50 Jahre 1959 - 2009

Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V. (VPK SH)



Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V. Feldstraße 75 · 24105 Kiel Telefon: 0431-84035 Telefax: 0431-84055 mail@vpksh.de www.vpksh.de





Inhalt	Seite
Vorwort	2 - 3
Geschichte des Verbandes	
Gründung Aufgaben	4 - 5 5
Vorstand	
Vorsitzende Stellvertretende Vorsitzende Vorstand heute Geschäftsführung	6 7 8 9
Mitgliederstruktur im Wandel	10 - 14
Mitglieder des VPKSH	15 - 19
Grundsätze des VPKSH	20
Ausgewählte Tätigkeitsfelder	
DRG-System Krankenhausplanung Qualitätssicherung Situation der Reha-Kliniken Information und Kommunikation	21 - 22 22 - 23 24 25 26
Partner des VPKSH	
Bundesverband Landesebene	27 - 29 29
Schlußwart und Ausblick	30 - 31



Dr. med. Hans Hermann Lubinus

50 Jahre Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein sind mit einer Vielzahl von Gesetzesänderungen im Gesundheitswesen und einem strukturellen Wandel in der Krankenhauslandschaft verbunden. Die Zeitspanne ist gekennzeichnet von einer anhaltenden wirtschaftlich prekären Situation der Kliniken und dem Bemühen des Staates und der Krankenhausträger, Defizite zu vermeiden oder jedenfalls zu verringern. Sie wird begleitet von Reformvorhaben, die zum Ziel hatten, die Ausgaben für Gesundheit und deren Steigerungen in Einklang zu bringen mit den Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Bereits zum Zeitpunkt der Gründung des Verbandes, Ende der fünfziger Jahre, machte die angespannte finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung eine Reform notwendig, um Leistungen zu verbessern und die Beiträge zu stabilisieren. Die vom damaligen Bundesarbeitsminister Theodor Blank initiierte Reform scheiterte jedoch. Ebenso gelang es nicht, die Kostenunterdeckung der Krankenhäuser, die von der Verordnung PR 7/54 über Pflegesätze von Krankenanstalten ausgelöst wurde, zu beseitigen.

Erst mit dem als Jahrhundertgesetz gepriesenen Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) trat im Jahr 1972 ein grundlegender Systemwechsel zur wirtschaftlichen Sicherung der hochdefizitären Kliniken und zur Befriedigung des enormen baulichen Nachholbedarfs ein: Die bis dahin geltende monistische Finanzierung wurde durch eine duale Krankenhausfinanzierung abgelöst. Zudem wurde mit dem KHG der Selbstkostendeckungsgrundsatz gesetzlich festgeschrieben (ein Prinzip, aber keine Garantie). Danach sollten die Investitionsförderung durch die öffentliche Hand und die Erlöse aus den Pflegesätzen zusammen die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken.

Die Kehrseite dieser Verbesserungen waren überproportional steigende Ausgaben der GKV für die stationäre Versorgung. So setzte bereits wenige Jahre später die Diskussion um die Kostenexplosion (in Wirklichkeit eine Leistungsexplosion) ein und mit ihr eine Kostendämpfungspolitik.

Seit Mitte der 70er Jahre zählt die Kostendämpfung in der GKV zu den vordringlichsten Zielen der Gesundheitspolitik. Mit immer neuen Gesetzen versuchten wechselnde Bundesregierungen die Ausgabenexpansion in den Griff zu bekommen. Nahezu 20 Reformen wurden von 1977 bis 2009 auf den Weg gebracht. Hektisch und mit unverbesserlichem Optimismus wurden dabei immer die gleichen Rezepte angewandt. Auch Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer ist im Jahr 1992 auf diesem Weg weitergegangen. Sein zweifelhaftes Verdienst ist es, daß er konsequenter voranschritt als der vor ihm zuständige Minister Norbert Blüm. Wenn Blüm sich noch Kostenbegrenzung vom steuernden Eingreifen gestärkter Krankenkassen erhoffte, hat Seehofer diese Steuerung durch eine gesetzliche Begrenzung der Ausgabenzuwächse bei Krankenhäusern ersetzt.

Diese von ihm dekretierte Budgetdeckelung gilt im Grundsatz bis heute fort. Daran haben auch die in der Folgezeit verschiedenen leistungsorientierten Entgeltsysteme mit Gewinn- und Verlustrisiken, über Fallpauschalen und Sonderentgelten bis hin zum heutigen System der Diagnosis-Related-Groups (DRGs), mit denen das Selbstkostendeckungsprinzip wieder aufgehoben wurde, nichts geändert.

Als Zeitzeuge der 50jährigen Geschichte des Verbandes wie auch der Entwicklung und Veränderung der Kliniken in Schleswig-Holstein freue ich mich über das Zustandekommen dieser kleinen Gedenkschrift. Es ist nicht Gegenstand dieser Festschrift, sämtliche Reformschritte detailliert aufzuzeigen, zu analysieren und abschließend zu bewerten. Vielmehr soll diese kurze Broschüre die Bedeutung einer soliden und schlagkräftigen Interessenvertretung untermauern, die ihre Mitglieder – in diesem Fall die Privatkliniken in Schleswig-Holstein - darin unterstützt, trotz aller finanzieller Restriktionen eine stationäre Versorgung der Patienten auf hohem Niveau mit einem am Bedarf orientierten Zugang, ohne Ausschluß von bestimmten Personen oder Gruppen, sicherzustellen.

Und das haben die schleswig-holsteinischen Kliniken in bemerkenswerter Art und Weise gezeigt. Trotz des niedrigen landesweiten Basisfallwertes haben sich alle Krankenhausträger im Land, so auch die privaten Kliniken, der Verantwortung für eine wirtschaftliche Leistungserbringung gestellt.

Dr. med. Hans Hermann Lubinus Kiel, im Mai 2009

Gründung

Am 9. Mai 1959 gaben die Gründungsmitglieder dem Verband, der damals noch unter der Bezeichnung *Landesverband der privaten Krankenanstalten in Schleswig-Holstein* firmierte, seine erste Satzung. Sie legten damit den Grundstein für eine erfolgreiche in 50 Jahren stetig wachsende und sich verfestigende Verbandsarbeit im Sinne der Kliniken in privater Trägerschaft im Lande.

Zu den Gründungsmitgliedern des Verbandes gehörten u.a.:

Dr. med. Wilhelm Heise

Privatklinik Dr. Heise (Chirurgie), Rendsburg

Dr. med. Wilhelm Jensen

Klinik Dr. Jensen (Chirurgie / Orthopädie), Kiel

Dr. med. Ernst Kaerger

Klinik Dr. Kaerger (Chirurgie / Orthopädie), Kiel

Dr. med. Klaus Hollenbach

Privatklinik "Am Teich" (Gynäkologie / Chirurgie), Neumünster

Dr. med. Franz Ohlsen

Privatklinik Dr. Ohlsen (Gynäkologie / Geburtshilfe), Flensburg

Dr. med. Hans Lubinus, Dr. med. Hans Hermann Lubinus

Klinik Dr. Lubinus (Chirurgie / Orthopädie), Kiel

Paul Henkel (Geschäftsführer)

"Parksanatorium" (Allgemeine Krankenanstalt), Kiel

Dr. med. Johannes Hauschildt

Privatklinik Dr. Hauschildt (Chirurgie), Wattenbek

Dr. med. Wilhelm Zimmermann

Privatklinik Dr. Zimmermann (Entbindungsanstalt), Schönberg / Holstein

Dr. med. Fähndrich

Frauenklinik Dr. Fähndrich (Gynäkologie / Geburtshilfe), Eckernförde

Zum ersten Vorsitzenden wählten die Gründungsmitglieder am 09. Mai 1959 Dr. Wilhelm Heise, zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wilhelm Jensen und zum Schriftführer Dr. Ernst Kaerger.

