

JAHRESBERICHT 2015



JAHRESBERICHT 2015

IMPRESSUM

Herausgeber

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin Dr. Claudia Brase
Burchardstraße 19, 20095 Hamburg, www.hkgev.de

Redaktion

impressum health & science communication, Hamburg
www.impressum.de

Gestaltung

Frank Wolf, WOLFWORK kommunikationsdesign
www.wolfwork.de

Fotos

HKG; Gerd Grossmann, HANSEFOTO; Hamburger Krankenhäuser;
Die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt
Hamburg (S. 7); Martin Zitzlaff, www.zitzlaff.com (S.19); privat (S. 45)

Druck

W. B. Druckerei GmbH, www.wb-druckerei.de

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der HKG

Redaktionsschluss Mai 2016



» Die Bedeutung der Krankenhäuser als Rückgrat der medizinischen Versorgung, als Standorte der Hochleistungsmedizin und als wichtige regionale Arbeitgeber sollte wieder stärker gesehen und politisch unterstützt werden.«

EDITORIAL

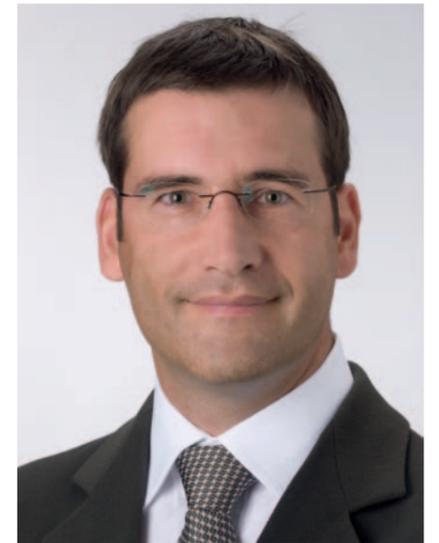
VON WERNER KOCH UND DR. CHRISTOPH MAHNKE

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

Gesetze, Verordnungen, Regelungen – Krankenhäuser sind eine rege Tätigkeit des Gesetzgebers seit Jahren gewohnt. In 2015 wurde die lang angekündigte große Krankenhausreform verabschiedet. Dass diese Reform keine längerfristige Ruhe in den Takt der Gesetzesnovellen gebracht hat, ist inzwischen wohl allen Beteiligten klar.

2015 war daher ein Jahr, in dem sich die Krankenhäuser lautstark zu Wort melden mussten, da gravierende wirtschaftliche Verschlechterungen unmittelbar drohten. Erst als die deutschen Krankenhäuser, und darunter maßgeblich die Hamburger, mit ihrer Kampagne „Krankenhausreform – so nicht!“ Sturm gegen das Krankenhausstrukturgesetz in seiner ursprünglich geplanten Form liefen, konnte die Politik zu Kompromissen bewogen und in letzter Minute verhindert werden, dass sich die wirtschaftlichen Fesseln noch enger zuzogen.

Trotz des „blauen Auges“, mit dem die Krankenhäuser davongekommen sind: An den Folgen der Krankenhausreform werden wir noch lange zu arbeiten haben. Viele Fragen bleiben ungelöst. Gerade Hamburg wird als wachsender Medizinstandort von den leistungsfeindlichen Regelungen in den kommenden Jahren nachteilig betroffen sein. Besonders die seit Jahren unzureichende Finanzierung der Krankenhausinvestitionen durch die Länder wird weiter ganz oben auf der Agenda stehen. Der angeblich „große Wurf“ des Krankenhausstrukturgesetzes hat für dieses Problem, das den Krankenhäusern seit Jahren unter den Nägeln brennt und das sich Jahr für Jahr verschärft, keine Lösung gebracht.



Die nächste Krankenhausreform wird daher absehbar notwendig sein – aus der Sicht der Krankenhäuser zum einen, um existenzielle Fragen, wie die einer ausreichenden und verlässlichen Investitionsfinanzierung, zu lösen, zum anderen aber auch, um einen Paradigmenwechsel einzuläuten, der die mit unaufhaltsamer Eigendynamik anwachsende Bürokratie durchbricht und den Mut mitbringt, Abläufe auch einmal wieder zu vereinfachen. Die Krankenhäuser sind keine Regelungsobjekte einer willkürlichen Gesundheitspolitik! Eine gut funktionierende und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten muss das Ziel des gesetzlichen Rahmens sein. Er sollte den Krankenhäusern und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, ihre Aufgabe zu erfüllen – und nicht erschweren. Die Bedeutung der Krankenhäuser als Rückgrat der medizinischen Versorgung, als Standorte der Hochleistungsmedizin und als wichtige regionale Arbeitgeber sollte wieder stärker gesehen und politisch unterstützt werden.

Weitere Reformvorhaben, von denen die Krankenhäuser zentral betroffen sind, wie die Reform der Pflegeausbildung, drohen ebenfalls, sich zu Lasten der Krankenhäuser zu entwickeln. Eine zukunftsorientierte Pflegeausbildung ist ein wichtiger Baustein der Personalgewinnung. Qualifizierte Fachkräfte sind der Garant für die hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Insofern erhält das Jahresthema 2016 „Personal“ durch die geplante Ausbildungsreform nochmals zusätzliche Brisanz.

Die Vorstandsvorsitzenden

Werner Koch

Dr. Christoph Mahnke

GRUSSWORT

VON CORNELIA PRÜFER-STORCKS

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dem Schwerpunkt „Personal im Krankenhaus“ hat die HKG auch in diesem Jahr ein wichtiges und aktuelles Thema für den Jahresbericht gewählt. Denn in der Tat besteht Handlungsbedarf, insbesondere bezüglich der Personalausstattung in der Pflege am Bett. Mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems hat in den Krankenhäusern eine Entwicklung eingesetzt, die zu einem Aufbau des ärztlichen Personals geführt hat, während bei der Pflege am Bett Kräfte abgebaut wurden.

Das im November verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) enthält auch deshalb ein Bündel von Maßnahmen, die die Finanzierung der Pflege im Krankenhaus verbessern werden. Wie etwa die Stärkung der Personalausstattung durch das neue Pflegestellenförderprogramm: Für zusätzliche Pflegestellen werden bereits ab diesem Jahr bis 2018 bundesweit Fördermittel bis zu 660 Millionen Euro bereitgestellt. Eine weitere Stärkung der Pflege erfolgt durch den zum Pflegezuschlag umgewandelten Versorgungszuschlag in Höhe von 500 Millionen Euro jährlich. Auch die teilweise Refinanzierung von Kostensteigerungen durch hohe Tarifabschlüsse und die Fortführung des Hygieneförderprogramms kommen dem Personal zugute.

Auf den Prüfstand kommen auch das Vergütungssystem für die Pflege sowie der notwendige Pflegebedarf in Krankenhäusern. Es wurde dazu beim Bundesministerium für Gesundheit eine Experten-Kommission eingesetzt, die Vorschläge unterbreiten wird zur Ermittlung und Finanzierung des Pflegebedarfs. Die Kommission wird zugleich Vorschläge erarbeiten



zur zweckgebundenen Überführung der Mittel des Pflegestellenförderprogramms in die Budgets der Krankenhäuser.

Die Qualität der Versorgung wird – unabhängig von den speziell auf die Personalausstattung zugeschnittenen Maßnahmen – mit dem KHSG zu einem Steuerungsparameter der Krankenhausversorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu u. a. planungsrelevante Indikatoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln, die als rechtssichere Kriterien für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind. Die Verankerung der Qualität in den bundesrechtlichen Vorgaben setzt fort, was Hamburg mit der Novellierung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes im Jahr 2014 begonnen hat.

Ferner wird durch das KHSG auch die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser zukunftsfähig gemacht und durch den Strukturfonds die Möglichkeit geschaffen, die Versorgungsstrukturen zu optimieren.

2015 war aber auch das Jahr, in dem der neue Krankenhausplan 2020 für Hamburg erarbeitet und verabschiedet wurde. Mit ihm wird die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der hiesigen Krankenhäuser weiter gestärkt. Bei der Fortschreibung haben wir Konsequenzen aus der gestiegenen Inanspruchnahme gezogen und Qualitätsvorgaben für mehr Sicherheit der Behandelten verankert. Während fast überall Kapazitäten abgebaut werden, schafft Hamburg zusätzliche Betten in der Größe eines ganzen Krankenhauses. 2020 planen wir mit rund 12.350 Betten, also mit einem Plus von 530 gegenüber heute. Dazu kommen 1.174 teilstationäre Behandlungsplätze. Insbesondere Zukunftsbereiche wie die Geriatrie werden ausgebaut. In anderen Bereichen, z. B. der Psychiatrie, setzen wir hingegen verstärkt auf die ambulante Versorgung.

An der Erstellung des Krankenhausplans haben auch die Mitglieder der HKG und Kassenvertreter engagiert und kritisch mitgewirkt. Im Ergebnis ist es bedauerlich, dass keine Seite dem schließlich vorgelegten Krankenhausplan 2020, den ich für einen wohlausgewogenen Kompromiss halte, zugestimmt hat. Das Jahr 2016, das Jahr vor der geplanten Zwischenfortschreibung 2017, sollten wir intensiv nutzen, um die Umsetzung der auf Bundesebene entwickelten Qualitätskriterien gemeinsam vorzubereiten und die eigenen landesspezifischen Qualitätskriterien weiterzuentwickeln.

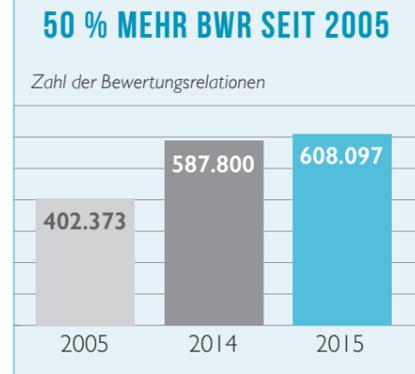
Cornelia Prüfer-Storcks, Präses der
Behörde für Gesundheit und
Verbraucherschutz Hamburg

MEDIZINMETROPOLE HAMBURG

ZAHLEN UND FAKTEN

Die Metropolregion Hamburg nimmt als Standort von Spitzenmedizin bundesweit eine herausragende Stellung ein. Die medizinischen Leuchttürme und spezialisierten Zentren an den Krankenhäusern der Hansestadt üben national und international eine hohe Anziehungskraft aus.

Dies zeigt sich zum Beispiel in einer Zunahme der Leistungen in den Krankenhäusern von rund 50



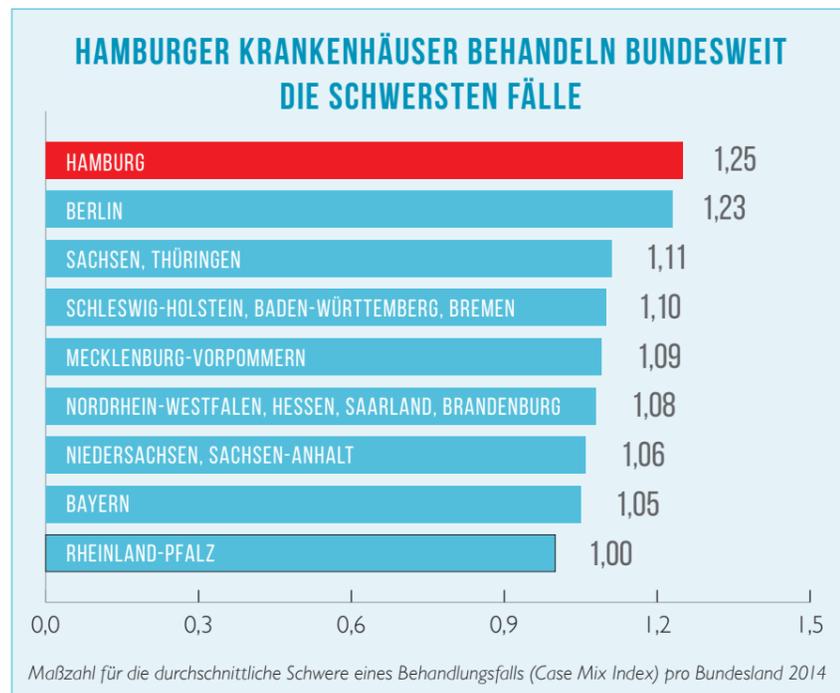
Prozent im Verlauf der letzten zehn Jahre, ebenso in der medizintechnischen Ausstattung der Hamburger Krankenhäuser. In Hamburg werden aufgrund der hier angesiedelten Expertise besonders schwere und komplexe Fälle behandelt – der entsprechende Case Mix Index (CMI, Fallschwere-Index) ist der höchste unter allen Bundesländern, noch höher als in Berlin.

HAMBURGER KRANKENHÄUSER SIND MIT MODERNSTER MEDIZINTECHNIK AUSGESTATTET Stand 2014

Gerät	Anzahl
Computer-Tomograph (CT)	38
Dialysegerät	74
Digitales Subtraktionsangiographie-Gerät (DSA)	22
Gamma-Kamera	9
Herz-Lungen-Maschine	16
Kernspin-Tomograph	29
Koronarangiographischer Arbeitsplatz	41
Linearbeschleuniger	8
Positronen-Emissions-Tomograph (PET)	2
Stoßwellen-Lithotripter	10

Ein Beispiel für die Hochleistungsmedizin in den Hamburger Krankenhäusern ist die Kardiologie. Neue und wegweisende kardiologische Behandlungsmethoden werden häufig zuerst in den Hamburger Herzzentren durchgeführt und

weiterentwickelt. Ein Beitrag von Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Chefarzt der Abteilung für Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg, gibt einen Überblick über neue Entwicklungen und Verfahren (siehe S. 10).



Bei der Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit anderen Sektoren der Gesundheitsversorgung, wie dem ambulanten Bereich oder den Reha- und Pflegeeinrichtungen, bleiben gelegentliche Konflikte nicht aus. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft sorgt an diesen Sektorengrenzen zum einen für eine konstruktive Interessenvertretung der Krankenhäuser. Sie versteht es aber auch, die gemeinsamen Interessen der Leistungserbringer gegenüber den Krankenkassen darzustellen.

Christian Ernst, Kaufmännischer Geschäftsführer der Facharztambulanz Hamburg

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

489.247
stationäre Behandlungsfälle

55.213
ambulante Operationen

85,7 %
Bettennutzungsgrad (Platz 2 bundesweit)

MEDIZINMETROPOLE HAMBURG: INNOVATIVE KARDIOLOGIE

VON PROF. DR. KARL-HEINZ KUCK, CHEFARTZ DER ABTEILUNG FÜR KARDIOLOGIE AN DER ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

Hamburgs kardiologische Kliniken genießen internationales Renommee – insbesondere aufgrund der innovativen Verfahren, die hier im Rahmen von klinischen Studien entwickelt, auf höchstem Niveau durchgeführt und kontinuierlich verbessert werden.

Lange Zeit stand bei Herzklappen-Erkrankungen nur die herzchirurgische Operation mit Öffnung des Brustkorbs und Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine als Therapie zur Verfügung. Seit einigen Jahren setzen sich kathetergestützte Verfahren immer mehr durch, die am schlagenden Herzen unter Röntgen-

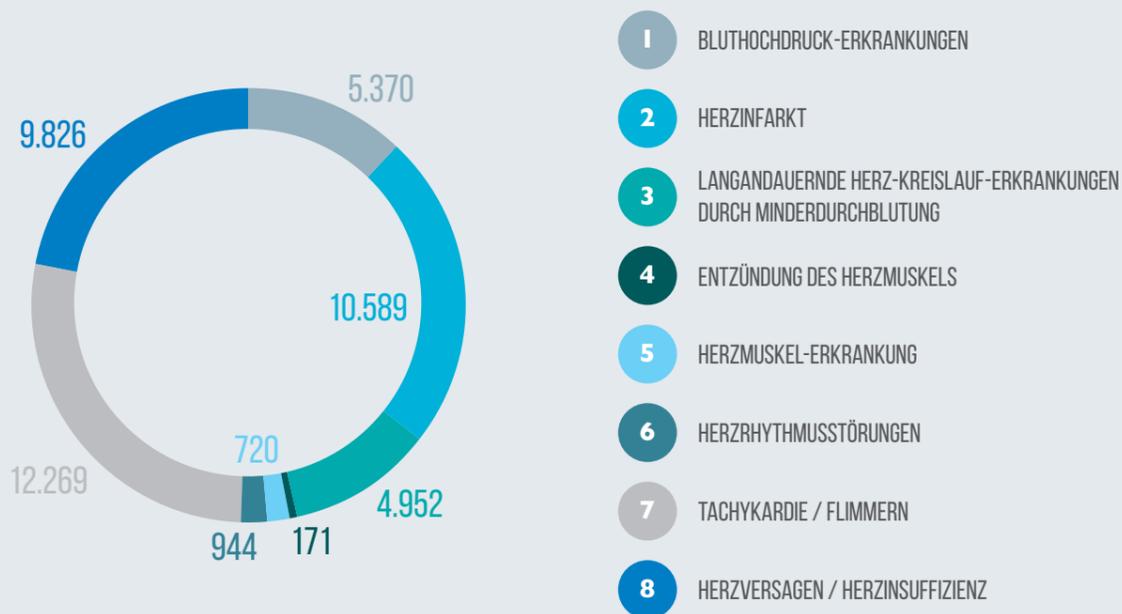


durchleuchtung in einem speziellen Hybrid-OP durchgeführt werden. In diesem ist, falls notwendig, ein schneller Wechsel vom Katheter zum offenen Eingriff möglich. Dafür

steht ein Team aus interventionellen Kardiologen, echokardiographisch tätigen Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten zur Verfügung.

