

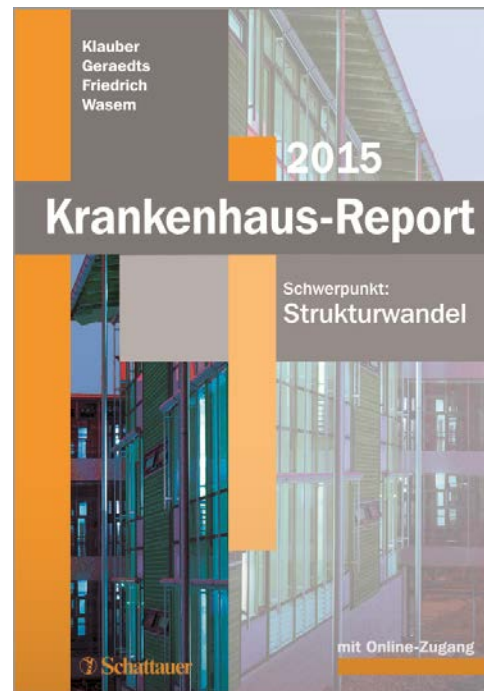
Krankenhaus-Report 2015

„Strukturwandel“

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

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 285-299



18	Krankenhauspolitische Chronik	285
	<i>Dirk Bürger</i>	

18 Krankenhauspolitische Chronik

Dirk Bürger

Die Wahl zum 18. Deutschen Bundestag am 22. September 2013 bedeutete für manchen das (gesundheits-) politische Karriereende; für die Freie Demokratische Partei (FDP) mit einem Ergebnis von nur noch 4,8 Prozent sogar das „Aus“. Und dies sowohl im Deutschen Bundestag als auch im Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Weil die FDP an der 5-Prozent-Hürde scheiterte, ist Daniel Bahr, der zur Mitte der 17. Wahlperiode das Amt des Bundesgesundheitsministers übernommen hatte, da Dr. med. Philipp Rössler (FDP) Bundeswirtschaftsminister und Vizekanzler der schwarz-gelben Regierungskoalition geworden war, nicht mehr im Bundestag vertreten. Das gleiche gilt für die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Grünen, Birgitt Bender, und der Linken, Dr. Martina Bunge. Deren Parteien erhielten zu wenig Zustimmung von den Wählerinnen und Wählern, sodass beide Politikerinnen nicht wieder über ihre jeweilige Listenposition in den Deutschen Bundestag einziehen konnten.

Weiter ging und geht es im Bundestag dagegen für Jens Spahn (CDU) und Prof. Karl Lauterbach (SPD). Beide setzten sich in ihren Wahlkreisen erfolgreich durch und gestalteten zudem als Verhandlungsführer die zukünftige Gesundheitspolitik der Großen Koalition aktiv mit. Die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen umsetzen wird nun der Überraschkandidat Hermann Gröhe, der zuvor als Generalsekretär der CDU Deutschland brillierte und zum Erstaunen vieler am 17. Dezember 2013 als Bundesgesundheitsminister im dritten Kabinett von Kanzlerin Dr. Angela Merkel vereidigt wurde.

Der von CDU, CSU und SPD geschlossene Koalitionsvertrag beschreibt auf 185 Seiten, wie die Zukunft Deutschlands aus Sicht der Großen Koalition gestaltet werden soll. 11 Seiten befassen sich mit der Gesundheits- und Pflegepolitik. Das krankhauspolitische „Leitmotiv“ dieser 18. Wahlperiode wird das Thema Qualität sein. Daher soll „Qualität“ als Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt werden. Es ist zudem beabsichtigt, Qualität für alle Beteiligte transparenter und leichter nachvollziehbar werden zu lassen sowie mangelhafte Qualität zu sanktionieren. So wurde mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) bereits die Grundlage für die Gründung eines unabhängigen Qualitätsinstituts geschaffen, um ein Mehr an Qualitätstransparenz zu erreichen. Darüber hinaus wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, vier planbare Leistungen auszuwählen, bei denen es direkte Verträge zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen geben kann. Politisch beabsichtigt ist aber auch, unterdurchschnittliche Qualität bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten zukünftig geringer zu vergüten.

Für die zukünftige stationäre Versorgungsstruktur wird aber entscheidend sein, auf welche Ergebnisse sich die Bundes- und Landespolitiker in der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe“ voraussichtlich bis Ende 2014 verständigen werden. Unter der Federführung von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und der amtierenden Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), der Hamburger Gesund-

heitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD), arbeiten seit dem 26. Mai 2014 weitere acht Ländervertreter (Bayern, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen) sowie vier Vertreter der Regierungskoalition (mit Gaststatus) daran, die entscheidenden Weichen zu stellen. Im Mittelpunkt ihrer Aufgabe sollen die Themengebiete „Qualität, Sicherstellung insbesondere der Notfallversorgung, Betriebs- und Investitionskosten“ stehen.

Obwohl die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auch im Jahr 2013 wieder mehr für die Krankenhäuser zahlte – fast 65 Mrd. Euro, das entspricht einem Plus von 3,9% im Vergleich zu 2012 –, nimmt der Handlungsdruck auf alle Beteiligten zu. Bei den Krankenhäusern, weil immer mehr von ihnen rote Zahlen schreiben und so die Sorge um die eigene Existenz stark zunimmt. Bei den Krankenkassen, die steigende Zusatzbeiträge fürchten, weil diese die Versicherten zu günstigeren Konkurrenten treiben. Und bei den Politikern, die den Zorn der Wähler fürchten, wenn mutige Strukturreformen das regionale Krankenhaus gefährden.