Insgesamt 48 Kliniken in privater Trägerschaft weist das Statistische Landesamt Schleswig-Holstein mit Stand 30. Juni 1959 aus. Von den damaligen Mitgliedern des VPKSH gehören dem Verband heute lediglich noch vier Kliniken an:

Park-Klinik, Kiel

(vormals: Parksanatorium)

Klinik Flechsig, Kiel

Lubinus Clinicum, Kiel (vormals: Klinik Dr. Lubinus)

Klinik Dr. Winkler, Husum

Aufgaben

Satzungsgemäßer Zweck des Zusammenschlusses war, die privaten Krankenanstalten in Schleswig-Holstein zusammenzufassen, ihre Leistungsfähigkeit durch Erfahrungsaustausch in medizinischer, volksgesundheitlicher und krankenpflegerischer Hinsicht auf den neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung zu halten und die Belange der privaten Krankenanstalten nach außen hin zu vertreten.

Heute führt der Verband nicht nur einen neuen Namen (Privatkliniken statt Privatkrankenanstalten), geändert haben sich auch seine Aufgaben. Nunmehr im Vordergrund stehen aufgrund der anhaltenden angespannten finanziellen Situation der Kliniken die Themenbereiche Ökonomie und Qualität. Er berät und informiert hierzu seine Mitglieder über Qualitätssicherung, technische Entwicklungen, Gesetzesvorgaben und Veränderungen im Gesundheitswesen. Seine Gremien wirken zudem bei der Ausarbeitung von Gesetzen und Verordnungen auf Landes- und Bundesebene mit. Hierbei kann auf die Erfahrung und Praxisnähe der Mitglieder gesetzt werden, denn sie tauschen wissenschaftliche, medizinische, wirtschaftliche, rechtliche und sozialpolitische Informationen aus. Somit ist gewährleistet, daß die gemeinschaftlich interessierenden Fragen auf kurzem Wege erörtert und Probleme gelöst werden können. In diesem Spannungsfeld sieht der Verband seine Kernaufgaben (mehr über die Aufgaben des Verbandes lesen Sie in der Rubrik ausgewählte Tätigkeitsfelder).

 $_{4}$

Vorsitzende

1959 - 1968	Dr. med. Wilhelm Heise Privatklinik Dr. Heise (Chirurgie), Rendsburg
1968 - 1978	Dr. med. Klaus Hollenbach Privatklinik "Am Teich" (Gynäkologie / Chirurgie), Neumünster
1978 - 1987	Dr. med. Hans Flechsig
1987 - 1996	Klinik Dr. Flechsig (HNO), Kiel Beisitzer
1987 - 2003	Dr. med. Jürgen Mau Park-Klinik Kiel (Gynäkologie / Chirurgie / Innere / HNO), Kiel
2003 - 2005	Beisitzer
2005 - 2008	stellvertretender Vorsitzender
seit 2008	Beisitzer
seit 2003	Dr. med. Philipp Lubinus Lubinus Clinicum (Chirurgie / Orthopädie), Kiel
1996 - 2003	Beisitzer

Stellvertretende Vorsitzende

1959 - 1962	Dr. med. Wilhelm Jensen Klinik Dr. Jensen (Chirurgie / Orthopädie), Kiel
1962 - 1987	Dr. med. Hans Lubinus Klinik Dr. Lubinus (Chirurgie / Orthopädie), Kiel
1987 - 1999	Dr. med. Uwe Dümmer Chirurgisch-Orthopädische Klinik Dr. Dümmer (Chirurgie / Orthopädie), Pinneberg
1999 - 2002	Prof. Günther Jansen Park-Klinik Manhagen (Orthopädie), Großhansdorf
2002 - 2003	Beisitzer
2002 - 2005	Rolf Becker
1996 - 2002	Klinik Dr. Flechsig (HNO), Kiel Beisitzer
2005 - 2008	Dr. med. Jürgen Mau Park-Klinik Kiel (Gynäkologie / Chirurgie / Innere / HNO), Kiel
seit 2008	Dr. sc. pol. Christian J. Rotering
2002 - 2008	Park-Klinik Manhagen (Orthopädie), Großhansdorf Beisitzer

Vorstand heute

Vorsitzender

Dr. med. Philipp LubinusGeschäftsführer Lubinus Clinicum, Kiel



Dr. med. Philipp Lubinus

stellvertretender Vorsitzender

Dr. sc. pol. Christian J. RoteringGeschäftsführer Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf

Beisitzer

Dr. med. Jürgen MauFacharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kiel

Thomas Fettweiß Geschäftsführer Ostseeklinik Schönberg-Holm, Ostseebad Schönberg

Dr. med. Martin VölckersGeschäftsführer Park-Klinik, Kiel

Gerald MeyesVerwaltungsleiter Klinik Dr. Winkler, Husum

Manfred Volmer Kaufmännischer Leiter Klinikum Neustadt. Neustadt

Geschäftsführung

Von Beginn an nahm Landrat a.D. Peter Orlowski, von 1952 bis 1976 Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. (KGSH), die Aufgabe des Geschäftsführers für den VPKSH nebenamtlich wahr. Diese Personal- und Sachunion von KGSH und VPKSH wurde von 1976 – 1988 mit Dr. Karl Hermann Junghärtchen und seit 1988 von Bernd Krämer fortgesetzt.

Weitere ständige, nebenberuflich für den Verband tätige Mitarbeiter, sind die Referentin Ulrike Petersen (Dipl.-Betriebswirtin FH) und der Referent André Daniel Jackson (Dipl.-Kaufmann FH). Für zusätzliche Aufgaben zieht der Verband freie Mitarbeiter hinzu.

Die Aufgabenfelder der Geschäftsstelle erstrecken sich auf Politik und Recht, auf Finanzierung und Planung, auf Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, auf Rehabilitation und Pflege, auf Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, auf Marketing und Analysen sowie auf Internet und Administration.



Bernd Krämer



Ulrike Petersen



André Daniel Jackson

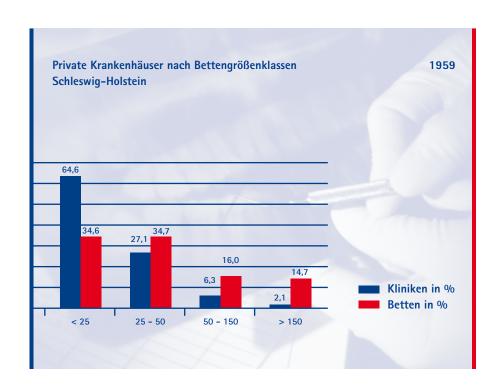
Das Krankenhauswesen in der Bundesrepublik, so auch in Schleswig-Holstein, hat in den letzten fünfzig Jahren einen grundlegenden Strukturwandel erfahren. So gab es in Schleswig-Holstein im Jahr 1959 noch insgesamt 141 Krankenhäuser (davon 48 in privater Trägerschaft), im Jahr 2009 werden lediglich noch 92 Kliniken gezählt, darunter 34 Privatkliniken. Die Zahl der Krankenhausbetten sank in diesem Zeitraum von rund 25.200 auf 14.800 Betten. Nahm 1959 jeder neunte Einwohner im Durchschnitt einmal im Jahr das Krankenhaus in Anspruch, so ist es heute bereits jeder fünfte. Die Dauer des durchschnittlichen Klinikaufenthaltes sank von 28,5 Tagen im Jahr 1959 auf unter 8 Tage in der Gegenwart.

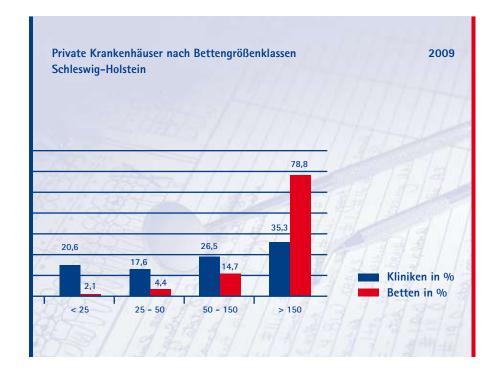
Kennzeichnend für die Zeit Ende der 50er Jahre in Schleswig-Holstein ist eine Vielzahl von kleinen Privatkliniken mit durchschnittlich 26 Betten, die häufig lediglich eine Fachdisziplin vorhielten. Mehr als 90 Prozent der Kliniken hatten weniger als 50 Betten, über zwei Drittel der Kliniken sogar weniger als 25 Betten. Zu den mit Abstand größten Kliniken zählten in dieser Zeit die Klinik Dr. Lubinus mit 187 Betten und das Parksanatorium mit 89 Betten. Betreiber der Kliniken waren zumeist niedergelassene Ärzte. Aus diesen Ursprüngen heraus resultiert in Schleswig-Holstein der im Vergleich zu anderen Bundesländern schon immer recht hohe Anteil an Belegkliniken.