Bei der **Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI)** zur Behandlung der häufigen Aortenklappen-Stenose wird eine neue Klappe, die aus einem Nitinol-Gerüst und einer von Hand eingenähten Herzklappe aus Herzbeutelgewebe von Rindern oder Schweinen besteht, von der Leiste aus über die große Hauptschlagader zum Herzen geführt und in die ursprüngliche Aortenklappe eingesetzt. Diese wird dabei zur Seite gedrückt, verbleibt also im Körper und dient als Halterung für die neue Klappe. 2002 wurde dieses Verfahren zum ersten

DIAGNOSEN VON HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN IN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN



HERZCHIRURGISCHE EINGRIFFE IN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN

	2012	2013	2014
Bypass-Operationen (HCH-KHC)	3.024	2.922	3.193
Aortenklappenchirurgie, isoliert, konventionell	775	752	783
Aortenklappenchirurgie, isoliert, kathetergestützt (TAVI)	620	655	925
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	396	339	321
Mitral-Clipping-Eingriffe	258	285	341

Herzchirurgische Eingriffe gesamt



Mal angewandt und ist heute fester Bestandteil der Therapie, insbesondere bei älteren und schwer kranken Patienten.

Auch die Mitralklappen-Insuffizienz kann man inzwischen mit einem Katheterverfahren am schlagenden Herzen behandeln. Ein so genannter **MitraClip®**, der wie eine doppelte, zusammenhängende Wäscheklammer aufgebaut ist und durch die Schlagader zum Herzen geführt wird, greift die beiden undichten Mitralklappen-Segel und zieht diese zusammen, sodass die Undichtigkeit beseitigt wird. Anders als bei TAVI-Prozeduren wird hier die Mitralklappe repariert und nicht komplett ersetzt.

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

FEB 11



Das Krankenhaus Tabea in Blankenese weihet seinen Neubau mit vier Operationssälen, Überwachungsstation, Zentralsterilisation, Ambulanzbereich, zwei Stationen und einer Cafeteria mit Elbterrasse ein.

HERZSCHRITTMACHER-OPERATIONEN IN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN

	2012	2013	2014
Herzschrittmacher Erst-Implantation	2.079	2.068	2.040
Herzschrittmacher Aggregatwechsel	321	287	296
Herzschrittmacher Revision, Wechsel	338	341	309



Bei einer Erweiterung des Mitralklappenrings wird ein **Cardioband®**, das an 12 bis 15 Ankern befestigt ist, per Katheter in den linken Vorhof gebracht. Die Anker werden in den Mitralklappenring eingeschraubt. Nach optimaler Positionierung aller Anker wird das Band zusammen-

gezogen und der erweiterte Herzklappenring gerafft. Seit 2016 ist dieses Verfahren auch außerhalb von Studien zugelassen.

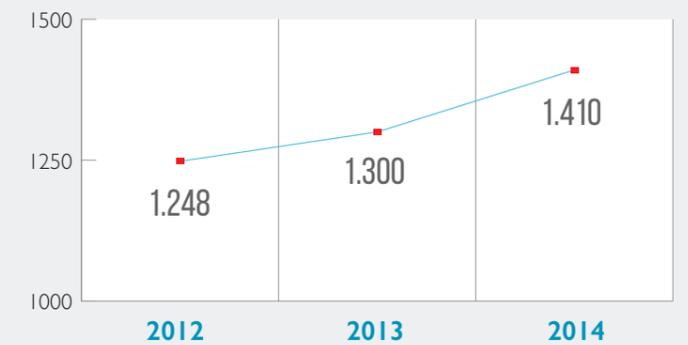
Moderne Kreislaufunterstützungsverfahren, auch **extrakorporale Unterstützungssysteme** genannt, werden zunehmend angewendet, um ein mit üblichen Mitteln nicht

therapierbares Kreislauf- oder Lungenversagen zu behandeln. Mit der „extrakorporalen Membranoxygenierung“ (ECMO/ECLS) werden Hochrisiko-Interventionen im Herzkatheterlabor, bei Herzklappeneingriffen und bei elektrophysiologischen Untersuchungen möglich, die sonst nicht mit diesem Maß an Sicherheit oder gar nicht durchführbar wären. Angewendet wird diese Therapie auch in der erweiterten Wiederbelebungstherapie bei Patienten mit vollständigem Kreislaufstillstand bzw. plötzlichem Herztod, die auf gängige Behandlungsmaßnahmen nicht reagieren.

Im Bereich der **Schrittmachtherapie** kann ein zu langsamer Herzschlag mit dem neuen Schrittmacher **MicraTM®** behandelt werden, der im Gegensatz zu herkömmlichen Geräten keine Sonde besitzt. In einer zylindrischen Hülle aus Titan enthält er alle Bauteile eines kernspintomographie-tauglichen Einkammer-Schrittmachers. Mit einer Größe von 26 x 7 Millimetern und einem Gewicht von 2 Gramm ist der **MicraTM®** der derzeit kleinste

DEFIBRILLATOREN-OPERATIONEN IN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN

	2012	2013	2014
Implantierbare Defibrillatoren Ersteinsatz	823	819	853
Implantierbare Defibrillatoren Aggregatwechsel	160	239	270
Implantierbare Defibrillatoren Revision	265	242	287



Schrittmacher der Welt und hat etwa ein Zehntel der Größe konventioneller Geräte. Anders als diese wird **MicraTM®** über eine Beinvene bis in die rechte Herzkammer geführt und dort mit flexiblen Ankern an der Herzwand gesichert. Er wird noch während des Eingriffs von außen programmiert; eine Sonde ist nicht mehr erforderlich. Mit dieser Technologie entfallen einige der bekannten Probleme wie Infektion im Aggregattaschen-Bereich, Sondeninfektion oder Sondenbrüche. Aufgrund der geringen Ausmaße und des minimalinvasiven Implantationsverfahrens hinterlässt der **MicraTM®** keine Veränderungen, die auf ein medizinisches Gerät hinweisen.

Im Bereich der **Elektrophysiologie** werden Herzrhythmusstörungen behandelt, insbesondere das häufige Vorhofflimmern. Seit bekannt ist, dass es durch elektrische Störsignale aus den Mündungen der Lungenvenen in den linken Herzvorhof entsteht, hat sich die elektrische Isolation der Lungenvenen (PVI = Pulmonalvenen-Isolation) als Therapie der ersten Wahl durchgesetzt.

Eine PVI kann per Katheter am schlagenden Herzen durchgeführt werden. Hierbei wird mit dem Katheter die Einmündung der Lungenvenen lokalisiert und in diesem Bereich eine Ablation (Verödung) des Herzwesens mit Hochfrequenzstrom oder Kälteanwendung durchgeführt. An der Weiterentwicklung dieses Verfahrens forschen auch Hamburger Zentren zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Eine der größten weltweit durchgeführten Studien zur Therapie des Vorhofflimmerns unter Leitung der Abtei-

lung für Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg wird 2016 ihre Ergebnisse veröffentlichen. Unter dem Namen „Fire and Ice“ wurde an fast 20 Zentren weltweit die klassische Variante der PVI unter Verwendung von Hochfrequenzstrom („Fire“) mit einer neuartigen Therapieoption verglichen: einem Kälteballon („Ice“). Dieser vereinfacht die bislang sehr anspruchsvolle Behandlungstechnik und bietet somit ein Verfahren, das nicht nur effektiv, sondern auch sicher und einfach anzuwenden ist.

MÄRZ

17

HIGHLIGHTS AUS DEM HKG-KALENDER



Die Umweltexperten der Hamburger Krankenhäuser treffen sich im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zum zehnten Mal.

HERZKATHETER-EINGRIFFE IN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN





Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft bietet ein gemeinsames Forum zum Interessen- und Meinungs austausch und fördert damit einen erfolgreichen Dialog der Kliniken untereinander, aber auch mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen.

Generalarzt Dr. Joachim Hoitz, Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

23.378
Vollkräfte

4.851
ärztliche Vollkräfte

8.787
pflegerische Vollkräfte

2.737
Ausbildungsplätze in Gesundheitsberufen

MEHR KONTROVERSE ALS KONSENS

JAHRESRÜCKBLICK 2015

Harte Kämpfe mit der Politik mussten im Jahr 2015 ausgefochten werden: Sowohl das Krankenhausstrukturgesetz als auch der Hamburger Krankenhausplan 2020 riefen den entschiedenen Widerstand der Hamburger Krankenhäuser hervor. Während bei der „Krankenhausreform“ dank der massiven Proteste das Schlimmste verhütet werden konnte, kam es beim Krankenhausplan erstmals zu keinem Konsens der Beteiligten. Auch das nächste Gesetzgebungsverfahren für eine Reform der Pflegeberufe birgt aus der Sicht der Krankenhäuser hohen Diskussionsbedarf und erhebliches Konfliktpotenzial.

Das beherrschende Thema des Jahres 2015 war für die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zweifellos das Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) und, als Reaktion darauf, die breit angelegte Protestkampagne, für die auf dem Hamburger Krankentag am 18. Juni der Startschuss fiel. Die HKG spielte bei den Protesten eine Vorreiterrolle, da sie mit ihrer Kampagne als Erste auf die völlig unzureichenden und kontraproduktiven Reformvorschläge des Referentenentwurfs reagierte, noch vor der nationalen Kampagne der DKG und anderen Länder-Kampagnen. Auch mit der Entsendung eines Protestmobils am 23. September zur bundesweiten Protestveranstaltung in Berlin setzte die HKG ein deutliches Signal. Hamburg ist als wachsende Gesundheitsmetropole von den im KHSG vorgesehenen restriktiven Mengenregulierungen in besonderem Maße betroffen. Wesentliche andere wirtschaftliche Härten des Gesetzentwurfes konnten jedoch dank des entschlossenen Widerstands der Krankenhäuser in Hamburg und ganz Deutschland weitgehend abgewendet werden.



Dissens beim Krankenhausplan 2020

Auch beim zweiten großen Thema des Jahres, dem Krankenhausplan 2020, der auf der Grundlage des im Vorjahr novellierten Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbKHG) erstellt wurde, zeigte sich der restriktive Ansatz der Politik mit aller Deutlichkeit. Erstmals gelang es nicht, einen Konsens der Beteiligten zum Krankenhausplan herzustellen. Nach Auffassung der HKG fällt die Bedarfsprognose der Planungsbehörde, der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, deutlich zu gering aus. Für Kliniken in einem Wachstumsmarkt wie Hamburg sind damit erhebliche wirtschaftliche Nachteile verbunden. Inakzeptabel

ist beispielsweise, dass die Kapazitäten in der Psychiatrie und Psychosomatik zum 1. Januar 2016 nicht an die reale, deutlich höhere Nachfrage angepasst wurden. Seit Jahren tragen die Krankenhäuser alleine die finanziellen Folgen der steigenden Behandlungsbedürftigkeit in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern, da die Behörde diese Entwicklung negiert. Sie müssen 85 bis 90 Prozent ihrer Erlöse aufgrund des Mehrerlösausgleichs an die Krankenkassen zurückzahlen und sind somit gezwungen, wirtschaftliche Verluste hinzunehmen, wenn sie mehr Patienten annehmen.

Qualitätskriterien umstritten

Hinzu kommt, dass die Behörde auf der Grundlage des HmbKHG beabsichtigt, für die Krankenhausplanung landesspezifische Qualitätskriterien zu entwickeln und auf die hiesigen Krankenhäuser anzuwenden. Dies könnte für ein Haus im Einzelfall erhebliche Konsequenzen bis hin zur Einschränkung seines Versorgungsauftrags haben. Die HKG – und übrigens auch das HmbKHG – fordert daher, dass solche landesspezifischen Kriterien nur dann eingeführt werden dürfen, wenn in einem Haus Qualitätsdefizite oder wenn zwischen mehreren Häusern erhebliche Qualitätsunterschiede festgestellt

AUSWAHL AUS DEM HKG-KALENDER

08. JAN	HKG-Neujahrsempfang 2015
13. JAN	Seminar PEPP 2015 (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik)
26. JAN	Vortrag von Dr. Claudia Brase bei der ver.di-Fachtagung „Zukunft der Krankenhäuser Personal – Qualität – Finanzierung“
18. FEB	Seminar Interkulturelle Kompetenz
25. FEB	EBM-Seminar 2015 (Einheitlicher Bewertungsmaßstab)
11. MÄRZ	Vortrag von Dr. Claudia Brase beim Seniorenbeirat Hamburg zum Thema „Zukunft der Krankenhäuser“
13. MÄRZ	HKG tritt dem Aktionsbündnis Patientensicherheit bei
17. MÄRZ	10. Treffen der Umweltexperten
31. MÄRZ	Seminar Budgetverhandlungen 2015
14. APR	Seminar § 299a StGB Zuweisung
28. APR	Tag der Beschwerdebeauftragten
21. MAI	Teilnahme an der Podiumsdiskussion „Risiko Krankenhaus/ Hygiene und Patientensicherheit im Gesundheitswesen“ des Freundes- und Förderkreises am Kath. Marienkrankenhaus e. V.

wurden. Außerdem müssen hinreichend evidenzbasierte Studien dafür vorliegen, dass durch ein neues Qualitätskriterium die Versorgung auch tatsächlich verbessert werden kann. Daher sollte es sich in erster Linie um Kriterien handeln, die die Ergebnisqualität betreffen. Kriterien, die auf die Strukturqualität abzielen, sehen die Krankenhäuser hingegen grundsätzlich kritisch, weil ihnen in der Regel die Evidenz für Qualitätsverbesserungen fehlt, sie aber dennoch unmittelbar Kosten verursachen. Da zurzeit beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und beim Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) Qualitätskriterien auch auf Bundesebene entwickelt werden, müssen zudem solche parallelen Prozesse und ihre finanziellen Auswirkungen auf die Krankenhäuser berücksichtigt werden.

Landesbasisfallwert in der Diskussion

Als kleiner Lichtblick im Gestrüpp der vielfältigen Konflikte konnte beim Landesbasisfallwert 2015 erfreulicherweise frühzeitig ein Konsens erzielt werden; er wurde auf dem Verein-

barungswege beschlossen. Allerdings kam es im Verlauf des Jahres zu einem Leistungsanstieg, der in dieser Höhe nicht erwartet worden war, sodass die Verhandlungen im Dezember 2015 für den Landesbasisfallwert 2016 scheiterten. Auch Hamburg ist, wie die Mehrzahl aller Bundesländer, inzwischen am unteren Ende des Basisfallwert-Korridors angekommen und erzielt nur noch Mindestpreise für medizinische Versorgungsleistungen. Als Standort von Spitzenmedizin hat Hamburg allerdings vergleichsweise höhere Kosten und einen höheren Patientenzulauf als viele andere Bundesländer. Die unvermeidlichen Leistungssteigerungen über die Jahre hinweg brachten den Hamburger Krankenhäusern massive Vergütungsabschläge ein und führten so zu einem schleichenden Verfall des Landesbasisfallwerts. Dieser ruinöse Mechanismus wird nun zwar durch das KHSG abgeschafft – für Hamburg kommt dies jedoch deutlich zu spät. Der strittige Punkt bei den Verhandlungen über den Landesbasisfallwert 2016 war der Ausgleich für den zu niedrigen Ansatz des Wachstums für 2015. Die von der HKG eingeschaltete Schieds-

stelle entschied nach neuer Rechtslage durch das KHSG am 8. Februar 2016 zugunsten der Krankenhäuser: Der Landesbasisfallwert darf infolge von Vergütungsabschlägen grundsätzlich nicht die untere Basisfallwertkorridor-grenze unterschreiten.

