

# Krankenhaus-Report 2012

„Regionalität“

Jürgen Klauber / Max Geraedts /  
Jörg Friedrich / Jürgen Wasem (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2012

Auszug Seite 289-312



17	Krankenhauspolitische Chronik .....	289
	<i>Simone Burmann und Dirk Bürger</i>	

# 17 Krankenhauspolitische Chronik

Simone Burmann und Dirk Bürger

Das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hatte zum Ziel, das drohende Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von 9 bis 11 Mrd. Euro im Jahr 2011 nachhaltig zu beseitigen. Es stellt die Finanzierung der GKV durch die Erhöhung der Beitragseinnahmen um rund 6 Mrd. Euro, durch die Einführung eines einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages sowie eines weiteren Steuerzuschusses in Höhe von 2 Mrd. Euro auf eine breitere Grundlage. Durch Ausgabenbegrenzungen bei Leistungserbringern und Krankenkassen werden rund 2,5 Mrd. Euro zusätzliche Ausgaben vermieden.

Nachdem nach Auffassung der christlich-liberalen Bundesregierung die finanzielle Lage der GKV stabilisiert wurde, sind mit dem Infektionsschutzgesetz und dem Entwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz erste strukturverändernde und qualitätsverbessernde Regelungen auf den Weg gebracht worden. Mit dem Infektionsschutzgesetz werden die Hygieneverantwortlichkeiten neu geregelt. Hintergrund ist die Tatsache, dass die Häufigkeit der schwer behandelbaren Infektionen in den Kliniken stark gestiegen ist. Derzeit schätzen Experten die Zahl der Krankenhausinfektionen auf 400 000 bis 600 000 pro Jahr, davon seien 80 000 bis 180 000 potenziell vermeidbar, einschließlich der 1 500 bis 4 500 Erkrankungen mit tödlichem Ausgang. Durch geeignete Präventionsmaßnahmen, eine bessere Einhaltung von Hygieneregeln und eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika sowie die Berücksichtigung von sektorenübergreifenden Präventionsansätzen sollen Krankenhausinfektionen reduziert bzw. vermieden werden. Im Mittelpunkt des Entwurfes für ein Versorgungsstrukturgesetz steht die Sicherstellung der flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Dieses Ziel soll durch eine verbesserte ärztliche Bedarfsplanung, die Einführung einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung und die Stärkung der Mitwirkungsrechte der Länder erreicht werden.

Die Erfolge bzw. Auswirkungen seiner gesundheitspolitischen Entscheidungen wird Philipp Rösler, der als erster Arzt das Amt des Gesundheitsministers innehatte, allerdings nicht mehr zu verantworten haben. Denn nachdem er am 13. Mai 2011 Guido Westerwelle sowohl als Vorsitzenden der FDP als auch als Vizekanzler abgelöst hatte, übernahm er – nach nur 20 Monaten als Gesundheitsminister – von Rainer Brüderle (FDP) das Amt des Bundeswirtschaftsministers. Der bisherige parlamentarische Staatssekretär und langjährige gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Daniel Bahr, wird Nachfolger Röslers und jüngster Minister in der Geschichte des Bundesgesundheitsministeriums. Bundespräsident Christian Wulff, der Daniel Bahr in Anwesenheit von Kanzlerin Angela Merkel (CDU) die Ernennungsurkunde überreicht, weist während der Übergabe noch auf folgendes hin: „Sie können sich niemals herausreden, sie hätten es nicht gewusst, was Sie erwartet.“ Und was kann von Bahr erwartet werden? Zum einen die Umsetzung des von seinem Vorgänger auf den Weg gebrachten Versorgungsstrukturge-

setzes, mit dem in Deutschland die Weichen für eine bessere medizinische Versorgung gestellt werden sollen. Zum anderen –und hier könnte Minister Bahr erstmals auch selbst gestalterisch tätig werden – die Reform der Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen für die Psychiatrie und Psychosomatik ab dem Jahr 2013. Statt nur die Vorgaben des § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) umzusetzen und somit rein technische Vorgaben zu machen, könnte er hier Maßstäbe für eine versorgungs- und patientenorientierte Umstellung setzen, die auch die Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungs- und Vergütungssystems zulässt. Ob ihm dies allerdings auch angesichts der Herausforderung der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und des Versorgungsstrukturgesetzes sowie der stets aktuellen Finanzierungsfragen der GKV gelingen wird, bleibt mit Spannung in den nächsten Monaten abzuwarten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
4. Juli 2011	Selbstverwaltung	GKV-Spitzenverband: 2. Bericht zum Pflegesonderprogramm für die Budgetjahre 2009 und 2010	<p>Der GKV-Spitzenverband stellt fest, dass auch im Jahr 2010 die Nutzung des Pflegesonderprogramms auf konstant hohem Niveau erfolgte. So haben mehr als 1 000 Krankenhäuser das Pflegesonderprogramm in Anspruch genommen und rund 5 400 zusätzliche Stellen für Pflegekräfte vereinbart. Diese Stellen finanzierten die gesetzlichen Krankenkassen mit 175 Mio. Euro. Mit dem Finanzvolumen aus dem Jahr 2009 von 181 Mio. Euro sind in beiden Jahren kumulativ über 500 Mio. Euro an die Krankenhäuser geflossen. Bundesweit konnten damit etwa 10 700 Pflegestellen finanziert werden.</p> <p>Ob aus den zur Verfügung gestellten Finanzmitteln tatsächlich Pflegestellen geschaffen werden, zeigen die Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer. Erste Ergebnisse für 2009 belegen einen klaren Zuwachs an Pflegekräften, obwohl rund 30 Prozent der vereinbarten Stellen noch nicht per Bestätigung nachgewiesen wurden. Für 2010 liegen die Bestätigungen nur in Ausnahmefällen vor.</p> <p>„Das Sonderprogramm war erfolgreich und hat geholfen, die pflegerische Versorgung im Krankenhaus zu stärken. Eine Verlängerung des Pflegesonderprogramms ist jedoch nicht notwendig, da hochaufwändige Pflege ab 2012 im DRG-Fallpauschalensystem zusätzlich vergütet wird“, betont Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.</p>
1. Juli 2011	Selbstverwaltung	Landesbasisfallwerte (LBFW) für 2011 sind bundesweit vereinbart und genehmigt	Nach der Genehmigung des Berliner Landesbasisfallwertes liegen nun bundesweit alle Werte für 2011 vor. Der niedrigste LBFW liegt in Mecklenburg-Vorpommern bei 2 880 Euro, der höchste in Rheinland-Pfalz bei 3 130,14 Euro (vgl. <a href="http://www.aok-gesundheitspartner.de">www.aok-gesundheitspartner.de</a> ).
30./29. Juni 2011	Selbstverwaltung	Beschlüsse der 84. Gesundheitsministerkonferenz	Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren fordern Nachbesserungen bei der Finanzierung der EHEC-Fälle sowie bei der Entwicklung des Entgeltsystems nach § 17d. So sollen die Krankenkassen ihrer Verantwortung nachkommen und die EHEC-Leistungen lösungsorientiert mit den Krankenhäusern verhandeln und z. B. von Mehrerlösausgleichszahlungen und Mehrleistungsabschlägen absehen. Weiterhin bewertet die GMK die aktuelle Entwicklung des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen nach § 17d KHG kritisch. Nicht erkennbar ist, wie der gesetzgeberische Auftrag, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem zu entwickeln, umgesetzt wird. Aus Sicht der GMK ist es unerlässlich, dass die psychiatrischen Institutsambulanzen und die derzeit erprobten alternativen sektorübergreifenden Finanzierungsmodelle mit in das Vergütungssystem einbezogen werden.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
28. Juni 2011	Politik	BMG vergibt Studie zu Landesbasisfallwerten	Zur wissenschaftlichen Untersuchung über die Ursachen unterschiedlicher Landesbasisfallwerte hat das BMG das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Kooperation mit Professor Stefan Felder von der Universität Basel sowie die Unternehmensberatung ADMED beauftragt. Durch die Studie sollen die maßgeblichen Einflussgrößen und ihr Erklärungsbeitrag auf die Höhe der Landesbasisfallwerte identifiziert werden. Neben empirischen Untersuchungen sollen auch ausgewiesene Experten und Krankenhäuser befragt werden.
27. Juni 2011	Wissenschaft	Endbericht des zweiten Forschungszyklus zur G-DRG-Begleitforschung	Das G-DRG-System hat weder zu Qualitätseinbußen in der stationären Versorgung noch zu Leistungsverlagerungen in andere Versorgungsbereiche geführt. So zeigen es die wesentlichen Ergebnisse des Endberichts des zweiten Forschungszyklus zur G-DRG-Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 KHG. Untersucht wurden die Jahre 2006–2008 und damit der Kern der Konvergenzphase. Die zum ersten Mal erhobenen Mortalitätsraten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt weisen durchweg auf eine positive Qualitätsentwicklung hin. Die auch erhobenen poststationären Arzt-Patienten-Kontakte im vertragsärztlichen Bereich entsprechen dem allgemeinen Trend von Arztbesuchen und weisen keine Steigerung in Verbindung mit einem vorherigen stationären Aufenthalt auf.
