



Krankenhauspolitische Chronik

Martina Purwins und Dirk Bürger

Elektronisches Zusatzmaterial Die Online-Version dieses Kapitels (https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_19) enthält Zusatzmaterial, das den Nutzern zur Verfügung steht.

© Der/die Autor(en) 2020

J. Klauber et al. (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2020*, https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_19

■ ■ Zusammenfassung

Der Bundestag, dessen Abgeordnete im Ausschuss für Gesundheit, das Bundesgesundheitsministerium, die Landesgesundheitsminister und der Bundesrat setzen jährlich neben den gesundheits- auch die krankenhauspolitischen Rahmenbedingungen. Die Gesundheitsexperten der Parteien, diverse Verbände, die (Sozial-) Gerichtsbarkeit und Bundesbehörden sowie politiknahe und wissenschaftliche Institute prägen dabei die öffentliche Diskussion um diese Regelungen. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene nutzen die ihnen übertragenen vertraglichen Freiräume, um die medizinische und pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern weiterzuentwickeln. Mit der „Krankenhauspolitischen Chronik“ liegt eine Übersicht über alle wesentlichen Entscheidungen der Akteure der deutschen Gesundheits- und Krankenhauspolitik vor und informiert über die Aktivitäten in den vergangenen 12 Monaten.

The Bundestag, its members of the Health Committee, the Federal Ministry of Health, the state health ministers and the Bundesrat set the health and hospital policy framework conditions on an annual basis. The parties' health experts, various associations, the (social) judiciary and federal authorities, as well as political and scientific institutes shape the public discussion about these regulations. The self-governing partners at the federal level use the contractual freedom conferred on them to further develop medical and nursing care in hospitals. The "Hospital Policy Chronicle" provides an overview of all major decisions taken by players in German health and hospital policy and provides information on activities over the past 12 months.

Trotz Querelen und erheblicher Zukunftunsicherheit in der schwarz-roten Regierungskoalition haben Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und Prof. Karl Lauterbach – der im September 2019 vom Amt des für Gesundheit zuständigen stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der SPD im Deutschen Bundestag zurückgetreten ist – vieles gemeinsam bewegt. Auf der Habenseite der schwarz-roten

Gesundheitspolitik stehen im Herbst 2019 u. a. die Gesetze „für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (GKV-TSVG), „zur Stärkung des Pflegepersonals“ (PpSG), „für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende“ (GZSO) oder die „Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung“ (PpUGV). Auf den Weg gebracht wurden u. a. die Gesetze „zur Errichtung eines Deutschen Implantateregisters (EDIR)“, „zur Reform der Hebammenausbildung“ (HebRefG), „über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten“ (ATA) und „über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten“ (OTA), das Gesetz „für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)“ sowie das Gesetz „für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)). Allen diesen Gesetzen gemeinsam ist, dass sie zwar das Interesse der gesundheitspolitisch Interessierten weck(t)en und in diesen Kreisen auch mit großer Aufmerksamkeit beachtet wurden, aber nicht so viel Medienaufmerksamkeit erzielten wie zwei andere gesetzliche Initiativen.

■ ■ Zwei Gesetzesinitiativen binden (Medien)-Aufmerksamkeit

Dies gilt zum einen für die beiden parlamentarischen Initiativen zur Erhöhung der Zahl der Organspenden: Auf der einen Seite steht die Gruppe um Spahn/Lauterbach mit der „doppelten Widerspruchslösung“, auf der anderen Seite die Gruppe um die beiden Parteivorsitzenden Baerbock (Grüne) und Kipping (Linke) mit der Initiative „zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft“. Zum anderen aber wurde vor allem das „Gesetz für einen fairen Kasernenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FKG) viel diskutiert. Das GKV-FKG soll nicht nur den Finanzausgleich (Morbi-RSA) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen neu regeln. Es greift darüber hinaus auch erheblich in die Strukturen der GKV ein, so z. B. mit der Neuorganisation des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes. Wie

viele Gesetze enthält natürlich auch das GKV-FKG ein Extra für die Krankenhäuser. Dieses Extra soll laut Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums „(...) etwaige nicht refinanzierte Tarifsteigerungen in der Pflege“ aus den Jahren 2018 und 2019 ausgleichen. Deshalb sollen die Krankenhäuser 2020 einmalig 250 Mio. € erhalten.¹

■ **Wirtschaftlichkeit, Mindestmengen, Qualität und Fachkräftemangel**

Die Analyse des Krankenhaus Rating Reports 2019 macht es wieder einmal deutlich: Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland hat sich höchst unterschiedlich entwickelt. Insgesamt erreichen 81 % der Kliniken mit einem Plus von 1,7 % (EAT, Gewinn nach Steuern) nach wie vor eine stabile Ertragslage. Allerdings ist dies sowohl nach regionaler Lage als auch nach Trägerschaft höchst unterschiedlich: Kliniken in Ostdeutschland geht es mit einem Plus von 2,6 bis zu 3,8 % deutlich besser als denen in Westdeutschland. Und während jedes zweite kommunale Krankenhaus 2017 rote Zahlen schrieb, arbeiteten bei den privaten Klinikträgern fast 93 % profitabel.

Die Erkenntnisse der Analyse des Science Media Centers² machen deutlich, dass offensichtlich die Mindestmenvorgaben flächendeckend von den Krankenhäusern ignoriert werden. So haben 459 von 1.157 Kliniken (39,7 %) im Jahr 2017 komplexe Eingriffe – wie z. B. OP an der Bauchspeicheldrüse, die Implantation von Knieprothesen oder Organtransplantationen – vorgenommen, obwohl sie die vorgegebenen Fallzahlen unterschritten haben. Ein weiteres ernüchterndes Ergebnis dieser Analyse: Ein Viertel der Krankenhäuser blieb 2017 die verpflichtende Auskunft zu einer oder mehreren Mindestmengen in ihrem Qualitätsbericht schuldig. Daher hat Bundesgesundheitsminister Spahn wohl auch bei sei-

nem Vortrag während der „15. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft“ in Rostock für das zweite Halbjahr 2019 eine Diskussion über die Qualität im Gesundheitswesen angekündigt und erklärt: „(...) wenn die Qualitätsmängel dauerhaft nicht abgestellt werden, müssen diese Angebote dauerhaft vom Netz.“³ Mit dieser Forderung steht der Bundesgesundheitsminister nicht allein, denn auch Lauterbach ist der Auffassung, „(...) dass die Qualitätsunterschiede zwischen den Krankenhäusern sind. (...) Oftmals bereiteten sich die Menschen jahrelang darauf vor, wo sie eine Wohnung kauften, aber sie recherchierten nicht, wo ein lebenswichtiger medizinischer Eingriff erfolgen soll. ‚Das wird sich ändern.‘“⁴

Die wohl alles entscheidende Zukunftsfrage wird aber sein, wie es dem deutschen Gesundheitswesen gelingt, den Fachkräftebedarf zu sichern. Denn trotz aller wirtschaftlichen Herausforderungen stehen nicht Kosten- oder Ergebniszwänge ganz oben auf der Prioritätenliste verantwortlicher Krankenhausmanager, sondern der sich stetig verschärfende Fachkräftemangel. Daher wollen laut „Krankenhausstudie 2019“ von Roland Berger allein die Krankenhausmanager deutschlandweit bis Ende 2019 in der Pflege rund 30.000 Stellen aufbauen.⁵ Obwohl die Bundesregierung die Refinanzierung der Pflege im Krankenhaus auf das „Selbstkostendeckungsprinzip“ zurückgeführt hat und mit dem GKV-FKG noch 250 Mio. € zusätzlich gewährt, sind sich die Klinikmanager noch unsicher, wie sie sich die finanziellen Freiräume verschaffen können, um die Ausgaben für Personal und Infrastruktur tragen zu können. Und hier schließt sich der Kreis, denn angesichts der

¹ Siehe hierzu auch die Pressemitteilung des BMG Nr. 37 vom 9. Oktober 2019

² <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/investigative/details/news/mindestmengen-im-krankenhaus-bilanz-und-neustart/>

³ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103826/Spahn-kuendigt-Krankenhaeusern-Konsequenzen-bei-Qualitaetsproblemen-an>

⁴ https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/989905/lauterbach-viele-kleine-krankenhaeuser.html?sh=3&h=-371149393