Besonders bedrohlich erscheint jedoch die Situation bei den Unikliniken: Nach Angaben des Verbandes der Universitätsklinika (VUD) soll im Jahr 2013 ein Defizit von 161 Mio. Euro entstanden sein. Ob es allerdings ausreicht, nur die Länderinvestitionsmittel auf ein auskömmliches Niveau zu erhöhen (laut Deutscher Krankenhausgesellschaft fehlen jedes Jahr rd. drei Mrd. Euro) oder ob es nicht doch zielgerichteter wäre, die vorhandenen Krankenhausstrukturen und -kapazitäten umzubauen, obliegt allein dem Entscheidungswillen und -mut der beteiligten Bundes- und Landespolitiker. Doch die Bund-Länder-AG wäre nicht die erste Reformkommission, die groß gestartet, aber im Unverbindlichen geendet ist.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
30. Juni 2014	Politik	Zweite „Runde“ der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform	Im Mittelpunkt der zweiten Zusammenkunft und der eigentlich ersten „Arbeitsrunde“ der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform stehen die Themenblöcke Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung.
26. und 27. Juni 2014	Politik	GMK spricht sich für ein stärkeres Engagement von Kliniken in der ambulanten Versorgung aus	Die GMK hat sich im Rahmen der 87. Tagung für eine Neuausrichtung von Rahmenbedingungen und Strukturen im Gesundheitswesen ausgesprochen. In diesem Zusammenhang fordert sie auch ein stärkeres Engagement von Kliniken in der ambulanten Versorgung sowie mehr Delegation an nichtärztliche Fachberufe.
26. Juni 2014	Wissenschaft	Jede dritte Klinik in den roten Zahlen	Wiesen laut „Krankenhaus-Rating-Report“ 2009 nur 14,1 % der Kliniken eine negative Bilanz aus, so stieg dieser Anteil 2012 auf 34,3 % an. Durch diesen negativen Trend steigt auch die Insolvenzgefahr: Von 7,4 % im Jahr 2009 auf 13,8 % im Jahr 2012. Als Hauptursache der Schiefelage sieht der Report die sinkenden Investitionsfördermittel der Länder: So ist die Investitionsquote von 10 % im Jahr 1991 auf 4 % im Jahr 2012 zurückgegangen.
23. Juni 2014	Wissenschaft	SVR legt Jahresgutachten 2014 vor	Der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen legt sein Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ vor. Für den stationären Bereich werden Überkapazitäten in Ballungszentren und die Sicherstellung von bedarfsnotwendigen Krankenhausstrukturen in sehr ländlichen Bereichen als die beiden größten Herausforderungen angesehen. Zum Abbau von stationären Überkapazitäten empfiehlt der SVR, stärkere finanzielle Anreize in Form von gezielten Übergangszahlungen zu setzen, die es Krankenhasträgern erleichtern, sich aus solchen Geschäftsfeldern zurückzuziehen, in denen sie absehbar weder die erforderlichen Deckungsbeiträge noch Qualitätsniveaus erreichen.
5. Juni 2014	Politik	Deutscher Bundestag beschließt Qualitätsinstitut, Änderungen bei PEPP und Schlichtungsausschüssen	Im Rahmen der 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag wird das GKV-FQWG mit breiter Mehrheit beschlossen. Abgelehnt werden in diesem Zusammenhang die Anträge der Opposition zum PEPP-System, da die Regierungskoalition durch eigene Änderungsanträge die „Scharfstellung“ des neuen Vergütungssystems um zwei Jahre verschoben hat. Für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen bedeutet dies, dass sie auch in den Jahren 2015 und 2016 frei darüber entscheiden können, ob sie bereits das neue oder noch das alte Vergütungssystem anwenden wollen. Verschärft wurden auch die Vorgaben für die Einrichtung von Landes-Schlichtungsausschüssen nach § 17c KHG.
26. Mai 2014	Politik	Startschuss für Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform	Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform kommt zum ersten offiziellen Gespräch unter Vorsitz des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe und der Vorsitzenden der GMK, Landesministerin Cornelia Prüfer-Storcks, in Berlin zusammen. Grundlage für diese AG sollen die im Koalitionsvertrag gemeinsam von SPD, CDU und CSU getroffenen Vereinbarungen sein.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
22. Mai 2014	Rechtsprechung	„Brustzentren“ können Zuschläge geltend machen	Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat in sechs Verfahren aus Nordrhein-Westfalen entschieden, dass Krankenhäuser mit einem besonderen Versorgungsauftrag für die Behandlung von Brustkrebserkrankungen (Brustzentren) von den Krankenkassen einen Zuschlag für stationäre Zentrumsleistungen beanspruchen können, soweit diese Leistungen nicht schon über die normalen Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden (Az.: BVerwG 3 C 8.13; BVerwG 3 C 9.13; BVerwG 3 C 12.13; BVerwG 3 C 13.13; BVerwG 3 C 14.13; BVerwG 3 C 15.13).
9. Mai 2014	Selbstverwaltung	DKG will an die Spitze der Qualitätsbewegung	Im Rahmen des „Qualitätstages der Krankenhäuser“ bekundet die DKG ihren Willen, sich an die Spitze der Qualitätsbewegung zu setzen. Im Positionspapier „Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit“ fordert sie ein Zweitmeinungsverfahren vor jeder Operation als Regelleistung der GKV und lehnt eine qualitätsorientierte Vergütung von Krankenhausleistungen ab, da hierdurch Patienten aufgrund ihres Risikos selektiert werden könnten.
7. Mai 2014	Politik	Regierungsfractionen legen Änderungsanträge zu Schlichtungsausschuss und PEPP vor	Die Regierungsfractionen von CDU/CSU und SPD wollen mit der Vorlage von Änderungsanträgen (ÄA) zum GKV-FQWG den Beschluss der Geschäftsführenden Vorstände vom 29. April zum PEPP-System umsetzen. Dadurch haben die Anträge der Fractionen „Die Linke“ (BT-Drucksache 18/557) sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 18/849) zum PEPP keine Chance auf eine parlamentarische Zustimmung. Des Weiteren wird mit dem ÄA die Landesschiedsstelle (§ 18a Absatz 1 KHG) beauftragt, die Aufgaben des Schlichtungsausschusses übergangsweise wahrzunehmen.
29. April 2014	Politik	Verlängerung der PEPP-Optionsphase	Die Geschäftsführenden Vorstände der Regierungsfractionen haben während ihrer Klausurtagung in Königswinter zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland beschlossen, dass die Optionsphase beim PEPP um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2016 verlängert wird. In diesen zwei Jahren wird das PEPP-System durch das BMG grundsätzlich geprüft und gegebenenfalls können Alternativen dazu entwickelt werden. Des Weiteren sollen für Häuser, die für eine Teilnahme optieren, budgetäre Anreize gesetzt werden.