21. Juni 2011	Selbstverwaltung	Behandlungsfehler-Statistik der Bundesärztekammer	Aus der Behandlungsfehler-Statistik 2010 geht hervor, dass Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern insgesamt 7355 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bearbeitet haben. In 2199 Fällen wurde ein Behandlungsfehler oder Risikoaufklärungsmangel ermittelt (70,1 Prozent). Wie im Vorjahr führten die Diagnosen Knie- und Hüftgelenksarthrose sowie Unterarm-, Unterschenkel- und Sprunggelenksfrakturen zu den häufigsten Behandlungsfehlervorfällen.
10. Juni 2011	Gesetzgebung	Referentenentwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) liegt vor	Der Referentenentwurf „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)“ sieht nur geringfügige Änderungen im Vergleich zum Arbeitsentwurf vom 27. Mai vor. Der Kabinettsentwurf soll am 03.08.2011 beschlossen werden.
9. Juni 2011	Gesetzgebung	Bundestag beschließt Infektionsschutzgesetz	Mit den Stimmen von CDU/CSU und FDP beschließt der Deutsche Bundestag den „Gesetzesentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ in 2. und 3. Lesung. Das Gesetz sieht u. a. vor, dass die Krankenhäuser Hygienebeauftragte einstellen müssen. Um diese Vorgabe umsetzen zu können, wird den Kliniken eine Übergangsfrist von fünf Jahren eingeräumt. Der Bundesrat beschließt das Gesetz am 08.07.2011, damit dies Mitte Juli in Kraft treten kann.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
8. Juni 2011	Selbstverwaltung	Universitätsklinika wollen höhere Vergütung für die Behandlung von EHEC-Patienten	Der Verband der Universitätsklinika Deutschland (VUD) fordert, dass sämtliche EHEC-Fälle außerhalb des vereinbarten Budgets mit den Krankenkassen zum vollen Preis abgerechnet werden. In der Presseerklärung „Geld für Gurken und Tomaten, aber nicht für die Krankenversorgung“ führt Vorstandsmitglied Dr. Andreas Tecklenburg aus: „Wir Krankenhäuser mit Maximalversorgung können nicht das gesellschaftliche Risiko für Epidemien und Seuchen tragen.“
31. Mai – 3. Juni 2011	Selbstverwaltung	114. Deutscher Ärztetag in Kiel	Zur Eröffnung des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel spricht auch der seit 19 Tagen amtierende Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Bahr bedankt sich als Erstes bei den Ärzten und dem Pflegepersonal für deren Einsatz zur Versorgung der Patientinnen und Patienten in Folge der EHEC-Epidemie. Auf der Tagesordnung steht insbesondere das anstehende Versorgungsgesetz, die Organ- und Gewebespende und die Stärkung der palliativmedizinischen Versorgung.
27. Mai 2011	Gesetzgebung	Arbeitsentwurf für das geplante Versorgungsstrukturgesetz liegt vor	<p>Der Arbeitsentwurf für ein „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ umfasst 150 Seiten und ist mit dem BMG und den Ländern geeint. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen sollen die Rahmenbedingungen für die ambulante und stationäre Versorgung in Deutschland verbessert werden. Ein Schwerpunkt sollen die sich abzeichnenden Probleme bei der ambulanten ärztlichen Versorgung auf dem Lande sein.</p> <p>Der Arbeitsentwurf beruht im Wesentlichen auf den bisher bekannten Eckpunkten und enthält folgende <b>Kernthemen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung</li> <li>• Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems</li> <li>• Reform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems</li> <li>• Ambulante spezialärztliche Versorgung</li> <li>• Innovative Behandlungsmethoden</li> <li>• Weiterentwicklung der Strukturen des G-BA</li> <li>• Stärkung wettbewerblicher Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen</li> <li>• Weitere Regelungen, wie bspw. die Modifizierung der Zulassungsregelungen der MVZs</li> </ul> <p>Den stationären Sektor betrifft vor allem die neue ambulante spezialärztliche Versorgung. Diese Regelung soll ein „reibungsloseres Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung gewährleisten“. Dazu soll „schrittweise ein sektorverbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung eingeführt“ werden. Daneben sind Regelungen zum Entlassmanagement, zur Mitaufnahme einer Pflegekraft, zur Vertraulichkeit der Kalkulationsdaten der Entgeltsysteme nach § 17b und § 17d KHG und zur Übermittlung des unveränderbaren Teils der Krankenversicherernummer im Datensatz nach § 21 KHEntgG geplant.</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
16. Mai 2011	Politik	Bundesregierung beantwortet Anfrage „Entwicklungsstand bei der neuen elektronischen Gesundheitskarte“	Die Bundesregierung hält in ihrer Antwort (Drs. 17/5838) an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) fest. Sie weist jedoch darauf hin, dass die Anwendung schrittweise eingeführt wird, sobald sie sich in den Testverfahren als sicher und praxistauglich erwiesen hat. Des Weiteren betont sie, dass die konkrete Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur Aufgabe der Selbstverwaltung ist und somit auch die konkret anfallenden Kosten sowie der konkret anfallende Nutzen der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur in hohem Maße von deren Entscheidungen abhängen. Die Organisationen der Selbstverwaltung sind hierbei den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit verpflichtet.
12. Mai 2011	Politik	Bundespräsident überreicht Daniel Bahr die Ernennungsurkunde als Minister	Bundespräsident Christian Wulff übergibt Daniel Bahr, dem 34-jährigen FDP-Bundestagsabgeordneten und bisherigen parlamentarischen Staatssekretär im BMG, die Ernennungsurkunde zum Gesundheitsminister. Im Amt bestätigt Daniel Bahr als parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) und beruft die bisherige stellvertretende Fraktionsvorsitzende der FDP Ulrike Flach.
12. Mai 2011	Wissenschaft	RWI legt Krankenhaus Rating Report 2011 vor	„Die fetten Jahre sind vorbei“ lautet der Titel des 7. Reports zur wirtschaftlichen Situation deutscher Kliniken“. Im Jahr 2009 befanden sich 12 Prozent der Kliniken im roten Bereich mit erhöhter Insolvenzgefahr und 75 Prozent im grünen Bereich. Im Vergleich zu 2008 hat sich die wirtschaftliche Lage der Kliniken verbessert, da damals noch 14 Prozent der Kliniken im roten Bereich und 69 Prozent im grünen Bereich lagen. Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser schneiden signifikant schlechter ab als private und freigemeinnützige Häuser. Die Autoren prognostizieren, dass sich ohne Gegenmaßnahmen die Situation ab 2011 wieder verschlechtern wird und die Kosten stärker steigen als die Erlöse. RWI-Präsident Schmidt, der auch einer der fünf Wirtschaftsweisen ist, sparte nicht mit Vorwürfen an die Politik: Durch „Reinpumpen von Mitteln“ habe die Politik in den Jahren 2009 und 2010 den Anschein von „guten Jahren“ erweckt. Jetzt, da die Mittelzuflüsse nachließen, steige der Druck auf die Kliniken.
5. Mai 2011	Politik	Bundesregierung beantwortet Kleine Anfrage zu „Fehlerhafte Krankenhausabrechnungen“	Nachdem bereits im Jahr 2010 eine Kleine Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion (Drs. 17/2045) zu diesem Thema gestellt wurde, liegt nun auch die Antwort der Bundesregierung (Drs. 17/5742) auf die Kleine Anfrage der Fraktion „DIE LINKE“ (Drs. 17/5646) vor. Die Bundesregierung weist darauf hin, dass keine amtliche Statistik existiert, die die Anzahl der überzahlten Krankenhausabrechnungen durch die GKV erfasst. Laut Zahlen des GKV-Spitzenverbandes liegt die Falschabrechnungsquote im Jahr 2009 bei 44,2 Prozent und die Höhe des durchschnittlichen Rückzahlungsbetrags bei 1 100 Euro. Als die häufigsten Prüfgründe werden die primäre und sekundäre Fehlbelegung, d. h. die stationäre Behandlungsnotwendigkeit und die Verweildauer sowie die Kodierung genannt.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
12. April 2011	Politik	Bundesrechnungshof legt Ergebnisse zu fehlerhaften Krankenhausabrechnungen vor	Der Bundesrechnungshof kritisiert in seinem neuesten Prüfbericht (Drs. 17/5350) die hohe Fehlerquote bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen. Er stellt fest, dass 30 % der geprüften Abrechnungen fehlerhaft sind und dass damit rund 875 Mio. Euro zu Unrecht von den Krankenkassen an die Krankenhäuser gezahlt wurden. Vorgeschlagen wird, dass Krankenhäuser Strafzahlungen bei nachgewiesener fehlerhafter Abrechnung leisten. Das BMG hat diesen Vorschlag des Bundesrechnungshofes zurückgewiesen. Unter anderem betont das BMG, die Einführung einer Aufwandspauschale für Krankenhäuser sei nicht sinnvoll, weil es sich dabei um eine pauschalierte Strafzahlung handeln würde und die Krankenhäuser keinen Einfluss auf den Umfang des Prüfgeschehens und den damit verbundenen Aufwand hätten.
