



Impressum

Herausgeber	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
Redaktion	Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Anschrift	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) Postfach 12 05 55 10595 Berlin Hausanschrift: Wegelystraße 3 10623 Berlin <i>Telefon:</i> +49.30.39 801 0 <i>Fax:</i> +49.30.39 801 30 00 <i>E-Mail:</i> pressestelle@dkgev.de <i>Internet:</i> www.dkgev.de
Gestaltung	Matt Blachny
Herstellung	Warlich Druck Meckenheim GmbH
Redaktionsschluss	Mai 2015
Druck	Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

> Vorwort	5
> Politik	7
> Europa und internationale Krankenhausangelegenheiten	13
> Personalwesen und Krankenhausorganisation	17
> Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung	32
> IT, Datenaustausch und eHealth	41
> Rechts- und Vertragsangelegenheiten	45
> Medizin	50
> Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	60
> Zeitschrift „das Krankenhaus“	66
> Die Gremien der DKG	69
> Satzung der DKG	99
> Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2014	101
> Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2014	110
> Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972	111
> Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971	116
> Abkürzungsverzeichnis	118
> Organisationsplan der DKG	123

Vorwort

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2014 stand für die Krankenhäuser ganz im Zeichen der von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigten Krankenhausreform. Zur Vorbereitung der Reform konstituierte sich im Mai des Jahres 2014 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Länder, des Bundesgesundheitsministeriums und der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestags. Als Ergebnis veröffentlichte die Arbeitsgruppe im Dezember 2014 ein Eckpunktepapier. Insbesondere das Fehlen eines Ansatzes zur Lösung der dauerhaften Investitionsmisere und die zu zaghaft angegangenen Verbesserungen bei der Betriebskostenfinanzierung sorgten dafür, dass das Papier deutlich hinter den Erwartungen und Hoffnungen der Krankenhäuser zurückblieb.

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser verbesserte sich im Berichtsjahr leicht gegenüber dem Vorjahr. Maßgeblich trugen dazu die mit 2,81 Prozent höchste Grundlohnrate seit Einführung des DRG-Systems und der Versorgungszuschlag bei, den die Krankenhäuser zur Kompensation der Belastungen aus der doppelten Degression erhielten und der den Krankenhäusern zumindest kurzfristig etwas Luft verschaffte. Da die Kliniken den Versorgungszuschlag über doppelte Mehrleistungsabschläge selbst finanzieren mussten, blieb die unterstützende Wirkung des Versorgungszuschlags im Wesentlichen auf die Krankenhäuser ohne positive Leistungsentwicklung beschränkt. Keinen Beitrag zur nachhaltigen Lösung der Tariflohn-Erlös-Scherenproblematik leistete der Orientierungswert, der aufgrund fortbestehender Mängel bei der Ermittlung erneut deutlich hinter der tatsächlichen Entwicklung der Kosten der Krankenhäuser zurückblieb.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nahm die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erneut eine zentrale Stellung ein. Mit der Konkretisierung zur Behandlung von gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle beschloss der G-BA eine erste Versorgungsrichtlinie nach dem neuen „116b-Recht“. Dabei ist die gesetzlich vorgegebene Begrenzung des ambulant zulässigen Leistungs-

spektrums auf schwere Verlaufsformen in ihrer Problematik deutlich geworden. Um eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten zu verhindern, appellierte die DKG erneut an die Politik, die gesetzlichen Restriktionen beim ASV-Leistungsspektrum zurückzunehmen. Erfreulicherweise nahm die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform diesen Kritikpunkt in ihr Eckpunktepapier auf und kündigte eine Überprüfung der Einschränkungen an.

Die von der Bundesregierung angekündigte Qualitäts-offensive fand ihren ersten Niederschlag im GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), das im Sommer in Kraft trat. Die darin vorgesehene Errichtung eines neuen Qualitätsinstituts wurde von den Krankenhäusern begrüßt und mit den Selbstverwaltungspartnern im G-BA fristgerecht umgesetzt. Als grundsätzlich positive Signale bewerteten die Krankenhäuser auch die mit dem Pflegestärkungsgesetz bzw. dem GKV-FQWG beschlossenen Verlängerungen des Versorgungszuschlags und der Optionsphase zur Teilnahme am neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Mit Spannung waren die Ergebnisse der von den psychiatrischen Krankenhäusern mit der DKG eingebrachten grundlegenden Überarbeitungserfordernisse erwartet worden. Mit der Einführung ergänzender Tagesentgelte und einem Abbau der verweildauerbezogenen Degression der Vergütungen für die psychosomatischen und psychiatrischen Leistungen konnte der neue Entgeltkatalog in der Selbstverwaltung konsentiert werden. Erneut hat sich damit gezeigt, dass die Selbstverwaltung gut funktioniert. Vor diesem Hintergrund stieß die Ankündigung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, händisch in die Sachkostenkalkulation eingreifen und zentrale Fragen der DRG-Vergütung in die Hände des G-BA legen zu wollen, auf deutliche Ablehnung. Zum Ausgang des Jahres wird deutlich, dass das Krankenhausreformjahr 2015 ein besonders politisches intensives Jahr werden wird.

Politik

Die krankenhauspolitische Debatte war im Berichtsjahr vor allem von den bereits im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung angekündigten Reformvorhaben und den Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die mit der Vorbereitung zu deren Umsetzung beauftragt wurde, geprägt. Das erste große Gesetzgebungsverfahren konnte mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz schon im Sommer des Jahres abgeschlossen werden. Neben der Gründung eines neuen Qualitätsinstituts wurden mit dem Gesetz auch die Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems um zwei Jahre sowie wichtige Klarstellungen zum Hygienestellenförderprogramm beschlossen.

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verbesserte sich im Jahr 2014, wenn auch auf niedrigem Niveau. Der im Jahr 2013 eingeführte Versorgungszuschlag zur Kompensation der Mehrleistungsabschläge, die damit verbundene Abmilderung der doppelten Degression und eine mit 2,81 Prozent im Vergleich zu den Vorjahren deutlich höhere Grundlohnrate trugen zu dieser Entwicklung maßgeblich bei. Angesichts der weiterhin äußerst angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser und des Umstands, dass der Versorgungszuschlag nach ursprünglicher Gesetzeslage Ende 2014 ersatzlos ausgelaufen wäre, war die Weitergeltung des Versorgungszuschlags auch über das Jahr 2014 hinaus eine zentrale Forderung der Krankenhäuser. Mit dem Pflegestärkungsgesetz wurde diese Forderung aufgenommen und umgesetzt. Mit dem gleichen Gesetz wurde allerdings der Mehrleistungsabschlag auf drei Jahre verlängert, sodass die Verlängerung des Versorgungszuschlags letztlich ausgabenneutral erfolgte.

Von zentraler Bedeutung für die Krankenhäuser war auch die schon im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung vorgesehene Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform. Ziel dieser Arbeitsgruppe war

es, auf Basis der im Koalitionsvertrag angekündigten Reformvorhaben detaillierte Eckpunkte zu deren Umsetzung festzulegen. Nach der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe im Mai folgten vier weitere Sitzungstermine und zahlreiche Sitzungen auf der Arbeitsebene, die von der DKG aktiv begleitet wurden. Als Ergebnis ihrer Beratungen veröffentlichte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Dezember 2014 ein Eckpunktepapier, das die Grundlage für die gesetzliche Umsetzung der geplanten Krankenhausreform im Jahr 2015 bilden sollte.

Mit dem Referentenentwurf im Oktober und dem Kabinettsbeschluss im Dezember 2014 für ein GKV-Versorgungsstärkungsgesetz leitete die Bundesregierung noch im Berichtsjahr ein zweites großes Gesetzgebungsverfahren mit erheblicher Bedeutung für die Krankenhäuser ein. Im Mittelpunkt des Gesetzes stehen die ambulante medizinische Versorgung und Maßnahmen zur Verbesserung des Versorgungsalltags der Patienten.

GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz

Zentraler Gegenstand des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG) war aus Sicht der Krankenhäuser die geplante Gründung des neuen Qualitätsinstituts. Der Referentenentwurf wurde Anfang Februar 2014 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an die DKG mit der Bitte um Stellungnahme versandt. In ihrer Stellungnahme begrüßte die DKG die Einrichtung des neuen Instituts für Qualität und Transparenz. Insbesondere die Trägerschaft in der gemeinsamen Selbstverwaltung stärke den organisatorischen Rahmen für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung. Die DKG war bei der Verbändeanhörung im BMG am 25. Februar 2014 vertreten und brachte ihre Argumente und Positionen in die Beratungen ein. Im Rah-

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf dem DKG-Frühlingsempfang am 9. April 2014 in Berlin.



men dieses Gesetzgebungsverfahrens setzte sich die DKG darüber hinaus insbesondere ein für:

- die Verschiebung der PEPP-Optionsphase um mindestens zwei Jahre
- die Streichung der Neuregelung zu den Landesschlichtungsausschüssen
- die Rücknahme der Restriktionen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung
- eine kurzfristig wirksame Refinanzierung infolge der Richtlinie des G-BA zur Frühchen-Intensivversorgung

Am 26. März 2014 befasste sich das Bundeskabinett mit dem überarbeiteten Gesetzentwurf und beschloss diesen. Im Vergleich zum Referentenentwurf erfolgten Anpassungen und Klarstellungen zu den Grundlagen des neuen Qualitätsinstituts (Finanzierung, Bestellung, Beauftragung).

> **Stellungnahme der DKG zum Regierungsentwurf – Beratungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags**

Für die öffentliche Anhörung des Regierungsentwurfs im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags fertigte die DKG eine ausführliche Stellungnahme an. Gegenstand der Anhörung am 21. Mai 2014 waren neben dem Regierungsentwurf auch zahlreiche Änderungsanträge, unter denen für die Krankenhäuser vor allem die Anträge zu den Landesschlichtungsausschüssen und zur Verlängerung der PEPP-Optionsphase von besonderer Bedeutung waren. In der Anhörung war die DKG durch Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten.

Aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit des Gesetzentwurfs fand dessen erste Beratung im Bundesrat erst nach der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt. In seiner am 23. Mai 2014 beschlossenen Stellungnahme forderte der Bundesrat insbesondere die Abschaffung der Landesschlichtungsausschüsse,

die Einführung eines Mitberatungsrechts der Länder bei Beschlüssen zur Qualitätssicherung im G-BA und die engere Einbindung der Länder in das neue Qualitätsinstitut.

Die abschließende Beratung zum GKV-FQWG im Gesundheitsausschuss des Bundestags fand am 4. Juni 2014 statt. In die Beratungen wurden kurzfristig noch weitere Änderungsanträge eingebracht. Insbesondere die Klarstellung, dass die Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität risikoadjustiert werden müssen, und die Klarstellung zum Hygienestellenförderprogramm wurden von der DKG ausdrücklich begrüßt. Die Änderungsanträge wurden im Gesundheitsausschuss angenommen und zur Abstimmung in den Deutschen Bundestag gegeben.

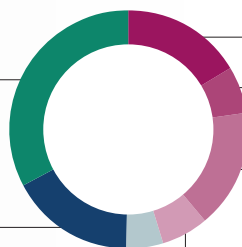
> **Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens**

Die abschließende Beratung zum GKV-FQWG im Deutschen Bundestag (2./3. Lesung) fand am 5. Juni 2014 statt. Entsprechend der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses verabschiedete der Bundestag den Gesetzentwurf. Neben den Regelungen zum neuen Qualitätsinstitut sind insbesondere die Vorgaben zur Finanzierung der Aufgaben der Landesschlichtungsstellen, zur Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems und zum Hygienestellenförderprogramm von besonderer Relevanz für die Krankenhäuser. Der Bundesrat beriet am 11. Juli 2014 im 2. Durchgang über den Gesetzentwurf und ließ das als nicht zustimmungspflichtig eingestufte Gesetz passieren. Das Gesetz trat damit in einigen Teilen bereits zum 25. Juli 2014 in Kraft.



DKG-Frühlingsempfang: DKG-Präsident Alfred Dänzer fordert stabile und faire Rahmenbedingungen für die Kliniken.

GESAMTAUSGABEN 2014 DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)*

205,3 Mrd. €¹ *
Krankenhausbehandlungen — 67,8 Mrd. € 33,0 %
Sonstige Ausgaben — 34,6 Mrd. € 16,9 %
Nettoverwaltungskosten — 10,0 Mrd. € 4,9 %

Ambulante Leistungen — 92,9 Mrd. € 45,2 %

darunter:

Ärztliche Behandlung — 33,4 Mrd. € 16,3 %
Heil- und Hilfsmittel — 13,1 Mrd. € 6,4 %
Arzneimittel — 33,3 Mrd. € 16,2 %
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz — 13,1 Mrd. € 6,4 %

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

¹ ohne Zuzahlungen der Versicherten

* vorläufige Zahlen (Stand März 2015)

Pflegestärkungsgesetz

Ein wichtiges Anliegen der Krankenhäuser im Berichtsjahr war die Verlängerung des bundeseinheitlichen Versorgungszuschlags über das Jahr 2014 hinaus. Dementsprechend stand diese Forderung insbesondere im ersten Halbjahr 2014 im Mittelpunkt der politischen Aktivitäten. Aufgegriffen wurde die Forderung der DKG in einem Änderungsantrag zum 1. Pflegestärkungsgesetz (ursprünglicher Titel: 5. SGB XI-Änderungsgesetz), der am 24. September 2014 auch Gegenstand einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags war. Die DKG war in der Anhörung durch Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten und nahm zu dem Änderungsantrag und der darin vorgesehenen Umsetzung der Verlängerung des Zuschlags kritisch Stellung. Anlass der Kritik war insbesondere der Umstand, dass der Änderungsantrag eine nach Bundesländern getrennte Lösung vorsah, die im Ergebnis dazu hätte führen können, dass in einigen Bundesländern kein Versorgungszuschlag zustande gekommen wäre.

Durch das gemeinsame Engagement der DKG und ihrer Mitgliedsverbände konnte im Anschluss an die Anhörung erreicht werden, dass der Änderungsantrag zur Verlängerung des Versorgungszuschlags nochmals überarbeitet wurde. Der neue Änderungsantrag sah die Weitergeltung des bundeseinheitlichen Versorgungszuschlags in seiner ursprünglichen Form vor – im Gegenzug wurde jedoch der Mehrleistungsabschlag um ein Jahr auf eine dreijährige Gültigkeit verlängert. Der überarbeitete Änderungsantrag wurde am 15. Oktober 2014 abschließend im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags beraten. Bereits am 17. Oktober stimmte der Deutsche Bundestag dem Gesetzentwurf inklusive der Änderungsanträge in 2. und 3. Lesung zu. Der Bundesrat beriet am 7. November 2014

im 2. Durchgang über das Gesetz und ließ es passieren. Die Regelungen zum Versorgungszuschlag und Mehrleistungsabschlag konnten somit rückwirkend zum 18. Oktober 2014 in Kraft treten.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Eckpunkte zur Krankenhausreform

Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sah vor, dass zur Vorbereitung der darin skizzierten Krankenhausreform unter Federführung des BMG eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingesetzt werden sollte. Zentraler Auftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe war die Erarbeitung von Eckpunkten zur Umsetzung der geplanten Reformmaßnahmen. Die konstituierende Sitzung der aus Vertretern von Bundesregierung, Ländern und Regierungsfraktionen im Bundestag zusammengesetzten Arbeitsgruppe fand am 26. Mai 2014 statt. Die DKG brachte sich aktiv in die Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein und informierte die Mitgliedsverbände zeitnah über die Zwischenergebnisse der Beratungen. Am 5. Dezember 2014 präsentierte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe als Ergebnis ihrer Beratungen im Rahmen einer Pressekonferenz ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform 2015. In ihrem Eckpunktepapier äußerte sich die Arbeitsgruppe insbesondere zu den folgenden Themenfeldern:

> Krankenhausplanung/Qualität und Sicherstellung

- Einführung der Qualität als Bestandteil der Krankenhausplanung
- Einführung von Regelungen zur Überprüfung der Einhaltung der Qualitätssicherungsrichtlinien des G-BA

- Neuregelungen zu den Mindestmengen
- Einführung von Qualitätszu- und -abschlägen
- Regelungen zur Erprobung von Qualitätsverträgen
- Weiterentwicklung der Qualitätsberichte
- Beteiligung der Länder bei Beschlüssen des G-BA zur Qualitätssicherung
- Weiterentwicklung der Sicherstellungszuschläge
- Weiterentwicklung der Notfallversorgung – Einführung von versorgungsorientierten Zu- und Abschlägen für die Vorhaltung von Notfallstrukturen
- Weiterentwicklung der besonderen Vergütung von Zentren
- Einführung eines gesetzlichen Zweitmeinungsverfahrens
- Einführung eines verbindlichen Transplantationsregisters und Implantatregisters
- Einführung eines Bewertungsverfahrens für neue Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse
- Weiterentwicklung der spezialfachärztlichen Versorgung

> **Betriebskostenentwicklung/Mengenentwicklung und -steuerung**

- Sicherstellung der Repräsentativität der Kalkulationskrankenhäuser
- Zeitnahe Berücksichtigung von sinkenden Sachkosten in der Kalkulation
- Berücksichtigung von Mehrkosten von Beschlüssen im G-BA
- Angleichung der Landesbasisfallwerte an einen engeren Korridor
- Weiterentwicklung des Orientierungswerts
- Verlagerung der Mengensteuerung auf die Ortsebene
- Einführung eines Personalstellenförderprogramms
- Weiterentwicklung der Zulassung und Vergütung von Hochschulambulanzen
- Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

> **Investitionsfinanzierung**

- Einrichtung eines Strukturfonds zur Förderung der Schließung und Umwandlung von Krankenhäusern

Die DKG reagierte auf die Veröffentlichung der Eckpunkte zeitnah mit einer Pressemitteilung und führte am 16. Januar 2015 in Berlin eine Informationsveranstaltung zu den zentralen Inhalten und ersten Bewertungen der Eckpunkte durch.