Zunahme von Streitfällen und Schiedsverfahren

Das Jahr 2015 hat sich leider auch dadurch – unrühmlich – ausgezeichnet, dass Streitfälle zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern deutlich zugenommen und eine Vielzahl von Schiedsverfahren nach sich gezogen haben. Allein in der ersten Jahreshälfte wurden acht Verfahren an neun Sitzungstagen verhandelt. Erschwerend kam ein vorzeitiger Wechsel der Schiedsstellen-Vorsitzenden in der zweiten Jahreshälfte hinzu. Seit dem 1. November 2015 ist die Schiedsstelle indes neu besetzt und wieder handlungsfähig.

Hygiene- und Beschwerdebericht

Auch für 2014 hat die HKG im Jahr 2015 wieder einen gemeinsamen Hygienebericht der Hamburger Krankenhäuser erstellt. Die Aufstockung des Hygienepersonals an den Häusern schreitet fort, bleibt aber mangels Ressourcen weiterhin ein schwieriges Thema. Positiv zu verbuchen ist, dass das Förderprogramm für Hygienepersonal im Krankenhausstrukturgesetz verlängert wurde. Neben dem Hygienebericht hat die HKG auch wieder den gemeinsamen Beschwerdebericht der Krankenhäuser herausgegeben. Zusätzlich wurden Tage der Beschwerdebeauftragten organisiert, die einen wertvollen konstruktiven Austausch der Beteiligten zum Ergebnis hatten.

Pflegeberufegesetz droht

Bezüglich der Personalfrage ziehen mit dem geplanten Pflegeberufegesetz die nächsten dunklen Wolken am Horizont auf. Die Politik beabsichtigt eine grundlegende Reform der Pflegeausbildung – sehr zum Nachteil der Krankenhäuser, wie zu befürchten ist. Wenn das Gesetz in der jetzigen Form verabschiedet werden sollte, wird der Ausbildungsmarkt – entgegen dem Trend zur Spezialisierung – künftig nur noch allgemein ausgebildete „Pflegefachkräfte“ zur Verfügung stellen, die in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege breit eingesetzt werden können. Schon jetzt müssen die Krankenhäuser aber ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger für Bereiche, wie Chirurgie, Anästhesie, Intensivpflege, Frührehabilitation oder Psychiatrie, intensiv weiterbilden – alternativ bieten sie gleich hauseigene Spezialistenausbildungen an, die leider immer noch nicht staatlich anerkannt sind. Mit den im Pflegeberufegesetz geplanten allgemeinen „Pflegefachkräften“ wird der Nachschulungsaufwand für die Krankenhäuser noch größer werden. Dies kann keinesfalls das Ziel einer Ausbildungsreform sein. Sie sollte den Weg zu spezialisierten Fachkräften erleichtern und verkürzen, aber nicht erschweren. Zudem ist zu befürchten, dass deutlich mehr Bürokratie in die Verwaltung der Ausbildung einzieht und die Finanzierung auf Kosten der Krankenhäuser verändert wird. Die HKG hat daher Ende 2015 ihren deutlichen Protest gegen die „Reformpläne“ eingelegt.

Krebsregistervergütung geregelt

Im Februar 2015 wurde im Rahmen eines Schiedsverfahrens auf Bundes-

ebene schließlich die lange überfällige Vergütung von Ärzten und Krankenhäusern für ihre Meldungen an die Landeskrebsregister festgelegt. Dies brachte zwar endlich Planungssicherheit, dennoch bleibt die Dokumentation sehr aufwendig – und die Finanzierung der EDV alleinige Sache der Krankenhäuser.

Neugeborenen-Hörscreening wird Routine

Die Qualitätssicherung des Neugeborenen-Hörscreenings, die von der HKG Health Services GmbH übernommen wurde, ging 2015 in ihr zweites Jahr und somit in den „Routinebetrieb“. Die erste Auswertung, die erstellt wurde, umfasste das zweite Halbjahr 2014. Die elektronische Datenübermittlung kommt indes nur

zögerlich voran; es entsteht weiterhin ein hoher Aufwand bei der Erfassung der Dokumentationsbögen.

Herausforderung Flüchtlingsströme

Der sprunghafte Anstieg der Flüchtlingszahlen in der zweiten Jahreshälfte und die damit verbundenen Versorgungsfragen stellten auch für Hamburger Krankenhäuser eine besondere Herausforderung dar. Die HKG bietet sich als Informationsplattform an, um Versorgungsprobleme zu identifizieren und die Mitglieder bei der Lösungssuche aktiv zu unterstützen.

Da die Krankenhäuser angesichts der anhaltenden Entwicklung weiterhin stark gefordert sind, wird sich die HKG auch in Zukunft hier engagieren.

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

MÄRZ

18



Unmittelbar nach der Einweihung des Neubaus Geriatrie beginnen die Bauarbeiten für den Erweiterungsbau am Haupthaus des Bethesda Krankenhauses Bergedorf. OP-Bereich und Aufwachaum werden vergrößert; zusätzlich entsteht eine neue zusammengelegte Intensiv-/Intermediate-Care-Station. Ein neuer repräsentativer Empfangsbereich wird das äußere Erscheinungsbild künftig maßgeblich prägen. Mit der Fertigstellung der Baumaßnahmen wird im Frühjahr 2017 gerechnet.

AUSWAHL AUS DEM HKG-KALENDER

08. JUNI	Seminar Grundlagen EBM
18. JUNI	Hamburger Krankenhaustag
18. JUNI	Hamburger Krankenhäuser starten die Kampagne „Krankenhausreform – so nicht!“ gegen das Krankenhausstrukturgesetz
25. AUG	Hamburger Krankenhäuser unterzeichnen die Hamburger Erklärung zum Beschwerdemanagement
02. SEPT	HKG-Sommerfest
23. SEPT	Hamburger Krankenhäuser schicken Protest-Mobil nach Berlin
05. OKT	Stellungnahme zur Fortschreibung des Krankenhausplans 2015/ Vorbereitung des Krankenhausplans 2020
05. NOV	Tag der Beschwerdebeauftragten
01. DEZ	Vortrag von Dr. Claudia Brase zum Thema "Die Krankenhausreform aus Sicht der Krankenhäuser" beim Bundesverband Medizintechnologie (BVMed)
09. DEZ	Vortrag von Dr. Claudia Brase beim Hamburg-Symposium zum Thema "Höher, schneller, weiter, besser – warum Metropolenkrankenhäuser andere Rahmenbedingungen brauchen als Flächenversorger"
10. DEZ	Seminar DRG-Update 2016
11. DEZ	HKG, Ärztekammer und bpa warnen vor neuer Schmalspurausbildung in der Pflege
14. DEZ	HKG-Mitgliederversammlung wählt ihre Vorsitzenden neu
31. DEZ	Schlichtungsausschuss gemäß § 17c KHG stellt seine Arbeit ein

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung ungelöst

Beim strittigen Thema „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ (SQS) gibt es auf Landesebene weiterhin keine Lösung zwischen den Vertragspartnern: den Landeskrankengesellschaften, Kasernenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassenverbänden. Die Konfliktpunkte betreffen die Finanzierung und die Struktur der SQS-Landesgeschäftsstelle. Das erste sektorenübergreifende Verfahren zur Koronarangiographie und perkutanen Koronarintervention (PCI) startet im Januar 2016, doch noch fehlen in allen Bundesländern die Strukturen dafür, weil die Finanzierung durch die Krankenkassen nicht sichergestellt ist.

Schlichtungsausschuss eingestellt

Der Schlichtungsausschuss gemäß § 17c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der im September 2014 an der HKG Health Services GmbH

eingesetzt worden war, ist zum Jahresende 2015 wieder eingestellt worden. Seine gesetzliche Grundlage ist mit dem Inkrafttreten des KHSG zum 1. Januar 2016 entfallen. Aufgabe dieses gemeinsamen Ausschusses der Krankenhäuser und der Krankenkassen war es, die Ergebnisse von Einzelfallprüfungen des Medizinischen Dienstes zu überprüfen, wenn der strittige Wert der Forderungen unter 2.000 Euro lag. Künftig können solche Streitfälle wieder direkt von den Sozialgerichten entschieden werden. Die Einstellung des Ausschusses hinterlässt bei den Vertragspartnern ein Defizit von über 82.000 Euro.

Umstrukturierung in der Geschäftsstelle

Innerhalb der Geschäftsstelle der HKG gab es zum Jahresende eine Umstrukturierung: Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist nun direkt der Geschäftsführung zugeordnet. Damit sind neue Herausforderungen, aber auch Chancen und

Entwicklungsmöglichkeiten für diesen Geschäftsbereich verbunden.

Dankeschön!

Viele spannende Themen, viele zu knackende Nüsse – und entsprechend viele Aufgaben, die im Laufe des Jahres angegangen und bearbeitet wurden. Ohne den engagierten und kompetenten Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle, bei denen ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken möchte, wäre dies nicht möglich gewesen. Ebenso danke ich allen ehrenamtlich Tätigen aus den Mitgliedskrankenhäusern, insbesondere unseren Vorsitzenden und den Mitgliedern des Vorstands, die neben ihren hauptamtlichen Aufgaben viel Zeit und Energie für die Arbeit in den Gremien, Arbeitsgruppen und Ausschüssen aufgewendet haben. Besonderer Dank gilt Dr. Christoph Mahnke für sein hohes verbandspolitisches Engagement als erster Vorsitzender in den letzten beiden Jahren. Und ich will es nicht versäumen, unserem langjährigen Vorsitzenden Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, den wir auf dem Hamburger Krankenhaustag in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet haben, nochmals meinen ganz besonderen Dank auszusprechen – und seinem Nachfolger Werner Koch, Vorsitzender der Geschäftsführung des Marienkrankenhauses, für seine Arbeit alles Gute zu wünschen.

Ihre

Dr. Claudia Brase

Dr. Claudia Brase



Mit seinem Mammazentrum hat das Krankenhaus Jerusalem eine große Ausstrahlungskraft in ganz Norddeutschland. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft weiß um die Bedeutung solcher medizinischer Leuchttürme für die gesundheitliche Versorgung. Sie sind in ihrer politischen Argumentation immer präsent.

Hans-Martin Kuhlmann, Geschäftsführer des Krankenhauses Jerusalem Hamburg

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

63 %
Personalkosten

21 %
Kosten für medizinischen Bedarf

1.233 €
medizinischer Bedarf pro Fall

QUALITÄT IN DER KRANKENHAUSMEDIZIN

HAMBURGER KRANKENHAUSTAG 2015

Qualität ist das oberste Ziel der Patientenversorgung im Krankenhaus. Dies ist das Selbstverständnis der Ärzte und Pflegekräfte in den Hamburger Krankenhäusern und die solide Grundlage der Qualitätssicherung, die in Hamburg ohnehin schon seit fast 25 Jahren institutionalisiert ist. Mit den Eckpunkten zum Krankenhausstrukturgesetz machten Bund und Länder Ende 2014 deutlich, erstmals Qualitätsergebnisse an die Vergütung, an die Krankenhausplanung und an die Vertragsgestaltung der Krankenkassen koppeln zu wollen. Mitten in der Gesetzgebungsphase, kurz nach Bekanntwerden des Referentenentwurfs, fand der Hamburger Krankenhaustag im Juni 2015 statt. Die HKG nutzte ihn, um Position in Bezug auf die Definition von Qualität in der Krankenhausmedizin zu beziehen. Insbesondere trat sie dafür ein, dass Qualität einer gesicherten Finanzierung sowohl des täglichen Krankenhausbetriebs als auch der notwendigen Investitionen bedarf. Der Hamburger Krankenhaustag war damit zugleich der Startschuss für die Kampagne „Krankenhausreform – so nicht!“

Was ist diese Qualität, die den Krankenhäusern künftig nicht nur helfen soll, ihre medizinischen Ergebnisse zu verbessern, sondern sich direkt wirtschaftlich auswirken soll und auch einer juristischen Prüfung standhalten muss? Qualität sollte klar definiert und, unabhängig von der Perspektive, eindeutig sein. Noch viel wichtiger: Die Qualitätssicherung muss in der täglichen Praxis der Patientenversorgung verankert bleiben, um nicht die Bodenhaftung zu verlieren.

Wohin soll die Reise gehen?

Wie vermeidet man dabei die Gefahr zukünftiger paralleler Qualitätsmessungs- und -sicherungssysteme? Wie kann die notwendige Verbindung zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand gewahrt bleiben? Was findet Akzeptanz bei den Experten in den Krankenhäusern? Wie lassen sich zusätzliche Bürokratie und Dokumentation vermeiden? Letztendlich: Wohin soll die Reise gehen? Das war die zentrale Frage,



Dr. Christoph Mahnke begrüßt die Teilnehmer des Hamburger Krankenhaustags im Hotel Hafen Hamburg

die der Hamburger Krankenhaustag 2015 stellte. Dass er mitten in die heiße Phase der Gesetzgebung für das neue Krankenhausstrukturgesetz fiel (siehe Seite 24), verlieh ihm zusätzliche Brisanz.



Start der Kampagne „Krankenhausreform – so nicht!“

Nach der Begrüßung durch den ersten Vorsitzenden der HKG, Dr. Christoph Mahnke, und dem Grußwort der Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks, ging der Präsident der DKG, Thomas Reumann, auf den Zusammenhang zwischen Qualität und Patientensicherheit sowie auf die Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhausreform ein. So diente der Hamburger Krankenhaustag gleichzeitig als offizieller Startschuss der HKG-Protestkampagne „Krankenhausreform – so nicht!“ gegen den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum Krankenhausstrukturgesetz, dem unter dem gleichen Motto eine bundesweite DKG-Kampagne folgte. Unterstrichen wurde dies durch Kampagnenplakate, die in den Tagungsräumlichkeiten im Hotel Hafen Hamburg aushingen, sowie durch einen Kampagnen-Flyer und eine Mappe mit Politikbriefen, die den Tagungsteilnehmern ausgehändigt wurden und in denen die zentralen Kritikpunkte der HKG an der Krankenhausreform prägnant aufbereitet waren.

Aspekte der Qualitätssicherung

Als weitere Referenten folgten der Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Dr. Christof Veit, der über die Perspektiven der Qualitätssteuerung auf Basis der aktuellen Gesetzgebung, insbesondere über die Möglichkeiten von Pay for Performance-Modellen („P4P“) sprach, sowie die Geschäftsführerin des Berliner Herzinfarktregisters, Dr. Birga Maier. Sie

erörterte anhand eines Vergleichs von Routinedaten mit den Daten des Berliner Herzinfarktregisters die Möglichkeiten, Routinedaten in der klinischen Praxis zur Qualitätssicherung einzusetzen. Letztendlich, so ihre Zwischenbilanz des laufenden Projekts, ergänzen sich beide Erhebungen. An Abrechnungsdaten sollten keine überzogenen Erwartungen gerichtet werden. Matthias Mohrmann schließlich, Mitglied des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg, stellte die Möglichkeiten, Grenzen und Entwicklungen bei der Qualitätsmessung von Krankenhausleistungen dar. Seine These zur Krankenhausplanung lautete: Vielleicht muss nicht die Qualität planungsrelevant werden, sondern die Planung qualitätsrelevant. Wenn über eine kluge Krankenhausplanung komplexe Leistungen zentralisiert und notwendige strukturelle Voraussetzungen



Zu den Rednern gehörten DKG-Präsident Thomas Reumann und die Hamburger Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks – Oben: Das Thema Krankenhausreform beherrschte auch den Hamburger Krankenhaustag

intensiv gefördert würden, seien die Weichen für eine hochwertige Versorgung richtig gestellt. Hamburg stellte er in diesem Zusammenhang das Zeugnis aus, hier auf einem guten Weg zu sein.

Verabschiedung von Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Im Anschluss an den Tagungsteil des Hamburger Krankenhaustags wurde der langjährige alternierende Vorstandsvorsitzende der HKG, Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, verabschiedet, der Ende Mai 2015 in den Ruhestand gegangen war. Prof. Dr. ter Haseborg hatte 15 Jahre lang als Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks den Verband der freigemeinnützigen Krankenhäuser Hamburgs im HKG-Vorstand vertreten.

Dr. Christoph Mahnke, HKG-Vorstandsvorsitzender und Mitglied der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Werner Koch, Vorsitzender des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser Hamburgs und Vorsitzender der Geschäftsführung des Katholischen Marienkrankenhauses Hamburg, Angelika Schwabe, langjährige Vertragspartnerin auf Seiten der Krankenkassen, sowie Dr. Claudia Brase, Geschäftsführerin der HKG, betrachteten in ihren Reden aus unterschiedlichen Perspektiven die Verdienste Prof. Dr. ter Haseborgs für die Krankenhäuser in Hamburg und dankten ihm dafür. Zum Abschluss sprach Prof. Dr. ter Haseborg noch einmal selbst mit einem nachdenklichen und zugleich humorvollen Rückblick auf seine Tätigkeit.



