

- 18 Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ*)
– (KTQ*)- Visitoren-schulung
– 1. (KTQ*)-Forum am 03.12.1999
- 19 Kommission „Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ am Robert-Koch-Institut (RKI)
– Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (Bundesgesundheitsblatt 12/99)
- 20 Datenübermittlung nach § 302 Abs. 2 SGB V
- 21 Aktualisiertes Verzeichnis „Betten für Schwerebrandverletzte in der Bundesrepublik Deutschland 2000“, Stand Oktober 1999 und Mitteilung über den Zuständigkeitswechsel

Europäisches/internationales Krankenhauswesen

- 22 DKG-Brüssel-Infoservice – Erste Auswertung der Projektvorschläge zum 5. FTE Rahmenprogramm

Verschiedenes

- 23 Verordnung über die Schiedsstellen nach § 18 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Schiedsstellenverordnung – SchV-KHG -)
– Änderung der Verfahrensgebühren

Anfragen

- 24 HOPE Kosovo-Aktion – Suche nach deutschem Partnerkrankenhaus für Krankenhaus in Prizren

Veranstaltungen/Literaturhinweise

- 25 Deutsches Krankenhaus Institut, DKI Seminarprogramm März/April 2000
- 26 Haus der Technik e. V. Seminarprogramm März/April 2000
- 27 Technische Akademie Wuppertal e. V. Seminarprogramm März 2000
- 28 8th International Conference on Health Promoting Hospitals
- 29 10. GKinD-Fachtagung im Mai 2000: Zukunftsfähige und erfolgsichernde Versorgungsstrukturen in der Kinder- und Jugendmedizin

* Nur die mit einem * gekennzeichneten Urteile bzw. andere Quellen können bei Bedarf in vollem Wortlaut bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Krankenhauspolitik

1 GKV-Gesundheitsreform 2000 – Zustimmung und Inkrafttreten

Der Vermittlungsausschuß von Bundestag und Bundesrat hat am 15.12.1999 abschließend über die GKV-Gesundheitsreform 2000 beraten und beschlossen, Bundestag und Bundesrat zu empfehlen, das Gesetz in zwei Teile, d. h. in ein sog. Einspruchsgesetz und in ein zustimmungsbedürftiges Gesetz aufzuteilen (Drucksache 14/2369). Das Einspruchsgesetz umfaßt den zustimmungsfreien Teil der Reform. Der zustimmungsbedürftige Reformteil umfaßt die Vorlage eines Rechtsangleichungsgesetzes.

Die Vertreter der Unionsfraktion und der unionsgeführten Länder lehnten im Vermittlungsausschuß die Gesundheitsreform ab und enthielten sich – mit Ausnahme des bayerischen Vertreters, der mit Nein stimmte – beim Rechtsangleichungsgesetz.

Die DKG und die KGNW haben im Vorfeld der Entscheidung im Vermittlungsausschuß gegenüber den politischen Entscheidungsträgern auf die wesentlichen, für den Krankenhausbereich untragbaren Einzelregelungen hingewiesen.

Beide Gesetze sind am 16.12.1999 im Bundestag und das „Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ am 17.12.1999 im Bundesrat verabschiedet worden.

Das Gesetz zur „GKV-Gesundheitsreform 2000“ sowie das „Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ sind am 29.12.1999 im Bundesgesetzblatt bekanntgegeben worden (Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 59/1999 vom 29.12.1999). Damit ist die Reform am 01.01.2000 in Kraft getreten.

(Mibla, KGNW, Januar/Februar 2000, lfd. Nr. 1/00)

2 GKV-Ausgabenentwicklung 1. bis 3. Quartal 1999

Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer hat die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Öffentlichkeit vorgestellt. Danach sei im Jahr 1999 mit einem ausgeglichenen Finanzergebnis zu rechnen. Sogar ein Überschuß von bis zu einer Milliarde Mark wird für möglich gehalten. Die Beitragseinnahmen aus den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen seien deutlich höher ausgefallen als erwartet, was zu einer Verbesserung der Einnahmesituation der GKV geführt habe.

Die Ausgabendynamik im Arzneimittelbereich habe noch nicht wesentlich gebremst werden können, der Ausgabenzuwachs liege noch immer im zweistelligen Bereich. Hätte es diese Ausgabenexpansion im Arzneimittelbereich nicht gegeben, wären die Leistungsausgaben unter der Grundlohnentwicklung geblieben. Die Stabilität der übrigen Leistungsbereiche wird als Erfolg des Solidaritätsstärkungsgesetzes interpretiert.

Die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlung je Mitglied sind den Angaben zufolge in den ersten drei Quartalen im Bundesdurchschnitt um 0,7 % gestiegen. Somit lag die Steigerung deutlich unter dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von 1,6 %. Dies bestärkt die DKG in ihrer Auffassung, daß es zur Einhaltung der Beitragssatzstabilität der Strukturreform 2000 nicht bedarf.

Die Krankenhausausgaben je Mitglied in den alten Bundesländern sind nach der GKV-Statistik gleichgeblieben und in den neuen Bundesländern um 3,8 % angestiegen. Daraus zieht das BMG den Schluß, die Zuwächse der ostdeutschen Krankenhäuser seien überproportional und eine Herausforderung zur konsequenten Erschließung vorhandener Einsparpotentiale sowohl durch die Vertragspartner als auch durch die ostdeutschen Länder.