16. April 2014	Politik	Sondertreffen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)	Im Rahmen eines Sondertreffens der GMK und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz in Berlin wurde der Start der Beratungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform für den 26. Mai 2014 vereinbart. Klinikplanung und -bezahlung sollten sich stärker am Erfolg der Behandlungen ausrichten, sagte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, die Hamburger Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). „Es ist wichtig, dass wir das Thema Qualität voranbringen.“ Dazu solle ein geplantes neues Institut zur Messung der Qualität dienen. Die Länder wollten bei den entsprechenden Verfahren stärker als bisher geplant eingezogen werden. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sieht die Notwendigkeit, dass die Mittel der Krankenkassen für den laufenden Betrieb der Kliniken steigen. Zurückhaltend äußerte sich Gröhe zu Forderungen nach mehr Bundesmitteln für Gebäude und Ausstattung der Krankenhäuser.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
15. April 2014	Selbstverwaltung	Investitionsbewertungsrelationen fürs DRG-System werden vorgestellt	Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) legt erstmals einen Katalog mit Investitionsbewertungsrelationen (§ 10 KHG) für den DRG-Entgeltbereich vor. Auf Grundlage dieser können die Bundesländer nun entscheiden, ob bzw. bis zu welchem Anteil sie ihre pauschalen Investitionen über dieses Verfahren auszahlen.
8. April 2014	Selbstverwaltung	Aus für Landes-Schlichtungsausschüsse gefordert	In einem gemeinsamen Brief an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe fordern DKG und GKV-SV, die Vorgabe zur Einrichtung landesweiter Schlichtungsstellen (§ 17c KHG) ersatzlos zu streichen.
30. März. bis 02. April 2014	Wissenschaft	30.000 Tote – Klinikhygieniker schlagen Keim-Alarm	Auf 900 000 im Jahr schätzt die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) die Zahl der nosokomialen Infektionen in Krankenhäusern in Deutschland. 30 000 Menschen fielen alljährlich den Klinikkeimen zum Opfer.
26. März 2014	Politik	Bundeskabinett beschließt den Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)	Kernpunkte des durch den Bundesrat zustimmungsfreien Gesetzentwurfs bleiben die Veränderungen in der Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen und der Beitragserhebung sowie die Qualität der Behandlung und die Schaffung des neuen Instituts zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (siehe auch Meldung vom 12. Februar 2014). Die erste Lesung soll im Deutschen Bundestag am 8. oder 9. April 2014 erfolgen. Die Öffentliche Anhörung findet voraussichtlich am 21. Mai statt. Insgesamt soll das Gesetz bis Mitte Juli und damit vor Beginn der parlamentarischen Sommerpause beschlossen worden sein. Die Regelungen zum Qualitätsinstitut treten bereits am Tag nach der Verkündung in Kraft, die weitergehenden zum 1. Januar 2015.
20. März 2014	Qualität	G-BA: Erstmals finanzielle Sanktionsmöglichkeiten bei Verstoß gegen Berichtspflicht beschlossen	Ab dem Berichtsjahr 2013 wird ein Krankenhaus einen Qualitätssicherungsabschlag in Höhe von zunächst einem Euro und im Wiederholungsfall von zwei Euro pro vollstationären Krankenhausfall des Berichtsjahres zahlen müssen, wenn es seiner Pflicht zur Qualitätsberichterstattung nicht nachkommt. Des Weiteren müssen die Krankenhäuser Angaben darüber machen, ob sie leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen haben. Dies hat der G-BA mit seinem Änderungsbeschluss zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) festgelegt.
5. März 2014	Politik	Krankenhäuser erzielten 64,91 Mrd. Euro an Einnahmen durch die GKV in 2013	Die GKV hat nach den vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2013 einen Überschuss von knapp 1,2 Mrd. Euro und der Gesundheitsfonds von 510 Mio. Euro verbuchen können. Insgesamt belaufen sich die Finanzreserven nun auf 30,3 Mrd. Euro (GKV rd. 16,7 Mrd. Euro & Fonds rd. 13,6 Mrd. Euro). Die GKV wendete insgesamt 64,91 Mrd. Euro für den Krankenhaussektor auf, was einem Plus von 3,7 % zu 2012 entspricht.
3. März 2014	Selbstverwaltung	Uniklinika melden Rekorddefizit	Trotz des von der christlich-liberalen Bundesregierung kurz vor der Wahl verabschiedeten „Krankenhaushilfspakets“ meldet der Verband der Universitätsklinika (VUD), dass nach vorläufigen Jahresabschlusszahlen 2013 ein Defizit von 161 Millionen Euro entstanden sei. Damit seien in nur zwei Jahren die Ergebnisse um rund 200 Millionen Euro eingebrochen.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
24. Februar 2014	Selbstverwaltung	ver.di legt Umsetzungsvorschlag zur Personalbemessung vor	Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di will in zwei Schritten zu einer Berücksichtigung der Personalkosten im Krankenhaus kommen. So soll in den patientennahen Pflegebereichen das durch eine Pflegepersonalbedarfsregelung (PPR) errechnete Personal zu 100 % zur Verfügung gestellt und finanziert werden. Krankenhäuser müssten im Gegenzug den Nachweis der Stellenbesetzung gegenüber den Krankenkassen erbringen. Für nicht besetzte Stellen sei ein Abschlag vorzusehen. Parallel zu dieser Sofortmaßnahme soll ein Beirat eingesetzt werden, der mit der Weiterentwicklung der PPR zu einer bedarfsgerechten Personalbemessung auch für andere Berufsgruppen beauftragt wird.
18. Februar 2014	Wissenschaft	Im Jahr 2012 waren 7,5 Millionen stationäre Aufnahmen Notfälle	Laut Destatis wurden im Jahr 2012 rund 7,5 Mio. Patienten als Notfälle stationär in deutschen Krankenhäusern aufgenommen. Das waren 42 % aller Aufnahmen. Die häufigsten Notfälle waren Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Verletzungen und Vergiftungen.
12. Februar 2014	Politik	Institut für Qualitätssicherung wird durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz auf den Weg gebracht	Mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) setzt die schwarz-rote Regierungskoalition die ersten gesundheitspolitischen Elemente aus dem Koalitionsvertrag um. Neben der Neugestaltung der GKV-Finanzierung enthält der Referentenentwurf auch die Grundlagen für die Gründung eines fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Aufgabe des Instituts ist es, sich wissenschaftlich mit der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen. Mit der konkreten Ausgestaltung des Instituts wird der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt.
11. Februar 2014	Selbstverwaltung	Schlichtungsausschuss Bund vereinbart	DKG und GKV-SV haben sich über die Umsetzungsvoraussetzungen eines „Schlichtungsausschusses Bund“ geeinigt. Dadurch setzen sie die gesetzlichen Vorgaben des § 17c Absatz 3 KHG um, der mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung neugestaltet worden war. Unter dem Vorsitz des unparteiischen Mitglieds Dr. Christof Veit, Geschäftsführer des BQS-Instituts für Qualität & Patientensicherheit, wird das neue Gremium nun seine Arbeit aufnehmen. Als weitere unparteiische Mitglieder sind Prof. Reinhard Busse, Technische Universität Berlin, und Prof. Thorsten Kingreen, Universität Regensburg, bestellt worden.