HKG-Geschäftsführerin Dr. Claudia Brase verabschiedete den scheidenden alternierenden Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

In der HKG setzte sich Prof. Dr. ter Haseborg besonders für die Gesundheitsmetropole Hamburg ein. Mit dem Ziel, die Chancen dieses Themas für Wirtschaftswachstum, Arbeitsplätze, spezialisierte Medizinangebote und die Umlandversorgung in der Politik zu verankern, war er über die Jahre hinweg auf vielen Veranstaltungen als HKG-Vorsitzender unterwegs. Auch als Mitglied des Vorstands der DKG vertrat er engagiert die Hamburger Interessen.

In Hamburg war Prof. Dr. ter Haseborg während seiner gesamten Amtszeit Vertreter der HKG im Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung und wirkte dort an drei Krankenhausplänen mit. Dabei setzte er sich immer dafür ein, dass die HKG-Ausschussmitglieder die Interessen ihrer eigenen Häuser zurücknehmen und Positionen vertreten, die der Gemeinschaft der Hamburger Krankenhäuser nutzen

und in der HKG von allen getragen werden. Diese gelebte Einigkeit war und ist ein Vorteil für die Hamburger Krankenhäuser.

Für den Qualitätswettbewerb mit freiheitlichen und gleichen Rahmenbedingungen und für größtmögliche Transparenz setzte sich Prof. Dr. ter Haseborg ebenfalls mit Nachdruck ein. So entstanden 2004 die Hamburger Erklärung zum Beschwerdemanagement, 2007 der Hamburger Krankenhausspiegel als erstes Krankenhaustransparenz-Portal in Deutschland und vieles mehr. Qualitätswettbewerb war und ist das Mantra der HKG in ihren Grundsatzpositionen, sei es in der Gesundheitspolitik, der Krankenhausplanung oder bei einzelnen Projekten. Daran hatte Prof. Dr. ter Haseborgs Engagement einen großen Anteil, und damit schloss sich auch der Kreis zum Thema des Krankenhaustags 2015 „Qualität“.



Die medizinische Versorgung endet nicht an Landesgrenzen. So versorgt die LungenClinic Grosshansdorf als hochspezialisiertes Haus eine große Zahl von Patienten aus Hamburg und ist mit den anderen Krankenhäusern aus Hamburg bestens vernetzt. Wir begrüßen es sehr, dass Kliniken aus der gesamten Metropolregion Mitglied in der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft sein können.

Susanne Quante, Kaufmännische Geschäftsführerin der LungenClinic Grosshansdorf

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

175 MIO. €
Betriebswirtschaftlicher Investitionsbedarf der Krankenhäuser 2015

91 MIO. €
Investitionsförderung der Freien und Hansestadt Hamburg 2015

HARTES RINGEN UM DIE KRANKENHAUSREFORM

DAS KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ BRINGT EINIGE VERBESSERUNGEN, LÄSST ABER WESENTLICHE PROBLEME UNGELÖST

Am 5. November 2015 verabschiedete der Bundestag das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG), das in einigen Teilen sofort, ansonsten zum 1. Januar 2016 in Kraft trat. Vorausgegangen war harsche Kritik der HKG, der anderen Landeskrankenhausgesellschaften und der DKG am Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums, die in der breit angelegten Kampagne mit dem Motto „Krankenhausreform – so nicht!“ und einer zentralen Protestkundgebung am 23. September 2015 in Berlin gipfelte. Als Resultat ging die Politik in zentralen Punkten auf die Kritik der Krankenhäuser ein, so dass die Operation als „insgesamt gelungen“ bezeichnet werden kann. Dennoch bleiben grundlegende Probleme der Krankenhäuser weiterhin ungelöst.

MAI 8 HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Mit einem Festakt im amalieFORUM werden die Erweiterungsbauten des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses in Volksdorf im Beisein von Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks und mehr als 200 Gästen feierlich eingeweiht. Es handelt sich um das größte Bauvorhaben in der 42-jährigen Geschichte des Krankenhauses. Auf einer Brutto Grundfläche von rund 6.700 m² sind in vier Vollgeschossen über 200 neue Räume für zahlreiche Bereiche mit hochmoderner Ausstattung entstanden. Weitere 1.300 m² Bruttogrundfläche umfassen den neuen Wirtschaftshof sowie Modernisierungen im Bestandsgebäude. Am 9. Mai schließt sich ein Tag der offenen Tür an.



Im Koalitionsvertrag vom November 2013 hatte die Bundesregierung eine große Krankenhausreform als eines ihrer wichtigsten gesundheitspolitischen Ziele angekündigt. Auch von Seiten der Krankenhäuser wurde eine solche längst überfällige Reform angesichts der chronischen Finanzierungsprobleme und der dringend notwendigen Entlastung des Klinikpersonals sehnlich erwartet. Doch bereits die Eckpunkte, die Ende 2014 vorgelegt wurden, ließen nichts Gutes ahnen und versetzten die Krankenhäuser in Alarmstimmung: ein Sammelsurium fragwürdiger Detailkorrekturen am bestehenden unzureichenden System, keinerlei zukunftsweisende Lösungen, stattdessen noch mehr finanzieller Druck und Bürokratie. Für die Krankenhäuser bedeutete diese „Reform“ einen Albtraum von Verschlechterungen der Rahmenbedingungen, weiteren Kürzungen und zusätzlichen Kontrollmechanismen. Der Eindruck entstand, dass in Berlin



die massiven Probleme der Krankenhäuser nicht einmal ansatzweise verstanden worden waren und die Reform, unter dem Deckmantel der Qualitätsverbesserung, eigentlich nur als Vorwand für weitere Sparrunden dienen sollte.

„Krankenhausreform – so nicht!“ Das erste Halbjahr 2015 nutzten mehrere Landeskrankenhausgesellschaften und die DKG, um ihren Widerstand gegen das geplante Gesetz zu organisieren. Die HKG schloss sich dabei mit den Landeskrankenhausgesellschaften von Bremen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen zusammen und entwickelte eine Kampagne, deren Motto „Krankenhausreform – so nicht!“ auch die DKG für ihre nationale Kampagne übernahm. Schon bald nach der Vorlage des Referentenentwurfs durch das Bundesgesundheitsministerium im Mai 2015, der die Eckpunkte im Wesentlichen unverändert bestätigte, eröffnete die HKG auf dem Hamburger Krankentag (siehe



S. 20) ihre Kampagne offiziell. Vier Problembereiche wurden von der HKG als dringend lösungsbedürftig thematisiert: die wirtschaftlichen Sanktionen bei Leistungssteigerungen, die Tarifsichere mit anhaltendem Sparzwang im Personalbereich, die mangelnde Investitionsfinanzie-



rung und die bürokratisch überbordenden Qualitätsregelungen.

Kampagne der HKG Die Kampagne bestand aus mehreren Elementen, unter anderem aus einem in hoher Auflage gedruckten Flyer, einer Plakat-Serie sowie einem Set von Politikbriefen

MAI 26 HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Zur Einweihung des Neubaus der HELIOS Mariahilf Klinik in Harburg begrüßt Geschäftsführerin Ulrike Kömpe (rechts) die Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, Cornelia Prüfer-Storcks. Der Klinikneubau mit rund 170 Betten beherbergt vier Operationsäle, davon einen speziell für Notkaiserschnitte, vier Kreißsäle, die Intensivstation und die Zentrale Notaufnahme.

mit griffigen Erläuterungen der vier Problem-bereiche. Die Flyer und Plakate wurden in Ham-burger Krankenhäusern ausgelegt bzw. aufgehängt und machten die Patienten in prägnanter Form auf die zentralen Probleme der Krankenhäuser und die zu erwartenden Verschlech-terungen für Personal und Patienten aufmerksam. Poli-tische Entscheider, Vertreter von Verbänden und Journalisten wurden mit den Politikbriefen über



JUNI

23

HIGHLIGHTS AUS DEM HKG-KALENDER



Die Mitgliederversammlung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft wählt auf ihrer Sitzung im Albertinen-Krankenhaus ihren zweiten Vorsitzenden neu. Werner Koch (rechts), Geschäftsführer des Katholischen Marienkrankenhauses Hamburg und stellvertretender Vorsitzender des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser Hamburgs, tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Fokko ter Haseborg an, der am 29. Mai 2015 in den Ruhestand gegangen ist. Der erste Vorsitzende Dr. Christoph Mahnke und die HKG-Geschäftsführerin Dr. Claudia Brase beglückwünschen Werner Koch zu seiner Wahl.

die zentralen Kritikpunkte an der Krankenhausreform informiert. Viele Hamburger Krankenhäuser führten außerdem über die Sommermonate Gespräche mit den Bundestagsabgeordneten in ihren Wahlkreisen, um die kritischen Auswirkungen des Gesetzentwurfes auf das Krankenhaus, die Mitarbeiter und die Patienten vor Ort zu erläutern. Zur zentralen Protestveranstaltung der DKG am 23. September 2015 vor dem Brandenburger Tor in Berlin, an der auch zahlreiche Mitarbeiter aus Hamburger Krankenhäusern teilnahmen, schickte die HKG eigens ein „Protestmobil“, einen speziellen Lkw mit zwei je 14 Quadratmeter großen Protestplakaten. Von Beginn an wur-



Zur zentralen Protestveranstaltung der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Berlin gegen das Krankenhausstrukturgesetz schickte die Hamburgische Krankenhausgesellschaft ein Protestmobil, einen Lkw mit den zentralen Motiven der HKG-Kampagne „Krankenhausreform – so nicht!“ als großflächige Plakate. Das Protestmobil startet vor dem Katholischen Marienkrankenhaus im Beisein von Ärzten, Pflegepersonal, Vertretern Hamburger Krankenhäuser und Pressevertretern. Über das Ereignis wird in den Hamburger Lokalzeitungen und Lokalsendern ausführlich berichtet.

de die Presse intensiv einbezogen, was zu einer breiten Medienberichterstattung über die Kampagne der HKG führte.

Wildwuchs an Kürzungen

Die Kritik der Krankenhäuser richtete sich vor allem gegen die restriktiven Finanzierungsmöglichkeiten, für die im Gesetzentwurf keine Verbesserungen, sondern sogar weitere Verschärfungen vorgesehen waren. Die längst überfällige Korrektur eines Kardinalfehlers des Vergütungssystems, der zweifach absenkenden Wirkung von Leistungssteigerungen – zum einen auf den Landesbasisfallwert und zum anderen durch Abschläge auf Krankensebene – sollte durch ein Konvolut von

Kürzungsinstrumenten mehr als überkompensiert werden: Wegfall des Versorgungszuschlags, Abschläge für Produktivitätsentwicklung, noch höhere und länger wirkende Abschläge bei Leistungssteigerungen für das einzelne Krankenhaus, zusätzliche Absenkung der Bewertungsrelationen für Gruppen von Fallpauschalen, vorzeitige Korrekturen von steigenden Sachkostenanteilen in der Fallpauschalen-Kalkulation. Die Kampagne der HKG fokussierte daher auf die chronische Unterfinanzierung, in erster Linie bedingt durch die sich immer weiter öffnende Schere zwischen Landesbasisfallwert und Tariflöhnen, die Sanktionierung von Mengenausweitungen, die gerade besonders gute und spezialisierte Krankenhäuser treffen, sowie den jahrelangen Investitionsstau.

Lücken in der Investitionsfinanzierung schlagen auf das Personal durch

In Hamburg hat sich, wie in anderen Bundesländern auch, über die Jahre hinweg ein beträchtlicher Investitionsstau im Krankenhauswesen aufgebaut. Die Freie und Hansestadt kommt ihren gesetzlichen Verpflichtungen zwar besser als andere Bundesländer nach, insgesamt aber seit Jahren ebenfalls unzureichend. Im Jahr 2014 hatten die Hamburger Krankenhäuser einen Investitionsbedarf von 175 Millionen Euro, die Stadt bewilligte aber nur 108 Millionen. Die Krankenhäuser stecken inzwischen in einem erheblichen Dilemma: Notwendige Um- und Neubauten sowie Modernisierungen der Technik und die Neuanschaffung medizinischer Großgeräte müssen zwangsläufig unterbleiben oder werden um Jahre verschoben. Als Ausweg, um Investitionen vornehmen zu können, bleibt ihnen nur, sich zu verschulden oder Kosten an anderer Stelle einzusparen. Da der größte Kostenfaktor die Personalkosten sind, gehen Finanzierungslücken bei Baumaßnahmen oder Modernisierungen schnell aus der Not heraus zu Lasten des Personalkörpers. Eine mangelhafte Investitionsfinanzierung trägt damit mittelbar zu der angespannten Personalsituation in den Krankenhäusern bei.

Tarifschere öffnet sich weiter

Bei den Personalkosten – das sind etwa zwei Drittel der Betriebskosten eines Krankenhauses – macht

Qualität I

„Qualitätsoffensive“ der Krankenhäuser – eine Bürokratieoffensive

Das geplante Krankenhausstrukturgesetz stellt unter dem Titel „Qualitätsoffensive“ – um angeblichen Leistungsdefiziten einer „Qualitätsoffensive“ – im Bereich der deutschen Krankenhäuser zu weichen. Die Qualität des deutschen Gesundheitssystems weltweit, dessen Ergebnisse zeigen, dass die Investitionen in die Verbesserung der Qualität im Vergleich zu anderen Ländern geringfügig zurückgefallen sind. Die Qualität des deutschen Gesundheitssystems weltweit, dessen Ergebnisse zeigen, dass die Investitionen in die Verbesserung der Qualität im Vergleich zu anderen Ländern geringfügig zurückgefallen sind.

Investitionsstau

Bundesländer investieren seit Jahren in ihre Krankenhäuser – auch Hamburg

Investitionen in Gebäude, Geräte- und Informationstechnologie von Krankenhäusern sind per Gesetz dem jeweiligen Bundesland zugeordnet. Dem jährlichen Investitionsbedarf von bundesweit rund 6 Milliarden Euro stehen tatsächliche Investitionen von weniger als 3 Milliarden pro Jahr gegenüber. Hamburg kommt seinem Verpflichtungen zwar besser als andere Bundesländer nach, insgesamt aber seit Jahren ebenfalls unzulänglich.

Die Reform

Entwurf für Krankenhaus-Strukturgesetz bringt erhebliche Nachteile für Hamburger Kliniken

Ende April 2015 hat das Bundesgesundheitsministerium einen Entwurf für ein Krankenhaus-Strukturgesetz vorgelegt, mit dem die im Koalitionsvertrag beschlossene Krankenhausreform umgesetzt werden soll. Für die Krankenhäuser in Hamburg und ihre Patienten bringen die geplanten Änderungen in erster Linie Nachteile; sie bedrohen Hamburgs Position als Standort überregional anerkannter Spitzenmedizin.

KRANKENHAUS-REFORM so nicht!

Neue Qualität ist nachweislich hoch

Hamburger Krankenhäuser haben seit Jahren in der Hamburger Krankenhausreform einen klaren Mehrwert. Die Hamburger Krankenhäuser haben seit Jahren in der Hamburger Krankenhausreform einen klaren Mehrwert. Die Hamburger Krankenhäuser haben seit Jahren in der Hamburger Krankenhausreform einen klaren Mehrwert.

KRANKENHAUS-REFORM so nicht!

Neuer Kollege? zurückgestellt!

Die Finanzierungslücke – ein für viele Häuser inzwischen existenzielles Problem – wird sich weiter verschärfen. Die Einspar- und Stützungsmaßnahmen sind aber bundesweit längst ausgeschöpft; weitere Einsparungen gehen auf Kosten der Substanz, gerade auch beim Personal, das ohnehin schon am Rande der Belastungsgrenze arbeitet. Die geplante Reform führt zu einer Minderversorgung bei steigendem Bedarf – gerade in der „wachsenden Stadt“ Hamburg, wo die Bettenauslastung hoch ist und bereits Überkapazitäten zu verzeichnen sind. An Klinik- oder Abteilungsschließungen ist hier überhaupt nicht zu denken.

KRANKENHAUS-REFORM so nicht!