Gemeinsame Resolution für eine qualitätssichernde Krankenhausreform

Am 4. September 2014 beschlossen die DKG, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat sowie viele weitere Verbände eine „Gemeinsame Resolution für eine qualitätssichernde Krankenhausreform“. Mit dieser Resolution unterstrichen die Träger und Mitarbeiter die Sorge um die schwierige Personalsituation und hohe Belastung in den Krankenhäusern und formulierten gemeinsam ihre Erwartungen an eine grundlegende Neuausrichtung der Finanzierungsbedingungen. Dabei bestand insbesondere auch die Erwartung, dass das Problem der absolut unzureichenden Bereitstellung von Investitionsmitteln gelöst wird. Die gemeinsame Resolution richtete sich an die verantwortlichen Politiker in Bund und Ländern und forderte diese auf, die Besonderheiten des Krankenhausesektors als medizinisch-sozialen Leistungsbereich der Daseinsvorsorge zu stärken und insbesondere die Grenzen ökonomischer Prinzipien in der gesundheitlichen Versorgung zu beachten. Die gemeinsame Resolution wurde im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt und zielgerichtet an die politischen Entscheider auf Bundes- und Landesebene versandt.



Pressekonferenz am 11. März 2014:
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum stellt die Kampagne
„Wann immer das Leben uns braucht.“ vor.

DER PATIENT IM MITTELPUNKT.



Pro Jahr werden rund 38 Millionen Patienten ambulant und stationär in unseren Krankenhäusern behandelt, statistisch also fast jeder zweite Deutsche.

Sie können auf die medizinische und pflegerische Qualität und das gut ausgebildete Fachpersonal in den Krankenhäusern vertrauen. Die Patienten sind in unseren Kliniken mehr als Kranke, denen geholfen werden muss: Die Patienten werden als Menschen angenommen und versorgt. Dieser besonderen Verantwortung stellen sich die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter jeden Tag und arbeiten mit großem Engagement daran, ihr gerecht zu werden. Die Patienten in Deutschland haben Wahlfreiheit: Sie können gemeinsam mit ihrem Arzt das Krankenhaus aussuchen, und im Vergleich zu anderen Ländern gibt es kaum Wartezeiten.

Auch in Zukunft wollen die Krankenhäuser die bestmögliche Versorgung ihrer Patienten. Das geht nicht ohne die Unterstützung der Politik. Die Kliniken brauchen verlässliche Rahmenbedingungen und ganz besonders eine faire Finanzierung. Das muss uns eine hochwertige, sichere und leistungsstarke Krankenhausmedizin wert sein. Damit wir auch in Zukunft für die Menschen da sein können – „wann immer das Leben uns braucht“.

Alfred Dänzer, Präsident der DKG

DKG-Kampagnenbroschüre „Wann immer das Leben uns braucht.“

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Zum Ende des Berichtsjahrs startete das zweite große Gesetzgebungsverfahren mit herausgehobener Bedeutung für die Krankenhäuser. Am 21. Oktober 2014 übersandte das BMG den Verbänden den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) verbunden mit der Bitte um Stellungnahme. Der Referentenentwurf enthielt im Wesentlichen die im Koalitionsvertrag angekündigten Reformen zur ambulanten Versorgung und sollte eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung sicherstellen. Für die Krankenhäuser von besonderer Bedeutung waren insbesondere die geplanten Regelungen zum Zweitmeinungsverfahren, zum Entlassmanagement, zu den Terminservicestellen, zur ambulant spezialfachärztlichen Versorgung, zu den Hochschulambulanzen und zur Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hoher Risikoklassen. Einige dieser Punkte waren zuvor bereits Gegenstand der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gewesen und wurden weitgehend entsprechend der dort konsentierten Positionierung in den Referentenentwurf aufgenommen.

Die DKG erarbeitete eine Stellungnahme zu dem Referentenentwurf und nahm an der Facherörterung im BMG am 11. November 2014 teil. Noch vor dem Jahreswechsel befasste sich das Bundeskabinett mit dem überarbeiteten Gesetzentwurf und beschloss diesen am 17. Dezember 2014.

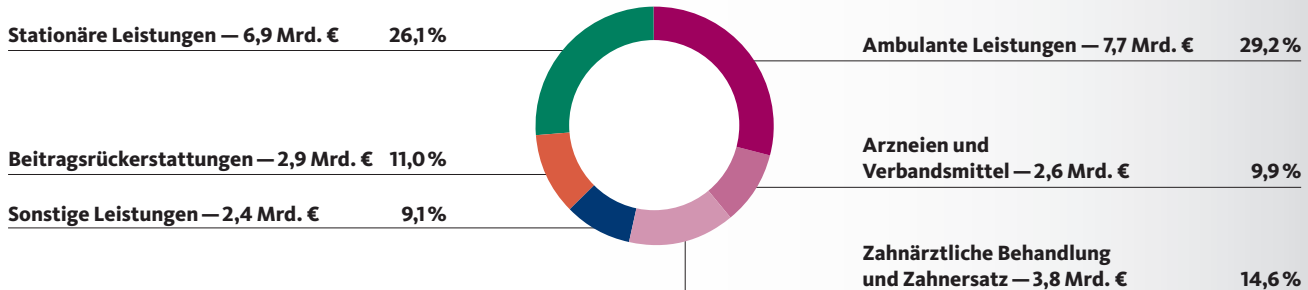
Die DKG überarbeitete die Stellungnahme zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz entsprechend und versandte diese im Vorfeld der Beratungen im Bundesrat an die zuständigen Ministerien in den Bundesländern. Der Bundesrat beriet über das Gesetz erstmals am 6. Februar 2015. Die DKG wird das Gesetzgebungsverfahren im Jahr 2015 weiter begleiten und die Forderung der Krankenhäuser in die politische Debatte einbringen und die Mitgliedsverbände zeitnah über relevante Informationen und den Gesetzgebungsprozess informieren.

Weitere Gesetzgebungsverfahren

Neben den zuvor genannten Gesetzgebungsverfahren wurden im Berichtsjahr noch weitere versorgungs- und krankenhauspolitisch bedeutsame Gesetzgebungsverfahren eingeleitet bzw. abgeschlossen. Die DKG begleitete

LEISTUNGS AUSGABEN 2013 DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNGEN (PKV)

26,3 Mrd. €*



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. / eigene Berechnungen
* ohne Altersrückstellungen von Beträgen und ohne Leistungen der Pflegepflichtversicherung

auch diese Verfahren aktiv und informierte die Mitglieder zeitnah über die relevanten Änderungen und Auswirkungen.

> Asylbewerberleistungsgesetz

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) versandte am 18. Juni 2014 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes an die DKG und bat um Stellungnahme. Für die Krankenhäuser waren vor allem die Regelungen zur Abrechnung von im Notfall erbrachten Leistungen für Asylbewerber im Krankenhaus von Relevanz. Die DKG fertigte eine Stellungnahme an und war bei der Erörterung im BMAS vertreten. Im Vorfeld der Beratungen im Bundesrat wurde die Stellungnahme auch an die Länder mit Bitte um Berücksichtigung und Unterstützung der Krankenhausbelange geschickt. Das Gesetz war als besonders eilbedürftig eingestuft, sodass das Gesetzgebungsverfahren zügig durchlaufen wurde. Bereits Ende November befasste sich der Bundesrat im 2. Durchgang mit dem Gesetz und ließ es trotz einiger Bedenken und nicht berücksichtigter Änderungswünsche passieren. Die Regelungen treten zu weiten Teilen am 1. März 2015 in Kraft.

> IT-Sicherheitsgesetz

Anfang November 2014 übersandte das Bundesministerium des Innern der DKG den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz) und bat um Stellungnahme. Ziele des Gesetzes sind die signifikante Verbesserung der informationstechnischen Systeme sowie die Schaffung von Mindeststandards in der IT-Sicherheit. Die DKG fertigte eine Stellungnahme an und nahm an der Anhörung teil. In seiner letzten Sitzung des Jahres 2014 beschloss das Bundeskabinett den Gesetzentwurf, sodass der Regierungsentwurf Anfang 2015 in die parlamenta-

rischen Beratungen eingebracht werden konnte. Die DKG wird das Gesetzgebungsverfahren weiter begleiten und die Mitglieder zeitnah über die Inhalte und den weiteren Ablauf informieren.

Europa und internationale Krankenhausangelegenheiten

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Die Europapolitik und das Geschäftsfeld internationale Angelegenheiten werden von der DKG-Geschäftsstelle kontinuierlich betreut. Mitarbeiter des „Bereichs III: EU-Politik/Internationale Angelegenheiten/Gesundheitswirtschaft“ nehmen die Geschäfte in den Büros in Berlin und Brüssel wahr.

Die EU-Arbeit umfasst die Beobachtung von Maßnahmen aus allen Politikbereichen mit möglichen Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung. Hierzu zählen neben vielen anderen die Diskussion über das Freihandelsabkommen zwischen der EU und den USA (TTIP – Transatlantic Trade and Investment Partnership), die Behandlung ausländischer Patienten ohne Versicherungsschutz, die Bekämpfung der Ebola-Krise in Afrika oder die Beratung zur EU-Datenschutzgrundverordnung.

Die Mitgliedsverbände der DKG wurden regelmäßig über neue Entwicklungen informiert und ihre Interessen aktiv auf EU-Ebene vertreten. Neben konventionellen Rundschreiben werden die Meldungen durch ein elektronisches Format der „EUReview“ an einen weiten Adressatenkreis versendet. Die Geschäftsstelle hat das Netzwerk auf EU-Ebene gepflegt und ausgebaut sowie Veranstaltungen durchgeführt. Mitarbeiter der DKG haben im Berichtszeitraum mehrmals als „Nationale Experten“ auf Einladung der Europäischen Kommission an Sitzungen in Brüssel teilgenommen und beratend an der Erstellung von Verwaltungsentscheidungen mitgewirkt.

Die Pflege des Netzwerks schließt neben dem Kontakt zu den EU-Institutionen (Parlament, Kommission und Rat) und Interessenverbänden auf EU-Ebene auch die Kooperation mit Vertretern des Bundes und der Länder in Brüssel sowie mit den EU-Verantwortlichen der Bundesregierung, der Länder und des Bundestags ein.

Im Berichtsjahr fanden Wahlen zum Europäischen Parlament statt. Die legislative Arbeit des Europäischen Parlaments ruhte daher seit der heißen Wahlkampfperiode im April des Jahres. Nach der Konstituierung des neuen Parlaments im Sommer konzentrierte sich die Aufmerksamkeit auf die Zusammensetzung der neuen Europäischen Kommission, die erst im November die Geschäfte unter Leitung des neuen Kommissionspräsidenten aufnahm. Die DKG hat anlässlich der Wahl ein Positionspapier mit grundsätzlichen Forderungen und Erwartungen an die Gesundheitspolitik der EU erarbeitet und Parlamentariern und sonstigen Entscheidungsträgern zugestellt.

Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“

Die Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“ tagte im Berichtszeitraum in Berlin unter dem Vorsitz von Dr. Stephan Helm (Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen). Dabei diskutierten die Teilnehmer in Berlin mit dem EU-Berichtsersteller der CDU/CSU-Fraktion im Gesundheitsausschuss des Bundestags Heiko Schmelzle über aktuelle Entwicklungen europäischer Gesundheitspolitik. Die Mitglieder der Kommission wurden in den Sitzungen umfassend über aktuelle Entwicklungen auf europäischer und internationaler Ebene unterrichtet.

Kommissionsmitglieder und weitere Vertreter von DKG-Mitgliedsverbänden informierten sich unter Leitung von DKG-Präsident Alfred Dänzer im Rahmen einer zweitägigen Studienreise nach Amsterdam über Qualitätssicherungsmaßnahmen im niederländischen Gesundheitswesen. Neben Gesprächen mit der Niederländischen Krankenhausvereinigung, Regierungsvertretern und Wissenschaftlern wurden das neu eingerichtete Qualitätsinstitut sowie Kliniken mit innovativen Qualitätssicherungsmaßnahmen inspiziert.

Teilnehmer der Studienreise der DKG-Kommission „Europa/internationales Krankenhauswesen“ vor dem neuen „Qualitätsinstitut“ der Niederlande (Bildmitte DKG-Präsident Alfred Dänzer und Kommissionsvorsitzender Stephan Helm).



Die wichtigsten EU-Themen im Überblick:

> Normierung ärztlicher Leistungen

Private Normungsorganisationen wie das DIN – Deutsche Institut für Normung oder das CEN – European Committee for Standardization entwickeln als neues Geschäftsfeld nun auch Standards für ärztliche Leistungen. Zahlreiche Projekte sind noch in Vorbereitung, während bereits die ersten Normungsprojekte zur Veröffentlichung gereift sind. Die Normen enthalten Struktur-, Prozess- und Qualitätsvorgaben und werden von nichtrepräsentativen und zahlenden Teilnehmern der Normungsprozesse ohne wissenschaftliche Grundlage erarbeitet. Die DKG hat sich deutlich gegen diesen Prozess im Rahmen von Gesprächen mit DIN und CEN positioniert. Gleichzeitig hat die Geschäftsstelle aktiv an der Erarbeitung eines ablehnenden Positionspapiers im Rahmen der GVG sowie von HOPE mitgewirkt. Mit Unterstützung der DKG konnte ein breites Bündnis von Leistungserbringern und Kostenträgern zu dem verhindern, dass die EU-Kommission eine Machbarkeitsstudie für CEN-Normen zur Brustkrebsversorgung in Auftrag gibt.

> Umsetzung EU-Patientenrechte-Richtlinie

Der mit dem Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 neu geschaffene § 219d SGB V sieht die Errichtung einer „Nationalen Kontaktstelle“ mit Beteiligung der DKG vor. Im Berichtsjahr hat die Geschäftsstelle die Beratungen mit den Vertragspartnern (DVKA – Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherungen Ausland, KBV – Kassenärztlichen Bundesvereinigung, KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sowie mit dem PKV-Verband) abgeschlossen und eine vertragliche Grundlage unterzeichnet. Bestandteil der Website der „Nationalen Kontaktstelle“ (www.eu-patienten.de) ist das deutsche Krankenhausverzeichnis. Neben der Kofinanzierung der Nationalen Kontaktstelle wirkt die Geschäftsstelle bei der Beantwortung von krankenhausspezifischen Fragen von EU-Patienten mit.

Die Erarbeitung von durch die Patientenrechte-Richtlinie mandatierten Rechtsakten durch die Europäische Kommission konnte unter Beteiligung von Mitarbeitern der Geschäftsstelle abgeschlossen werden. Mit den Rechtsakten werden zum einen Bedingungen für Krankenhäuser zur Teilnahme an Europäischen Referenznetzwerken für seltene Erkrankungen und hoch spezialisierte Leistungen festgelegt. Mit einem zweiten Rechtsakt werden Verfahrensfragen geklärt.

Europäischer Krankenhausverband – European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)

Die Geschäftsstelle hat die Gremienarbeit im europäischen Krankenhausverband im Berichtszeitraum umfassend wahrgenommen. Hauptgeschäftsführer Georg Baum leitete als Präsident die Sitzungen des Vorstands (Board of Governors) sowie des Präsidiums (President's Committee) regelmäßig bis zum Monat Juni. Auf der Vorstandssitzung endete seine Amtszeit turnusgemäß. Als Nachfolgerin wurde die Vertreterin Spaniens, Frau Sara Pupato Ferrari, gewählt. Hauptgeschäftsführer Georg Baum ist seitdem als „past president“ Vorstandsmitglied. In den Gremien werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie durch die Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel.

Das Gremium der Verbindungsleute („Liaison Officers' Committee“) tagte regelmäßig. Dabei haben sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen beraten und die Positionen des Europäischen Krankenhausverbands für Vorstand und Präsidium vorbereitet.

HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter

Die DKG war auch 2014 nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 28. April bis 28. Mai 2014. Die Abschlusskonferenz zum Thema „Quality first! Challenges in the changing hospital and healthcare environment“ fand vom 26. bis 28. Mai 2014 in Amsterdam/Niederlande statt. Insgesamt nahmen 135 Fach- und Führungskräfte aus der EU, Serbien und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die vier aus Deutschland stammenden Teilnehmer waren in Gastkrankenhäusern in Großbritannien, den Niederlanden, Malta und Portugal untergebracht. Für ein deutsches Krankenhaus entschieden sich sieben Teilnehmer; sie kamen aus Krankenhäusern in Dänemark, Finnland, Großbritannien, den Niederlanden, Österreich, Polen und Spanien.

Study Visit: „Quality Assurance in German Hospital Care“

Die „study visits“ werden von HOPE-Mitgliedsorganisationen regelmäßig angeboten und fördern die grenzüberschreitende Diskussion über „gute Erfahrungen“.

