von der täglichen Praxis der Weiterbildung weit entfernt und in der Regel nicht eingebunden zu sein. Insbesondere fehlt der direkte Kontakt und Austausch mit den jungen Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung. Die Entscheidungsträger in den Ärztekammern sind die beruflich etablierten Fach-

ärzte mit Weiterbildungsbefugnis, nicht die in der Weiterbildung befindlichen jungen Ärztinnen und Ärzte. Organisatorische und betriebswirtschaftliche Belange der weiterbildenden Krankenhäuser oder Arztpraxen fließen ebenfalls nicht in die Entscheidungen der ärztlichen Selbstverwaltung ein. Sowohl die jungen Ärzte in der Weiterbildung als auch die Krankenhäuser müssen eine stärkere Einbindung in die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung erfahren. Nur eine Seite alleine kann dieses Feld nicht bewegen.

Raum für Verbesserungen

In Deutschland bislang nicht befriedigend gelöst sind insbesondere die Abhängigkeit des Arztes in der Weiterbildung von seinem weiterbildungsbefugten Arzt, fehlende Weiterbildungszeit mit Freistellung von den Routineaufgaben - sowohl für den Weiterbildungsbefugten als auch für den Arzt in Weiterbildung - die fehlende Strukturierung und Planbarkeit der Weiterbildung, oftmals inhaltlich veraltete Weiterbildungskataloge, fehlende Einflussmöglichkeiten des Arztes in Weiterbildung auf den Erwerb der notwendigen Fähigkeiten in dem vorgesehenen Zeitraum und eine transparente Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse.

Weiterbildungsprogramme mit Garantie

Aus der Sicht der Krankenhäuser sollte die Entwicklung von fachgebietsbezogenen Weiterbildungsprogrammen vorangetrieben werden, die von einem Programmdirektor im Krankenhaus organisatorisch verantwortet werden. Ob sich ein Programm aus Weiterbildungsabschnitten nur innerhalb eines oder mehrerer Krankenhäuser oder aus Verbänden von Krankenhäusern mit niedergelassenen Praxen zusammensetzt, sollte je nach Anforderungen des Fachgebiets von den regionalen Strukturen abhängen und vom Programmdirektor entsprechend organisiert werden. Eine verlässlich durchgeplante Programmstruktur, Curricula für den gesamten Weiterbildungsverlauf, die Anleitung durch qualifizierte Fachärzte mit zeitlicher Freistellung von Routinetätigkeiten, theoretische Weiterbildungszeiten, strukturierte Reflektionsmöglichkeiten zwischen Weiterbildungsbefugten und Ärzten in der Weiterbildung, Weiterbildungskonferenzen der Weiterbildungsbefugten mit abschnittsbezogenen Beurteilungen könnten die notwendige und von den jungen Ärzten gewünschte Planungssicherheit und einen höheren Qualitätsanspruch erfüllen.

Eine aus der Sicht der jungen Ärztinnen und Ärzte gewünschte Weiterbildungsgarantie im Arbeitsvertrag setzt einen zwischen Ärztekammer und Krankenhäusern abzustimmenden Übergang der Verantwortung für die operative Durchführung der Weiterbildung auf die programmverantwortliche Organisation Krankenhaus voraus. Sinnvoll wäre perspektivisch ein Übergang zu abstrahierten Qualifikationsanforderungen an die weiterbildungsbefugten Ärzte, so dass perspektivisch Pools von Weiterbildungsbefugten flexibel eingesetzt werden könnten, sofern sie die Qualifikationsanforderungen der Ärztekammern erfüllen. Diese wären als Teil der Programmakkreditierung abzu prüfen und könnten die persönliche Befugniserteilung ablösen – eine große Herausforderung für die ärztliche Selbstverwaltung.

Zuständigkeiten neu definieren

Derzeit stößt in der Praxis eine solche Weiterbildungsgarantie auf die Schwierigkeit, dass die weiterbildenden Ärzte in ihrer Funktion als Weiterbildungsbefugte berufsrechtlich der Ärztekammer unterliegen und nicht dem Krankenhaus. Den reibungslosen Ablauf eines Weiterbildungsprogramms – einschließlich einer Ablaufgarantie – kann jedoch nur sicherstellen, wer auch die fachliche und disziplinarische Weisungsbefugnis sowohl über die Weiterbildenden als auch die Ärzte in Weiterbildung innehat. An diesem Punkt müssten die derzeit an der Weiterbildung Beteiligten, Ärztekammern, Krankenhäuser, Weiterbildungsbefugte, ihr Rollenverständnis neu definieren. Wäre das Krankenhaus stärker und auch für die Weiterbildungsinhalte und –abläufe in der Durchführungsverantwortung, so könnten die Ärztekammern sich stärker auf qualitätssichernde Aufgaben der Weiterbildung und die Rahmenvorgaben konzentrieren: die Akkreditierung und Reakkreditierung der Programme, die Qualitätssicherung und die Evaluation der Weiterbildung. Die Ergebniskontrolle verbliebe mit der Facharztprüfung ebenfalls bei der Ärztekammer. Sinnvoll erschiene es hier, weiterbildungsabschnittsbezogen erworbene Beurteilungen strukturiert in die Facharztprüfung einfließen zu lassen. Ein weiterer Qualitätsvorteil könnten didaktische Qualifizierungsmaßnahmen der Ärztekammern sein, um die weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten in der Lehre besser zu unterstützen.

