

Qualifizierte Rehabilitation stärken

Gesetzesvorschläge des BDPK zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Im April meldete das Bundesgesundheitsministerium, dass die soziale Pflegeversicherung das Jahr 2009 mit einem Überschuss von einer Milliarde Euro abgeschlossen hat. Das klingt zunächst erfreulich, bei näherer Betrachtung wirken die Zahlen jedoch eher besorgniserregend. Denn der Einnahmenüberschuss täuscht darüber hinweg, dass die Leistungsausgaben für Pflegebedürftige im vergangenen Jahr um mehr als sechs Prozent gestiegen sind und in den vergangenen zehn Jahren sogar um rund 30 Prozent auf jetzt rund 21 Milliarden Euro pro Jahr. Allerdings steht die große Pflegewelle erst noch bevor, denn der Anteil der 80-Jährigen und Älteren wird in den nächsten Jahren stark zunehmen und sich bis 2050 verdreifachen.

Angesichts dieser Entwicklung sollte man meinen, dass größte Anstrengungen unternommen werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Doch das Gegenteil ist der Fall: Der Anteil der Krankenkassen-Ausgaben für medizinische Reha-Leistungen ist seit Jahren stark rückläufig. Seit dem Jahr 2000 sank der Reha-Anteil um fast die Hälfte und beträgt jetzt nur noch ein Prozent der Gesamtausgaben. Allein die jährlichen Mehrausgaben bei den Pflegekosten sind annähernd so hoch wie die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für medizinische Rehabilitation. Das ist genauso, als würde die Feuerwehr bei einem Brandeinsatz Wasser sparen, denn zahlreiche Studien belegen, dass durch eine qualifizierte medizinische Rehabilitation die Pflegebedürftigkeit vermieden oder zumindest um Mona-

te, wenn nicht Jahre, hinausgeschoben werden kann. Dennoch werden nach wie vor viele Menschen ohne mögliche Intervention ihrer Krankenkasse an die Pflegeversicherung abgeschoben, weil diese nach der bestehenden Gesetzeslage im eigenen Sinne unwirtschaftlich handelt, wenn sie mehr in Leistungen zur Vermeidung von Pflege investiert.

Diese Diskrepanz kann beseitigt werden, wenn durch entsprechende gesetzliche Änderungen ein Finanzausgleich zwischen Kranken- und Pflegeversicherung geschaffen wird, der den Krankenkassen finanzielle Anreize für vermiedene Pflegebedürftigkeit gibt. Hierzu hatte der BDPK bereits im Herbst vergangenen Jahres ein von ihm bei der Universität Duisburg-Essen beauftragtes Gutachten vorgestellt, auf dessen Grundlage dann vom BDPK eine konkrete Gesetzesvorlage erarbeitet wurde, die inzwischen an die Vertreter der Bundesregierung sowie der zuständigen Bundesministerien übersandt wurde. Darin werden die notwendigen Änderungen im SGB dargestellt, begründet und formuliert. Die Gesetzesinitiative knüpft an den Koalitionsvertrag der Bundesregierung an, in dem die Stärkung der qualifizierten Rehabilitation explizit als Aufgabe genannt wird. Das kann aus Sicht des BDPK nur unterstützt werden, denn eine konsequente Umsetzung des gesetzlich verankerten Grundsatzes Reha vor Pflege trägt dazu bei, hunderttausenden Menschen ein weitgehend von fremder Hilfe unabhängiges Leben zu ermöglichen und gleichzeitig die öffentlichen Kassen langfristig zu entlasten.

Liebe Leserinnen
und Leser,

der Wettbewerb im Gesundheitswesen wird von einigen Akteuren zwar als untauglich eingestuft, dennoch belegen zahlreiche Beispiele, dass er der staatlichen Planung und Steuerung überlegen ist. Das gilt für den Defizitausgleich bei öffentlichen Krankenhäusern genauso wie für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Deshalb sollte die Bundesregierung mutig Reformen auf den Weg bringen, die den Wettbewerb um die beste und effizienteste Patientenversorgung belohnen. Daraus entwickeln sich die besten Strukturen – zum Wohle der Patienten.

Die Anfänge dafür sind im Koalitionsvertrag gemacht, doch es ist nicht allein Aufgabe der Politik, Voraussetzungen für mehr Wettbewerb zu schaffen. Notwendig ist auch das Vorhandensein von aussagekräftigen und laienverständlichen Informationen über das Leistungsangebot. Wie solche Transparenz in der Praxis aussieht, zeigen die Mitgliedsunternehmen im BDPK mit dem Klinikportal Qualitätskliniken. Hierüber und über die weiteren Mittel und Maßnahmen, wie auf der Grundlage von Wettbewerb und Patientenautonomie das Gesundheitssystem sowohl auf der Ausgaben- wie auf der Einnahmenseite weiterentwickelt werden kann, möchten wir mit Ihnen auf unserem diesjährigen Bundeskongress in Berlin diskutieren. Seien Sie dabei – wir freuen uns auf Sie!