⁵ <https://www.rolandberger.com/de/Media/DE/?country=DE#/pressreleases/kliniken-wollen-30-punkt-000-neue-pflegestellen-schaffen-trotz-sich-verschlechternder-wirtschaftslage-2894930>

ungewissen Zukunft der schwarz-roten Koalition fordert Lauterbach mehr Tempo bei den gesundheitspolitischen Projekten der Bundesregierung. Ob er aber als einfacher Abgeordne-

ter im Deutschen Bundestag noch über so viel Einfluss verfügt und ob seine Nachfolgerin Bärbel Baas als Fraktionsvize hier Kurs hält, wird das Jahr 2020 zeigen müssen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
30. September 2019	Wissenschaft	Orientierungswert für Krankenhauskosten 2019 beträgt 2,99 %	Der vom Statistischen Bundesamt (Destatis) gemäß den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes ermittelte Orientierungswert gibt die Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich auf Preis- oder Verdienstandsänderungen zurückzuführen sind. Wie in den Jahren seit seiner Einführung im Jahr 2013 unterschreitet dieser Wert die Höhe der Grundlohnsummenrate, 3,66 %. Daher gilt laut Gesetz die Grundlohnrate automatisch als maximaler Veränderungswert (Meistbegünstigungsklausel).
26. September 2019	Selbstverwaltung	Positionspapier der DKG zu Qualität und Patientensicherheit	Die DKG bekennt sich in ihrem Positionspapier zur Notwendigkeit und zum Nutzen der Qualitätssicherung. Sie macht damit auch die Patientensicherheit und Qualitätssicherung zur Leitlinie und obersten Maxime ihres zukünftigen Handelns. Allerdings müssten die hohen bürokratischen Lasten der Qualitätssicherung auf das Unvermeidbare und Notwendige begrenzt werden.
25. September 2019	Politik	Gegenäußerung der Bundesregierung zu den Forderungen des Bundesrates	In ihrer Gegenäußerung zu den Beschlüssen des Bundesrates zum MDK-Reformgesetz lehnt die Bundesregierung viele Forderungen ab, wie z. B. die geforderte Erhöhung der Landesbasisfallwerte und Strafzahlung. Zugleich sagt sie aber diverse Prüfungen zu, wie z. B. zum Prüfquotensystem für pflegeentlastende Maßnahmen und zur Sachkostenskorrektur. Die 1. Lesung des Gesetzentwurfes erfolgt am 26. September im Deutschen Bundestag.
20. September 2019	Politik	Bundesrat geht Deckelung der Prüfquote von Krankenhausabrechnungen zu weit	Der Bundesrat stimmt im Rahmen der zweiten Beratungen zum MDK-Reformgesetz auch einem Antrag Bayerns zu, der eine höhere Prüfquote bei den Krankenhausabrechnungen fordert. Zur Begründung wird darauf hingewiesen, dass die finanziellen Folgen einer zu niedrigen Quote zu gravierenden finanziellen Folgen für die Versichertengemeinschaft führen würden.
19. September 2019	Selbstverwaltung	G-BA beschließt Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie	Fristgerecht hat der G-BA die Erstfassung einer Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik beschlossen. Demnach gelten künftig für die psychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Versorgung verbindliche personelle Mindestvorgaben.
09. September 2019	Politik	Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern	Mit dem Referentenentwurf hat das BMG eine Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) vorgelegt. Die DKG hatte im Vorfeld das Scheitern der Verhandlungen erklärt. Das BMG erlässt damit für die ausstehenden Regelungen eine Ersatzvornahme. Die weiterentwickelten Pflegepersonaluntergrenzen sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
30. August 2019	Selbstverwaltung	DKG erklärt das Scheitern der Vereinbarung für Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)	Die DKG erklärt das Scheitern der Vereinbarung nach § 137i Abs. 1 SGB V über verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus (PpUG-Vereinbarung). Die Vereinbarung soll den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen ab 2020 regeln und die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ersetzen. Eine Festlegung wird somit mittels der Ersatzvornahme durch das BMG erfolgen.
30. August 2019	Politik	GKV, PKV und DKG legen der Bundesregierung ihren Bericht über das PEPP-Entgeltsystem vor	Der Bundesregierung liegt ein Bericht von GKV, PKV und DKG als Unterrichtung (19/12850) zur schrittweisen Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen (PEPP) vor. Darin wurden die bisherigen Erfahrungen bei der Umstellung des Vergütungssystems für die stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung analysiert. Im kritischen Fazit wird vom GKV-Spitzenverband ein erheblicher Entwicklungsbedarf gesehen. Von Seiten der DKG wurde erklärt, dass zwar das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) von 2016 wesentlich zur Akzeptanz des PEPP-Systems beigetragen habe. Allerdings sei aus Sicht vieler Krankenhäuser das PEPP-System „trotz der vielfältigen Bemühungen in den letzten sieben Jahren nicht geeignet, um die Vielfalt und Individualität der psychiatrischen Versorgung sachgerecht abzubilden“.
28. August 2019	Politik	Jens Spahn will Finanzierung für Krankenhäuser ändern	Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) kündigt bei einem Besuch des Städtischen Klinikums Dresden zusammen mit der sächsischen Gesundheitsministerin Barbara Klepsch (CDU) an, die Finanzierungsgrundlage für Krankenhäuser im kommenden Jahr zu überarbeiten.
25. August 2019	Politik	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Medizinprodukte-rechts	Mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-Anpassungsgesetz-EU – MPAnpG-EU) wird das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Errichtung und Betreibung des Deutschen Medizinprodukteinformati- und Datenbanksystems (DMIDS) beauftragt. Mit diesem soll der Austausch von Informationen und Daten mit der Europäischen Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) nach Artikel 33 der Verordnung (EU) 2017/745 und nach Artikel 30 der Verordnung (EU) 2017/746 gewährleistet werden. Ebenfalls soll das zentrale Portal für Anträge und zu erstattende Anzeigen und Meldungen, u. a. von Medizinprodukte-Herstellern, etabliert werden. Der Entwurf enthält keine Vorgaben für die Meldung in den § 301 – Abrechnungsdaten für Krankenhäuser.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
13. August 2019	Politik	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung	Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) sieht in den Verträgen über die Krankenhausbehandlung nach § 112 SGB V vor, dass künftig vor der Entlassung oder Verlegung von Beatmungspatienten deren Beatmungsstatus durch einen qualifizierten Facharzt festgestellt werden muss. Das Weaningpotenzial soll damit besser ermittelt und eine Beatmungsentwöhnung in einem Weaningzentrum veranlasst werden. Darüber hinaus werden Vergütungsregelungen in Form von Zuschlägen für längerfristige Entwöhnungsprozesse sowie Abschläge für Krankenhäuser eingeführt, wenn die Entwöhnungspotenziale von Beatmungspatienten nicht ausgeschöpft werden.
30. Juli 2019	Rechtsprechung	High-Flow-Nasenkanüle (HFNC) bei Frühgeborenen darf nicht als maschinelle Beatmung kodiert werden	Das Bundessozialgericht hat im Urteil (B 1 KR 11/19) entschieden, dass die Behandlung bei Frühgeborenen mittels High-Flow-Nasenkanüle (HFNC) keine maschinelle Beatmung im Sinne der maßgeblichen Kodierregel (DKR 1001, Version 2017 i. V. m. OPS 8-711) darstellt und nicht in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) einer solchen maschinellen Beatmung gleichgestellt ist.
23. Juli 2019	Politik	Bundesregierung antwortet mit aktuellen Daten und Entwicklungen in der Alten- und Krankenpflege II – Arbeitsmarkt	Die Bundesregierung antwortet (Drucksache 19/11844) auf die Kleine Anfrage der AfD-Fraktion (Drucksache 19/11408) zur Anzahl sowie dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Vollzeit- sowie Teilzeitbeschäftigten in den Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe und Altenpflege (Klassifikation der Berufe – KldB –, 2010, 3-Steller). Nach Angaben der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit waren in der Berufsgruppe 813 „Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ der „Klassifikation der Berufe 2010“ rund 1,06 Mio. sozialversicherungspflichtig beschäftigt, davon 601.000 bzw. 56,5 % in Vollzeit und 463.000 bzw. 43,5 % in Teilzeit tätig. In der Berufsgruppe 821 „Altenpflege“ waren rund 583.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte, von denen 256.000 bzw. 43,9 % in Vollzeit und 327.000 bzw. 56,1 % in Teilzeit tätig waren.
22. Juli 2019	Politik	BMG legt Diskussionsentwurf mit Maßnahmen zur Verbesserung der Notfallversorgungsstrukturen vor	Das BMG hat einen Diskussionsentwurf zur Reform der Notfallversorgung als Grundlage für die weiteren Beratungen in den Ländern am 18.08. vorgelegt. Darin wird weiterhin an der Grundidee festgehalten, die Notfallversorgung zukünftig in Integrierte Notfallzentren (INZ) zu überführen sowie gemeinsame Notfallleitstellen (GNL) zu etablieren.
18. Juli 2019		Nachrichten (dpa) Cyberattacken auf Krankenhäuser	Nach der Cyberattacke auf Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) in Rheinland-Pfalz und im Saarland wurden Server aus Sicherheitsgründen vom Netz genommen. Die Landeszentralstelle Cybercrime bei der Generalstaatsanwaltschaft Koblenz nimmt dazu ihre Ermittlungen auf. Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) will klären, wie in Krankenhäusern weiterhin die IT-Sicherheit gewährleistet werden kann.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