Eine qualitativ gute und verlässliche Weiterbildung ist wichtiger denn je, damit wir weiterhin genügend gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte haben, die diesen Beruf auch ausüben möchten. Wir haben das Thema in unseren Gesundheitspolitischen Positionen aufgegriffen, um die Diskussion über die Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung anzuregen. Regionale Pilotprojekte und ein gemeinsames Werben für politisches Verständnis und Akzeptanz in Berlin – auch und gerade wegen der Finanzierungsnotwendigkeiten – sollten die nächsten Schritte sein.



»Die HKG unterstützt die Hamburger Krankenhäuser in Fragen der Hygiene sowie bei der Umsetzung der Richtlinie zur Vermeidung nosokomialer Infektionen des Robert Koch Instituts. Über die HKG werden alle Hamburger Krankenhäuser gleichermaßen erreicht, so dass das wichtige Thema der Krankenhaushygiene weiter befördert werden kann.«

*Dr. med. Susanne Huggett,
Ärztliche Leiterin MEDILYS
und Ltd. Ärztin Hygiene der
MEDILYS Laborgesellschaft mbH*

DER HAMBURGER KRANKENHAUSTAG 2010

Krankenhäuser haben eine Schlüsselposition bei der Entwicklung und Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen. Komplizierte gesetzliche Rahmenbedingungen und ein bürokratieintensives, fehleranfälliges Vereinbarungsverfahren erschweren



Peter Oberreuter, Erster Vorsitzender der HKG, begrüßt die Gäste des Hamburger Krankenhaustages

jedoch an vielen Stellen die Einführung von Innovationen und verzögern die Anwendung des medizinischen Fortschritts. Im gesetzlich vorgegebenen Rahmen bestehen nur für bestimmte medizintechnische Innovationen und neue Arzneimittel Finanzierungsmöglichkeiten.

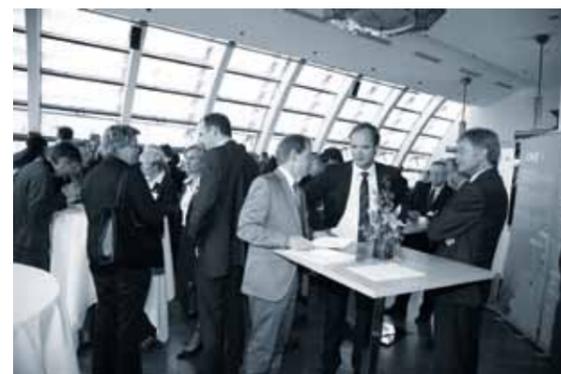
Innovationen im Krankenhaus

Innovationen im Krankenhaus sind jedoch weit mehr als neue Arzneimittel oder neue Medizinprodukte:



Rund 200 Gäste folgen gespannt den Vorträgen in der Elbkuppel

Prozessinnovationen, neue Versorgungsmodelle oder die Entwicklung und Erprobung neuer Berufsbilder leisten einen wesentlichen Beitrag zur Erneuerung und Verbesserung der Versorgung. Eine separate Finanzierung existiert hier nicht. Das Gleiche gilt für investitionsintensive Innovationen. Die duale Finanzierung von Investitionen mit den Investitionsplänen der Länder kommt aufgrund des zeitlichen Horizonts und der begrenzten Mittel für die Anschaffung von technisch anspruchsvollen Innovationen nicht zur Anwendung. Die Möglichkeit, in apparative Innovationen investieren zu können, setzt voraus, dass ein Krankenhaus aus den im Regelbetrieb erzielten



Angeregte Gespräche während der Pausen im Foyer der Elbkuppel

Erlösen heraus ergänzend selbst investieren kann. Die leistungsfeindlichen Erlösregelungen für die Krankenhäuser wirken sich daher zusätzlich innovationshemmend aus.

Hamburger Krankenhaustag 2010

Mit dem Hamburger Krankenhaustag am 24. Juni 2010 begaben wir uns mit unseren 200 Gästen aus der Hamburger Gesundheitswirtschaft und der Gesundheitspolitik mitten in die aktuelle Auseinandersetzung um die Bedeutung von Innovationen im Gesundheitswesen. Dabei beleuchteten wir das Genehmigungsverfahren im Spannungsfeld zwischen IQWiG, G-BA und InEK, diskutierten die verschiedenen Möglichkeiten der Finanzierung von Innovationen und machten Vorschläge für ein kreatives Innovationsmanagement im Krankenhaus. Anhand von außergewöhnlichen Innovationen machten wir



zusätzlich die Initiativen Hamburger Krankenhäuser sichtbar.

Innovationszuschlag

Um den Zugang zu Innovationen zu beschleunigen und zu vereinfachen, schlugen wir vor, die Finanzierung auf einen Innovationszuschlag für Krankenhäuser umzustellen. Die sachgerechte Mittelverwendung des Innovationszuschlags sollte am Ende eines Jahres gegenüber den Krankenkassen nachgewiesen und erhaltene Überzahlungen ausgeglichen werden. Krankenhäuser könnten so Innovationen unbürokratisch und ohne aufwendige Genehmigungsverfahren wettbewerbsorientiert planen und durchführen. Mit dem Innovationszuschlag könnte das aufwändige Antragsverfahren für NUB-Entgelte der einzelnen

Krankenhäuser an das InEK zentralisiert und entbürokratisiert werden.

Verbotsvorbehalt auch für ambulante Medizin am Krankenhaus

Eine für die medizinische Behandlungskontinuität wichtige und notwendige Anpassung im Bereich von Innovationen ist die Anwendung des Verbotsvorbehalts nach § 137c SGB V bei Innovationen auch für ambulante Medizin am Krankenhaus. So würde auch dort inhaltlich die Behandlung aus einer Hand möglich werden und künstliche Therapiebrüche, die zurzeit aufgrund unterschiedlicher Regelungen für ambulante und stationäre Medizin stattfinden, vermieden werden.

