

Krankenhaus-Report 2011

„Qualität durch Wettbewerb“

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

Schattauer (Stuttgart) 2011

Auszug Seite 241-258



16	Krankenhauspolitische Chronik	241
	<i>Simone Burmann</i>	

16 Krankenhauspolitische Chronik

Simone Burmann

Das Jahr 2009 war politisch durch die Bundestagswahl im September geprägt. Erwarteten einige politische Beobachter im Vorfeld nicht, dass es für ein schwarz-gelbes Regierungsbündnis reichen würde, so erreichten Union und FDP klar ihr Wahlziel.

Die Verhandlungen zum Koalitionsvertrag wurden in Rekordzeit geführt und bereits Ende Oktober unterzeichneten CDU, CSU und FDP den Vertrag „WACHSTUM.BILDUNG.ZUSAMMENHALT.“ Er sieht vor, das Gesundheitssystem einnahmeseitig bis 2011 stark zu reformieren. Konkret heißt es: „Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden“. In Bezug auf die Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenversicherung im Allgemeinen und über strukturelle Maßnahmen im Krankenhausbereich im Speziellen wurde hingegen wenig Konkretes vereinbart.

Der amtlichen GKV-Statistik nach geht das Jahr 2009 als Rekordjahr in die Krankenhauschronik ein – ein Grund dafür sind die Wahlgeschenke der Vorgängerregierung für Kliniken, niedergelassene Ärzte und den Pharmabereich. So flossen allein den Krankenhäusern durch die Umsetzung der Regelungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) rund 3,5 Mrd. Euro zu, was 6,6 Prozent Ausgabensteigerung je Versicherten entspricht. Die Vertragsärzte hatten im selben Jahr noch stärkere Einnahmenezuwächse von 7,4 Prozent pro Versicherten und im Arzneimittelbereich stiegen die Ausgaben um stattliche 5,3 Prozent pro Versicherten.

Nach ihren ersten 100 Tagen im Amt erntete die schwarz-gelbe Koalition massive Kritik. SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier sprach von „katastrophal“ und „totalem Versagen“. Die Fraktionschefin von Bündnis 90/Die Grünen Renate Künast ließ die Koalition ebenfalls durchfallen. 46 Prozent der Wähler bescheinigten der Bundesregierung eine schlechte Arbeit, so das ZDF-Politbarometer. Und die politische Lage verschärft sich auch 2010 weiter nach Veröffentlichung der Prognosen von Schätzerkreis und Bundesversicherungsamt (BVA) zur Einnahme- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Denn das Defizit der GKV wird für das Jahr 2011 zwischen 11 und 15 Mrd. Euro geschätzt. Die von der Bundesregierung vorliegenden Eckpunkte vom Juni 2010 zur GKV-Finanzreform werden im Ansatz gelobt, aber je nach Interessensgruppensicht wird zuviel oder zu wenig gespart. Diverse kurzfristige Sparmaßnahmen sind vorgesehen. Im stationären Sektor ist geplant, dass die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen und die Budgets für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen in den Jahren 2011 und 2012 nur in Höhe der halben Grundlohnrate steigen dürfen. Zudem soll im selben Zeitraum ein Abschlag für zusätzlich vereinbarte Leistungen (Mehrleistungen) im DRG-Bereich eingeführt werden. Für die Ärzte ist die Lage noch etwas undurchsichtig – die Ausgabensteigerungen sollen reduziert werden, doch die Details sind noch offen. Im Arzneimittelbereich soll neben einem Preismoratorium und einem erhöhten Herstellerabschlag als strukturelle Maßnahme die Schnellbewertung von innovativen Medikamenten kommen.

