

# Perspektivenwechsel mit Chancen und Risiken

## 32. Deutscher Krankenhaustag mit mehr als 2 200 Besuchern

**D**ie Beobachter des 32. Deutschen Krankenhaustages waren sich einig, und DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters brachte in seiner Eröffnungsrede sowie in nachfolgenden Statements gegenüber der Presse die Botschaft „auf den Punkt“: Es gibt in Deutschland nach dem Superwahljahr 2009 einen Richtungs- und Perspektivenwechsel mit deutlichen Chancen für die Krankenhäuser und für das Gesundheitswesen insgesamt. Die Verschiebung der politischen Kräfteverhältnisse eröffnet neue Möglichkeiten, die nun von den Akteuren genutzt werden müssen. Ohne den Fehler zu machen, die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre schlecht zu reden, haben die Krankenhäuser nach Kösters Auffassung von der neuen Politik „nach einem strammen Weg in die Zentralisierung und Bürokratisierung“ mehr als einen Stilwechsel in der Kommunikation mit der Politik zu erwarten. Dieser aber war überfällig.

Der neue Staatssekretär im BMG, Daniel Bahr (MdB/FDP), machte in dieser Hinsicht einen hoffnungsvollen Beginn, indem er sich kurzfristig bereit erklärte, für den verhinderten bayerischen Gesundheitsminister Dr. Markus Söder vor mehr als 500 Zuhörern die Eröffnungsrede des 32. Deutschen Krankenhaustages zu halten. Die neue Koalition wolle ihre Reformvorschläge „in guter Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitssystems entwickeln und umsetzen“, so die Grundphilosophie, mit der Bahr die kooperative Herangehensweise des neuen Ministers beschrieb. Es solle eine „neue Kultur der Zusammenarbeit“ geben.

Bahr versicherte, dass es nicht leicht war, in den Verhandlungen über den Koalitionsvertrag zu einem Konsens zu kommen: Teilweise seien „Tabuzonen“ erklärt und „Stoppschilder“ aufgestellt worden, am Schluss habe es einen „Stau bei der Frage der Finanzierung“ gegeben. Dieser hat sich wohl noch nicht aufgelöst, wie die jüngsten öffentlichen Debatten über die „Kopfpauschale“ gezeigt haben. Außer der Bitte an den Bundesgesundheitsminister, im Januar einen „Vorschlag“ für die Einsetzung der „Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens“ vorzulegen, hat auch die Kabinettklausur in Meseberg in dieser Frage nichts ergeben (siehe Seite 1164 in diesem Heft). Entscheidungen sind offenbar auf die Zeit nach der Landtagswahl in NRW (10. Mai) verschoben worden. Bahr zeigte sich dennoch überzeugt, dass die bürgerlich-liberale Koalition „einen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik hinkriegt“, weg



Foto: Messe Düsseldorf

vom zunehmenden Staatseinfluss und Zentralismus, hin zu einer Gesundheitspolitik, die auf Freiheit setzt und diejenigen stärkt, die vor Ort für das Funktionieren des Gesundheitswesens sorgen.

Der Staatssekretär bekräftigte die bereits im Koalitionsvertrag enthaltene grundsätzliche positive Einschätzung des Gesundheitswesens durch die neue BMG-Führung. Angesichts „einer Wirtschaftskrise, die vieles von dem, was wir kannten, in Frage gestellt und viele Branchen in extreme Nöte brachte“, habe das deutsche Gesundheitswesen seine Rolle als „dynamische Wirtschaftsbranche mit hoher Innovationskraft und erheblicher ökonomischer Bedeutung für den Standort Deutschland“ sowie als „Stabilitätsfaktor für die deutsche Wirtschaft“ erwiesen. „Gesundheit und Pflege schaffen Beschäftigung in einem erheblichen Ausmaß mit rund 4,4 Mio. Arbeitsplätzen, Tendenz weiter steigend“. Die Dynamik des Gesundheitswesens als Wachstumsmarkt für gering qualifizierte, hoch und höchst qualifizierte Arbeitskräfte müsse nicht nur erhalten, sondern ausgebaut werden. Die Bundesregierung will mit Milliardenbeträgen die zu erwartenden „krisenbedingten Einnahmehausfälle der GKV“ im kommenden Jahr ausgleichen, um Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen zu sichern. Dies sei aber „keine Dauerlösung“, betonte Bahr ausdrücklich. Die Regierung wolle nicht auf kurzfristig wirkende „Kostendämpfung“ setzen, dennoch müsse es ein Anspruch der Politik sein, die in der Krise gemachten Schulden in der nächsten wirtschaftlichen Periode „wieder in den Griff zu be-



Foto: Agentur Bildschön

GKV sei im Übrigen keine Erfindung der schwarz-gelben Koalition, sondern bereits von der rot-grünen Regierung 2003 mit dem 0,9-prozentigen Arbeitnehmer-Sonderbeitrag und von der schwarz-roten Bundesregierung mit dem umstrittenen Gesundheitsfonds eingeleitet worden.