HAMBURGER KRANKENHAUSSPIEGEL MIT NEUEN ERGEBNISSEN UND NEUEM SERVICE

Der Hamburger Krankenhausspiegel wurde auch 2010 in seiner bewährten Form auf Grundlage von geprüften Qualitätsdaten weiter geführt. Im Hamburger Krankenhausspiegel legen 26 Hamburger Krankenhäuser, die gemeinsam über mehr als 95 Prozent aller Betten in Hamburg verfügen, ihre medizinische Qualität zu besonders häufigen bzw. komplizierten

zwei Jahre von den Krankenhäusern in den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten veröffentlicht. Für Patientinnen und Patienten sind die Qualitätsberichte meist schwer verständlich, auch fehlt der vergleichende Überblick. Daher gibt es den Hamburger Krankenhausspiegel, in dem diese Daten patientengerecht aufgearbeitet zu finden sind. Der Hamburger

Krankenhausspiegel bietet zudem laienverständlich aufbereitete medizinische Informationen sowie Klinikportraits der teilnehmenden Krankenhäuser.



Qualitätsgesicherte Daten

In Hamburg ist die Landesgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung (EQS) für die Annahme und Auswertung der gesetzlichen Qualitätsdaten zuständig. Die EQS wird als Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser, vertreten durch die HKG, die Krankenversicherungen, den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Ärztekammer Hamburg betrieben. Die Patientenvertreter sind ständige Gäste. 14 Fachgremien aus Experten der unterschiedlichen medizinischen Fachgebiete prüfen und beraten die

Qualitätsergebnisse und diskutieren Auffälligkeiten. Die im Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlichten Daten haben sämtlich diesen Auswertungs- und Beurteilungsprozess durchlaufen.

Zwei neue Behandlungsgebiete

Im Dezember 2010 wurden die Qualitätsergebnisse 2009 von 14 häufigen bzw. komplizierten Behandlungsgebieten im Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlicht. Neu dabei sind erstmals die Leistungsbereiche „Verbesserung der Durchblutung in den

Behandlungsgebieten in leicht verständlicher Form offen. Die Daten der externen Qualitätssicherung werden auf gesetzlicher Grundlage von den Krankenhäusern bundesweit nach feststehenden Regeln erhoben und von unabhängigen Institutionen ausgewertet. Die Ergebnisse, die im Hamburger Krankenhausspiegel zu sehen sind, werden zusätzlich alle



Beinen“ sowie die „Vermeidung von Druckgeschwüren“: Fünf Jahre in Folge stehen nun Qualitätsergebnisse der Hamburger Krankenhäuser nebeneinander. Sie zeigen, dass sich immer mehr Krankenhäuser an der Veröffentlichung ihrer Qualitätsergebnisse beteiligen und die Leistung der Krankenhäuser von Jahr zu Jahr besser wird.



Wegweiser durch Hamburgs Krankenhäuser
Mehr als 40.000 Hamburgerinnen und Hamburger haben sich in 2010 im Internet über die Leistungsfähigkeit der Hamburger Krankenhäuser informiert und dort rund 200.000 Seiten aufgerufen. Um die Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einer passenden Abteilung für ihre Behandlung zu unterstützen, bietet der Hamburger Krankenhausspiegel seit diesem Jahr ganz neu einen Wegweiser durch



die Abteilungen der Hamburger Krankenhäuser an. Durch die Suche nach medizinischen Fachgebieten wird den Nutzern ein Überblick geboten, welche Krankenhäuser in den jeweiligen Fachgebieten tätig sind. Die Verlinkung auf die jeweilige Webseite des Krankenhauses führt direkt in die gesuchten Fachabteilungen und bietet vertiefte Informationen.

+++ HANDBUCH HAMBURGER ERKLÄRUNG +++

Gemeinsam mit den Beschwerdebeauftragten haben wir ein „Handbuch zur Umsetzung der Hamburger Erklärung“ erarbeitet. Dieser empfehlende Maßnahmenkatalog knüpft an vorhandene Strukturen im Krankenhaus an und gibt mit einer Vielzahl von Beispielen und Anregungen für eine gelungene strukturelle Verankerung des Beschwerdemanagements im Krankenhaus.

+++++

+++ HYGIENERICHTLINIE DES RKI +++

Bereits im Herbst 2009 hatte die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch Institut neue Richtlinien und die Empfehlungen „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ veröffentlicht. In einem Ad-hoc-Arbeitskreis haben wir uns mit der Thematik befasst und insbesondere den Handlungsbedarf zur Personalrekrutierung und –finanzierung sowie zur Weiterbildung der Ärzte und Pflegekräfte beraten. Bei der gemeinsam mit der BSG durchgeführten Veranstaltung am 2. März 2010 haben wir die Krankenhäuser ausführlich dazu informiert.

+++++

+++ KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN +++

DKG, KBV und GKV-Spitzenverband Bund haben zum 1. Januar 2010 eine neue Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geschlossen. Die Vereinbarung sieht neben einem höheren Förderbetrag auch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle auf Landesebene vor. Gemeinsam mit der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg haben wir diese Koordinierungsstelle zum 1. Januar 2011 mit Sitz bei der Ärztekammer Hamburg eingerichtet. Aufgaben der Koordinierungsstelle sind u. a. die Information der Ärzte in Weiterbildung und der zur Weiterbildung befugten Ärzte, die Einrichtung einer Stellenbörse und die Förderung von Weiterbildungsverbänden. Ziel ist es, mehr Ärzte für das Fachgebiet der Allgemeinmedizin zu gewinnen.