Unabhängig davon, welche kurzfristigen Sparmaßnahmen die Politik im Rahmen der GKV-Finanzreform umsetzt – der Schlüssel zum Erhalt eines finanzierbaren und solidarischen Gesundheitswesens in Deutschland sind strukturelle Maßnahmen, die einen echten Wettbewerb unter den Leistungserbringern erzeugen und Anreize für effizientes Handeln setzen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
01. Juli 2010	Finanzierung Krankenhäuser/ Pflegepersonal	GKV-Spitzenverband legt BMG Bericht zum Pflegesonderprogramm für das Budgetjahr 2009 vor	<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>
30. Juni 2010	Sektorübergreifende Bedarfsplanung	Beschlüsse der 83. Gesundheitsministerkonferenz	<p>Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren fordern eine Ausweitung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung, um ihren Verfassungsauftrag für eine allgemeine Daseinsvorsorge wahrnehmen zu können.</p> <p>Ein Schwerpunkt der Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) beinhaltet Änderungen der Bedarfsplanung. Hierzu hat die GMK ein detailliertes Programm zur Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung vorgelegt.</p>
30. Juni 2010	Finanzierung Krankenhäuser/ Preiskomponente	Landesbasisfallwerte für 2010 sind bundesweit vereinbart und genehmigt	<p>Im Jahr 2010 liegt der niedrigste LBFW in Mecklenburg-Vorpommern bei 2 855 Euro und der höchste in Rheinland-Pfalz bei 3 120 Euro (vgl. www.aok-gesundheitspartner.de).</p> <p>Im Rahmen der Bundesbasisfallwertkonvergenz zeigt sich, dass neun Landesbasisfallwerte außerhalb der vorgegebenen Korridor Grenzen liegen und angepasst wurden.</p>
23. Juni 2010	Patientensicherheit/Behandlungsfehler	Bundesärztekammer stellt Behandlungsfehler-Statistik 2009 vor	<p>Laut Statistik der BÄK sind im Jahr 2009 insgesamt 7 424 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bei Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingegangen und bearbeitet worden.</p> <p>Die häufigsten Behandlungsfehlervorwürfe beziehen sich wie in den Vorjahren auf die Diagnosen wie Hüft- und Kniegelenksarthrose sowie Unterarm-, Unterschenkel- und Sprunggelenksfraktur.</p>
22. Juni 2010	Rechtsprechung/ Abrechnung Krankenhaus	Urteil des Bundessozialgerichts zur Aufwandspauschale	Das BSG hat zur Rechnungsprüfung bei fehlerhaften Krankenhausabrechnungen entschieden. Laut Urteil kann die Aufwandspauschale vom Krankenhaus nicht beansprucht werden, wenn eigenes Fehlverhalten zu einer Prüfung führt, ohne jedoch den Rechnungsbetrag zu verändern, oder wenn sich sogar der Abrechnungsbetrag im Nachhinein noch zu Lasten der Kassen erhöht.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
18. Juni 2010	Gesetzesentwurf/ Abrechnungsstellen/ Psychiatrie/ Arzneimittel/ Telematik	Bundestag beschließt in 2./3. Lesung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)“	Die im parlamentarischen Beratungsverlauf diskutierten Regelungen und Änderungsanträge werden beschlossen. Erst spät im Verfahren ist der gesetzlich verankerte Online-Stammdatenabgleich bei der elektronischen Gesundheitskarte eingebracht worden. Der 2. Durchgang des nicht zustimmungspflichtigen Gesetzesentwurfs wird am 09.07.2010 im Bundesrat stattfinden. Danach tritt das Gesetz zum 01.08.2010 in Kraft.
14. Juni 2010	Finanzierung Krankenhäuser/ Pflegepersonal	Antwort der Bundesregierung zur „Umsetzung des Förderprogramms für zusätzliches Pflegepersonal in den Krankenhäusern“	Bezüglich der Situation in der Pflege vor dem Jahr 2009 werden u. a. die Fragen Stellenabbau, Stellenbedarf, Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit beantwortet und zum Teil mit internationalen Daten untermauert. Insgesamt ist die Antwort der Bundesregierung (Drs. 17/2086) auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE nur eingeschränkt aussagefähig, da die wesentlichen Fragen zur Umsetzung des Pflegesonderprogramms aufgrund des noch nicht vorliegenden Berichts des GKV-Spitzenverbandes offen bleiben.
13. Juni 2010	Finanzierung GKV/Einsparungen Krankenhäuser/Grundlohnrate/Abschlag für Mehrleistungen	CDU-Papier zu Einsparoptionen	Das Papier der CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn und Dr. Rolf Koschorrek sieht für das Jahr 2011 Einsparungen der GKV im Umfang von 2,2 Mrd. Euro vor. Für den stationären Sektor wird dabei von einem Einsparvolumen von rund 650 Mio. Euro ausgegangen. Dieser Betrag kann kurzfristig erreicht werden, indem die Grundlohnrate für das Jahr 2011 auf „Null“ gesetzt (rd. 300 Mio. Euro) sowie ein Abschlag für zusätzliche Leistungen (Mehrleistungen) in Höhe von 30 % (Volumen rd. 350 Mio. Euro) erhoben wird. Zudem wird als strukturelle Maßnahme die Erprobung des selektiven Kontrahierens im Krankenhaus für ausgewählte Leistungen vorgeschlagen. Der GKV-Spitzenverband begrüßte die Einsparvorschläge, betonte jedoch, dass ein Volumen von 2,2 Mrd. Euro nicht genug sei. Die DKG hingegen lehnt eine Nullrunde für die Kliniken aufgrund von Personalkostensteigerungen von rund 1 Mrd. Euro ab.
9. Juni 2010	Tarifpolitik	Tarifeinigung des Marburger Bundes mit kommunalen Kliniken	Der monatelang ausgehandelte Kompromiss betrifft rund 55 000 Ärzte und sieht eine zweiprozentige Gehaltssteigerung rückwirkend zum 01.05.2010, eine Einmalzahlung von 400 Euro sowie eine bessere Vergütung der Bereitschaftsdienste vor. Damit kostet der Tarifabschluss den kommunalen Krankenhäusern in den kommenden 20 Monaten insgesamt rund 140 Mio. Euro.
8. Juni 2010	Patientenrechte/ Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	EU-Richtlinie über die „Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenrechte-Richtlinie)“	Der Rat der EU-Gesundheitsminister hat sich nach längeren Beratungen auf einen grenzüberschreitenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und freier Arztwahl auf Basis der Kostenerstattung verständigt. Bei einer Krankenhausbehandlung im Ausland bedarf es weiterhin der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkassen. Diese kann bei zeitnaher Behandlung im Inland eine Genehmigung allerdings verweigern. Die Kosten einer Auslandsbehandlung sollen den Versicherten maximal nur bis zu der Höhe erstattet werden, die bei einer Behandlung im Heimatland angefallen wären.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
8. Juni 2010	Patientenrechte/ Grenzüber- schreitende Gesundheits- versorgung	EU-Richtlinie über die „Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenrechte-Richtlinie)“	Voraussichtlich im Herbst 2010 wird das europäische Parlament die Richtlinie in 2. Lesung beraten. Mit dem Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist frühestens im Laufe des Jahres 2011 zu rechnen.
3. Juni 2010	Finanzierung GKV/Einsparun- gen Kranken- häuser/Prämien- modell	Eckpunkte zur Finanzreform GKV	Die Gesundheitspolitiker der Regierung lehnen die geplante Pauschalprämie in Höhe von 30 Euro ab. Das Eckpunktepapier enthält zusammenfassend folgende Punkte: <ul style="list-style-type: none"> • Die Finanzierung und Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung soll der dynamischen Entwicklung Rechnung tragen. • Ziel ist es, die begrenzten finanziellen Ressourcen effizient und im Sinn einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung einzusetzen. • Vorrangig wird geprüft, wie über strukturelle Änderungen der Anstieg der Kosten zu begrenzen ist. • Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags, um eine weitergehende Entkopplung der Lohnzusatzkosten von steigenden Gesundheitsausgaben zu erreichen. • Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen und damit Förderung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen. Geplant ist, dass Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler mit CDU, CSU und FDP bis zur Sommerpause ein Konzept, basierend auf diesen Eckpunkten erarbeitet.