31. Januar 2014	Selbstverwaltung	Drei Mrd. Euro an Investitionsmittel fehlen jedes Jahr	Die Bundesländer haben im Jahr 2013 Investitionsmittel i. H. v. 2,72 Mrd. Euro bereitgestellt. Damit bleibt die Investitionsförderung weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Um die Kliniken auf einem modernen Stand zu halten und ihnen eine zukunftsfähige Ausstattung zu ermöglichen, so die DKG, wären nach Einschätzung aller Experten mindestens 6 Mrd. Euro an Investitionsmitteln erforderlich. Jedes Jahr fehlen somit weit über 3 Mrd. Euro.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
23. Januar 2014	Qualität	AQUA-Bericht über die Nutzung von Routinedaten zur Qualitätssicherung	Das AQUA-Institut wird im Auftrag des G-BA zukünftig regelmäßig prüfen, ob Indikatoren auf Basis von Routinedaten die Grundlage sowohl für sektorenübergreifende als auch für sektorenspezifische QS-Verfahren sein können. Dies ist das Ergebnis des Follow-up-Verfahrens bei Gallenblasenentfernungen (Cholezystektomie), wonach durch die Nutzung von Routinedaten Komplikationen und ungeplante Folgeeingriffe während einer Behandlung und darüber hinaus auch nach dem ersten stationären Aufenthalt besser erfasst werden können.
15. Januar 2014	Politik	Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages wählt Vorsitzenden	In der konstituierenden Sitzung des Gesundheitsausschusses wählen die 37 Mitglieder den SPD-Abgeordneten Prof. Dr. Edgar Franke zum Vorsitzenden. Tags zuvor wurde Jens Spahn (CDU/CSU) in seinem Amt als gesundheitspolitischer Sprecher bestätigt und Hilde Mattheis (SPD), Harald Weinberg (Die Linke) und Maria Klein-Schmeink (Die Grünen) als „neue“ gesundheitspolitische Sprecher gewählt.
23. Dezember 2013	Rechtsprechung	Landgericht Tübingen weist die Klage des BDPK gegen Landkreis Calw ab	Das Landgericht Tübingen hat die Forderung des BDPK auf Unterlassung rechtswidriger Subventionen für die Kreiskliniken Calw GmbH – Aktenzeichen 5 O 72/13 – mit der Begründung abgewiesen, dass die streitgegenständliche Krankenhausfinanzierung keinen Wettbewerbsverstoß darstelle. Der Vorstand des BDPK hat am 24. Januar 2014 entschieden, gegen diese Entscheidung Berufung einzulegen.
17. Dezember 2013	Politik	Bundesregierung konstituiert sich – Hermann Gröhe wird neuer Bundesgesundheitsminister	Nach der Wahl von Dr. Angela Merkel zur Bundeskanzlerin hat Bundespräsident Joachim Gauck den bisherigen Generalsekretär der CDU Deutschlands, Hermann Gröhe, zum Bundesminister für Gesundheit ernannt. Als Parlamentarische Staatssekretärinnen im BMG sind die beiden CDU-Abgeordneten Annette Widmann-Mauz und Ingrid Fischbach berufen worden. Beamteter Staatssekretär für das neu geschaffene Amt eines Beauftragten für Pflege und Patienten wird Karl-Josef Laumann. Die Position des verbeamteten Staatssekretärs wird Lutz Stroppe übernehmen.
11. Dezember 2013	Wissenschaft	Gutachten zu unterschiedlichen Basisfallwerten in den Ländern veröffentlicht	Das RWI hat das vom BMG beauftragte Gutachten zu den unterschiedlichen Basisfallwerten in den Ländern veröffentlicht. Die wesentlichen Erkenntnisse sind: <ul style="list-style-type: none"> • Die Variation in den LBFW kann nur zu einem geringen Teil durch unterschiedliche Kostenniveaus und andere beobachtbare Faktoren erklärt werden. Eine weitere Erklärungskraft besitzen die Unterschiede in der Höhe der Investitionsfördermittel, v. a. in Hinblick auf den Unterschied zwischen Ost und West. • Keine große Erklärungskraft für die Unterschiede der LBFW scheinen dagegen zusätzliche Erlösbestandteile, besondere Verhandlungsstile bei Landesbasisfallwertverhandlungen, Qualitätsunterschiede sowie besondere Krankenhaus- oder Bundeslandstrukturen in den Ländern zu besitzen. • Es ist insofern davon auszugehen, dass mindestens zwei Drittel der Variation der LBFW auf historisch vorhandene – jedoch ökonomisch nicht begründbare – Unterschiede zurückzuführen sein müssen.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
21. November 2013	Wissenschaft	Personalkosten der Krankenhäuser steigen fast doppelt so stark wie Sachkosten	Nach Veröffentlichung von Destatis belaufen sich die Gesamtkosten der Krankenhäuser für das Jahr 2012 auf 86,8 Mrd. Euro (2011: 83,4 Mrd. Euro). Die durchschnittlichen Kosten je Behandlungsfall stiegen von 3960 Euro im Jahr 2011 auf 4060 Euro. Während Personalkosten um 4,8 % auf 51,9 Mrd. Euro zugelegt haben, war die Entwicklung bei den Sachkosten mit 2,9 % (32,6 Mrd. Euro) weniger dynamisch.
21. November 2013	Wissenschaft	OECD-Gesundheitsbericht: Viele Behandlungsfälle, Beschäftigte und Krankenhausbetten	Wie aus der Ausgabe von <i>Health at a Glance</i> der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hervorgeht, hat Deutschland im Verhältnis zu seinen Einwohnern die zweithöchste Zahl von Krankenhausbehandlungen in der OECD. Nur in Österreich gibt es noch höhere Fallzahlen. Auch liegt Deutschland mit acht Krankenhausbetten pro tausend Einwohnern im Vergleich nur hinter Japan und Korea (OECD-Schnitt: 5) – und das, obwohl die Anzahl der Krankenhausbetten pro Einwohner seit dem Jahr 2000 um knapp 10 % gesunken ist. Deutlich über dem Durchschnitt der OECD-Länder rangiert Deutschland darüber hinaus beim medizinischen Personal: Auf tausend Einwohner kommen 3,8 Ärzte und 11,4 Pflegekräfte, der Durchschnitt in der OECD beträgt 3,2 Ärzte und 8,8 Pfleger.
20. November 2013	Wissenschaft	Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser weiter verschlechtert	Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat das <i>DKI Krankenhaus-Barometer 2013</i> veröffentlicht. Danach hat sich die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser weiter verschlechtert. So schrieb 2012 jedes zweite Krankenhaus rote Zahlen (2011: 31 %). Die Anzahl der Kliniken mit einem Jahresüberschuss ist auf knapp 43 % gesunken (2011: 55 %), die Anzahl der Häuser mit einem ausgeglichenen Ergebnis hat sich mit knapp 7 % halbiert.
19. November 2013	Politik	Koalitionsunterhändler einigen sich auf Gesundheitsreform-GKV-Finanzierung und Pflegevorsorgefonds müssen von Parteichefs entschieden werden	Leitmotiv für den stationären Bereich sind die Themen Qualität und Reform der Krankenhausstrukturen. Um rechtssichere Grundlagen für eine qualitätsbasierte Krankenhausplanung zu schaffen, soll ein unabhängiges Institut gegründet werden, das Qualität auf Grundlage sektorenübergreifender Routinedaten auswertet. Des Weiteren soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gegründet werden, die gemeinsame Vorschläge für eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen entwickelt.
19. November 2013	Qualität	Im Ausland erfolgen schneller Sanktionen bei schlechter Qualität	„In Deutschland wird Qualität derzeit im Vergleich zu anderen Ländern gut gemessen, aber es werden keine Konsequenzen daraus gezogen“, betont Dr. Karsten Neumann, Geschäftsführer des IGES-Instituts Berlin, auf Basis der Studie zur Qualitätsorientierung im stationären Bereich mit Blick ins Ausland, die der vdek in Auftrag gegeben hatte. Die vdek-Vorstandsvorsitzende, Ulrike Elsner, fordert als Konsequenz daraus, dass „schlechte Qualität nicht schlechter vergütet, sondern gar nicht mehr erbracht werden sollte!“