+++++

+++ ZUZAHLUNGSINKASSO +++

Das GKV-FinG hat die Rahmenbedingungen für das Verfahren zur Einziehung der Zuzahlungen geändert. Durch Intervention - auch der DKG - konnte eine Rückübertragung des für die Krankenhäuser problematischen Vollstreckungsverfahrens auf die Krankenkassen erreicht werden. Zur Erleichterung des bisherigen Zuzahlungsverfahrens haben wir zwei Vereinbarungen mit den Krankenkassenverbänden geschlossen. Diese wurden durch die gesetzliche Änderung hinsichtlich einer Übertragung des Vollstreckungsverfahrens erfreulicherweise obsolet. Die teilweise erfolgte Übertragung des Verwaltungsverfahrens bleibt den Krankenhäusern erhalten.

+++++

+++ FAQ ZU MDK-PRÜFUNGEN +++

Den Hamburger Krankenhäusern steht seit Dezember 2010 die aktualisierte Fassung der FAQ zu rechtlichen Fragen der MDK-Prüfungen zur Verfügung. Zahlreiche Gerichtsurteile wurden von der inzwischen fest eta-



blierten bundesweiten Arbeitsgruppe zusammengetragen und ausgewertet. Auch wir arbeiten aktiv in dieser Arbeitsgruppe mit und bringen auf diesem Wege die Probleme und Fragen der Hamburger Kliniken ein. Die abgestimmten Empfehlungen wurden um landesrechtliche Besonderheiten für Hamburg ergänzt, damit das FAQ-Papier in den Krankenhäusern als konkrete Arbeitshilfe genutzt werden kann.

+++++

+++ PAKT FÜR PRÄVENTION +++

Unter dem Motto „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ haben eine Vielzahl von Hamburger Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens im Juni ein Bündnis für mehr Gesundheit und Lebensqualität gegründet. Die Hamburger Krankenhäuser und die HKG gehören dazu.

+++++

+++ CLEARINGSTELLE +++

Anfang 2010 haben die Ärztekammer Hamburg, die Hamburgische Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg eine Clearingstelle mit Sitz bei der Ärztekammer eingerichtet. Diese gemeinsame Einrichtung prüft Kooperationsverträge zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern im Hinblick auf die rechtliche Zulässigkeit von Kooperationsmodellen. Die Prüfung geschieht auf gemeinsamen Wunsch der Kooperationspartner.

+++++

+++ SOMMERFEST DER HKG +++

Gemeinsam mit 180 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hamburger Krankenhäuser haben wir im September erstmals ein Sommerfest gefeiert und bei einem sommerlichen Barbecue in der Alten Küche auf dem Alsterdorfer Marktplatz den Austausch genossen.

AKTIVITÄTEN DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER

Grundsteinlegungen, Eröffnungen, Einweihungen, Richtfeste, Jubiläen – die Hamburger Krankenhäuser planen, arbeiten und bauen ihre Angebote aus. Für eine immer bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten aus Hamburg und dem Hamburger Umland.

6. Januar 2010

Einweihung der neuen Medizinischen Intensivstation am Marienkrankenhaus

14. Januar 2010

Eröffnung der Kognitiven sowie der Palliativen Geriatrie des Albertinen-Hauses

31. März 2010

Ein Jahr Psychiatrische Tagesklinik Mümmelmannsberg

15. April 2010

Grundsteinlegung für den Neubau der Psychiatrie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

30. April 2010

Einweihung psychiatrische Stadtteilklinik Wilhelmsburg

5. Mai 2010

Einweihung Haus 17a der Asklepios Klinik Nord

25. Juni 2010

Richtfest der Psychiatrie in der Schön Klinik Hamburg Eilbek

19. August 2010

Eröffnung des neuen Beatmungszentrums der Asklepios Klinik Harburg



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

Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Staatsrätin Dr. Angelika Kempfert (BSG), Vorstand Dr. Stefan Stiegler

Feier zum einjährigen Bestehen der Psychiatrischen Tagesklinik und Psychiatrischen Institutsambulanz in der Praxisklinik Mümmelmannsberg

v.l.: Dr. Herlind Gundelach, Senatorin für Wissenschaft und Forschung, und Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Die neue Stadtteilklinik mit 20 teilstationären Behandlungsplätzen, angegliedert an die Asklepios Klinik Harburg

In dem modernen Neubau sind fünf Stationen mit insgesamt 110 Betten und eine Suchtambulanz untergebracht.

v.l.: Dr. Thorsten Kienst, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Horst Lorenzen, ehemaliger Chefarzt Psychiatrie, Senator Dietrich Wersich, Dr. Mani Rafii, Geschäftsführer Schön Kliniken, Heinrich-Holger Kläschen, Architekt.

Modernste Ausstattung und Medizintechnik für 24 Betten. Zum Schutz der Patienten hinter verschlossenen Türen

30. August 2010

Richtfest der Wohnstation
"Lufthafen" des Altonaer Kinder-
krankenhauses



*v.l.: Prof. Dr. Frank Riedel, Ärztlicher
Direktor AKK, Christiane Dienhold,
Geschäftsführerin AKK, Cornelia
Poletto, Senator Dietrich Wersich*

3. September 2010

Grundsteinlegung für den Erwei-
terungsbau des Israelitischen Kran-
kenhauses am Orchideenstieg 12



*v.l.: Volker Krüger, Verwaltungsdirek-
tor und Prof. Peter Layer, Ärztlicher
Direktor im Kreise von Freunden und
Förderern des Hauses*

27. September 2010

Einsatz innovativer Telemedizin
des Ev. Amalie Sieveking-Kran-
kenhauses bei der Versorgung von
Herz-Notfallpatienten