3. Juni 2010	Pauschalisiertes Entgeltssystem/ Entwicklungsauftrag Psychiatrie	Antwort der Bundesregierung zum „Stand der Umsetzung des neuen Entgelt-systems in der Psychiatrie nach § 17d Krankenhausfinanzierungs-gesetz“	Die Antwort der Bundesregierung (Drs. 17/1908) auf die Kleine Anfrage der SPD gibt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Sachstand des erstmals im Jahr 2013 budgetneutral einzuführenden Entgelt-systems für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser. Insbesondere wird auch auf den Umsetzungsstand der Psychiatrie-Personalverordnung sowie auf die von DKG und GKV-Spitzenverband geforderte und bereits vom BMG abgelehnte unterjährige § 17d OPS-Revision eingegangen. Ziel der geforderten Revision war es, den Dokumentations- und Administrationsaufwand zu reduzieren.
1. Juni 2010	Finanzierung GKV/Prämien- modell	Eckpunkte zur Finanzreform GKV	Laut Medienbericht will Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler im Rahmen der Krankenkassenfinanzierungsreform ab dem Jahr 2011 eine monatliche einkommensunabhängige Pauschalprämie von durchschnittlich 30 Euro je GKV-Mitglied einführen und damit die Zusatzbeiträge überflüssig machen. Die Prämie soll flankiert werden durch einen einkommensabhängig gestaffelten Beitragssatz (AN-Anteil gestaffelt je nach Einkommen von 5 bis 7,3 %; AG-Anteil von 7,3 %) und durch einen Steuerzuschuss von rund 6 Mrd. Euro.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
1. Juni 2010	Finanzierung GKV/Prämienmodell	Eckpunkte zur Finanzreform GKV	Die CSU lehnt die Pläne von Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler ab. Der GKV-Spitzenverband hingegen begrüßt die Absicht, fordert aber auch eine konsequente Ausgabenbegrenzung, um Zusatzbelastungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber so gering wie möglich zu halten.
19. Mai 2010	Medizinische Versorgung/ Organtransplantation	Europäisches Parlament verabschiedet Richtlinie zu Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei Organtransplantationen	Die europäische Ebene beabsichtigt durch die Vereinheitlichung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards im Bereich der Organspende das Vertrauen in der Bevölkerung zu stärken und damit auch die Spenderzahlen zu erhöhen. Die Abgeordneten haben außerdem die Entschließung des Aktionsplans zu Organspenden angenommen. In welchem Umfang die in 1. Lesung verabschiedete EU-Richtlinie eine Änderung des deutschen Transplantationsgesetzes bedingt, ist noch offen.
19. Mai 2010	Gesetzesentwurf/ Abrechnungsstellen/ Psychiatrie/ Arzneimittel/ Telematik	Anhörung zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)“ im Gesundheitsausschuss	Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages befragt Experten zum GKV-ÄndG. Im Vordergrund der Anhörung stehen die Sparvorschläge für den Arzneimittelbereich sowie die Datensicherheit bei Hausarztverträgen. Wie zu erwarten kritisiert die Pharmaindustrie die geplante Anhebung des Herstellerrabatts von 6 auf 16 % sowie den rückwirkenden Preisstopp. Die Diskussion, ob private Rechenzentren übergangsweise bis Mitte 2011 Daten aus Selektivverträgen verarbeiten dürfen, hält unverändert an. Es geht dabei im Kern um die Zukunft der Hausarztverträge an sich. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, von Stackelberg, spricht sich gegen den Vorschlag aus, die Abrechnung im Rahmen der Hausarztverträge den Kassenärztlichen Vereinigungen zu übertragen. Einig sind sich die Selbstverwaltungspartner bei der eGK. Sowohl die Anrufung der Bundesschiedsstelle durch das BMG als auch die Übernahme der Kosten des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik werden abgelehnt. Der von der GKV geforderte verpflichtende Online-Stammdatenabgleich findet sich bislang noch nicht in einem Gesetzesentwurf wieder.
11. Mai 2010	Medizinische Versorgung/ Sicherstellung ärztliche Versorgung/ Ärztemangel	Positionierung des 113. Deutschen Ärztetages	Aus Sicht des Deutschen Ärztetages müssen in der verbleibenden Legislaturperiode folgende politische Herausforderungen prioritär in Angriff genommen werden: <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung in ländlichen Regionen, z. B. durch die Förderung von ärztlichen Kooperationsgemeinschaften, Zweigpraxen oder qualifizierten Praxisassistenten, • Steigerung der Attraktivität kurativer ärztlicher Tätigkeit z. B. im Rahmen des Studiums durch die Abschaffung des Numerus Clausus oder die Einführung einer „Landarztquote“, • Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung, • Stärkung der Patientensouveränität und Eigenverantwortung der Versicherten z.B. durch die Erprobung von sozialverträglichen Selbstbehalttarifen sowie Wahl-tarifen für zusätzliche Versorgungsangebote für GKV-Versicherte auf Basis der Kostenerstattung und die • Demografiefeste Sanierung der GKV-Finanzierung.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
28. April 2010	Finanzierung GKV/Finanzierungsmarkt	GKV-Schätzerkreis prognostiziert Defizit für 2010	<p>Laut der Prognose liegen die Ausgaben der GKV für das Jahr 2010 voraussichtlich um 3,1 Mrd. Euro höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.</p> <p>So werden Ausgaben in Höhe von 173,4 Mrd. Euro und Einnahmen in Höhe von 172,0 Mrd. Euro einschließlich des bisherigen Bundeszuschusses in Höhe von 11,7 Mrd. Euro und des zusätzlichen Bundeszuschusses in Höhe von 3,9 Mrd. Euro angenommen. Auch die von der Bundesregierung beschlossenen Einsparungen durch die Erhöhung des Abschlags für Arzneimittel ohne Festbetrag von derzeit 6 auf 16 % ab August 2010 mit rund 0,5 Milliarden Euro sind berücksichtigt worden.</p>
21. April 2010	Rechtssprechung/Steuerfinanzierung	Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Bundeszuschuss der GKV	<p>Das BVerfG hat eine Verfassungsbeschwerde eines privat Krankenversicherten gegen die Höhe des steuerfinanzierten Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung zurückgewiesen. Die Verfassungsbeschwerde ist unzulässig, weil der Beschwerdeführer durch die Bestimmung nicht unmittelbar beschwert ist. „Ein einzelner Bürger könne aus seinen Grundrechten regelmäßig keinen Anspruch herleiten, eine bestimmte Verwendung des Aufkommens aus öffentlichen Abgaben generell zu unterlassen“, so das Gericht.</p>
20. April 2010	Rechtssprechung/Rechnungskürzung	Urteil des Sozialgerichts zum Sanierungsabschlag	<p>Das BSG hat entschieden, dass der „Sanierungsabschlag“ der Krankenhäuser für die gesetzliche Krankenversicherung in den Jahren 2007/2008 nicht verfassungswidrig war und hat damit die Rechnungskürzung um ein halbes Prozent des Rechnungsbetrags gebilligt. Insgesamt haben die Krankenkassen durch den Sanierungsabschlag in den Jahren 2007 und 2008 jährlich rund 250 Mio. Euro eingespart.</p> <p>Laut Urteil sei der Rechnungsabschlag weder eine verfassungsrechtlich unzulässige Sonderabgabe noch verletze die Regelung die klagenden Krankenhausträger in ihren Grundrechten auf Berufsfreiheit, auf Garantie ihres Eigentums oder auf Gleichberechtigung. Vorausgesetzt, diese Grundrechte würden tangiert, seien diese durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt, nämlich die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV.</p> <p>In seiner Entscheidung vom 29.04.2010 hat der 3. Senat des BSG die Revisionsanträge verworfen und somit den Sanierungsabschlag abschließend bestätigt.</p>