### Gegen Machtkonzentration

„Wir wollen die Chancen des Gesundheitswesens für den Standort Deutschland nutzen. Wahlfreiheit und Wahlmöglichkeiten sollen vergrößert und der Wettbewerb intensiviert werden. Wir wollen das Gesundheitswesen so umsteuern, dass Wachstum und Be-

schäftigung durch steigende Gesundheitsausgaben nicht gefährdet werden“, so Bahr. Für die Partner im Gesundheitswesen solle „eine Kultur des Vertrauens“ entstehen, den Akteuren im Gesundheitswesen verspreche die Regierung „Verlässlichkeit und Planbarkeit“, einen „Rahmen, auf den man sich in den nächsten vier bis fünf Jahren einstellen kann“ in einem „robusten Gesundheitswesen“.

Die Wachstumspotenziale des deutschen Gesundheitswesens könnten sich dann am besten entfalten, wenn es einen „fairen, funktionsfähigen und freiheitlicheren Wettbewerb“ gebe. Wettbewerb im Gesundheitswesen heiße „Wahlfreiheit für Versicherte und Patienten“, ebenso „Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen“. Man brauche nur in andere Länder zu schauen, um zu sehen, dass die besseren Resultate erzielt würden, wenn der Wettbewerb als Steuerungselement eine wichtige Rolle spiele. Wettbewerb setzt nach Bahrs Worten „Vielfalt“ voraus, „Einheitlichkeit“ könne nicht das Ziel von Wettbewerb sein. Machtkonzentration und Machtmissbrauch müssten verhindert werden. Wettbewerb brauche deshalb einen Ordnungsrahmen, weshalb das allgemeine Wettbewerbs- und Kartellrecht auf das Gesundheitssystem angewendet werden soll. Es könne nicht sein, dass Teile der „Nachfrager“ im Gesundheitswesen von der Anwendung des Wettbewerbs- und Kartellrechts nahezu ausgeschlossen bleiben. Es müsse eine funktionsfähige und „faire Anwendung“ der einschlägigen Bestimmungen sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite geben.

### Das Gesundheitswesen wird nicht billiger

Die Frage der künftigen Finanzierung der GKV sei in der Koalitionsarbeitsgruppe Gesundheit die wichtigste und schwierigste Frage gewesen. Die Regierung stehe dazu, dass jeder Bürger unabhängig von Einkommen, sozialer Herkunft und gesundheitlichen Risiken die von ihm benötigte medizinische Versorgung erhalte. Dies setze nicht voraus, dass in der Finanzierung des Gesundheitswesens alles so bleibe, wie es war. Die Koalition erarbeite einen Weg, wie das Gesundheitswesen „treffsicherer, gerechter, stabiler und nachhaltiger“ finanziert werden könne. Das Gesundheitswesen treffe in den kommenden Jahren auf eine dramatische demografische Entwicklung und einen wachsenden medizinisch-technischen Fortschritt. Beides werde die Gesundheitsausgaben eher steigen lassen. Zur Ehrlichkeit der Politik gehöre die Aussage, dass es im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren nicht „billiger“ werden könne. Umso wichtiger seien langfristige und stabile Lösungen.