Zwei Säulen der Krankenhausfinanzierung

Das System der Krankenhausfinanzierung in Deutschland ruht auf zwei Säulen: Investitionen in Gebäude und in die medizinische Ausstattung sind von den Bundesländern zu finanzieren. Diese – so auch das Land Hamburg – erfüllen

JULI 1

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Als ein bundesweites Modellprojekt wird das Medizinische Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf von der Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks offiziell eröffnet. Menschen mit einer schweren geistigen oder Mehrfachbehinderung sind häufig medizinisch unterversorgt; Krankheiten werden oft nicht rechtzeitig erkannt oder angemessen behandelt. Im MZEB arbeiten Ärzte der Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Neuro-Orthopädie eng zusammen mit Therapeuten für Logopädie, Ergo- und Physiotherapie sowie Pflegekräften. Mit dem MZEB wird ein Teil der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt. Es steht für Menschen mit einem Schwerbehindertengrad von mindestens 70 zur Verfügung. Die Eröffnungsfeier wird vom Gebärdensprachchor „Hands up“ mitgestaltet (Foto).

sich die seit Jahren auseinanderlaufende Entwicklung der tariflichen Lohnsteigerungen und der Behandlungsvergütungen empfindlich bemerkbar. Während die Löhne und Gehälter seit 2006 um über 25 Prozent gestiegen sind, haben sich die Vergütungen im selben Zeitraum nur um 16,5 Prozent erhöht. Diese Finanzierungslücke, die so genannte Tarifschere, bringt immer mehr Krankenhäuser in finanzielle Nöte. Für dieses existenzielle Problem gab es im Gesetzentwurf bis kurz vor Toresschluss keinen Lösungsvorschlag. Erst in allerletzter Minute fand eine anteilige Tarifraten-Eingangs in das Gesetzeswerk, die perspektivisch zumindest zu einer teilweisen Refinanzierung der Tariflohnentwicklung beitragen kann.

Sanktionen anstelle von Anreizen

Ein weiterer Kritikpunkt war die angebliche „Qualitätsoffensive“, die mit dem Krankenhausstrukturgesetz gestartet werden sollte. Qualität soll künftig ein Maßstab sowohl für die Vergütung als auch für die Krankenhausplanung sein. Unzureichende Qualität soll Abschlüsse und in letzter Konsequenz Abteilungsschließungen nach sich ziehen. Qualitätsabschlüsse lehnen die Hamburger Krankenhäuser ab, denn damit werden Krankenhäusern, die in bestimmten Bereichen noch nicht die geforderte Qualität aufweisen, die finanziellen Mittel entzogen, um in verbesserte Verfahren und Abläufe zu investieren. Dies führt kaum zu Qualitätssteigerungen, sondern zu noch größeren Problemen. Es besteht zudem die Gefahr, dass jüngere Patienten mit geringem Komplikations- und Qualitätsrisiko älteren mit komplexen Erkrankungen vorgezogen werden. Qualitätsabschlüsse würden so nicht zu einer besseren, sondern zu einer schlechteren Versorgung, insbesondere älterer Menschen und von Patienten mit hohem Behandlungsrisiko, führen. Ob sich die ebenfalls vorgesehenen Qualitätszuschläge in Zeiten knapper Kassen auf dem Verhandlungswege realisieren lassen, steht für die HKG in Frage. Die Hamburger Krankenhäuser sind jedoch überzeugt, dass anstelle eines Systems von Sanktionen Anreizmechanismen besser dazu geeignet sind, den Qualitätswettbewerb anzutreiben.

Neue Qualitätsindikatoren sind gefordert

Zudem hat Deutschland seit Jahren eines der umfassendsten Qualitätssicherungssysteme weltweit, das schon heute mit hohem bürokratischem Dokumentationsaufwand für das Klinikpersonal verbunden ist. Seine Ergebnisse zeigen, dass die Qualität der Krankenhäuser insgesamt sehr gut ist – gerade die der Hamburger Krankenhäuser, die die Daten seit 2007 im Hamburger Krankenhausspiegel offen darlegen. Wissenschaftlich erprobte Qualitätsindikatoren, die für den Einsatz in der Krankenhausplanung oder in der Krankenhausvergütung geeignet wären, gibt es hingegen bislang nicht; es ist zu befürchten, dass neue planungsrelevante Indikatoren und

qualitätsbasierte Vergütungsbestandteile den Dokumentationsaufwand weiter nach oben treiben und Personalkapazitäten binden. Im Zweifelsfall bergen solche qualitätsgebundenen Auswirkungen ein hohes Konfliktpotenzial und werden Schiedsstellen und Gerichte beschäftigen.

Keine Antworten auf Zukunftsfragen

Über diese existenziellen Fragen hinaus ließ der Gesetzentwurf Antworten auf drängende Zukunftsfragen vermissen. Die Deutschen werden immer älter, und der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht neue und immer bessere Therapien.

AUG 2015

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Der neu gestaltete Eingangsbereich der Zentralen Notaufnahme in der Asklepios Klinik Wandsbek wird eröffnet. Seitdem erreichen die Patienten und Angehörige die ZNA bequem und direkt von außen, ohne durch das Haupthaus gehen zu müssen. Der Eingangsbereich ist modern und im Wartebereich beispielsweise mit Fernsehen ausgestattet.

Die Zahl der Krankenhausbehandlungen wird sich in Deutschland daher weiter erhöhen, von heute 19 Millionen pro Jahr auf 22 Millionen im Jahr 2030, wie unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen zeigen. Mit der Krankenhausreform soll jedoch ein relevanter Teil der Kosten der demografischen Entwicklung auf die Krankenhäuser, die ohnehin unter hohem finanziellen Druck stehen, verlagert werden. Gerade für eine wachsende Gesundheitsmetropole wie Hamburg mit überregionaler Bedeutung heißt dies eine Gefährdung des Standorts für Spitzenmedizin.

Proteste zeigen Wirkung

Die massiven Proteste und Aktionen der deutschen Krankenhäuser, die

auf der bundesweiten Veranstaltung in Berlin ihren Höhepunkt hatten, zeigten Wirkung: Am 2. Oktober 2015 legte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Eckpunkte für Änderungsbedarf am Gesetzentwurf vor, die von den Krankenhausgesellschaften weitgehend begrüßt wurden. Darin wurden viele der geplanten Kürzungen zurückgenommen. So wurde der Versorgungszuschlag in Höhe von 500 Millionen Euro nicht, wie ursprünglich geplant, gestrichen, sondern in einen Pflegezuschlag umgewandelt, der entsprechend der Pflegedienstpersonalkosten auf die Krankenhäuser verteilt wird. Auch auf weitere fragwürdige Kürzungsinstrumente, wie die Abschläge für Produktivitätsentwicklung, wurde verzichtet, andere, wie die Fixkostendegressionsabschläge, zeitlich

begrenzt. Neben dem neuen Förderprogramm für die Einstellung von Pflegekräften wurde das bestehende Förderprogramm für das Hygienepersonal verlängert. Die Finanzierung der Notfallversorgung soll auf neue Grundlagen gestellt werden – zugunsten der Krankenhäuser. Einer der wichtigsten Punkte jedoch war die Einführung einer Tarifaufgleichsrate, die dem Auseinanderdriften von Tariflöhnen und Preisanpassungen in Teilen entgegenwirken soll.

Große Problemfelder bleiben

Besonders nachteilig werden für Hamburg als wachsende Gesundheitsmetropole die finanziellen Sanktionen bei Leistungssteigerungen sein. Sie bestrafen gerade gute Krankenhäuser, die stark nachgefragt sind. Die Unterfinanzierung von Krankenhausinvestitionen durch die Länder – trotz der gesetzlichen Verpflichtung – besteht fort. Dieses massive Problem wird auch die Hamburger Krankenhäuser weiter begleiten. Insgesamt jedoch zeigte sich die HKG wie auch die anderen Landeskrankenhausgesellschaften und die DKG erleichtert über die Änderungen am Gesetzentwurf. Das Krankenhausstrukturgesetz wurde am 5. November 2015 vom Bundestag beschlossen und trat, nach der Zustimmung des Bundesrats, am 1. Januar 2016 in Kraft. Wie sich seine praktische Umsetzung konkret gestalten wird, ist in vielen Punkten, wie der Qualitätssteuerung, dem Versorgungs- bzw. Pflegezuschlag oder der Neuorganisation der Notfallversorgung, noch weitgehend offen.



Ohne die Kampagne "Krankenhausreform – so nicht!" hätte uns das ursprünglich geplante Krankenhausstrukturgesetz vor allem bei den Finanzierungsfragen in seiner vollen Härte getroffen. Es ist der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft mit zu verdanken, dass die Politik in letzter Minute eingelenkt hat.

Marco Walker, Geschäftsführender Direktor des Asklepios Klinikums Harburg

AUG

2015

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Im Asklepios Klinikum Harburg werden die Ambulanzbereiche von Gynäkologie, Plastischer, Rekonstruktiver und Handchirurgie sowie von Wirbelsäulen- und Neurochirurgie eingerichtet. Dort befinden sich jetzt auch moderne Untersuchungsräume und freundlich gestaltete Wartebereiche sowie die Chefarztbüros. Die Abteilung Neurologie war zuvor in den großen Neubau umgezogen.

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

104 MIO. €

Kosten der Krankenhäuser für ihre Krankenhausambulanzen

88 €

Defizit pro Fall bei der ambulanten Notfallbehandlung



In der gesundheitspolitischen Diskussion ist es wichtig, dass die Hamburger Krankenhäuser geschlossen auftreten. Auch bei Themen, die unterschiedlich beurteilt werden, wie zum Beispiel beim geplanten Pflegeberufegesetz versucht die Hamburgische Krankenhausgesellschaft immer zu einer gemeinsamen Position zu gelangen.

Manfred Volmer, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Wandsbek

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

11.490
Schlaganfall-Behandlungen

18.200
Herzkatheter-Anwendungen

6.308
Behandlungen einer Lungenentzündung

BEDARF ZU NIEDRIG PROGNOTIZIERT

KRANKENHAUSPLAN 2020 LÄSST VIELE FRAGEN OFFEN

In der Fortschreibung des Landeskrankenhausplans hatte die Suche nach Konsens und tragfähigen Kompromissen zwischen den unmittelbar beteiligten Institutionen – der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden – über viele Jahre einen hohen Stellenwert. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hat nunmehr den Krankenhausplan 2020 ohne Einvernehmen mit den Beteiligten beschlossen. Nach Ansicht der HKG wird dieser Plan der dynamischen Entwicklung der Gesundheitsmetropole Hamburg nicht gerecht und verlagert wirtschaftliche Risiken einseitig auf die Krankenhäuser.

Die Hauptkritikpunkte der HKG richten sich zum einen auf eine zu geringe Bedarfsprognose der BGV für 2020. Zum anderen geht die Planung in der Psychiatrie und Psychosomatik nicht von der realen Inanspruchnahme der Planbetten aus. Die Fachgebiete Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie waren bereits in der Planungsrunde vor fünf Jahren kaum berücksichtigt worden, und auch die erforderliche Anpassung der Kapazitäten zum 1. Januar 2016 aufgrund der Auslastung blieb aus. Daher lagen für diese Gebiete nunmehr Anträge für rund 300 Planbetten und rund 230 tagesklinische Plätze vor. In den somatischen Fachgebieten hatten die Hamburger Krankenhäuser Anträge für insgesamt 800 zusätzliche Planbetten und rund 120 teilstationäre Plätze gestellt. Der bereits angemeldete Bedarf der Krankenhäuser ist somit deutlich höher als die Prognose der Behörde: Die HKG geht für 2020 von einem Gesamtbedarf von etwa 13.000, mindestens jedoch 12.600 Planbetten aus, wohingegen die BGV lediglich mit 12.350 Betten plant.

Entwicklung in Fachgebieten unberücksichtigt

Die Bedarfsprognose der BGV berücksichtigt weder in ausreichendem Umfang das anhaltende Bevölkerungswachstum der Metropole noch die von Experten prognostizierte

Entwicklung in einzelnen Fachgebieten, auf die im Vorfeld der Planungsgespräche mehrfach hingewiesen wurde.

HIGHLIGHTS AUS DEM HKG-KALENDER

SEPT
2



Im Catch of the Day Hamburg feiert die Hamburgische Krankenhausgesellschaft ihr jährliches Sommerfest. V. l. n. r.: Angelika Bredehorst-Witkowski, Referentin, Werner Koch, zweiter Vorsitzender der HKG, Ursula Störrle-Weiß, Geschäftsführerin MVZ am Marien-Krankenhaus, Jörn Wessel, Vorsitzender des Verbands der FREIEN, Dr. Claudia Brase, HKG-Geschäftsführerin

Einige Beispiele:

- Chirurgie: Infolge demografischer Aspekte werden steigende Fallzahlen in der Knie- und Hüftprothetik sowie bei der Operation von Aorten-Aneurysmen erwartet, infolge medizinisch-technologischer Entwicklungen in der Schulterprothetik, in der metabolischen Chirurgie und bei Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen (TAVI).
- Neurochirurgie: Aufgrund medizinisch-technischer Entwicklungen steigen die Behandlungszahlen bei Schlaganfällen, Spinalkanal-Stenosen und Spondylopathien an.

- Neurologische Frührehabilitation: Bei der Weiterbehandlung von neurochirurgischen, kardiologischen, herzchirurgischen und beatmungsbedürftigen Patienten ist eine Zunahme zu verzeichnen.
- Geriatrie/Altersmedizin: Infolge der demografischen Entwicklung gibt es immer mehr Patienten aus der Herzchirurgie sowie in der kognitiven Geriatrie und Gerontopsychiatrie.
- Neurologie: Die Zahl elektiver und spezialisierter Behandlungen, z. B. bei Morbus Parkinson, nimmt zu. Engpässe entstehen durch das Fehlen neurovaskulärer Zentren.

- Gynäkologie und Geburtsmedizin: Die Geburtenzahl wird weiter steigen.
- Innere Medizin/Kardiologie: Bei TAVI und Herzinsuffizienz, in der Elektrophysiologie und in der Nephrologie wird mit steigendem Bedarf gerechnet.

Zu diesen Entwicklungen kommt fachübergreifend der Zustrom an Flüchtlingen hinzu, der sich seit der BGV-Bedarfsprognose deutlich verstärkt hat, ebenso die Zunahme an isolierpflichtigen, mit resistenten Keimen besiedelten Patienten.

Verweildauer reduziert

Ein weiterer Kritikpunkt der HKG am Krankenhausplan 2020 ist die pauschale Reduzierung der geplanten Verweildauer der Patienten für diverse Fachgebiete um 0,2 Tage. Aufgrund der starken Spezialisierung vieler Fachabteilungen werden in Hamburg überdurchschnittlich viele schwere Fälle behandelt, die eher einen längeren Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen. Hamburg hat bundesweit mit 1,25 den höchsten Fallschwere-Index (CMI) – noch höher als Berlin mit 1,23. Mit der Reduzierung der Verweildauer durch die BGV wird der Bettenbedarf pauschal um 470 Betten gekürzt. Die durchschnittliche Verweildauer lag in Hamburg zuletzt 2014 bei 7,7 Tagen. Ob die von der BGV angenommene Reduzierung von den Krankenhäusern erfüllt werden kann, ist ungewiss.

Krankenhäuser wirtschaftlich im Nachteil

Eine Krankenhausplanung, die auf Einsparungen statt auf reale Erfordernisse abzielt, bringt erhebliche wirtschaftliche Nachteile für die Krankenhäuser. Denn für Behandlungen, die über die im Krankenhausplan prognostizierten Leistungen hinausgehen, müssen die Krankenhäuser Mehrerlösausgleiche, Mehrleistungsabschläge und ab 2017 Rabatte auf zusätzliche Patienten (Fixkostendegressionsabschläge) hinnehmen. Davon sind alle somatischen Fachgebiete betroffen. Noch härter trifft es die Psychiatrie, Psychosomatik und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort werden schon jetzt 85- bis 90-prozentige Mehrerlösausgleiche fällig. Das bedeutet, dass jeder zusätzliche Psychiatriepatient über die vorgegebene Belegung hinaus Verluste einbringt. Um kostendeckend zu arbeiten, müssten die Krankenhäuser solche Patienten eigentlich abweisen.

Zwischenfortschreibung 2017
Im Jahr 2017 wird der Krankenhausplan 2020 in Form einer Zwischenfortschreibung aktualisiert. Spätestens dann müssen die Planungen unbedingt an die reale Belegung angepasst werden. Dies ist gerade in den nicht-somatischen Fachgebieten aufgrund mehrerer neuerer Entwicklungen erforderlich. So werden dort zum Beispiel die teilstationären Angebote erweitert und ein neues Entgeltsystem eingeführt (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik – PEPP). Aber auch in den somatischen Fachbereichen werden der demografische Wandel, die Migration und die Entwicklung der Metropolregion zeitnahe Anpassungen notwendig machen.