Im Rahmen dieser Reihe sind auf Einladung der DKG Ende Oktober 25 Teilnehmer aus 13 EU-Staaten nach

Berlin gekommen, um vom deutschen System der Qualitätssicherung im stationären Sektor zu lernen. An zwei Tagen referierten Experten der DKG, des GBA – Gemeinsamen Bundesausschusses, des AQUA-Instituts, des GKV-Spitzenverbands, von KTQ und von Qualitätskliniken. Sie über verschiedene Maßnahmen, mit denen Qualität in der Krankenhausversorgung gemessen und sichergestellt wird. Abschließend konnten sich die Teilnehmer in ausgezeichneten Abteilungen des Bundeswehrkrankenhauses in Berlin von der Umsetzung der Maßnahmen in die Praxis überzeugen.

Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation (IHF)

Die DKG ist Vollmitglied im internationalen Krankenhausverband IHF. Die Geschäftsstelle des Verbands mit Sitz in Genf/Schweiz arbeitet mit internationalen Organisationen (beispielsweise WHO – Weltgesundheitsorganisation oder ILO – Internationale Organisation für Arbeit) zusammen und vertritt die Krankenhausinteressen auf internationaler Ebene. Daneben werden die verbandsinterne Kommunikation und Diskussion organisiert.

EU-Ausschuss der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)

Der Ausschuss hat im Berichtszeitraum regelmäßig getaggt und aktuelle Themen der EU-Politik erörtert. Dabei standen jeweils Referenten von der europäischen sowie nationalen Ebene als Gesprächspartner zur Verfügung. Die Geschäftsstelle hat aktiv an der Erstellung verschiedener Stellungnahmen des EU-Ausschusses, beispielsweise an der Position „Normung heilkundlicher Leistungen“, mitgewirkt.

Delegationen und internationaler Informationsaustausch

Die DKG steht in intensivem Dialog mit Bundesministerien, die Kooperationen von Krankenhäusern mit ausländischen Partnern fördern. Daneben pflegt die Geschäftsstelle enge Kontakte zu Organisationen, die grenzüberschreitenden Austausch von Wissen oder Zusammenarbeit in Projekten mit ausländischen Partnern betreiben.

Die DKG hat auf Anfragen von Regierungen, Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland in vielen Fällen schriftlich reagiert. Mehrere Delegationen aus China und Frankreich sowie weitere Besuchergruppen aus Japan, Kambodscha und aus Schweden wurden persönlich empfangen. Regelmäßig informieren sich die ausländischen Stellen über Besonderheiten des deutschen Krankenhauswesens, insbesondere in den Bereichen Krankenhausfinanzierung, Organisation sowie Qualitätssicherung.

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die Bundesministerien für Wirtschaft und Technologie sowie für Gesundheit haben die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet. Sie wird von der GTAI Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH durchgeführt. Die DKG ist im Arbeitskreis „Telemedizin“ aktiv. Auf Initiative der Geschäftsstelle wurde das Projekt vereinbart, das deutsche Krankenhausverzeichnis auf den Websites der deutschen Botschaften zu platzieren. Gleichzeitig wird eine eigens für ausländische Patienten eingerichtete Suchoption von den Krankenhäusern mit Daten befüllt.

Logo der Exportinitiative Gesundheitswirtschaft



Hilfe für Kriegsversehrte aus Libyen

Bereits seit den Jahren 2012 und 2013 haben sich deutsche Krankenhäuser in erheblichem Umfang an der Hilfsaktion der Bundesregierung für Kriegsversehrte aus Libyen beteiligt und zahlreiche Patienten behandelt. Seit dieser Zeit beklagen zahlreiche Krankenhäuser massive Zahlungsausfälle. In der Zwischenzeit von PWC vermittelte Vergleiche der Krankenhäuser mit der libyschen Regierung werden zum Leidwesen der Träger ebenfalls nicht bedient. Die Geschäftsstelle hat in zahlreichen weiteren Schreiben an die Bundesregierung Unterstützung eingefordert und eine Begleichung der offenen Rechnungen aus Bundesmitteln angeregt. Zugleich hat die DKG auf die sich abzeichnende drohende Verjährung der Forderungen aufmerksam gemacht.

Personalwesen und Krankenhausorganisation

Auch im Jahr 2014 bildete die Normsetzung für Qualitätssicherung und Arzneimittel im Gemeinsamen Bundesausschuss wesentliche Schwerpunkte der Arbeit des Dezernats für Personalwesen und Krankenhausorganisation. Hier standen Richtlinien zur Strukturqualität mit überbordenden Forderungen der gesetzlichen Krankenkassen insbesondere zu Umfang und Qualifikation des ärztlichen und pflegerischen Personals besonders im Fokus. Hinzu kamen die Diskussion zur Qualitätssicherung von transplantationsmedizinischen Eingriffen sowie der Organentnahme in der Bundesärztekammer und die Entwicklung von Personalvorgaben für die stationäre Psychiatrie im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans sollte in einer Arbeitsgruppe eine datensparsame, einheitliche Tumordokumentation für die Krebsregister festgelegt werden. Das Ergebnis, das von der DKG nur zur Kenntnis genommen werden konnte, lässt eine neue Bürokratiewelle auf die Krankenhäuser zurollen.

Die Ebola-Epidemie in Westafrika warf ihren Schatten auch bis in das deutsche Gesundheitswesen. In engem Kontakt mit dem Robert Koch-Institut hat die DKG die Krankenhäuser regelmäßig über den Umgang mit Ebola-Verdachtspatienten informiert. Regelungsbedarf bestand zum Beispiel auch für die Entsorgung der höchst infektiösen Abfälle, wobei die Sonderabfallverbrennungsanlagen teilweise die Annahme Ebola-infizierter Materialien verweigerten. Mithilfe aller Akteure konnten aber auch hierfür geeignete Lösungen gefunden werden.

Fast schon an einen Schildbürgerstreich erinnerte eine geplante Verordnung aus dem Bundesverkehrsministerium, die den Betrieb an zahlreichen Hubschrauberlandstellen an Krankenhäusern untersagen wollte. Es bedurfte tatsächlich heftiger Bemühungen der DKG und der betroffenen Luftfahrtunternehmen einschließlich des Einsatzes von

Titelseiten in der Boulevardpresse, um den Bundesverkehrsminister davon zu überzeugen, dass diese Regelung überzogen wäre. Erst in letzter Minute konnte eine vorläufige Genehmigung zum Hubschrauberbetrieb an allen vorhandenen Landstellen erreicht werden; die endgültige Entscheidung wird erst mit Vorliegen der geplanten Verordnung erfolgen. Notabene: Auf den mehrfach angekündigten Referentenentwurf hierzu wird seit Anfang 2014 gewartet.

I. Personalwesen

> Gründung einer DKG-Arbeitsgruppe „Personalwesen“

Der Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation hat in seiner Sitzung am 27. August 2014 die Gründung einer DKG-Arbeitsgruppe „Personalwesen“ beschlossen. Ziele der Arbeitsgruppe sollen die Identifikation und vertiefte Beratung von für die Krankenhäuser maßgeblichen Personalthemen sein.

> Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung

Im Jahr 2014 wurden 1.622 Vollzeitstellen an 700 Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Insgesamt waren für das Berichtsjahr 2014 2.846 Weiterbildungsmaßnahmen im „Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ registriert.

Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für 1.654 im Berichtsjahr nachgewiesene Weiterbildungsmaßnahmen betrug 14.595.610,88 Euro.

Gemäß § 7 der Vereinbarung über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten

Qualitätstag der Krankenhäuser am 9. Mai 2014:
Wolfgang Pföhler, DKG-Vizepräsident, Jens Spahn, MdB,
gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion,
und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum (v.l.n.r.).



und stationären Versorgung ist die Deutsche Krankenhausgesellschaft Mitglied der Lenkungsgruppe. Turnusgemäß ist der Vorsitz der Geschäftsstelle der Lenkungsgruppe am 1. Januar 2014 vom GKV-Spitzenverband auf die DKG übergegangen. Im Geschäftsjahr fanden zwei Sitzungen dieses Lenkungsgremiums unter der Geschäftsführung der DKG statt.

Gemäß § 8 der Vereinbarung analysierte und bewertete die Lenkungsgruppe die Auswirkungen der Vereinbarung auf die Weiterbildung der Allgemeinmedizin und die ambulante vertragsärztliche Versorgungssituation mit Hausärzten und veröffentlichte die Ergebnisse im Evaluationsbericht.

Ausbildung

> **Rettungsassistenten/Notfallsanitätergesetz**

Der Aufwand und die Kosten der Praxisanleitung für die Krankenhäuser im Rahmen der Notfallsanitäterinnen- und Notfallsanitäterausbildung wurden in Zusammenarbeit mit dem Dezernat Finanzierung berechnet. Ein Mustervertrag über die praktische Ausbildung von Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen wurde in Zusammenarbeit mit dem Dezernat Recht entwickelt.

> **Operationstechnische(r) Assistentin/ Assistent (OTA)/Anästhesietechnische(r) Assistentin/Assistent (ATA)**

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA vom 17. September 2013 anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2014 knapp 120 OTA- und ATA-Schulen mit ca. 2.500 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern im Sinne ihrer Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt. Im Berichtszeitraum hat die DKG bundesweit drei Workshops zur Umsetzung der neuen Modalitäten der Abschlussprüfung veranstaltet. Darüber hinaus hat die DKG im Berichtszeitraum aufgrund zahlreicher Bewerbungen (Antrag auf Anerkennung als OTA oder ATA) einen Workshop zur Bewertung von ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich aus EU-Ländern und sogenannten Drittstaaten in Bezug auf die Berufsbilder OTA und ATA veranstaltet.

Pflegerische Weiterbildung

> **Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege für die Fachgebiete Intensivpflege, Operationsdienst, Endoskopiedienst, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie**

Die am 1. Oktober 2011 in Kraft getretene DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Operationsdienst, Endoskopiedienst, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie wird zurzeit modularisiert.

> **Weiterbildung Notfallpflege**

Die DKG erarbeitet im Rahmen einer Arbeitsgruppe eine modularisierte Weiterbildung für Pflegepersonal in der Notaufnahme.

> **Weiterbildung Pflegerischer Transplantationsbeauftragter**

Die DKG erarbeitet im Rahmen einer Arbeitsgruppe eine modularisierte Weiterbildung für Pflegerische Transplantationsbeauftragte.

> **Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen in Bezug auf die DKG-Empfehlung „Pädiatrische Intensivpflege“**

Die Richtlinie des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 137 Abs. 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) macht Angaben zur Qualifikation der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals.

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung hat laut der Richtlinie aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu bestehen. 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der DKG („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und [Kinder-]Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen

haben. Die DKG hat zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen eine Einschätzung abgegeben und die überwiegende Anzahl der Landesverordnungen als gleichwertig eingeschätzt.

> **BMG-Beirat „Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus“**

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform www.pflegekrankenhaus.de unter Federführung der DKG weiterentwickelt worden. Mit den auf der Internetplattform dargestellten Modellen werden den Krankenhäusern systematische Konzepte an die Hand gegeben, mit denen die wesentlichen definierten Handlungsfelder für die Bewältigung des soziodemographischen Wandels aufgegriffen werden. Alle Modelle wurden in der Praxis entwickelt und werden von den Krankenhäusern erprobt oder bereits erfolgreich eingesetzt (sind also von der Modellorganisation in die Regelorganisation überführt worden). Diese Praxisnähe fördert die Nachahmung der Modelle in anderen Krankenhäusern entscheidend, zumal im Berichtszeitraum auch eine intensive Überprüfung und Aktualisierung (anhand eines strukturierten Fragebogens) von bereits auf der Internetplattform vorhandenen Modellen stattgefunden hat. Die Internetplattform wird auch im Jahr 2015 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt.

Der Beirat hat im Berichtszeitraum unter Federführung der DKG zweimal in der Geschäftsstelle der DKG getagt.

> **BMG-Beirat „Weiterentwicklung der Heilberufe“**

Das Expertengremium „OTA/ATA“ des BMG-Beirats „Weiterentwicklung der Heilberufe“ hat im Berichtszeitraum, unter Federführung der DKG, zweimal in der Geschäftsstelle der DKG getagt. Hierbei wurden zahlreiche Aspekte analysiert und bewertet, die für eine bundeseinheitliche gesetzliche Ausbildungsregelung und deren Finanzierung maßgebend sind.

Der Beirat hat im Berichtszeitraum nicht getagt. Dennoch hat die DKG dem Beirat in vielfältiger Hinsicht beratend zur Verfügung gestanden (u. a. in Bezug auf die Weiterentwicklung der Pflegeberufe).

> **Allianz für Menschen mit Demenz**

Im September 2014 wurde die auf Initiative der beiden Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erarbeitete Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ von allen Gestaltungspartnern unterzeichnet. Die DKG ist auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der „Allianz für Menschen mit Demenz“ als Gestaltungspartner beteiligt.

> **§ 118a SGB V – Geriatrische Institutsambulanz**

Die DKG hat sich unter Federführung von Dezernat I dezernatsübergreifend mit dem Thema inhaltlich auseinandergesetzt und mit dem GKV-Spitzenverband sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hierzu Verhandlungen geführt. Ein Konsens konnte bisher nicht erzielt werden. Das Bundesschiedsamt wurde angerufen.

II. Qualitätssicherung

> **Positionspapier der DKG zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit**

Die bereits im Frühjahr 2013 begonnene Arbeit wurde im Jahr 2014 fortgesetzt. Nach Beratung im Fachausschuss Personalwesen und Krankenhausorganisation sowie in der Kommission Qualitätssicherung hat der Vorstand am 9. April 2014 das Positionspapier beschlossen. Der Öffentlichkeit wurde das Papier im Rahmen des Qualitätstags der DKG am 9. Mai 2014 vorgestellt. Angesichts der beginnenden gesetzgeberischen Tätigkeit der neu gewählten Bundesregierung hat der Fachausschuss Personalwesen und Krankenhausorganisation die Geschäftsstelle

Podiumsdiskussion auf dem DKG-Qualitätstag in Berlin: DKG-Präsident Alfred Dänzer lehnt an die Behandlungsqualität gekoppelte Zu- und Abschläge ab.



beauftragt, konkrete Umsetzungsvorschläge für einzelne Positionen sowie eine Priorisierung zu erarbeiten.

> **Sektorenübergreifende Qualitätssicherung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für das erste sektorenübergreifende Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ eine Richtlinie erarbeitet. Der Beginn der Datenerhebung ist für das Jahr 2016 geplant. Die Entwicklungsarbeiten der Institution nach § 137a SGB V für Patientenbefragungen in diesem Verfahren wurden vom G-BA entgegengenommen. Gleichzeitig wird derzeit der datenschutzrechtliche Rahmen für die Nutzung von Patientenbefragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geschaffen.

> **Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Auftrag für ein QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen“**

Die bereits im Jahr 2013 begonnenen Beratungen über ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Nierenersatztherapie“, das sowohl die vertragsärztliche QS-Richtlinie „Dialyse“ als auch die Leistungsbereiche der Nierentransplantation aus der externen stationären Qualitätssicherung umfasst, konnten im Jahr 2014 einvernehmlich abgeschlossen werden. Das AQUA-Institut hat hierzu im Konsens der Bänke einen weitreichenden Auftrag erhalten, der erst Anfang des Jahres 2016 abgearbeitet sein wird.

> **Neue Verfahren für die externe Qualitätssicherung**

Für die Themen Schlaganfall und Tonsillenoperationen wurden Konzeptskizzen von der Institution nach § 137a SGB V vorgelegt. Aus der Konzeptskizze Tonsillektomie kann derzeit kein Qualitätssicherungsverfahren abgeleitet werden. Für das Thema Schlaganfall steht eine endgültige Überarbeitung der Empfehlungen der Institution nach § 137a SGB V noch aus.

Das TuP-Verfahren wurde auf Grundlage der ersten Erfahrungen mit den Entwicklungsarbeiten der Institution nach § 137a SGB V überarbeitet. Die Beratungen zum TuP-Verfahren konnte der G-BA bisher allerdings nicht abschließen.

Die Institution nach § 137a SGB V wurde mit einer Konzeptskizze zum Thema „Entlassmanagement“ beauftragt, deren Ergebnisse im Laufe des ersten Halbjahrs 2015 erwartet werden.

> **Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Qualitätssicherung**

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe Qesü-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wichtige Grundlagen für zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen gelegt. Das Datenformat und die Verfahren der Übermittlung der Sozialdaten bei den Krankenkassen wurden etabliert und die Qesü-RL novelliert, um die rechtlichen Grundlagen für die Datenlieferung durch Krankenkassen zu schaffen. Ebenso ist die Firma SCA mit der Etablierung einer Datenannahmestelle für die Daten der Krankenkassen beauftragt worden, sodass mit einem Testbetrieb im zweiten Halbjahr 2015 begonnen werden kann. Ebenso wurde ein Verfahren zur einheitlichen Erstellung von Pseudonymen von Krankenhäusern und Vertragsärzten für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Auftrag gegeben.

> **Strukturierter Qualitätsbericht**

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe „Qualitätsbericht“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geringfügige Änderungen zu Inhalt und Form des strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser beschlossen. So wurde die gesetzliche Vorgabe des § 136a SGB V umgesetzt und entsprechende Darstellungsmöglichkeiten in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser geschaffen.