Ihr
Thomas Bublitz



BDPK-Bundeskongress 2010

16. bis 18. Juni 2010 in Berlin – Anmeldung bis 9. Juni möglich

Das aktualisierte und vollständige Programm für den BDPK-Bundeskongress 2010 im Überblick:

Beim traditionellen politischen Kongress-Auftakt am Abend des 16. Juni im Berliner Thomas-Dehler-Haus folgen auf die Begrüßung von BDPK-Präsidentin **Dr. Katharina Nebel** die Initialvorträge von **Dr. Doris Pfeiffer**, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, und **Dr. Herbert Rische**, Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund. Daran schließt sich eine Podiumsdiskussion zur Frage an: „Wohin steuert das Gesundheitswesen?“ Als weitere Podiumsgäste haben ihre Teilnahme zugesagt: **Rudolf Henke**, MdB (CDU), Mitglied im Bundestags-Ausschuss für Gesundheit, **Lars Lindemann**, MdB (FDP), stv. Landesvorsitzender der FDP Berlin und Mitglied im Bundestags-Ausschuss für Gesundheit. Teilnehmen werden außerdem BDPK-Präsidentin **Dr. Katharina Nebel** sowie die beiden BDPK-Vizepräsidenten **Eugen Münch** und **Dr. Ulrich Wandschneider**. Moderator ist **Dr. Albrecht Kloepfer**.

17. Juni:

Konferenz und Fachforen

Der zweite Veranstaltungstag, Donnerstag, 17. Juni 2010, beginnt mit einer Vormittags-Konferenz im Steigenberger Hotel Berlin. Als Redner und Diskutanten über die „Bedeutung von Qualität und Transparenz medizinischer Gesundheitsdienstleistungen“ nehmen teil: **Dr. Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer und **Dr. Martin Danner**, Geschäftsführer, der BAG Selbsthilfe. Danach heißt es: „Fakten statt Vermutungen: Qualitätsbewertung in vier Dimensionen“ – Vertreter der Gründungsunternehmen stellen das Klinikportal Qualitätskliniken.de vor. Ihre Teilnahme zugesagt haben: **Dr. Roland**

Dankwardt, Medizinischer Direktor und Bereichsleiter Medizin- und Qualitätsmanagement Asklepios Kliniken, **Dr. Michael Philippi**, Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken und **Dr. Christoph Straub**, Vorstand Rhön-Klinikum AG.

Im Anschluss daran sprechen **Dr. Boris Augurzky** vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, und **Dr. Sebastian Krolop** von der Admed Unternehmensberatung GmbH über die „Wirtschaftliche Situation und Perspektiven der stationären Versorgung“. Ihre speziellen Themen sind dabei die „Gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Rehabilitation“ und die „Wirtschaftliche Lage öffentlicher Krankenhäuser in Abhängigkeit von kommunalen Finanzen“.

Weitere Verzahnung der Sektoren

Am Nachmittag des 17. Juni 2010 finden zeitlich parallel das Fachforum Krankenhaus und das Fachforum Rehabilitation statt. **Dr. Tobias Kaltenbach**, Vorsitzender des Fachausschusses Krankenhäuser im BDPK, wird das Fachforum Krankenhaus zum Thema „Beste Versorgung durch Verzahnung der Sektoren?“ moderieren. **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski**, Humboldt-Universität, Berlin, wird zur rechtlichen Bewertung einer Zulassungsbeschränkung von MVZ sprechen. Weitere Referenten sind **Dr. Bernhard Rochell**, Leiter der Abteilung Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung der KBV, und **Dr. Christoph Straub**, Vorstand Rhön-Klinikum AG. Nach ihren Vorträgen findet eine Podiumsdiskussion mit den Referenten statt.

Perspektiven der Reha in der GKV

Das Fachforum Rehabilitation moderiert **Peter Clausing**, Vorsitzender des Fachausschusses Rehabilitation im



BDPK. Thema sind die „Perspektiven der Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung: Gesetzlicher Rahmen und Wettbewerb – Reha vor Pflege – Qualität, Leistungen und Vergütungen.“ Ihre Teilnahme zugesagt haben: **Dr. Monika Kücking**, Leiterin der Abteilung Gesundheit, GKV-Spitzenverband, **Theo Barth**, Leiter der Abteilung stationäre Versorgung, Barmer GEK, **Rainer Schmidt**, Geschäftsführer Leistungen der AOK Berlin-Brandenburg, und als Vertreter der Kliniken **Christian Baumbach**, Kaufmännischer Leiter und Leiter Qualitätsmanagement der Pitzer-Kliniken, sowie **Dr. Dr. Martin F. Siebert**, Geschäftsführer (CEO) Median Kliniken GmbH & Co. KG. Auch hier findet im Anschluss an die Vorträge eine Podiumsdiskussion mit den Referenten statt. Schlusspunkt des öffentlichen Kongresses bildet die Abendveranstaltung im „Wasserwerk“. Am Freitag, 18. Juni 2010, findet im Rahmen des Kongresses die Mitgliederversammlung des BDPK statt.