19. April 2010	Qualität/Qualitätssicherung	Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt Richtlinie zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)	<p>Der G-BA hat im schriftlichen Beschlussverfahren den Erlass der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung beschlossen.</p> <p>Aufgrund von Rückfragen seitens des BMG wird die Nichtbeanstandungsfrist ausgesetzt, aus diesem Grund wird die Richtlinie voraussichtlich bis Jahresende 2010 in Kraft treten.</p>
19. April 2010	Patientensicherheit/Medizinprodukte	EU-weite Datenbank für Medizinprodukte beschlossen	<p>Die EU-Kommission hat ab Mai 2011 für alle Mitgliedsstaaten die verpflichtende Nutzung der Europäischen Datenbank für Medizinprodukte – Eudamed – festgelegt.</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
19. April 2010	Patientensicherheit/Medizinprodukte	EU-weite Datenbank für Medizinprodukte beschlossen	Ziel ist es, sicherheitsrelevante Informationen über medizinische Produkte wie Herzschrittmacher, Prothesen, Röntgenapparate und Spritzen künftig einfacher und schneller verfügbar zu machen. Teilweise wird Eudamed bereits freiwillig von einigen EU-Mitgliedsstaaten genutzt, um einen raschen Informationsaustausch zwischen einzelstaatlichen Behörden zu ermöglichen.
16. April 2010	Patientensicherheit/Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	Umfrage zu Patientensicherheit und Versorgungsqualität	Die Eurobarometer-Umfrage zur Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung zeigt, dass sich deutsche Patienten in den Händen ihrer Ärzte und Krankenhäuser besser aufgehoben fühlen als die Bürger anderer EU-Staaten. Insgesamt fühlen sich ca. 70 % der Deutschen „gut“ und 16 % sogar „sehr gut“ versorgt. Im EU-weiten Durchschnitt sind es 57 % bzw. 13 %. Gleichzeitig halten es aber 31 % der Deutschen für „wahrscheinlich“ dass sie bei der Behandlung in Krankenhäusern Schaden nehmen könnten. Im EU-weiten Vergleich ist dies jedoch der drittniedrigste Wert – nur Finnland und Österreich liegen noch vor Deutschland.
1. April 2010	Pauschalisiertes Entgeltsystem/DRG-Evaluation	Veröffentlichung der G-DRG-Begleitforschung	Das von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene mit der Durchführung der G-DRG-Begleitforschung beauftragte IGES-Institut kommt zu dem Ergebnis, dass ein pauschalisiertes Vergütungssystem weder zu frühzeitigen Entlassungen noch zu Verlagerungseffekte in andere Versorgungsbereiche geführt hat. Es gibt keine Hinweise, dass die Einführung von Fallpauschalen die Versorgung der Patienten in Deutschland verschlechtert hat. In dem ersten veröffentlichten Bericht wird die DRG-Einführungsphase mit den Jahren 2004–2006 beleuchtet, indem rund 50 Forschungsfragen analysiert wurden. Der anschließende zweite Forschungszyklus untersucht die Jahre 2006–2008 und damit den Kernzeitraum der Konvergenzphase. Diese Ergebnisse werden 2011 zur Verfügung gestellt.
31. März 2010	Gesetzesentwurf/Abrechnungsstellen/Psychiatrie/Arzneimittel/Telematik/Insolvenzrecht	Bundeskabinett beschließt die Gegenüberung der Bundesregierung zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)“	Die Änderungswünsche des Bundesrates zu den Hausarztverträgen im Zusammenhang mit dem Notfalldienst und zur Nachverhandlungsmöglichkeit von Psychiatriestellen nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) werden abgelehnt. Nicht abgelehnt werden hingegen die Anmerkungen des Bundesrates zum Insolvenzrecht/Altersrückstellungen. Diese werden im weiteren Verfahren geprüft. Die für den Krankensektor relevante geplante Klarstellung der BpflV wird je nach Perspektive unterschiedlich bewertet. Strittig ist insbesondere der Maßstab der Nachverhandlungsmöglichkeit – vereinbarter oder tatsächlicher Personalbestand. Die 1. Lesung im Bundestag findet am 22.04.2010 statt.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
17. März 2010	Finanzierung GKV/Einsparungen/Prämienmodell	Erstes Treffen der Regierungskommission zur nachhaltigen und sozialen Finanzierung des Gesundheitswesens	<p>An dem Gespräch nehmen neben den acht beteiligten Bundesministerien auch die gesundheitspolitischen Experten der Regierungsfractionen sowie der BVA-Präsident Dr. Gaßner und der SVR-Vorsitzende Prof. Dr. Wille teil.</p> <p>Aufgabe der Kommission ist es, für ein solides und auch in Zukunft tragfähiges Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung zu sorgen.</p> <p>Laut Pressemitteilung betont Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler: „Auf der heutigen Sitzung ist einmal mehr deutlich geworden, dass die anstehenden Probleme im Gesundheitswesen nur durch Verbesserung des Systems zu lösen sind. Die Koalition hat sich daher vorgenommen, den Einstieg in ein System mit prämiendifinanziertem Anteil und Sozialausgleich zu schaffen.“ Dr. Rösler weiter: „Wir betrachten nicht nur die Einnahmeseite. Auf der Ausgabenseite bin ich dabei, durchdachte Sparkonzepte erarbeiten zu lassen. Ein entsprechendes Konzept für den Arzneibereich werde ich schon bald der Öffentlichkeit vorstellen.“ Abschließend sagt der Minister: „Wir sind angetreten, die Krankenkassen mit einer robusten Finanzierung auszustatten. Wir wollen, dass die exzellente medizinische Versorgung in Deutschland für alle Bürgerinnen und Bürger bezahlbar bleibt. Die Arbeit der Regierungskommission ist dabei ein zentraler Baustein.“</p>
11. März 2010	Medizinische Versorgung/ Einweisermanagement	NRW beschließt Verbot gegen Einweisungsprämien	<p>Als erstes Bundesland hat Nordrhein-Westfalen mit einem gesetzlichen Verbot gegen Prämienzahlungen, auch „Fangprämien“ genannt, reagiert. Im neuen § 31a des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG NW) heißt es nun: „Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen sich gewähren oder versprechen zu lassen.“ Bestechung und Korruption im Gesundheitswesen war bereits im September 2009 ein öffentliches Diskussions-thema. Allgemein wurden Vorwürfe gegen Ärzte und Kliniken laut, die in „großem Stil“ Prämienzahlungen für die Einweisungen von Patienten leisten. In diesem Zusammenhang haben die BÄK, die DKG und die KBV im September 2009 in einem gemeinsamen Spitzengespräch die Empfehlung ausgesprochen, paritätisch besetzte Clearingstellen auf Landesebene einzurichten. Dort können die Beteiligten als problematisch empfundene Vertragsangebote zur verbesserten Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenhäusern auf ihre rechtliche Zulässigkeit überprüfen lassen.</p>
11. März 2010	Kennzahlen Krankenhäuser/ Personalentwicklung	Statistisches Bundesamt weist 76 000 zusätzliche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen aus	<p>Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, waren im Jahr 2008 insgesamt 4,6 Mio. Menschen im Gesundheitswesen tätig. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit die Zahl der Beschäftigten um 76 000 Personen oder um 1,7 % angestiegen.</p> <p>Seit dem Jahr 2000 sind im Gesundheitswesen rund 500 000 Arbeitsplätze hinzugekommen, insbesondere bei den Gesundheitsdienstberufen wie Physiotherapie (+ 75 %) oder Altenpflege (+50 %).</p> <p>Im Krankenhaussektor hingegen zeigte sich im selben Zeitraum ein gegenläufiger Trend. Dort ist die Beschäftigtenzahl um insgesamt 23 000 Personen oder 2,1 % zurückgegangen.</p>

