



---

**Dokumentation**

---

**Zu den wesentlichen Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre**  
Beiträge in englischer Sprache

**Zu den wesentlichen Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre**

Beiträge in englischer Sprache

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 069/18  
Abschluss der Arbeit: 17. September 2018  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Beiträge zu Gesundheitsreformen in englischer Sprache</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Weitere Beiträge zum deutschen Gesundheitssystem in englischer Sprache</b>	<b>8</b>

## 1. Einleitung

Gesundheit geht alle Menschen an. Seit Jahren werden in neuen Legislaturperioden auch regelmäßig Reformen im Gesundheitswesen verabschiedet. Oft dienen sie der Eindämmung der Kosten sowie der Steuerung des Gesundheitssystems, aber auch der Qualitätsverbesserung und der Gesundheitsprävention. Die vorliegende Dokumentation stellt Beiträge vor, die die wesentlichen Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre in Deutschland zum Inhalt haben und jeweils einen Überblick zur Entwicklung vermitteln. Auftragsgemäß wird die Auswahl auf Beiträge beschränkt, die in englischer Sprache verfasst sind.

## 2. Beiträge zu Gesundheitsreformen in englischer Sprache

Busse, Reinhard/ Blümel, Miriam, Germany, Health system review, Health Systems in Transition, Vol. 16 No. 2 2014, (Principal health reforms), abrufbar unter:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/255932/HiT-Germany.pdf?ua=1)

(Stand: 17. September 2018, Auszug S. 237 bis 261)

### Anlage 1

Der Beitrag führt die wesentlichen Gesundheitsreformen aus den Jahren 1988 bis 2013 chronologisch auf (S. 238). Anschließend werden Einzelheiten besonders wichtiger Gesetze beschrieben:

- Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV Modernisierungsgesetz – GMG**) vom 14. November 2003<sup>1</sup> mit z. B. der Einführung eines von den Versicherten zu zahlenden Sonderbeitrages von 0,9 Prozent, der Festlegung von Zuzahlungen und Praxisgebühr, der Einführung eines Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen sowie der elektronischen Gesundheitskarte. Zudem wurde das Amt des Patientenbeauftragten der Bundesregierung geschaffen. Das GMG trat am 1. Januar 2004 in Kraft.
- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG**) vom 26. März 2007<sup>2</sup>; mit dem GKV-WSG wurde der Gesundheitsfonds eingeführt, in den die Beiträge der Versicherten und steuerfinanzierte Bundesmittel fließen. Die Fondsmittel werden an die Krankenkassen nach einer für alle Versicherten einheitlichen Kopfpauschale verteilt. Dazu erfolgt ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich. Weiterhin wurde erstmalig eine Versicherungspflicht für jeden normiert. Verschiedene Leistungen wie die Palliativversorgung wurden zu Pflichtleistungen der Krankenkassen. Das Gesetz trat in seinen wesentlichen Teilen am 1. April 2007 in Kraft.
- Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Versorgungsstrukturgesetz**) vom 22. Dezember 2011<sup>3</sup>; mit dem Gesetz

---

1 BGBl. I S. 2190.

2 BGBl. I S. 378.

3 BGBl. I S. 2983.

sollte die flächendeckende Versorgung gestärkt werden. Planungsbereiche wurden enger gestaltet, als die bisherigen Stadt- und Landkreise dies ermöglichten. Für Ärzte in unterversorgten Gebieten wurden Anreize im Vergütungssystem geschaffen, in dem z. B. Maßnahmen von der Mengenbegrenzung ausgenommen werden können. Das Gesetz trat am 1. Januar 2012 in Kraft.

- Gesetz zur Neuausrichtung der Pflege (**Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG**) vom 23. Oktober 2012<sup>4</sup>; das Gesetz stellte kurzfristig verbesserte Leistungen für Demenzkranke bereit. Das Prinzip „Rehabilitation vor der Pflege“ wurde gestärkt. Das Gesetz trat am 30. Oktober 2012 in Kraft.
- Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (**Patientenrechtegesetz – PatRechteG**) vom 20. Februar 2013<sup>5</sup> wurden die Behandlungsvereinbarung zwischen Patient und Arzt sowie daraus folgende Aufklärungs- und Einsichtsrechte in die Patientenunterlagen in den §§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)<sup>6</sup> ausdrücklich aufgenommen. Die Patienteninformation wurde ausgebaut. Das Gesetz trat am 26. Februar 2013 in Kraft.