Die Koalition habe eine „Zielvorstellung“ für die GKV-Finanzierung: weg von den Lohnzusatzkosten mit einer finanziellen Belastung des Faktors Arbeit, hin zu einer weitgehenden Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten. Dies sei der Weg, um aus dem Teufelskreis von Beitragssatzsteigerungen und Kostendämpfung herauszukommen. Der notwendige soziale Ausgleich müsse über das Steuer- und Transfersystem geleistet werden. Bahr warb dafür, die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags als „ein Signal an den Arbeitsmarkt“ zu verstehen, nicht als „Geschenk an die Arbeitgeber“. Die Infragestellung der paritätischen Finanzierung der

Das Gesundheitswesen als Teil unseres sozialen Sicherungssystems ist für Bahr „kein Markt wie jeder andere“. Wenn die Solidarität im Gesundheitssystem erhalten bleiben solle, müsse auch stark auf die Eigenverantwortung der Versicherten gesetzt werden. Angestrebt werden müsse ein „Einklang zwischen Solidarität und Eigenverantwortung“. Das Eine könne nicht gegen das Andere ausgespielt werden. Um dies zu errei-

### Das Gesundheitswesen ist „kein Markt wie jeder andere“

Das Gesundheitswesen als Teil unseres sozialen Sicherungssystems ist für Bahr „kein Markt wie jeder andere“. Wenn die Solidarität im Gesundheitssystem erhalten bleiben solle, müsse auch stark auf die Eigenverantwortung der Versicherten gesetzt werden. Angestrebt werden müsse ein „Einklang zwischen Solidarität und Eigenverantwortung“. Das Eine könne nicht gegen das Andere ausgespielt werden. Um dies zu errei-

chen, brauche das Gesundheitswesen mehr Transparenz und mehr Wahl- und -Entscheidungsmöglichkeiten. Ausgangspunkt der Überlegungen im BMG sei der „mündige Versicherte und Patient“, der seine Wahlmöglichkeiten und Rechte kenne. Die Regierung wolle die Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen und die unabhängige Patientenberatung ausbauen. Die Patientenrechte sollen in einem eigenen Patientenschutzgesetz kodifiziert werden.

Zu fordern sei eine „verlässliche Finanzierung der Investitionskosten“. Jeder in Krankenhäuser investierte Euro habe eine „Multiplikatorwirkung“ in der regionalen Wirtschaft und sichere auch dort die Beschäftigung. Nicht ganz leicht stelle sich der Versuch dar, die Interessen der Länder und des Bundes bei der Krankenhausfinanzierung deckungsgleich zu machen. Die Einführung der DRGs habe die „Produktivität der Krankenhausversorgung“ erhöht. Der Staatssekretär bekräftigte, dass es „mit dieser Koalition keine bundeseinheitlichen DRG-Preise“ geben werde. Auf Nachfrage präzisierte er, dass dies *nicht* bedeute, den im KHRG beschlossenen Konvergenz-Korridor in Frage zu stellen.

## Wo Chancen sind, sind auch Risiken

Bahr ließ in seiner Rede keinen Zweifel daran, dass auch „in Zukunft die Bäume für die Krankenhäuser nicht in den Himmel wachsen“ werden. Nach achteinhalb Jahren anderer Prägung des Hauses könne man den bisherigen Trend nicht in kürzester Zeit korrigieren. Dazu brauche es einige Zeit. Einen Marathonlauf gewinne man nicht auf den ersten Metern, sondern indem man seine Kräfte und seine Ausdauer richtig einteile.

Wie in der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre nicht alles schlecht war, so liegen im gegenwärtigen Richtungswechsel der Politik offensichtlich nicht nur Chancen, sondern auch Risiken. Diese betreffen nicht zufällig Politikfelder, die vom BMG unter sozialdemokratischer Führung mit Verve vorangetrieben wurden, insbesondere die bessere Verzahnung der Gesundheitssektoren und die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung. Die FDP hatte schon 2004 gegen die Einführung der MVZ gestimmt und will offenbar heute, wie von Bahr bekräftigt, die Position der niedergelassenen Ärzte in

## Zitate vom 32. Deutschen Krankenhaustag

„Die sozialen Sicherungssysteme wirken in konjunkturell schweren Zeiten als automatische Stabilisatoren, weil sie die Binnennachfrage stützen. Aber auch die sozialen Sicherungssysteme sind von der Krise betroffen. Wir sind uns einig, dass die Versicherten und die Unternehmen in der Krise nicht übermäßig belastet werden sollen. Deshalb wird die Bundesregierung die krisenbedingten Einnahmefälle der GKV im kommenden Jahr steuerlich ausgleichen. Dies ist aber keine Dauerlösung.“

„Nicht die Frage der Finanzen ist im Gesundheitswesen der entscheidende Engpass der Zukunft, sondern der Mangel an qualifiziertem Personal.“

„In keiner Branche gibt es eine so hohe Arbeitsplatzsicherheit wie im Gesundheitswesen.“