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
8. März 2010	Medizinische Versorgung/ Qualitätsmedizin	Start des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE)	Das vom BMG ins Leben gerufene Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen ist offiziell gestartet. Ziel dieses Bündnisses ist es, die Situation von Menschen mit seltenen Erkrankungen entscheidend zu verbessern, indem anhand bereits bestehender Strukturen und europäischer Erfahrungen Vorschläge für einen nationalen Aktionsplan erarbeitet werden. Etwa 7 000 bis 8 000 Erkrankungen der ca. 30 000 bekannten Krankheiten werden als selten eingestuft. Nach Schätzungen sind in Deutschland etwa 4 Mio. Menschen betroffen, in der Europäischen Union sind es ca. 30. Mio. Menschen.
5. März 2010	Gesetzesentwurf/Finanzierung GKV/ Gesundheitsfonds/Steuerzuschuss	Bundestag verabschiedet Sozialversicherungsstabilisierungsgesetz (SozVersStabG)	Der Bundestag verabschiedet in 2./3. Lesung das Gesetz zur Stabilisierung der Finanzlage der Sozialversicherungssysteme und den darin enthaltenen einmaligen Bundeszuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. Euro für die GKV. Damit erhält der Gesundheitsfonds im Jahr 2010 aus dem Bundeshaushalt insgesamt 15,7 Mrd. Euro. Das Gesetz wird am 26.03.2010 vom Bundesrat verabschiedet und tritt am 17.04.2010 in Kraft. Rückwirkend zum 01.01.2010 tritt die Beteiligung des Bundes am Gesundheitsfonds in Kraft.
12. Feb. 2010	Gesetzesentwurf/ Ausbildungsförderung/ Ausbildungsfinanzierung/ Operationaldienst	Bundesrat beschließt „Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“	Der Bundesrat hat den aus der 16. Legislaturperiode stammenden Entwurf erneut und unverändert (Diskontinuitätsprinzip) eingebracht. Ziel ist, die Finanzierung der Ausbildungskosten von operationstechnischen Assistenten (OTA) auf die gesetzliche Krankenversicherung zu übertragen. Die Bundesregierung lehnt in ihrer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf des Bundesrates vom 24.03.2010 die Ausbildungsfinanzierung durch die GKV ab, da eine kostenneutrale Finanzierung nicht möglich sei. Die im Gesetzesentwurf dargestellten Kompensationseffekte können nur entstehen, wenn Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege abgebaut würden. Diese Entwicklung ist nicht wünschenswert. Grundsätzlich beabsichtigt die Bundesregierung, die staatliche Anerkennung der dreijährigen Ausbildung zu prüfen.
29. Jan 2010	GKV-Finanzierung/ Zusatzbeiträge	Aktuelle Stunde zum Thema Krankenkassen-Zusatzbeiträge	Die Debatte im Bundestag über die Zusatzbeiträge ist stark parteipolitisch geprägt, die Union hebt vor allem die Defizite der 1 %-Regelung hervor und spricht sich für eine Weiterentwicklung mit Sozialausgleich aus. Karl Lauterbach (SPD) fordert Einsparpotenziale durch Rabattverträge zu erzielen und die Arzneimittelpreise gezielter zu steuern. Hintergrund der Diskussion war die am 25.01.2010 abgehaltene Pressekonferenz verschiedener gesetzlicher Krankenkassen, die bekanntgaben, dass ab 01. Februar 2010 oder später Zusatzbeiträge erhoben werden müssen. Aus dem Antwortschreiben der Bundesregierung (Drs. 17/371) vom Dezember 2009 zur Kleinen Anfrage „Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen sowie deren Auswirkungen auf Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen geht hervor, dass „Erkenntnisse über konkrete Beschlüsse über die Erhebung von Zusatzbeiträgen“ bislang nicht vorliegen und derzeit nicht geplant ist „die gesetzlichen Bedingungen zur Erhebung von Zusatzbeiträgen zu verändern“.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
28. Jan 2010	Finanzierung Krankenhäuser/ Investitionsfinanzierung	Selbstverwaltung schließt Vereinbarung zu den Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen	Nach schwierigen Verhandlungen verständigen sich DKG, GKV-Spitzenverband und PKV auf eine „Vereinbarung gem. § 10 Abs. 2 KHG“ und geben damit die Grundstrukturen für bundeseinheitliche Investitionsbewertungsrelationen vor. Laut Gesetz soll die Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ab dem Jahr 2012 für somatische Krankenhäuser und ab dem Jahr 2014 für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ermöglicht werden.
21. Jan 2010	GKV-Finanzierung/Einsparmöglichkeiten	Plenardebatte zu den GKV-Ausgaben	In der Plenarsitzung zur Haushaltsberatung betont Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, dass nicht ausschließlich die Einnahmeseite stabilisiert werden, sondern auch die Ausgabenseite angepasst werden müsse. Man werde „deshalb jeden Bereich im Gesundheitswesen ansehen und prüfen, ob dort effizient mit Versicherungsgeldern umgegangen wird oder nicht“. Insgesamt kündigt Unionsfraktionsvize Johannes Singhammer drei Gesetzesvorhaben an. Eines zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Regionen, ein Gesetz zur Deregulierung des Arzneimittelbereichs und eines zur Struktur der Krankenversicherung, bezogen auf das Verhältnis GKV/ PKV.
20. Jan 2010	Gesetzesentwurf/Abrechnungsstellen/ Psychiatrie/ Insolvenzrecht/ Prüfkosten	BMG legt Referentenentwurf zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)“ vor	Der als „Omnibus-Verfahren“ ausgestaltete Gesetzesentwurf enthält folgende wesentliche Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Verlängerung der Übergangsregelungen zur Einbeziehung privater Abrechnungsstellen bei der Abrechnung von ambulanten Leistungen bis Mitte 2011 • Anpassungen und Klarstellungen hinsichtlich der: <ul style="list-style-type: none"> – Zusammensetzung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes – Insolvenzsicherung von Wertguthaben für Altersteilzeit der Krankenkassenbeschäftigten – Aufteilung der Kosten der Prüfdienste – Straf- und Bußgeldvorschriften • Änderung von berufszulassungsrechtlichen Regelungen von Apothekern, Ärzten, Zahnärzten sowie Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege und Hebammen <p>Essentiell für den Krankenhausbereich ist die geplante Klarstellung der mit dem KHRG geschaffenen Möglichkeit der Nachverhandlung von fehlenden Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung.</p> <p>Das Bundeskabinett beschließt den Gesetzesentwurf am 24.02.2010.</p>
21. Dez. 2009	Medizinische Versorgung/ Sicherstellung ärztliche Versorgung/Allgemeinmedizin	Selbstverwaltung einigt sich auf „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“	Hintergrund der neuen Vereinbarung ist die Änderung der gesetzlichen Grundlage des Förderprogramms durch das GKV-OrgWG. Dort wird u. a. vorgegeben, dass die bisher separaten sektorspezifischen Vereinbarungen zusammenzuführen sind und sicherzustellen ist, dass Weiterbildungsassistenten in allen Weiterbildungseinrichtungen eine angemessene Vergütung erhalten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
21. Dez. 2009	Medizinische Versorgung/Sicherstellung ärztliche Versorgung/Allgemeinmedizin	Selbstverwaltung einigt sich auf „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“	Für den Krankenhausbereich bleibt im Fachgebiet der Inneren Medizin die monatliche Förderhöhe von 1 020 Euro pro Stelle gleich, allerdings wird in bestimmten Gebieten, z. B. Chirurgie und Gynäkologie, der Betrag auf 1 750 Euro pro Monat erhöht. Das Ziel der verankerten Evaluation ist eine jährliche Bewertung der Auswirkung der Vereinbarung auf die allgemeinmedizinische Weiterbildung sowie auf die hausärztliche Versorgung.