17. Juli 2019	Politik	Bundeskabinett beschließt Kabinettsfassung eines „Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz“	<p>Der Entwurf eines „Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz“ sieht die Einführung eines Prüfquotenmodells in der Krankenhausabrechnung nach § 275c SGB V vor. Danach darf eine Krankenkasse im Jahr 2020 bis zu 10 % der bei ihr je Quartal eingegangenen Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbearbeitung durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen (quartalsbezogene Prüfquote). Bislang betrug die durchschnittliche Prüfquote 17,1 % und es wurden rund 2,8 Mrd. € in das GKV-System zurückgeführt. Geschätzte Mehrausgaben liegen damit allein 2020 bei 1,2 Mrd. €. Die gesetzliche Krankenversicherung spricht von einer Schwächung der sozialen Selbstverwaltung. Darüber hinaus darf nicht mehr im Einzelfall geprüft werden, ob ein Krankenhaus die erforderlichen strukturellen Voraussetzungen der Leistungserbringung erfüllt hat (§ 275d SGB V i. V. m. § 275c Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die Strukturprüfungen sollen hierbei vor der Leistungserbringung durch den Medizinischen Dienst erfolgen.</p> <p>Weitere grundlegende Neuregelungen bestehen bei der Abrechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6a KHEntgG) sowie bei der Fehlbelegungsprüfung. Tagesbezogene Pflegeentgelte dürfen demnach weder einzelfallbezogen geprüft noch gekürzt werden – auch dann nicht, wenn eine Prüfung zu einem anderweitigen Prüfanlass erfolgt ist. Im Falle einer erfolgreichen Fehlbelegungsprüfung sind die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen nach den für vorstationäre Behandlungen nach § 115a SGB V getroffenen Vereinbarungen zu vergüten, soweit keine andere Möglichkeit zur Abrechnung besteht.</p>
16. Juli 2019	Selbstverwaltung	Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren Pflegepersonalquotient-Sanktions-Vereinbarung	GKV, PKV und DKG haben sich gemäß der Vereinbarung nach § 137j Abs. 2 Satz 2 SGB V über Sanktionen bei Unterschreitung der nach § 137j Abs. 2 Satz 1 SGB V festgelegten Untergrenze für den Pflegepersonalquotienten an einem Krankenhausstandort verständigt. Danach werden Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen oder einer Verringerung der zu vereinbarenden Fallzahl vorgesehen. Die Vereinbarung tritt zum 31.07.2019 in Kraft.
10. Juli 2019	Politik	Bundeskabinett beschließt Gesetz zur Digitalen Versorgung	Mit dem Kabinettsentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) sollen Datenangebot und Datenzugang zu Abrechnungsdaten der deutschen Gesundheitsversorgung verbessert werden können. Unter anderem sollen Krankenhäuser (Somatik und Psychiatrie) an die Telematikinfrastruktur angebunden werden.
03. Juli 2019		KG NW öffnet sich in einem Grundsatzpapier dem Strukturwandel zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung	Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KG NW) legt ein Grundsatzpapier zur Landeskrankenhausesplanung 2019 bis 2030 vor. In diesem öffnet sie sich dem Strukturwandel zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung und unterstützt Strukturveränderungen, die in den Regionen und vor Ort für eine nachhaltige Krankenhausplanung ausgerichtet werden.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
26. Juni 2019	Wissenschaft	Pflege geht auf Psyche und Kreuz	Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, so die Erkenntnis des Gesundheitsreports 2019 der Techniker Krankenkasse, sind Menschen in Pflegeberufen überdurchschnittlich oft und auch länger krankgeschrieben. Kranken- und Altenpflegekräfte fallen im Schnitt jährlich für rund 23 Tage krankheitsbedingt aus. Das sind acht Tage – und über 50 % – mehr als in der Vergleichsgruppe aller Beschäftigten (15 Tage). Auch bei der Verschreibung von Arzneimitteln liegen die Pflegekräfte vorn. So erhalten Krankenpflegekräfte im Schnitt 278 Tagesdosen, das sind 14 % mehr als der Durchschnitt der Berufstätigen (244 Tagesdosen).
26. Juni 2019	Politik	Einheitliche Regeln für die Ausbildung in Assistenzberufen im Operations- und Anästhesiebereich	Das Bundeskabinett beschließt den Gesetzentwurf über die Ausbildung zu Anästhesietechnischen Assistenten/Assistentinnen (ATA) und Operationstechnischen Assistenten/Assistentinnen (OTA).
26. Juni 2019	Politik	Erstmals bundesweiter Orientierungsrahmen für Ausbildungsqualität in der Pflege	Die Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz übergibt die von ihr erarbeiteten Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne für die neuen Pflegeausbildungen an BMFSFJ und BMG. Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildungen erhalten hierdurch konkrete Vorschläge für die Ausgestaltung der neuen Ausbildungen. Nach Prüfung durch die beiden Ministerien werden diese Vorgaben den relevanten Akteuren zur Verfügung gestellt.
21. Juni 2019	Politik	KBV und Marburger Bund legen gemeinsames Konzept für die Notfallversorgung vor	Das Konzept von Marburger Bund (MB) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) sieht die Einrichtung zentraler Anlaufstellen für Akut- und Notfallpatienten an Krankenhäusern vor (sogenannte „gemeinsame Tresen“). Es definiert Anforderungen an deren Struktur und Arbeitsweise und benennt Gütekriterien für Instrumente zur standardisierten medizinischen Ersteinschätzung, die dort zum Einsatz kommen sollen. Allerdings besteht die DKG darauf, dass die komplette Notfallversorgung in die Hand der Krankenhäuser gehört.
20. Juni 2019	Qualität	G-BA berät Verlängerung der Übergangsregelungen für Perinatalzentren	Als Reaktion darauf, dass viele Perinatalzentren auch dieses Jahr die Mindestanforderungen hinsichtlich Zahl und Qualifikation der Pflegefachkräfte nicht einhalten, bereitet der G-BA eine Verlängerung der zum Jahresende auslaufenden Übergangsregelungen vor.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
17. Juni 2019	Politik	300 € Strafpauschale für Krankenhäuser, wenn Abrechnung fehlerhaft	Der Bundesrechnungshof (BRH) fordert in seinem Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages – nach § 88 Abs. 2 BHO – den Anreiz für ein korrektes Abrechnungsverhalten der Krankenhäuser zu stärken. Eine wesentliche Ursache fehlerhafter Krankenhausabrechnungen war nach Feststellungen des MDK vor allem ein „erlösorientiertes Up- oder Falschcoding“. Während überhöhte Krankenhausrechnungen ohne Sanktion bleiben, schulden Krankenkassen dem Krankenhaus bei ergebnislosen Prüfverfahren eine Aufwandspauschale von 300 €. Aus Gründen der Gleichbehandlung empfiehlt der BRH daher, auch zulasten der Krankenhäuser eine adäquate Aufwandsabgeltung zu normieren, falls das Prüfverfahren zur Minderung einer Krankenhausabrechnung führt.
5. bis 6. Juni 2019	Politik	GMK beschließt Positionen für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Krankenhausversorgung	Die Gesundheitsminister der Länder wollen eine „konstruktiv-kritische Bestandsaufnahme“ zur Umsetzung der Qualitätsoffensive aus dem KHSG. Sie beauftragen daher die AOLG, bis Mitte des Jahres 2021 einen aussagekräftigen Bericht zu erstellen, u. a. zur bisherigen Umsetzung der KHSG-Vorgaben oder zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Des Weiteren richtet die GMK eine Arbeitsgruppe ein, um Eckpunkte für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen zu erarbeiten.
4. Juni 2019	Rechtsprechung	Honorarärzte sind abhängig Beschäftigte	Das BSG stellt mit seiner Entscheidung (Az.: B 12 R 11/18 R u. a.) klar, dass Honorarärzte zumindest teilweise abhängig beschäftigt und daher im Grundsatz sozialversicherungspflichtig sind. Daher habe die Deutsche Rentenversicherung Bund zu Recht hier die Sozialversicherungspflicht festgestellt.
3. Juni 2019	Wissenschaft	Mindestmengenvorgaben werden in Brandenburg von 56,7 % und in Bremen von 62,5 % der Kliniken nicht eingehalten	Nach einer Analyse des Science Media Centers (SMC) und des Projekts Weisse Liste hat die geltende Mindestmengen-Regelung auch 15 Jahre nach ihrer Einführung kaum Wirkung in der Versorgung: 458 von 1.152 Kliniken (39,7 %) führten 2017 komplexe Eingriffe durch, obwohl sie die vorgegebenen Fallzahlen unterschreiten. Das entspricht bundesweit rund 4.300 Operationen. Beim Blick auf die einzelnen Bundesländer sind erhebliche Unterschiede sichtbar: Während in Mecklenburg-Vorpommern 29,2 % und in Baden-Württemberg 30,7 % der Kliniken eine oder mehrere der Mindestfallzahlen nicht erreichen, sind es in Brandenburg 56,7 % und in Bremen sogar 62,5 %.
31. Mai 2019	Selbstverwaltung	Nach 70 Jahren wird ein Hausarzt Präsident der BÄK.	Im dritten Wahlgang wird während des 122. Deutschen Ärztetags in Münster der Allgemeinmediziner Dr. Klaus Reinhardt zum neuen Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
22. Mai 2019	Wissens-schaft	Fallzahl sinkend – Verschuldung steigend	Laut Krankenhaus Rating Report 2019 sind zum einen die Fallzahlen der Krankenhäuser 2017 gesunken und auch für 2018 sei ein negativer Trend zu erwarten. Zum anderen habe sich die wirtschaftliche Lage der Kliniken verschlechtert. So hätten sich 12 % der Kliniken 2017 im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr befunden, allerdings geht es der deutlichen Mehrheit gut, denn 81 % sind im „grünen Bereich“.