Diese Berichterstattung wird als Update fortgesetzt von Blümel, Miriam, Health Systems in Transition (HiT) profile of Germany, für die Jahre 2014 und 2015, abrufbar unter:

<https://www.hspm.org/countries/germany28082014/livinghit.aspx?Section=6.2%20Future%20developments&Type=Section> (Stand: 17. September 2018)

## Anlage 2

Kurz dargestellt werden u. a. folgende Reformen:

- **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG)** vom 1. Dezember 2015<sup>7</sup>; mit dem Gesetz wurde u. a. die ambulante Palliativversorgung in den ländlichen Gebieten sowie die Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ausgebaut. Das Gesetz trat am 1. Januar 2016 in Kraft.
- Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (**E-Health-Gesetz**)<sup>8</sup> vom 21. Dezember 2015; es hatte zum Ziel, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen. Für die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur wurden Fristen eingeführt. Zudem erhielten Patienten einen Anspruch auf einen Medikationsplan, der künftig in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden soll.
- Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz -**

---

4 BGBl. I S. 2246.

5 BGBl. I S. 277.

6 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1151) geändert worden ist.

7 BGBl. I S. 2114.

8 BGBl. I S. 2408.

**GKV-FQWG**) vom 21. Juli 2014<sup>9</sup>; der allgemeine Beitragssatz wurde von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent gesenkt. Der bisherige Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent entfiel. Stattdessen erhielten die Krankenkassen insoweit ihre Beitragsautonomie in Form eines neuen Zusatzbeitrages zurück. Dieser ist einkommensabhängig und führt zu einem stärkeren Wettbewerb der Krankenkassen. Das Gesetz trat im Wesentlichen am 1. Januar 2015 in Kraft.

European Commission, Germany Health Care & Long-Term Care Systems, An excerpt from the Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability, published in October 2016 as Institutional Paper 37 Volume 2 - Country Documents, S. 101 ff., abrufbar unter: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/joint-report\\_de\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/joint-report_de_en_2.pdf) (Stand: 17. September 2018)

### Anlage 3

Entscheidende Gesundheitsreformen aus den Jahren 2011 bis 2015 werden behandelt:

- Das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (**Arzneimittelneuordnungsgesetz – AMNOG**) vom 22. Oktober 2010<sup>10</sup>; die Hersteller müssen für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen bei Markteinführung Nachweise über den Zusatznutzen vorlegen. Die Preise werden auf Basis der Bewertung des Zusatznutzens ausgehandelt, für Arzneimittel ohne Zusatznutzen wird ein Festbetrag festgesetzt. Das Gesetz trat am 1. Januar 2011 in Kraft.
- Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (**Krankenhausstrukturgesetz – KHSG**) vom 10. Dezember 2015<sup>11</sup>; mit dem Gesetz wurde der Versorgungszuschlag durch den Pflegezuschlag ersetzt. Er wird nach den Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser verteilt, so dass die Krankenhäuser einen Anreiz erhalten, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten. Das Gesetz trat am 1. Januar 2016 in Kraft.
- Das **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PRävG)** vom 17. Juli 2015<sup>12</sup>; das PRävG verbesserte die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in verschiedenen Lebensbereichen (in der Kita, in der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim). Auch die Impfprävention wurde durch verschiedene Maßnahmen gefördert. Das Gesetz trat am 25. Juli 2015 in Kraft.
- Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der in der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VS**) vom 16. Juli 2015<sup>13</sup>; mit dem Gesetz wurde ein Innovationsfonds in Höhe von 300 Millionen Euro jährlich, zunächst für die

---

9 BGBl. I S. 1211, 1242.

10 BGBl. I S. 2262.

11 BGBl. I S. 2229.

12 BGBl. I S. 1368.

13 BGBl. I S. 1211.

Jahre 2016 bis 2019, geschaffen. Er dient der Förderung von Innovationen in der Versorgung und in der Versorgungsforschung. Zudem hatte das Gesetz die Verbesserung der ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten, z. B. durch den Ausbau ambulanter Behandlungen im Krankenhaus, zum Ziel.