Hielt man Ende der 50er Jahre 100 Betten für einen wirtschaftlichen Krankenhausbetrieb noch für ausreichend, so lag diese Mindestgröße Mitte der 60er Jahre bereits bei 120 – 150 Betten, derzeit dürfte sie bei 200 Betten und mehr liegen. Im Laufe der fünf Jahrzehnte hat sich die Struktur der Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen hin zu größeren, leistungsfähigeren Einheiten stark verändert.

Im Jahr 2009 verfügt jede dritte Klinik in privater Trägerschaft über mehr als 150 Betten. Die Zahl der Privatkliniken mit weniger als 50 Betten ist auf rund 40 Prozent und der Anteil der privaten Kliniken mit weniger als 25

Betten sogar auf ein Fünftel und damit auf einige wenige Kliniken geschrumpft. Sie spielen auch bezogen auf den Anteil der Betten an der Gesamtbettenzahl im Vergleich zum Jahr 1959 nur noch eine untergeordnete Rolle. Die durchschnittliche Betriebsgröße der einzelnen Kliniken ist deutlich auf 136 Betten gestiegen.





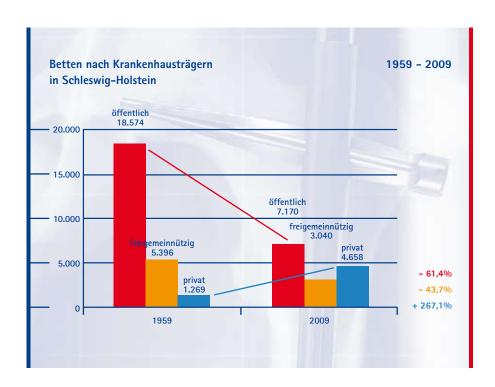
Diese Entwicklung in der Betriebsgröße der privaten Kliniken in Schleswig-Holstein resultiert aus der Neugründung von Kliniken wie etwa der Klinik Waldwiese in Kiel (1970), der Ostseeklinik Damp (1973), der Augenklinik Bellevue in Kiel (1985), der Curschmann Klinik in Timmendorfer Strand (1988), der Park-Klinik Manhagen (1991), der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt (1993), aber auch vor allem aus der Übernahme größerer kommunaler Krankenhäuser durch private Klinikkonzerne, wie etwa des Kreiskrankenhauses Neustadt durch die Schön Kliniken, der übrigen Kliniken des Kreises Ostholstein und der Hansestadt Lübeck durch die Sana-Kliniken, des Kreiskrankenhauses Bad Oldesloe und der AWO Nordseeklinik Westerland durch die Asklepios Kliniken, des ehemaligen Martin-Luther-Krankenhauses und der Fachklinik für Psychiatrie in Schleswig durch die Damp Gruppe, des Kreiskrankenhauses Kaltenkirchen durch die Paracelsus-Kliniken und des Kreiskrankenhauses Bad Segeberg durch die Segeberger Kliniken Gruppe sowie aus der Privatisierung der ehemaligen Psychiatrischen Fachkliniken des Landes in Heiligenhafen und Neustadt durch die Ameos Gruppe.

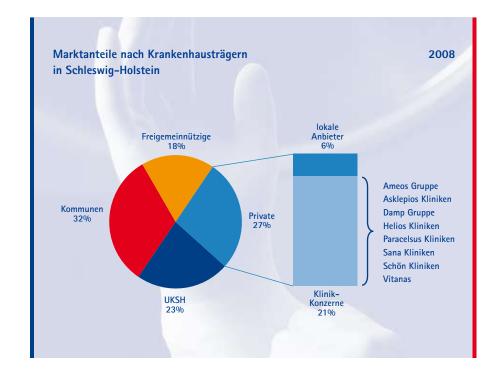
Aufgrund dieser vor allem in den 90er Jahren einsetzenden *Privatisierungswelle* hat sich die Verteilung auf die verschiedenen Trägergruppen in Schleswig-Holstein sowohl bezogen auf die Zahl der Kliniken als auch der Betten wesentlich verändert.

Die Zahl der Betten der freigemeinnützigen und kommunalen Krankenhäuser ist stark rückläufig. Bezogen auf den Betrachtungszeitraum hat sich die Zahl der Betten der freigemeinnützigen Krankenhäuser um 43,7 Prozent und die der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser sogar um 61,4 Prozent vermindert. Gewinner dieser Entwicklung sind die privaten Kliniken. Die Zahl ihrer Krankenhausbetten hat sich annähernd vervierfacht.

Die Bedeutung der lokalen Privatkliniken wie auch der überregional tätigen Klinikkonzerne für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein hat im Zeitablauf zugenommen.

Heute beschäftigen die Privatkliniken mehr als 7.000 Vollkräfte, darunter etwa knapp 900 Ärzte, rund 200 Belegärzte, 2.300 Pflegekräfte und 1.400 Vollkräfte im medizinischtechnischen Dienst und im Funktionsdienst. Sie behandeln über 170.000 Patienten jährlich vollstationär. Im Jahr 2008 hatten die Privatkliniken einen Gesamtumsatz von rund 500 Mio. Euro. Ihr Marktanteil in Schleswig-Holstein gemessen am Umsatz beträgt rund 27 Prozent (Abbildung).





Diese Entwicklung ist jedoch nicht gradlinig, sondern eher wellenförmig verlaufen. So sind seit Ende der 50er Jahre neue Privatkliniken entstanden, andere wiederum haben in diesem Zeitraum ihren Betrieb eingestellt oder sind von kommunalen oder freigemeinnützigen Trägern übernommen worden.

Bereits in den 70er und 80er Jahren fand ein regelrechtes Sterben von Privatkliniken statt. Und alleine seit Mitte der 90er Jahre haben aufgrund von betriebswirtschaftlichen Überlegungen oder aber aufgrund krankenhausplanerischer Entscheidungen des Landes etliche Kliniken ihren Betrieb eingestellt oder die Trägerschaft gewechselt.

Dazu zählen Mitgliedskliniken des Verbandes wie die Kliniken Dr. Pantke, Dr. Fuhrer und Dr. Jensen in Kiel, die Klinik Dr. Conrad in Eckernförde, die Privatklinik Dr. Dunkelmann, die Belegklinik West, das Ärztehaus Mürwik und die Fördeklinik in Flensburg, die Privat-

klinik Marne, die Klinik Dr. Knees in Schenefeld, die Chirurgisch-Orthopädische Klinik Dr. Dümmer in Pinneberg, die Paracelsus-Klinik Glückstadt, die Klinik Dr. Hartmann in Itzehoe, die Chirurgische Privatklinik Dr. Lehmann in Neumünster und die Margarethen-Klinik Dr. Franke in Kappeln.

Heute vertritt der VPKSH 30 Kliniken in privater Trägerschaft. Privat heißt dabei nur, daß die Klinik privat geführt wird. Jeder kann die Leistungen von Privatkliniken in Anspruch nehmen unabhängig davon, ob er Kassenoder Privatpatient ist. Die Mitgliedskliniken sind sowohl Akut- als auch Rehakliniken unterschiedlicher Größe.