8. April 2011	Gesetzgebung	Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz	<p>Nach etlichen Vorschlägen und Positionspapieren zum geplanten Versorgungsgesetz ist mit den Eckpunkten nun sowohl innerhalb der Regierungskoalition als auch in den gemeinsamen Beratungen mit den Ländern der Durchbruch gelungen.</p> <p>Die wesentlichen Regelungen enthalten folgende Inhalte:</p> <p><b>Bedarfsplanung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilisierung der ärztlichen Bedarfsplanung. Die zwingende Orientierung an Stadt- und Landkreisen entfällt.</li> <li>• Der G-BA erhält die Option, die Bedarfsplanung differenziert nach hausärztlicher, fachärztlicher und spezialisierter fachärztlicher Versorgung zu gestalten.</li> <li>• Innerhalb einer Planungsregion sollen Arztsitze nur dann verlegt werden dürfen, wenn aus Versorgungssicht nichts entgegensteht.</li> </ul> <p><b>Beteiligung der Länder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligungsrechte der Länder gegenüber den Landesausschüssen werden entsprechend denen des Bundes gegenüber dem G-BA ausgestaltet. Die Länder erhalten ein Teilnahme- und Mitberatungsrecht.</li> <li>• Länder entsenden Vertreter in den G-BA und erhalten ein Mitberatungs- und Initiativrecht.</li> <li>• Länder erhalten ein Beanstandungs- und Initiativrecht für Verträge nach §§ 73b, 73c und 140 a ff SGB V.</li> </ul> <p><b>Verbesserungen für die Vertragsärzte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertragsärzte können auf Antrag von ihrer Residenzpflicht befreit werden, sofern keine Versorgungsgründe dagegen sprechen.</li> <li>• Veränderung im Verfahren zur Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung</li> </ul> <p><b>Weiteres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegationsmöglichkeiten für ärztliche Leistungen sollen besser genutzt werden.</li> <li>• Erhöhung der Studienplatzzahlen und Änderungen im Auswahlverfahren für das Medizinstudium</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
8. April 2011	Gesetzgebung	Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz	Zum möglichen Versorgungsgesetz hat die AG Gesundheit der SPD das Positionspapier „Entscheidend ist die Patientensperspektive“ beschlossen. Inhaltlich sieht auch die SPD Weiterentwicklungsbedarf bei der Bedarfsplanung und sektorübergreifenden Versorgung, dem Vertragsarztrecht und der hausärztlichen Versorgung sowie der Mediziner Ausbildung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
6. April 2011	Politik	Sondertreffen GMK zum Versorgungsgesetz	Nach langwierigen und zähen Verhandlungen einigen sich die Gesundheitsminister von Bund und Ländern auf Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz. Insgesamt zeigen sich die Länder zufrieden, dass ihnen mehr Rechte zugesprochen wurden. Die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer reagiert enttäuscht, da keine stärkere Delegation von ärztlichen Aufgaben auf Schwestern und Pfleger angepeilt wurde.
6. April 2011	Politik	Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage „Aktueller Stand zur Umsetzung des Förderprogramms für zusätzliches Pflegepersonal in Krankenhäusern“	Die Bundesregierung lässt in ihrer Antwort (Drs. 17/5372) auf die GRÜNEN-Anfrage keinen Zweifel an der Wirksamkeit des Förderprogramms. Details zum Umsetzungsstand fehlen, da der 2. Bericht des GKV-Spitzenverbandes für das Budgetjahr 2010 noch aussteht. Das bezieht sich auch auf die Kritik in den Stuttgarter Nachrichten zu Fehlentwicklungen des Programms.
6. April 2011	Wissenschaft	Gesundheitsausgaben um 5,2 % gestiegen	Laut Destatis betragen die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland im Jahr 2009 insgesamt 287,3 Mrd. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Ausgaben damit um 13,8 Mrd. Euro oder 5,2 % erhöht. Dieser Anstieg liegt deutlich über den Wachstumsraten der Vorjahre: Zwischen 2000 und 2008 wuchsen die Ausgaben im Durchschnitt jährlich um 2,7 %. Im stationären Sektor wurden im Jahr 2009 mit 100,2 Mrd. Euro 5,8 % mehr aufgewendet als im Vorjahr. Davon entfielen mit 71 Mrd. Euro der größte Anteil auf die Krankenhäuser, die mit einem Ausgabenwachstum von 6,4 Prozent bzw. 4,3 Mrd. Euro zum überdurchschnittlich starken Anstieg des stationären Sektors beitrugen. Dieser Ausgabenanstieg war auch durch das KHRG bedingt, das u. a. eine anteilige Finanzierung der Tarifloohnerhöhungen und Pflegestellen durch die Kostenträger vorsah.
6. April 2011	Politik	Endoprothesenregister Deutschland startet	Mit Hilfe des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) sollen mögliche Probleme bei künstlichen Hüft- und Kniegelenken leichter identifiziert werden. In Deutschland gehört das Einsetzen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken zu den häufigsten Operationen. Rund 390 000 solcher Prothesen wurden im Jahr 2009 eingebaut. Ab sofort werden im EPRD die entsprechenden Behandlungsdaten gesammelt und wissenschaftlich ausgewertet. Die Analysen im EPRD sollen u. a. Erkenntnisse über die Gründe von Wechseloperationen (ca. 35 000 jährlich) bringen. Daraus ableitend kann die Behandlungsqualität zukünftig gesteigert und letztlich können auch z. B. durch weniger Wechseloperationen Kosten eingespart werden. Prof. Dr. Hassenpflug, Geschäftsführer der EPRD gGmbH, führt aus: „Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass sich mit Hilfe eines Endoprothesenregisters die Rate der vermeidbaren Wechseloperationen deutlich senken lässt.“

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
30. März 2011	Politik	Antwort zur Anfrage „Umsetzung des Entgeltsystems in der Psychiatrie nach § 17d KHG“	Die Bundesregierung antwortet auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (Drs. 17/5310). Die gestellten Fragen zielen u. a. auf die Umsetzung der Personalausstattung nach der Psych-PV und der weiteren Ausgestaltung des neuen Entgeltsystems ab. Insbesondere zur Anhebung der Personalausstattung nach der Psych-PV kann die Bundesregierung keine Aussagen machen, da auf eine gesetzlich normierte Transparenzregelung verzichtet wurde.
23. März 2011	Rechtsprechung	Urteil des Bundessozialgerichts zur ambulanten Krankenhausbehandlung	Das BSG erlegt Krankenhäusern, die ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchführen, eine deutliche Wettbewerbsbeschränkung auf (Az. B 6 KA 11/10 R). So urteilten die Richter, dass Krankenhäuser nach § 115b SGB V „nur in dem Rahmen tätig werden dürfen, der ihnen zugewiesen ist“. Demnach dürfen ambulante Operationen nur von angestellten Krankenhausärzten oder fest gebundenen Belegärzten, jeweils in Verbindung mit einem Anästhesisten des Krankenhauses, durchgeführt werden. Diese Argumente ergeben sich aus § 115b SGB V und dem darauf basierenden AOP-Vertrag.
23. März 2011	Politik	Anhörung im Gesundheitsausschuss zur Ausweitung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege	Der Gesundheitsausschuss des Bundestags führt eine Anhörung zum Grünen-Antrag „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“ (Drs. 17/2924) durch. Der Antrag zielt im Kern auf die Erweiterung des im SGB V verankerten Anspruchs auf häusliche Krankenpflege. Dabei soll ein Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auch dann verordnungsfähig sein, wenn kein unmittelbarer Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen besteht. Der GKV-Spitzenverband lehnt eine gesetzliche Leistungsausweitung in der vorgeschlagenen Form ab, weil diese vom originären Versorgungsauftrag der Krankenversicherung abweichen würde, nämlich Krankenbehandlung dann zu gewähren, wenn sie nach ärztlicher Einschätzung erforderlich ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.