Weitere offene Fragen

Neben diesen zentralen Kritikpunkten lässt der Krankenhausplan 2020 eine ganze Reihe weiterer Fragen offen. So führen etwa die geplanten konzeptionellen Veränderungen in der Altersmedizin, die im Krankenhausplan 2020 noch nicht abschließend konkretisiert wurden, dazu, dass derzeit Anträge von Krankenhäusern mit geriatrischen Fachabteilungen unbeantwortet bleiben. Ein weiterer Punkt betrifft die Finanzierung von Investitionen, zu der die Bundesländer gesetzlich verpflichtet sind. Ob Hamburgs Krankenhäuser künftig weiterhin Spitzenmedizin leisten können, wird wesentlich von der Lösung dieser Frage abhängen. Planerische Entscheidungen ziehen oft Investitionsentscheidungen nach

sich: So benötigen die Hamburger Krankenhäuser betriebswirtschaftlich notwendige Investitionen in Höhe von 175 Millionen Euro pro Jahr. Die Freie und Hansestadt Hamburg stellt derzeit jedoch nur 91 Millionen Euro bereit und wird diesem Bedarf damit nicht gerecht. Daher sind die Träger gezwungen, bis zu 50 Prozent einer Investition selbst zu übernehmen. Die Krankenhäuser erhalten laut novelliertem Hamburgischem Krankenhausgesetz Investitionen als sogenannte Festbetragsfinanzierung und sind in der Regel zu einer „Restbetragsfinanzierung“ verpflichtet. Eine Eigenbeteiligung von 50 Prozent kann aber niemand ernsthaft als „Rest“ bezeichnen.

SEPT

3

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

Das **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)** feiert die Grundsteinlegung der neuen Universitären Kinderklinik. Ihre medizinischen Schwerpunkte werden die Onkologie, schwere neurologische und seltene angeborene Erkrankungen sowie Leber-, Nieren- und Knochenmarktransplantation sein. Den Grundstein legen (v.l.n.r.) Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstand des UKE, Prof. Dr. Ania Muntau, Direktorin der Kinderklinik, Dr. Holger Iversen, Vorsitzender der Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum, Katharina Fegebank, Senatorin der Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung, Unternehmer Dr. Michael Otto und Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. Läuft alles nach Plan, können ab Herbst 2017 die ersten kleinen Patienten in der neuen Kinderklinik behandelt werden.

SEPT

26

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

Mit einem umfangreichen bunten Programm für die Öffentlichkeit wird das 40-jährige Jubiläum des Notarztstandorts an der **Asklepios Klinik Altona** gefeiert. Programmpunkte sind zum Beispiel eine Reanimation durch Laien, Einsatzübungen der Feuerwehr, eine Ausstellung moderner und historischer Rettungswagen und Löschfahrzeuge sowie die erstmalige Verleihung des **Asklepios Lebensretter-Preises**.

ENTWURF DES PFLEGEBERUFEGESETZES

ZUSAMMENLEGUNG DER PFLEGEBERUFE ERSCHWERT SCHNELLE SPEZIALISIERUNG

Die Pflegeberufe als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen stehen vor einer radikalen Reform ihrer Ausbildung. Ende 2015 legten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit in gemeinsamer Federführung einen Entwurf für ein Pflegeberufegesetz vor, der von den Fachverbänden sehr kontrovers diskutiert wird. Vorgesehen ist, die drei bisher spezialisierten Ausbildungsberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege zu einem allgemeinen Pflegeberuf zusammenzulegen. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft spricht sich gegen das Gesetzesvorhaben in der vorliegenden Form aus. Die Diskussion wurde von einer gemeinsamen Presseerklärung mit der Ärztekammer Hamburg (ÄKHH) und der Landesgruppe Hamburg des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) begleitet. Die geplante Generalisierung läuft nach Ansicht der HKG den Bedürfnissen der Patienten, der Krankenhäuser und der Pflegeeinrichtungen nach hochqualifiziertem und spezialisiertem Pflegepersonal diametral entgegen.

Für erhebliche Empörung sorgte die Tatsache, dass der Referentenentwurf ohne Beteiligung der relevanten Akteure ausgearbeitet und diesen erst Ende November 2015 mit einer 14-tägigen Frist zur abschließenden Stellungnahme zugeleitet wurde. Innerhalb dieser kurzen Zeit war eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Inhalten einer so grundlegenden Reform, eine Abschätzung ihrer Folgen für die praktische klinische Arbeit und eine interdisziplinäre Diskussion jedoch kaum möglich. Es drängte sich der Verdacht auf, dass eine Mitsprache der Hauptbetroffenen nicht erwünscht ist und das Gesetz schnellstmöglich durchgeboxt werden soll. Erschwerend kam hinzu, dass wesentliche inhaltliche Regelungen der Reform zu diesem Zeitpunkt noch fehlten und erst später in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung festgelegt werden sollen. Es war den Fachverbänden

also gar nicht möglich, das Reformvorhaben in diesem unausgegorenen Zustand ausreichend zu beurteilen.

Kardinalproblem Arbeitsbedingungen bessert sich durch die Reform nicht

Generell begrüßen die Hamburger Krankenhäuser eine Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege, um wieder mehr Nachwuchs für Pflegeberufe begeistern zu können. Die geplante Ausbildungsreform geht aber nicht nur an den bisherigen Problemen der Krankenhäuser vorbei, sondern schafft sogar noch zusätzliche: Erstens könnten junge Menschen, die sich für eine Ausbildung und spätere Tätigkeit in der Akutpflege im Krankenhaus interessieren, durch den übergreifenden Ausbildungsansatz der Reform möglicherweise abgeschreckt werden. Zweitens droht die Ausbildung oberflächlicher und qualitativ schlechter zu werden, wenn drei Berufsausbildungen in einer zusam-

mengefasst werden, und gute Schulabsolventen werden sich deswegen möglicherweise abwenden. Drittens werden die neuen Absolventen für ihre Tätigkeit im Krankenhaus künftig schlechter qualifiziert sein als bisher, und viertens sinken aufgrund der schlechteren Ausbildungsfinanzierung und der steigenden Bürokratie die Anreize für Betriebe, überhaupt auszubilden. Am Kardinalproblem der Pflege im Krankenhaus, den äußerst angespannten und sich immer weiter verschärfenden Arbeitsbedingungen aufgrund jahrelanger Unterfinanzierung, ändert die Reform jedoch nichts.

In Hamburg immer mehr Spezialisten gefragt

Insgesamt tendiert die Entwicklung in den Krankenhäusern, gerade in einer Metropolregion wie Hamburg mit seiner international anerkannten Spitzenmedizin, immer stärker zur Spezialisierung der medizinischen

Disziplinen; dadurch steigt in den Kliniken die Nachfrage nach spezialisierten Pflegekräften. Dieser Bedarf hat zur Entwicklung neuer Berufsbilder wie „Operationstechnischer Assistent“ (OTA), „Anästhesietechnischer Assistent“ (ATA), „Chirurgisch-technischer Assistent“ (CTA) und „Intensivmedizintechnischer Assistent“ (ITA) geführt, die in den Krankenhäusern inzwischen fest etabliert sind. Diese alternativen Gesundheitsberufe bilden in drei Jahren direkt zum fertigen Spezialisten aus. Sie sind sehr gefragt, aber bedauerlicherweise immer noch nicht staatlich anerkannt und in die gesetzliche Ausbildung einbezogen.

Rolle rückwärts: Zukünftig nur noch allgemeine „Pflegefachkraft“

Die angestrebte Generalausbildung in der Pflege läuft dieser Spezialisierung diametral entgegen. Vorgesehen ist eine einheitliche allgemeine dreijährige Pflegeausbildung anstelle der bisherigen differenzierten Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger oder Kinderkrankenpfleger. Die gemeinsame Berufsbezeichnung lautet dann für alle „Pflegefachfrau/-mann“. Die Arbeit in Krankenhaus, Altenpflege und Kinderkrankenpflege ist aber geprägt von sehr unterschiedlichen Berufswelten und Anforderungen, die unterschiedliche Bewerber mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Erwartungen anziehen. Da sich die Auszubildenden aufgrund eines bestimmten Berufsbilds ganz bewusst für eine Spezialisierung entscheiden, werden sie in Zukunft durch die Lerninhalte der anderen

Gebiete und die zusätzliche Rotation zwischen den drei Bereichen eher vom angestrebten Berufsziel weg- statt zu ihm hingeführt – mit dem Risiko, dass sich weniger junge Menschen für einen Pflegeberuf entscheiden oder die Ausbildung abbrechen. Besonders offensichtlich ist dies bei der sehr spezialisierten Kinderkrankenpflege. Die im Gesetzentwurf geplante, breite und allgemein angelegte Ausbildung mit wesentlich weniger praktischen Einsatzzeiten in den Krankenhäusern als bisher wird zwangsläufig zu Lasten der Tiefe einer zielgerichteten Ausbildung gehen. Sie läuft so Gefahr, zu einer oberflächlichen Schmalspurausbildung zu verflachen. Die Kran-

kenhäuser müssen die Absolventen aufwendig nachschulen und ihnen die erforderlichen Fachkenntnisse nachträglich vermitteln, was zusätzlich Zeit und Geld kostet.

Neue Ausbildungsfinanzierung stellt Krankenhäuser schlechter

Ohnehin lässt die Finanzierung der neuen Ausbildung vermuten, dass die Krankenhäuser höhere Kosten tragen müssen als bisher. Bisher wird die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung vollständig über Ausbildungszuschläge finanziert, also über die Krankenversicherung, und mit jedem Krankenhaus individuell verhandelt. In der Altenpflege fließt ein Teil

NOV

5

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Nach knapp einem Jahr Bauzeit wird der jüngste Neubau des **Heinrich Sengelmann Krankenhauses** in Bargfeld-Stegen feierlich eingeweiht. Auf einem 5.800 Quadratmeter großen Grundstück sind 20 Zimmer für die allgemeinspsychiatrische Station entstanden. Der eingeschossige Neubau mit Gründach umfasst ausschließlich Ein- bis Zwei-Bett-Zimmer, die alle mit eigenem Sanitärbereich ausgestattet sind. Auf der Station können bis zu 26 Patienten aufgenommen und behandelt werden.

der Pflegesätze je nach Pflegestufe in die Finanzierung der Ausbildung. Nun sollen alle Finanzierungsquellen in einem Fonds zusammenfließen und die Finanzierung pauschaliert werden; die Verteilung dieser Mittel wird die Krankenpflegeausbildung jedoch schlechter stellen als bisher. Als Folge könnten die Krankenhäuser gezwungen sein, ihre Ausbildungskapazitäten deutlich zurückfahren.

Akademisierung beseitigt Mangel an Pflegekräften nicht

In Angleichung an europäische Standards führt das neue Pflegeberufegesetz zusätzlich eine akademische Pflegeausbildung ein, also ein Pflege-Studium an einer Hochschule. Damit

wird dem Ruf nach einer Aufwertung des Pflegeberufs nachgekommen. Die Akademisierung beseitigt jedoch den Mangel an Pflegekräften in der täglichen Pflege am Patientenbett nicht. Ob Hochschulabsolventen mit viel theoretischem Wissen, aber wenig Praxiserfahrung dauerhaft in der Patientenpflege arbeiten wollen, bleibt abzuwarten. Außerdem besteht die Gefahr, dass sich durch eine neue akademisch qualifizierte Mitarbeitergruppe die Personalkosten mittelfristig erhöhen.

Lösungsvorschläge

Insgesamt befürwortet die Hamburgische Krankenhausgesellschaft eine „Teilgeneralistik“, also gemeinsamen Theorieunterricht im ersten Ausbildungsjahr und eine Spezialisierung

auf das angestrebte Berufsfeld spätestens im zweiten Jahr mit, wie bisher, zahlreichen Praxiseinsätzen. An den drei Berufsabschlüssen Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege sollte festgehalten werden. Auch die Finanzierung der tatsächlichen Kosten der Krankenpflegeausbildung einschließlich neuer Anforderungen muss sichergestellt bleiben. Zusätzlich ist mehr Durchlässigkeit in der Krankenpflegeausbildung erforderlich. Konkret sollte bundesweit die Möglichkeit geschaffen werden, dass Auszubildende bereits nach einem definierten Teil ihrer Ausbildung einen anerkannten Berufsabschluss als Krankenpflegehelfer erwerben können. Dieser vorzeitige Abschluss würde Jugendlichen, die die dreijährige Krankenpflegeausbildung nicht zu Ende führen, dennoch eine berufliche Perspektive in der Pflege bieten. In Hamburg gibt es diese Option im Gegensatz zu anderen Bundesländern nicht. Eine bundesweite Regelung im neuen Pflegeberufegesetz könnte einen wichtigen Beitrag leisten, das Nachwuchsproblem in der Pflege zu reduzieren.

NOV
5

HIGHLIGHTS AUS DEM HKG-KALENDER



Im Jahr 2015 trafen sich die Beschwerdebeauftragten der Hamburger Krankenhäuser zwei Mal, am 28. April und am 5. November, zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch.



Im Wettbewerb der Gesundheitsmetropolen und High-tech-Medizinstandorte braucht Hamburg eine starke Stimme. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft sorgt dafür, dass die Krankenhäuser unserer Hansestadt auf Landes- und Bundesebene gehört werden.

Matthias Scheller, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN

22.195
Geburten

7.816
Kaiserschnitte

3.161
Behandlungen Frühgeborener

PERSONAL – WICHTIGSTE RESSOURCE, GARANT FÜR QUALITÄT UND LEISTUNG

AUSBLICK AUF DAS SCHWERPUNKTTHEMA 2016

Die Arbeit im Krankenhaus ist Arbeit von Menschen an Menschen in existenziellen Ausnahmesituationen. Bei aller Unterstützung durch Apparate und Maschinen, bei allem technologischen Fortschritt, bei aller Digitalisierung – es hängt wesentlich von den im Krankenhaus tätigen Menschen, ihren vielen unterschiedlichen Qualifikationen und ihrem Zusammenwirken ab, wie gut Patienten versorgt werden. Dessen sind sich die Hamburger Krankenhäuser zu jeder Zeit bewusst. Ihr Personal ist und bleibt ihre wichtigste Ressource, ihr Garant für Qualität und Leistung. Daher investieren sie in eigenem Interesse in ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in Weiterbildung, Entwicklungsmöglichkeiten und die Anpassung der Arbeit an unterschiedliche Lebensphasen.



Ärzte, Krankenpflegekräfte und Therapeuten arbeiten mit hoher Kompetenz, Leistungsbereitschaft und Leidenschaft. Zentral für eine langfristige Berufsausübung und Zufriedenheit ist die tägliche Belastung. Niemand arbeitet über Jahrzehnte ununterbrochen an der Belastungsgrenze. Daher setzt sich die Hamburgische Krankenhausgesellschaft seit Jahren für eine ausreichende Refinanzierung, insbesondere der

Personalkosten sowie der Tarifsteigerungen, ein, die eine notwendige Personaldecke und gute Arbeitsbedingungen gewährleistet. Auch Investitionskosten müssen vom Land verlässlich in betriebswirtschaftlich erforderlicher Höhe übernommen werden, um Querfinanzierungen zu Lasten des Personals zu vermeiden.

DRG-System auf dem Prüfstand

Als vor 13 Jahren das DRG-Fallpauschalensystem eingeführt wurde, war der Grundgedanke, bei gleichen Preisen für gleiche Leistungen die

betriebswirtschaftliche Steuerung auf die Krankenhausleitungen zu übertragen. Nun bewegt sich das Pendel wieder in die andere Richtung: Ein zunehmender ordnungspolitischer Gestaltungswillen ist zu beobachten, der die Handlungsfreiräume des DRG-Systems stark beschneidet und die Krankenhäuser durch zahlreiche Detailvorgaben bindet.

Systembruch durch das KHSG

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ist ein erster Systembruch der Kalkulationssystematik bereits erfolgt. Eine systematische Überfinanzierung von Sachkosten soll außerhalb der bisherigen Kalkulationsmethodik korrigiert werden. Vorzeitige Anpassungen für steigende Kosten sind hingegen nicht vorgesehen.

Detaillierte OPS-Vorgaben

Gerade im Hinblick auf den Personaleinsatz gibt es zahlreiche detaillierte Vorgaben. Die Krankenhäuser müssen sie kontinuierlich im Auge behalten, umsetzen und dies nachweisen. So enthält etwa der

amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zahlreiche Strukturvorgaben als Voraussetzung für die Abrechnung. Die Einhaltung wird von den Krankenkassen aufwendig geprüft. Für die neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls zum Beispiel ist genauestens vorgeschrieben, welches ärztliche Personal mit welcher Qualifikation wie viele Stunden auf der Station anwesend sein muss, um welche Patienten es sich in dieser Zeit nur kümmern darf, wie weit die nächste gefäßchirurgische und interventionell-neuroradiologische Behandlungseinheit maximal entfernt sein darf und mit welchem Transportmittel diese innerhalb eines bestimmten Zeitlimits erreicht werden muss.