Akut

Augenklinik Bellevue Inhaber Prof. Dr. med. Detlef Uthoff

Lindenallee 21 24105 Kiel

Telefon: 0 431 / 30108 - 0
Telefax: 0 431 / 30108 - 40
info@augenklinik-bellevue.de
www.augenklinik-bellevue.de

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau

23611 Bad Schwartau Telefon: 0 451 / 200 - 70 Telefax: 0 451 / 241 - 12

Am Hochkamp 21

postmaster@badschwartau.helios-kliniken.de www.helios-kliniken.de

Klinik Ahrensburg Betreiber GmbH & Co.KG

Manhagener Allee 56 22926 Ahrensburg

Telefon: 0 4102 / 5153 - 0 Telefax: 0 4102 / 5153 - 60 info@klinikahrensburg.de www.klinik-ahrensburg.de

Klinik Dr. Winkler KLW Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH & Co. KG

Brinckmannstraße 6 25813 Husum/Nordsee Telefon: 0 4841 / 6911 - 0 Telefax: 0 4841 / 6911 - 59 klinik-winkler@foni.net www.klinik-winkler.de

Klinik Flechsig Klinik & Fachärzte für HNO

Chemnitzstraße 33 24116 Kiel

Telefon: 0 431 / 3397 - 100 Telefax: 0 431 / 3397 - 139 info@klinik-flechsig.de www.klinik-flechsig.de

Klinik Klosterstraße GbR

Klosterstraße 63 – 65 24536 Neumünster

Telefon: 0 4321 / 9276 - 0 Telefax: 0 4321 / 9276 - 22 info@klinik-klosterstrasse.de www.klinik-klosterstrasse.de

Klinikum Neustadt

Am Kiebitzberg 10 23730 Neustadt in Holstein Telefon: 0 4561 / 54 - 0 Telefax: 0 4561 / 54 - 1091

KlinikumNeustadt@schoen-kliniken.de

www.schoen-kliniken.de

Laserklinik Kiel GmbH & Co.KG

Jungfernstieg 44 24116 Kiel

Telefon: 0 431 / 950 - 80 Telefax: 0 431 / 940 - 30 laserklinikkiel@hotmail.com www.laserklinik-kiel.de

Lubinus Clinicum GmbH & Co. KG

Steenbeker Weg 25 24106 Kiel

Telefon: 0 431 / 388 - 0

Telefax: 0 431 / 388 - 0 Telefax: 0 431 / 388 - 240 info@lubinus-clinicum.de www.lubinus-klinik.de

Ostseeklinik Kiel GmbH

Hamburger Chaussee 77 24113 Kiel

Telefon: 0 431 / 72063 - 00 Telefax: 0 431 / 72063 - 15 eckhard.mueller@damp.de www.ostseeklinik-kiel.de

Ostseeklinik Kiel GmbH Standort Wellingdorf

Schönberger Straße 5 – 11

24148 Kiel

Telefon: 0 431 / 72063 - 00 Telefax: 0 431 / 72063 - 15 eckhard.mueller@damp.de www.ostseeklinik-kiel.de

Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland

Invasorenpfad 1040 27498 Helgoland

Telefon: 0 4725 / 803 - 0 Telefax: 0 4725 / 803 - 125 helgoland@pk-mx.de www.paracelsus-kliniken.de

Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg

Wilstedter Straße 134 24558 Henstedt-Ulzburg Telefon: 0 4193 / 70 - 0 Telefax: 0 4193 / 70 - 1019 henstedt@pk-mx.de www.paracelsus-kliniken.de

Paracelsus-Klinik Kaltenkirchen

Alvesloher Straße 29 24568 Kaltenkirchen Telefon: 0 4191 / 96 - 0 Telefax: 0 4191 / 96 - 1021 henstedt@pk-mx.de www.paracelsus-kliniken.de

Park-Klinik GmbH

Goethestraße 11 24116 Kiel

Telefon: 0 431 / 5909 - 0 Telefax: 0 431 / 5909 - 111 kontakt@park-klinik-kiel.de www.park-klinik-kiel.de

Park-Klinik Manhagen

Sieker Landstraße 19 22927 Großhansdorf Telefon: 0 4102 / 605 - 0 Telefax: 0 4102 / 605 - 190 mails@manhagen.de www.park-klinik-manhagen.de

Praxisklinik Kronshagen GmbH & Co. KG

Eichkoppelweg 74 24119 Kronshagen Telefon: 0 431 / 54566 - 55

Telefax: 0 431 / 54566 - 59 praxisklinik@pkkh.de

www.praxisklinik-kronshagen.de

Sana Kliniken Lübeck GmbH

Kronsforder Allee 71-73 23560 Lübeck

Telefon: 0 451 / 585 - 01
Telefax: 0 451 / 585 - 1234
info@sana-luebeck.de
www.sana-luebeck.de

Sana Kliniken Ostholstein GmbH

Hospitalstraße 22 23701 Eutin

Telefon: 0 4521 / 787 - 1316 Telefax: 0 4521 / 787 - 1309

info@sana-oh.de www.sana-oh.de

Segeberger Kliniken GmbH Allgemeine Klinik

Krankenhausstraße 2

23795 Bad Segeberg Telefon: 0 4551 / 802 - 4901 Telefax: 0 4551 / 802 - 4850 info@segebergerkliniken.de www.segebergerkliniken.de

Tagesklinik für Allergie und Hautkrankheiten Dr. Brüning

Schönberger Straße 72 24148 Kiel

Telefon: 0 431 / 72 60 65 Telefax: 0 431 / 72 20 10 dr.h.bruening@gmx.de

www.dermakiel.de

Vincemus-Klinik, Privatklinik für plastische und wiederherstellende Chirurgie

Am Ostersielzug 7 / Brückenstraße 1a

25840 Friedrichstadt
Telefon: 0 4881 / 17 17
Telefax: 0 4881 / 75 56
info@vincemus-klinik.de
www.vincemus-klinik.de

Reha

AHG Klinik Holstein

Weidenweg 9 - 15 23562 Lübeck

Telefon: 0 451 / 5894 - 0 Telefax: 0 451 / 5894 - 200 holstein@ahq.de

holstein@ahg.d www.ahg.de

AOK - Nordseeklinik

Fachklinik für Mutter und Kind

Strunwai 23

25946 Norddorf/Amrum Telefon: 0 4682 / 37 - 0 Telefax: 0 4682 / 2749 info@aok-nordseeklinik.de

www.aok-nordseeklinik.de

Klinikum Neustadt

Am Kiebitzberg 10 23730 Neustadt in Holstein Telefon: 0 4561 / 54 - 0 Telefax: 0 4561 / 54 - 1091

Klinikum Neustadt @schoen-kliniken.de

www.schoen-kliniken.de

Nordsee Reha-Klinikum St. Peter-Ording Klinik I

Fritz-Wischer-Straße 3 25826 St. Peter-Ording Telefon: 0 4863 / 706 - 01 Telefax: 0 4863 / 706 - 1799 verw-nr1@rehaklinik.de www.rehaklinik.de

Nordsee Reha-Klinikum St. Peter-Ording Klinik II

Wohldweg 7

25826 St. Peter-Ording Telefon: 0 4863 / 706 - 02 Telefax: 0 4863 / 706 - 2799 verw-nr2@rehaklinik.de

www.rehaklinik.de

Ostseeklinik Grömitz Rehabilitationsklinik für Mutter und Kind

Blankwasserweg 65

23743 Ostseeheilbad Grömitz

Telefon: 0 4562 / 254 - 0 Telefax: 0 4562 / 254 - 199 info@ostseeklinik-groemitz.de www.ostseeklinik-groemitz.de

Ostseeklinik Schönberg-Holm

An den Salzwiesen 1 24217 Ostseebad Schönberg/Holstein

Telefon: 0 4344 / 37 - 0 Telefax: 0 4344 / 37 - 666

info@okli-holm.de

www.ostseeklinik-schoenberg-holm.de

Park-Klinik Manhagen

Sieker Landstraße 19 22927 Großhansdorf Telefon: 0 4102 / 605 - 0 Telefax: 0 4102 / 605 - 190 mails@manhagen.de

www.park-klinik-manhagen.de

Reha-Klinik Damp GmbH

Seute-Deern-Ring 30 24351 Ostseebad Damp Telefon: 0 4352 / 80 - 8303 Telefax: 0 4352 / 80 - 8390 reha-damp@damp.de www.rehaklinik-damp.de