22. März 2011	Gesetzgebung	Grundlagenpapier für ein Patientenrechtegesetz	Im Koalitionsvertrag vom 26.10.2009 hat sich die Bundesregierung dazu verpflichtet, die Rechte von Patienten und Patientinnen in einem eigenen Gesetz zu regeln. Mit dem Gesetz wird das Ziel verfolgt, Transparenz über die bereits heute bestehenden umfangreichen Rechte der Patientinnen und Patienten herzustellen, die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte zu verbessern, zugleich Patientinnen und Patienten im Sinne einer verbesserten Gesundheitsversorgung zu schützen und insbesondere im Falle eines Behandlungsfehlers stärker zu unterstützen. Das Grundlagenpapier enthält <b>sieben Themenbereiche</b> mit den zentralen Anliegen: 1. Neujustierung des Behandlungsvertrages mit Aufklärungs- und Dokumentationspflicht 2. Förderung der Fehlervermeidungskultur 3. Kodifizierung eines umfassenden Haftungssystems 4. Stärkung der Verfahrensrechte bei Verdacht auf Behandlungsfehler

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
22. März 2011	Gesetzgebung	Grundlagenpapier für ein Patientenrechtegesetz	<p>5. Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern 6. Stärkung der Patientenbeteiligung 7. Informationsverbesserung der Patienten über ihre Rechte</p> <p>Am 05. April veröffentlicht die Grünen-Fraktion ihr Eckpunktepapier für ein PatientInnenrechtegesetz. Teilweise ist dies weitergehend als das BMG-Papier, bspw. wird die erweiterte Beratungspflicht für Ärzte als wichtiger Baustein angesehen.</p>
18. März 2011	Politik	Entschließungsantrag zur Ausbreitung von MRSA-Infektionen	<p>Der Bundesrat bittet die Bundesregierung in der angenommenen Entschließung zur Vermeidung von MRSA-Infektionen (Drs. 98/11), dass die bundeseinheitliche Kostenerstattung für Screeninguntersuchungen auf MRSA und weitere multiresistente Erreger durch die GKV gewährleistet ist. Zudem sollen die Krankenkassen auch die notwendigen Sanierungsmaßnahmen in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflege- und Rehaeinrichtungen erstatten. Die Initiative zu diesem Antrag ist vom Land Baden-Württemberg ausgegangen.</p>
16. März 2011	Gesetzgebung	Kabinettsbeschluss: Krankenhaushygienegesetz wird zum Infektionsschutzgesetz	<p>Unter dem neuen Titel „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ beschließt das Kabinett das sog. Omnibusgesetz. Gegenüber dem Referentenentwurf sind keine wesentlichen Änderungen vorgenommen worden. Bundesgesundheitsminister Rösler bezeichnet den Beschluss als einen „Meilenstein auf dem Weg zu besseren Hygienestandards in Deutschland. Patientinnen und Patienten können sich künftig auf bundesweit einheitliche Kriterien verlassen. Außerdem müssen Krankenhäuser Qualitätsberichte veröffentlichen, in denen die jeweiligen Hygieneergebnisse aufgeführt werden. Damit stärken wir die Informationsrechte der Bürger.“</p> <p>Nach dem parlamentarischen Zeitplan erfolgt die 1. Lesung im Bundestag am 25.03.2011 und der 1. Durchgang im Bundesrat am 15.04.2011. Das Inkrafttreten ist für Mitte Juli geplant.</p>
1. März 2011	Gesetzgebung	FDP: Überlegungen zu einem Versorgungsgesetz	<p>Die Mitglieder der FDP-Fraktion fordern in ihrem Positionspapier „Überlegungen zu einem Versorgungsgesetz“ auch für den stationären Sektor wesentliche Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung muss ein fairer Wettbewerbsrahmen gefunden werden. Dazu gehört, dass niedergelassene und in Krankenhäusern tätige Fachärzte gleichen Anforderungen und Qualitätsstandards unterliegen müssen und dass gleiche Maßstäbe bei der Finanzierung angelegt werden.</li> <li>• Medizinische Versorgungszentren können eine sinnvolle Ergänzung und für Ärzte ein Weg sein, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erreichen. Nur Vertragsärzte und Krankenhäuser sollen gründerberechtigt sein. Die Rechtsform einer Kapitalgesellschaft soll ausgeschlossen sein. Daneben soll der ärztliche Leiter selbst im MVZ tätig sein, um sicherzustellen, dass er tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die Abläufe des MVZ hat.</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
1. März 2011	Gesetzgebung	FDP: Überlegungen zu einem Versorgungsgesetz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegationsmöglichkeit zur Entlastung von Ärzten und Prüfung, welche ärztlichen Aufgaben auf andere Berufsgruppen übertragen werden können.</li> <li>• Aussagen zum Medizinstudium, Ausbildung und Weiterbildung sowie Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.</li> </ul>
1. März 2011	Wissenschaft	Krankenhauskosten erreichen 2009 77 Mrd. Euro	Laut Destatis betragen die Gesamtkosten der 2 084 Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2009 insgesamt 77,1 Mrd. Euro. Das waren 4,5 Mrd. Euro oder 6,1 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Kosten der rein stationären Krankenhausversorgung (bereinigte Kosten), die sich aus der Differenz zwischen den Gesamtkosten und den Kosten für nichtstationäre Leistungen ergeben, lagen bei 67,2 Mrd. Euro. Die durchschnittlichen stationären Krankenhauskosten je Behandlungsfall betragen damit bundesweit 3 772 Euro. Gegenüber 2008 ist das eine Zunahme von 4,5 Prozent.
24. Februar 2011	Gesetzgebung	Positionspapier des BMG für ein Versorgungsgesetz	<p>Das BMG legt einen „Entwurf eines Positionspapiers zum geplanten Versorgungsgesetz“ und einen „Entwurf ambulante spezialärztliche Versorgung“ vor. Zuvor hat die AG Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ein 14-Punkte-Papier zur Reform der medizinischen Versorgung beschlossen.</p> <p>Das BMG-Papier umfasst <b>sieben Schwerpunktthemen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung</li> <li>• Medizinische Versorgungszentren</li> <li>• Ambulante spezialärztliche Versorgung</li> <li>• Vertragszahnärztliche Versorgung</li> <li>• Innovative Behandlungsmethoden</li> <li>• Wettbewerb</li> <li>• Zuweisung gegen Entgelte</li> </ul> <p>Deutlich wird, dass die Länder durch klare Befugnisse in den Landesausschüssen und ein Mitsprache- und Mitentscheidungsrecht bei der Bedarfsplanung im G-BA noch mehr Einflussnahmemöglichkeiten erhalten. Dies bestätigt Stefan Grüttner, hessischer Gesundheitsminister und aktueller Vorsitzender der GMK: „Man wolle einen Fuß in der Tür haben“.</p>
17. Februar 2011	Selbstverwaltung	Weiteres Vorgehen des G-BA im Bereich Frühgeburten und Mindestmenge	<p>Der G-BA beschließt, die Erhöhung einer Mindestbehandlungsfallzahl bei der Versorgung Früh- und Neugeborener mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm für alle betroffenen Kliniken bis zum Beschluss im Hauptsacheverfahren auszusetzen.</p> <p>Nach dem LSG-Beschluss betont Dr. Hess, unparteiischer Vorsitzender des G-BA: „Sollte dieser Beschluss in der Hauptsache bestätigt werden, muss das gesamte Instrumentarium von Mindestbehandlungsfallzahlen als Maßnahme der Qualitätssicherung in Frage gestellt werden. Insbesondere der vom LSG geforderte evidenzbasierte Beleg eines Schwellenwertes als Grundlage der Einführung einer Mindestbehandlungsfallzahl ist für keinen der bisher gefassten Beschlüsse erbringbar.“</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
16. Februar 2011	Wissenschaft	Marburger Bund: Lt. Hochrechnung 12 000 Arztstellen unbesetzt	Der Marburger Bund beauftragte eine Mitgliederbefragung zur beruflichen Situation der angestellten Ärztinnen und Ärzte. Zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die Arbeitsbelastung der rund 140 000 Krankenhausärzte bedingt durch Bereitschaftsdienste, Überstunden, Leistungsverdichtung, Ökonomisierung und einen hohen Personalmangel nach wie vor sehr hoch ist. Laut Befragung sind im Durchschnitt 1,5 Arztstellen pro Krankenhausabteilung unbesetzt. Hochgerechnet auf alle rund 8 500 Fachabteilungen könnten demnach mehr als 12 000 Arztstellen in Kliniken nicht besetzt werden. Den Unterschied zu den Ergebnissen des DKI erklärte der Vorsitzende des MB Henke damit, dass in den Krankenhäusern ca. 4 000 Honorarärzte eingesetzt würden und deren Stellen als besetzt gemeldet würden, der Einschätzung der Belegschaft nach aber unbesetzte Stellen seien.