20. Mai 2019	Selbstver-waltung	Bundesschieds-stellenentscheid zur Sachkosten-korrektur und Absenkung der Bewertungsrela-tionen	Gegen die Stimmen der DKG wurde entschieden, dass das vom InEK entwickelte Konzept aus dem Jahr 2016 nur noch für das DRG-System 2020 anzuwenden ist. Somit werden die Bewertungsrelationen anteilig in Höhe von 60 % und weiterhin die Vergütung der Sachkostenanteile bei voll- und teilstationären Leistungen anteilig korrigiert. Für den Katalog 2021 müssen die Vertragsparteien erneut verhandeln.
16. Mai 2019	Qualität	Bei jedem vierten Verdacht ein Be-handlungsfehler bestätigt	Die Anzahl der MDK-Gutachten ist von 13.519 im Jahr 2017 auf 14.133 im Jahr 2018 leicht angestiegen. In knapp jedem vierten Fall (3.497) wurde der Verdacht der Versicherten auf Behandlungsfehler bestätigt. Im Krankenhausbereich hat es insgesamt 9.433 Fälle gegeben, bei denen der MDK um Prüfung gebeten wurde.
14. Mai 2019	Rechtspre- chung	Auch Kranken-häuser müssen Arbeitszeit voll erfassen	Als unmittelbare Folge des Urteils (Az.: C-55/18) des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) müssen Krankenhäuser – wie alle anderen Arbeitgeber auch – die Arbeitszeiten ihrer Mitarbeiter umfassend erfassen. Denn laut EuGH sei nur so zuverlässig feststellbar, ob die vorgeschriebenen Ruhe- und Höchstarbeitszeiten eingehalten werden, um den vom EU-Recht bezweckten Schutz für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer zu gewährleisten.
8. Mai 2019	Politik	Bund-Länder-AG diskutiert über Öffnung von Kliniken für die ambulante Versorgung	Im Rahmen der Arbeitsberatungen diskutiert die Bund-Länder-AG Sektorenübergreifende Versorgung, den Krankenhäusern in strukturschwachen Regionen zusätzliche Versorgungsaufträge für ambulante Behandlungen zu übertragen. Allerdings ist der gesamte Inhalt dieses „Arbeitsentwurfs für ein Eckpunktepapier“ nicht mit dem Bundesminister abgestimmt.
2. Mai 2019	Gesetzge- bung	MDK-Reformge- setz – neue MDK- Struktur, Sank- tionen für falsch abrechnende Krankenhäuser und mehr „ambu- lant vor stationär“	Das BMG legt den Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformge- setz vor. Neben der Neuorganisation der Strukturen des Medizinischen Dienstes, eigenständigen Körperschaften öffentlichen Rechts, wird vor allem auch die Prüfung der Krankenhausabrechnungen neu geregelt. Die Anzahl der Prüfungen wird quotiert und richtet sich danach, wie korrekt ein Krankenhaus bisher abgerechnet hat. Im Falle einer Rech-nungskorrektur muss das Krankenhaus neben der Differenz auch einen Zusatzbetrag an die Krankenkasse zahlen; die Aufrechnung von Ansprüchen ist nicht mehr zulässig. Des Weiteren soll ein möglichst konkret gefasster Katalog von „Operationen, stationersetzenden Eingriffen und Behand-lungen“ entwickelt werden, die dann für Vertragsärzte und Krankenhäuser einheitlich zu vergüten sind.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
29. April 2019	Wissenschaft	Krankenhaus-Atlas der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder geht online	Wie schnell erreichen Menschen in städtischen oder ländlichen Regionen das nächste Krankenhaus mit einer Basisversorgung? Auf diese Frage gibt der neue „Destatis Krankenhaus-Atlas“ eine qualifizierte Antwort. So erreichen knapp 90 % der in städtischen und gut 64 % der in ländlichen Regionen lebenden Bevölkerung innerhalb von 15 min das nächste Krankenhaus.
18. April 2019	Qualität	Durchsetzungsmaßnahmen zur Qualitätssicherung beschlossen	In seiner Sitzung hat der G-BA die Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) nach § 137 Abs. 1 SGB V beschlossen. Zu den Durchsetzungsmaßnahmen zählen einrichtungsbezogene Veröffentlichung, Information Dritter, Vergütungsabschläge und Vergütungsausschluss.
18. April 2019	Gesetzgebung	BMG legt Referentenentwurf Anästhesie- und Operationstechnischen Assistenten vor	Um die Tätigkeit als Anästhesie- und Operationstechnischen Assistenten (ATA und OTA) in Kliniken und ambulanten Praxen zukunftsfähiger zu gestalten, legt das BMG eine Regelung vor, um eine bundesweit einheitlich geregelte dreijährige Ausbildung mit einer abschließenden staatlichen Prüfung zu gewährleisten, Bislang erfolgt die Ausbildung auf Empfehlungen der DKG sowie Länderregelungen in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.
17. April 2019	Wissenschaft	Drei Prozent höhere Ausgaben bei Universitätsmedizin	Laut Destatis haben 2017 die öffentlichen, kirchlichen und privaten Hochschulen in Deutschland 54,1 Mrd. € für Lehre, Forschung und Krankenbehandlung aufgewendet. Allein für Lehre, Forschung und Krankenbehandlung wurden 25,0 Mrd. € eingesetzt (+3 %).
11. April 2019	Selbstverwaltung	MDK fordert Anreize für korrekte Krankenhausabrechnungen	Im Rahmen seiner Jahresbilanz stellt der MDK fest, dass jede zweite der insgesamt 2,6 Mio. im Jahr 2018 geprüften Krankenhausabrechnungen fehlerhaft war und zu Rückerstattungen an die Krankenkasse führte. Weil im Falle einer fehlerhaften Rechnung das Krankenhaus nur eine Kürzung auf den sachlich korrekten Betrag riskiert, fordert der MDK den Gesetzgeber auf, Anreize für korrekte Abrechnungen zu schaffen.
10. April 2019	Rechtsprechung	Krankenhäuser müssen Umsatzsteuer auf Zytostatika erstatten	Bereits 2014 entschied der Bundesfinanzhof (BFH), dass ambulante Chemotherapien aus der Klinikapotheke umsatzsteuerfrei sind. Jetzt stellte das BSG klar (Az. B 1 KR 5/19 R), dass die Krankenhäuser die Umsatzsteuererstattungen an die Krankenkassen abzuführen haben.
10. April 2019	Politik	BRH fordert Verbot pauschaler Abschlagsvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Kassen	Im Rahmen des Jahresbericht 2018 des Bundesrechnungshofs (BRH) kritisiert dieser, dass etliche Kassen „über Jahre ihrer Pflicht zur Prüfung der Krankenhausabrechnung“ nicht nachgekommen wären und stattdessen mit den Kliniken pauschale Rechnerkürzungen „in Millionenhöhe“ vereinbart hätten. Dies müsse gesetzgeberisch unterbunden werden.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
09. April 2019	Rechtsprechung	Auch Ärzten müssen wie jeder andere Patient behandelt werden	Das OLG Celle hat entschieden (Az.: 1 U 66/18), dass auch bei ärztlichen Patienten die Krankengeschichte umfassend erhoben werden muss. Von der behandlungsbedürftigen Ärztin, die extrem schmerzgeplagt war, konnte somit nicht erwartet werden, dass sie ohne Nachfragen eine vollständige Anamnese liefert. Es sei und bleibe Aufgabe des behandelnden Arztes, entsprechend präzise Fragen zu stellen.
3. April 2019	Gesetzgebung	Bundeskabinett beschließt das Implantateregister	Mit dem Beschluss eines Implantateregister-Errichtungsgesetzes (EIRD) soll die Sicherheit und Qualität von Implantationen für gesetzlich und privat Versicherte gewährleistet werden. Hierzu sollen als erste Implantate Hüftgelenk- und Knie-Endoprothesen sowie Brustimplantate voraussichtlich ab Mitte 2021 erfasst werden. Darüber hinaus soll das EIRD auch die GB-A-Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung beschleunigen.
1. April 2019	Gesetzgebung	Erster Gruppenantrag zur Neuregelung der Organspende wird vorgelegt	Parallel zum Inkrafttreten des Gesetzes zur „Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO)“ stellen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und die stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden Georg Nüßlein (CSU), Prof. Karl Lauterbach (SPD) und Petra Sitte (Linke) den ersten Gruppenantrag zur Neuregelung der Organspende vor. Zukünftig soll der- oder diejenige, der/die keinen Widerspruch zur Organspende in einem zentralen Register eingetragen hat, automatisch als Spender gelten, es sei denn, seine/ihre nächsten Angehörigen verfügen über eine schriftliche Ablehnung der Organspende oder eine Willenserklärung (doppelte Widerspruchslösung).
26. März 2019	Selbstverwaltung	InEK veröffentlicht Extremkostenbericht zu Kostenausreißern für das G-DRG-System 2019	Das InEK hat für das G-DRG-System 2019 (Basis Datenjahr 2017) eine systematische, vertiefte Prüfung von Kostenausreißern gem. § 17b Abs. 10 KHG durchgeführt und analysiert, in welchem Umfang Krankenhäuser mit Kostenausreißern belastet sind. Demnach ist das wahre Ausmaß der Belastung durch Kostenausreißer unbekannt. Umfangreiche Einzelfallplausibilisierungen konnten aufgrund der Vielzahl der zu analysierenden Fälle nicht vollständig durchgeführt werden und zu einem nennenswerten Teil der Fälle wurden keine Rückmeldungen gegeben. Die Kostenunterdeckung resultiert im Wesentlichen aus der Kostenunterdeckung der Langlieger. Bei der Kostenunterdeckung der Kostenausreißer wurden die Erlöse aus den neuen Zusatzentgelten für den erhöhten Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (§§ 14, 15 SGB XI) nicht berücksichtigt, sodass die Kostenunterdeckung atypischer Fälle de facto entsprechend geringer ausfällt. Kurzlieger zeigen regelhaft eine Kostenüberdeckung. Die Belastung der Kostenausreißer für Kinder konnte auf 0,3 Mio. € reduziert werden (Reduktion um 90 % gegenüber dem Vorjahr).