„Alle internationalen Vergleiche bestätigen, dass die Krankenhausversorgung in Deutschland sehr gut ist. Darauf können wir stolz sein. Wartezeiten, wie sie in anderen Ländern an der Tagesordnung sind, kennen wir so nicht. Das muss auch weiter unser Ziel bleiben.“

„In einem Wettbewerbssystem kann es nie eine Bestandsgarantie für alle Krankenhäuser geben.“  
*Staatssekretär Daniel Bahr*

„Die Krankenhäuser haben nach den vielen Jahren des Reformierens, den Jahren der Konvergenz und der Anpassung den Wunsch nach Stetigkeit, Planbarkeit, Berechenbarkeit und Stabilität der Rahmenbedingungen.“

„Die Zurückhaltung der Bundesregierung in der Frage der Investitionsfinanzierung ist nicht zu akzeptieren. Der Investitionsstau in den Krankenhäusern ist ein brennendes Thema und nur durch eine gemeinsame Anstrengung von Bund und Ländern zu beseitigen.“

„Ich sehe im Zusammenschluss von mehreren Fachärzten zu einem MVZ mit Praxismanager und Fremdkapitalgebung durch Banken keinen wesentlichen Unterschied zu einem von Krankenhäusern getragenen MVZ, auch wenn diese als Kapitalgesellschaften organisiert sind. Sowohl bei den MVZ als auch bei den hoch spezialisierten Leistungen nach § 116 b SGB V darf nur die Verbesserung der Patientenversorgung maßgebend sein.“

„Warum soll GKV-Patienten versagt werden, was PKV-Patienten erlaubt ist? Patienten brauchen gerade im Fall von schweren Erkrankungen in der Onkologie Wahlfreiheit und eine Behandlung aus einem Guss.“

*DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters*

„Wir wollen raus aus der Schmutzdecke der Kostenverursacher.“

*VKD-Präsident Heinz Kölking*

„Zum Stichwort Bürokratisierung muss man auch mal Ross und Reiter nennen: den Gemeinsame Bundesausschuss! Dort wird Bürokratie ohne Ende produziert. Warum? Weil die Stimmenverhältnisse im G-BA so sind, dass sich die Leistungserbringerseite letztendlich nicht durchsetzen kann. Hat die Politik das realisiert?“

*VLK-Präsident Prof. Fred Weiser*

den MVZ zulasten anderer Trägerformen stärken. Beim § 116 b SGB V enthält schon der Koalitionsvertrag aus der Sicht der Krankenhäuser zwiespältige Formulierungen. Bahr machte hier wenig Hoffnung für eine andere Interpretation. Beim Thema Bürokratieabbau wies er unter anderem auf die Verantwortung der Selbstverwaltung hin. Nicht alle Bürokratie komme aus Berlin. Beim G-BA habe die Justiz das BMG klar auf die Rolle einer Rechtsaufsicht begrenzt. Zwar könne man über einen Strukturwechsel des G-BA „diskutieren“, dies klang aber nicht so, als ob die Koalition im Fokus habe, hier wirklich etwas Grundsätzliches zu ändern. Wenn die neue Koalition zusehen muss, wie das Ziel „Bürokratieabbau“ im G-BA von datensammelwütigen Funktionären konterkariert wird, ist das ehrgeizige Ziel schnell gescheitert. Da hilft dann wohl auch kein Fingerzeig auf die Selbstverwaltung. Die Mehrheitsmechanismen im G-BA wurden von der Politik festgelegt und könnten auch nur von ihr geändert werden.

### Krankenkassen halten ihren Kurs zur Kostendämpfung unbeirrt bei

Auch die Krankenkassen lassen sich offenbar durch den „Richtungswechsel“ der Politik nicht von ihren Kürzungsforderungen gegenüber den Krankenhäusern abhalten. Ihre Perspektive ist immer gleich, wie die jüngsten Äußerungen gezeigt haben. Diese Auseinandersetzungen sind nicht nur Schatten der Vergangenheit, sondern sie werden sich in den kommenden Monaten und Jahren wiederholen, wenn der Kostendruck im Gesundheitswesen ansteigt und gleichzeitig der Wille der Politik zur Auffüllung des Gesundheitsfonds aus Steuermitteln nachlässt, wie schon im Koalitionsvertrag angekündigt.