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
11. November 2013	Qualität	Richtlinie über die Versorgung von Früh- und Neugeborenen im Bundesanzeiger veröffentlicht	Der G-BA hat seinen Beschluss vom 20. Juni 2013 zur Richtlinie für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen im Bundesanzeiger veröffentlicht. Das BMG hat den Beschluss zwar nicht beanstandet, jedoch mit Auflagen versehen (Änderungen bzgl. verbindliche Pflegeschlüssel und Mindestanforderung an qualifiziertes Pflegepersonal). Der Beschluss müsse mit einer entsprechenden Anpassung der Richtlinie dem BMG spätestens bis zum 30. Juni 2016 zur Prüfung nach § 94 SGB V vorgelegt werden. Der Beschluss wird am 1. Januar 2014 in Kraft treten.
11. November 2013	Selbstverwaltung	PEPP-Entgeltkatalog für 2014 vereinbart	Nach ausführlicher Beratung der Fach- und Entscheidungsgremien der Vertragsparteien auf Bundesebene konnte der PEPP-Entgeltkatalog für 2014 und die dazugehörigen Abrechnungsbestimmungen konsentiert werden. Zusätzlich hat sich die Selbstverwaltung auf Klarstellungen und ergänzende Fallbeispiele zu den Abrechnungsbestimmungen geeinigt.
29. Oktober 2013	Wissenschaft	BCG-Studie plädiert für mehr Qualitätswettbewerb	In der deutschen Krankenhauslandschaft bestehen erhebliche Qualitätsunterschiede. Das geht aus der Studie „Qualitätswettbewerb – Chancen für Deutschlands Gesundheitswesen“ der Boston Consulting Group hervor. Lösungsvorschläge der Forscher sind unter anderem: <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Qualitätstransparenz für Patienten und Einweiser • Stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser • Öffnung des Kontrahierungszwangs für ausgewählte elektive Leistungsbereiche • Qualitätsanreize durch Strukturvorgaben bei der Krankenhausplanung und Mindestmengen setzen Für ihre neue Studie haben die BCG-Gesundheitsexperten Daten der für jedes Krankenhaus gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung ausgewertet und auch mit internationalen Ergebnissen verglichen.
25. Oktober 2013	Wissenschaft	2011 betrug der Fehlbetrag bei den Länderinvestitionen laut ifo-Studie 713 Mio. Euro.	Die Studie des Münchener ifo-Instituts „Kränkelnde Krankenhäuser – Ursachen und Auswirkungen des Rückgangs der Krankenhausinvestitionen der Länder“ ermittelt, dass die Bundesländer allein im Jahr 2011 zusammen 713 Mio. Euro zu wenig investiert haben, um den abschreibungsbedingten Wertverlust des öffentlich geförderten Krankenhauskapitalstocks zu stoppen. Als Hauptursache der rückläufigen Entwicklung der öffentlichen Investitionsmittel identifiziert das ifo vor allem die Bemühungen der Länder um eine Konsolidierung ihres Landeshaushaltes.
23. Oktober 2013	Wissenschaft	Mehr Operationen, weniger Kaiserschnitte	Die Zahl der in Krankenhäusern durchgeführten Operationen und medizinischen Prozeduren ist im Jahr 2012 um 3,3 % angestiegen. Destatis zufolge wurden 2012 knapp 18 Millionen Patienten vollstationär behandelt, insgesamt wurden an ihnen knapp 51 Mio. Operationen oder medizinische Prozeduren durchgeführt. Bei den Frauen im Alter zwischen 15 bis 44 waren die häufigsten Eingriffe mit einer Entbindung verbunden. Dabei ist 2012 erstmals seit 21 Jahren der Anteil der Frauen zurückgegangen, die ihr Kind per Kaiserschnitt entbunden haben.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
23. Oktober 2012	Politik	Beginn der schwarz-roten Koalitionsverhandlungen	Gut fünf Wochen nach der Bundestagswahl und nach drei schwarz-roten Sondierungsrunden starten die Koalitionsverhandlungen. Die gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU, Jens Spahn, und der SPD, Prof. Karl Lauterbach, übernehmen die Leitung der Koalitionsarbeitsgruppe „Gesundheit & Pflege“.
22. Oktober 2013	Selbstverwaltung	Bundesbasisfallwert für 2014 wird vereinbart	Der Bundesbasisfallwert (BBFW) für das Jahr 2014 wird von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene auf Basis des vom DRG-Institut übermittelten Berechnungsergebnisses in Höhe von 3 156,82 Euro vereinbart. Die Korridor Grenzen von 2,5 % über dem BBFW und 1,25 % unter dem BBFW für die Annäherung der Landesbasisfallwerte an den BBFW liegen damit bei 3 235,74 Euro für die obere Grenze und 3 117,36 Euro für die untere Grenze.
22. Oktober 2013	Politik	Konstituierung der 18. Deutschen Bundestages – Bahr bleibt bis auf Weiteres Bundesgesundheitsminister	Der am 22. September neugewählte Deutsche Bundestag hat sich konstituiert. Als Präsident des 18. Deutschen Bundestages wird Prof. Norbert Lammert (CDU) mit einem Rekordergebnis von 94,6 % wiedergewählt. Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und der bisher für die Gesundheitspolitik zuständige stellvertretende Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU, Johannes Singhammer, werden zu Vizepräsidenten gewählt. Mit dem Zusammentritt des neuen Deutschen Bundestags endet offiziell die Amtszeit der schwarz-gelben Regierung. Das Kabinett bleibt jedoch bis zur Wahl einer neuen Bundesregierung „geschäftsführend“ im Amt.
14. Oktober 2013	Selbstverwaltung	Neuer Fallpauschalenkatalog vereinbart	GKV-SV, DKG und PKV verständigen sich auf den neuen Katalog für 2014. Die Schwerpunkte der Weiterentwicklung sind die sachgerechtere Abbildung von seltenen, hochspeziellen sowie extrem teuren Fällen. Weiter differenziert wurden auch die Bereiche der Wirbelsäulenoperationen und der Herzkatheter-Operationen. Zudem erhält die Kinderheilkunde weitere speziell zugeschnittene Abrechnungsmöglichkeiten und auch für besonders teure Fälle bei der Gabe von Blutgerinnungsfaktoren wurden bessere Abrechnungsmöglichkeiten vereinbart.
30. September 2013	Wissenschaft	Grundlohnrate toppt mit 2,81 % den Kosten-Orientierungswert von 2,02 %	Das Statistische Bundesamt (Destatis) veröffentlicht zum zweiten Mal den sogenannten Orientierungswert für Krankenhäuser gemäß den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes. Der Orientierungswert gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich auf Preis- oder Verdienstandänderungen zurückzuführen sind. Für den Zeitraum des zweiten Halbjahres 2012 und des ersten Halbjahres 2013 beträgt der Orientierungswert im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum (zweites Halbjahr 2011/erstes Halbjahr 2012) 2,02 %. Damit liegt der aktuelle Orientierungswert unter der diesjährigen Grundlohnrate in Höhe von 2,81 %. Laut Gesetz gilt somit die Grundlohnrate automatisch als Veränderungswert.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