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
26. März 2019	Rechtspredung	Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. zur Bezeichnung „vereinzelt“ bei Operationsrisiken von bis zu 20 %	Liegt die Wahrscheinlichkeit für eine postoperative Komplikation bei einem Wert bis zu 20 %, stellt die Formulierung „vereinzelt“ keine Verharmlosung dar, die zur Unwirksamkeit der Aufklärung führt. Behandlungsrisiken müssen nicht mit genauen Prozentzahlen oder aber den für Beipackzettel geltenden Formulierungen umschrieben werden. Dies entschied das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (Urteil 8 U 219/16 vom 26.03.2019).
25. März 2019	Selbstverwaltung	Vereinbarung über Sanktionen bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen	GKV-SV, PKV und DKG haben eine Vereinbarung gemäß § 137i Abs. 1 Satz 10 SGB V über Sanktionen nach § 137i Abs. 5 SGB V bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG-Sanktions-Vereinbarung) geschlossen. Danach sind Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen oder Verringerung der Fallzahl für die Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV auf einer Station eines pflegesensitiven Bereichs im Durchschnitt eines Monats zu vereinbaren, wenn kein Ausnahmetatbestand nach § 8 Abs. 2 PpUGV oder § 6 der PpUG-Sanktions-Vereinbarung vorliegt.
21. März 2019	Selbstverwaltung	Analyse bestandserhaltender Investitionsbedarf der Krankenhäuser veröffentlicht	Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt bundesweit deutlich über sechs Milliarden Euro pro Jahr, laut der aktuellen Investitions-Analyse für das laufende Jahr 2019. Darauf haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene verständigt. Derzeit decken die Bundesländer mit ihren Zahlungen tatsächlich etwa die Hälfte der benötigten Gelder für Investitionen ab.
21. März 2019	Selbstverwaltung	InEK veröffentlicht Investitionsbewertungsrelationen 2019	Das InEK stellt den Katalog 2019 für die Investitionsbewertungsrelationen 2019 (IBR 2019 für den DRG-Entgeltbereich sowie erstmals auch für den PSY-Entgeltbereich) zur Verfügung.
20. März 2019	Politik	Abteilungsleitung 2 „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung“ im BMG neu besetzt	Im BMG wird Joachim Becker (58) als Abteilungsleiter 2 „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung“ benannt, der bisher Unterabteilungsleiter für Krankenversicherung war. Er löst den amtierenden Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orłowski ab, der in den Ruhestand geht.
20. Februar 2019	Wissenschaft	Forsa-Umfrage zu Meinungen und Einstellungen der Gesundheitsversorgung im ländlichen und urbanen Raum	Zum Thema Gesundheitsversorgung wurden die Meinungen und Einstellungen der Bürger im ländlichen und urbanen Raum in einer Forsa-Umfrage mit ca. 2.000 Befragten, die durch den AOK-Bundesverband beauftragt wurde, erfragt. Danach wird überwiegend eine Verschlechterung vor Ort bei Fachärzten, Hausärzten, Krankenhäusern und Kinderärzten wahrgenommen. Hinsichtlich der Versorgung mit Pflegeangeboten (ambulant wie stationär) meinten hingegen mehr Bürger, die Situation vor Ort habe sich in den letzten Jahren verbessert.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
14. Februar 2019	Politik	Neuer Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen berufen	Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat zum 1. Februar 2019 den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen neu berufen. Die Aufgabe des neu berufenen Sachverständigenrats ist die Analyse der Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen. Der Rat soll im Hinblick auf die bedarfsgerechte Versorgung Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehender Überversorgung entwickeln. Dabei sollen auch Themen wie Digitalisierung, Big Data und Künstliche Intelligenz stärker einbezogen werden.
14. Februar 2019	Gesetzgebung	Deutscher Bundestag beschließt „Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO)“	Mit dem „Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO)“ werden unter anderem verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten in Kliniken geregelt. Die Entnahmekrankenhäuser erhalten eine höhere Vergütung für den gesamten Prozessverlauf einer Organspende sowie zusätzlich einen Zuschlag dafür, dass ihre Infrastruktur im Rahmen der Organspende in besonderem Maße in Anspruch genommen wird. Darüber hinaus soll bundesweit bzw. flächendeckend ein neurologischer/neurochirurgischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst eingerichtet werden, damit jederzeit qualifizierte Ärzte bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zur Verfügung stehen.
Februar 2019	Selbstverwaltung	Genehmigte Landesbasisfallwerte 2019	Für das Jahr 2019 wurden alle Landesbasisfallwerte vereinbart und genehmigt. Der Bundesbasisfallwert 2019 ohne Ausgleich (CM-gewichtet nach § 10 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG (ohne Veränderungsrate)) beträgt 3.541,56 € und weist eine Veränderung von 2,55 % zum Jahr 2018 auf.
23. Januar 2019	Politik	Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE	Eine strukturelle Unterversorgung mit Kinderkliniken oder Fachabteilungen für Kinderheilkunde ist nicht gegeben – so die Antwort der Bundesregierung zur Frage des Notstandes bei Kinderkliniken (Drucksache 19/6894 und 19/7270). Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen einen geringen Auslastungsgrad stationärer Kapazitäten bei gleichzeitig niedriger und sinkender Verweildauer. Dies wird als Indikator für eine hohe strukturelle Versorgungsdichte und Überkapazitäten betrachtet, sodass in Deutschland von der Vorhaltung einer mehr als ausreichenden Bettenzahl in der Kinderheilkunde ausgegangen wird.
18. Januar 2019	Politik	Neuer hessischer Staatsminister für Soziales und Integration	Kai Klose, Mitglied von Bündnis 90/Die Grünen, wird neuer hessischer Staatsminister für Soziales und Integration. Er folgt Stefan Grüttner von der CDU.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
02. Januar 2019	Politik	Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion FDP	Die Bundesregierung will die Chancen der Digitalisierung auch für die Pflege nutzen. Dabei liegen die Potenziale in einer besseren Vernetzung der Kommunikation, einer besseren Informationsammlung und -verarbeitung, einer besseren Arbeitsorganisation sowie in einer Verringerung körperlicher Belastungen, heißt es in der Antwort (Drucksache 19/6796) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (Drucksache 19/6473) der FDP-Fraktion. In der Pflege kann dadurch der Informationsaustausch zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen verbessert sowie die Dokumentation und Abrechnung vereinfacht werden.
01. Januar 2019	Gesetzgebung	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) und Neuregelung im Abrechnungsstreit	Mit Inkrafttreten des PpsG wird die Verjährungsfrist für die Ansprüche der Krankenhäuser auf Vergütung erbrachter Leistungen und die Ansprüche der Krankenkassen auf Rückzahlung von geleisteten Vergütungen von vier auf zwei Jahre (nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entstanden sind) geändert (§ 109 SGB V Abs. 5). Dies gilt auch für Ansprüche der Krankenkassen auf Rückzahlung geleisteter Vergütungen, die vor dem 1. Januar 2019 entstanden sind. Anlass dieser Neuregelung war das BSG-Urteil vom 19.06.2018 (B 1 KR 38/17 R und B 1 KR 39/17 R) zur halbstündigen Transportzeit für die Verlegung von Schlaganfallpatienten in ein kooperierendes Krankenhaus auf eine spezialisierte Behandlungseinheit. Nach diesem sind für die Kodierung und Abrechnung der OPS-Kodes 8-98b und 8-981 die Zeitvorgaben – beginnend mit der Anforderung des Transportmittels und endend mit der Übergabe des Patienten an das kooperierende Krankenhaus – streng einzuhalten. Durch die höchstrichterliche Entscheidung hätten zahlreiche Krankenhäuser mit Rückforderungen durch die Krankenkassen rechnen müssen, da die bereits in Rechnung gestellten Zeitangaben nicht erfüllt wurden.
01. Januar 2019	Gesetzgebung	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) tritt in Kraft	Das PpSG tritt ab dem Jahr 2019 in Kraft. Damit sind Maßnahmen zur Verbesserung der Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus, wie die Refinanzierung von zusätzlichen Pflegestellen am Krankenhausbett sowie von Tarifsteigerungen, vollständig von den Kostenträgern zu refinanzieren. Für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten ab 2020 wird auf eine von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausespezifische Vergütung umgestellt. Bei der stationären Notfallversorgung werden Zu- und Abschläge zukünftig ohne eine Verbindung zum Landesbasisfallwert erhoben. Die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Krankenpflegehilfe werden im ersten Ausbildungsjahr ab 2019 bereits vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Der Krankenhausstrukturfonds wird für vier Jahre mit einem Volumen von 1 Mrd. € jährlich fortgesetzt.