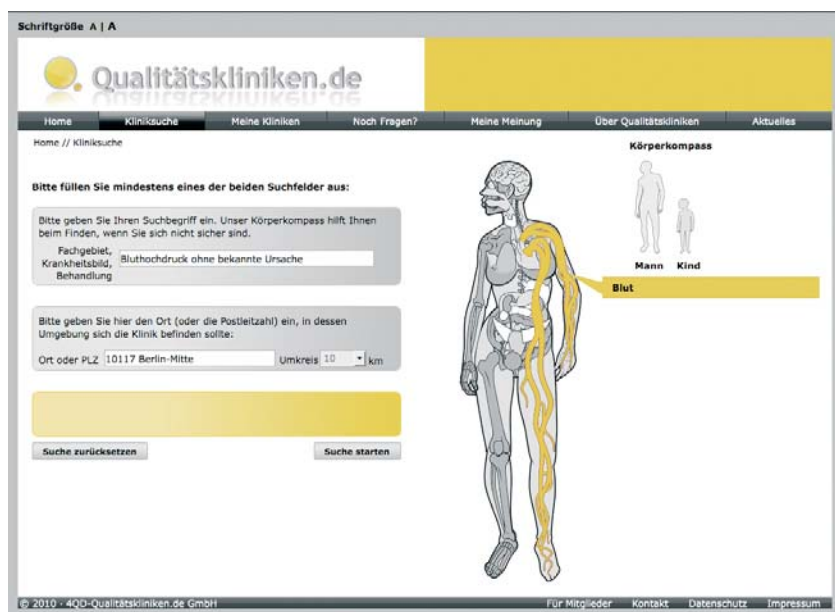
Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bdpk.de

Ein vierdimensionaler Klinik-Check im Netz

Klinikportal *Qualitätskliniken.de* startet am 1. Juni 2010

Am 1. Juni 2010 wird der Klinikvergleich mit der Adresse www.qualitaetskliniken.de im Internet abrufbar sein. *Qualitätskliniken.de* vergleicht die Krankenhäuser auf der Basis von rund 400 wissenschaftlich fundierten Qualitätsindikatoren und stellt die Ergebnisse in einem leicht zu bedienenden und anschaulichen Informationskatalog dar. Erstmals werden Indikatoren zur Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Einweiserzufriedenheit so verdichtet verarbeitet, dass eine Rangfolge der Kliniken gebildet werden kann. Die Nutzer können auch ohne medizinische Fachkenntnisse die Qualitätsdimensionen nach eigenen Bedürfnissen individuell gewichten und erhalten als sichtbares Ergebnis ein aus allen Faktoren ermitteltes Ranking, das entscheidungsunterstützend wirkt und nicht regional beschränkt ist.

Das Klinikportal entstand aus einer Initiative unter dem Dach des BDPK. Gründer sind die drei privaten Klinikunternehmen Asklepios Kliniken GmbH, Rhön-Klinikum AG und Sana Kliniken AG. Unabhängig von ihrer Trägerschaft sind alle deutschen Krankenhäuser dazu eingeladen, Mitglied zu werden und sich aktiv an der Weiterentwicklung des Portals zu beteiligen. Wissenschaftler und Qualitätsexperten entwickelten Bewertungsverfahren und Darstellungsformen, die auf national und international erprobten, wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Qualitätserfassung und -beurteilung beruhen. Wesentlicher Bestandteil ist dabei die medizinische Ergebnisqualität, die durch alle rund 320 Indikatoren der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) und 19 Indikatoren aus routi-



Mit drei Klicks zum Ergebnis: Der „Screenshot“ oben zeigt das Körperschema, mit dem die Nutzer ihre Suchkriterien eingrenzen können.

nemäßig erhobenen Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ermittelt wird.

Einfache Suche per Mausklick

Hinzu kommen weitere 21 Indikatoren aus einer Selbstbewertung der Kliniken zur Patientensicherheit und acht Indikatoren zur Einweiserzufriedenheit. Die Patientensicherheit ist ein besonders hervorzuhebendes Alleinstellungsmerkmal. Angelehnt an die Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit werden bei *Qualitätskliniken.de* wichtige Aspekte der Patientensicherheit abgefragt und bewertet. Abgefragt werden auch Strukturdaten wie die Anzahl der Behandlungsfälle mit dem Anteil an Notfallpatienten und Angaben zum Leistungsspektrum (Fachabteilungen, fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte,

medizinisch-pflegerische Leistungsangebote, apparative Leistungsangebote inklusive ihrer Verfügbarkeit sowie Serviceangebote). Dadurch kann die Krankenhaussuche nach Fachabteilung, Krankheitsbild oder Behandlungsart eingegrenzt werden. Das Portal verfügt über eine Stichwortsuche oder kann über ein grafisches Körperschema per Maus bedient werden. Der Nutzer kann seine Suche nach einem Krankenhaus mit einer Fachabteilung, einem Krankheitsbild oder einem Behandlungswunsch beginnen. Einen eleganten und einfachen Einstieg bietet das Portal über ein grafisches Körperschema. Dabei geht der Nutzer von einem Organ aus und kann dann die Suche schrittweise verfeinern. Ein erprobter Thesaurus stellt im Hintergrund die Verbindung zwischen den laienverständlichen Eingaben und den medizinischen Fachbegriffen her. Die Suchalgorithmen lernen während der