Umfangreich überarbeitet wurden die Möglichkeiten der Nachlieferung von Daten durch die Krankenhäuser und Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung, da es in der Vergangenheit hierbei immer wieder zu fehlerhaften Datenlieferungen kam, welche die Veröffentlichung der Qualitätsberichte nicht erlaubten. Da nun Vergütungsabschlüsse als Sanktion für nicht gelieferte Qualitätsberichte eingeführt wurden, musste ein möglichst unbürokratisches Verfahren zur Nachlieferung etabliert werden. In diesem Zusammenhang wurden die Abgabefristen der Qualitätsberichte angepasst.

Novelliert wurden ebenfalls die allgemeinen Nutzungsbedingungen für die Nutzung der Daten der Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Diese erlauben es Dritten, diese Daten des G-BA für weitere, auch kommerzielle Zwecke zu nutzen.

Das IQWIG wurde beauftragt, die Lesehilfe für den Qualitätsbericht neu zu fassen und ein allgemein verständliches Glossar zu erstellen.

Im Geschäftsjahr hat die AG Qualitätsbericht außerdem einen Rahmenvertrag für die übergeordneten Aufstellungen eines IT-Dienstleisters wie beispielsweise für die Erstellung der Datensatzbeschreibung, der Anwen-

derinformationen und Servicedateien sowie die Einrichtung der Referenzdatenbank konsentiert. Durch diesen Rahmenvertrag sollen zukünftig Synergieeffekte genutzt werden. Dazu wurde die Vorbereitungs- und Vergabegruppe beim G-BA eingerichtet, die neben der externen vergaberechtlichen Beratung durch einen externen IT-Berater unterstützt werden soll.

> **Struktur-Prozessqualitätsrichtlinien nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V**

Krankenkassen und Patientenvertreter haben das Potenzial von Struktur-Prozessqualitätsrichtlinien erkannt und stellen verstärkt weitreichende, kaum erfüllbare und unzureichend begründete Anforderungen. In den Beratungen der Gremien des G-BA galt es von DKG-Seite daher insbesondere, der Gefährdung bestehender flächendeckender Versorgungsstrukturen entgegenzutreten und den durch die Richtlinienanforderungen induzierten Refinanzierungsbedarf der Krankenhäuser zu adressieren.

> **Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)**

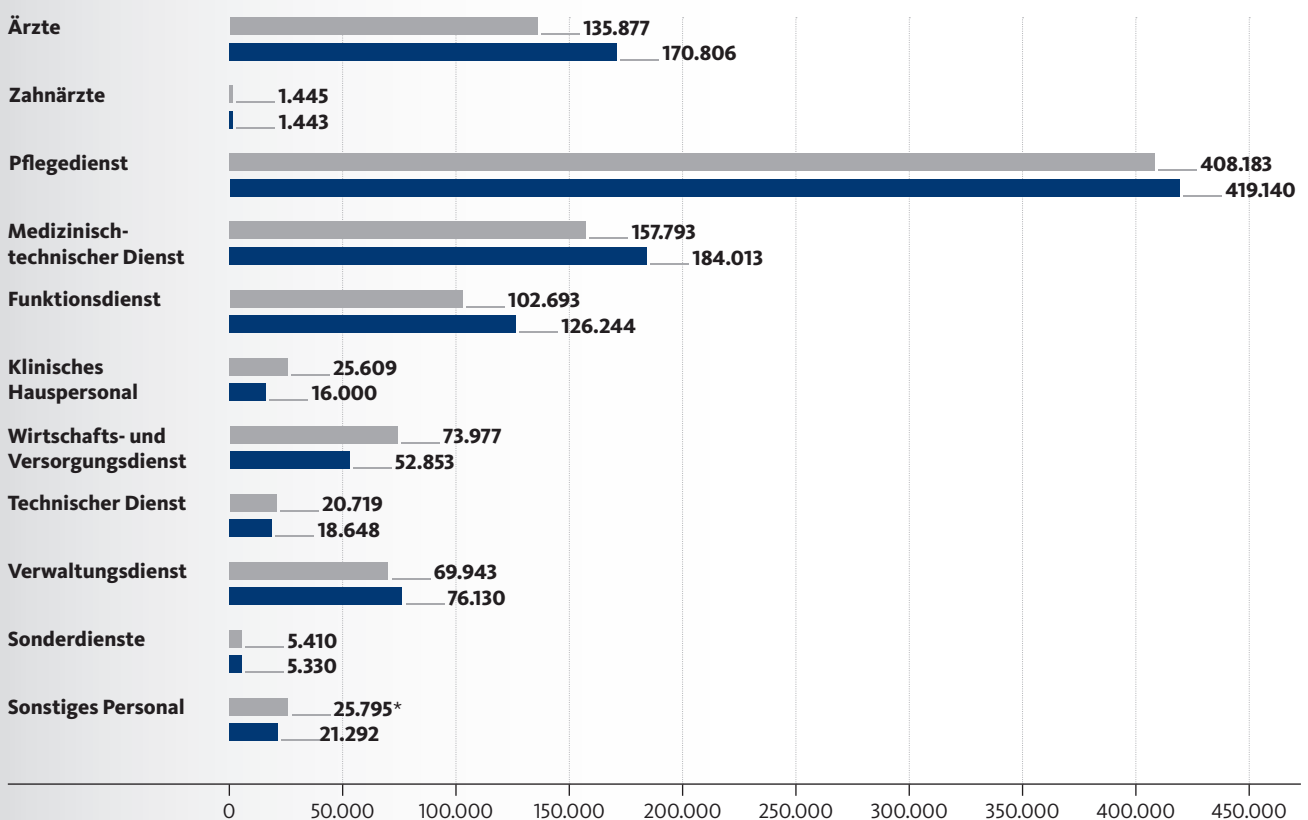
Gegenstand dieser Richtlinie sind Struktur- und Prozessanforderungen bei der Durchführung von katheter-

gestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI) sowie Clipverfahren an der Mitralklappe (transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe) im Erwachsenenalter. Mit Inkrafttreten der Richtlinie wird die Erfüllung dieser Anforderungen die Voraussetzung für die weitere Erbringung der entsprechenden Leistungen sein. Die von Anbeginn kontroversen Beratungen wurden im Jahr 2014 fortgeführt und ein in zentralen Fragen strittiger Richtlinienentwurf zur Entscheidung durch das Plenum im Januar 2015 vorbereitet. Von grundsätzlicher Bedeutung ist insbesondere das Votum zur Frage, ob zukünftig ausschließlich Krankenhäuser, die sowohl über eine Fachabteilung für Herzchirurgie als auch eine Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie verfügen, TAVI erbringen dürfen.

> **Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene**

Die bereits in der zweiten Jahreshälfte 2013 intensiv diskutierte Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA war auch im Jahr 2014 Gegenstand zahlreicher Anfragen. Die DKG-Geschäftsstelle hat intern intensiv unter Einbindung von Fachexperten daran gearbeitet, die Vorgaben zum Pflegepersonal realitätsnäher und praxistauglicher zu gestalten. Zu dieser Thematik haben Ende 2014 Beratungen im G-BA begonnen, die im Jahr 2015

KRANKENHAUSPERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN
2003 / 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt
* Ab 2002 sind Zivildienstleistende explizit ausgewiesen.

fortgesetzt werden. Intensiv begleitet wurde auch der freiwillige Optionsbetrieb der Veröffentlichung von Ergebnisqualitätsparametern auf der Website www.perinatalzentren.org. Die DKG hat sich im G-BA für eine umfangreiche Weiterentwicklung der Website eingesetzt, die im Herbst 2014 weitestgehend umgesetzt werden konnte. Bis zum Beginn der verpflichtenden Veröffentlichung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren Level 1 und Level 2 am 1. Dezember 2015 wird die Website daher in verschiedenen Punkten erheblich verändert werden.

Auf Initiative des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation hat die DKG-Geschäftsstelle das DKI Anfang 2014 mit einer Abfrage der Personalsituation auf neonatologischen Intensivstationen hinsichtlich der derzeitigen und perspektivischen Erfüllung der Vorgaben der QFR-RL beauftragt. Hierdurch können der personelle Mehrbedarf und die Mehrkosten erstmals eingeschätzt werden. Die DKG hat das Gutachten in die Beratungen im G-BA eingebracht. Im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetzes sowie der Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurde auf dieser Basis gemeinsam mit dem Dezernat II ein Vorschlag für ein Pflegeförderprogramm „Neonatologie“ entworfen und an die Politik kommuniziert. Es konnte erreicht werden, dass in dem genannten Eckpunktepapier ein Verfahren zur grundsätzlichen Refinanzierung von Mehrkosten durch QS-Beschlüsse des G-BA enthalten ist. An dieser Stelle wird auch die Neonatologie ausdrücklich genannt. Die DKG wird diese Forderung auch im Jahr 2015 weiter vertreten und sich für eine vollständige Refinanzierung der zusätzlichen Personalkosten auf den neonatologischen Intensivstationen einsetzen.

> **Neubeauftragung einer Institution nach § 137a SGB V**

Der G-BA ist gemäß § 91 SGB V das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der KBV, KZBV, DKG und GKV-SV. Der Gesetzgeber hat dem G-BA verschiedene Aufgaben der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie in zugelassenen Krankenhäusern übertragen. Zur Unterstützung bei der Erfüllung der Aufgaben sieht § 137a SGB V vor, dass der G-BA eine fachlich unabhängige Institution beauftragt, die Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen. Nach einer europaweiten Ausschreibung wurde im Jahr

2009 erstmals ein Institut für diese Aufgaben beauftragt. Die nach Vertragsabschluss planmäßig durchzuführende Neubeauftragung einer Institution nach § 137a SGB V war 2013 und noch Anfang 2014 Gegenstand von Beratungen im G-BA. Durch die neuen Vorgaben im Koalitionsvertrag, insbesondere mit der Neuregelung, ein neues unabhängiges und dauerhaftes Institut für Transparenz und Qualität zu gründen, wurden die weiteren Vorbereitungen auf eine europaweite Ausschreibung im 1. Quartal 2014 eingestellt. Die erarbeiteten fachlichen Inhalte werden für die Ausgestaltung des neuen Instituts genutzt werden.

> **Geplante „sektorenübergreifende“ Richtlinie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement**

Das im Februar 2013 verabschiedete neue Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten („Patientenrechtegesetz“) war der Anlass für neue Aufgaben seitens des G-BA. Gemäß § 137 Abs. 1d Satz 1 SGB V bestimmte der G-BA erstmalig 2013 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Das Plenum hat am 23. Januar 2014 den Beschluss gefasst, die Mindestanforderungen an Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme gemäß § 137 Abs. 1d Satz 1 und gegebenenfalls Satz 3 SGB V in den bestehenden sektorspezifischen Richtlinien umzusetzen. Nach der Nichtbeanstandung traten diese dann am 17. April 2014 in Kraft. Parallel dazu wurde in einer AG die Umsetzung der geplanten sektorenübergreifenden QM-Richtlinie beraten.

Darüber hinaus wurden Verhandlungen zwischen DKG und GKV-Spitzenverband geführt, um Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme zu erarbeiten, die als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes dienen.

> **G-BA-AG „§ 63 Absatz 3c SGB V“**

Die G-BA-Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V trat am 22. März 2012 in Kraft. Da die Umsetzung problematisch ist, meldeten sich auf Bitten der DKG Krankenhäuser, die Interesse haben, ein Modellvorhaben durchzuführen, zu einem Treffen mit ebenfalls daran interessierten Krankenkassen. Darüber hinaus fanden weitere Gespräche mit unterschiedlichen Beteiligten statt.

> **Evaluations-Rahmenkonzept für G-BA-Richtlinien**

Im Rahmen der schrittweisen Überarbeitung des „Evaluations-Rahmenkonzepts“ steht nun dessen Überprüfung anhand zweier G-BA-Richtlinien an. Die Diskussionen über den Ausschreibungstext und den Umfang der durchzuführenden Evaluationen dauern noch an.

> **Nosokomiale Infektionen**

Zu den beiden 2011 beauftragten sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung nosokomialer Infektionen („Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“ und „Postoperative Wundinfektionen“) wurde in 2014 von der Institution nach § 137a SGB V (AQUA-Institut) jeweils die erweiterte Machbarkeitsprüfung durchgeführt. Das weitere Vorgehen für die themenspezifischen Richtlinien wird in der AG Qesü-RL beraten.

Externe stationäre Qualitätssicherung

> **Sonderexporte 2013 und 2014 (Erfassungsjahre 2012 und 2013)**

Seit dem Erfassungsjahr 2011 wird in Form eines Sonderexports in den endoprothetischen Leistungsbereichen Hüfte/Knie die Einführung eines stationären Follow-ups unter Nutzung eines Pseudonymisierungsverfahrens erprobt. Für die endoprothetischen Leistungsbereiche Hüfte/Knie wurde im April und Mai 2014 letztmalig ein Sonderexport durchgeführt. Ab dem Erfassungsjahr 2015 wird das Verfahren im Routinebetrieb laufen.

Es wurde beschlossen, dass die Krankenhäuser und Datenannahmestellen individuelle Auswertungs- und Rückmeldeberichte zu den von ihnen im Rahmen des Sonderexports übermittelten Daten erhalten. Die AQUA-Sonderberichte zur Analyse der Daten der Follow-up-Verfahren gemäß Anlage 2 der QSKH-RL aus den Sonderexporten 2013 zum Erfassungsjahr 2012 sowie 2014 zum Erfas-

sungsjahr 2013 wurden vom G-BA freigegeben und seine Veröffentlichung auf der AQUA-Homepage (www.sgg.de) beschlossen.

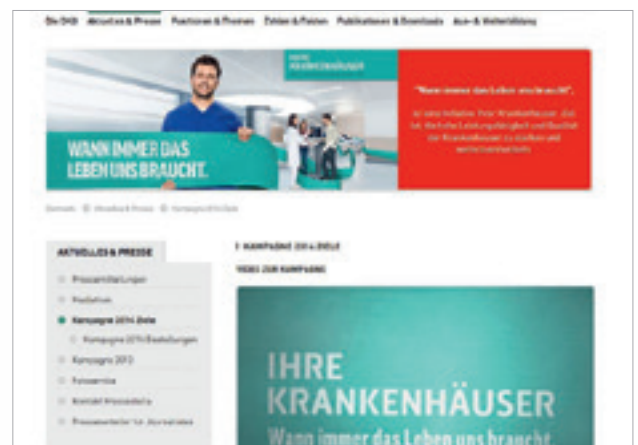
Die Berichte zeigen, dass der Datenexport im XML-Format weiter verbessert wurde. Der Anteil der Krankenhäuser mit Datenlieferungen im XML-Format gemessen am CSV-Export lag bei nahezu 90 Prozent. Von der technischen Übermittlung zu trennen ist allerdings die Frage nach der erfolgreichen Datensatzverknüpfung, d. h. inwieweit die über das Patientenpseudonym hergestellten Verknüpfungen allen potenziell verknüpfbaren Datensätzen entsprechen.

Während die Ergebnisse für die Hüft- und Knieendoprothetik laut AQUA denen vergleichbarer empirischer Studien entsprachen, betrug die Verknüpfungsquote bei dem ursprünglich ebenfalls in den Sonderexport einbezogenen Leistungsbereichen Geburtshilfe/Neonatalogie nur 20 Prozent. Auf Empfehlung von AQUA wird in der AG ESQS diesbezüglich über eine alternative Verknüpfungsmethode beraten.

> **Änderungen der QSKH RL**

Im Berichtszeitraum hat der G-BA diverse Änderungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH RL) für das Erfassungsjahr 2015 beschlossen. Änderungsbedarf ergab sich insbesondere aufgrund der Übernahme des bisher als Sonderexport geübten stationären Follow-ups in den ESQS-Regelbetrieb für die endoprothetischen Leistungsbereiche Hüfte/Knie. Des Weiteren wurde ein Follow-up-Verfahren (längsschnittliche Fallzusammenführung) auch für die drei Herzschrittmacher-Leistungsbereiche nach dem gleichen Datenfluss- und Pseudonymisierungsverfahren eingeführt und es wurden Folgeanpassungen im Richtlinien-text aufgrund der bereits im letzten Jahr eingeführten standortbezogenen Berichtspflicht in den Regelungen

DKG-Kampagnenwebsite „Wann immer das Leben uns braucht.“



zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag erforderlich. Der Versorgungsauftrag bestimmt sich entsprechend § 8 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Ein entsprechendes Datenfeld „entlassender Standort“ ist seit dem Erfassungsjahr 2014 Bestandteil der QS-Dokumentation.

Aus dem Beschluss zur QSKH-RL resultierten einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 638.705 Euro sowie eine Entlastung an jährlichen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.596.930 Euro.