Reha-Klinik Schloß Schönhagen GmbH

Schloßstraße 1

24398 Ostseebad Schönhagen

Telefon: 0 4644 / 90 - 1711 Telefax: 0 4644 / 90 - 1800

reha-ssh@damp.de

www.reha-klinik-schoenhagen.de

Rehabilitationsklinik Nordfriesland

Wohldweg 9

25826 St. Peter-Ording Telefon: 0 4863 / 401 - 0

Telefax: 0 4863 / 401 - 512 nordfriesland@hamm-kliniken.de

www.hamm-kliniken.de

Segeberger Kliniken GmbH

Am Kurpark 1 23795 Bad Segeberg

Telefon: 0 4551 / 802 - 4901

Telefax: 0 4551 / 802 - 4850

info@segebergerkliniken.de www.segebergerkliniken.de

Westerland Flensburg Niebüll Wyk auf Föhr Kappeln Amrum Brodersby Bredstedt Damp Schleswig Husum Burg Schönberg-Holm Friedrichstadt Heiligenhafen St. Peter Ording Rendsburg Kiel Tönning Oldenburg Preetz Bad Malente Helgoland Heide Grömitz Eutin Neustadt Neumünster Aukrug Timmendorfer Strand Brunsbüttel Bad Segeberg Itzehoe Bad Schwartau Bad Bramstedt Lübeck Kaltenkirchen Glückstadt Bad Oldesloe Elmshorn Henstedt-Ulzburg Ahrensburg Ratzeburg Pinneberg Großhans-Wedel Hamburg Reinbek Geesthacht

Privates Engagement von Ärzten ist bereits seit Beginn des 20. Jahrhunderts unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Ursprünglich zur Überbrückung der Versorgungslücke für Arme gedacht, ist auch heute noch der Aufbau und die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens stark von den Privatkliniken geprägt. Die Prinzipien Humanität und Wirtschaftlichkeit bleiben Maßstäbe für die Zukunft. Dies gilt umso mehr unter finanziellen und personellen Herausforderungen durch das diagnosebezogene Klinikabrechnungssystem (DRGs), den sich anbahnenden Ärztemangel und steigende Personal- und Sachkosten einerseits sowie den begrenzten Klinikbudgets andererseits.

Neben interdisziplinärer Zusammenarbeit müssen nunmehr auch Managementkenntnisse in den Kliniken umgesetzt werden, um eine moderne Betriebsführung zu gewährleisten. In Schleswig-Holstein wie auch bundesweit ist zu beobachten, daß der Anteil an Privatkliniken in der Trägerlandschaft zunimmt. Grund dafür ist der Vorteil der privat geführten Häuser durch ihre Unabhängigkeit und Flexibilität beim Einsatz ihrer finanziellen Mittel sowie ihre kurzen Entscheidungswege. Priorität haben dabei die Bedürfnisse der Patienten und die Anforderungen der Ärzte für ihre medizinischen Leistungen sowie Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung als auch die Ausstattung der Kliniken.

Um die Herausforderungen des Gesundheitswesens mit seiner demografischen und medizinischen Entwicklung zu meistern, vertritt der VPKSH folgende Forderungen:

- Wettbewerbliche Organisation des Gesundheitswesens mit klaren rechtlichen Rahmenbedingungen, vor allem in den Bereichen Preis-, Leistungs- und Qualitätswettbewerb;
- mehr Transparenz und Stärkung der Selbstverwaltung;
- Anerkennung privater Unternehmer als erforderliche Partner im Gesundheitswesen;
- Überwindung der sektoralen Leistungserbringung;
- Anerkennung der Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen als Kompetenzzentren für Akutkrankheiten bzw. chronische Krankheiten und postakute Versorgung.

Neben der politischen Interessenvertretung gehört die Beratung und Information der Mitglieder in allen Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, sowie die Unterstützung bei Verhandlungen mit den Kostenträgern und die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den originären Tätigkeitsschwerpunkten des Verbandes.

Die vergangenen zehn Jahre waren insbesondere von der Umstellung auf ein neues Abrechnungssystem in den Krankenhäusern und zunehmende Qualitätsanforderungen geprägt. Ein über die Jahrzehnte hinweg immer wiederkehrendes Thema betrifft die Anpassung bzw. Fortschreibung der Krankenhausplanung für das Land Schleswig-Holstein.

Die Informations- und Beratungsaufgaben sowie die Interessenvertretung des VPKSH sind breit gefächert. Aus diesem Grund werden im Folgenden nur einige wenige Tätigkeitsschwerpunkte und Höhepunkte in der Verbandsgeschichte kurz beschrieben.

DRG-System

Die größte An- und Herausforderung für die Krankenhäuser in den letzten Jahren war die Umstellung der Krankenhausabrechnungen auf ein fallpauschaliertes Entgeltsystem. Seit dem Jahr 2005 (seit dem 01.01.2003 optional, im Jahr 2004 budgetneutral) rechnen die Kliniken ihre Leistungen nach diagnosebezogenen Fallgruppen ab. Mit diesem DRG-System als Grundlage eines leistungsorientierten Vergütungssystems werden alle Behandlungsfälle nach pauschalierten Preisen vergütet. Dabei orientieren sich die Pauschalen am durchschnittlichen Behandlungsaufwand eines standardisierten Behandlungsfalles.

Dieses neue Vergütungssystem hat die bisherige, weitgehend tagesbezogene Krankenhausfinanzierung abgelöst.

Um dieses DRG-System einzuführen, mußten zunächst die notwendigen strukturellen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen geschaffen werden. In den Krankenhäusern war eine Reorganisation bestehender Strukturen notwendig, was z.B. die Entstehung neuer Arbeitsfelder und Personalqualifikationen umfaßte. So sind seither neue Arbeitsfelder wie die des medizinischen Kodierers entstanden und das medizinische Controlling wird heute durch Fachärzte mit betriebswirtschaftlichen und IT-Kenntnissen verstärkt. Der VPKSH hat gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft für die Qualifizierung des Krankenhauspersonals im Jahr 2003 die sogenannte Kodierschule eingerichtet. Noch heute werden regelmäßig Einführungsund Auffrischungsseminare angeboten.

Zentrale Themen waren zudem die Identifizierung von Verbesserungspotentialen in der Behandlungsqualität, der optimale Einsatz von Ressourcen (Personal- und Sachmittel) und die Erhöhung der Effizienz von Leistungsprozessen. Ein Krankenhaus, das im neuen Vergütungssystem erfolgreich sein will, muß

- die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sensibilisieren, schulen und qualifizieren,
- die Kosten- und Leistungsrechnung anpassen,
- Prozesse optimieren, Effizienz und Qualität steigern,
- die Kodierqualität verbessern und ein Medizinisches Controlling errichten sowie
- Managementinformationssysteme ausbauen.

Die Privatkliniken in Schleswig-Holstein haben sich dieser Herausforderung von Beginn an gestellt. Wie eine Umfrage des VPKSH aus dem Sommer 2003 belegt, haben bereits mehrere Mitglieder das Optionsjahr genutzt, um das Abrechnungssystem komplett umzustellen und somit frühzeitig Erfahrungen mit dem DRG-System zu sammeln. Andere Privatkliniken haben zu dieser Zeit das neue und alte Abrechnungssystem parallel laufen lassen, um die Scharfschaltung ab 2005 zu erleichtern. Die Umfrage des Verbandes brachte auch zutage, daß die Privatkliniken ein besonders hohes Maß an Flexibilität und Individualität bieten, sie für das neue DRG-System ausgezeichnet gerüstet sind, der medizinisch hohe Standard sogar aus dem Ausland bestätigt wird und die Bereitschaft für Kooperationen aber auch Innovationen und Investitionen beispielhaft sind.