*v.l.: Olaf Cordsen, Teamleiter und
Rettingsassistent beim Rettungs-
dienst-Verbund Stormarn und Dr.
Matthias Gasthaus, Chefarzt der
Kardiologie im Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus*

29. September 2010

Richtfest des Neubaus der Psy-
chiatrie im Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



*v.l.: Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärzt-
licher Direktor und Vorstandsvor-
sitzender des Universitätsklinikums
Hamburg-Eppendorf und Dr. Herlind
Gundelach, Senatorin für Wissen-
schaft und Forschung, freuen sich
über den Baufortschritt im Zeit- und
Kostenplan.*

November 2010

Eröffnung der Interdisziplinären
Notaufnahme- und Kurzlieger-
station (IKN) im Albertinen-
Krankenhaus



*v.l.: Dr. Michael Groening, leitender
Arzt der Station und Ingrid Hillmer-
Schneider, pflegerische Leitung der
Station*

19. Dezember 2010

Tag der offenen Tür des
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG



*OP mit modernster Technologie und
Vernetzung: OP-Manager Jörn Puls
erläutert Besuchern beim Tag der
offenen Tür den Operationsbereich*



»Im Vorstand der HKG habe ich die Mög-
lichkeit, mit den Kolleginnen und Kollegen
der anderen Hamburger Krankenhäuser
gemeinsam die Bedingungen für den
Krankenhausmarkt in Hamburg aktiv zu
gestalten und dabei die Anliegen der freige-
meinnützigen Krankenhäuser einzubringen.«

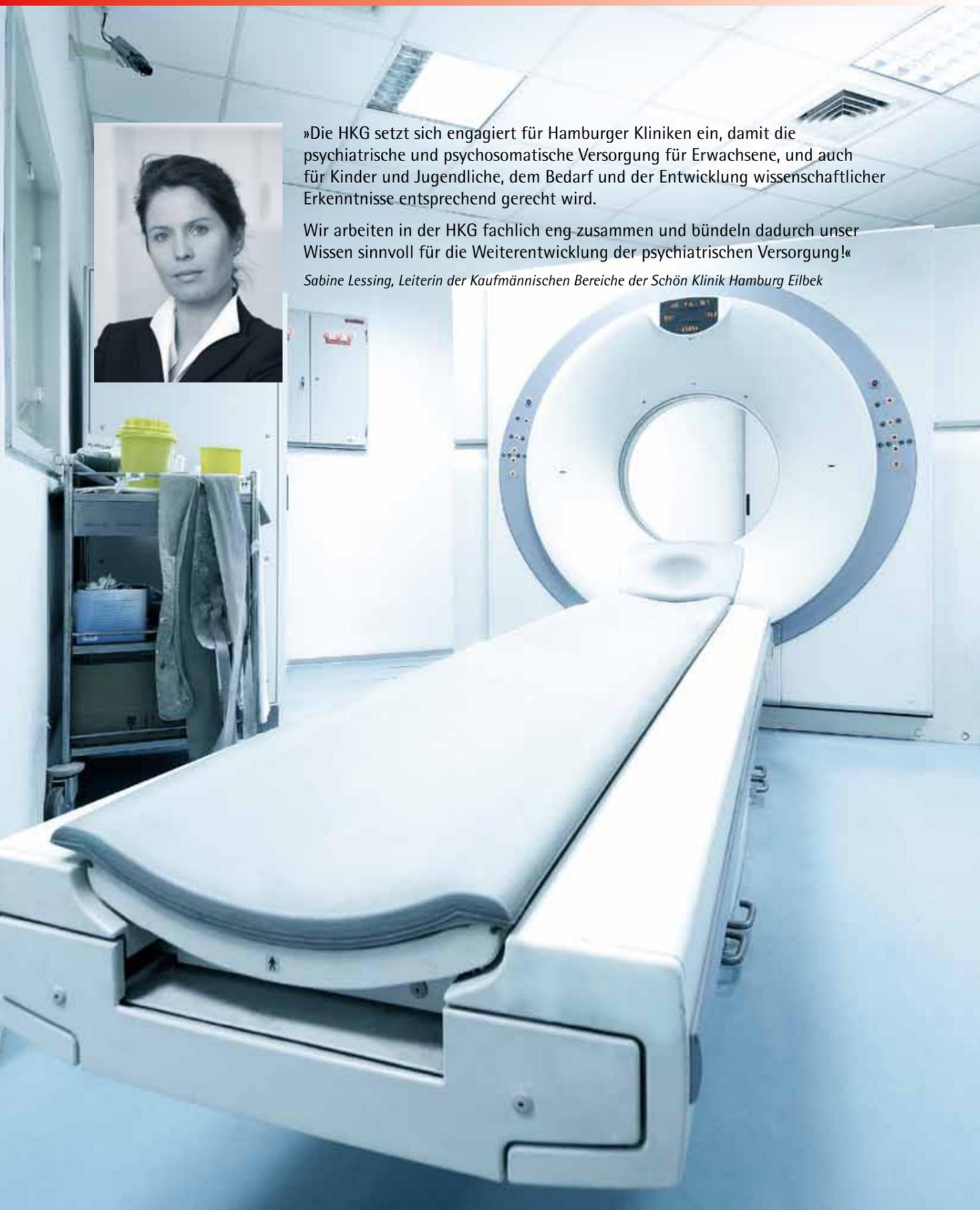
*Werner Koch, Vorsitzender der Geschäftsführung,
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg*



»Die HKG setzt sich engagiert für Hamburger Kliniken ein, damit die psychiatrische und psychosomatische Versorgung für Erwachsene, und auch für Kinder und Jugendliche, dem Bedarf und der Entwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechend gerecht wird.