Vorgaben des HmbKHG und des G-BA

Auch das Hamburgische Krankenhausgesetz (HmbKHG) stellt personalbezogene Anforderungen an Krankenhäuser – etwa dass jedes Krankenhaus mindestens einen Qualitätsbeauftragten berufen muss oder dass die Leitung einer Fachabteilung und deren Vertretung eine relevante Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet abgeschlossen haben müssen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wiederum fordert, beispielsweise in einer 33-seitigen Checkliste zur Qualitätssicherungs-Richtlinie detailliert aufgliedert, umfangreiche personelle Ausstattungen und Qualifika-

tionen für die Versorgung von Frühgeborenen. Für die Operation des Bauchorten-Aneurysmas schreibt der G-BA die erforderliche Zusammensetzung des Ärzte- ebenso wie die des Gesundheits- und Krankenpflegeteams mit den erforderlichen Qualifikationen bis in alle Einzelheiten vor.

Vorgaben der Expertenkommission

Die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ des Bundesministeriums für Gesundheit prüft bis spätestens Ende 2017, ob ein erhöhter Pflegebedarf von de-

menzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und auch der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht im DRG-System abgebildet werden kann. Abhängig vom Ergebnis dieser Prüfung soll die Kommission dann entsprechende Vorschläge unterbreiten. Zudem soll sie sicherstellen, dass die Finanzmittel, die nach Ablauf des Pflegestellen-Förderprogramms zur Verfügung gestellt werden, tatsächlich für die Finanzierung von Pflegepersonal verwendet werden.

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

DEZ

10



Die Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll eröffnet auf ihrem Gelände eine teilstationäre Einrichtung für psychisch Erkrankte. Die neue „Tagesklinik am Ochspark“ bietet insgesamt 30 Patienten in einer aufwendig sanierten, denkmalgeschützten Villa ein breit gefächertes medizinisches Angebot. V.l.n.r.: Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Sarang D. Thakkar, Chefarzt des Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Ambulanzentrums der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Joachim Gemmel, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Nord, und Hildegard Esser, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.

Wachsendes Regelungsdickicht

In der Gesamtbewertung stellt sich ein wachsendes Regelungsdickicht dar, das die Handlungsfreiräume der Krankenhäuser mit Detailvorgaben einschränkt und zahlreiche Überprüfungen, Nachweise und Kontrollen auslöst. Diese erzeugen einen ständig steigenden Verwaltungsaufwand, der in weiten Teilen vermeidbar wäre, wenn alle Akteure die Ergebnisqualität als Parameter für ein patientensicheres, qualitativ hochwertiges und wirtschaftliches Krankenhaus akzeptieren würden. Leider geht die Entwicklung derzeit in die andere Richtung.

Pflegeberufegesetz im Eiltempo

Mit dem geplanten Pflegeberufegesetz werden die Krankenhäuser nun auch noch im Ausbildungsbereich ihrer umfangreichsten Berufsgruppe mit neuen Inhalten und Strukturen konfrontiert – ohne dass bislang ihre Anforderungen als größte Ausbildungsbetriebe und Arbeitgeber für Pflegeberufe ausreichend einbezogen wurden (siehe ausführlichen Artikel auf S. 40). Im nächsten Schritt wird es auf die konkrete Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der nachgelagerten Regelungen auf Landesebene ankommen. Qualitätsverluste in der Ausbildung müssen unbedingt vermieden werden. Dafür müssen

Experten aus der Praxis die Möglichkeit haben, ihr Knowhow in die geplanten Regelungen und Curricula einzubringen.

Entschleunigung gefordert

Die Umstellung der Ausbildungsfinanzierung, die die Reform zusätzlich vorsieht, mit der Pauschalfinanzierung als Regelform und mit einem gemeinsamen Ausbildungsfonds für Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Schulen darf keinesfalls zu einer schlechteren Finanzierung der Ausbildung führen. Ansonsten ist zu befürchten, dass die Ausbildungskapazitäten deutlich zurückgehen und die Ziele der Reform nicht erreicht werden. Die Hamburger Krankenhäuser erwarten, intensiv an der Konkretisierung beteiligt zu werden. Genügend Nachwuchs für eine attraktive und qualifizierte Pflegeausbildung zu gewinnen, ist für sie ein existenzielles Anliegen. Eine spürbare Entschleunigung dieses Prozesses und eine Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure wären für ein praxistaugliches und zukunftsfestes Regelwerk daher sehr hilfreich.

DEZ

14

HIGHLIGHTS AUS DEM HKG-KALENDER

Die Mitgliederversammlung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft in der Asklepios Klinik St. Georg wählt Werner Koch, Geschäftsführer des Katholischen Marienkrankenhauses Hamburg und stellvertretender Vorsitzender des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser Hamburgs, zum ersten Vorsitzenden. Zweiter Vorsitzender wird Dr. Christoph Mahnke, Mitglied der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.



Medizinischer und technischer Fortschritt führen zu einer immer stärkeren Spezialisierung in der medizinischen Versorgung. Gerade die Krankenhäuser in der Gesundheitsmetropole Hamburg müssen sich dieser Entwicklung stellen, wenn sie auch weiterhin Spitzenmedizin anbieten wollen. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft macht sich für die Spezialisierung von Kliniken stark. Für eine hochspezialisierte Klinik wie unsere ist diese Strategie sehr hilfreich.

Philip Wettengel, Geschäftsführer der HELIOS ENDO-Klinik Hamburg

HAMBURGER KRANKENHÄUSER IN ZAHLEN**85,6 PUNKTE**Patientenzufriedenheit ärztliche Betreuung
(von 100 Punkten)**82,8 PUNKTE**Patientenzufriedenheit pflegerische
Betreuung (von 100 Punkten)**86 %**

Weiterempfehlungsrate der Patienten

FACHKRÄFTEMANGEL, DEMOGRAFISCHER WANDEL UND „GENERATION Y“

DIE PERSONALARBEIT IN KRANKENHÄUSERN STEHT VOR GROSSEN HERAUSFORDERUNGEN

Essay von Prof. Dr. Margit Geiger und Prof. Dr. Heinz Siebenbrock,
Hochschule Bochum, Fachbereich Wirtschaft

Instrumente professioneller Personalarbeit

Die Personalbereiche von Kliniken sehen sich zunehmend vor die Aufgabe gestellt, ihre Strategien zu überdenken, insbesondere ihre bisherigen Personalplanungs- und -beschaffungsprozesse. Traditionelle Vorgehensweisen halten heutigen Anforderungen nicht mehr stand. Der längst bekannte und viel diskutierte Fachkräftemangel gewinnt zusätzliche Brisanz durch weitreichende, vor allem gesetzliche Auflagen.

Mitarbeiterbindungskonzepte sind für Kliniken besonders wichtig, da viele Pflegekräfte den stationären Bereich verlassen und in der ambulanten Pflege attraktivere Arbeitszeiten und teilweise bessere Vergütungen vorfinden. Im ärztlichen Bereich sind eine starke Orientierung in Richtung niedergelassener Praxen und der Wunsch nach einer Arbeitszeitreduzierung zu beobachten. „Das“ Mitarbeiterbindungskonzept gibt es nicht. Vielmehr ist es ein Zusammenspiel vielfältiger Faktoren, das Mitarbeiter an eine Klinik bindet. Hierzu gehören gute Personalkonzepte.

Leistungsorientierte Vergütung, Ausbau der Work-Life-Balance, strukturierte Weiter- und Fortbildungskonzepte, Führungs-Feedback und Mitarbeitergespräche gilt es mit modernen Management-Ansätzen zu verknüpfen. Adäquate Arbeitsbedingungen, die Flexibilisierung der Arbeitszeit, Betriebskindergärten, ambulante Tagespflege und Jobsharing gehören für modern aufgestellte Unternehmen bereits zum Alltag.

Eine klare Perspektive im Sinne einer strategischen Ausrichtung und eine zielgerichtete Führungskultur im Sinne eines fairen Managements stellen die Grundvoraussetzungen erfolgreicher Organisationen dar – nicht nur im medizinischen Umfeld. Gewiss, die Führungsstrukturen und Arbeitsorganisationsmodelle zu überdenken, ist für viele Kliniken eine erhebliche Herausforderung. Adäquates Führungsverhalten, insbesondere die Vorbildfunktion von Führungskräften in Kliniken, spielt hier eine tragende Rolle.

Zusammenarbeit im Generationen-Mix

Die Zusammenarbeit und ihr Konfliktpotenzial im Generationen-Mix nehmen einen immer größeren Raum ein. Fachkräftemangel und demografische Wandel führen dazu, dass sich Kliniken intensiv mit der Frage „Wie finde und binde ich leistungsstarke Mitarbeiter?“ befassen müssen. Lebensphasenorientierte Personalkonzepte, ob im Bereich der Arbeitszeitflexibilisierung, im Zusammenhang mit Vergütungsmodellen oder im Rahmen der Personalentwicklung, sind



notwendig, um im „Arbeitsmarkt-Wettbewerb“ bestehen zu können.

Im Rahmen von Employer Branding Konzepten beschäftigen sich die Unternehmen verschiedener Branchen zunehmend mit der „Generation Y“. Es stellt sich hierbei die Frage, welche Merkmale des Arbeitgebers für diese Generationen besonders attraktiv sind. Viele Studien und Publikationen bewerten die Generation Y mit ihren Vorstellungen und Anforderungen an Arbeitgeber. Zur Unterscheidung der Generationen sei einer verbreiteten Definition gefolgt: Mit „Generation Y“ werden die nach 1980 geborenen Jahrgänge bezeichnet, während die geburtenstarke Generation der vor 1965 Geborenen als „Baby Boomer“ etikettiert werden. Dazwischen befindet sich die so genannte „Generation X“.

Die Studie des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen aus dem Jahr 2013, an der sich 2.600 Ärzte aller Generationen beteiligt haben, zeigt deutlich, dass bei Ärzten Entgelt und Work-Life-Balance einen unterschiedlichen Stellenwert haben. Eine strukturierte Weiterbildung ist vor allem jüngeren Mitarbeitern wichtig. Alle Generationen erwarten ein gutes Führungs- und Arbeitsklima; ebenso hat Arbeitsplatzsicherheit für alle eine hohe Priorität.



Arbeit im Krankenhaus: Arbeit mit Sinn!

Es kommt darauf an, die Instrumente der strategischen Personalarbeit sorgfältig aufeinander abzustimmen. Dazu erscheint es hilfreich, sie unter das Dach eines Leitgedankens zu stellen, der die Einzigartigkeit eines jeden Mitarbeiters und die eines jeden Patienten berücksichtigt und fördert. Im Gegensatz zu vielen Industrie- und Dienstleistungsunternehmen, in denen sich die Mitarbeiter von ihren Produkten und Leistungen entfremdet haben, liegt die Formulierung eines Leitgedankens in Krankenhäusern auf der Hand: Es geht um Gesundheit oder doch zumindest darum, das Leiden von Menschen abzumildern. Gibt es eine wichtigere Aufgabe? Gibt es eine Aufgabe, die mehr Sinn stiftet?

Gerade weil der kraft- und zeitraubenden operativen Personalarbeit in der Krankenhauspraxis eine große Bedeutung zukommt, lohnt es sich, die strategische Personalarbeit ins Blickfeld zu rücken. Zum einen kann sie den operativen Aufwand erheblich reduzieren, zum anderen bietet sie eine wirksame Orientierung für alle Mitarbeiter im Krankenhaus.

Mit strategischer Personalarbeit wird traditionell eine langfristige Ausrichtung, ein zielorientiertes Vorgehen und ein ganzheitlicher, im Sinne von umfassender Ansatz verbunden. Entsprechend werden zukünftige Optionen für das gesamte Krankenhaus oder den Krankenhausverbund ausgearbeitet und personalpolitische Weichen, besonders vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, gestellt. Diese eher quantitative, meistens aus Sicht der Geschäftsleitung (top-down) vorgenommene Betrachtung übersieht allerdings allzu oft die einzigartige Besonderheit der Mitarbeiter: Im Gegensatz zu allen anderen Produktionsfaktoren ist der Mensch entwicklungs- und lernfähig. Die strategische Personalarbeit muss diese Besonderheit nicht nur berücksichtigen, sondern sogar fördern!

„Menschen, die davon überzeugt sind, etwas Sinnvolles zu tun, Menschen, die ihrem Handeln einen Sinn geben, leisten gern und finden Erfüllung in ihrer Tätigkeit.“¹ An diesem Kernsatz sollte sich die strategische Personalarbeit im Krankenhaus orientieren. Unterstützt durch eine Haltung des Miteinanders, die Geschäftsleitung und Mitarbeiter auf allen Ebenen prägen, stellt die Kultur eines Krankenhauses die tragende Säule für die strategische Personalarbeit dar. Ein nach wie vor weit verbreitetes „dunkles“ Management, das von kurzfristigem Erfolg, Geringschätzung und Misstrauen geprägt ist, erscheint dabei kontraproduktiv. Erfolgreiche Krankenhäuser setzen vielmehr auf faire Führung mit gelebten Werten wie Wertschätzung, Nachhaltigkeit und Vertrauen.

¹ Siebenbrock, Heinz: Führen Sie schon oder herrschen Sie noch? Eine Anleitung zum fairen Management, Tectum (Marburg) 2013, S. 59

DEZ

17

HIGHLIGHTS AUS DEN KRANKENHÄUSERN

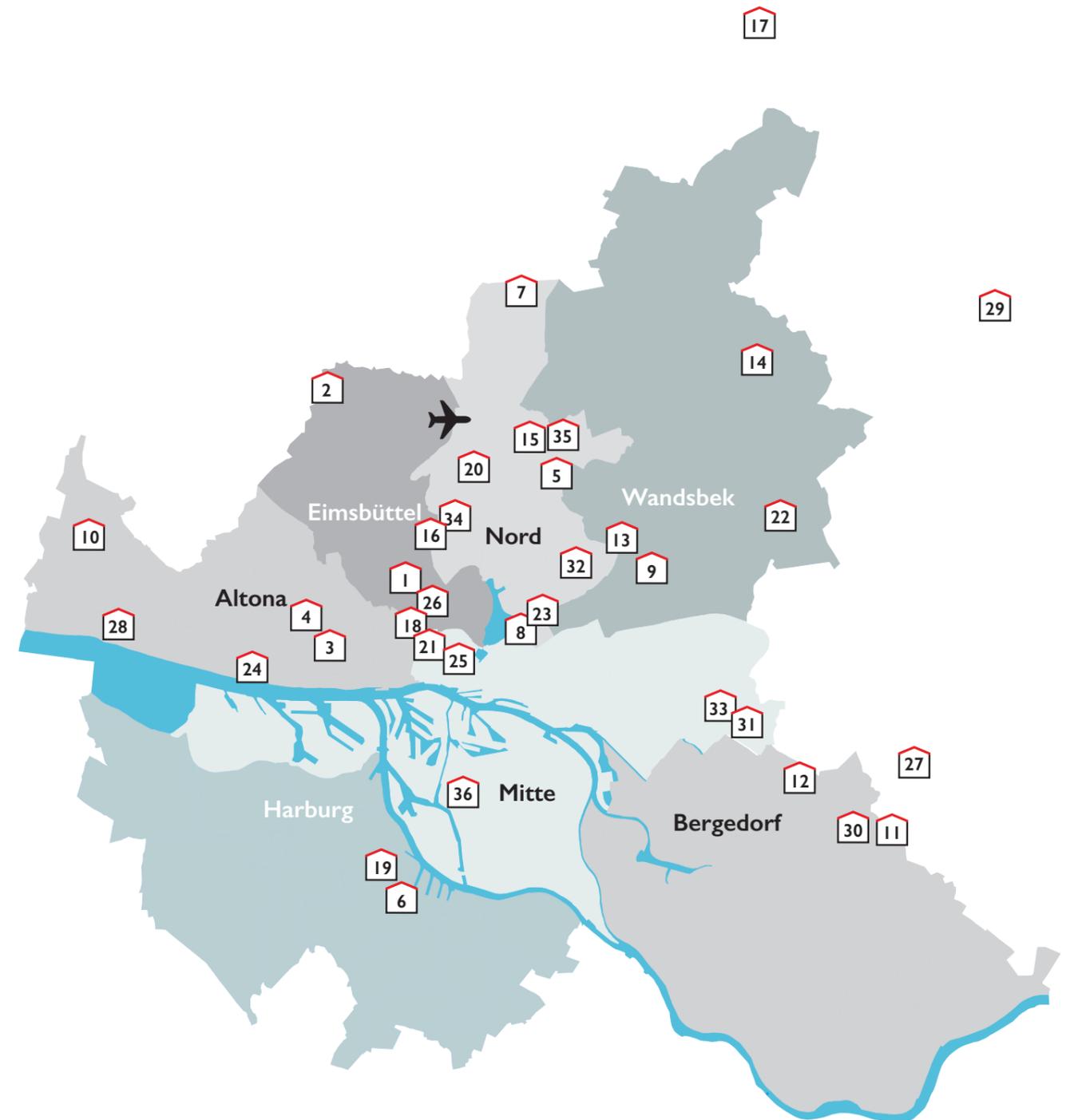


An der Asklepios Klinik St. Georg wird die Spezialstation für Leukämie-Patienten und Stammzelltransplantation in Anwesenheit von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks eröffnet. Dort können insgesamt 16 Patienten nach einer Stammzelltransplantation aufgrund einer Leukämie oder eines Lymphoms noch besser als bisher behandelt werden und sind – bei therapiebedingter unterdrückter Immunabwehr – hygienisch speziell geschützt.