Schriftgröße A | A

Qualitätskliniken.de

Home // Kliniksuche // Meine Kliniken // Noch Fragen? // Meine Meinung // Über Qualitätskliniken // Aktuelles

Home // Kliniksuche

<< zurück

Ihre Suchkriterien:

Krankheitsbild: Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
 Körpermodell: Frau
 Ort: 8... gesamter PLZ Bereich

Wenn Sie möchten, können Sie hier Ihre Suche noch verfeinern:

Wir haben mehrere Kliniken gefunden, die auf Ihre Suchkriterien zutreffen. Sie können Ihr Suchergebnis durch Auswahl eines Fachgebietes weiter eingrenzen.

Suche verfeinern

Individuelle Einstellung:

Mit 20 Gewichtungspunkten können Sie festlegen, wie stark die Qualitätsdimensionen Ihr Suchergebnis beeinflussen sollen. Bitte verteilen Sie die Punkte, indem Sie sie mit einem Mausclick aktivieren und in dem gewünschten Dimensionenfeld ablegen.

Medizinische Qualität: ●●●●●●●●●●
 Patientensicherheit: ●●●●●
 Patientenzufriedenheit: ●●●●●
 Einweiserzufriedenheit: ●●

zur Expertenempfehlung Klinikliste aktualisieren

Gefundene Kliniken: 114

	Patienten Anzahl	Entfernung in km
Musterklinik-1198 12345 Musterhausen	25	---
Musterklinik-1722 12345 Musterhausen	154	---
Musterklinik-1346 12345 Musterhausen	115	---
Musterklinik-1651 12345 Musterhausen	60	---
Musterklinik-1414 12345 Musterhausen	220	---
Musterklinik-157 12345 Musterhausen	274	---
Musterklinik-1805 12345 Musterhausen	10	---
Musterklinik-8 12345 Musterhausen	156	---
Für folgende Kliniken, die Sie auch interessieren könnten, liegen noch keine Ergebnisdaten für eine Qualitätsbewertung vor.		
Musterklinik-1267 12345 Musterhausen	51	---
Musterklinik-788 12345 Musterhausen	75	---
Musterklinik-882 12345 Musterhausen	27	---

© 2010 - 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH Für Mitglieder Kontakt Datenschutz Impressum

Die Ergebnisliste – hier noch mit „Musterkliniken“ – kann vom Nutzer nach individuellen Schwerpunkten sortiert werden.

Eingabe und erweitern damit stetig die Angebote an die Patienten. Nach erfolgreicher Suche kann der Nutzer die Qualitätsdimensionen nach seinen Bedürfnissen individuell gewichten.

Kliniken setzen selbst die Standards

Großes Interesse fand das Portal bereits beim Fachpublikum auf dem Nationalen DRG-Forum Ende März und dem Hauptstadtkongress Anfang Mai in Berlin. Beim Hauptstadtkongress appellierte Dr. Tobias Kaltenbach, Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Kliniken, vor allem an die Krankenhausvertreter: „Die Krankenhäuser müssen die Schaffung von Transparenz über ihre Qualitätsdaten selbst in die Hand nehmen.“ Das Angebot an Qualitätsportalen sei zwar groß und fast schon unübersichtlich, keines orientiere sich aber an den Patientenbedürfnissen. Auch werde die Fokussierung auf nur eine Qualitätsdimension dem komplexen Geschehen im Krankenhaus nicht gerecht. Eine Einladung zur aktiven Mitgestaltung des Portals sprach auch der Sana-Vorstandsvorsitzende Dr. Michael Philippi aus. Er lud ausdrücklich zur Beteiligung aller Krankenhäuser ein und betonte, dass

sich die Kliniken die Definition eines Transparenzstandards nicht aus der Hand nehmen lassen sollten. In einem gut besuchten Workshop auf dem Hauptstadtkongress hatten Vertreter der Sana Kliniken AG die gemeinsame Initiative von Asklepios, Rhön und Sana vorgestellt. Dr. Markus Müschenich, Vorstand der Sana Kliniken AG, zeigte dabei auf, welche Ängste und Befürchtungen Patienten mit einem Krankenhausaufenthalt verbinden und wie das Portal Qualitätskliniken.de hilft, diesen Ängsten entgegenzuwirken. Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Bereichsleiterin Sana QualitätsMedizin, erläuterte die Funktionsweisen des Portals und die Rahmenbedingungen für eine Mitgliedschaft.

Am 1. Juni 2010 wird das Portal für die Öffentlichkeit freigegeben. Begleitend finden Mitgliederversammlung, Pressekonzferenz und das „1. Forum Qualitätskliniken – Qualität in vier Dimensionen“ statt. Umfangreiche Informationen finden sich auf der Webseite www.qualitaetklinien.de.