Wir arbeiten in der HKG fachlich eng zusammen und bündeln dadurch unser Wissen sinnvoll für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung!«

Sabine Lessing, Leiterin der Kaufmännischen Bereiche der Schön Klinik Hamburg Eilbek



AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH

Bleickenallee 38
22763 Hamburg

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Rübenkamp 226
22307 Hamburg

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

Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg

Caritasverband für Hamburg e. V.

Danziger Straße 66
20099 Hamburg

**Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Hamburg e. V.**

Wandsbeker Chaussee 8
22089 Hamburg

**Diakonisches Werk Hamburg
- Landesverband der Inneren Mission -**

Königstraße 54
22767 Hamburg

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

- Geschäftsstelle Die Freien -

c/o Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg

Praxis-Klinik Bergedorf GmbH

Alte Holstenstraße 2 –16
21031 Hamburg

Schön Kliniken Verwaltung GmbH

Seestraße 5a
83209 Prien am Chiemsee

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Körperschaft öffentlichen Rechts
Martinstraße 52
20246 Hamburg

**Verband Deutscher Privatkliniken
- Landesverband Hamburg -**

c/o Klinikgruppe Dr. Guth
Neuer Jungferstieg 17a
20354 Hamburg

Wehrbereichsverwaltung Nord

Hans-Böckler-Allee 16
30173 Hannover

VORSTAND

Peter Oberreuter (1. Vorsitzender)

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

MITGLIEDER:

Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:

Dr. Klaus E. Schmolling

Marco Walker

Peter Oberreuter

Christian Strauß

Für das UKE:

Prof. Dr. Jörg F. Debatin

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

Werner Koch

Prof. Dr. Roland Scola

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Jörn Wessel

Für den Verband Deutscher Privatkliniken – Landesverband Hamburg:

N. N.

VERTRETER:

Thomas Krakau

Ingo Breitmeier

Dr. Christoph Mahnke

Dr. Sebastian Wirtz

Dr. Mathis Terrahe

Renate Maier

Markus Balters

Christian Ernst

Margret von Borstel

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. März 2011

MITARBEIT DER HKG IN DER DKG

Präsidium der DKG

Peter Oberreuter

Arbeitsgruppe „DKG-Positionen“

Dr. Claudia Brase

Vorstand der DKG

Peter Oberreuter

Dr. Claudia Brase

Fachausschuss für Personalwesen
und Krankenhausorganisation

Angelika Bredehorst-Witkowski

Fachausschuss für
Krankenhausfinanzierung

Horst Judaschke

Dr. Roland Dankwardt

Fachausschuss „Daten-Information
und -Kommunikation“

Karin Metzner

Fachausschuss „Recht und Verträge“

Maybritt C. Havixbeck

Kommission Medizin

Dr. Claudia Brase

Kommission Europa und
internationales Krankenhauswesen

Maybritt C. Havixbeck

Kommission „Qualitätssicherung“

Ralf Hohnhold

Kommission „Leistungsentgelte“

Horst Judaschke

Kommission Krankenhaus-Psychiatrie

Dr. Karsten Schwalbe

Satzungskommission

Dr. Claudia Brase

Arbeitsgruppe „Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit“

Ulrike Jaenicke

Arbeitsgruppe „Arzneimittel“

Angelika Bredehorst-Witkowski

Arbeitsgruppe „Organspende“

Maybritt C. Havixbeck

Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung Pflegeberufe“

Angelika Bredehorst-Witkowski

Arbeitsgruppe „MDK“

Maybritt C. Havixbeck

Arbeitsgruppe „Zuzahlungsinkasso“

Maybritt C. Havixbeck

Stand 1. März 2011

EQS-KURATORIUM**VORSITZENDE:****Dr. Claudia Brase** HKG**MITGLIEDER:****Dr. Claudia Brase** HKG**Dr. Hans-Jürgen Bartz** HKG
(UKE)**Dr. Eberhard Thombansen** HKG
(Kath. Marienkrankenhaus)**Burkhard Göbel** HKG
(Asklepios Klinik Wandsbek)**Marco Tergau** HKG
(Asklepios Klinik Wandsbek)**Kathrin Herbst** vdek**Dr. Ralf Krämer** BKK**Wilfried Jacobs** AOK**Dr. Holger Bebensee** PKV**Dr. Björn Buxell** MDK**Dr. Frank-Ulrich Montgomery**
Ärztchamber Hamburg**STÄNDIGE GÄSTE:****Bettina Grundmann** LAG und BdS**Kerstin Hagemann**
Patienten-Initiative e. V.*Stand 1. April 2011***STV. VORSITZENDE:****Kathrin Herbst** vdek**STELLVERTRETER:****Dr. Ulf Debacher** HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)**Horst Judaschke** HKG**Prof. Dr. Gerhard Gebauer** HKG (Kath. 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 (Kath. 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. JörgSchneidereit** MDK**Dr. Annemarie Jungbluth** Ärztekammer Hamburg**Dr. Klaus Beelmann** Ärztekammer Hamburg**Christoph Kranich** Verbraucherzentrale Hamburg e. V.**SCHIEDSSTELLE NACH § 18A KHG****VORSITZENDE:****Prof. Dr. Dagmar Felix****MITGLIEDER:****Dr. Claudia Brase** HKG**Matthias Waldmann** HKG
(UKE)**Nicole Heckert** HKG
(Asklepios Kliniken Hamburg)**Werner Koch** HKG
(Kath. Marienkrankenhaus)**Sabine Lessing** HKG
(Schön Klinik Hamburg Eilbek)**Axel Dilschmann** IKK**Thomas Schulte** vdek**Barbara Schmitz** PKV**Wilfried Jacobs** AOK**Dr. Ralf Krämer** BKK**GESCHÄFTSFÜHRUNG:***Stand 1. März 2011***STV. VORSITZENDER:****Prof. Dr. Wolfgang Schütte****STELLVERTRETER:****Horst Judaschke** HKG**Maybritt C. Havixbeck** HKG**Dr. Phillip Mannweiler** HKG (UKE)**Dr. Michael Bader** HKG (UKE)**Jan Glöer** HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)**Dr. Roland Dankwardt** HKG (Asklepios Kliniken)**Rainer Werther** HKG (Kath. Marienkrankenhaus)**Cord Meyer** HKG (Albertinen-Diakoniewerk)**Dr. Mani Rafii** HKG (Schön Kliniken)**N. N.****Bernd Krause** IKK**Sigrid Loycke** IKK**Isabell Machill** PKV**Prof. Dr. Lothar Feige** PKV**Holger Isecke** AOK**Manfred Seiffert** AOK**Jörn Reichenberg** BKK**Dr. Dirk Janssen** BKK**Nadine Seehaus** AOK