20. Dezember 2018	Selbstverwaltung	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren sollen überarbeitet werden	Das Verfahren für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren soll überprüft und überarbeitet werden. Das gleiche gilt für die Darstellung der Ergebnisse. Einen entsprechenden Antrag hat der G-BA auf Antrag der DKG beschlossen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
20. Dezember 2018	Selbstverwaltung	G-BA: Systemzuschlag 2019 beträgt 1,82 € pro Fall	Durch Beschluss des G-BA wird 2019 der Systemzuschlag nach §§ 91 Abs. 3, 137a, 139a SGB V im stationären Sektor auf 1,82 € pro Fall festgelegt.
20. Dezember 2018	Rechtsprechung	10.000 € Schmerzensgeld wegen vergessener OP-Nadel im Bauchraum	Das OLG Stuttgart (Az.: 1 U 145/17) entscheidet, dass einer Patienten wegen einer im Bauchraum vergessenen OP-Nadel ein Anspruch auf Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 € und Schadensersatz u. a. wegen noch nicht vorhersehbarer Schäden zusteht.
18. Dezember 2018	Rechtsprechung	G-BA kann Erprobungsstudien initiieren	Das BSG hat entschieden (B1 KR 11/18 R), dass der G-BA für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ohne hinreichende Nutznachweise Erprobungsstudien initiieren kann, um den Nutzen abschließend klären zu können. Voraussetzung ist, dass die neuen Verfahren das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative haben und die Nutzenbewertung damit beschleunigt werden kann.
13. Dezember 2018	Rechtsprechung	Krankenhaus muss in 71 Fällen Krankenkasse die „300 € Aufwandspauschale“ erstatten	Das LSG Nordrhein-Westfalen hat entschieden (AZ. L 5 KR 738/16), dass bei einer sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung (§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V) keine Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c SGB V durch die Krankenkasse zu zahlen ist, selbst wenn es in keinem Fall zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages kam. Grundlage für diese Entscheidung sind die Urteile des BSG vom 1. Juli 2014 – B 1 KR 29/13 R – und vom 14. Oktober 2014 – B 1 KR 26/13 R.
13. Dezember 2018	Selbstverwaltung	Notfallstufenvergütungsvereinbarung: 295 Mio. € werden neu verteilt.	GKV-SV, PKV und DKG haben sich erstmals über die Zu- und Abschläge zur Vergütung der Notfallversorgung an den Krankenhäusern für 2019 verständigt. 60 € je vollstationären Fall bei „Nichtteilnahme“ und Zuschläge für die Basisstufe: 153.000 € Erweiterte Stufe: 459.000 € Umfassende Stufe: 688.500 €. Der Zuschlag wird als Pauschalbetrag je Krankenhausstandort gezahlt. Das Zuschlagsvolumen inklusive der Abschläge beträgt im Jahr 2019 rd. 295 Mio. €.
12. Dezember 2018	Rechtsprechung	BSG entscheidet gegen KV-Notdienstpflicht von Krankenhausärzten	Das BSG hat entschieden, dass Krankenhausärzte, selbst wenn sie eine sogenannte Ermächtigung zur ambulanten Behandlung besitzen, nicht zum ärztlichen Bereitschaftsdienst durch eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) herangezogen werden dürfen (B 6 KA 50/17 R). Eine Ermächtigung „drückt grundsätzlich einen anderen Grad der Einbindung in die vertragsärztliche Versorgung aus“, so das BSG. So könne der „ermächtigte Arzt“ eine begrenzte Anzahl von Fällen pro Quartal und nur nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte behandeln. Er habe dadurch ein Zehntel des Umsatzes eines Vertragsarztes, solle aber ein Viertel der für Vertragsärzte üblichen Notdienste machen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
10. Dezember 2018	Rechtspredung	Kein Anspruch auf Wertersatz für verloren gegangene Zahnprothese	Laut Urteil des Landgerichts Osnabrück – Az. 7 O 1610/18 – hat eine Erbengemeinschaft keinen Anspruch auf Wertersatz für eine im Krankenhaus verloren gegangene Zahnprothese des verstorbenen Vater, da ein Anspruch auf Ersatz nur für den Fall einer tatsächlichen Neuherstellung einer Prothese besteht.
6. Dezember 2018	Qualität	Zu viele Frühchen werden in Deutschland schlecht versorgt	Bei der Vorstellung des „Qualitäts-Monitors 2019“ berichtete Professor Rainer Rossi, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Vivantes-Klinikum im Neukölln, dass Frühchen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g eine schlechtere Überlebenschance haben, wenn sie in Kliniken zur Welt kommen, die weniger als 34 Frühchen im Jahr versorgen. Die Sterblichkeit liegt in diesen Häusern sogar um 50 % höher als in Kliniken, die im Jahr 91 Frühgeburten und mehr versorgen.
6. Dezember 2018	Qualität	Essen in Kliniken und Heimen birgt unnötige Risiken	Nach 1.880 bundesweiten Krankenhaus- und Heimkontrollen im Jahr 2017 kommt das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) zu der Erkenntnis, dass viele Kliniken sowie Alten- und Pflegeheime Patienten und Bewohner mit ihrer Essensverpflegung offenbar unnötigen Gesundheitsrisiken aussetzen.
6. Dezember 2018	Qualität	Prüfung der Transplantationszentren in Deutschland	Systematische Unregelmäßigkeiten stellten die Prüfer der Überwachungs- und der Prüfungskommission für Transplantationen nur beim Herztransplantationsprogramm am Universitätsklinikum Köln-Lindenthal und bei den Lebertransplantationen am Universitätsklinikum Frankfurt am Main fest. Hierüber seien die zuständigen Behörden und Staatsanwaltschaften informiert worden. Der Vorsitzende der Überwachungs-Kommission, Hans Lippert, stellte zudem fest, dass es wie auch in den Vorjahren keine Anhaltspunkte für die bevorzugte Behandlung von Privatpatienten gebe.
5. Dezember 2018	Selbstverwaltung	Dr. Regina Klakow-Franck zur stellv. Leiterin des IQTIG berufen	Die von 2012 bis 2018 als unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses aktive Ärztin Dr. Regina Klakow-Franck wird vom Vorstand des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur stellv. Leiterin des Instituts ab Januar 2019 berufen.
4. bis 6. Dezember 2018	Politik	Krankenkassen und Kliniken einigen sich beim vom BMG moderierten Schlichtungsgespräch	Nach dreitägigen Schlichtungsbemühungen erreicht das BMG eine Einigung zwischen den Streitparteien auf eine gemeinsame Empfehlung für alle Klagefälle und Aufrechnungen. Danach sollen die Konfliktparteien vor Ort prüfen, die Klagen und Aufrechnungen fallen zu lassen, sofern die neu definierten Kriterien zur Behandlung von Schlaganfall- und Geriatrie-Patienten erfüllt sind. Damit könnte sich die Mehrheit der mehr als 60.000 Klagen vor den Sozialgerichten erledigt haben.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
3. Dezember 2018	Gesetzgebung	DIMDI veröffentlicht die Klarstellungen zur OPS-Kodierung „Geriatric und Schlaganfall“	Per Rundschreiben informiert das DIMDI über seine rückwirkenden Anpassungen an den OPS-Kodes „8-550 Geriatric frührehabilitative Komplexbehandlung“ zum 1. Januar 2013 sowie „8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“ sowie „8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“ zum 1. Januar 2014 und erfüllt damit den Auftrag aus dem kurz zuvor beschlossenen PpSG.
28. November 2018	Politik	Jährlich bis zu 600.000 Krankenhausinfektionen und bis zu 15.000 hierdurch bedingte Todesfälle	Laut Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion (Bundestags-Drs. 19/6181) kommt es nach Hochrechnungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) jedes Jahr zu 400.000 bis 600.000 Krankenhausinfektionen. Die Zahl der durch nosokomiale Infektionen verursachten Todesfälle lag bei 6.000 bis 15.000 pro Jahr.
28. November 2018	Selbstverwaltung	Nachweisvereinbarung zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen unterzeichnet	GKV-SV, PKV und DKG haben die Nachweisvereinbarung nach § 137i Abs. 4 SGB V über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) konsentiert. Danach sind quartalsweise die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung, die durchschnittliche Patientenbelegung und die Anzahl der Schichten, in denen die PUG nicht eingehalten wurden, an das InEK und die örtlichen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zu melden.