Mitglieder werden informiert und eingebunden

Einen Tag vor dem offiziellen „Launch“ der Webseite findet am Montag, 31. Mai 2010, die erste Mitgliederversammlung von Qualitätskliniken.de in Berlin statt. Dazu eingeladen sind die Mitgliedseinrichtungen, die im Portal Qualitätskliniken.de ihre Daten veröffentlichen. Im Mittelpunkt der ersten Mitgliederversammlung wird der Informations- und Erfahrungsaustausch über das neue Klinikportal stehen. Da das Portal zu diesem Zeitpunkt noch nicht öffentlich ist, wird die Webseite ebenso wie der Mitgliederbereich im Rahmen von Präsentation und Kurzreferaten vorgestellt. Damit sollen die Kenntnisse über Ziel und Zweck, Struktur und Philosophie, sowie Indikatoren, Ranking und Funktionsweise weiter vertieft werden.

Zugleich dient die Mitgliederversammlung als Forum für die Anforderungen der Mitgliedskliniken an das Portal, die jetzt und auch zukünftig berücksichtigt und bestmöglich umgesetzt werden. Hierzu werden bei der Mitgliederversammlung rege Diskussionen und Ideensammlungen erwartet. Ein weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt für die Mitgliederversammlung ist die Wahl des Mitgliederbeirats, der sich aus Vertretern der Mitgliedseinrichtungen zusammensetzt.

Weitere Informationen über das Portal und die Teilnahmemöglichkeiten unter:

4QD –
 Qualitätskliniken.de GmbH
 Friedrichstraße 60, 10117 Berlin
 Tel.: 0 30/32 50 36-50
 Fax: 0 30/2 40 08 99-30
info@qualitaetklinien.de
www.qualitaetklinien.de

Die richtige Entscheidung zum richtigen Zeitpunkt

Gespräch mit dem Landrat des Kreises Hameln-Pyrmont zur Privatisierung des Kreiskrankenhauses Hameln

Im Herbst 2008 hatte der Hamelner Kreistag der Sana Kliniken AG eine 49-Prozent-Beteiligung an den Gesundheitseinrichtungen Hameln-Pyrmont gGmbH übertragen, die mittlerweile das Kreiskrankenhaus Hameln und außerdem ein Seniorenheim, ein Gesundheitszentrum und einen Gesundheitscampus betreibt. Mit dem Verkauf der Anteile war eine „Call-Option“ verbunden, die Sana die Möglichkeit eröffnete, weitere zwei Prozent der Gesellschaftsanteile zu erwerben, wenn das Unternehmen innerhalb der folgenden zwei Jahre die vertraglichen Ziele erfüllt. Von dieser Option wurde im März dieses Jahres Gebrauch gemacht, und der Kreistag stimmte für die Veräußerung der Mehrheitsanteile. Über die Hintergründe der Allianz zwischen Kommune und Klinikkonzern sowie seine persönlichen Erfahrungen mit der Transaktion sprachen wir mit dem Landrat des Kreises Hameln-Pyrmont, Rüdiger Butte.

? Laut aktueller offizieller Steuerschätzung kommen auf die Kommunen enorme Steuerausfälle zu. Das bedeutet wahrscheinlich auch für Ihren Kreishaushalt drastische Sparmaßnahmen. Haben Sie diese Entwicklung vor zwei Jahren schon vorausgesehen, oder warum wollten Sie bereits damals den Krankenhausbetrieb in andere Hände geben?

Rüdiger Butte: Wir haben die finanzielle Situation in dieser drastischen Ausprägung für die Landkreise und Kommunen im Jahr 2008 so noch nicht vorausgesehen. Dennoch war schon damals klar, dass wir als Landkreis dauerhaft und nachhaltig die Gesundheitsversorgung in unserer Region für die Herausforderungen der Zukunft stärken mussten. Allein mit Blick auf die angespannte Finanzsituation im Gesundheitswesen war es uns wichtig, gegenzusteuern und frühzeitig zu handeln, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau in Hameln-Pyrmont zu sichern. Das war der Grund dafür, dass wir 2008 einen geeigneten strategischen Partner mit entsprechendem medizinischen Know-how und Investitionskraft für unsere Gesundheitseinrichtungen Hameln-Pyrmont gGmbH gesucht haben.

? Gab es keine Befürchtungen, dass sich das Leistungsangebot der Klinik verschlechtern könnte, weil Sana aus

wirtschaftlichen Gründen zum Beispiel Fachabteilungen schließen oder Personal entlassen wird?

Rüdiger Butte: Wir haben lange und sehr intensiv nach diesem strategischen Partner gesucht und einige höchst attraktive Angebote für eine solche Partnerschaft von unterschiedlichen Gesundheitsanbietern deutschlandweit bekommen. Dies war für uns ein verlässlicher Indikator dafür, wie gut unsere Gesundheitseinrichtungen schon damals aufgestellt waren. Befürchtungen, dass der neue Partner harte Einschnitte realisieren könnte, gab es in der hiesigen Politik durchaus. Diese Befürchtungen konnten wir entkräften. Denn wir als Landkreis haben nach wie vor – auch nach Abgabe weiterer zwei Prozent der Anteile – ein starkes Mitspracherecht bei allen strategischen Entscheidungen, die die Gesundheitseinrichtungen betreffen. Ohne unsere Zustimmung können nach wie vor keine Fachabteilungen geschlossen oder Personal entlassen werden.