LANDESAUSSCHUSS FÜR KRANKENHAUS- UND INVESTITIONSPLANUNG

VORSITZENDE:

Hildegard Esser BSG

MITGLIEDER:

Ute Banse BSG

Dr. Claudia Brase HKG

Peter Oberreuter HKG
(Asklepios Kliniken Hamburg)

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

Dr. Mathis Terrahe HKG (UKE)

Dr. Mani Rafii HKG
(Schön Kliniken)

Thomas Schulte vdek

Dr. Ralf Krämer BKK

Wilfried Jacobs AOK

Dirk Wilken IKK

Barbara Schmitz PKV

GESCHÄFTSFÜHRUNG:

Stand 1. März 2011

STV. VORSITZENDE:

Elke Huster-Nowack BSG

ERSATZMITGLIEDER:

Dagmar Jensen BSG

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 (Kath. Marienkrankenhaus)

Jörn Wessel HKG (AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG)

Christiane Dienhold HKG (Altonaer Kinderkrankenhaus)

Christian Franz BKK

Christiane Krackow BKK

Michael Wenninghoff AOK

Matthias Mohrmann AOK

Bernd Krause IKK

Sigrid Loycke IKK

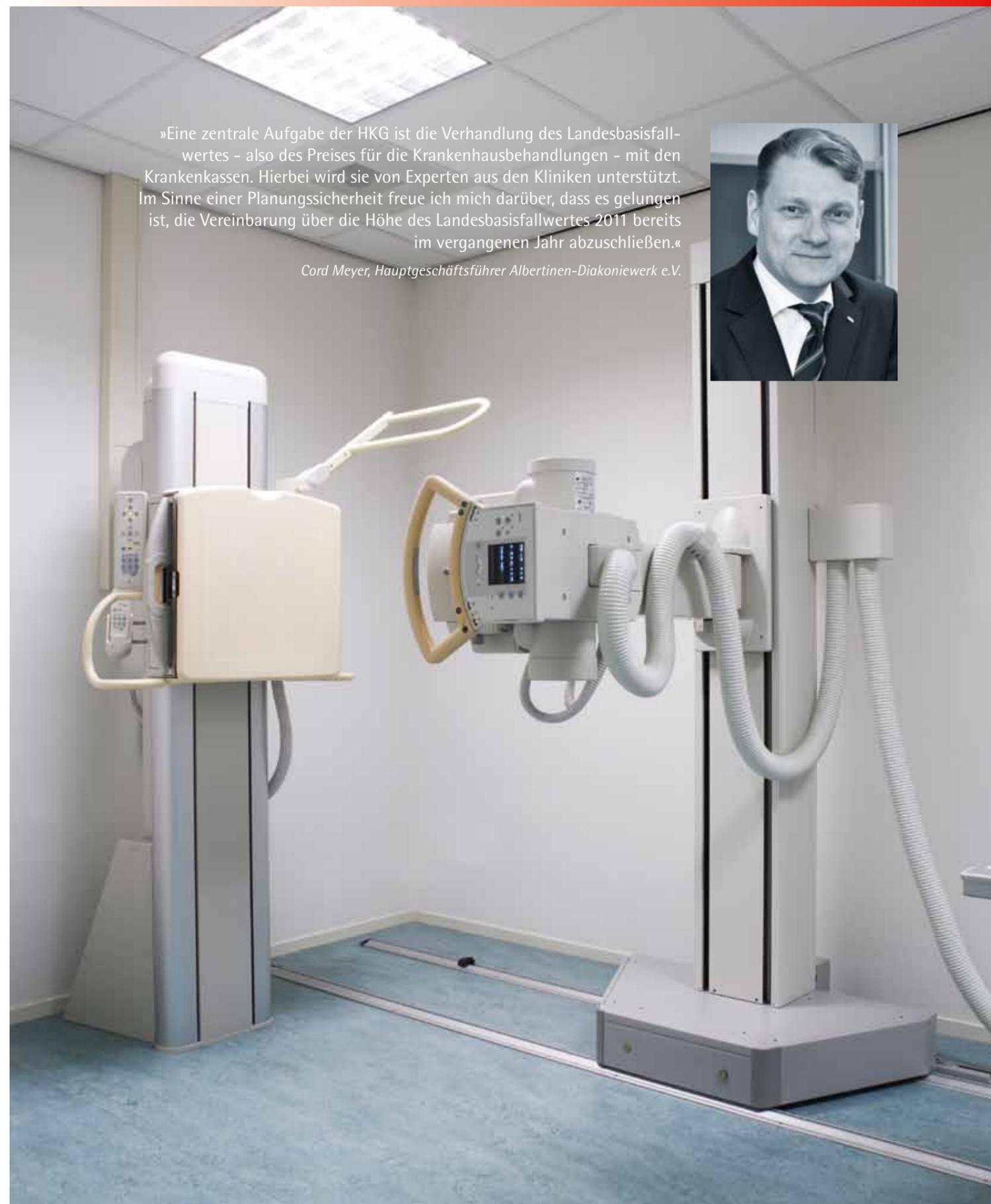
Claudia Reuter PKV

Isabell Machill PKV

Gebhard Bahr BSG

»Eine zentrale Aufgabe der HKG ist die Verhandlung des Landesbasisfallwertes – also des Preises für die Krankenhausbehandlungen – mit den Krankenkassen. Hierbei wird sie von Experten aus den Kliniken unterstützt. Im Sinne einer Planungssicherheit freue ich mich darüber, dass es gelungen ist, die Vereinbarung über die Höhe des Landesbasisfallwertes 2011 bereits im vergangenen Jahr abzuschließen.«

Cord Meyer, Hauptgeschäftsführer Albertinen-Diakoniewerk e.V.





Geschäftsführung

Diplom-Kauffrau (FH) Dr. med. Claudia Brase

Leitung der Geschäftsstelle, Führung der laufenden Geschäfte, Geschäftsführung im Vorstand und in der Mitgliederversammlung, Kontakte zu Institutionen des Gesundheitswesens, Gesundheitspolitik, Vertretung der HKG in der Öffentlichkeit, Verhandlungsführung Landesbasisfallwert und Landesverträge, Schiedsstelle nach § 18a KHG, Krankenhausplanung, Gesundheitswirtschaft, Geschäftsführung der EQS und der HKG Health Services GmbH, Hamburger Krankenhausspiegel



Stv. Geschäftsführung, Entgeltfragen und Statistik

Diplom-Volkswirt Horst Judaschke

Krankenhausentgelte einschließlich ambulanter Leistungen, Budgetverhandlungen, Landesbasisfallwert, Schiedsstelle nach § 18a KHG, Krankenhausstatistik, Ausbildungsfonds/Ausbildungszuschlagsverordnung, EQS-Finanzierung

Sachbearbeitung

Elke Meyer



Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

Diplom-Volkswirtin Angelika Bredehorst-Witkowski

Krankenhausplanung, Investitionsfinanzierung, sektorübergreifende Versorgungsformen, Ambulante Behandlungen im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V, Influenzaepidemieplanung, Katastrophenschutz, Krankenhaushygiene, Medizingerätesicherheit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin, Qualitätssicherung, Medizingerätesicherheit, Umweltschutz und Abfallwirtschaft