Wie auch alle anderen Krankenhäuser in Schleswig-Holstein mußten die Privatkliniken bei der Umstellung auf das DRG-System mit der Benachteiligung fertig werden, aufgrund der von jeher hohen Wirtschaftlichkeit der schleswig-holsteinischen Kliniken auf dem niedrigsten Landesbasisfallwert aller Bundesländer festgeschrieben zu werden. Gemeinsam mit anderen Verbänden hat der VPKSH daher vehement die Einführung eines bundesweiten Basisfallwertes eingefordert. Er konnte dabei auf die Unterstützung des Landes setzen. Inzwischen zeichnet sich ab, daß dieses Ziel vom Jahr 2014 an weitgehend erreicht sein wird.

Trotz dieses schwierigen Umstellungsprozesses werden die Privatkliniken in Schleswig-Holstein auch zukünftig ihre Chancen zu nutzen wissen. Denn nach einer Studie zur Wirtschaftlichkeit schleswig-holsteinischer Privatkliniken des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im März 2007 schätzen privat geführte Kliniken ihre wirtschaftliche Situation weit besser ein als Kliniken öffentlicher und freigemeinnütziger Träger. Der VPKSH wird seine Mitglieder in diesem Prozeß weiterhin unterstützen, indem er sich auch künftig für angemessene und gerechte Rahmenbedingungen einsetzt.

Krankenhausplanung

Die Zuständigkeit für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein ging im Jahr 1971 vom Innenministerium auf das Sozialministerium über. Eine gesetzlich verankerte Krankenhausbedarfsplanung gab es vor diesem Zeitpunkt noch nicht. Diese ergab sich erst aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972. Die Krankenhausbedarfsplanung wurde damals den Bundesländern übertragen. Die Länder hatten Krankenhauspläne zu erstellen, welche die für die Versorgung der Bevölkerung bedarfsnotwendigen Krankenhäuser vor allem nach Standorten, Fachabteilungen und Bettenzahlen ausweisen. Anspruch auf Übernahme der Investitionskosten durch das Land sowie auf den Abschluß von Vergütungsverträgen mit den Krankenkassen hatten fortan nur noch die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser. Für Krankenhäuser ist daher die Aufnahme und der Verbleib im Krankenhausplan von existentieller Bedeutung.

Seit Einführung der Krankenhausbedarfsplanung stimmen sich die Länder über die Aufnahme von Krankenhäusern in den Krankenhausplan insbesondere mit den Krankenkassen, den Kommunen sowie der Krankenhausgesellschaft ab. In strittigen Fällen haben die Länder jedoch das Letztentscheidungsrecht. Um in den Krankenhausplan aufgenommen zu werden, muß ein Krankenhaus leistungsfähig, wirtschaftlich und bedarfsnotwendig sein.

Ein wichtiges Entscheidungsgremium für die Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein ist die sogenannte Beteiligtenrunde gemäß 19 AG-KHG. Die Federführung über die Krankenhausplanung hat heute das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (MSGF). Der VPKSH hat in der Beteiligtenrunde ein Anhörungsrecht, von dem er immer – insbesondere bei den umfassenden Fortschreibungen des Krankenhausplanes in den Jahren 1989/90 und 1999/2000 – konsequent Gebrauch gemacht hat.

Zu beiden Fortschreibungszeitpunkten hatte das Land ein Gutachten bei der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GS_bG) in Auftrag gegeben. Die Gutachten enthielten damals auch Empfehlungen, mehrere kleinere Privatkliniken aus dem Krankenhausplan herauszunehmen (siehe auch Mitgliederstruktur im Wandel).

Dem besonderen Engagement des damaligen Vorsitzenden des VPKSH, Dr. Jürgen Mau, ist es zuzuschreiben, daß den Empfehlungen des Gutachters nur in Einzelfällen gefolgt wurde. Insbesondere seine Argumentation, daß die betroffenen Einrichtungen durchaus wichtige Nischen in der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung abdeckten und gerade auch kleinere Belegkrankenhäuser besonders patientennahe Versorgungsangebote vorhielten, konnte die Beteiligtenrunde vom Verbleib im Krankenhausplan überzeugen.



Dr. med. Jürgen Mau

Im Rahmen der Krankenhausplanung mahnte Dr. Mau auch immer wieder ein besonderes Augenmerk auf die Qualifizierung von Nachwuchskräften im medizinisch-ärztlichen Bereich an. Entsprechend setzte er sich für qualifizierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ein, da nach seiner festen Überzeugung hiervon alle Krankenhäuser in Schleswig-Holstein profitierten.

Die Krankenhausplanung wird auch in Zukunft von großer Bedeutung für die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser sein. Die aktuelle demografische Entwicklung, wonach es immer ältere, häufig an mehreren Erkrankungen leidende Patienten geben wird, macht eine flächendeckende Versorgung dringend erforderlich. Hierfür und für die Wahrung der Trägervielfalt unter den Kliniken wird sich der VPKSH auch künftig engagieren.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind unverzichtbare Bestandteile der Kliniken für ihren Erfolg und ihre Leistungsfähigkeit im Wettbewerb des Gesundheitswesens.

Der VPKSH unterstützt dabei seine Mitglieder mit mehreren Standbeinen:

dem Gütesiegel Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität für Rehabilitationseinrichtungen,

der Projektgeschäftsstelle ProQS für die gesetzlich vorgeschriebene externe vergleichende Qualitätssicherung,

mit Informationsveranstaltungen und Beratungsleistungen zu den Strukturierten Qualitätsberichten, die die Akutkliniken seit 2005 im Abstand von zwei Jahren im Internet veröffentlichen müssen.

Das Gütesiegel Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität darf als besonderes Erfolgsmodell hervorgehoben werden. Es ist für Reha-Kliniken ein ideales Instrument zur Standortbestimmung des klinikinternen Qualitätsmanagements. Dieses am täglichen Klinikgeschehen orientierte Gütesiegel wurde bereits vor neun Jahren vom VPKSH und der KGSH gemeinsam ins Leben gerufen. Beide Klinikverbände bewiesen damit Weitblick. denn zwischenzeitlich sind Reha-Kliniken qua Gesetz dazu verpflichtet, ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Zum Nachweis der erfolgreichen Umsetzung des Qualitätsmanagements müssen sich die Kliniken künftig sogar in regelmäßigen Abständen einem Zertifizierungsver-



fahren unterziehen. Mit dem Gütesiegel sind die Mitgliedskliniken dafür bestens gerüstet. Denn der 20 Punkte umfassende Kriterienkatalog greift genau die Grundvoraussetzungen auf, die für ein Qualitätsmanagement unabdingbar notwendig sind, wie zum Beispiel: Patienten- und Mitarbeiterorientierung, indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte, Führungskräftequalifikation, Entwicklung eines Unternehmensleitbildes, Beteiligung an internen und externen Qualitätsscherungsverfahren, Benennung von Qualitätsmanagementbeauftragten, Einrichtung eines Beschwerde- und Fehlermanagements.

Von den 28 Reha-Einrichtungen beider Verbände haben sich bislang 16 für das Gütesiegel akkreditieren lassen, 12 davon bereits zum zweiten und 7 Kliniken sogar schon zum dritten Mal. Das Gütesiegel verdient man sich durch herausragende, überprüfbare Qualität, die alle drei Jahre erneut anhand der 20 Prüfkriterien und vor einer Prüfungskommission, dem sogenannten Begehungsteam (B-Team), unter Beweis gestellt werden muß. Allein im Jahr 2009 stehen vier Re-Akkreditierungen an – eine stolze Bilanz einer für die Kliniken freiwilligen Maßnahme. – Weitere Informationen: www.reha-im-norden.de

Situation der Reha-Kliniken

Die medizinische stationäre Rehabilitation ist heute neben der ambulanten und akut-stationären Krankenversorgung als dritte Säule des Gesundheitswesens im Fünften, Sechsten und Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB) gesetzlich verankert. Anders als bei den Krankenhäusern gibt es für diesen Versorgungsbereich jedoch kein einheitliches Abrechnungssystem. Vielmehr müssen die Reha-Kliniken einzeln in Verträgen mit den Kostenträgern (Krankenkassen und Rentenversicherung) für sie möglichst auskömmliche Tagessätze oder Fallpauschalen aushandeln. In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen stellt sich dies als zunehmend schwierig dar. Da die Verhandlungsmacht der Reha-Kliniken gegenüber den Krankenkassen eher schwach ist, werden den Rehaeinrichtungen die Preise oftmals diktiert.