? Aus anderen Regionen Deutschlands ist bekannt, dass es dort zum Teil erhebliche Widerstände gegen Privatisierungsüberlegungen gegeben hat und gibt, nicht nur in den politischen Lagern, sondern auch bei den Mitarbeitern und in der Bevölkerung. Wie war beziehungsweise ist das bei Ihnen?

Rüdiger Butte: Während des Transaktionsprozesses hat es auch in unserem Landkreis durchaus Bedenken im Hinblick auf die strategische Partnerschaft gegeben, sowohl aus den Reihen der Politik, aber auch in der Bevölkerung. Mittlerweile sind diese Bedenken jedoch ausgeräumt. Das liegt vor allem daran, dass Sana seit Beginn der Kooperation alle Kriterien, die der Landkreis im Vorfeld formuliert hatte, mehr als erfüllt hat. Zu den Forderungen der Kreisverwaltung an den strategischen Partner zählen unter anderem:

- das medizinische Konzept,
- die Sicherung der Arbeitsplätze für die Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen,
- konkrete Pläne für die Zukunft des Seniorenheims und die Nachnutzung der Liegenschaft Wilhelmstraße,
- vertraglich ausgestaltete Mitsprache- und Mitwirkungsrechte für den Kreis sowie eine Beteiligung am Unternehmenserfolg,
- angemessener Verkaufserlös und die Übernahme der Kostenrisiken durch den Partner.

Bereits zum Start der Partnerschaft war uns klar, dass Sana all diese Kriterien zur Sicherung unserer Gesundheitseinrichtungen erfüllen wird. Politik und Bürger sind mittlerweile von der guten Arbeit, die Sana hier im



Das Kreiskrankenhaus Hameln verfügt über 450 Betten in zwölf Fachabteilungen, 1 100 Mitarbeiter versorgen jährlich 23 000 Patienten.

Landkreis leistet, überzeugt und davon, dass wir diese Partnerschaft mit Sana brauchen, um unser Krankenhaus fit und wettbewerbsfähig für die Zukunft zu machen. Bestes Zeichen für das Einverständnis war in jedem Fall die breite Zustimmung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sowie der Ärzteschaft, die sich im Vorfeld für diese Partnerschaft ausgesprochen hatten.

? Aber wäre es denn nicht denkbar gewesen, dass der Kreis Krankenhaus-Träger bleibt und selbst die Gewinne erzielt, die man dann nicht mit einem Partner teilen braucht?

Rüdiger Butte: Der Landkreis als alleiniger Träger hätte dauerhaft und in Zukunft medizinisch notwendige Modernisierungen nicht in dem Maße realisieren können, wie das ein privater Träger kann. Mit der strategischen Partnerschaft haben wir die Gesundheitsversorgung für die Menschen auf einem sehr hohen Niveau gesichert. Wir als Landkreis sind von jeglichen Investitionskosten befreit, die jetzt Sana für die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität trägt. Mit dem Verkauf der Anteile eröffnen sich uns als Landkreis wieder finanzielle Möglichkeiten. Wir können dringend notwendige Maßnahmen anstoßen, die von besonderer Bedeutung sind als Investitionen in die Zukunft unseres Landkreises.

? Und wie haben die Klinik-Mitarbeiter auf die Veränderungen in der Unternehmensführung reagiert?

Rüdiger Butte: Die Mitarbeiter sind vor allem froh darüber, dass sie nun eine klare Perspektive zum Krankenhausstandort Hameln haben, nachdem mehr als zehn Jahre lang immer wieder verschiedene Privatisierungsmodelle diskutiert wurden. Mit den Sana Kliniken als strategischem Partner konnte die tarifliche Situation der Mitarbeiter verlässlich auf viele Jahre gesichert werden. Insbesondere in diesem Punkt besteht ein deutlicher Unterschied zu den damaligen Mitbewerbern.

Darüber hinaus haben die Sana Kliniken in ihren Wertvorstellungen den Mitarbeiter klar im Fokus. Das wird unter anderem durch die Einführung eines Ideenmanagements, die Planung einer Kinderkrippe und eines Kindergartens, betriebliche Gesundheitsförderung, gezielte Karriereplanung, viele praxisnahe Vor-Ort-Gespräche und offene Türen der Geschäftsführung für jeden Mitarbeiter verdeutlicht.

? Der kürzlich erschienene „Krankenhaus Rating Report“ prognostiziert, dass es durch die sinkenden Steuereinnahmen der Kommunen zu vermehrten Privatisierungen kommen wird. Dies gilt vor allem für Häuser in Teilen Niedersachsens und anderen ländlich geprägten Bundesländern. Werden Sie von Ihren Kollegen aus anderen Landkreisen oder Städten in Deutschland schon mal nach Ihren Erfahrungen mit der (Teil-)Privatisierung befragt?