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Diplom-Sozialökonomin Ulrike Jaenicke

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitspolitik, Publikationen, Veranstaltungen, Online-Redaktion, Beschwerdemanagement und Hamburger Erklärung, Gesundheitswirtschaft Hamburg



Rechts- und Vertragsangelegenheiten

Rechtsanwältin Maybritt C. Havixbeck

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, Zuzahlungssinkasso, Besetzung der Gremien, Organspende



Rechnungs- und Personalwesen

Jana Altmann

Buchhaltung und Vorbereitung der Jahresabschlüsse von allen Buchungskreisen der HKG, Vorbereitung der Gehaltsabrechnungen, allgemeiner Zahlungsverkehr, Steuererklärungen, allgemeine Geschäftsstellenkommunikation



EDV

Karin Metzner

Server- und Clientadministration HKG und EQS, Administration Redaktionssystem Internetauftritt, Dokumentenmanagementsystem Favorit, Sektorenverantwortliche eGK, Datenannahme und -auswertung § 21 KHEntgG zur Ermittlung des Landesbasisfallwertes, Datenübermittlung § 301 SGB V und § 21 KHEntgG, Internetportal Qualitätsbericht, Datensicherheit und Datenschutz in der HKG und EQS



Auszubildende

Janna Lena Reckschwardt

Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen



»Für uns als kleineres Haus ohne Konzernanbindung ist es sehr wertvoll, von der HKG z. B. in Fragen der Krankenhausfinanzierung, des Krankenhausentgeltgesetzes und anderen juristischen Fragen unterstützt und beraten zu werden. Sie hält uns mit ihrem Fachwissen den Rücken frei für eine optimale Patientenversorgung und fördert mit dem Hamburger Krankenhaustag, dem Neujahrsempfang und dem Sommerfest die Vernetzung der Krankenhäuser untereinander.«

*Robert Möller, Kaufmännischer Direktor
des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand*



IMPRESSUM

Herausgeber

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
Burchardstr. 19, 20095 Hamburg

Verantwortlich

Dr. Claudia Brase

Konzept

Ulrike Jaenicke

Redaktion

Dr. Claudia Brase

Angelika Bredehorst-Witkowski

Horst Judaschke

Maybritt C. Havixbeck

Ulrike Jaenicke (Leitung)

Redaktionelle Mitarbeit

Jana Altmann

Karin Metzner

Janna Lena Reckschardt

Fotos

Fotolia

Frank Wolf, wolfwork

Gerd Grossmann, HANSEFOTO

HKG

istockphoto

Julian Boy

Gestaltung

Frank Wolf, www.wolfwork.de

Druck

Idee, Satz & Druck GmbH, 22045 Hamburg

www.idee-satz-druck.de

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der HKG

HKG



Hamburgische
Krankenhaus-
gesellschaft e.V.

Burchardstraße 19
20095 Hamburg
Telefon 040-251736-0
Fax 040-251736-40
hkgev@hkgev.de
www.hkgev.de