26. November 2018	Gesetzgebung	Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum BSG-Urteil über die sachlich-rechnerische Richtigkeit	Das BVerfG bestätigt mit Beschluss (1 BvR 318/17, 1 BvR 2207/17, 1 BvR 1474/17) vom 26. November 2018 die angeführte Rechtsprechung des BSG vom 25.10.2016. Dieses hatte in mehreren Urteilen den Krankenkassen ein eigenständiges Überprüfungsrecht auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung zuerkannt. Anhaltspunkte für die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit der Abrechnung bestehen etwa in Fällen, in denen die vom Krankenhaus vorgenommene Auslegung und Anwendung von Abrechnungsvorschriften zweifelhaft ist oder bestehender Kodierpraxis widerspricht oder in denen die erforderlichen Angaben unvollständig sind. Diese Prüfung besteht unabhängig von den geregelten Anforderungen einer Auffälligkeitsprüfung i. S. d. §§ 275 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 1c SGB V, sodass § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V eng auszulegen und nur auf Prüfungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Behandlung anzuwenden ist.
23. November 2018	Gesetzgebung	Bundesrat beschließt PpSG und fordert Lösungen im Abrechnungsstreit	Auf Initiative des Landes Niedersachsen fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, schnellstmöglich die bestehenden Abrechnungsschwierigkeiten bei der Verlegung von Schlaganfallpatienten zu lösen. Gefordert wird diesbezüglich „auf das DIMDI einzuwirken, unverzüglich, jedenfalls noch im Jahr 2018, die rückwirkende Klarstellung der Formulierung im OPS 8-98b vorzunehmen“. Das PpSG soll zum 1. Januar 2019 in Kraft treten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
21. November 2018	Politik	Brandbrief des GMK-Vorsitzenden wegen Abrechnungstreits um Komplexpauschalen	Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl Josef Laumann (CDU) schreibt als Vorsitzender der Konferenz aller Landesgesundheitsminister (GMK) einen Brandbrief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. In diesem Brief bringt Laumann zum Ausdruck, dass die GMK Insolvenzen von Krankenhäusern und dadurch eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung befürchte. Aus Sicht der GMK sei es daher „dringend geboten“, ein Schlichtungsverfahren einzuleiten, um nach sachgerechten Lösungen zu suchen.
12. November 2018	Wissenschaft	Krankenhausaufenthalte in Deutschland werden im Schnitt immer teurer	Laut Destatis stiegen deutschlandweit die durchschnittlichen Fallkosten im Vergleich zu 2016 um 4,4 % auf 4.695 € im Jahr 2017 an. Die Durchschnittskosten waren in Brandenburg mit 4.235 € am niedrigsten und in Hamburg mit 5.408 € am höchsten.
9. November 2018	Selbstverwaltung	Krankenkassen reichen tausende von Klagen bei Sozialgerichten zur Absicherung ihrer Rückforderungen ein	Vor dem Hintergrund der mit dem PpSG vorgenommenen Änderungen zur Umsetzung der Urteile des Bundessozialgerichts zur Abrechnung der Komplexpauschalen „Neurologie und Geriatrie“, haben die Krankenkassen fristgerecht Klagen zur Sicherung ihrer finanziellen Ansprüche bei den Sozialgerichten eingereicht.
8. November 2018	Politik	Dritter Bericht der Bundesregierung über die Versorgung der Bevölkerung mit Gewebe und Gewebezubereitungen	Alle vier Jahre hat die Bundesregierung den Deutschen Bundestag und den Bundesrat über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Gewebe und Gewebezubereitungen zu informieren. Laut Bericht ist die Versorgung grundsätzlich gewährleistet und kurzfristig auftretende Versorgungsprobleme werden durch internationale Kooperationen mit Gewebereinrichtungen schnellstmöglich behoben.
7. November 2018	Wissenschaft	Zu viele kleine und wenig spezialisierte Krankenhäuser mit mangelhafter Ausstattung	Die fünf Mitglieder des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung plädieren in ihrem Gutachten „Vor wichtigen wirtschaftspolitischen Weichenstellungen“ dafür, bei Krankenhäusern Überkapazitäten abzubauen und die monistische Finanzierung von Betriebs- und Investitionskosten einzuführen. Des Weiteren empfehlen sie eine Lockerung des Kontrahierungszwangs.
7. November 2018	Gesetzgebung	Gesundheitsausschuss billigt Pflegepersonalgesetz	Nach mehrstündigen Abschlussberatungen gibt die Regierungskoalition im AfG grünes Licht und stimmt dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (19/4453) mit Änderungen zu. Dabei ist der Änderungsantrag 12A, mit dem in § 325 SGB V die Verjährungsfrist für die Ansprüche von Krankenhäusern und Krankenkassen geändert wird, zwischen DKG und GKV äußerst umstritten. Die 2./3. Lesung im Plenum erfolgt am 9. November 2018.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
31. Oktober 2018	Selbstverwaltung	G-BA veröffentlicht ersten Bericht über Qualitätsindikatoren	Das IQTIG hat im Auftrag des G-BA die Daten zu elf Qualitätsindikatoren aus den Bereichen Geburtshilfe, gynäkologische Operationen und Mammachirurgie von 1.084 Krankenhäusern aus dem Jahr 2017 ausgewertet. Dabei wird deutlich, dass nur eine Minderheit der geprüften Krankenhausabteilungen die Vorgaben nicht erfüllt. Der G-BA kündigte an zu evaluieren, wie die Qualitätsindikatoren in den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen angenommen und genutzt werden.
31. Oktober 2018	Gesetzgebung	Bundeskabinett beschließt den Gesetzentwurf zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende	Der Gesetzentwurf zum GSZO enthält im Vergleich zum Referentenentwurf keine inhaltlichen, sondern nur redaktionelle Änderungen. Vorgesehen sind somit weiterhin u. a. folgende Regelungsbereiche: <ul style="list-style-type: none"> – Freistellung der Transplantationsbeauftragten nach einem bundeseinheitlichen Schlüssel – Stärkung der Rechte der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken – Anhebung der Vergütung der Entnahmekrankenhäuser
30. Oktober 2018	Gesetzgebung	Förderung von Zentren aus dem Strukturfonds – Fachfremde Änderungsanträge zum PpSG	Um die Strukturen in der Krankenhausversorgung zu verbessern, können aus dem Strukturfonds Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken bzw. zur Bildung von Krankenhausverbänden, integrierten Notfallstrukturen und telemedizinischen Netzwerkstrukturen gefördert werden.
30. Oktober 2018	Gesetzgebung	G-BA soll besondere Aufgaben der Krankenhäuser beschließen – fachfremde Änderungsanträge zum PpSG	Zur klaren Abgrenzung von besonderen Aufgaben von den Regelaufgaben der Krankenhäuser sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG) bis zum 31.12.2019 zu beschließen (§ 136c Abs. 5 SGB V). Diese können sich insbesondere ergeben <ul style="list-style-type: none"> – aus einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung, – durch erforderliche besondere Vorhaltungen, insbesondere in Zentren für seltene Erkrankungen, – aus der Notwendigkeit, die Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen zu konzentrieren, und sollen regelhaft mit entsprechenden Zuschlägen vergütet werden.
30. Oktober 2018	Selbstverwaltung	Bundesbasisfallwert 2019 vereinbart	Die Höhe des einheitlichen Basisfallwerts gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG beträgt 2019 3.544,97 €. <ul style="list-style-type: none"> – Obere Korridorergrenze (+ 2,5 %) 3.633,60 € – Untere Korridorergrenze (–1,02 %) 3.508,81 €
24. Oktober 2018	Selbstverwaltung	DIMDI veröffentlicht Operationen- und Prozedurenschlüssel – Version 2019	Mit den Änderungen am Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 2019 sind auch Klarstellungen u. a. bei den Mindestmerkmalen für die Codes „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ und „Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlags“ verbunden. Darüber hinaus wird auch ein Code für die Beatmungsentwöhnung [Weaning] neu aufgenommen.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
17. Oktober 2018	Selbstverwaltung	DRG- und PEPP-Katalog 2019 vereinbart und veröffentlicht	DKG, GKV-SV und PKV veröffentlichen die Fallpauschalenkataloge für das Jahr 2019 für Krankenhäuser, psychiatrische sowie psychosomatische Einrichtungen. Beim DRG-Katalog werden wohl zum letzten Mal alle Kostenbereiche im Krankenhaus abgebildet. Denn ab dem Jahr 2020 sollen die Pflegekosten nicht mehr über den DRG-Katalog abgebildet sein.
10. Oktober 2018	Wissenschaft	Intersektorale Gesundheitszentren anstelle defizitärer kleiner Krankenhäuser	Neben einer ambulanten Grundversorgung sollen nach einer Studie der Gesundheitsökonomien der Universität Bayreuth und der Oberer AG kleine Krankenhäuser in sogenannte Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) umgewandelt werden. Diese Zentren können auch eine kleine Bettenabteilung für Patienten anbieten, die einer kurzzeitigen Überwachung bedürfen. Im Unterschied zu traditionellen Krankenhäusern enthalten die IGZ im Basismodell aber keine Operationssäle und auch keine Intensivmedizin. Laut Studie kommen bis zu 190 Krankenhäuser in Betracht, die unter wirtschaftlichen, geografischen und medizinischen Kriterien für eine IGZ-Errichtung geeignet wären.