18.–16. Februar 2011	Gesetzgebung	Bund-Länder-Kommission zum Versorgungsgesetz in Erkner	Zur Vorbereitung der Bund-Länder-Klausur hat das BMG ein Diskussionspapier erstellt. Das Acht-Seiten-Papier enthält Vorschläge zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung, zu Instrumenten zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und zur Aus- und Fortbildung von Ärzten. Folgende Details stehen zur Diskussion: <b>Weiterentwicklung der Bedarfsplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilisierung der Planungsbereiche</li> <li>• Stärkung der Einwirkungsmöglichkeiten der Länder unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten</li> <li>• Anpassung der Verhältniszahlen</li> <li>• Gesetzliche Verankerung der Berücksichtigung der Demografie</li> <li>• Einbeziehung von Krankenhausärzten, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen, in die Bedarfsplanung</li> <li>• Erweiterung der Möglichkeiten zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen</li> <li>• Förderung des Verzichts auf Zulassung in überversorgten Gebieten</li> <li>• Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Auswahl des Praxisnachfolgers</li> <li>• Anpassung der Regelungen zur Verlegung eines Vertragsarztsitzes</li> <li>• Gleichstellung von Lebenspartnerschaften</li> </ul> <b>Ausbau der Instrumente zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der Regelung zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens von Vertragsärzten über Vergütungsanreize</li> <li>• Möglichkeiten zur Ermächtigung von Ärzten, die in Reha-Einrichtungen tätig sind</li> <li>• Ermächtigung von Krankenhäusern bei lokalem Versorgungsbedarf</li> <li>• Verbesserung der Rechtsgrundlagen für den Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen</li> <li>• Möglichkeiten zum Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Dritte</li> <li>• Lockerung der Residenzpflicht für Vertragsärzte</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
18.–16. Februar 2011	Gesetzgebung	Bund-Länder-Kommission zum Versorgungsgesetz in Erkner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau „mobiler“ Versorgungskonzepte</li> <li>• Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf</li> <li>• Möglichkeiten für eine Regelung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie zur Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auch in der zahnärztlichen Versorgung</li> </ul> <p><b>Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der Studienplatzzahlen</li> <li>• Auswahlverfahren für die Zulassung zum Medizinstudium</li> <li>• Landärztförderung</li> <li>• Nachwuchsgewinnung</li> <li>• Stärkung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung</li> <li>• Einbeziehung weiterer Krankenhäuser und Lehrpraxen in die Ausbildung</li> <li>• Erleichterung des Berufsübergangs</li> </ul> <p>Die Ergebnisse der Klausurtagung dienen der Vorbereitung des Treffens der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre am 29.03.2011.</p>
11. Februar 2011	Gesetzgebung	Referentenentwurf zur Krankenhaushygiene	<p>Mit dem Entwurf eines „Gesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Änderung weiterer Gesetze“ sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um die Hygienequalität in den Krankenhäusern und bei der medizinischen Behandlung zu verbessern. Grundlage des Referentenentwurfs ist das vorgestellte „Konzept zur Reduktion nosokomialer Infektionen und antimikrobieller Resistenzen sowie zur Verbesserung der rationalen antibiotischen Therapie“.</p> <p>Inhalte des als „Omnibusgesetz“ ausgestalteten Entwurfs sind u. a.:</p> <p><b>Krankenhaushygiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstärkte Durchsetzung krankenhaushygienischer Erfordernisse und Kontrollmaßnahmen (Krankenhaushygieneverordnungen)</li> <li>• Gesetzliche Regelung zur Verantwortung von Krankenhausleitern und Leitern anderer medizinischer Einrichtungen sowie zur rechtlichen Bedeutung der Empfehlungen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und zur neuen Kommission Antiinfektive Resistenzlage und Therapie (ART)</li> <li>• Vorgabe von Empfehlungen zum fachgerechten Einsatz von Diagnostika und Antiinfektiva bei der Therapie von resistenten Infektionserregern. Erarbeitung der Empfehlungen durch die ART.</li> <li>• Schaffung von Vergütungsregelung in der vertragsärztlichen Versorgung bei MRSA</li> <li>• Verpflichtung des G-BA in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität umzusetzen</li> </ul> <p><b>Sonstige Regelungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufhebung der vorgesehene Errichtung von Weiterleitungsstellen zum 01.01.2012</li> <li>• Einführung eines Schiedsverfahrens zu den Vergütungsverträgen zwischen den Krankenkassen und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
11. Februar 2011	Gesetzgebung	Referentenentwurf zur Krankenhaushygiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit der Darlehensaufnahme des GKV-SV im Haftungsfall</li> <li>• Einführung einer Schiedsstellenlösung beim „Pflege-TÜV“</li> <li>• Beteiligung der PKV an den Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</li> </ul> <p>Der Kabinettsentwurf ist für den 16.03.2011 geplant. Mitte Juli soll das Gesetz in Kraft treten.</p>
27. Januar 2011	Politik	Unabhängige Patientenberatung läuft weiter	Nach kurzer Unterbrechung läuft die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) weiter. Die drei Gesellschafter der bisherigen UPD – Sozialverband VdK, die Verbraucherzentrale Bundesverband und der Verbund unabhängiger Patientenberatung – haben den Zuschlag der europaweiten Ausschreibung erhalten. Aufgabe ist auch weiterhin die neutrale und unabhängige Beratung von Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitswesens. Die Finanzierung erfolgt für fünf Jahre durch die GKV, danach wird laut Gesetzgeber die Beratungsleistung erneut ausgeschrieben.
24. Januar 2011	Politik	GKV-Schätzerkreis aktualisiert seine Prognose	Für 2010 gehen die Schätzer davon aus, dass die Einnahmen des Gesundheitsfonds 173,9 Mrd. Euro und die Ausgaben 172,1 Mrd. Euro betragen werden. Die Einnahmen fallen um 0,3 Mrd. Euro höher aus als zuletzt geschätzt. Ein ähnliches Bild ergibt sich für 2011. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds werden mit 181,6 Mrd. Euro rund 0,5 Mrd. Euro höher ausfallen. Dem stehen Ausgaben in Höhe von voraussichtlich 178,7 Mrd. Euro gegenüber. Der Schätzerkreis geht davon aus, dass 2011 die durchschnittlichen Ausgaben der Krankenkassen durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gedeckt werden. Unerwartete Mehreinnahmen werden vollständig der Liquiditätsreserve zugeführt.
20. Januar 2011	Gesetzgebung	FDP: Eckpunkte Hygiene	Die FDP-Bundestagsabgeordneten Jens Ackermann und Lars F. Lindemann haben ein eigenes Papier vorgelegt, in dem sie Nachbesserungsbedarf zu den BMG-Eckpunkten zur Krankenhaushygiene anmelden. Sie orientieren sich am niederländischen Modell und fordern u. a. bundeseinheitliche Hygieneverordnungen mit einheitlichen Mindeststandards, Erweiterung des Infektionsschutzgesetzes durch Einrichtung eines Bundeshygieneregisters, Anpassung und Erweiterung der existierenden Finanzierungsmechanismen, Definition von RSA-Risikogruppen, Screening und Sanierung von Risikogruppen bzw. MRSA-Infizierten, Verbesserung der Transparenz und Implementierung eines rationalen, bundesweiten Antibiotika-Einsatzes.
19. Januar 2011	Politik	SPD Antrag: „Besserer Schutz vor Krankenhausinfektionen durch mehr Fachpersonal für Hygiene und Prävention“	Die SPD-Bundestagsfraktion legt eigens einen Gesetzesantrag zur Krankenhaushygiene vor (Drs.17/4452). Darin fordern die Sozialdemokraten insbesondere mehr Fachärzte für Hygiene und Hygienefachkräfte in den Krankenhäusern, um die Hygieneempfehlungen und den Infektionsschutz in der medizinischen und pflegerischen Arbeit umzusetzen. Zudem soll an den länderspezifischen Hygieneverordnungen festgehalten werden und eine entsprechende Unterstützung der Länder durch den Bund erfolgen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
19. Januar 2011	Politik	Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	Das EU-Parlament nimmt ein Gesetz an, in dem die Rechte von Patienten, die sich im Ausland medizinisch behandeln lassen möchten, geklärt werden. Hierbei geht es u. a. um die Regeln für die Kostenerstattung von Behandlungen im Ausland, insbesondere auch in den Fällen, in denen eine vorherige Genehmigung notwendig ist. Deutschland hat die notwendigen Vorschriften bereits in das deutsche Recht eingefügt.
17. Januar 2011	Gesetzgebung	Eckpunkte des BMG zur Krankenhaushygiene	Die Koalition legt ein „Konzept zur Reduktion nosokomialer Infektionen und antimikrobieller Resistenzen sowie zur Verbesserung der rationalen antibiotischen Therapie“ vor. Hintergrund ist die hohe Erkrankungsrate in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern. Tatsächlich erkranken in Deutschland jährlich ca. 400 000 bis 600 000 Patienten an Infektionen, die im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme stehen, davon sterben jährlich ca. 7 500 bis 15 000 Menschen. Ca. 20 bis 30 Prozent wären davon potenziell durch Hygienemaßnahmen vermeidbar. <b>Das Konzept beruht auf drei Säulen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektionskontrolle (Änderungen im Infektionsschutzgesetz [IfSG])</li> <li>• Qualitätssicherung in der stationären Versorgung</li> <li>• Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung</li> </ul> Ein Zeitplan, mit dem diese Regelungen unter Beteiligung der Länder umgesetzt werden sollen, liegt noch nicht vor.
27. Dezember 2010	Politik	CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn zu Zweibettzimmern	Im Interview mit der Süddeutschen Zeitung plädiert der CDU-Gesundheitsexperte, Jens Spahn, für massive Änderungen in der Krankenhausversorgung. Er fordert u. a. Zwei-Bett-Zimmer für Kassenpatienten und eine Veröffentlichungspflicht über die Zahl der Infektionen durch Krankenhauskeime. Erste Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz sollen bis Ostern vorliegen.