22. September 2013	Politik	Gesundheitsminister Daniel Bahr, Birgitt Bender und Dr. Martina Bunge werden dem 18. Deutschen Bundestag nicht mehr angehören	Deutschland hat gewählt und entschieden, dass die FDP nicht mehr im Deutschen Bundestag vertreten sein soll; sie scheiterte erstmals seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland an der 5 %-Hürde. Damit verliert Daniel Bahr (36), der bisher jüngste Bundesgesundheitsminister, nicht nur sein Ministeramt, sondern auch sein Mandat als Abgeordneter. Aber auch die Wahlstimmenverluste bei den Grünen und den Linken waren groß. Daher werden die gesundheitspolitischen Sprecherinnen dieser beiden Fraktionen nicht mehr als Abgeordnete direkt mitwirken können. Birgitt Bender (56) von den Grünen scheiterte auf Platz 11 der baden-württembergischen Landesliste, die nur bis Platz 10 wirkte. Auch Dr. Martina Bunge (62) schaffte trotz Platz 5 auf der Liste der Linken in Mecklenburg-Vorpommern den Wiedereinzug nicht. Erfolgreich zeigten sich jedoch die gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU und der SPD. Jens Spahn (33), CDU, der in seinem Wahlkreis Steinfurt/Borken 52 % der Erststimmen hinter sich vereinigte und Prof. Karl Lauterbach (50), SPD, der im Wahlkreis Leverkusen – Köln IV 41,3 % der Erststimmen erhielt. Beide werden somit weiterhin die Gesundheitspolitik an vorderster Stelle mitgestalten können.
19. September 2013	Qualität	Qualitätsreport 2012 – hohes Qualitätsniveau, aber Verbesserungspotenzial noch nicht ausgenutzt	Der G-BA hat den Qualitätsreport 2012 zur Veröffentlichung freigegeben. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Patienten überwiegend gut behandelt und versorgt werden. Besonderen Handlungsbedarf sehen die Autoren nur noch in einem Bereich: beim Einsatz von Herzklappen mithilfe eines Katheters. In einigen Krankenhäusern wird diese Operation auffällig oft vorgenommen, obwohl internationale Leitlinien dies nur bei Patienten mit einem sehr hohen Risiko empfehlen.
13. September 2013	Selbstverwaltung	Überraschungscoup: Die Fresenius-Tochter Helios übernimmt 43 Kliniken der Rhön-Klinikum AG und ist damit der neue Gigant unter den privaten Trägern in Europa	Für gut drei Mrd. Euro kauft der Bad Homburger Konzern 43 Kliniken mit rund 11 800 Betten sowie 15 Medizinische Versorgungszentren von Rhön und macht die Tochter Helios damit zum Krankenhaus-Giganten mit einem Umsatz von knapp 5,5 Mrd. Euro. Anders als bei der bisher geplanten Komplettübernahme ist der Klinik-Kauf ohne die Zustimmung der Hauptversammlung möglich – und kann daher nicht von den Konkurrenten gestoppt werden. Asklepios und B. Braun hatten sich zuletzt mit jeweils fünf Prozent bei Rhön eingekauft und damit den milliarden schweren Übernahme-Versuch gestoppt.
6. September 2013	Politik	Veränderungsrate der Grundlohnsomme für das Jahr 2014 liegt bei 2,81 %	Das BMG gibt gemäß § 71 Absatz 3 SGB V die Veränderungsrate der Grundlohnsomme (GLS-VÄR) für das Jahr 2014 mit 2,81 % bekannt. Sollte der Orientierungswert in diesem Jahr erneut niedriger sein als die GLS-VÄR, gilt automatisch die GLS-VÄR als Veränderungswert. Ist der O-Wert höher, besteht ein Verhandlungskorridor zum Veränderungswert, bei dem maximal der komplette Orientierungswert weitergegeben werden kann. Im BpflV-Bereich sind mindestens 40 % des Deltas zwischen VÄR der GLS und O-Wert weiterzugeben. Der Orientierungswert wird spätestens am 30.09.2013 veröffentlicht.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
4. September 2013	Selbstverwaltung	Verwaltungsrat des GKV-SV beschließt Positionspapier zur „Reform der Krankenhausversorgung aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes“	Unter dem Titel „14 Positionen für 2014“ beschreiben die Mitglieder des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes die aus ihrer Sicht bestehenden Fehlentwicklungen und leiten daraus ein größeres Mitsprache- und Gestaltungsrecht für die Krankenkassen im Krankenhausbereich ab.
4. September 2013	Selbstverwaltung	In vier Transplantationszentren hat es schwerwiegende Verstöße bei der Vergabe von Spenderorganen gegeben	Die erste Vor-Ort-Überprüfung aller 24 Lebertransplantationszentren durch die Prüfungs- und Überwachungskommission von BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband ist abgeschlossen. In vier Transplantationszentren (Göttingen, Leipzig und München sowie Münster) wurden schwerwiegende Richtlinienverstöße festgestellt. In 20 Transplantationszentren wurden keine beziehungsweise nur solche Verstöße festgestellt, bei denen sich aufgrund der Umstände des Einzelfalls oder der geringen Anzahl kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben zur Bevorzugung bestimmter Patienten ergab.
30. August 2013	Selbstverwaltung	Bundesärztekammer fordert Reform der Krankenhausfinanzierung	In ihrem Positionspapier zur bevorstehenden Bundestagswahl fordert die Bundesärztekammer (BÄK) eine umfassende Reform der Klinik-Finanzierung („volle Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen“). Die Verantwortung für den Sicherstellungsauftrag und Gewährleistung der medizinischen Versorgung will die BÄK weiterhin bei den Bundesländern belassen.
28. August 2013	Wissenschaft	Weniger Krankenhäuser versorgen mehr Patienten	Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) nach vorläufigen Ergebnissen mitteilt, wurden im Jahr 2012 rund 18,6 Millionen Patientinnen und Patienten stationär im Krankenhaus behandelt, das waren 1,5 % mehr als im Jahr zuvor. Dabei dauerte der Aufenthalt im Krankenhaus durchschnittlich 7,6 Tage (2011: 7,7 Tage). Mit 77,4 % lag die Bettenauslastung geringfügig über dem Vorjahresniveau (77,3 %). Für die stationäre Behandlung standen in 2 017 Krankenhäusern (2011: 2 045) insgesamt rund 501 000 Betten zur Verfügung; das waren gut 500 Betten weniger als 2011. Nach wie vor steht annähernd jedes zweite Bett (47,9 %) in einem Krankenhaus eines öffentlichen Trägers. Die Anzahl der Krankenhausbetten in privater Trägerschaft stieg 2012 um 4 003 auf 90 044 Betten (2011: 86.041) an. In freigemeinnützigen Häusern sinkt die Zahl der Betten um 170 auf 171 170.
27. August 2013	Selbstverwaltung	Krankenhaustilfe 2013 umgesetzt – DKG und Krankenkassen vereinbaren Tarifausgleichsrate	Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband sowie der PKV-Verband haben sich auf die konkrete Höhe der Zahlungen für Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern geeinigt, sodass ab 1. September 2013 den Kliniken rd. 150 Mio. Euro zur Refinanzierung der Personalkostensteigerungen zusätzlich zur Verfügung stehen. Zusammen mit den Versorgungszuschlägen, die bereits seit 1. August in Höhe von 250 Mio. Euro fließen, ist das für das Jahr 2013 von der Bundesregierung beschlossene Hilfspaket für die Krankenhäuser umgesetzt.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