Rüdiger Butte: Unser Transaktionsprozess ist von vielen politischen Entscheidungsträgern sehr aufmerksam verfolgt worden – und zwar bundesweit. Eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen hat insbesondere nach Vertragsunterzeichnung das Gespräch mit mir geführt, um sich zu informieren und Hinweise für eventuelle Handlungsoptionen zu erhalten. Auch wenn der Landkreis Hameln-Pyrmont und Sana Stillschweigen über die einzelnen Vertragsmodalitäten vereinbart haben und darüber hinaus die jeweiligen örtlichen Rahmenbedingungen höchst unterschiedlich sein können,

habe ich meinen Gesprächspartnern sehr wohl grundsätzliche Verhandlungsmöglichkeiten für die kommunale Seite aufzeigen können. Selbstverständlich stehe ich dafür auch kurzfristig zur Verfügung.

Mein Fazit und auch das der hiesigen Politik ist eindeutig: Wir haben zum richtigen Zeitpunkt die richtige Entscheidung getroffen, indem wir zunächst mit breiter Mehrheit beschlossen haben, einen strategischen Partner zu suchen, und indem wir – so meine damalige und natürlich auch noch heutige Bewertung – mit Sana genau den Partner gefunden haben, der unsere Bedingungen umfassend erfüllt hat. Als Verhandlungsführer des Landkreises Hameln-Pyrmont bin ich stolz über das erreichte Ergebnis und die eindeutige politische Bewertung: 53 von 55 Kreistagsmitgliedern haben mein Verhandlungsergebnis mitgetragen. Stolz bin ich auch auf unseren Partner Sana, mit dem wir die wesentlichen Entscheidungen wie in der Vergangenheit miteinander absprechen. Wir verhandeln auf Augenhöhe so, wie wir es in den ersten Gesprächen vereinbart haben.



Rüdiger Butte (SPD) ist seit dem 1. August 2005 hauptamtlicher Landrat des Landkreises Hameln-Pyrmont im Süden von Niedersachsen (160 000 Einwohner).

Deutscher Reha-Tag 2010

Rehabilitation als starken Innovationsmotor nutzen

Armut und soziale Ausgrenzung durch Krankheit oder Behinderung, hohe Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem und ein wachsender Fachkräftemangel in Deutschland – bei der Lösung dieser aktuellen Herausforderungen kann die Rehabilitation einen bedeutenden Beitrag leisten. Sie bietet schon heute wirksame und richtungweisende Verfahren und stellt sich aktiv, konstruktiv und innovativ neuen Entwicklungen. Gerade durch dieses Innovationspotenzial leistet die Rehabilitation in Deutschland einen maßgeblichen Beitrag für die Entwicklung und Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft. Das will der 7. Deutsche Reha-Tag am 25. September unter Beweis stellen. Unter dem Motto „REchtzeitig HANdeln – Reha schafft Perspektiven“ werden am und im Umfeld des Aktionstages bundesweit Kliniken und Einrichtungen an praktischen Beispielen zeigen, wo und wie die Rehabilitation an der Lösung aktueller und künftiger Probleme erfolgsorientiert arbeitet.

Wichtige Aufgaben im Jahr 2010

Vier konkrete, aktuelle Handlungsfelder stehen im Fokus des Reha-Tages 2010:

- die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention,
- das Europäische Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung,
- die Sicherung des durch die steigende Zahl älterer und multimorbider Menschen zunehmend belasteten Gesundheits- und Sozialsystems und
- der drohende Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt vor dem Hintergrund der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung.

Der Reha-Tag will zeigen, dass die Rehabilitation schon jetzt auf die größtmögliche Selbstbestimmung, Autonomie und Inklusion betroffener Menschen abzielt. Sie trägt dazu bei, Armut und Ausgrenzung als Folge von Krankheit und Behinderung zu vermeiden, wirkt mit ihren vernetzten und flexiblen Behandlungsmodellen integrativ und präventiv, spart der Volkswirtschaft mit jedem investiertem Euro fünf Euro ein und hilft, Arbeitsplätze und leistungsfähige Fachkräfte zu erhalten.

Rehabilitation ist unerlässlich

Vor diesem Hintergrund will der Deutsche Reha-Tag ins Bewusstsein rufen, dass Rehabilitation gesellschaftlich unerlässlich ist und als gesetzlicher Auftrag erhalten und ausgebaut werden muss. Denn nur unter optimierten gesetzlichen Rahmenbedingungen und einer leistungsgerechten, erfolgs- und qualitätsorientierten Vergütung kann die Innovationskraft der Rehabilitation zum Wohl des Einzelnen und der Gesellschaft erhalten und nachhaltig gesichert werden.

Kostenlose Teilnahme

Auch der 7. Deutsche Reha-Tag wird von einem breiten Bündnis aus Institutionen, Verbänden und Organisationen getragen. Insgesamt 23 Initiatoren – mehr als je zuvor – beteiligen sich aktiv an seiner Durchführung. Gemeinsam stellen sie den organisatorischen Rahmen, die zentrale Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Internetportal zur Verfügung und treten mit einem Parlamentarischen Gespräch an die Bundespolitik

heran. In den vergangenen sechs Jahren haben mehr als 550 Kliniken und Einrichtungen den Deutschen Reha-Tag mitgestaltet und über eine viertel Million Besucher erreicht. Auch Patientenorganisationen, lokale und regionale Akteure aus Rehabilitation, Politik, Gesellschaft und Wirtschaft haben durch ihre Beteiligung zu diesem Erfolg des Reha-Tages beigetragen.