### Wettbewerb um die Besten: „Engpass Personal“ im Gesundheitswesen

Staatssekretär Daniel Bahr ließ in seiner Eröffnungsrede keinen Zweifel daran, dass die Krankenhäuser sich in den kommenden Jahren zu einem guten Teil selber aus den Schwierigkeiten heraushelfen müssen, in denen sie stecken. Dies gilt seiner Überzeugung nach vor allem für das Thema des Mangels an qualifiziertem Personal. Das Thema wurde in der Podiumsdiskussion der Eröffnungsveranstaltung und im Ecclesia-Forum ausführlich diskutiert. Mehr Konzentration auf die eigentlichen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben, Delegationsmöglichkeiten zwischen den Gesundheitsberufen, Abbau von Bürokratie, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine kritische Überprüfung der Entgeltsysteme sind nach Bahrs Feststellung einige der möglichen Ansatzpunkte. Vieles davon sei nicht von der Politik zu lösen, sondern müsse „vor Ort“ oder von der Selbstverwaltung geregelt werden.

Pflegedirektorin Irene Maier (Uniklinik Essen) setzte in diesem Punkt Grenzen, indem sie von der Politik klare Signale für eine Neuordnung der Gesundheitsberufe einforderte. Die notwendigen und auch gewollten Anpassungen in der Krankenhausversorgung benötigten weitere eindeutige Aussagen der Politik zu den Aufgaben, zur Personalausstattung und zu den perspektivischen Rahmenbedingungen für die Pflege im Krankenhaus. VLK-Präsident Prof. Weiser prophezeite für das Jahr 2017 17 000 fehlende Ärzte und plädierte für einen „Initiativpakt“ gegen den drohenden Ärztemangel. Debattiert werden müsste unter anderem über die Zahl der Studienplätze, die Zugangsmodalitäten zum Medizinstudium, die Gründe für die Flucht in paramedizinische Berufe und ggf. die Schaffung eines modifizierten Studienganges für Studierende, die in sol-



Foto: Agentur Bildschön

Vor über 600 Teilnehmern referierten Dr. Frank Heimig (InEK), Dr. Nicole Schlottmann (DKG), Dr. Wulf-Dietrich Leber (GKV-Spitzenverband), Dr. Peter Steiner (DKG) und Ferdinand Rau (BMG) unter der Moderation von DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einer Informationsveranstaltung der DKG im Rahmen des 32. Deutschen Krankentages zum Thema „Das G-DRG-System 2010“. Die scheidende Pflegeratspräsidentin, Marie-Luise Müller, sprach zum Thema der Einbindung des Pflegebereiches in die DRG-Kalkulation. Dr. Heimig konnte vom steigenden Konsolidierungsgrad bei den Änderungsvorschlägen zum DRG-System sowie von einem wachsenden Interesse des Auslands am G-DRG-System berichten.

che Berufe gehen wollten. Kurzfristig müssten die Hürden für den Zustrom außereuropäischer Ärzte nach Deutschland gesenkt werden. VKD-Präsident Heinz Kölking warnte vor einem Dumpingwettbewerb mit den Krankenkassen, unter anderem auch deshalb, weil dadurch der Druck auf die Mitarbeiter in den Krankenhäusern noch größer und die Berufsausübung noch unattraktiver würde. Kölking erinnerte daran, dass noch vor einem Jahr seitens der früheren BMG-Spitze das Problem des Ärztemangels unter den Tisch gekehrt wurde. Heute seien gemeinsame Anstrengungen mehr denn je notwendig. Die konkrete Verzahnung im Gesundheitswesen werde durch den Mangel an Ärzten immer wichtiger, um die Patientenversorgung sicherstellen zu können.

Beim Ecclesia-Forum mit dem Titel „Arbeitsmarkt Krankenhaus im Umfeld der Wirtschaftskrise“ am 19. November wurde unter anderem auch die fehlende Kooperation der Abteilungen in den Krankenhäusern untereinander für mangelnde Effizienz und wachsende Belastungen des Personals verantwortlich gemacht. Interdisziplinäres Lernen und Führungsqualifikationen sollten schon im Studium verpflichtend sein, so Prof. Dr. Barbara Schmidt-Rettig. Eine gut organisierte Wei-