16. Dezember 2010	Selbstverwaltung	Außervollzugsetzung der Mindestmengen-Erhöhung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen	Der G-BA reagiert auf die Entscheidungen des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg und legt fest, dass sein Beschluss zu den Qualitätsanforderungen bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen bis zum 28.02.2011 ausgesetzt werden soll.  Im Rahmen der Qualitätsanforderungen bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen hat der G-BA im Juni 2010 die verbindliche Anzahl von vorher 14 auf 30 behandelte Früh- und Neugeborenen pro Jahr als Voraussetzung dafür festgelegt, dass ein Krankenhaus auch weiterhin die sehr betreuungsintensiven „Frühchen“ mit einem Geburtsgewicht von unter 1 250 Gramm versorgen darf. Vor dem LSG Berlin-Brandenburg haben einige Krankenhäuser gegen den G-BA-Beschluss Klage und Anträge auf einstweilige Anordnung eingereicht.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
15. Dezember 2010	Politik	Stellungnahme der Bundesregierung zum 18. Hauptgutachten der Monopolkommission	Die Monopolkommission hat der Bundesregierung im Juli 2010 ihr 18. Hauptgutachten mit dem Titel „Mehr Wettbewerb, weniger Ausnahmen“ überreicht (Drs. 17/2600). Alle zwei Jahre hat die Monopolkommission Stand und Entwicklung der Unternehmenskonzentration zu untersuchen sowie die kartellrechtliche Entscheidungspraxis zu würdigen. Nach Anhörung der betroffenen Verbände im September gibt die Bundesregierung ihre Stellungnahme ab. Sie teilt die Auffassung, dass das deutsche Gesundheitswesen durch Ineffizienzen gekennzeichnet und dass die derzeitige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ungeeignet ist, um den Herausforderungen gewachsen zu sein. Die Bundesregierung geht aber im Ergebnis davon aus, dass sie mit den jüngsten Reformgesetzen AMNOG und GKV-FinG die von der Monopolkommission geforderte stärkere wettbewerbliche Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung vorangetrieben hat. Darüber hinaus wird von der Bundesregierung eine strukturelle Weiterentwicklung in Aussicht gestellt. Dabei gehe es insbesondere darum, sowohl innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche als auch über Versorgungs- und Sektorgrenzen hinweg die Bedingungen für einen auf hohe Versorgungsqualität ausgerichteten Wettbewerb innerhalb eines festen Ordnungsrahmens zu verbessern. Die von der Monopolkommission unterbreiteten Vorschläge bezüglich des Ausbaus der Selektivverträge und ihrer Ausgestaltung werden geprüft.
15. Dezember 2010	Wissenschaft	Destatis: 2,2 % mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen	Trotz Wirtschaftskrise waren im Jahr 2009 im Gesundheitswesen insgesamt 4,7 Mio. Menschen tätig. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit die Zahl der Beschäftigten um rund 103 000 Personen oder 2,2 % angestiegen. Zusätzliche Arbeitsplätze sind vor allem in den Gesundheitsdienstberufen (Ärzte und medizinische Fachangestellte) und in den sozialen Berufen (Altenpflege) hinzugekommen. Im Krankenhaussektor ist die Beschäftigtenzahl um 19 000 Personen angewachsen (1,8%). Im letzten Jahr gab es hier noch einen Rückgang um 23 000 Personen.
2. Dezember 2010	Selbstverwaltung	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorübergreifenden Qualitätssicherung tritt in Kraft	Die vom G-BA am 19.04.2010 beschlossene Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nummer 1 des SGB V über die einrichtungs- und sektorübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung tritt in Kraft. Nach langwieriger Prüfung hat das BMG die Quesü-Richtlinie unter Auflagen freigegeben. So ist unter anderem für die Einbeziehung von Privatpatienten eine Einwilligungslösung vorzusehen und bis Ende 2011 Transparenz über die auf der Landesebene geschlossenen Vereinbarungen und ihre Kostenfolgen herzustellen.
1. Dezember 2010	Selbstverwaltung	Bundesbasisfallwert für 2011	DKG, GKV-Spitzenverband und PKV einigen sich auf den Bundesbasisfallwert (BBFW) für das Jahr 2011 und den einheitlichen Basisfallwertkorridor. Für das Jahr 2011 beträgt der Bundesbasisfallwert 2 963,82 Euro inklusive der gekürzten Veränderungsrate 2011 in Höhe von 0,9 %. Auch die Korridor Grenzen für die Landesbasisfallwerte liegen fest. Die obere Grenze liegt bei 3 037,91 Euro (+ 2,5 %) und die untere Grenze bei 2 926,77 Euro (- 1,25 %).

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
29. November 2010	Selbstverwaltung	G-BA Qualitätskonferenz	Auf der Fachkonferenz des G-BA wird über die Ergebnisse derzeit bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen informiert sowie über Weiterentwicklungen und Innovationen diskutiert. Schwerpunkt sind die Ergebnisse des Qualitätsreports 2009. Die parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz sagt: „Ärzte und Krankenhäuser und Krankenkassen haben im G-BA die Aufgabe, die Qualität der Versorgung auf die aktuellen Herausforderungen einzustellen und z. B. die Pflegequalität im Krankenhaus näher zu betrachten und Qualitätsindikatoren für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung zu erarbeiten. Dabei muss der Ergebnisqualität eine besondere Rolle zugewiesen werden, weil sie für die betroffenen Patientinnen und Patienten in der Regel am entscheidendsten ist.“ Aktuell wird diskutiert, ob die Ansätze einer qualitätssicherungsorientierten Vergütung sinnvoll sein können. Zur Versachlichung der Diskussion hat das BMG ein Gutachten vergeben, das den nationalen und internationalen Stand der Qualitätssicherung aufarbeiten soll. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich im November 2011 vorliegen.
22. November 2010	Politik	Bilanz der Modellphase der Unabhängigen Patientenberatung	Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) zieht am Ende ihrer Modellerprobung eine positive Bilanz. So hat die UPD seit Beginn ihrer Arbeit bundesweit rund 250 000 Beratungen in 22 Beratungsstellen mit 71 Beraterinnen und Beratern durchgeführt. Eine Auswertung der Patienten-Beschwerden zeigt, dass häufig ein Verdacht auf Behandlungsfehler geäußert, aber auch die Ablehnung von Anträgen durch die Krankenkassen kritisiert wird. Ein weiterer großer Beschwerdebereich betrifft mit etwa 12 Prozent die stationären Einrichtungen, also in erster Linie die Krankenhäuser. Die Ergebnisse der Modellerprobung veröffentlicht die UPD in einem Handbuch.
10. November 2010	Gesetzgebung	Schlussberatungen des GKV-FinG im Gesundheitsausschuss	Für die abschließende Beratung des GKV-FinG im Gesundheitsausschuss liegen die letzten abgestimmten Änderungsanträge vor. So sind für den stationären Sektor folgende Modifikationen geplant: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zuwächse der Krankenhäuser werden für 2011 nicht um die halbe Grundlohnrate, sondern lediglich um 0,25 Prozentpunkte vermindert.</li> <li>• Der Mehrleistungsabschlag gilt bei Änderungen aufgrund der Krankenhausplanung, des Investitionsprogramms und bei unzumutbaren Härten nicht.</li> <li>• Das Vollstreckungsverfahren bei der Krankenhauszahlung wird unter Beibehaltung des Vorwegabzugs alleinig auf die zuständigen Krankenkassen übertragen.</li> <li>• Überraschenderweise wird ein Strafabschlag von 2 % auf die Zuweisung der Verwaltungskosten der Kassen aufgenommen, die bis zum 31.12.2011 nicht 10 % ihrer Versicherten mit der eGK ausgestattet haben.</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
10. November 2010	Gesetzgebung	Schlussberatungen des GKV-FinG im Gesundheitsausschuss	Der Bundestag beschließt am 12. November 2010 in 2. und 3. Lesung das GKV-FinG in namentlicher Abstimmung gegen die Stimmen der Opposition. Die Debatte wird sehr leidenschaftlich zu den Themen Solidarität, Gerechtigkeit, „Vorkasse“, Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge und einer älter werdenden Gesellschaft geführt und verläuft wie üblich entlang der Parteilinien. Die Opposition legt zur 3. Lesung noch ablehnende Entschließungsanträge vor, die die Koalition ablehnt. Am 17.12.2010 passiert das GKV-FinG abschließend den Bundesrat.
6. November 2010	Politik	BMG – Kassen müssen bei der eGK konstruktiv mitarbeiten	In der Presserklärung „Ein modernes Gesundheitswesen braucht eine elektronische Gesundheitskarte – Kassen müssen konstruktiv mitarbeiten“ kritisiert das BMG deutlich die Krankenkassen. Staatssekretär Kapferer führt aus: „Ein modernes Gesundheitswesen benötigt funktionsfähige und sichere Wege der elektronischen Kommunikation und eine elektronische Gesundheitskarte. Patienten und Versicherte erwarten zu Recht, dass der Austausch von Informationen zwischen Ärzten sicher und der Datenschutz gewährleistet ist und dass im Notfall wichtige medizinische Informationen schnell zur Verfügung stehen. Das soll das neue System leisten, außerdem wird die Karte zukünftig die unberechtigte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft verhindern. Das spart Kosten und sollte im Interesse der Kassen sein. Es ist mir unverständlich, wie die Kassen heute Regelungen in Frage stellen können, die sie gestern noch selbst beschlossen haben. Ich fordere alle Beteiligten auf, sich an die gemeinsame Absprache zu halten und diese zügig umzusetzen.“
2. November 2010	Gesetzgebung	Urteil des Bundessozialgerichts zur Einbehaltung von Rechnungsteilbeträgen im Zusammenhang mit der Anschubfinanzierung für Maßnahmen der integrierten Versorgung	Der 1. Senat des BSG trifft folgende Entscheidung (Az: B 1 KR 11/10 R): Eine Verrechnung von Leistungserbringerforderungen mit Gegenforderungen aus der Einbehaltung von Mitteln aus der Anschubfinanzierung von IV-Maßnahmen setzt zwei Punkte voraus: Erstens muss ein Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen worden sein, der die inhaltlichen Mindestvoraussetzungen erfüllt. Zweitens müssen tatsächlich Mittel einbehalten oder Zahlungen unter entsprechendem Vorbehalt vorgenommen worden sein.