Erschwerend kommt hinzu, daß die Reha-Kliniken in der Vergangenheit zum Teil erhebliche Belegungsschwankungen verkraften mußten. Besonders in den Jahren 1996 – 1999 war dieses Marktsegment von einer regelrechten Krise erschüttert. Seither haben sich dem VPKSH zunehmend auch Reha-Kliniken angeschlossen.

Um die Existenz der schleswig-holsteinischen Reha-Kliniken langfristig zu sichern, hat sich der VPKSH von Beginn an im Jahr 1997 dem Aktionsplan Vorsorge- und Rehabilitationsstandort Schleswig-Holstein angeschlossen. Unter dem Dach des MSGF bekennen sich darin die Verbände der Leistungserbringer und der Kostenträger, die bestehenden Angebote der Reha-Kliniken zu erhalten und zugleich Sorge dafür zu tragen, keine zusätzlichen Ka-

pazitäten, die das Angebot lediglich vergrö-Bern, zu schaffen.

Der Aktionsplan ist in den Folgejahren mehrfach an aktuelle Entwicklungen angepaßt worden, um medizinisch-technische Neuerungen zu berücksichtigen und um erfolgreiche neue Behandlungsmethoden aufnehmen zu können.

Um Gleichberechtigung in den Preisverhandlungen mit den Kostenträgern zu erzielen, fordert der VPKSH die Einrichtung einer Schiedsstelle, wie sie für die Krankenhäuser schon lange besteht. Außerdem ist aus Sicht des VPKSH auch die Vorgabe eines Orientierungswertes für Budgetsteigerungen sinnvoll. In beiden Fällen ist der Gesetzgeber gefordert, entsprechende gesetzliche Regelungen auf den Weg zu bringen.

Zudem hat sich der VPKSH bereits mit der Einführung eines einheitlichen Abrechnungssystems für Reha-Kliniken befaßt. Hierzu hat er ein Pilotprojekt zur Ermittlung von Rehabilitationsbehandlungsgruppen finanziell unterstützt, das unter der wissenschaftlichen Begleitung des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG München) in den Jahren 2006 – 2008 durchgeführt wurde.

Mittelfristiges Ziel aus Sicht des VPKSH ist es, ähnlich dem DRG-System für Krankenhäuser auch ein einheitliches Abrechnungssystem für Reha-Kliniken einzuführen.

Information und Kommunikation

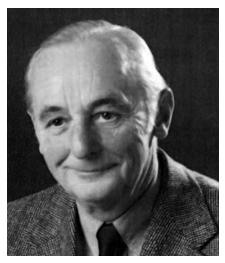
Seine Mitglieder aktuell zu informieren, ist schon immer ein besonderes Anliegen des VPKSH gewesen. Dabei hat die Form des Newsletters via E-Mail die einstigen Rundschreiben in Papierform schon seit geraumer Zeit abgelöst. Und daß der VPKSH bei seiner Kommunikation mit der Zeit geht, zeigt auch der Internetauftritt des Verbandes. Die Website www.vpksh.de hat sich mittlerweile etabliert und findet sowohl bei Mitgliedskrankenhäusern als auch in der Öffentlichkeit großen Zuspruch. Zeitnah berichtet wird über diese neue Plattform in drei täglich aktualisierten

Rubriken wie Termine, Meldungen und Presse über alle wesentlichen Neuigkeiten im Gesundheitswesen und in der privaten Kliniklandschaft. Mitgliedern des Verbandes wie auch registrierten Interessenten bietet der VPKSH zudem zusätzliche Dienste an: Einen kostenfreien Newsletter und einen Zugang zum geschlossenen Extranet-Bereich, der den direkten Zugriff auf weitere wichtige Informationen aus den Bereichen Politik, Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Steuern und Recht, Tarif und Personal, Medizin, Telematik sowie Qualitätssicherung bietet.



Bundesverband

Der VPKSH hat sich von jeher für einen schlagkräftigen Dachverband eingesetzt. So ist es auch maßgeblich dem Engagement von Dr. Hans Flechsig zuzuschreiben, daß der Geschäftssitz des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK) Anfang der 80er Jahre von München nach Bonn verlegt wurde.



Dr. med. Hans Flechsig

Dr. Hans Flechsig schreibt dazu in seinen Erinnerungen eines Kieler Arztes:

"Eines war ein paar einsichtigen Leuten auch in anderen Bundesländern klar: Unser Verband mußte in Bonn angesiedelt werden, denn hier wurde unsere Politik gemacht und nicht in München. Eine Repräsentanz in der Bundeshauptstadt war unabdingbar, wenn man am politischen Puls mitfühlen wollte; daß das den Bayern überhaupt nicht paßte, war voraussehbar und sogar verständlich. Es war doch alles qut gelaufen in der Vergangenheit und

nun die Änderungswünsche der sogenannten ,Newcomer' und noch dazu ,Nordlichter'. Unmöglich!

Wir,Umstürzler' – und dazu gehörten die Landesverbände von Baden-Württemberg, Berlin und Schleswig-Holstein und nicht zuletzt Dr. Krukemeyer, Inhaber der Paracelsus-Kliniken, haben nicht locker gelassen. Es wurden sogar auf Verdacht Räume in Bonn angemietet, ... und sage und schreibe fast drei Jahre von den oben beschriebenen bezahlt Erst dann gelang nach hitzigen Debatten und sogar Austrittserklärungen der Umzug nach Bonn. Auch an der Wahl des neuen Geschäftsführers war ich nicht unbeteiligt, ohne mir allein das Verdienst an den Hut stecken zu wollen." (Dr. Hans Flechsig – Erinnerungen eines Kieler Arztes, Walter G. Mühlau 1988, Seite 243 f.)

Die Geschäfte des BDPK wurden von 1982 an hauptamtlich von Wolfram L. Boschke, zuvor Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) von Prof. Dr. med. Fritz Beske geführt. Auch die Präsidentschaft des BDPK wurde in dieser Zeit (1979 - 1991) von dem in Preetz (Schleswig-Holstein) wohnenden Dr. Karl-Heinz Drogula wahrgenommen. An dessen Wahl war Dr. Hans Flechsig nach eigenen Schilderungen ebenfalls nicht ganz unschuldig, da er sich erlaubt hatte, in Wiesbaden eine bereits im voraus bestimmte Wahl zu torpedieren und dafür zu sorgen, daß mindestens zwei Kandidaten wenigstens ein Statement über ihre künftige Arbeit abzugeben hatten, was dazu führte, daß der Favorit stürzte. (Ebenda, Seite 234)

Das Engagement und die Einflußnahme von Dr. Flechsig auf Bundesebene wurden von seinem Nachfolger im Amt des Vorsitzenden des VPKSH, Dr. Jürgen Mau, nahtlos fortgesetzt. In unzähligen BDPK-Präsidiumssitzungen und Mitgliederversammlungen hat sich Dr. Mau engagiert für die Interessen der Mitglieder des Landesverbandes Schleswig-Holstein eingesetzt und sich aufgrund seines fundierten Fachwissens und seiner ausgleichenden Art beim Bundesverband und den anderen Landesverbänden hohes Ansehen und Respekt verschafft.

Nicht selten war es Dr. Mau, der bei den häufig sehr ausführlichen und weitschweifenden Diskussionen im Präsidium den Abschluß der Beratungen anmahnte und zur abschließenden Abstimmung aufforderte. Auch bei Satzungsänderungen zählte er zu denjenigen Präsidiumsmitgliedern, die sich mit der Satzung und den Änderungsvorschlägen dezidiert auseinandersetzten. Wesentlich für ihn waren immer pragmatische Ansätze, die den rechtlichen Ansprüchen genügten, zugleich aber auch eine möglichst große Interessenvielfalt zuließen.