20. August 2013	Rechtspredung	Auch für ausgegründete Privatkliniken gelten die Preise der Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung	Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Klage von Helios gegen die Vorgaben des § 17 Abs. 5 und 6 KHG, wonach in ausgegründeten Privatkliniken auch die gesetzlichen Preisvorgaben gelten, nicht zur Entscheidung angenommen (BVerfG, 1 BvR 2402/12).
15. August 2013	Qualität	G-BA veröffentlicht Auswertung der externen stationären Qualitätssicherung für 2012	Der G-BA hat die vom AQUA-Institut erstellten Bundesauswertungen 2012 für die 30 von den Krankenhäusern verpflichtend zu dokumentierenden Leistungsbereiche zur Veröffentlichung freigegeben. Insgesamt haben 1 658 Krankenhäuser an der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung teilgenommen. Das Spektrum der erfassten Leistungsbereiche reicht von der Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) bis zur Dekubitusprophylaxe (Verhinderung des Wundliegens).
14. August 2013	Politik	Zahl der Operationen stark gestiegen	Die Zahl der Operationen in Deutschland ist seit 2005 um mehr als ein Viertel gestiegen. Das geht aus den Antworten des BMG auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion (17/14555) hervor. Danach habe es im Jahr 2005 etwa 12,13 Mio. Operationen gegeben. 2011 seien es bereits 15,37 Mio. gewesen. Aus dem Bericht ergibt sich des Weiteren, dass sich die Zahl der Wirbelsäulen-OPs im selben Zeitraum mehr als verdoppelt hat – von 326 962 auf 734 644. Im Jahr 2010 gab es in Deutschland mit 295 pro 100 000 Einwohner so viele Hüftoperationen wie nirgendwo sonst in Europa. In Österreich seien es 249, in Frankreich 223 und in den Niederlanden 213 gewesen.
14. August 2013	Politik	Palliativstationen können auch weiterhin als „Besondere Einrichtungen“ vom Fallpauschalensystem ausgenommen werden	Die Versorgung schwerkranker Patienten in der Palliativmedizin ist nach Auskunft der Bundesregierung in den zurückliegenden Jahren besser geworden. Das geht aus den Antworten des BMG auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion (17/ 14554) hervor. Des Weiteren gebe es keine gesetzliche Vorgabe, dass stationäre palliativmedizinische Einrichtungen ab 2014 verpflichtend das Fallpauschalensystem anzuwenden hätten. Sie können weiterhin als „Besondere Einrichtungen“ vom Fallpauschalensystem ausgenommen werden. Allerdings rechnen die meisten Krankenhäuser mit Palliativversorgung im Rahmen der Vergütung mit diagnosebezogenen Fallpauschalen und ergänzenden Zusatzentgelten ab. Diese Systematik ermögliche „aufwandsgerechte Vergütungen“ und begründe keine vorzeitigen Entlassungen schwerkranker Menschen.
7. August 2013	Politik	Aktionsbündnis gegen Psychiatrientgeltssystem gegründet	Gegen die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) haben sich Attac, die AG Soziale Sicherungssysteme, der Verein demokratischer Ärzte und Ärztinnen (vdää), medico international und die Soltauer Initiative für Sozialpolitik und Ethik zu einem Aktionsbündnis zusammengefunden. Dieses Bündnis ruft zu Unterschriften gegen die Einführung des PEPP-Systems auf. Mit einer möglichst großen Anzahl von Unterschriften und ersten Aktionen soll die Bundesregierung überzeugt werden, das PEPP-System nicht einzuführen.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
24. Juli 2013	Selbstverwaltung	Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung im Krankenhaus vergeben	Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der privaten Krankenversicherungen haben den Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung im Krankenhaus vergeben (§ 17 b Abs. 9 KHG). Ziel ist, herauszufinden, warum Krankenhäuser seit Jahren immer mehr Leistungen erbringen, obwohl die demografische Entwicklung nur ein Drittel des Mengenanstiegs erklärt. Den Zuschlag hat das Hamburg Center for Health Economics (hche) in Kooperation mit der TU Berlin erhalten. Die Forschungsergebnisse sollen im Frühjahr 2014 vorliegen.
18. Juli 2013	Rechtsprechung	Ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein, um intensivmedizinische Komplexbehandlungen abrechnen zu können	Das BSG hat mit seiner Entscheidung (B 3 KR 25/12 R) zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung, wonach nach dem OPS-Kode 8-980 eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet sein muss, deutlich gemacht, dass Strukturvoraussetzungen grundsätzlich zu erfüllen sind. Kliniken, die diese nicht erfüllen, dürfen entsprechende Leistungen nicht mehr abrechnen.
18. Juli 2013	Qualität	G-BA genehmigt freiwillige Veröffentlichung von Qualitätsdaten der Versorgung von Früh- und Neugeborenen	Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es nun Krankenhäusern, die zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen zugelassen sind, möglich, ihre Qualitätsdaten – wie z. B. Häufigkeit von Hirnblutungen, Netzhauterkrankungen oder Sterblichkeitsrate – im Internet www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen. Im Frühjahr 2014 soll dann ein Beschluss des G-BA zur Verpflichtung der Veröffentlichung dieser Daten folgen.
18. Juli 2013	Rechtsprechung	Arzneimittel-Nebenwirkungen rechtfertigen keine erneute Vergütung bei Wiederaufnahme	Machen Nebenwirkungen eines Arzneimittels eine Wiederaufnahme im Krankenhaus erforderlich, so kann das Krankenhaus keine neue Fallpauschale veranschlagen. Denn auch Arzneimittel-Nebenwirkungen gehören zu den „Komplikationen“, für die das Gesetz eine einheitliche Fallpauschale vorschreibt. Die „Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall“ ist im Krankenhausentgeltgesetz und ähnlich in der Fallpauschalenvereinbarung vorgesehen, wenn es „im Zusammenhang“ mit der ersten Behandlung zu Komplikationen kommt, so das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil (Az. B 3 KR 6/12).
9. Juli 2013	Politik	BMG gibt grünes Licht für ambulante spezialfachärztliche Versorgung	Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erhebt gegen die allgemeinen Regeln für die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV) keine Einwände. Der G-BA hatte am 21. März einen Teil der ASV-Richtlinie beschlossen. Teilnehmen können demnach niedergelassene Fachärzte und Fachärzte in Kliniken, die in Teams schwere Verlaufsformen von Krankheiten und seltene Erkrankungen behandeln sollen. Die Veröffentlichung dieser Richtlinie erfolgt im Bundesanzeiger (BAnz) am 19. Juli 2013, in Kraft treten soll die Richtlinie somit am 20. Juli.