26. Oktober 2010	Wissenschaft	Destatis: 45 Mio. Operationen und Prozeduren im Jahr 2009	Laut Destatis wurden an Krankenhauspatienten im Jahr 2009 rund 45 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Das waren 7,7 % mehr als im Vorjahr. Auf einen Krankenhausfall kamen damit durchschnittlich 2,6 Maßnahmen. Bei Frauen (15–44 Jahre) standen Operationen im Zusammenhang mit der Entbindung im Vordergrund. Bei gleichaltrigen Männern erfolgten operative Eingriffe an der unteren Nasenmuschel sowie arthroskopische Operationen an Gelenknorpel und Menisken am häufigsten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
25. Oktober 2010	Politik	GMK-Sondersitzung: Mehr Mitbestimmung bei der Bedarfsplanung	Die Gesundheitsminister der Länder verständigen sich auf die Forderung nach mehr Mitspracherechten bei der medizinischen Versorgung zur künftigen Ausgestaltung der Bedarfsplanung und der Bedarfssteuerung. Bundesgesundheitsminister Rösler betonte auf der anschließenden Pressekonferenz die Einigkeit zwischen Bund und Ländern und kündigte für das erste Halbjahr 2011 ein Versorgungsgesetz an, in dem z. B. auch die Bedarfsplanung angepasst wird.
15. Oktober 2010	Gesetzgebung	Bundesrat beschließt Stellungnahme zum GKV-FinG	Mit ihrer Stellungnahme fordern die Bundesländer diverse Änderungen am GKV-Finanzierungsgesetz. Um die Krankenhäuser nicht stärker als geplant zu belasten, fordern die Ländervertreter die Streichung des Mehrleistungsabschlags sowie die Kürzung statt Halbierung der Veränderungsrate. Auf Antrag des Landes Schleswig-Holstein verlangt der Bundesrat auch, dass bei der Konvergenz der Landesbasisfallwerte an einem einheitlichen Bundesbasisfallwert-Korridor festgehalten wird. In ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates kündigt die Bundesregierung am 27.10.2010 diverse Prüfaufträge an. Viele Änderungswünsche werden allerdings abgelehnt, wie bspw. die Fortführung der Annäherung an einen bundeseinheitlichen Krankenhauspreis.
1. Oktober 2010	Politik	Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage „Zukunft der medizinischen Versorgungszentren“	Die Bundesregierung hebt in ihrer Antwort (Drs. 17/3131) auf die Kleine Anfrage der SPD die Bedeutung der MVZ hervor, hält aber an der im Koalitionsvertrag angekündigten kritischen Überprüfung fest. Laut MVZ-Survey 2008 scheint es regionale Besonderheiten zu geben. So seien Krankenhaus-MVZ in den neuen Bundesländern (52,5 Prozent der Stichprobe) stärker vertreten als in den alten Bundesländern (31,2 Prozent der Stichprobe).
30. September 2010	Politik	Prognose des Schätzerkreises: Mehreinnahmen in Höhe von 1 Mrd. Euro	Für 2010 erwartet der Schätzerkreis aufgrund der günstigen konjunkturellen Entwicklung höhere Einnahmen. Mit 173,5 Mrd. Euro werden diese voraussichtlich um 1 Mrd. Euro höher ausfallen als zuletzt geschätzt. Die geschätzten Ausgaben der Krankenkassen betragen 172,4 Mrd. Euro, hiervon werden 170,3 Mrd. Euro aus dem Gesundheitsfonds gedeckt. Für 2011 werden Einnahmen in Höhe von 181,1 Mrd. Euro und Ausgaben in Höhe von 178,9 Mrd. Euro erwartet. Der zusätzliche Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro wird voraussichtlich in voller Höhe zur Finanzierung des Sozialausgleichs verwendet.
23. September 2010	Selbstverwaltung	Verabschiedung des DRG-Systems für das Jahr 2011	DKG, GKV-Spitzenverband und PKV verständigen sich auf die maßgeblichen Bestandteile des Fallpauschalensystems für das Jahr 2011. Die jährliche Überarbeitung des DRG-Katalogs ergibt eine Trendumkehr bei der Anzahl der DRG-Fallpauschalen: erstmals reduziert sich der Fallpauschalenkatalog um sechs DRGs. Für 2011 stehen nunmehr 1 194 DRG-Fallpauschalen (2010: 1 200) und 146 Zusatzentgelte (2010: 143) zur Abbildung des stationären Leistungsgeschehens zur Verfügung.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
22. September 2010	Gesetzgebung	GKV-FinG im Kabinett beschlossen	<p>Trotz breiter Kritik von Arbeitgebern, Gewerkschaften, Krankenkassen, Leistungserbringern und der Opposition stimmt die Bundesregierung dem Gesetzesentwurf zum GKV-FinG zu. In der Pressemitteilung wird Bundesgesundheitsminister Rösler wie folgt zitiert: „Die Bundesregierung hält Wort. Wir sorgen für ein faires und stabiles Gesundheitssystem, das auch künftigen Generationen eine Gesundheitsversorgung auf dem bewährten hohen Leistungsniveau sichert. Durch eine gemeinsame Anstrengung von Beitrags- und Steuerzahlern und Leistungserbringern wird 2011 ein Milliarden-Defizit in der GKV verhindert. Auch dauerhaft wird das System stabilisiert – durch das Umsteuern hin zu einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen mit einem automatischen und unbürokratischen Sozialausgleich, finanziert über Steuermittel. (...) Mit der Reform werden die Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb geschaffen, der zu mehr Qualität und Effizienz in der medizinischen Versorgung führt und den Versicherten und Patienten zugute kommt.“</p> <p>Im Vergleich zum Referentenentwurf gibt es zentrale Änderungen bei der Erhebung/Zahlung von Zusatzbeiträgen z. B. bei ALG II, Kranken- und Elterngeldbeziehern. Im Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes hat es keinerlei Änderungen gegeben.</p> <p>Die 1. Lesung im Bundestag findet am 01.10.2010 und der 1. Durchgang im Bundesrat am 15.10.2010 statt. Das vom Bundesrat nicht zustimmungspflichtige Gesetz soll am 01.01.2011 in Kraft treten.</p>
13. September 2010	Politik	Bekanntgabe der Grundlohnrate 2011	<p>Das BMG legt die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Kassen (Grundlohnrate) für das Jahr 2011 für das gesamte Bundesgebiet auf +1,15 % fest. Das GKV-Finanzierungsgesetz sieht eine Halbierung der Grundlohnrate vor, sodass die Steigerungsrate für 2011 bei 0,575 Prozent liegt.</p>
3. September 2010	Wissenschaft	Arztzahlstudie von BÄK und KBV	<p>Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass die Lücken in der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung trotz bereits eingeleiteter Gegenmaßnahmen immer größer werden. So müssen im ambulanten Sektor bis zum Jahr 2020 insgesamt 51 774 Ärzte ersetzt werden. Für den stationären Sektor werden derzeit 5 000 unbesetzte Stellen angegeben. Allerdings wird eine weitere Verschärfung der Personalsituation in den Kliniken prognostiziert, da in 10 Jahren fast 20 000 Chef- und Oberärzte altersbedingt in den Ruhestand gingen.</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
26. August 2010	Wissenschaft	Gesundheitsbarometer 2010 von Ernst & Young	Das Gesundheitsbarometer 2010 von Ernst & Young zeigt, dass die Zufriedenheit der Deutschen mit der Gesundheitsversorgung im Laufe des vergangenen Jahres nicht gesunken, sondern sogar eher gestiegen ist. So bewerten 87 Prozent der Bundesbürger die Gesundheitsversorgung in ihrer Region positiv (2009: 85 Prozent). Allerdings sieht immerhin ein Drittel der Befragten langfristig eine Verschlechterung der Qualität, nur jeder sechste erkennt eine Verbesserung. Krankenhäuser schneiden im Bezug auf den Behandlungserfolg und das Vertrauen am schlechtesten ab. „Die Allgemeinkrankenhäuser und Uni-Kliniken haben nach wie vor ein Imageproblem“, stellt Stefan Viering, Partner bei Ernst & Young, fest. „Trotz oftmals bester technischer Ausstattung und hoher Qualitätsstandards fühlen sich viele Menschen im Krankenhaus nicht wirklich gut aufgehoben.“
25. August 2010	Gesetzgebung	Referentenentwurf GKV-Finanzierungsgesetz	Der „Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz, GKV-FinG)“ beschränkt sich im Kern auf die kurzfristige Schließung von Finanzierungslücken. Neben den umstrittenen Sparmaßnahmen liegt der Schwerpunkt auf der Erhebung des Zusatzbeitrags und des Sozialausgleichs. Unverändert sieht auch der Referentenentwurf für den stationären Sektor die Wiedereinführung des Mehrleistungsabschlags und die Begrenzung des Zuwachses der Krankenhausbudgets auf die halbe Grundlohnrate vor. Zudem wird auf die Fortführung der Annäherung an einen bundeseinheitlichen Basisfallwert verzichtet. Der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder lehnt mehrere Elemente der geplanten Gesundheitsreform als nicht tragbar ab. Insbesondere kritisiert er die geplante Ausgestaltung der Zusatzbeiträge und den damit verbundenen Sozialausgleich sowie die vorgesehene Neuordnung der Arzthonorare.