DER VERBAND

DIE MITGLIEDSKRANKENHÄUSER UND IHRE SPITZENVERBÄNDE

- | | |
|--|---|
| 1 AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
www.d-k-h.de | 19 HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg
www.helios-kliniken.de/hamburg |
| 2 Albertinen-Krankenhaus mit Albertinen-Haus
www.albertinen.de | 20 Israelitisches Krankenhaus in Hamburg
www.ik-h.de |
| 3 Altonaer Kinderkrankenhaus
www.kinderkrankenhaus.net | 21 Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte
www.tagesklinik-hh-mitte.de |
| 4 Asklepios Klinik Altona
www.asklepios.de/hamburg/altona | 22 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
www.kkh-wilhelmstift.de |
| 5 Asklepios Klinik Barmbek
www.asklepios.de/hamburg/barmbek | 23 Kath. Marienkrankenhaus
www.marienkrankenhaus.org |
| 6 Asklepios Klinikum Harburg
www.asklepios.de/hamburg/harburg | 24 Klinik Dr. Guth
www.drguth.de/klinik-dr-guth |
| 7 Asklepios Klinik Nord
www.asklepios.de/hamburg/nord/heidberg | 25 Klinik Fleetinsel Hamburg
www.klinik-fleetinsel.de |
| 8 Asklepios Klinik St.-Georg
www.asklepios.de/hamburg/sankt-georg | 26 Krankenhaus Jerusalem
www.jerusalem-hamburg.de |
| 9 Asklepios Klinik Wandsbek
www.asklepios.de/hamburg/wandsbek | 27 Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
www.kh-reinbek.de |
| 10 Asklepios Westklinikum Hamburg
www.asklepios.de/hamburg/westklinikum | 28 Krankenhaus Tabea
www.tabea-fachklinik.de |
| 11 Bethesda Krankenhaus Bergedorf
www.klinik-bergedorf.de | 29 LungenClinic Grosshansdorf
www.lungenclinic.de |
| 12 BG Klinikum Hamburg
www.bg-klinikum-hamburg.de | 30 Praxis-Klinik Bergedorf
www.praxis-klinik-bergedorf.de |
| 13 Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
www.hamburg.bwkrankenhaus.de | 31 Praxisklinik Mümmelmannsberg
www.drguth.de/praxisklinik |
| 14 Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus
www.amalie.de | 32 Schön Klinik Hamburg Eilbek
www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/eil |
| 15 Ev. Krankenhaus Alsterdorf
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de | 33 SKH Stadtteilklinik Hamburg
http://www.stadtteilklinik.de/ |
| 16 Facharztklinik Hamburg
www.facharztklinik-hamburg.de | 34 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
www.uke.de |
| 17 Heinrich Sengelmann Krankenhaus
www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de | 35 Werner Otto Institut
www.werner-otto-institut.de |
| 18 HELIOS ENDO-Klinik Hamburg
www.helios-kliniken.de/klinik/hamburg-endo-klinik | 36 Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
www.krankenhaus-gross-sand.de |



Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft und ihre Spitzenverbände

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH | www.asklepios.com/hamburg
 Caritas für Hamburg e.V. | www.caritas-hamburg.de
 Diakonisches Werk Hamburg | www.diakonie-hamburg.de
 DIE FREIEN. Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V. | www.die-freien-hh.de
 Der Paritätische Wohlfahrtsverband | www.paritaet-hamburg.de
 Verband Deutscher Privatkliniken – Landesverband Hamburg | www.vpkhh.de
 Bundesministerium der Verteidigung | www.bmvg.de

GREMIEN

VORSTAND

1. Vorsitzender

Werner Koch

2. Vorsitzender

Dr. Christoph Mahnke

Mitglieder

Vertreter

Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:

Joachim Gemmel
Dr. Christoph Mahnke
Dr. Klaus E. Schmolling
Marco Walker

Dr. Sebastian Wirtz
Dr. Thomas Wolfram
Dr. Christian Höftberger
Manfred Volmer

Für das UKE:

Prof. Dr. Burkhard Göke

Dr. Mathis Terrahe

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

Dr. Gabriele Garz
Werner Koch
Matthias Scheller
Jörn Wessel

Markus Balters
Marcus Jahn
Christian Ernst
Margret von Borstel

Für den Verband Deutscher Privatkliniken – Landesverband Hamburg:

Uwe Lauer

Dr. Ulrich Knopp

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

Werner Koch
Dr. Christoph Mahnke
Dr. Mathis Terrahe

Stand April 2016

GREMIEN

MITARBEIT DER HKG IN DKG-GREMIEN

Vorstand

Werner Koch
Dr. Claudia Brase

Satzungskommission

Dr. Claudia Brase

Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation

Angelika Bredehorst-Witkowski
Carsten Pape

Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung

Horst Judaschke
Dr. Christoph Mahnke

Fachausschuss für Daten-Information und -Kommunikation

Karin Metzner

Fachausschuss Recht und Verträge

Maybritt C. Havixbeck

Fachausschuss Medizin

Dr. Claudia Brase

Kommission Europa und internationales Krankenhauswesen

Maybritt C. Havixbeck

Kommission Hygiene

Angelika Bredehorst-Witkowski
Dr. Susanne Huggett

Kommission Krankenhaus-Psychiatrie

Peter Heimscheid

Kommission Leistungsentgelte

Horst Judaschke
Kim Fiedler
Gerd Bär

Kommission Qualitätssicherung

Ralf Hohnhold
Dr. Ulf Debacher

AG Arzneimittel

Angelika Bredehorst-Witkowski

AG Entlassungsmanagement

Maybritt C. Havixbeck

AG MDK

Maybritt C. Havixbeck

AG Organspende

Maybritt C. Havixbeck

AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Dr. Claudia Brase/
Angelika Bredehorst-Witkowski

LKG-AG Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

Dr. Claudia Brase (Leitung)
Angelika Bredehorst-Witkowski

Stand April 2016

GREMIEN AUF LANDESEBENE

EQS-KURATORIUM

Vorsitzende

Kathrin Herbst [vdek](#)

Stv. Vorsitzende

Dr. Claudia Brase [HKG](#)

Mitglieder

Dr. Claudia Brase [HKG](#)

Dr. Martin Holder [HKG](#)
(UKE)

Beate Smarsly [HKG](#)
(Asklepios Klinik Nord)

Marco Tergau [HKG](#)
(Asklepios Klinik Nord)

Kathrin Herbst [vdek](#)

Matthias Mohrmann [AOK](#)

Claudia W. Osten [IKK classic](#)

Gabriel Zahn [BKK](#)

Dr. Holger Bebensee [PKV](#)

Dr. Frank Ulrich Montgomery
[Ärztchamber Hamburg](#)

Dr. Andreas Krokotsch [MDK](#)

I. Stellvertreter

Dr. Ulf Debacher [HKG](#)
(Asklepios Kliniken Hamburg)

Prof. Dr. Gerhard Gebauer [HKG](#)
(Kath. Marienkrankenhaus)

Prof. Dr. Wolfgang Schwenk [HKG](#)
(Asklepios Klinik Altona)

Tamara Leske [HKG](#)
(Kath. Marienkrankenhaus)

PD Dr. Gerian Grönefeld [HKG](#)
(Asklepios Klinik Barmbek)

Thomas Schulte [vdek](#)

Markus Feger [AOK](#)

Bernd Krause [IKK classic](#)

Heiko Wolgast [BKK](#)

Dr. Norbert Loskamp [PKV](#)

Dr. Annemarie Jungbluth
[Ärztchamber Hamburg](#)

Dr. Heymo Hein [MDK](#)

2. Stellvertreter

Horst Judaschke [HKG](#)

Prof. Dr. Manfred Dreyer [HKG](#)
(Asklepios Westklinikum Hamburg)

Prof. Dr. Rudolf Friedrich Töpfer [HKG](#)
(Asklepios Klinik Harburg)

Hans-Jürgen Thomsen [HKG](#)
(UKE)

Dr. Sebastian Wirtz [HKG](#)
(Asklepios Klinik Barmbek)

Anne Busemeyer [AOK](#)

Sabine Beduhn [IKK classic](#)

Dr. Ralf Krämer [BKK](#)

Barbara Schmitz [PKV](#)

Dr. Klaus Beelmann
[Ärztchamber Hamburg](#)

Ständige Gäste

Dieter Mahel [LAG und Landes-Seniorenbeirat Hamburg](#)

Christoph Kranich
[Verbraucherzentrale Hamburg e.V.](#)

Sonja Chevalier
[Patienten-Initiative e.V.](#)

Christiane Regensburger
[anthropoi Selbsthilfe e.V.](#)

Stand April 2016

GREMIEN AUF LANDESEBENE

SCHIEDSSTELLE NACH § 18A KHG

Vorsitzende

Lea Hämäläinen

Stv. Vorsitzender

Dr. Hartmut Günther

Mitglieder

Dr. Claudia Brase [HKG](#)

Matthias Waldmann [HKG](#) (UKE)

Nicole Rotzolk [HKG](#) (Asklepios Kliniken Hamburg)

Tobias Schwarz [HKG](#) (Albertinen-Krankenhaus)

Sabine Lessing [HKG](#) (Schön Klinik Verwaltung)

Manfred Seiffert [AOK](#)

Dr. Ralf Krämer [BKK](#)

Claudia W. Osten [IKK classic](#)

André Kohl [vdek](#)

Barbara Schmitz [PKV](#)

Stellvertreter

Horst Judaschke [HKG](#)
Maybritt C. Havixbeck [HKG](#)

Dr. Phillip Mannweiler [HKG](#) (UKE)
Dr. Martin Holder [HKG](#) (UKE)

Gerd Bär [HKG](#) (Asklepios Kliniken)
Peter Heinscheid [HKG](#) (Asklepios Kliniken)

Christoph Schmitz [HKG](#) (Kath. Marienkrankenhaus)
Christian Ernst [HKG](#) (Facharztambulanz Hamburg)

Michaela Müller [HKG](#) (Klinik Dr. Guth)
Dr. Ulrich Knopp [HKG](#) (Schön Klinik Hamburg Eilbek)

Holger Isecke [AOK](#)
Ingo Müller [AOK](#)

Jörn Reichenberg [BKK](#)
Gabriel Zahn [BKK](#)

Bernd Krause [IKK classic](#)
Sabine Beduhn [IKK classic](#)

Wolfgang Kirmse [Barmer GEK](#)
Thomas Noll [TK](#)

Isabell Machill [PKV](#)
N. N.

Geschäftsstelle

Irene Nahm [HKG](#)

Stand April 2016

GREMIEN AUF LANDESEBENE

LANDESAUSSCHUSS FÜR KRANKENHAUS- UND INVESTITIONSPLANUNG

Vorsitzende Hildegard Esser BGV	Stv. Vorsitzende Elke Huster-Nowack BGV	
Mitglieder Ute Banse BGV	Ersatzmitglieder Dagmar Jensen BGV	Ersatzmitglieder Sabine Lindenberg BGV
Dr. Claudia Brase HKG	Angelika Bredehorst-Witkowski HKG	Horst Judaschke HKG
Dr. Christoph Mahnke HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)	Nicole Rotzolk HKG (Asklepios Kliniken Hamburg)	
Werner Koch HKG (Kath. Marienkrankenhaus)	Jörn Wessel HKG (AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM)	Matthias Scheller HKG (Albertinen-Diakoniewerk)
Dr. Mathis Terrahe HKG (UKE)	Christiane Dienhold HKG (Altonaer Kinderkrankenhaus)	
Dr. Ulrich Knopp HKG (Schön Klinik Hamburg Eilbek)	Sabine Lessing HKG (Schön Klinik Verwaltung)	Uwe Lauer HKG (Klinikgruppe Dr. Guth)
André Kohl vdek	Christine Goewe vdek	Susanne Riebow vdek
Dr. Ralf Krämer BKK	Jörn Reichenberg BKK	
Holger Isecke AOK	Matthias Mohrmann AOK	Katja Thiel AOK
Claudia W. Osten IKK classic	Bernd Krause IKK classic	Petra Hese IKK classic
Barbara Schmitz PKV	Claudia Reuter PKV	Isabel Machill PKV
Geschäftsführung Gebhard Bahr BGV		

Stand April 2016

GREMIEN AUF LANDESEBENE

LANDESKONFERENZ VERSORGUNG

Vorsitzende Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks	
Mitglieder	Vertreter
AOK Rheinland/Hamburg	Günter Wältermann
BKK-LV Nordwest	Dr. Ralf Krämer
DAK-Gesundheit	Annett Saal
IKK classic	Claudia W. Osten
TK-Landesvertretung Hamburg	Maren Puttfarcken
vdek Landesvertretung Hamburg	Kathrin Herbst
Patienten-Initiative Hamburg e.V.	Kerstin Hagemann
LAG für behinderte Menschen e.V.	Johannes Köhn
Verbraucherzentrale Hamburg e.V.	Christoph Kranich
Ärztekammer Hamburg	Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Psychotherapeutenkammer Hamburg	Prof. Rainer Richter
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Werner Koch
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dr. Claudia Brase
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg	Dr. Stephan Hofmeister
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg	Walter Plassmann
Zahnärztekammer Hamburg	Prof. Dr. Wolfgang Spreckels
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg	Dr./RO Eric Banthien
Bezirksamt Hamburg-Altona	Dr. Liane Melzer
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. Matthias Gruhl
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Cornelia Prüfer-Storcks
Geschäftsführung Carsten Jaeger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Jenny Ly Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	

Stand April 2016

GESCHÄFTSSTELLE



Geschäftsführerin
Dr. Claudia Brase
 040/25 17 36-11
 brase@hkgev.de



Stv. Geschäftsführer, Krankenhausentgelte und Statistik
Horst Judaschke
 040/25 17 36-23
 judaschke@hkgev.de



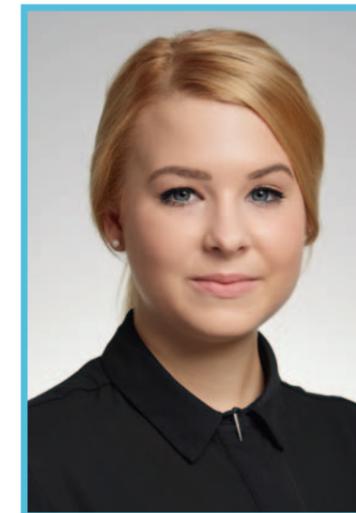
Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung
Angelika Bredehorst-Witkowski
 040/25 17 36-20
 bredehorst-witkowski@hkgev.de



EDV
Karin Metzner
 040/25 17 36-14
 metzner@hkgev.de



Statistik
Kim Fiedler
 040/25 17 36-31
 fiedler@hkgev.de



Auszubildende
Larissa Hagen
 0040/25 17 36-11
 hkgev@hkgev.de



Rechts- und Vertragsangelegenheiten
Maybritt C. Havixbeck
 040/25 17 36-26
 havixbeck@hkgev.de



Rechnungs- und Personalwesen
Jana Altmann
 040/25 17 36-13
 altmann@hkgev.de



Assistenz der Geschäftsführung HKG Health Services, Projektleitung Hörscreening Hamburg
Janna Lena Bäßgen
 (Elternzeit bis Ende 2016)



Hörscreening Hamburg
Irene Nahm
 040/25 17 36-15
 healthservices@hkgev.de



Hörscreening Hamburg
Awni Salaymeh
 040/25 17 36-15
 healthservices@hkgev.de

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e. V.

Burchardstraße 19 | 20095 Hamburg
Telefon 040/25 17 36-0 | Telefax 040/25 17 36-40
E-Mail hkgev@hkgev.de | Internet www.hkgev.de