18. Dez. 2009	Gesetzesentwurf/Finanzierung GKV/Insolvenzregelung	Bundesrat beschließt „Verordnung zur Aufteilung und Geltendmachung der Haftungsbeträge durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse“	Die Verordnung regelt nähere Details zur Geltendmachung der Haftungsbeträge durch den GKV-Spitzenverband bei Kassenschließung oder -insolvenz und tritt am 14.01.2010 in Kraft. Der Trend der Kassenfusionen hält ungebrochen an. Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen hat sich von 420 Krankenkassen im Jahr 2000 auf 202 im Jahr 2009 mehr als halbiert.
17. Dez. 2009	Rechtsprechung/Abrechnung Krankenhaus	Urteil des Bundessozialgerichts zur Rechnungs Korrektur	Nach dem Urteil des BSG besteht das Recht des Krankenhauses zur Rechnungs korrektur nur bis zum Ablauf der 6-Wochen-Frist nach Erstellung der Schlussrechnung. Danach ist eine Rechnungs korrektur nur noch ausnahmsweise zulässig, z. B. bei evidenten Fehlern oder der Erreichung einer Bagatellgrenze von mindestens 5 % des ursprünglichen Rechnungsbetrags. In einem ähnlichen Fall hat das BSG im September 2009 mit gleichem Ergebnis entschieden. Demzufolge war eine Nachforderung unter Heranziehung der Grundsätze von Treu und Glauben verwirkt, weil kein ausdrücklicher oder auch nur sinngemäßer Vorbehalt in der ersten Schlussrechnung erklärt worden war.
09. Dez 2009	GKV-Finanzierung/Finanzierungs-markt	Schätzerkreis prognostiziert Defizit von 4 Mrd. Euro	Auf Basis der GKV-Finanzergenergebnisse vom 1. bis 3. Quartal 2009 rechnet der Schätzerkreis für das Jahr 2009 mit Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von 165,4 Mrd. Euro und Ausgaben in Höhe von 167,3 Mrd. Euro. Der konjunkturbedingte Fehlbetrag des Gesundheitsfonds für 2009 hat sich gegenüber der letzten Schätzung auf 2,1 Mrd. Euro verringert, bedingt durch eine günstigere wirtschaftliche Entwicklung. Für das Jahr 2010 prognostiziert der Schätzerkreis ein Defizit von 4 Mrd. Euro. Voraussichtlichen Ausgaben von 174,3 Mrd. Euro stehen Einnahmen von 171,1 Mrd. Euro gegenüber. Dabei enthalten die Einnahmen Bundeszuschüsse von insgesamt 15,6 Mrd. Euro. Der Fehlbetrag von 3,2 Mrd. Euro erhöht sich auf 4 Mrd. Euro, da die Kassen 800 Mio. Euro zum gesetzlich vorgegebenen Rücklagenaufbau verwenden müssen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
08. Dez 2009	Kennzahlen Krankenhäuser/ Standort Deutschland	OECD-Studie: Gesundheitswesen Deutschland	<p>Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat in ihrer internationalen Vergleichsstudie das deutsche Gesundheitswesen als leistungsfähig und gleichzeitig als teuer bezeichnet.</p> <p>Die wesentlichen Kostenfaktoren sind dabei zu viele Krankenhausbetten, zu hohe Arzneimittelausgaben und Arzthonorare. Beispielsweise beträgt der Anteil der Gesundheitsausgaben in Deutschland rund 10,4% am BIP, das OECD-Mittel beträgt 9,8%. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Anzahl der Krankenhausbetten. Deutschland hält pro 1 000 Einwohner 5,7 Krankenhausbetten vor, der OECD-Mittel-Wert beträgt 3,8 Betten.</p>
30. Nov. 2009	Pauschalisiertes Entgeltsystem/ Entwicklungsauftrag Psychiatrie	Selbstverwaltung vereinbart Grundlagen zum Psychiatrie-Entgeltsystem	DKG, GKV-Spitzenverband und PKV einigen sich über die Grundstrukturen zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen und beauftragen das InEK mit dessen Entwicklung. Der in § 17d KHG vorgegebene Zeitplan zur schrittweisen Einführung eines neuen pauschalierenden Entgeltsystems ist mit dieser Vereinbarung eingehalten worden. Erstmals im Jahr 2013 soll das neue System budgetneutral eingeführt werden.
20. Nov. 2009	Kennzahlen Krankenhäuser/ Operationen	Statistisches Bundesamt weist Operationen 2008 aus	<p>Nach Auswertungen des Statistischen Bundesamtes wurden bei allen im Jahr 2008 entlassenen Patienten ca. 41,8 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Das waren 5,2% mehr als im Vorjahr. Die häufigsten Operationen bei Männern war der Leistenbruch, gefolgt von der arthroskopischen Operation am Gelenkknorpel. Bei Frauen hingegen zählten die Rekonstruktionen weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur und der Kaiserschnitt zu den häufigsten Eingriffen.</p> <p>Die häufigsten abgerechneten Fallpauschalen (DRGs) waren dabei die Versorgung gesunder Neugeborener (535 900 Fälle), die Speiseröhrenentzündung, die Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane (421 400 Fälle) und die einfache Entbindung (339 500 Fälle).</p>
17. Nov. 2009	Tarifpolitik	Tarifeinigung mit berufsgenossenschaftlichen Kliniken	Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund und die Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Kliniken vereinbaren für die Ärzte der berufsgenossenschaftlichen Kliniken einen neuen Tarifvertrag. Danach erhalten rund 1 250 Ärzte rückwirkend zum 01.01.2009 eine Gehaltssteigerung von 4,5%. Die Mindestlaufzeit des Vertrages endet am 31.12.2010.
12. Nov. 2009	Kennzahlen Krankenhäuser/ Behandlungskosten	Statistisches Bundesamt weist Behandlungskosten 2008 aus	Laut Statistischem Bundesamt beliefen sich die Gesamtkosten der stationären Krankenhausversorgung nach Bereinigung der Kosten um nichtstationäre Leistungen auf 63,2 Mrd. Euro. Bei 17,5 Mio. behandelten Patienten betragen die Behandlungskosten im Jahr 2008 je Fall im Bundesdurchschnitt 3 610 Euro.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
11. Nov. 2009	Elektronische Gesundheitskarte/Telematik	Moratorium für die Elektronische Gesundheitskarte (eGK)	<p>Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat Gespräche mit der KBV und dem GKV-Spitzenverband über den weiteren Aufbau einer Telematikinfrastruktur aufgenommen. Bis zum 14.12.2009 sollen der mögliche Leistungsumfang der eGK sowie das Geschäftsmodell und die Organisationsstrukturen der gematik in ihrem Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung und dem BMG sowie die bisherigen Erfahrungen in der Testregion überprüft und bewertet werden.</p> <p>Der Gesundheitsminister erklärt zu den Gesprächsergebnissen: „Wir gehen den Aufbau der Telematikinfrastruktur schrittweise an und beginnen mit einer erweiterten und datenschutzrechtlich sichereren Krankenversicherungskarte. Die Realisierung weiterer medizinischer Anwendungen wird so lange mit einem unbefristeten Moratorium belegt, bis praxistaugliche, höchsten datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechende Lösungen vorgelegt werden.“</p> <p>Gegen die Verunsicherung zur elektronischen Gesundheitskarte äußert sich Bundesgesundheitsministers Dr. Rösler zuvor in einen Brief an den Nordrhein-Westfälischen Gesundheitsminister Laumann (CDU). Danach soll die Verteilung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Pilotregion Nordrhein wie geplant weitergehen. Das Moratorium führte dazu, dass die Verteilung der eGK in der Pilotregion zum Erliegen kam.</p>