Auf Antrag des GKV-SV hat der G-BA am 4. Dezember 2014 zudem eine Erhöhung der Qualitätssicherungsabschläge bei wiederholter Unterdokumentation im selben Leistungsbereich beschlossen (Änderung § 24 Abs. 1 QSKH-RL). Dem Beschluss ging eine kontroverse, nahezu halbjährliche Beratung in den G-BA-Gremien voraus. Aus Sicht des GKV-SV wird allein mit der Androhung einer erhöhten Strafe eine wiederholte Unterdokumentation der Krankenhäuser vermieden. Die Begründung wurde von der DKG als unzureichend zurückgewiesen, nicht zuletzt unter Verweis auf die Veröffentlichungen des AQUA-Instituts, in denen „insbesondere beim Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation ein deutlicher Rückgang“ im Vergleich zum Vorjahr festgestellt wurde und aus denen hervorgeht, dass sich für alle Leistungsbereiche ein Rückgang der Zahl der rechnerisch auffälligen Krankenhäuser von 2011 zu 2012 (teilweise bis zu 50 Prozent gegenüber dem Vorjahr) zeigt. Zudem hatte die DKG verdeutlicht, dass die Anzahl der Fälle, bei denen wiederholt unterdokumentiert wurde, bezogen auf alle Leistungsbereiche, näherungsweise unter 2 Prozent liegt. In der Plenumsitzung am 4. Dezember 2014 wurde schließlich mit sieben zu fünf Stimmen eine Verdoppelung der Sanktionen bei wiederholter Unterdokumentation beschlossen. Die Änderung bezieht sich auf das Erfassungsjahr 2015. Die erhöhten Qualitätssicherungsabschläge kommen damit erstmals im Jahr 2016 zur Anwendung.

> **Geodarstellung**

Auf Beschluss des G-BA vom 20. März 2014 wurde auch in diesem Berichtsjahr eine aus der Bundesauswertung der ESQS abgeleitete Länderauswertung mit Geodarstellung von der Institution nach § 137a SGB V veröffentlicht (www.sqg.de). Die Geodarstellung umfasst länderbezogen die Ergebnisse auf Basis der Fälle und auf Basis der Krankenhäuser in ihrer relativen Abweichung vom Bundesdurchschnitt.

In die Länderauswertung sind alle im Qualitätsbericht 2012 der Krankenhäuser verpflichtend zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren einbezogen. Erstmals wurden

auch Ergebnisse aus dem im Jahr 2012 durchgeführten Strukturierten Dialog des Erfassungsjahrs 2011 aufgenommen. Hierfür hatte die DKG seit Langem plädiert, um die bisher auf rein rechnerischen Auffälligkeiten und Abweichungen von Bundesdurchschnittswerten beruhende Darstellung zu objektivieren.

Die grundlegende Kritik der DKG an der Art der Geodarstellung bleibt jedoch bestehen: Es werden nach wie vor Indikatoren ohne Referenzbereiche und Sentinel-Event-Indikatoren dargestellt, obwohl sich beide nicht für ein Public Reporting eignen.

> **Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren und Herzschrittmacher als stationäres Follow-up**

Am 19. Juni 2014 hat der G-BA für die drei Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – wie auch bereits für die Herzschrittmacher-Leistungsbereiche – die Einführung eines stationären Follow-ups in der esQS beschlossen. Hierbei werden durch Aufnahme von patientenidentifizierenden und zu pseudonymisierenden Datenfeldern (Krankenversichertennummer) in die vorhandene QS-Dokumentation stationäre Fälle zukünftig miteinander verknüpft werden können, um mögliche Zusammenhänge zwischen Erst- und Folgeeingriff zu erkennen. Die Ergebnisse der Beauftragung sind vom AQUA-Institut bis zum 19. März 2015 vorzulegen.

> **Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Herztransplantation (Herzunterstützungssysteme)**

Auf Beschluss des G-BA wurden die Kunstherzen/Herzunterstützungssysteme in den derzeitigen Leistungsbereich Herztransplantation einbezogen. Im Berichtszeitraum wurde der Abschlussbericht zur Weiterentwicklung dieses Leistungsbereiches formal abgenommen. Die inhaltliche Beratung über die hierin vorgeschlagenen Empfehlungen dauerte im Berichtszeitraum noch an.

> **Bundesauswertung und Qualitätsreport 2013**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 21. August 2014 die Veröffentlichung des Qualitätsreports 2013 beschlossen. Der Qualitätsreport bezieht sich auf die Bundesauswertung 2013, die bereits am 2. Juli 2014 zur Veröffentlichung auf der Homepage des AQUA-Instituts freigegeben wurde. Im Qualitätsreport nimmt AQUA mit Unterstützung der Bundesfachgruppen für ausgesuchte Qualitätsindikatoren (QI) eine Kommentierung der Ergebnisse vor. Auf der G-BA QS-Konferenz am 22./23. September 2014 wurden die Ergebnisse der Fachöffentlichkeit präsentiert.

Insgesamt haben 1.557 Krankenhäuser zu 434 QI über 3,2 Millionen Datensätze in 30 Leistungsbereichen erhoben. Bei 31 QI war aus methodischen Gründen keine Tendenzaussage möglich, da sie z. B. neu eingeführt worden waren oder sich die Berechnungsgrundlagen geändert hatten. 40 QI (rund 10 Prozent) hatten sich verbessert, 17 QI (rund 4 Prozent) verschlechtert und 346 QI (rund 86 Prozent) in 29 Leistungsbereichen weisen im Vergleich zum Vorjahr ein stabiles Qualitätsniveau auf.

Insgesamt war in vielen Bereichen und insbesondere bei den Indikatoren zur Erfassung der Indikationsstellung eine Verbesserungstendenz zu verzeichnen. Im Vergleich zu 2012 (1 QI) wurden 6 QI als „Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf“ von den Bundesfachgruppen identifiziert.

Die ohnehin schon gute Vollständigkeit der Dokumentation hat sich weiter verbessert und liegt in sämtlichen Leistungsbereichen zwischen 99 bis 103,8 Prozent. Im Rahmen des umfangreichen Datenvalidierungsverfahrens konnte gezeigt werden, dass sich die Dokumentationsraten nicht nur über die Leistungsbereiche, sondern auch der einzelnen Krankenhäuser im Vergleich zu den Vorjahren deutlich verbessert haben. Zukünftig werden 295 der insgesamt 434 Qualitätsindikatoren im jährlichen Qualitätsbericht der Krankenhäuser veröffentlicht. Damit wurde die Qualitätstransparenz der Krankenhäuser im Vergleich zum Vorjahr (2012: 289 QI) noch weiter gesteigert.

Der Bericht machte auch deutlich, dass bei der Knie-Endoprothetik eine Abnahme um über 6.000 Fälle gegenüber dem Vorjahr stattgefunden hat. Bei der Hüft-Endoprothetik blieb die Anzahl der Ersteingriffe in etwa gleich. 40 Prozent der Hüftendoprothesen entfielen auf Oberschenkelhalsfrakturen, auf die die Krankenhäuser keinen Einfluss haben. Hier hat der Anteil der über 80-jährigen Patienten, die nach einem Oberschenkelhalsbruch versorgt werden mussten, deutlich zugenommen. Auch die Rate von Wundinfektionen ist in den letzten Jahren trotz der Zunahme antibiotikaresistenter Keime nicht angestiegen und liegt im internationalen Vergleich. Erstmals wurden 2013 Routinedaten aus der Abrechnung bei den Krankenkassen zur Erfassung der Pflegequalität (Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe) angewendet. Damit wurde ein neuer Weg beschritten, der nicht nur die Dokumentationslast der Krankenhäuser senkt, sondern auch eine Vollerhebung aller Patienten über 20 Jahre einführt. Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs verblieben für das Jahr 2013 aus den 3.200.000 Datensätzen ca. 1.800 Auffälligkeiten (entsprechend ca. 0,06 Prozent).

> QS-Zuschlag

Nachdem die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung des QS-Zuschlags für das Jahr 2014 gescheitert waren, hatten sich der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft zunächst auf eine Weitergeltung des bisherigen QS-Zuschlags in Höhe von 0,60 Euro pro abgerechnetem vollstationären Fall für das Jahr 2014 verständigt. Die DKG hatte sich außerdem an das BMG gewandt und um eine Ersatzvornahme gebeten, da der QS-Zuschlag seit 2004 nahezu unverändert geblieben ist und aus Sicht der DKG nicht annähernd die für QS-Maßnahmen in den Krankenhäusern anfallenden Kosten deckt. Auf der Grundlage der den entsprechenden G-BA-Beschlüssen zugrunde liegenden Bürokratiekosten wäre eine Anhebung des QS-Zuschlags auf 4,35 Euro für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall erforderlich.

Eine Ersatzvornahme wurde vom BMG jedoch abgelehnt und den Vertragsparteien aufgetragen, zunächst weiter über den QS-Zuschlag zu verhandeln. Gleichzeitig wurde klargestellt, dass die von der DKG intendierte Orientierung an den Bürokratiekosten der G-BA-Beschlüsse keine Verhandlungsgrundlage darstelle.

In einem neuerlichen Gespräch auf Spitzenebene konnte die DKG den GKV-SV zu einer Erhöhung des QS-Zuschlags um 0,10 Euro bewegen. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass der QS-Zuschlag von nunmehr 0,70 Euro je abgerechnetem vollstationärem Krankenhausfall für einen Dreijahreszeitraum gilt (2015, 2016 und 2017) und für 2018 neu zu verhandeln ist.

III. Nationaler Krebsplan

Die durch Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) neu entstandenen Aufgaben sind im Jahr 2014 fortgeführt worden.

> AG Datensparsame und einheitliche Tumordokumentation

Mit Unterzeichnung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation im Januar 2013 haben wichtige in die Krebsversorgung eingebundene Akteure ihren Willen bekundet, sich für eine Vereinheitlichung, Vereinfachung und Reduzierung der onkologischen Dokumentationsanforderungen im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeits- und Regelungsbereichs einzusetzen. Hierfür wurde die Arbeitsgruppe „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ gegründet, die unter Federführung

des Bundesgesundheitsministeriums und Beteiligung der DKG ihre Beratungen fortsetzte.

> **Meldevergütung Leistungserbringer**

Die Festlegung der Höhe einer bundeseinheitlichen Meldevergütung für die Übermittlung klinischer Daten vom Leistungserbringer an die klinischen Krebsregister konnte zwischen den Vereinbarungspartnern nicht konsentiert werden. Hier wurde ein Schiedsverfahren eingeleitet. Im Dezember 2014 fand der erste mündliche Verhandlungstermin zur Sache statt. Die Verhandlungen sollen im Februar 2015 fortgesetzt werden.

IV. Zertifizierung von Krankenhäusern

> **Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)**

DKG, Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat und die Bundesebene der gesetzlichen Krankenkassen sind gemeinsam Träger der KTQ. Im Berichtszeitraum beläuft sich die Zahl der nach KTQ zertifizierten Einrichtungen auf 416 Krankenhäuser, 54 Praxen/MVZ, 89 Reha-Kliniken, 26 Pflegeeinrichtungen sowie 9 Rettungsdienste. Zudem sind in Österreich 19 Krankenhäuser und in China eine Klinik KTQ-zertifiziert. Die DKG hatte im Berichtsjahr den Vorsitz im KTQ-Gesellschafterausschuss inne.

Unter dem Thema „Vom ‚Problemfall‘ zur Chance: vom Umgang mit hochbetagten, dementen und mehrfach eingeschränkten Patienten“ fand am 24. und 25. Oktober 2014 mit 250 Teilnehmern das 14. KTQ-Forum in Berlin statt. Mit dem diesjährigen KTQ-Award wurden im Rahmen des Forums die Städtischen Kliniken Mönchengladbach für das Projekt „Integrative Versorgung von Patienten mit altersbedingten kognitiven Einschränkungen“ ausgezeichnet.



V. Krankenhaus-Psychiatrie

> **Begleitforschung zur Einführung des neuen Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik**

Die europaweite Ausschreibung und das Auswahlverfahren der Begleitforschung wurden 2014 zu einer konsentierten Auswahl eines Anbieters geführt. In der Ausschreibung wurde die zeitliche Veränderung der PEPP-Einführung (Verlängerung der Optionsphase) berücksichtigt.

Die Begleitforschung konnte 2014 jedoch nicht wie vorgesehen beginnen, da der Klage eines Anbieters gegen das Vergabeverfahren von der Vergabekammer des Bundes zugestimmt wurde. Der nachfolgend eingereichte Antrag beim Oberlandesgericht zur Aufhebung des Beschlusses der Vergabekammer wird Anfang 2015 abschließend verhandelt.

> **Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychosomatik**

Der Auftrag zur Qualitätssicherung für Psychiatrie und Psychosomatik wurde auftragsgemäß durch die Arbeitsgruppe konsentiert und u. a. auf Erwachsene mit der Diagnose Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen begrenzt. Der G-BA hat der Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe folgend das Institut nach § 137a SGB V beauftragt, Indikatoren und Instrumente zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für den ambulanten und stationären Sektor bis Ende 2015 zu entwickeln. Das Verfahren wird – soweit möglich – auf Basis von Sozialdaten der Krankenkassen durchgeführt werden. Datenerhebungen in den Kliniken werden voraussichtlich nur in einem geringen Umfang erforderlich sein.

Politische Podiumsdiskussion beim DKG-Frühlingsempfang am 9. April 2014.

> **Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik**

Der Auftrag zur Qualitätssicherung der Personalausstattung in der stationären Psychiatrie und Psychosomatik wurde im Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA hinsichtlich der Interpretation des gesetzlichen Auftrags gemäß § 137 Abs. 1c SGB V kontrovers diskutiert. Auch nach Vorliegen einer Antwort aus dem Bundesministerium für Gesundheit zur Klärung der Art der Vorgabe (Empfehlung vs. Mindestanforderung) und damit verbunden zum Regelungsort konnten diese Punkte nicht konsentiert werden.

Im Herbst 2014 wurde eine G-BA-Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (AG PPP) einberufen und beauftragt, die inhaltliche Arbeit mit einer Evidenzrecherche und der Beratung über Empfehlungen und Mindestanforderungen zu beginnen. Die AG PPP hat ihre Arbeit begonnen und wird diese im Jahr 2015 fortführen.

> **Psychosomatische Institutsambulanzen**

Im Jahr 2014 wurden die dreiseitigen Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung Psychosomatische Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 3 SGB V entgegen vielfältigen Aufforderungen der DKG nicht weitergeführt. Insbesondere der GKV-SV erklärt sich nicht bereit, die Gespräche ohne eine rechtliche Klarstellung der für psychosomatische Kliniken nicht festgelegten regionalen Versorgungsverpflichtung wieder aufzunehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Juli 2014 den gesetzlichen Handlungsbedarf anerkannt, eine Umsetzung im Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes ist jedoch nicht erfolgt. Die DKG hat in ihren Stellungnahmen zum GKV-VSG mehrfach auf die erforderliche Änderung des § 118 hingewiesen.

> **§ 64b-Modellprojekte – Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung**

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung wird u. a. im Rahmen von Modellprojekten nach § 64b SGB V erprobt.

Im Jahr 2014 sind bundesweit 14 sektorübergreifende Modellprojekte implementiert, die vornehmlich ein verbessertes Ineinandergreifen der stationären und ambulanten Versorgung, eine Verbesserung der Behandlungskontinuität und -qualität und die Arbeit in neuen Versorgungsformen (z. B. home treatment, need adapted treatment) zum Ziel haben.

Eine Auswertung der Modellprojekte anhand der § 21-Daten für das Jahr 2013 war aufgrund der unzureichenden

Datengrundlage nicht aussagekräftig und wurde in Absprache der Vertragspartner nicht durchgeführt.

Die DKG sieht den Nutzen der § 64b-Modellprojekte für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und hat im politischen Rahmen auf zielführende Verbesserungen in den gesetzlichen Voraussetzungen (z. B. Rückführung in das Ursprungsbudget nach Ende des Projekts) hingewiesen.

VI. Arzneimittelversorgung

> **Gemeinsamer Bundesausschuss**

Seit der sektorenübergreifenden Ausrichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Oktober 2008 ist die DKG als Mitglied im Unterausschuss Arzneimittel und seinen Arbeitsgruppen vertreten. Rund die Hälfte der Beschlüsse des G-BA entfallen auf die Themen des Unterausschusses Arzneimittel. Im Jahr 2014 standen insbesondere die Verfahren zur frühen Nutzenbewertung nach dem AMNOG im Mittelpunkt. Insgesamt wurden im Jahr 2014 fast 50 Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, 137 Beschlüsse zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie und zehn Beschlüsse zu Freistelungsanträgen gefasst. Besonders im Blickpunkt standen dabei die Bewertungsverfahren von Arzneimitteln zur Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion. Die Verfahren standen insbesondere wegen der hohen Kosten der Präparate im öffentlichen Fokus. Der G-BA hatte nach intensiven fachlichen Beratungen in einer Mehrheitsentscheidung gegen das Votum der Vertreter der GKV dem ersten in dieser Substanzklasse zugelassenen Präparat einen beträchtlichen Zusatznutzen zuerkannt. Damit konnte sichergestellt werden, dass diese innovative Therapie trotz der zusätzlichen Kosten für die GKV in Milliardenhöhe den Patienten zur Verfügung gestellt werden konnte.

Neben der frühen Nutzenbewertung hat der G-BA insgesamt 14 Beschlüsse zum Off-Label-Use, zwei Therapiehinweise sowie mehrere Beschlüsse zur Festbetragsgruppenbildung beschlossen. Darüber hinaus hat der G-BA erstmalig Arzneimittel bestimmt, deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist. Mit der Beschlussfassung dieser Substitutionsausschlussliste setzte der G-BA die ihm mit dem 14. SGB V Änderungsgesetz übertragene neue Aufgabe erstmalig um.