Diskussionsrunde mit dem DKG-Präsidenten im Foyer des Krankenhaustages. Foto: Jokisch

terbildung und ausgeprägte Führungskompetenz werde von jungen Ärztinnen und Ärzten honoriert. Prof. Weiser beklagte, dass die medizinischen Fachgesellschaften ihre Bereiche gegeneinander abstecken und gegenüber anderen Fächern abgrenzen. Hierdurch werde kooperatives Arbeiten im Krankenhaus nicht gefördert. Zu erwarten sei aber, dass die Fächer unter dem Druck der heutigen medizinischen Abläufe mehr und mehr zusammenwachsen. DK1-Vorstand Dr. Udo Janßen wies

## „So gut wie das Original?“

Was auf den ersten Blick als eine gute Wahl erscheint, kann sich später als gewagtes Unterfangen erweisen. Wenn es aber um die Sicherheit der Patienten geht, sollten Sie niemals ein Risiko eingehen.

Olympus hat strenge Qualitätsmaßstäbe gesetzt, um Ihre Patienten zu schützen und Ihre Investition langfristig zu sichern!

### Ihre Vorteile:

- Reparaturen entsprechend Herstellerspezifikationen
- Ausschließlich Verwendung von Originalteilen für uneingeschränkte Funktionalität und Sicherheit
- Garantie höchster Hygienestandards und Rückverfolgbarkeit aller Reparaturen
- Strengste Beachtung der CE-Kennzeichnungs- und MDD-Anforderungen
- Flexible Vertragsmodelle, auch für Ihre Endoskopie!

Hier erfahren Sie mehr: [www.olympus.de](http://www.olympus.de)



**OLYMPUS**

Your Vision, Our Future

anhand der Untersuchung zur Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes (2008) auf das hohe Delegationspotenzial ärztlicher Tätigkeiten hin. Die zurzeit vom Deutschen Krankenhausinstitut durchgeführte Studie zur Delegation von Aufgaben des Pflegedienstes zeige ebenfalls ein hohes Delegationspotenzial in patientennahen und patientenfernen Bereichen. Es zeichne sich deshalb ab, die Berufsbilder des Ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes durch „paramedizinische“ und „pflegeergänzende“ Berufsbilder zu erweitern.

DKG-Geschäftsführer Dr. Bernd Metzinger problematisierte anlässlich einer Veranstaltung des Krankenhaustages zum Thema Notfallmedizin am 21. November den sich abzeichnenden Ärztemangel in der notfallmedizinischen Versorgung an

den Krankenhäusern. Abhilfe könnten die Benennung eines ärztlichen Leiters der Rettungsstelle und die Delegation ärztlicher Aufgaben an die Rettungsassistenten bieten. Zudem hob Metzinger die Bedeutung zentraler Notfallaufnahmen für die Krankenhäuser hervor. Auch sollten die konkurrierenden Notfallversorgungssysteme der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser besser aufeinander abgestimmt werden.

*Bericht: Dipl.-Volksw. Peter Ossens  
Chefredakteur*

*Weitere Berichte vom 32. Deutschen Krankenhaustag in Heft 1/2010.*

Das Bundeskabinett auf Schloss Meseberg, noch mit dem ehemaligen Arbeitsminister Franz Josef Jung. Foto: dpa

**Kabinettklausur auf Schloss Meseberg.** Das Gästehaus der Bundesregierung in Meseberg 70 km nördlich von Berlin hat schon illustre Gäste beherbergt, so unter anderem George Bush bei seinem Abschiedsbesuch in Deutschland im Juni 2008. Die Kabinettklausur am 18. und 19. November 2009 sollte Klärungen in wichtigen Politikfeldern befördern und Aufbruchstimmung erzeugen. Für die Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens und die Arbeit der für dieses Thema vorgesehenen „Regierungskommission“ konnten noch keine weiteren Klärungen erreicht werden. Zu einem zentralen Politikansatz wird die demographische Entwicklung, die auch das Gesundheitswesen betrifft, wie der Beschluss zur Bildung eines interministeriellen Ausschusses „Demographie“ zeigt. Die genannten Beschlüsse sind hier im Wortlaut abgedruckt.

#### **Sozialer Fortschritt – Demographischen Wandel gemeinsam gestalten (interministerieller Ausschuss Demographie)**

Der Bundesminister des Innern wird beauftragt, einen interministeriellen Ausschuss „Demographie“ zur Koordinierung von Programmen und Initiativen der Ressorts zur Gestaltung des demographischen Wandels auf Staatssekretärsbene einzuberufen und federführend dem Kabinett bis zum Jahr 2011 einen „Bericht der Bundesregierung zur demographischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes“ vorzulegen. Der Bundesminister des Innern wird ferner beauftragt, dem Kabinett hierauf aufbauend bis zum Jahr 2012 einen Vorschlag für eine ressortübergreifende „Demographiestrategie der Bundesregierung“ vorzulegen.