24. Okt. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklungen	Vorstellung des Koalitionsvertrags „WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT“	<p>In der Bundespressekonferenz stellen die Parteivorsitzenden von CDU, CSU und FDP die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen vor.</p> <p>Für Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel steht dabei der „Schutzschirm für Arbeitnehmer“ im Mittelpunkt, der die krisenbedingten Einnahmefälle durch eine Finanzierung aus Steuermittel u. a. auch der Krankenkassen gesamtstaatlich auffangen soll. Auch betont die Kanzlerin, dass es keine unsozialen Reformen in der Gesundheitspolitik geben werde. Die Strukturveränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung werden nur mit einem Sozialausgleich umgesetzt.</p> <p>„Vize“-Kanzler Dr. Guido Westerwelle will ein freierheitliches, wettbewerbliches und solidarisches Krankenversicherungs- und Pflegesystem. Deshalb soll in der sozialen Pflegeversicherung der Einstieg das Kapitaldeckungsmodell vorbereitet werden.</p> <p>Der 132 Seiten umfassende Koalitionsvertrag enthält für die Krankenhausversorgung i. W. folgende relevante Aussagen (vgl. Zeilen 3986–3993 und 4065–4080 vgl. S. 88/89):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutschland braucht leistungsfähige Krankenhäuser für eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung. • Der Prozess einer besseren Verzahnung der Sektoren wird fortgesetzt. • Ziel ist, das bestehende Belegarztsystem beizubehalten und zu stärken. • Das Zulassungsverfahren zur ambulanten Versorgung bei hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen wird kritisch überprüft und ggf. präzisiert.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
24. Okt. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklungen	Vorstellung des Koalitionsvertrags „WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT“	<ul style="list-style-type: none"> • Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in den Regionen muss bei verlässlicher Investitionsfinanzierung gewahrt bleiben. • Das DRG-System wird als lernendes System begriffen und wo notwendig weiterentwickelt. • Ein Augenmerk gilt dabei auch der Notfallversorgung. • Bundeseinheitliche Preise werden abgelehnt. • Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. <p>Ab dem 09.11.2009 werden Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler sowie Anette Widmann-Mauz und Daniel Bahr als parlamentarische Staatssekretäre an der 1. Sitzungswoche der 17. Legislaturperiode teilnehmen.</p>
23. Okt. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklung	Reaktionen auf den Koalitionsvertrag	<p>Erste Kommentare der Opposition und Verbände zu den gesundheitspolitischen Ergebnissen der Koalitionsverhandlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPD: „Die Einführung eines einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages, den die Kassen selbst bestimmen müssen, ist im Klartext die Einführung der ungerechten Kopfprämie, die für den Bankdirektor genauso hoch ist wie für seine Sekretärin.“ • B'90/Grüne: „Arbeitgeber und Pharmalobby können sich (...) die Hände reiben. Denn trotz aller Unklarheiten steht fest: Der Arbeitgeberbeitrag wird eingefroren, Arbeitgeber beteiligen sich künftig nicht mehr an der Finanzierung der steigenden Gesundheitskosten. Statt mehr Netto vom Brutto gibt es eine FDP-Politik für einzelne Lobbygruppen.“ • GKV-SV: „Wir begrüßen ausdrücklich die Absicht von Union und FDP, die konjunkturbedingten Finanzlücken nicht allein den Beitragszahlern aufzubürden. (...) Angesichts der schwierigen Finanzsituation der GKV dürfen die Einnahmen der Pharmaindustrie, der Krankenhäuser und der Ärzte nicht ungebremst steigen.“ • DKG: „Die Koalitionspartner haben sich nicht zu erneuten Kostendämpfungsmaßnahmen hinreißen lassen. Die Deckung des krisenbedingten Finanzierungsbedarfs über öffentliche Mittel ist in gleicher Weise wie die Hilfen für Banken und ausgewählte Industriezweige gerechtfertigt.“ • KBV: „Licht und Schatten liegen bei der Koalitionsvereinbarung eng beieinander. Die kommenden Monate werden zeigen, wie sie mit Licht erfüllt werden. Die Chance für einen echten Wettbewerb um die beste hausärztliche Versorgung wurde vorerst vertan.“
14. Okt. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklung	„Kernforderung an eine schwarz-gelbe Gesundheitspolitik“	<p>Aus Sicht von fünf Mitgliedern der „alten“ AG Gesundheit, die nicht an den Koalitionsgesprächen teilnehmen, sollen u. a. folgende Herausforderungen im Koalitionsvertrag verankert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Gebieten durch Zu- und Abschläge auf die ärztliche Vergütung in über- und unterversorgten Regionen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
14. Okt. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklung	„Kernforderung an eine schwarz-gelbe Gesundheitspolitik“	<ul style="list-style-type: none"> • Im Arzneimittelsektor sollen Zwangsrabatte und Preisratorien abgeschafft werden und Festbeträge sowie Rabattverträge überprüft werden. Zudem werden für patentgeschützte Arzneimittel „konditionierte Zulassungen“ mit anschließender Kosten-Nutzen-Bewertung gefordert. • Legitimation der Mitglieder des G-BA künftig durch das Parlament oder den Gesundheitsausschuss. Bezüglich des IQWiG wird mehr Transparenz und zudem eine neue Leitung gefordert. • Die Finanzierung via Gesundheitsfonds soll in der Struktur erhalten bleiben, allerdings sollen höhere Zusatzbeiträge ermöglicht werden. Auch soll es für Versicherte möglich sein, neben einer Grundversorgung gegen „Aufschlag“ mehr Wahlmöglichkeiten zu erhalten. <p>Im Rahmen eines „Zehn-Punkte-Papiers“ übermitteln die CDU/CSU-Autoren Michael Henrich, Maria Michalk, Willi Zylajew, Dr. Rolf Koschorrek und Jens Spahn ihre Forderungen den Verhandlungsführern der Union sowie der Parteispitze.</p>
6. Okt. 2009	Finanzierung GKV/Finanzierungsmarkt	Schätzerkreis prognostiziert Defizit von 7,45 Mrd. Euro	Es werden Fehlbeträge für das Jahr 2009 in Höhe von 2,3 Mrd. Euro (Ausgaben 167,1 Mrd. Euro; Einnahmen 165,3 Mrd. Euro) und für das Jahr 2010 in Höhe von 7,45 Mrd. Euro (Ausgaben 174,2 Mrd. Euro; Einnahmen von 167,2 Mrd. Euro (inkl. Bundeszuschuss von 11,7 Mrd. Euro)) erwartet. Die voraussichtliche Deckungsquote für den Gesundheitsfonds für das Jahr 2010 beträgt 95,5 %.
27. Sept. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklung	Bundestagswahl – die Unionsparteien und die FDP bilden die neue Regierung	<p>Bei der Wahl zum 17. Deutschen Bundestag erreichen die Unionsparteien und die FDP zusammen die notwendige Mehrheit für die angestrebte schwarz-gelbe Koalition.</p> <p>Wer das Gesundheitsressort besetzen wird, ist noch nicht bekannt.</p> <p>Laut Wahlprogramm haben sich die Parteien folgendermaßen zum Thema Gesundheitswesen geäußert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CDU/CSU fordern mehr Wahlfreiheit und fairere Belastungsgrenzen für gesetzlich Versicherte. Die Gesundheitsprämie wird nicht erwähnt.
23. Sept. 2009	Pauschalisiertes Entgeltsystem/ DRG/Bundesbasisfallwert	Selbstverwaltung vereinbaren Bundesbasisfallwert und -korridor 2010	DKG, GKV-Spitzenverband und PKV erfüllen ihren gesetzlichen Auftrag fristgerecht, einen Bundesbasisfallwert für das Jahr 2010 zu vereinbaren. Dieser beträgt 2 935,78 Euro inkl. Veränderungsrate. Auch die Korridor Grenzen für die Landesbasisfallwerte liegen fest. Die obere Grenze beträgt 3 009,17 Euro (+2,5 % über dem BFW) und die untere Grenze 2 899,08 Euro (-1,25 % unter dem BFW).
23. Sept. 2009	Pauschalisiertes Entgeltsystem/ DRG-System 2010	Selbstverwaltung einigen sich auf das DRG-System 2010	DKG, GKV-Spitzenverband und PKV verständigen sich auf die maßgeblichen Bestandteile des Fallpauschalensystems für das Jahr 2010. Die Fallpauschalenvereinbarung 2010 (FPV 2010) enthält den Fallpauschalen-Katalog mit u. a. insgesamt 1 200 anrechenbaren Fallpauschalen (2009: 1 192 DRGs) und 143 Zusatzentgelten (2009: 127 ZE).