Termin	Gremium	Vorgang	Legende
8. Juli 2013	Selbstverwaltung	1,1 Mrd. Euro für mind. 13.600 Pflegekräfte – GKV-SV veröffentlicht Abschlussbericht zum Pflegesonderprogramm	Zwischen 2009 und 2011 stellten die Krankenkassen den Krankenhäusern 1,1 Mrd. Euro für neue Pflegestellen zur Verfügung. Aus diesen Mitteln finanzierten sie bis 2011 nachweislich 13 600 zusätzliche vollzeitbeschäftigte Pflegekräfte. Durch das Pflegesonderprogramm konnten die Krankenhäuser in den Jahren 2009 bis 2011 0,48 % ihres Budgets zusätzlich von den Krankenkassen erhalten, um neue Pflegekräfte einzustellen oder vorhandene Teilzeitstellen aufzustocken bzw. moderne Arbeitszeitmodelle umzusetzen. Insgesamt 1 125 Häuser nutzen diese Fördermittel und schufen nach eigenen Angaben rund 15 300 zusätzliche Pflegestellen. Allerdings legten die Krankenhäuser nur für rund 13 600 Pflegekräfte einen testierten Nachweis vor.
5. Juli 2013	Politik	Bundesrat stimmt Krankenhausfinanzhilfe in Höhe von 1,1 Mrd. Euro zu	Durch die Zustimmung des Bundesrates zum „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ wird sichergestellt, dass die finanzielle Hilfe für die Krankenhäuser ab August 2013 erfolgen kann. Den Krankenhäusern stehen somit für die kommenden beiden Jahre rd. 1,1 Mrd. Euro zur Verfügung. Umgesetzt wird diese Hilfe u. a. durch einen Rechnungszuschlag, einen zusätzlichen Ausgleich von Tarifsteigerungen sowie ein Hygiene-Förderprogramm zur Neueinstellung bzw. Fort- und Weiterbildung von Hygienefachkräften.