10. Oktober 2018	Politik	Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz	Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (Bundestags-Drucksache 19/4453) stößt während der öffentlichen Anhörung des AfG bei vielen Experten auf Bedenken. Diese begrüßen zwar grundsätzlich die Absicht, das Pflegepersonal in der stationären Kranken- und Altenpflege aufzustocken, allerdings hinterfragen sie die dazu vorgesehenen Methoden kritisch: Sie haben die Sorge, dass hierdurch vor allem Nachteile für die Altenpflege und die ambulante Pflege gegenüber der Krankenhauspflege entstehen werden.
10. Oktober 2018	Gesetzgebung	Veröffentlichung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung im Bundesgesetzblatt	Im Vergleich zur Erstfassung hat es zahlreiche Änderungen und Ergänzungen gegeben, so wurde der Begriff Pflegehilfskräfte definiert als Pflegekräfte mit einjähriger Ausbildung, und die Untergrenzen wurden dahingehend abgemildert, dass z. B. bei der Intensivpflege bis 01.01.2021 ein Personalschlüssel von 2,5 Patienten pro Pflegekraft tagsüber und 3,5 Patienten pro Pflegekraft in der Nachtschicht gilt.
8. Oktober 2018	Wissenschaft	Mehr als jeder dritte Patient im Krankenhaus ist 2017 operiert worden	Bei 7,1 Mio. (38 %) der 18,9 Mio. stationär in allgemeinen Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten, so Destatis, wurde im Jahr 2017 eine Operation durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil nicht verändert.
2. Oktober 2018	Gesetzgebung	Die Bundesregierung lehnt zwar die Mehrheit der Änderungswünsche des Bundesrates beim PpSG ab, aber der Pflegezuschlag könnte gerettet werden	Mit ihrer „Gegenäußerung zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 21. September 2018 zum Entwurf eines Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes – (PpSG)“ – BR-Drs. 376/18 – Beschluss – lehnt die Bundesregierung die Mehrheit der Änderungen ab. Wenige Vorschläge, beispielsweise wie das Pflegepersonal in Reha-Einrichtungen berücksichtigt werden kann oder ob auf den gänzlichen Wegfall des Pflegezuschlags verzichtet werden kann, sollen im weiteren Verfahren geprüft werden.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
28. September 2018		InEK veröffentlicht Deutsche Kodierrichtlinien 2019	Die Deutschen Kodierrichtlinien Version 2019 wurden veröffentlicht. Mit diesen sollen Diagnose- und Prozedurenklassifikationen in einheitlicher Weise für das Jahr 2019 angewendet und verschlüsselt werden.
28. September 2018	Selbstverwaltung	Orientierungswert für Krankenhauskosten 2018 beträgt 1,96 %	Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat den Orientierungswert für Krankenhauskosten 2018 veröffentlicht; dieser beträgt 1,96 %. Er gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich auf Preis- oder Verdienänderungen zurückzuführen ist. Der Teilorientierungswert für Personalkosten liegt bei 2,39 % und der für Sachkosten bei 1,26 %.
27. September 2018		DIMDI veröffentlicht ICD-10-GM 2019	Das DIMDI hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2019 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) veröffentlicht. Neuerungen gibt es u. a. zu Zika-Viruskrankheit, Aufmerksamkeitsstörung, Schmerzsyndrom und Reizdarmsyndrom.
21. September 2018	Gesetzgebung	Bundesrat beschließt Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und die Finanzierungsverordnung (PflAFinV) zur Umsetzung der Pflegeberufereform	Zur Umsetzung und Anpassung an die neuen Anforderungen der Pflegeberufereform hat der Bundesrat die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und die Finanzierungsverordnung (PflAFinV) beschlossen (Drucksache 360/18).
19. September 2018	Politik	Neue Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in Brandenburg	Susanna Karawanskij, Mitglied der Partei „Die Linke“, wird neue Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in Brandenburg und löst damit Diana Golze (Die Linke) ab.
6. September 2018	Selbstverwaltung	Vereinbarung zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur in Krankenhäusern geschlossen	GKV-SV, PKV und DKG haben die Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur (gemäß § 291a Abs. 7a SGB V) mit Wirkung zum 01. Januar 2019 geschlossen. Mit dieser werden die Vertragsparteien auf der Ortsebene zukünftig verpflichtet, die Finanzierungsstatbestände für jedes Krankenhaus zu vereinbaren.
25. August 2018		Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL mit Beschluss des G-BA in Kraft getreten	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) zur Strukturabfrage in § 10 und den Anlagen 2–4 geändert. Der Beschluss tritt zum 25.08.2018 in Kraft. Die Änderungen betreffen v. a. Klarstellungen zur Strukturabfrage sowie Pflichten des Krankenhauses im Rahmen des Entlassmanagements und der Überleitung in die ambulante Weiterbehandlung.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
23. August 2018	Gesetzgebung	BMG legt Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 vor	Für die Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus soll eine angemessene Personalausstattung in der Pflege mittels verbindlicher Personaluntergrenzen für das Jahr 2019 festgelegt werden. In der Einführungsphase gelten diese für die pflegesensitiven Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Für jeden dieser Bereiche wird das Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften vorgeschrieben, differenziert nach Schichten (Tag- und Nachtschicht sowie Wochenend- bzw. Feiertagsschichten) sowie das Verhältnis zwischen examinierten Pflegekräften und Pflegehilfskräften bestimmt. Damit soll eine zielgenaue Wirkung der Untergrenzen erreicht werden.
31. Juli 2018	Selbstverwaltung	Bericht zum Hygienesonderprogramm 2013 bis 2017 an das BMG übermittelt	Der GKV-Spitzenverband hat den jährlichen Bericht zum Hygienesonderprogramm in den Jahren 2013 bis 2017 an das BMG übermittelt. Insgesamt wurden den Krankenhäusern im bisherigen Förderzeitraum zusätzlich ca. 328,5 Mio. € für die Verbesserung der Ausstattung mit Hygienepersonal durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung gestellt. Seit dem Programmstart haben 1.319 Krankenhäuser von diesen Mitteln profitiert. Der Schwerpunkt der Förderung liegt mit ca. 230,6 Mio. € auf Neueinstellungen bzw. internen Besetzungen neu geschaffener Stellen für Hygienepersonal.
23. Juli 2018	Gesetzgebung	BMG legt Kabinettsentwurf für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vor	Mit dem Ziel, dass Patienten schneller Arzttermine und eine bessere Versorgung erhalten, soll das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) am 11. Mai 2019 in Kraft treten. So sollen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle mit einer 24-Stunden-Erreichbarkeit weiterentwickelt werden. Diese sollen Termine in hausärztlichen Praxen vermitteln. In Akutfällen soll zudem eine unmittelbare ärztliche Versorgung in geöffneten Arztpraxen, Portal- oder Bereitschaftsdienstpraxen oder in Notfallambulanzen erfolgen. Für die erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt oder für die Vermittlungen von Leistungen durch die Terminservicestelle sollen Zuschläge, extrabudgetäre Vergütungen oder Entbudgetierungen gefördert werden.
11. Juli 2018	Gesetzgebung	Fachanhörung im BMG zum Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)“	Zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Kranken- und Altenpflege sollen zusätzliche Pflegekräfte eingestellt werden, die in vollem Umfang von der Krankenversicherung finanziert werden. Pflegeheime und Pflegedienste sollen Zuschüsse für digitale Anschaffungen zur Entlastung des Pflegepersonals erhalten. Im ländlichen Raum soll die ambulante Alten- und Krankenpflege durch eine bessere Honorierung der Wegezeiten gestärkt werden. Auch die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen soll verbessert werden. Auf die Kranken- und Pflegekassen kommen laut Referentenentwurf bis 2021 Mehrausgaben von über fünf Milliarden Euro zu. Die von Gesundheitsminister Jens Spahn angekündigte Beitragssatzerhöhung für die Pflegeversicherung ist im Gesetzentwurf nicht enthalten.

Termin	Leitbegriff	Vorgang	Legende
05. Juli 2018	Notfallversorgung	Bericht „Folgenabschätzung einer gestuften Notfallversorgung“ vom G-BA abgenommen	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Endbericht der IGES Institut GmbH „Folgenabschätzung einer gestuften Notfallversorgung“ zur Regelung eines gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V abgenommen. Darin wurden die Krankenhausstandorte über die Teilnahme an der Notfallversorgung, zum Fachklinik- und Fachabteilungsstatus, zur Rufbereitschaft von fachärztlichem Personal sowie zur apparativen und personellen Ausstattung zu jeder Zeit befragt.

Die Krankenhauspolitische Chronik ab dem Jahr 2000 bis Juni 2018 finden Sie unter https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_19.
Krankenhaus-Report 2020

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