> **Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die DKG hat im Jahr 2014 das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit insbesondere in folgenden Arbeitsbereichen begleitet: Im Rahmen der Koordinierungsgruppe des

Aktionsplans des BMG zur „Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ stand insbesondere die Entwicklung eines einheitlichen Medikationsplans im Mittelpunkt der Tätigkeiten. Durch die Vorarbeiten konnte zwischenzeitlich erreicht werden, dass der Gesetzgeber die Umsetzung eines Medikationsplans in Zukunft gesetzlich verpflichtend vorsieht. Zusätzlich war die DKG in mehreren Sitzungen der Arbeitsgruppe „Arzneimitteltherapiesicherheit“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen im Umgang mit ausgewählten Hochrisikoarzneimitteln beteiligt.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete das gematik-Projekt zur Implementierung eines AMTS-Datenmanagements auf der elektronischen Gesundheitskarte. Hauptziele dieses Projekts sind der Aufbau einer patientenindividuellen Datenbasis, die eine einheitliche Struktur und einheitliche Bedeutungen besitzt, die über geeignete Schnittstellen der Telematikinfrastruktur den Leistungserbringern für eine auch elektronisch unterstützte Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung zur Verfügung steht.

> **Erstattungsbeträge für Arzneimittel**

Seit Inkrafttreten des AMNOG im Jahr 2010 hat die DKG in mehreren Gesetzgebungsverfahren darauf hingewirkt, dass Kliniken für neu zugelassene Arzneimittel einen Rechtsanspruch auf die Gewährung von Erstattungsbeträgen erhalten. Da pharmazeutische Unternehmen bei Arzneimitteln, für die Erstattungsbeträge gelten, die Preise für die Kliniken bislang ohne vorgegebene Obergrenze bestimmen können, sahen sich viele Kliniken steigenden Arzneimittelpreisen zunehmend schutzlos ausgeliefert. Zum 1. April 2014 konnte nunmehr durch die Neuregelungen des 14. SGB V Änderungsgesetzes erreicht werden, dass Erstattungsbeträge für alle Versorgungsformen Gültigkeit besitzen. Dadurch haben Krankenhäuser einen Rechtsanspruch auf die Gewährung von Erstattungsbeträgen auch für die stationäre Versorgung erhalten.

> **Lieferengpässe von Arzneimitteln**

Lieferengpässe von Arzneimitteln sind in den Krankenhäusern zu einem dauerhaften Problem geworden. Vielfach betreffen Lieferengpässe auch lebenswichtige Arzneimittel, die zur Behandlung schwerster Erkrankungen zwingend benötigt werden. Aufgrund ihres Versorgungsspektrums sind Krankenhäuser von Engpässen bei diesen Präparaten besonders betroffen. Seit dem Jahr 2012 führt die DKG jährlich ein Monitoring von Lieferengpässen in den Krankenhäusern durch. Im Rahmen des im Jahr 2014 durchgeführten Monitorings zeigte sich, dass im Vergleich zu den Vorjahren kaum Verbesserungen erreicht werden konnten. Im Rahmen dieser Erhebung wurden

aus den Krankenhäusern Lieferengpässe insbesondere bei Arzneimitteln zur Behandlung von Krebspatienten, Antibiotika und allgemein zu Präparaten zur intravenösen Gabe gemeldet. Die Problematik der Lieferengpässe war auch Gegenstand einer umfangreichen medialen Berichterstattung und wurde von der DKG weiterhin gegenüber der Politik thematisiert.

VII. Patientensicherheit

Durch das Patientenrechtegesetz hatte das Thema Patientensicherheit 2013 eine herausgehobene Bedeutung. Am 3./4. April 2014 fand in Hamburg der „1. Gemeinsame Kongress für Patientensicherheit“ statt. Unter dem Thema „Qualität: mit Sicherheit!“ wurde dieser Kongress erstmals unter der Mitwirkung von vier Partnerorganisationen (APS, GQMG, MEK, CIRS-Forum) ausgerichtet. Die DKG war als Mitveranstalter an der Planung beteiligt. Sie trägt als Gründungsmitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit dessen Vorschläge zur Risikominimierung in gemeinsamen Aktionen in die Krankenhäuser. Hierzu gehören Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen und zur sicheren Patientenidentifikation sowie die Aktion „Saubere Hände“. Die DKG war 2014 und ist weiterhin aktiv an verschiedenen Arbeitsgruppen beteiligt, z. B. „Medizinprodukt-assoziierte Risiken“, „Arzneimitteltherapiesicherheit“ und „Der ältere Patient im Krankenhaus“.

Die DKG berichtete auch 2014 regelmäßig jeden Monat per Rundschreiben ihren angeschlossenen Krankenhäusern über den „Fall des Monats“ aus dem CIRS-Netz Deutschland. Hierbei wird der in einem CIRS-System aufgenommene Fall beschrieben, analysiert, klassifiziert und per Fachkommentar durch einen eigenen Fachbeirat aus Vertretern von Fachgesellschaften beurteilt. So kann die Fachkommentierung Anregungen für das klinische Risikomanagement im Krankenhaus geben. Zudem wurde 2013 jedes Quartal ein Fall mit entsprechendem Fachkommentar in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ vorgestellt.

VIII. Transplantationsmedizin

Die Umsetzung der Änderungen des Transplantationsgesetzes (TPG) und die Aufarbeitung des sogenannten Transplantationsskandals haben einen hohen Abstimmungs- und Regulierungsbedarf der verschiedenen Beteiligten nach sich gezogen. Dies hatte zur Folge, dass das Thema „Transplantationsmedizin“ sich dauerhaft zu einem intensiven Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt hat.



DKG-Kampagnemotiv „Wann immer das Leben uns braucht.“

- > **Prüfungs- und Überwachungskommission**
Als Mitglied der Prüfungs- und Überwachungskommission hat die DKG sowohl an den Kommissionssitzungen als auch an ausgewählten Vor-Ort-Prüfungen der Transplantationsprogramme teilgenommen.
- > **Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) der Bundesärztekammer**
Die DKG hat auch 2014 an allen Sitzungen der StäKo teilgenommen. Sie hat sich aktiv an den Weiterentwicklungen der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Transplantationsmedizin beteiligt.
- > **Transplantationsregister**
Im August 2014 wurde das vom Bundesgesundheitsministerium beauftragte Fachgutachten zur Erstellung eines nationalen Transplantationsregisters vorgelegt. Das Gutachten hat die komplexe Thematik einer einheitlichen Datenerhebung und -erfassung unter medizinischen, organisatorischen und rechtlichen Aspekten untersucht und Vorschläge für die Gestaltung des Registers erarbeitet. Das Fachgutachten wurde von einem Beirat begleitet, dem auch ein Vertreter der DKG angehörte.

> **Richtlinien-Überarbeitung Hirntoddiagnostik**

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 TPG stellt die Bundesärztekammer (BÄK) den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien für die Regeln zur Feststellung des Hirntods fest. Unter Einbeziehung maßgeblicher Experten fand die Überarbeitung dieser Richtlinie durch den Wissenschaftlichen Beirat der BÄK statt. Die DKG war daran beteiligt und hat im Rahmen des schriftlichen Anhörungsverfahrens auch eine Stellungnahme verfasst.

> **Elektronische Organspendeerklärung**

Nach Vorstellung des Gesetzgebers soll zukünftig neben dem Organspendeausweis in Papierform auch die elektronische Gesundheitskarte für Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende genutzt werden können. Diese in § 291a SGB V verankerte Anwendungsmöglichkeit wird derzeit in der gematik ausgearbeitet und mit den Auftraggebern diskutiert. Fachlich sind hierbei die Dezernate III und I der DKG eingebunden.

> **Rahmenbedingungen und Aufgaben von Transplantationsbeauftragten**

Die Geschäftsstelle hat sich im Verlauf des Jahres 2014 intensiv an Beratungen in der Bundesärztekammer zur Erstellung einer Empfehlung an die Bundesländer für die nähere Ausgestaltung der landesgesetzlichen Vorgaben für Transplantationsbeauftragte beteiligt. Hierzu haben zwei Arbeitsgruppen-Sitzungen in der Bundesärztekammer und zahlreiche Abstimmungsgespräche mit Transplantationsbeauftragten stattgefunden. Die Endabstimmung des erarbeiteten Papiers wird erst im Jahr 2015 erfolgen.

> **Finanzierung von Transplantationsbeauftragten**

Zur Finanzierung des Einsatzes von Transplantationsbeauftragten konnte mit den Vertragspartnern GKV-SV, BÄK, PKV und DSO eine Finanzierungsregelung für die Jahre 2014 bis 2016 vereinbart werden. Danach stehen für das Jahr 2014 insgesamt 12 Mio. Euro und für die Jahre 2015 und 2016 jeweils 18 Mio. Euro zur Verfügung. Im Zuge dieser Finanzierungsvereinbarung wurden zusätzlich die gesetzlich vorgesehenen Berichtspflichten der Entnahmekrankenhäuser geregelt. Nach mehreren Verhandlungsrunden konnte eine Verständigung über die Inhalte und den Umfang der Berichte der Entnahmekrankenhäuser erzielt werden. Danach erstellen Entnahmekrankenhäuser zukünftig jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeiten. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Berichte werden von der DSO veröffentlicht. Die technische Umsetzung der Datenerhebung und Berichterstattung ist noch im Aufbau. Die erste Berichterstattung erfolgte durch die Entnahmekrankenhäuser bis Ende des Jahres 2014.

> **Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) / Stiftung „Fürs Leben“**

Die DKG hat sich im Stiftungsrat und im Bundesfachbeirat der DSO sowie im Stiftungsrat der Stiftung „Fürs Leben“ intensiv an den Beratungen beteiligt. Thema waren u. a. die für die Krankenhäuser verbindlichen Verfahrensanweisungen der DSO.

> **Eurotransplant**

Die DKG hat ihre Beteiligung am Eurotransplant Council (dem Überwachungsgremium der zuständigen nationalen Behörden der beteiligten Länder) im Rahmen von zwei Sitzungen in Leiden (Niederlande) wahrgenommen und dort die bereits 2013 begonnenen Strukturveränderungen begleitet. Darüber hinaus hat sich die DKG an der jährlich stattfindenden Visitation der Vermittlungsstelle beteiligt.

> **Verhandlung des Vertrags nach § 11 Transplantationsgesetz**

Der im Verlauf des Jahres 2013 bereits ausverhandelte Beauftragungsvertrag der DSO als Koordinierungsstelle wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit im Januar 2014 beanstandet. Hierzu fanden insgesamt zehn Sitzungen der Vertragspartner in wechselnden Zusammensetzungen statt, in denen einvernehmliche Lösungsvorschläge für die Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit gefunden werden konnten. Die DKG-Geschäftsstelle hat auch 2014 die organisatorische Abwicklung der Vertragsverhandlungen übernommen.

IX. Umweltschutz

Die seit 1997 stattfindenden Gemeinsamen Gespräche zwischen der DKG, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ wurden auch im Berichtszeitraum fortgeführt. Sie dienen dem Informationsaustausch über bundeseinheitliche Aspekte in Umweltschutz, Arbeitsschutz und Hygiene sowie der Koordination bestehender Aktivitäten in diesen Bereichen.

X. Verschiedenes

> **Überarbeitung des europäischen Medizinprodukterechts**

Seit 2012 wird auf europäischer Ebene über die Revision des Medizinprodukterechts beraten. Die DKG begleitet die Beratungen und diskutiert die für die Krankenhäuser relevanten Aspekte der beiden Verordnungsentwürfe mit Mitgliedern der europäischen Gremien.

> **Gewebeversorgung**

Die EU-Kommission hat im Jahr 2014 zwei Verfahren zum Erlass von Richtlinien zur Gewebeversorgung eingeleitet. Die Richtlinienentwürfe der Europäischen Kommission sehen zwei zentrale Vorhaben vor: zum einen den Aufbau eines europäischen Kodierungssystems zur Rückverfolgung von Gewebe und Zellen und zum anderen die Etablierung einheitlicher Standards für Importe von Gewebe und Zellen. Da der Aufbau eines europäischen Rückverfolgungssystems für Gewebe äußerst komplex ist und die organisatorischen Grundlagen der Gewebeversorgung in Deutschland betrifft, hat sich die DKG in zwei Stellungnahmen insbesondere dafür eingesetzt, dass die Richtlinie als Rahmenvorgabe den Mitgliedsstaaten eine die Subsidiarität wahrende Umsetzung ermöglicht. Um eine Harmonisierung mit den nationalen Gegebenheiten zu gewährleisten, ist zwingend erforderlich, dass die Richtlinie zwar flankierende Standards vorgeben kann, die konkrete Ausgestaltung des Rückverfolgungssystems aber durch die Mitgliedsstaaten erfolgt.

> **Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern**

Zum 28. Oktober 2014 ist die „Verordnung (EU) Nr. 965/2012 der Kommission vom 5. Oktober 2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb“ in Kraft getreten. Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) plant, zusätzlich zu den Vorgaben der EU-Verordnung weitere Anforderungen – u. a. baulicher Art – durch Änderungen im Luftverkehrsgesetz (LuftVG) und der Luftverkehrsordnung (LuftVO) zu implementieren.

Während des gesamten Geschäftsjahrs haben die Luftfahrtunternehmen zusammen mit der DKG an der Erfassung der Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern als Public Interest Sites (PIS) gearbeitet. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der EU-Verordnung wurde den Luftfahrtunternehmen eine Genehmigung unter Auflagen erteilt, sodass die erfassten Landestellen vorerst auch ohne die noch erforderlichen baulichen Änderungen weiter angefliegen werden dürfen.

> **Ebolafieber**

Im Rahmen der Diskussion über die Entsorgung von Ebolavirushaltigen Abfällen steht die Geschäftsstelle in engem Kontakt mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) sowie weiteren Akteuren. Auf diesem Wege konnte u. a. die rasche Mitzeichnung der Multilateralen Vereinbarung M 281 erzielt werden.

> **Vertrauliche Geburt**

Am 1. Mai 2014 trat das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (SchwHiAusbauG) in Kraft. Es soll dazu beitragen, dass Frauen, die glauben, ihre Schwangerschaft verheimlichen zu müssen, der Weg ins reguläre Hilfesystem geebnet wird, sie Unterstützung erhalten und damit heimliche Geburten außerhalb von medizinischen Einrichtungen unnötig werden. Das Gesetz soll außerdem die Gefahr senken, dass Frauen in psychosozialen Notlagen ihre Neugeborenen aussetzen oder sogar töten. Um diesen Frauen eine vertrauliche Geburt zu ermöglichen, dem Kind aber auch die Möglichkeit zu geben, nach 16 Jahren seine Herkunft zu erfahren, ist eine Vielzahl Akteure von der gesetzlichen Regelung betroffen, angefangen bei Einrichtungen der Geburtshilfe über Beratungsstellen bis hin zu Adoptionsvermittlungsstellen.

Die DKG war hier fachlich und juristisch involviert und hat an zahlreichen damit verbundenen Sitzungen in Ministerien und bei Beratungsstellen teilgenommen.

Die Krankenhäuser wurden mit zahlreiche Rundschreiben zu diesem Thema zeitnah über den jeweiligen Stand der Entwicklungen informiert.

> **Ambulant-sensitive Krankenhaufälle**

Ambulant-sensitive Krankenhaufälle (AKS) oder auch potenziell vermeidbare Krankenhausaufenthalte werden diejenigen Hospitalisierungen genannt, die durch effektive Behandlung im ambulanten Sektor hätten verhindert werden können. Die Ludwig-Maximilians-Universität München hatte zu diesem Thema einen Stakeholder-Workshop organisiert, an dem auch ein Vertreter der DKG teilgenommen hat. Es wurde über einen Katalog ambulant-sensitiver Indikationen beraten, der vom Fachbereich Health Services Management der Ludwig-Maximilians-Universität München für das deutsche Gesundheitssystem erarbeitet worden war. Erörtert wurde u. a. inwieweit ambulant-sensitive Krankenhaufälle als Indikatoren für die Qualität des ambulanten Sektors herangezogen werden können und welche Risikoadjustierungen dafür notwendig sind.

> **Gesundheit rund um die Geburt**

Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheiten, sondern vitale Lebensphasen. Das derzeitige Versorgungsangebot ist gemäß einer neu gegründeten AG „Gesundheit rund um die Geburt“ (als eines der nationalen Gesundheitsziele) mit zwei Grundproblemen konfrontiert: der Überversorgung von risikoarmen Gruppen und der Unterversorgung benachteiligter Gruppen (z. B. Frauen und Familien in prekären Lebenslagen). Insbesondere die

zunehmende Heterogenität von schwangeren und gebärenden Frauen macht entsprechend angepasste Versorgungsmodelle mit Ressourcenorientierung und Risikodifferenzierung erforderlich. Die DKG war in einigen AG-Sitzungen vertreten.

Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Im Mittelpunkt standen für das Dezernat Krankenhausfinanzierung und -planung im Jahr 2014 neben den Grundsatzzfragen der zukünftigen Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung und den diesjährigen Gesetzgebungsverfahren erneut die Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung. Als wesentliche Ergebnisse der Gesetzgebungsverfahren für die Krankenhausfinanzierung sind die Verlängerung des Versorgungszuschlags und die Verlängerung der optionalen Einführungsphase des neuen Psych-Entgeltsystems zu nennen.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und der Entgeltkatalog zum G-DRG-System mit der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2015 (FPV 2015)“ vereinbart. Wesentliche Schwerpunkte der diesjährigen Katalogentwicklung bestanden in der Abbildung von kostenintensiven intensivmedizinischen Komplexbehandlungen und einer weiteren Differenzierung der Zusatzentgelte für Blutgerinnungsfaktoren.

Zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems wurden mit der „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG“ vom 1. April 2014 grundlegende Veränderungen durch die Selbstverwaltung umgesetzt, um die Akzeptanz des Systems zu verbessern. Mit dem PEPP-Katalog für 2015 werden neue tagesbezogene Entgelte für besonders behandlungsintensive Tage eingeführt, die Verweildauergruppen und Vergütungssprünge abgeschafft und die Degression der Bewertungsrelationen deutlich verringert. Vor dem Hintergrund der Verlängerung der Optionsphase durch das GKV-FQWG, wie von der DKG gefordert, hat die DKG dem PEPP-Katalog für das Jahr 2015 als erstem Schritt in die richtige Richtung zugestimmt und diesen als Anlage zur PEPPV 2015 mit den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b KHG vereinbart.

Weiterhin wurden u. a. die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE 2015), der DRG-Systemzuschlag und die Aufwandspauschalen für postmortale Organspenden mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen nach KHEntgG und BPfIV für das Jahr 2015 wurden überarbeitet und dabei auch umfangreiche Hinweise für optierende Psych-Krankenhäuser erstellt.

Neben den originären Themen zur Krankenhausfinanzierung und -planung hat das Dezernat auch im Jahr 2014 an vielfältigen dezernatsübergreifenden Aufgaben mitgewirkt.

Gesetzgebung

Im Jahr 2014 wurden in mehreren Gesetzgebungsverfahren bedeutsame Regelungen zur Krankenhausfinanzierung getroffen. Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vom 21. Juli 2014 wurde die optionale Einführungsphase des neuen Psych-Entgeltsystems um zwei Jahre verlängert und somit eine zentrale Forderung der DKG umgesetzt. Mit dem „Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) vom 17. Dezember 2014 wurde der Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8 Prozent verlängert, sodass den Krankenhäusern diese bedeutsame Finanzhilfe auch weiterhin gewährt wird, bis die Degressionsproblematik im Rahmen der für 2015 angekündigten Finanzierungsreform gelöst wird. Ende des Jahres 2014 wurde auch die Gesetzgebung für ein „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) aufgenommen, mit dem u. a. auch die Hochschulambulanzen und die ambulante Notfallversorgung durch Krankenhäuser geregelt werden sollen. Die Positionen und Stellungnahmen der DKG zu den Finanzierungsthemen in den vorgenannten Gesetzgebungsverfahren wurden maßgeblich vom Dezernat II aufgearbeitet.

Darüber hinaus stand im Jahr 2014 die im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien angekündigte Reform der Krankenhausfinanzierung im Mittelpunkt der Beratungen. Mit der Reform ist die zentrale Erwartung der Krankenhäuser verbunden, dass neben der Lösung der Problematik der Investitionsfinanzierung die degressive Wirkung von zusätzlichen Leistungen auf die Landesbasisfallwerte abgeschafft wird. Das Dezernat II hat die diesbezüglichen intensiven Beratungen in den Gremien der DKG über neue Finanzierungsmodelle vorbereitet und Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe begleitet. Im Rahmen der Gremienberatungen wurden die Positionen und Vorschläge der DKG zu den im Dezember 2014 veröffentlichten Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe entwickelt.

Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (DKG/GKV/PKV) haben sich im Spitzengespräch am 23. September 2014 abschließend auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für die somatischen Krankenhäuser für das Jahr 2015

verständlich. Somit konnte wie im Vorjahr erneut die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalen-Katalog gemäß § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG und dem Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG auf Bundesebene zwischen den Selbstverwaltungspartnern geschlossen werden. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der Fallpauschalenvereinbarung 2015 (FPV 2015). Ergänzend zu der FPV 2015 haben die Vertragsparteien – wie in den Jahren zuvor – weitere Klarstellungen vereinbart.

Darüber hinaus haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene darauf verständigt, auf Grundlage der „Leitsätze zur Anwendung der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 16. September 2004, den Versuch zu unternehmen, Klarstellungen zur chronologischen Fallzusammenführung bei mehr als zwei zusammenzuführenden Krankenhausaufenthalten abzustimmen, mit deren Zurverfügungstellung jedoch nicht vor dem Jahr 2015 gerechnet werden kann.

Weiterentwicklung des G-DRG-Fallpauschalenkatalogs

Die Vertragspartner auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG haben wie in den Vorjahren das InEK beauftragt, den G-DRG-Katalog für das Jahr 2015 eigenständig zu erstellen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der diesjährigen Weiterentwicklung des Katalogs bestand in der Abbildung von Extremkostenfällen. In diesem Zusammenhang war insbesondere die Einführung des neuen OPS-Kodes 8-98f für die „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ in das Klassifikationssystem von Bedeutung.

In diesem Kode werden hohe personelle und apparative Anforderungen als Vorhaltungen für den Betrieb einer intensivmedizinischen Einrichtung verschlüsselt. Die sich aus der Kodierung errechnenden Aufwandspunkte dienen als Schwellenwerte für das Erreichen entsprechend hoch bewerteter DRGs. Bei den bewerteten Zusatzentgelten gibt es weitere Differenzierungen bestehender Entgelte. Für das intrabudgetäre Zusatzentgelt für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren ZE2015-98 gilt auch für das Jahr 2015 ein Schwellenwert von 9.500 Euro, ab dem die Gesamtsumme der im Rahmen einer Behandlung anfallenden Beträge für Blutgerinnungsfaktoren abgerechnet werden kann.

Am 5. September 2014 präsentierte das InEK die wesentlichen Ergebnisse der Systementwicklung. Die DKG-Geschäftsstelle hat wie in den Vorjahren die Veränderungen gegenüber der Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs tabellarisch ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt. Neben der Systementwicklung standen die Arbeiten zu dem erstmalig zu erstellenden Extremkostenbericht im Zentrum der Präsentation des InEK. Dieser erfordert einen erheblichen Ausbau des Verfahrens der Plausibilitätsprüfungen auf Einzelfallebene, wovon auch wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Katalogs zu erwarten sind.

Nach Beschluss des Vorstands der DKG konnte im Spitzengespräch DKG/GKV/PKV am 23. September 2014 der G-DRG-Katalog als Anlage zur FPV 2015 zwischen den Vertragsparteien vereinbart werden.

Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems

Aus Sicht der DKG und der Fachverbände waren im Jahr 2014 grundlegende Veränderungen des neuen Psych-Ent-

37. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf: „Beste Qualität braucht bessere Finanzierung“.



geltsystems erforderlich, um die Akzeptanz des Systems zu verbessern. Bereits im Jahr 2013 wurde die Zustimmung der DKG zur Vereinbarung des PEPP-Katalogs 2014 mit einem Prüfauftrag an das InEK zur Weiterentwicklung des PEPP-Katalogs und mit einer Verlängerung der optionalen Einführungsphase des neuen Systems verknüpft.

Seit Januar 2014 wurde über die Ergebnisse des Prüfauftrags und die Möglichkeiten zur Anpassung des Katalogs sowohl in der Selbstverwaltung als auch in den Gremien der DKG mit Beteiligung der Fachverbände intensiv beraten und die Ergebnisse in der „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG“ vom 1. April 2014 festgehalten. Mit der Vereinbarung wurden die wesentlichen Kritikpunkte am aktuellen PEPP-Katalog aufgegriffen und grundlegende Änderungen vorgenommen.

Entsprechend dieser Vereinbarung hat das InEK mit dem PEPP-Katalog 2015 neue tagesbezogene Entgelte für besonders behandlungsintensive Tage eingeführt. Die Verweildauergruppen und Vergütungssprünge werden abgeschafft und die Degression der Bewertungsrelationen deutlich verringert. Um dies zu erreichen, wurde die Methodik zur Berechnung der Bewertungsrelationen grundlegend umgestellt und der Entlassungstag zum Abrechnungstag.

Dabei ist zu beachten, dass im Jahr 2014 erstmalig die Kosten der neuen Ergänzenden Tagesentgelte (ET) aus den PEPP-relevanten Kosten herausgerechnet wurden, sodass diese Kosten nicht mehr in den durchschnittlichen PEPP-Tageskosten enthalten sind. Auch wurde nach der neuen Methodik erstmalig die Abrechnungsfähigkeit des Entlassungstags in die Berechnung der durchschnittlichen PEPP-Tageskosten einbezogen. Aufgrund der neuen Methodik haben sich Umbauten und zahlreiche Detailveränderungen der PEPP-Systematik ergeben. So waren zum Beispiel infolge der neuen ET für sehr behandlungsintensive Tage zwei Prä-PEPPs nicht mehr erforderlich. Neben diesen grundlegenden Änderungen wurde die Klassifikationssystematik im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung hinsichtlich geeigneter „Kostentrenner“ umfassend überprüft und angepasst.

Die DKG hat dem vom InEK vorgelegten PEPP-Katalog für das Jahr 2015 als erstem Schritt in die richtige Richtung zugestimmt und diesen als Anlage zur PEPPV 2015 mit den Selbstverwaltungspartnern nach § 17b KHG vereinbart.

AEB-Psych-Vereinbarung

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BPflV können der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien auf Bundesebene) mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 BPflV die Weiterentwicklung der Abschnitte E1 bis E3 und B1 und B2 (AEB-Psych) nach der Anlage der Bundespflegegesetzverordnung vereinbaren. Für die Budgetverhandlungen im neuen pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG sind in der budgetneutralen Phase die Abschnitte E1 bis E3 und B1 der AEB-Psych wesentliche Verhandlungsunterlagen (vgl. § 11 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 BPflV).

Für die Vereinbarungszeiträume 2013 und 2014 konnten sich die Vertragsparteien auf Bundesebene jeweils auf den Abschluss einer AEB-Psych-Vereinbarung verständigen. Die Geltungsdauer der für den Vereinbarungszeitraum 2014 abgeschlossenen AEB-Psych-Vereinbarung war dabei grundsätzlich bis zum Ende der budgetneutralen Phase angelegt.

Die am 1. April 2014 abgeschlossene „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG“ führte jedoch zu grundlegenden Änderungen bei den Entgeltkatalogen im PEPP-System, die eine Neufassung der AEB-Psych-Vereinbarung durch die Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG/GKV/PKV) ab dem Vereinbarungszeitraum 2015 erforderlich machten. Dazu gehörten insbesondere die neue Vergütungsklassensystematik für bewertete pauschalierende Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowie die Einführung ergänzender Tagesentgelte (ET).

Die Verhandlungen zur AEB-Psych-Vereinbarung gestalteten sich erneut äußerst schwierig. Dies lag in erster Linie an sehr unterschiedlichen Vorstellungen der Vertragsparteien hinsichtlich der Detailtiefe der vorzulegenden Unterlagen. Letztlich konnte jedoch mit der AEB-Psych-Vereinbarung 2015 erneut eine Einigung für den Vereinbarungszeitraum 2015 erzielt werden. Als bedeutendste Änderung im Vergleich zur AEB-Psych-Vereinbarung 2014 ist dabei die Neufassung des Abschnitts E1 mit Aufteilung in die Unterabschnitte E1.1 für die bewerteten PEPPs sowie E1.2 für die ET zu nennen. Ausführliche Erläuterungen und Ausfüllhinweise zur AEB-Psych sind Bestandteil der Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2015 nach dem neuen Psych-Entgeltsystem gemäß § 17d KHG.

DRG-Systemzuschlag

Mit dem DRG-Systemzuschlags-Gesetz vom 16. März 2001 hat der Gesetzgeber den Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG die Aufgabe übertragen, mit verbindlicher Drittwirkung für alle Krankenhäuser und Kostenträger bzw. Selbstzahler in der Bundesrepublik Deutschland die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Im Laufe der Zeit hat der Gesetzgeber eine Reihe von weiteren Tatbeständen vorgegeben, die über den DRG-Systemzuschlag zu finanzieren sind.

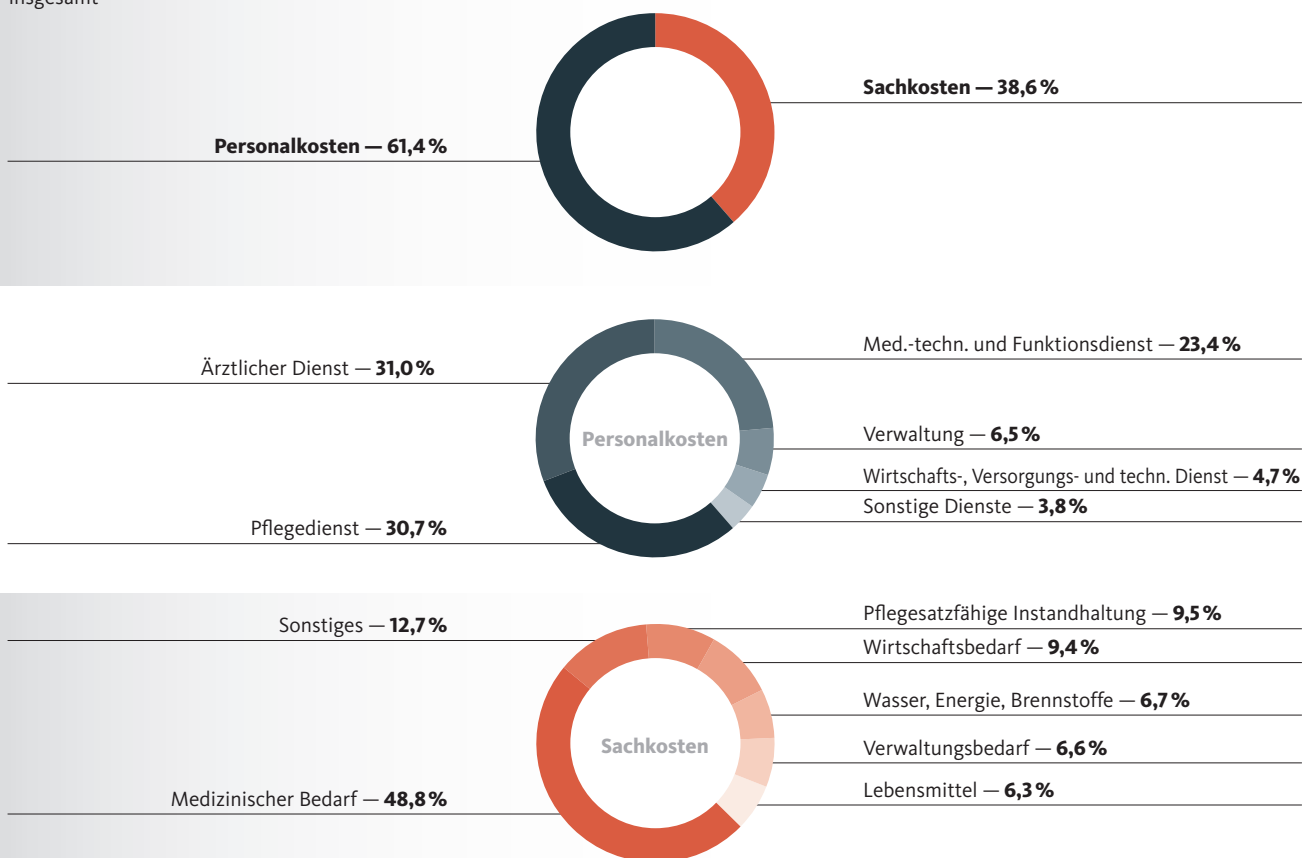
Für das Jahr 2015 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene wie in den Vorjahren auf eine Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags verständigt. Der DRG-Systemzuschlag wird

von bisher 1,05 Euro auf 1,13 Euro pro Fall für das Jahr 2015 erhöht. Davon entfallen 0,91 Euro (Vj. 0,93 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil „Kalkulation“) und 0,22 Euro (Vj. 0,12 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung des InEK (Zuschlagsanteil „InEK“).

Die Vereinbarung zum DRG-Systemzuschlag weist im Vergleich zum Vorjahr insbesondere Änderungen im Rahmen der Vorgaben zur Überweisung der Zuschlagssumme an das InEK auf (§ 2 der Vereinbarung). Maßgeblich sind dafür die im Jahr 2013 zugrunde gelegten Ist-Fallzahlen, bei denen erstmals auch Vorgaben für die auf das neue pauschalierende Vergütungssystem nach § 17d KHG umgestiegenen Krankenhäuser getroffen werden mussten.

PERSONALKOSTEN / SACHKOSTEN 2013 IM KRANKENHAUS (in Prozent)

Krankenhauskosten
insgesamt*



Quelle: Statistisches Bundesamt
* ohne Ausbildungsstätten

Infolge der im Kostennachweis 2002 vollzogenen Umstellung des Kostenermittlungsprinzips vom Netto- auf das Bruttoprinzip ist ein Vergleich mit den Daten von 1996 – 2001 nicht möglich.

Um den Krankenhäusern zusätzliche Hilfestellungen zu geben, wurden erneut „Hinweise der Selbstverwaltungspartner zur Abrechnung und Handhabung des DRG-Systemzuschlags“ sowohl für den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (somatische Krankenhäuser) als auch der Bundespflegesatzverordnung (psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen) abgestimmt.

Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung

Auf Grundlage des § 10 Abs. 2 KHG wurde das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) von den Vertragsparteien auf Bundesebene 2010 beauftragt, auf Basis der Daten einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern bundeseinheitliche Investitionsbewertungsrelationen zu kalkulieren, die den Investitionsbedarf für alle voll- und teilstationären Leistungen abbilden.