Online-Service für Kliniken und Besucher

Alle Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation, aber auch Leistungserbringer anderer Gesundheits- und Teilhabesicherungsbereiche, sind dazu aufgerufen, sich am und im Umfeld des diesjährigen Aktionstages am 25. September zu beteiligen. Die Teilnahme am Reha-Tag ist kostenlos. Wer eine Aktion plant, kann sich ab sofort im Internet unter www.rehatag.de anmelden und findet dort ein „Vademecum“ und ein Aktionshandbuch zum Download, das Richtlinien und Tipps für die Durchführung von Veranstaltungen enthält.

Wer sich für den Besuch einer Veranstaltung des Reha-Tages interessiert, kann sich unter www.rehatag.de auch online informieren. In dem Internetportal werden bis September alle Informationen zu Teilnehmern und Veranstaltungen gesammelt. Außerdem steht dort für Reha-Interessierte eine große Auswahl an Publikationen der beteiligten Organisationen kostenlos zum Download zur Verfügung.

Seminar-Angebot zum Qualitätsmanagement

Umsetzung der BAR-Anforderungen als Schwerpunkt im Reha-Bereich

Das vom BDPK gegründete Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG) startete im Frühjahr 2009 ein Seminarprogramm für die Einführung, Durchführung und Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Akut- und Rehakliniken. Nach erfolgreichem Abschluss des ersten Jahresprogramms wurde jetzt der ab Mai 2010 geltende Seminarplan veröffentlicht.

Mit seinem neuen Angebot setzt das IQMG, das vorher vor allem auf die Rehabilitationseinrichtungen ausgerichtet war, seine Tätigkeit auch im Akutbereich fort. Die Seminar-Palette reicht von Angeboten zu den Grundlagen des QM über QM-spezifische

Fachthemen bis hin zu IQMP-Reha-Spezifischen Angeboten. Zur Teilnahme eingeladen sind, wie im Vorjahresprogramm, die Mitgliedsunternehmen des BDPK ebenso wie andere Teilnehmer.

Schwerpunkt der Seminarangebote 2010/2011 ist im Reha-Bereich die Integration der BAR-Anforderungen. Mit Umsetzung der Zertifizierungspflicht für stationäre Rehabilitationseinrichtungen durch die entsprechende BAR-Vereinbarung gewinnt der Umgang mit dem internen Qualitätsmanagement in diesem Leistungsbereich enorm an Bedeutung. Nach Ablauf der Übergangsfrist dürfen nur noch zertifizierte Rehabilitationseinrichtungen belegt werden.

Die ein- bis zweitägigen Seminarangebote vermitteln Fachkenntnisse, praktische Hilfestellungen und bieten eine Austauschplattform mit Kollegen/innen aus anderen Unternehmen. Damit tragen die Schulungen dazu bei, dass QM nicht zur lästigen Pflichterfüllung wird, sondern einen Mehrwert bringt, von dem die gesamte Einrichtung und nicht zuletzt die Patientinnen und Patienten profitieren.

Das vollständige Programmheft 2010/2011 kann auf der Webseite des IQMG (www-iqmg-berlin.de) heruntergeladen oder als Druckversion bestellt werden.

Seminar-Themen, Termine und Veranstaltungsorte in der Übersicht

- | | |
|---|--|
| <p>1. IQMP-Reha Version 3.0.
7. Mai 2010, Berlin, oder
5. November 2010,
Bad Rappenau</p> <p>2. Zertifizierungssysteme für stationäre Rehabilitationskliniken
20. Mai 2010 oder
9. September 2010, Berlin</p> <p>3. Klinisches Risikomanagement
26. Mai 2010 oder
3. November 2010, Berlin</p> <p>4. Softwareunterstützung im IQMP-Selbstbewertungsprozess
23. Juni 2010, Berlin, oder
21. Oktober 2010, Frankfurt/Main</p> <p>5. Projektmanagement
29./30. Juni 2010, Berlin</p> <p>6. Dokumentenmanagement „leicht“ gemacht
13. Juli 2010, Berlin</p> <p>7. Qualitätsberichterstattung nach IQMP
14. Juli 2010, Berlin</p> | <p>8. Selbstbewertung IQMP-Reha
15. Juli 2010, Berlin</p> <p>9. Beschwerdemanagementsystem
28. Juli 2010, Berlin</p> <p>10. Basisschulung für externe IQMP-Reha-Auditoren
18./19. August 2010, Berlin</p> <p>11. Grundlagen der DIN EN ISO 9001 in Bezug auf die BAR-Anforderungen nach § 20 Absatz 2 a SGB IX,
31. August 2010, Berlin</p> <p>12. Informationsseminar EFQM
6. September 2010, Berlin</p> <p>13. KTQ®-Refresher-Seminar
27. September 2010, Berlin</p> <p>14. Interne Auditorenausbildung
1./2. November 2010, Berlin</p> |
|---|--|