Als der Beauftragte der Bundesregierung für die neuen Bundesländer wird er darüber hinaus beauftragt, als Pilotprojekt einer übergreifenden Demographiestrategie ein Handlungskonzept mit den ostdeutschen Ländern zur Verringerung von Abwanderung und Sicherung der privaten und öffentlichen Infrastruktur in vom demographischen Wandel besonders betroffenen ländlichen Räumen bis zum Jahr 2011 zu entwickeln und abzustimmen, insbesondere zu den Bereichen Gesundheitsversorgung, wohnortnahe Bildungsangebote, Sicherung von Mobilität, leistungsfähiger Internetzugang und Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit.

#### **Einsetzung einer Regierungskommission**

Der Bundesminister für Gesundheit wird gebeten, Anfang 2010 entsprechend des Auftrags des Koalitionsvertrages einen Beschlussvorschlag für die Einsetzung einer Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens vorzulegen, der insbesondere die Struktur dieser Kommission und den Zeitplan ihrer Arbeit regelt.

## Golden Helix Award geht nach Hildesheim und Kaiserslautern

Das St. Bernward-Krankenhaus in Hildesheim und das Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern teilen sich 2009 den Golden Helix Award für ihre Qualitätsverbesserungsprojekte in der regionalen Notfallversorgung. Dies wurde am 20. November 2009 im Rahmen der Medica mitgeteilt. Der Preis wurde zum 17. Mal vom VKD mit der Unterstützung von vier Sponsoren (ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, J&J Medical GmbH/Ethicon Products, Bank für Sozialwirtschaft, cms Hasche Sigle Rechtsanwälte) vergeben. Erstmals entschied sich die Jury für eine Aufspaltung des ersten Preises zu gleichen Teilen.

Teams aus allen Einrichtungen des deutschen und des österreichischen Gesundheitswesens waren zum Wettbewerb eingeladen. Ausgezeichnet werden innovative und nachahmungswerte Projekte, die mit Daten und Fakten relevante Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen belegen können. 19 Teams hatten sich mit ihren Projekten dem Wettbewerb gestellt, zwei davon schafften es 2009 in die Finalrunde. Von der Jury besucht und prämiert wurden:

- Das Projekt „Systematische Ergebnisrückkopplung als QM-Intervention – ein multizentrisches Projekt zur kontinuierlichen Verbesserung des Prozessablaufes, der Behandlungszeiten und der Prognose bei Patienten mit akutem

ST-Hebungsinfarkt“ aus dem St. Bernward-Krankenhaus in Hildesheim.

- Das Projekt „Der zentrale innerklinische Notfallkoordinator – ZINK. Effektive Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Klinik für die Verbesserung der Notfallversorgung“ aus dem Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern.

Beide Finalisten stehen nach Aussage des Juryvorsitzenden, Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, in der Tradition der Vorjahressieger, die ebenfalls regionale Lösungen für die Akutversorgung von Patienten gefunden haben. Das Hildesheimer Projekt befindet sich nach erwiesenen Verbesserungen mittlerweile in der Erprobungsphase bei sechs anderen Zentren mit Herzkatheterplätzen und zeigt auch dort erste Erfolge. In Kaiserslautern konnte unter anderem die Quote der Abweisungen drastisch reduziert werden. Der Erfolg waren steigende Notaufnahmezahlen und eine Anerkennung im Landesrettingsplan sowie als Vorbild für Rheinland-Pfalz.

Weitere Informationen zu den Siegern des Jahres 2009 und zu den früheren Gewinnern des Golden Helix Award finden sich auf der Homepage des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands. Die Vorbereitungen für den Wettbewerb des Golden Helix Award 2010 haben begonnen. Genauere Informationen dazu sind erhältlich über den VKD, Gabriele Kirchner, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Oranienburger Str. 17, 10178 Berlin, ([www.vkd-online.de](http://www.vkd-online.de)). ■



**Das NEUE  
anwender-  
freundliche  
NEXUS / KIS  
ist da.**

Weitere Infos:  
[www.KISbyNEXUS.de](http://www.KISbyNEXUS.de)



**nexus | ag**