

- 75 **Biostoffverordnung.**
Entwurf einer neuen TRBA 604 „Sicherheitstechnische Anforderungen zur Milzbranddiagnostik in Laboratorien“
- 76 **Gefahrgutrecht**
Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Verordnungen (GefÄndV 2001)
- 77 **Transfusionsgesetz**
Verordnung über das Meldewesen nach §§ 21 und 22 des Transfusionsgesetzes
- 78 **Datenübermittlung und Abrechnung nach § 302 SGB V**
Abrechnung für den Hilfsmittelbereich
- 79 **Krankenhaushygiene**
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut zum „Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen“

Europäisches/internationales Krankenhauswesen

- 80 **DKG-Brüssel-Info Februar 2002**

Verschiedenes

- 81 **Vorab-Ergebnisse des Krankenhaus-Barometers (Herbstumfrage 2001) zu den Kosten der DRG-Einführung**
Umfrage der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster zur Ist-Situation der DRG-Vorbereitungen in den bundesdeutschen Krankenhäusern

Veranstaltungen/Literaturhinweise

- 82 **Deutsches Krankenhausinstitut, DKI**
Seminarprogramm Mai/Juni 2002
- 83 **Haus der Technik e.V.**
Seminarprogramm Mai/Juni 2002
- 84 **Fortbildungstagung „Sozialarbeit in der Rehabilitation – Selbstbestimmung und Teilhabe statt Fürsorge“ der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus**
- 85 **Pflege-Fachkongress „Konsequenzen, Chancen, Lösungen“ in Berlin**

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

Krankenhauspolitik

58 **Endgültige Zustimmung des Bundesrats zum Fallpauschalengesetz**

Nach der Zustimmung des Bundestags am 28. Februar 2002 hat einen Tag später am 1. März auch der Bundesrat dem Fallpauschalengesetz unter Berücksichtigung der vom Vermittlungsausschuss am 26. Februar beschlossenen Änderungen zugestimmt. Die Entscheidung des Bundesrates gebe den Krankenhäusern Sicherheit bei ihren weiteren notwendigen Umstellungsarbeiten auf das neue Entgeltsystem, erklärte Reinhard Stadali, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), in einer Pressemitteilung zur Verabschiedung des Entwurfs zum Fallpauschalengesetz (DRG = Diagnosis Related Groups).

Als Erfolg wertete der KGNW-Geschäftsführer, dass eine ursprünglich vorgesehene Regelung nunmehr im Fallpauschalengesetz nicht mehr enthalten ist, wonach den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam die Möglichkeit eröffnet werden sollte, mit einzelnen Krankenhausträgern Verträge zu schließen und damit der bestehende Versorgungsauftrag verändert werden konnte. Nun sei gewährleistet, dass die Handlungsinitiative zur Krankenhausplanung zukünftig weiterhin bei der Landesregierung bleibe und nicht auf die Landesverbände der Krankenkassen verlagert werde, hob Stadali hervor.

Den Ländern die Möglichkeit zu geben, Ausnahmen von den verbindlichen Mindestmengen für planbare Leistungen bestimmen zu können und somit die Krankenhausversorgung in ländlichen Regionen zu sichern, bezeichnete der KGNW-Geschäftsführer als vernünftig. Im jetzt verabschiedeten Fallpauschalengesetz sei damit die ursprünglich vorgesehene Regelung, wonach die Mindestmenge darüber entscheiden sollte, ob ein Krankenhaus bestimmte Leistungen weiterhin erbringen darf, modifiziert worden.

Scharfe Kritik übte Stadali jedoch an der weiter bestehenden strikten Budgetierung der Krankenhäuser. Damit sei weiterhin eine sachfremde und nicht vertretbare Kollektivhaftung aller Krankenhäuser auch bei der Einführung des neuen Vergütungssystem verbunden, betonte Stadali. Durch die Budgetierung gerate die auf Trägervielfalt basierende patientennahe Krankenhausversorgung in Gefahr. Hier dürfe sich die Politik ihrer Verantwortung für eine plurale, bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung nicht entziehen.

Im Einzelnen wurden folgende Änderungen beschlossen:

- Verzicht auf die ursprünglich geplante Neuregelung des § 109 SGB V (Strukturvereinbarungen).
- Den Ländern soll es möglich sein, Ausnahmen von den verbindlichen Mindestmengen für planbare Leistungen zu bestimmen, um damit dem Ziel der Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Regionen Rechnung zu tragen (§ 137 Abs. 1 SGB V).
- Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene sollen bei den Sicherstellungszuschlägen nicht bundeseinheitliche Maßstäbe vorgeben, sondern nur Empfehlungen für solche Maßstäbe aussprechen. Damit soll verdeutlicht werden, dass die Vereinbarungen auf Bundesebene nur verbindlich sind, wenn die zuständige Landesbehörde keine abweichenden Vorgaben erlässt (§ 17b Abs. 1 Satz 6 und Satz 7 – neu – KHG).
- Die Begleitforschung zur DRG-Einführung soll auch deren Auswirkungen auf die ambulante Versorgung und andere Leistungsbereiche sowie Art und Umfang von Leistungsverlagerungen umfassen (§ 17b Abs. 8 Satz 1 KHG).
- In den Regelungen zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in den Krankenhäusern (0,2 Prozent-Aufschlag) soll auf eine Bestätigung durch die Arbeitsschutzbehörden verzichtet werden (§ 6 Abs. 5 Satz 2 BpflV).