Busse, Reinhard/ Blümel, Miriam/ Knieps, Franz/ Bärnighause, Till, Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition in: *The Lancet* Vol 390, August 26 2017, S. 882 ff., abrufbar unter: <https://www.thelancet.com/article/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931280-1> (Stand: 17. September 2018)

#### Anlage 4

In dem Artikel werden 135 Jahre Reformen im Gesundheitssystem vorgestellt. Dabei werden die Jahre von 1883 bis 1993 sowie die letzten 25 Jahre Gesundheitsreformen, also von 1993 bis 2017, betrachtet. Reformen ab 1993 werden zunächst tabellarisch gelistet (S. 888). Neben den bereits erwähnten Reformen ist hier vor allem das Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalsystems für Krankenhäuser (**Fallpauschalengesetz – FPG**) vom 23. April 2002<sup>14</sup> zu nennen, mit dem die rechtliche Grundlage für das neue Diagnosis Related Groups (DRG)-basierte Vergütungssystem für Krankenhäuser durch Fallpauschalen geschaffen wurde. Während dies zunächst noch auf freiwilliger Basis geschah, wurde das auf Fallpauschalen basierende Vergütungssystem ab 2004 für verbindlich erklärt.

Miriam, Blümel/ Busse, Reinhard, *The German Health Care System*, published by the Commonwealth Fund, S. 8, abrufbar unter: <https://international.commonwealthfund.org/countries/germany/> (Stand: 17. September 2018)

#### Anlage 5

Der Beitrag beschreibt vorrangig die grundlegenden Eckpfeiler des deutschen Gesundheitssystems, geht aber auch auf die beiden ersten Pflegestärkungsgesetze<sup>15</sup> ein:

- Das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (**Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I**) vom 17. Dezember 2014<sup>16</sup> sah vor allem Leistungsverbesserungen in der ambulanten Pflege im eigenen Zuhause, z. B. durch Erhöhung der Leistungsbeträge, vor. Das Gesetz trat am 1. Januar 2015 in Kraft.

---

14 BGBl. I S. 1412.

15 Zwischenzeitlich ist auch das Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften – Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) am 1. Januar 2016 in Kraft getreten; BGBl. I 2016 S. 3191. Das PSG III stärkt die Pflegeberatung in den Kommunen. Außerdem werden die Kontrollen verschärft, um Pflegebedürftige, ihre Familien und die Pflegekräfte besser vor betrügerischen Pflegediensten zu schützen.

16 BGBl. I S. 2222.

- Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (**Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II**) vom 21. Dezember 2015<sup>17</sup> wurde insbesondere der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu gefasst. Danach erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. So können auch Menschen mit Demenz besser eingestuft werden. Zur Finanzierung des PSG II stieg der Beitragssatz um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose. Das Gesetz trat überwiegend am 1. Januar 2016 in Kraft.

### 3. Weitere Beiträge zum deutschen Gesundheitssystem in englischer Sprache

OECD, Health at a Glance 2017: OECD Indicators, How does Germany compare, abrufbar unter: <http://www.oecd.org/germany/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-GERMANY.pdf> (Stand: 17. September 2018) mit Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zu Leistungen des Gesundheitssystems.

OECD, Health Policy Overview, Health policy in Germany, July 2016, mit weiteren Verweisen, abrufbar unter: <https://www.oecd.org/germany/Health-Policy-in-Germany-July-2016.pdf> (Stand: 17. September 2018). Eingegangen wird z. B. auf die Verteilung der Ärzteschaft und die Arzneimittelausgaben.

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.– Nationale Akademie der Wissenschaften –, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften e. V., Union der deutschen Akademien der Wissenschaften e. V., Public Health in Germany Structures, Developments and Global Challenges, 2015, abrufbar unter: [https://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user\\_upload/Publikationen/Stellungnahmen/3Akad\\_Stellungnahme\\_Public\\_Health\\_EN\\_web.pdf](https://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/3Akad_Stellungnahme_Public_Health_EN_web.pdf) (Stand: 17. September 2018). Die Veröffentlichung geht der Frage nach, ob Deutschland angesichts der vielfältigen Herausforderungen sein Potential im Gesundheitswesen voll ausschöpft.

Obermann, Konrad/ Müller, Peter/ Müller, Hans-Heiko/ Schmidt, Burkhard/ Glazinski, Bernd (Editors), Mannheim Institute of Public Health (MIPH), Understanding the German Health Care System, 2013, abrufbar unter: [https://www.goinginternational.eu/newsletter/2013/nl\\_03/SpecialDE\\_EN\\_Understanding\\_the\\_German.pdf](https://www.goinginternational.eu/newsletter/2013/nl_03/SpecialDE_EN_Understanding_the_German.pdf) (Stand: 17. September 2018). Neben den Informationen zum deutschen Gesundheitssystem wie Historie, Strukturen und Finanzierung findet sich auf S. 28 eine tabellarische Übersicht zu wichtigen Gesundheitsreformen aus den Jahren 1977 bis 2012.

\*\*\*