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
27. Sept. 2009	Gesundheitspolitische Vorhaben/ Systemweiterentwicklung	Bundestagswahl – die Unionsparteien und die FDP bilden die neue Regierung	<ul style="list-style-type: none"> • FDP verlangt eine weitgehende Privatisierung des Gesundheits- und Pflegesystems mit dem Ziel einer Ablösung der Umlagefinanzierung und eines Einstiegs in ein kapitalgedecktes System. • SPD, B'90/Grünen und DIE LINKE fordern den Umbau der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung.
15. Sept. 2009	Finanzierung Krankenhäuser/ Veränderungsrate	Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht die Veränderungsrate für 2010	<p>Die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Krankenkassenmitglieder beträgt für 2010 für das gesamte Bundesgebiet + 1,54 %.</p> <p>Die Veränderungsrate, auch Grundlohnrate genannt, bildet derzeit für die Entwicklung der Krankenhauspreise die Obergrenze. Laut Gesetz soll frühestens ab dem Jahr 2011 diese Rate durch einen Orientierungswert/Veränderungswert abgelöst werden.</p>
3. Sept. 2009	Medizinische Versorgung/ Entgeltssystem/ Investitionsfinanzierung	Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage „Situation der stationären Versorgung in bundesdeutschen Krankenhäusern“	<p>Die Bundesregierung (Drs. 16/13974) teilt die negative Situationsbeschreibung der Fraktion DIE LINKE in der Kleinen Anfrage „Situation der stationären Versorgung in bundesdeutschen Krankenhäusern“ nicht.</p> <p>In der Antwort wird u. a. erwidert, dass deutsche Krankenhauswesen weltweit als sehr leistungsfähig gilt und das G-DRG-System beispielsweise in die Schweiz exportiert worden ist. Hinsichtlich der rückläufigen Investitionsfinanzierung werden die Bundesländer kritisiert, die auch im Zuge des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) vom 25.03.2009 nicht bereit waren, sich bei der Investitionsfinanzierung mehr zu verpflichten.</p>
2. Sept. 2009	Kennzahlen Krankenhäuser	Statistisches Bundesamt weist Anzahl der Krankenhäuser, Betten etc. für 2008 aus	<p>Basierend auf vorläufigen Berechnungsergebnissen präsentiert das Statistische Bundesamt u. a. folgende Krankenhauskennzahlen des Jahres 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Krankenhäuser: 2 083 (2007: 2 087) • Anzahl der Betten: 503 360 (2007: 506 954) • Anzahl der Fälle: 17,5 Mio. (2007: 17,2 Mio.) • Durchschnittliche Verweildauer: 8,1 Tage (2007: 8,3 Tage) • Bettenauslastung: 77,4 % (2007: 77,2 %) • Anzahl amb. Operationen: 1 758 305 (2007: 1 638 911)
25. Aug. 2009	Qualitätssicherung	BQS veröffentlicht Qualitätsreport 2008	<p>Die BQS hat im Auftrag des G-BA umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern analysiert.</p> <p>Im Ergebnis haben sich bei 80 Qualitätsindikatoren von insgesamt 206 untersuchten Indikatoren signifikante Verbesserungen gezeigt, wie in der Herzchirurgie, bei der Karotis-Rekonstruktion oder bei Nieren- und Pankreastransplantationen. Im Vergleich zum Vorjahr gab es bei 96 Indikatoren keine Veränderungen, bei 21 Indikatoren war ein Vergleich nicht möglich und bei 9 Indikatoren wurde eine deutliche Verschlechterung festgestellt.</p>
7. Aug. 2009	Qualitätssicherung/Qualitätsinstitut	Urteil des Landessozialgerichts NRW zur Vergabeentscheidung für AQUA	Die Vergabeentscheidung des G-BA für AQUA ist rechtmäßig, das LSG NRW weist den Antrag der BQS zur „Aufhebung der Vergabeentscheidung zu Gunsten von AQUA als zur Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V beauftragtes Qualitätsinstitut“ endgültig ab.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
7. Aug. 2009	Qualitätssicherung/Qualitätsinstitut	Urteil des Landesozialgerichts NRW zur Vergabeentscheidung für AQUA	Vertreter des G-BA und des AQUA-Instituts unterzeichnen am 31.08.2009 den Vertrag über die Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in Deutschland. Danach ist AQUA ab 01.01.2010 auch für die bisher von der BQS durchgeführte externe stationäre Qualitätssicherung zuständig.
10. Juli 2009	Gesetzesentwurf/behindertengerechte Pflege/Mitnahme von Pflegeassistenten	Bundesrat beschließt das Gesetz „Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus“	Der federführende Gesundheitsausschuss und der Ausschuss für Arbeit und Sozialpolitik empfehlen die Zustimmung zum Gesetz. Nach Ansicht des Finanzausschusses hingegen soll der Vermittlungsausschuss angerufen werden, da die vom Krankenhaus zu erbringende Krankenpflege bereits eine behindertengerechte Pflege umfasst und durch die geplante Weiterzahlung des Pflegegeldes während des Krankenhausaufenthalts finanziell nicht abschätzbare Mehrkosten auf die Kommunen zukommen. Nach dem Gesetz können pflegebedürftige Behinderte künftig ihre Pflegekräfte mit in die Klinik nehmen und sich von ihnen während eines stationären Aufenthalts betreuen lassen. Zudem wird das Pflegegeld für die Dauer des Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthaltes sowie der krankhauseretzenden häuslichen Krankenpflege weiterbezahlt. Außerdem wird zur Verbesserung der Versorgung schwerkranker Menschen das Lehrfach „Palliativmedizin“ mit in das Medizinstudium aufgenommen. Das „Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus“ tritt am 05.08.2009 in Kraft.
1. Juli 2009	GKV-Finanzierung/Finanzierungsmarkt	Schätzerkreis prognostiziert geringere Einnahmen für das Jahr 2009	Der Schätzerkreis (Finanzexperten des Bundesversicherungsamtes, des Bundesministeriums für Gesundheit und des GKV-Spitzenverband) geht weiterhin übereinstimmend davon aus, dass infolge des konjunkturellen Einbruchs im Jahr 2009 die Einnahmen des Gesundheitsfonds gegenüber der Schätzung vom Oktober 2008 um rund 2,9 Mrd. Euro geringer ausfallen werden. Wie gesetzlich verankert, werden die Mindereinnahmen durch ein Liquiditätsdarlehen des Bundes ausgeglichen.