19. August 2010	Selbstverwaltung	AQUA-Institut: Qualitätsreport 2009	Erstmals veröffentlicht das Göttinger AQUA-Institut im Auftrag des G-BA den Qualitätsreport 2009. Im 160-seitigen Bericht werden die bundesweiten Ergebnisse von allen 26 Leistungsbereichen dargestellt und geben somit Auskunft über die Versorgungsqualität von fast 1 800 Krankenhäusern. Ein deutlicher Handlungsbedarf wird für Qualitätsindikatoren aus zehn Leistungsbereichen gesehen. Dies betrifft u. a. die Cholezystektomie, Geburtshilfe, gynäkologische Operationen, Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/-Explantation, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel.
16. August 2010	Wissenschaft	Vorläufige Krankenhausstatistik 2009	Basierend auf vorläufigen Berechnungsergebnissen präsentiert Destatis u. a. folgende Krankenhauskennzahlen des Jahres 2009: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl der Krankenhäuser: 2 080 (2008: 2 083)</li> <li>• Anzahl der Betten: 503 000 (2008: 503 360)</li> <li>• Anzahl der Fälle: 17,8 Mio (2008: 17,5 Mio.)</li> <li>• durchschnittliche Verweildauer: 8,0 Tage (2008: 8,1 Tage)</li> <li>• Bettenauslastung: 77,5 % (2008: 77,4 %)</li> </ul>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
11. August 2010	Wissenschaft	Krankheitskosten auf 254 Mrd. Euro gestiegen	Laut Destatis sind die Krankheitskosten seit 2002 um 35,5 Mrd. Euro angestiegen (+16 %) und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Mrd. Euro. Die dritthöchsten Krankheitskosten verursachte mit knapp 28,7 Mrd. Euro die Krankheitsgruppe Psychische und Verhaltensstörungen. Die Hälfte dieser Kosten haben mit 9,4 Mrd. Euro die Demenzerkrankungen und mit 5,2 Mrd. Euro die Depressionen ausgelöst. Noch höhere Kosten wurden lediglich für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 Mrd. Euro) und Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Mrd. Euro) angegeben.
11. August 2010	Gesetzgebung	Diskussionsentwurf zur GKV-Finanzreform	<p>Die Bundesregierung legt einen „Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FG) vor.</p> <p><b>Ziel dieses Entwurfs ist die</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisierung der Ausgaben,</li> <li>• Sicherung der Finanzierung,</li> <li>• Schaffung der Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb und die</li> <li>• Einführung eines zielgenauen und gerechten Sozialausgleichs.</li> </ul> <p>Zur Umsetzung der Ziele sind Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung für die Jahre 2011 und 2012 und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlage vorgesehen.</p> <p><b>Ausgabenbegrenzungsmaßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deckelung der Verwaltungskosten der Krankenkassen auf den Stand des Jahres 2010</li> <li>• Wiedereinführung des Mehrleistungsabschlags in Höhe von 30 Prozent im Jahr 2011 und freier vertraglicher Vereinbarung der Höhe des Abschlags im Jahr 2012</li> <li>• Begrenzung der Krankenhausausgaben durch Halbierung der Grundlohnrate</li> <li>• Begrenzung des Ausgabenzuwachses in der vertragsärztlichen Versorgung</li> <li>• Begrenzung des Vergütungsniveaus bei der hausarztzentrierten Versorgung</li> <li>• Begrenzung der Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung durch Halbierung der Veränderungsrate</li> </ul> <p><b>Maßnahmen zur Stärkung der Finanzierungsgrundlage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhebung des Beitragssatzes auf 14,6 % und Festschreibung des Arbeitgeberanteils auf 7,3 %</li> <li>• Einführung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen</li> </ul> <p>Allein mit den geplanten Maßnahmen im stationären Sektor sollen rund 1 Mrd. Euro in den Jahren 2011 und 2012 eingespart werden.</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
7. Juli 2010	Wissenschaft	DKI-Studie „Neuordnung von Aufgaben des Pflegedienstes unter Beachtung weiterer Berufsgruppen“	Im Rahmen einer repräsentativen Erhebung wurden Pflegedienstleitungen nach delegationsfähigen Tätigkeiten befragt. Nach Angaben der 421 beteiligten Kliniken können einfachere Tätigkeiten (Aufnahme der Essenswünsche) bzw. patientennahe Hilfstätigkeiten (Hilfe bei der Körperpflege) sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Betten beziehen) übertragen werden. „Die Kliniken wollen die Pflegekräfte weiter entlasten. Wir setzen damit die politische Botschaft des letzten Pflegegipfels im BMG im April 2009 aktiv um“, so DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters.
6. Juli 2010	Wissenschaft	IGES-Studie „Ausweitung selektivvertraglicher Versorgung“	Das IGES-Institut hat im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung das Instrument der Selektivverträge untersucht mit dem Ziel, neue Impulse beim Wettbewerb um Kosten und Qualität zu nutzen, ohne dass es zu einem Geschäft zu Lasten Dritter wird. Im Ergebnis gehen die IGES-Experten davon aus, „dass sich die Entwicklungen fortsetzen und die Krankenkassen künftig einen zunehmenden Teil der Gesundheitsversorgung individuell über Selektivverträge gestalten können“. Prinzipiell halten sie Selektivverträge für geeignet, das Gesundheitswesen effizienter zu steuern, aber nur wenn Regulierungen Grenzen setzten. Die Studie beleuchtet auch den Bereich Krankenhäuser, wo derzeit noch keine Selektivverträge geschlossen werden können.
6. Juli 2010	Politik	Gemeinsame Erklärung des Schätzerkreises der gesetzlichen Krankenversicherung	Der Schätzerkreis rechnet für 2010 mit Ausgaben der GKV von 173,4 Mrd. Euro und voraussichtlichen Einnahmen von 172,5 Mrd. Euro. Aufgrund der verbesserten Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt fallen die Beitragseinnahmen um rd. 0,4 Mrd. Euro günstiger aus. Da der Gesundheitsfonds den Krankenkassen die für das Jahr 2010 zugesagten 170,3 Mrd. Euro zuweist, liegen die GKV-Ausgaben voraussichtlich um 3,1 Mrd. Euro höher als die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds.
6. Juli 2010	Gesetzgebung	Einigung der Koalitionsspitzen zur GKV-Finanzreform	Im Kanzleramt einigen sich die Koalitionsspitzen nach langen Verhandlungsdurchläufen auf ein Konzept zur Neugestaltung der GKV-Finzen. Dadurch könne laut Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler das GKV-Defizit von rund 11 Mrd. Euro behoben werden und auch ein Einstieg in eine dauerhaft stabile Finanzierung gelingen. Am 09. Juli 2010 informiert Gesundheitsminister Rösler mit dem Argumentationspapier „Finanzreform für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitswesen“ seine Fraktionskollegen der Koalition über die Eckpunkte der GKV-Finanzreform. Ein Gesetzentwurf soll bis zum Ende der parlamentarischen Sommerpause vom BMG in Zusammenarbeit mit den Koalitionsfraktionen vorgelegt werden.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
1. Juli 2010	Selbstverwaltung	GKV-Spitzenverband: Bericht zum Pflegesonderprogramm für das Budgetjahr 2009	<p>In seinem ersten Bericht zum gesetzlich verankerten Pflegesonderprogramm 2009–2011 zieht der GKV-Spitzenverband eine positive Zwischenbilanz. Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2009 rund 186 Mio. Euro zur Finanzierung zusätzlichen Pflegepersonals zur Verfügung gestellt, womit die finanziellen Voraussetzungen für etwa 5 480 zusätzliche Stellen in der Krankenpflege geschaffen wurden. Damit waren für mehr als 1 000 Krankenhäuser die finanziellen Voraussetzungen für die Aufstockung von Stellen in der Pflege gegeben.</p> <p>Inwieweit das hinter dem Pflegesonderprogramm stehende Ziel „Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte“ erreicht wird, kann bislang nicht endgültig beurteilt werden. „Es gibt keine umfassende Transparenz darüber, wie die Mittel eingesetzt werden“, so die Kritik von ver.di-Bundesvorstand Herbert Weisbrod-Frey.</p>