Auch heute engagieren sich die Geschäftsstelle und Vorstandsmitglieder des VPKSH in den verschiedenen Entscheidungsgremien des Bundesverbandes und in weiteren Fachausschüssen und Facharbeitsgruppen für die Akut-, Beleg- und Rehakliniken sowie zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Zweimal in der Verbandsgeschichte, in den Jahren 1981 und 2008, fand der jährliche Bundeskongreß in Kiel statt. Beide Veranstaltungen waren sehr gut gelungen und sind für alle Teilnehmer in guter Erinnerung geblieben. Im Jahr 2008 lautete das Motto des BDPK-



Martin Kayenburg, Landtagspräsident

Bundeskongresses Ökonomie Macht Medizin. Der BDPK wollte damit zeigen, daß die bevorstehenden Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens am besten bewältigt werden können, wenn dieser Gestaltungskraft des Marktes noch mehr vertraut wird. Deutlich gemacht werden sollte, daß zwischen Ökonomie und Medizin kein Widerspruch besteht, sondern daß mit Ökonomie kostbare Ressourcen im Gesundheitswesen sinnvoll und effizient eingesetzt werden - zum Nutzen der Patienten und der Gesellschaft. Dazu diskutierten an beiden Kongreßtagen in Kiel rund 200 Experten, darunter Patientenvertreter und Sozialverbände, Mediziner und ärztliche Standesvertreter, Vertreter von Krankenkassen und der Rentenversicherung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler sowie Krankenhausmanager.



BDPK-Bundeskongreß 2008 in Kiel

Mit dem Bundesverband, in dem weitere 11 Landesverbände organisiert sind, besteht eine sehr gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Auf diese Weise ist die Wahrung der Verbandsinteressen auch über die Landesgrenze Schleswig-Holsteins hinaus gewährleistet.

Landesebene

Enge Kooperation verbindet den VPKSH auf Landesebene mit der KGSH. Die Geschäfte des VPKSH werden traditionell von den KGSH-Geschäftsführern wahrgenommen. Diese bundesweit einmalige Konstellation hat sich über die Jahrzehnte hinweg bewährt, da sie trotz aller Konkurrenz zwischen den verschiedenen Trägergruppen zu einer kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit beiträgt.

Wegen der stets guten Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und der Mitwirkung in den verschiedenen Ausschüssen und Unterausschüssen wie beispielsweise der Beteiligtenrunde zur Krankenhausplanung konnte erreicht werden, daß die schleswig-holsteinischen Privatkliniken aus der Versorgung der Bevölkerung nicht wegzudenken sind. Mit Anerkennung kann nun festgestellt werden, daß das MSGF für die Belange der Verbandsmitglieder stets Verständnis hatte und immer bemüht war, die drei Säulen im Krankenhausbereich – öffentlich-rechtliche, freigemeinnützige und private Krankenhausträger – als gleichrangig zu sehen.

Wesentlich ist auch der Kontakt zu den gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung. Wegen der guten persönlichen Kontakte und der ständigen Zusammenarbeit ist auch hier ein partnerschaftliches Verhältnis erwachsen. Dies zeigt sich zum Beispiel in der konstruktiven, gemeinsamen Zusammenarbeit bei der Umsetzung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Ständiger Kontakt und Austausch wird mit den Abgeordneten des Bundes- und Landtages, den Landtagsfraktionen sowie den Vertretungen der Ärzte wie der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein sowie weiteren Berufsverbänden wie z.B. denen der Zahnärzte und Apotheker gepflegt.

Konstanz ist das herausragende Merkmal des VPKSH, und Konstanz umschreibt auch am treffendsten den Anspruch des Verbandes an das Leistungsangebot, das er für seine Mitglieder in der Vergangenheit vorgehalten hat und künftig anbieten wird. Denn Konstanz steht unter anderem als Synonym für Beständigkeit, Beharrlichkeit, Unbeirrbarkeit, Zuverlässigkeit, Loyalität, Bestimmtheit, Stabilität, Haltbarkeit, Wiederkehr und Weiterbestehen. Diese Tugenden sind aus unserer Sicht unabdingbar für eine seriöse und erfolgreiche Verbandsarbeit.

Konstanz zeigt sich auch über alle fünf Jahrzehnte des Bestehens des Verbandes in der Zusammensetzung des Vorstandes und bei der Geschäftsführung. Während der nunmehr abgelaufenen 50 Jahre wurde die Verbandsarbeit ganz wesentlich durch die Persönlichkeiten seiner Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer geprägt, die in großer Kontinuität stets bereit waren, sich oft und unter großem persönlichen Einsatz für die Interessen der Mitglieder einzusetzen.

Stellvertretend für alle seien hier die langjährigen Vorsitzenden Dr. Hans Flechsig und Dr. Jürgen Mau sowie die stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Hans Hermann Lubinus und Dr. Uwe Dümmer genannt. Der amtierende Vorsitzende, Dr. Philipp Lubinus, ist bereits seit 1996 im Vorstand des Verbandes tätig. Diese Kontinuität hat den Verband in Zeiten stetigen Wandels und ständig neuer Herausforderungen, sei es in Form von Gesundheitsreformen, von medizinischem Fortschritt oder neuen Qualitätsanforderungen, stabil und zuverlässig gemacht. Auch künftig wird sich der VPKSH konsequent für eine flächendeckende, für jedermann zugängige Krankenversorgung in Schleswig-Holstein einsetzen. Er wird die Mitgliedskliniken bei diesem Unterfangen nach Kräften unterstützen.

Eine besondere Herausforderung für die Kliniken wird dabei der demografische Wandel darstellen, der für die kommenden Jahre durchschnittlich ältere und komplexer erkrankte Patienten erwarten läßt.

Der VPKSH sieht sich und seine Mitglieder für diese Zukunft gut gewappnet, denn wie auch eine aktuelle Studie des RWI Essen und des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG München) belegt, können private Kliniken im Durchschnitt wirtschaftlicher arbeiten, weil ihre Sach- und Personalkosten im Verhältnis zum Umsatz geringer ausfallen als die von Krankenhäusern in freigemeinnütziger oder öffentlicher Trägerschaft.

Die Patientenversorgung wird dadurch nicht schlechter. Im Gegenteil: Um den einzelnen Patienten kümmern sich in Krankenhäusern in privater Trägerschaft durchweg mehr Ärzte und Pflegefachkräfte als in öffentlichen oder freigemeinnützigen Krankenhäusern. Auch die Ausgaben für den medizinischen Bedarf als Anteil an den Sachkosten sind in Krankenhäusern in privater Trägerschaft im Vergleich höher.

Private Kliniken verstehen sich nicht als Experimentierfeld. Sie praktizieren das Bewährte, sind jedoch dem Fortschritt gegenüber aufgeschlossen. Wer in einer privaten Klinik behandelt wird, weiß, daß ihm der Fortschritt zur Seite steht, denn eine an den medizinischen Erfordernissen orientierte Führung ist eine wesentliche Voraussetzung für den guten Ruf einer Klinik und Garant für ihr Bestehen im zunehmenden Wettbewerb.

Die Prinzipien Humanität und Wirtschaftlichkeit sind daher weiterhin die Maßstäbe für die Zukunft. Und die Privatkliniken in Schleswig-Holstein bleiben verläßliche Partner für die Patienten und für die Kostenträger. Der VPKSH wird sich dabei weiterhin für sicheren Halt und Zusammengehörigkeit in einem sich im Wandel befindlichen Gesundheitswesen einsetzen.

Die Zukunft . . .

Die Zukunft hat viele Namen. Für die Schwachen ist sie das Unerreichbare. Für die Furchtsamen ist sie das Unbekannte. Für die Tapferen ist sie die Chance.

Victor Hugo

Impressum

Herausgeber:

Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V.

Feldstraße 75 24105 Kiel

Telefon: 0431-84035 Telefax: 0431-84055

mail@vpksh.de www.vpksh.de

Mai 2009

Mit freundlicher Unterstützung



BDO Deutsche Warentreuhand AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Branchencenter Gesundheit und Soziales

Konrad-Adenauer-Ufer 79-81

50668 Köln

B. BRAUN-STIFTUNG

Stadtwaldpark 10 34212 Melsungen