Im Jahr 2011 erfolgte zunächst ein Prä-Test mit einem begrenzten Teilnehmerkreis, der das Kalkulationshandbuch und die erstmals entwickelte Kalkulationsmethodik einem Praxistest unterzog. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Prä-Test erfolgte Ende 2011 eine Überarbeitung des Kalkulationshandbuchs durch das InEK. In 2012 konnte dann eine Probekalkulation von bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen erfolgen.

Auf Grundlage dieser Vorarbeiten fand in 2013 die erste Echkalkulation der Investitionsbewertungsrelationen statt. Am 24. Februar 2014 wurde der erste Katalog den Selbstverwaltungspartnern, unter Teilnahme von Vertretern der Landesministerien, vom InEK vorgestellt. Aus den Ergebnissen der Kalkulation ließ sich ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 6 Milliarden Euro ableiten. Die erstmalige Vereinbarung der bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen erfolgte einvernehmlich am 1. April 2014.

Besondere Einrichtungen

Die Selbstverwaltungsparteien haben sich in 2014 darauf verständigt, die bestehenden Regelungen der VBE 2014 auch für das Jahr 2015 fortzuschreiben. Die DRG-Listen in der Vereinbarung wurden auch in diesem Jahr vom InEK mit dem DRG-Katalog abgeglichen und entsprechend angepasst.

Orientierungswert und Veränderungswert

Am 30. September 2014 veröffentlichte das Statistische Bundesamt zum dritten Mal den Orientierungswert. Mit 1,44 Prozent lag er unter der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V, die 2,53 Prozent betrug. Die DKG hat wiederholt auf noch bestehende methodische Mängel bei der Ermittlung des Orientierungswerts hingewiesen, insbesondere den fehlenden Warenkorb für den Sachkostenindex. In den von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der geplanten Krankenhausreform veröffentlichten Eckpunkten wurde dieser Weiterentwicklungsbedarf aufgegriffen.

Gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG entspricht der Veränderungswert, falls der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V unterschreitet, der Veränderungsrate. Obwohl somit der Veränderungswert für das Jahr 2015 keiner Verhandlung bedurfte, war die DKG gesetzlich dazu angehalten, ihn mit ihren Vertragspartnern zu vereinbaren, welches getrennt für die Bereiche des KHEntgG und der BPfIV erfolgte.

Einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor

Gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG haben die Vertragsparteien auf Bundesebene bis zum 31. Oktober jeden Jahres einen einheitlichen Basisfallwert und einen einheitlichen Basisfallwertkorridor zu vereinbaren. Dieser dient im Folgejahr der Angleichung der Landesbasisfallwerte an den einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß Absatz 8. Das InEK hat dazu aus den Landesbasisfallwerten des laufenden Jahres und den ihrer Vereinbarung zugrunde gelegten Summen der effektiven Bewertungsrelationen einen gewichteten Durchschnitt zu berechnen, der anschließend um den für den Vereinbarungszeitraum geltenden Veränderungswert zu erhöhen ist.

Ausgehend von dem Berechnungsergebnis des InEK und dem Veränderungswert für das Jahr 2015 errechnete sich ein einheitlicher Basisfallwert von 3.231,20 Euro mit der sich daraus ableitenden oberen Korridorergrenze von 3.311,98 Euro und der unteren Korridorergrenze von 3.190,81 Euro, auf dessen Grundlage die Vereinbarung durch die Vertragsparteien erfolgte.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2015 hat die DKG in gewohnter Form umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen –

getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntgG und BpflV – erstellt. Dabei ergab sich wie bereits für die Jahre 2013 und 2014 die Besonderheit, dass im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung aufgrund der optionalen Einführung des neuen pauschalierenden Psych-Vergütungssystems nach § 17d KHG zwei Fassungen erarbeitet wurden: eine Fassung für die Krankenhäuser, die noch nicht auf das neue Vergütungssystem umgestiegen sind und weiterhin nach „altem“ Recht verhandeln, sowie eine Fassung für die Krankenhäuser, die in den Jahren 2013 bis 2015 das neue Vergütungssystem einführen. Nach abschließender Beratung und Abstimmung mit Mitgliedern der Kommission „Leistungsentgelte“ wurden die einzelnen Versionen der Budgethinweise der DKG Anfang 2015 im Verbandsbereich bekannt gegeben.

Die Schwerpunkte der Überarbeitung lagen bei den Budgethinweisen nach dem Krankenhausentgeltgesetz für die somatischen Krankenhäuser, bei den Erläuterungen zur Leistungsmengenplanung unter Berücksichtigung der Veränderungen durch das G-DRG-System 2015 und den Ausführungen zum Mehrleistungsabschlag, insbesondere mit Blick auf die mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vorgenommene Verlängerung der Geltungsdauer.

Im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung waren in erster Linie die Hinweise für die auf das neue PEPP-Vergütungssystem umgestiegenen bzw. umsteigenden Krankenhäuser an zahlreichen Stellen im Vergleich zum Vorjahr anzupassen. Maßgeblich dafür waren insbesondere die grundlegenden Änderungen am PEPP-Entgeltkatalog und den Abrechnungsbestimmungen durch die „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG“ vom 1. April 2014 sowie die Änderungen durch die neue AEB-Psych-Vereinbarung 2015.

Personal- und Sachkostenschätzung

Zur Unterstützung der Verhandlungen zu den landesweit geltenden Basisfallwerten und der auf der örtlichen Ebene zu führenden Budget- und Pflegesatzverhandlungen nach der Bundespflegesatzverordnung hat die DKG eine Vorausschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser für das Jahr 2015 erarbeitet.

Als Berechnungsgrundlage dienen exemplarisch für die nichtärztlichen Beschäftigten der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), dem Bund und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ausgehandelte Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) und für die ärztlichen Beschäftigten der Tarifvertrag zwischen VKA und dem Marburger Bund (TV-Ärzte/VKA). In die Personalkostenberechnung wurden die Auswirkungen der verwendeten Tarifverträge inklusive struktureller Tarifelemente, die Lohnnebenkosten sowie sonstige Auswirkungen auf die Personalkosten einbezogen.

DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit einer Vereinbarung vom 10. Februar 2014 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2013 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2014 beschlossen. Parallel wurden vom Ständigen Ausschuss Anpassungen in den Allgemeinen Bestimmungen des BG-NT vorgenommen.

Darüber hinaus wurden auf Basis des Beschlusses des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 12. Dezember 2012, der eine automatische Anpassung der Preise für physio- und ergotherapeutische Leistungen entsprechend den jeweiligen Gebührenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe bzw. den

Podiumsdiskussion auf dem Deutschen Krankenhaustag: DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, MdB.



Verbänden der ergotherapeutischen Berufe vorsieht, umfangreiche Preisanpassungen des Kapitels S I im DKG-NT Band I/BG-T vorgenommen. Ebenso wurden die durch die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger erfolgten Anpassungen der UV-GOÄ in den DKG-NT Band I/BG-T eingefügt.

Forschungsauftrag zur Leistungsentwicklung

Mit dem Psych-Entgeltgesetz wurden mit dem neuen § 17b Abs. 9 KHG die Vertragsparteien auf Bundesebene mit der Vergabe eines Forschungsauftrags für den KHEntG-Bereich beauftragt, mit dem die Leistungsentwicklung auf ihre Einflussgrößen hin untersucht und gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet werden sollten. Zugleich sollten Möglichkeiten der Stärkung qualitätsorientierter Komponenten in der Leistungssteuerung entwickelt werden. Die Ergebnisse des Forschungsauftrags sollten laut Gesetz bis zum 30. Juni 2013 veröffentlicht werden.

Durch das EU-weite Ausschreibungsverfahren konnte die Beauftragung zur Durchführung des Forschungsprojekts erst im Juli 2013 erfolgen. Auftragnehmer war das „Hamburg Center for Health Economics“ an der Universität Hamburg. Der Endbericht des Forschungsauftrags wurde am 10. Juli 2014 veröffentlicht. Die Geschäftsstelle hat den Mitgliedsverbänden der DKG zeitgleich eine Stellungnahme zu den Ergebnissen des Berichts aus ihrer Sicht zukommen lassen. Das Gutachten bestätigte, dass die Morbidität und demographische Entwicklung maßgeblich für die Leistungsentwicklung der Kliniken sind. Es stellte zwar Leistungszuwächse bei einem Anstieg der Bewertungen von Fallpauschalen fest, es konnte aber trotz intensiver Analysen keine Evidenz für die Erbringung nicht notwendiger medizinischer Leistungen aus ökonomischen Gründen festgestellt werden.

Eine Bewertung der Ergebnisse des Forschungsauftrags durch die Geschäftsstelle der DKG erging an die gesundheitspolitischen Akteure auf Bundes- und Landesebene. Mit Rundschreiben Nr. 276/2014 wurde darüber berichtet. Eine ausführliche Bewertung der einzelnen Lösungsvorschläge der Gutachter wurde an das BMG gesandt.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Im G-BA-Unterausschuss (UA) „Bedarfsplanung“ wurde im Jahr 2014 von den Selbstverwaltungspartnern neben einigen Detailregelungen – wie der Anpassung der Regelung zur Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen (§ 21 Absatz 5 BPL-RL)

sowie zu den Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten (§ 58 Absatz 5 BPL-RL) – schwerpunktmäßig die Anrechnungsregelung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte an ermächtigten Einrichtungen (§ 101 Abs. 1 Nr. 2b SGB V, § 22 BPL-RL) – erarbeitet und vom G-BA-Plenum am 17. April 2014 beschlossen. Dieser Themenkomplex der Berücksichtigung von Ermächtigten Einrichtungen war mit der Beschlussfassung im April 2014 nicht abgeschlossen, sondern wurde weiterhin im UA Bedarfsplanung diskutiert und weiterentwickelt.

Darüber hinaus wurde im Auftrag des BMG ein Bericht über die Auswirkungen der Einbeziehung bislang nicht beplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung erstellt, der im Wesentlichen in der Kleingruppe gesonderte fachärztliche Versorgung erarbeitet wurde. Ziel dieses Berichts war es, konkrete Auswirkungen der Beplanung auf die Versorgung durch quantitative Statistiken sowie durch eine Befragung unter Beteiligung der Landesausschüsse, der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der Krankenkassen und -verbände, der Landeskrankenhausgesellschaften, der Patientenorganisationen auf Landesebene, der Landesaufsichtsbehörden, der Bundesärztekammer sowie der einschlägigen Berufsverbände der betreffenden Arztgruppen gemäß §§ 13 und 14 der Bedarfsplanungsrichtlinie zu erfassen und zu evaluieren.

Weiterhin wurden die Beratungen des UA „Bedarfsplanung“ in diversen Arbeitsgruppen (Neuregelungen, Überarbeitung der Anlagen, Sonderregion Ruhrgebiet) zu Einzelthemen intensiv begleitet.

TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende ist Teil des zu vereinbarenden DSO-Budgets. Die Höhe der Aufwandserstattung für Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen der Organentnahme wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) geregelt. Die TPG-Vertragspartner GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle haben die Erstattungsbeträge gemäß § 7 Abs. 4 Koordinierungsstellenvertrag für das Jahr 2015 vereinbart.

Die modulare Struktur der Aufwandserstattung sowie die Definition der Aufwandspauschalen wurden für das Jahr 2015 gegenüber dem Jahr 2014 nicht verändert.

Seit dem Jahr 2011 ist das InEK von den TPG-Vertragspartnern mit der Durchführung der Kalkulation und Evaluation der postmortalen Organspende beauftragt. Die Verhandlung für die Aufwandserstattungen wird grundsätzlich auf der Basis der Kalkulationsergebnisse geführt.

Auf Grundlage der Kalkulationsergebnisse wurde über die Aufwandspauschalen für 2015 intensiv verhandelt, die Ende 2014 zwischen den TPG-Vertragspartnern vereinbart wurden.

Da die Kalkulation des InEK auf den Daten des Jahres 2013 basiert, wurden die Kalkulationsergebnisse auf dem Verhandlungswege von den Vertragsparteien um 5,34 Prozent für die Aufwandserstattungen im Jahr 2015 erhöht.

Umsetzung des § 116b SGB V

Im Jahr 2014 traten die ersten Anlagen zur Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) des G-BA in Kraft. Dabei handelte es sich um die Konkretisierung zu Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose sowie zu gastrointestinalen Tumoren/Tumoren der Bauchhöhle.

Unter Einbeziehung der unparteiischen Mitglieder in den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V konnte im ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss im Jahr 2014 eine Übergangsregelung zur Vergütung, insbesondere für die in Abschnitt 2 der Anlagen zur ASV-Richtlinie benannten und nicht im EBM abgebildeten Leistungen, für den Zeitraum ab Inkrafttreten einer Anlage bis zur Einigung auf spezielle Vergütungsvorschriften durch die Selbstverwaltungspartner erzielt werden. Für die Leistungen der Konkretisierung zu Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose wurden im ergänzten Bewertungsausschuss bereits entsprechende Gebührenordnungspositionen entwickelt und in einem eigenen ASV-Abschnitt in den EBM aufgenommen.

Im Jahr 2014 konnte zudem die Geschäftsordnung für den ergänzten Bewertungsausschuss verabschiedet werden. Die Geschäftsführung des ergänzten Bewertungsausschusses wurde von der DKG wahrgenommen, die in dieser Funktion u. a. für die Organisation der Sitzungen des ergänzten Bewertungsausschusses und dessen Gremien sowie für die Durchführung der Beschlussverfahren zuständig war.

Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vom 16. Dezember 2013 wird festgestellt, dass sich die ambulante Notfallversorgung außerhalb der allgemeinen Praxisprechzeiten auf die Krankenhäuser konzentrierte und dies eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung erforderlich mache. Die Thematik wurde in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beraten und mit dem GKV-VSG aufgegriffen.

Da keine systematisch erhobenen Informationen über die aktuellen Versorgungsstrukturen oder die wirtschaftliche Situation der ambulanten Notfallversorgung in den Krankenhäusern existieren, hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) im Juni 2014 ein „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ in Auftrag gegeben. Dank der freiwilligen Mitwirkung von 55 Krankenhäusern kann sich das Gutachten auf eine breite und valide Datenbasis stützen. Das am 17. Februar 2015 veröffentlichte Gutachten bietet somit eine einzigartige datenbasierte Diskussionsgrundlage für die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung.

Die DKG-Geschäftsstelle hat die Umsetzung des Gutachtens im Jahr 2014 begleitet und die diesbezüglichen Gre-



mienberatungen vorbereitet. Zudem wurden die Positionen der DKG zur ambulanten Notfallversorgung für die Stellungnahmen der DKG zum GKV-VSG und zu den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ausgearbeitet. Die Positionen der DKG machen deutlich, dass die mit dem GKV-VSG vorgesehenen Regelungen dem hohen Stellenwert der Krankenhäuser für die ambulante Notfallversorgung nicht gerecht werden.

IT, Datenaustausch und eHealth

Elektronische Gesundheitskarte (§ 291a SGB V)

Mit der europaweiten Vergabe zur Erprobung der Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie der Unterstützung eines Basisdienstes für eine elektronische Signatur haben die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung und die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) nach dem zwischenzeitlich abgeschlossenen „Basis-Rollout“ den nächsten Schritt zur Einführung einer bundesweiten Telematikinfrastruktur (TI), den Online-Rollout (Stufe 1), eingeleitet. Mit dem Zuschlag im Dezember 2013 wurde eine neue Phase des Projekts eingeleitet und der Grundstein für die Online-Anbindung der Leistungserbringer an die Telematikplattform gelegt.

Im Laufe des Jahres 2014 mündeten die Vorarbeiten in ersten Vorabmustern sowie Implementierungen von TI-Komponenten. Auch konnten die Tests der Fachdienste zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) gestartet werden. Daneben wurden die zentralen Dienste der Telematikinfrastruktur aufgebaut. Für 2015 ist die Weiterentwicklung der benötigten technischen Komponenten und Dienste beabsichtigt, an die sich dann die Erprobung in den Testregionen anschließen soll.

Zur Absicherung valider Erprobungsergebnisse haben die im Vergabeverfahren beauftragten Industrieunternehmen die Aufgabe übernommen, pro Testregion mindestens fünf Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen bis hin zur Universitätsklinik zu akquirieren. Mit intensiver Unterstützung der Landeskrankengesellschaften in den Testregionen Nord-West (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) und Süd-Ost (Sachsen und Bayern) konnte gegen Ende des Berichtszeitraums 2014 zumindest sichergestellt werden, dass die Größenklassen der Testkrankenhäuser für die Erprobung eingehalten werden.

Seit dem 1. April 2014 können auf der elektronischen Gesundheitskarte die Versichertenstammdaten (VSD) auch in der Schemaversion 5.2 aufgebracht sein. Krankenhausinformationssysteme (Primärsysteme) müssen ab diesem Zeitpunkt sowohl die Schemaversion 5.1 als auch 5.2 zuverlässig lesen und verarbeiten können. Die DKG hat die 2008 und 2009 gemeinsam mit dem bvitg und Fraunhofer FOKUS begonnene Ausarbeitung von „Telematik-Konformitätsprofilen“ für die telematikkonforme Anpassung und Nutzung der Primärsysteme im Krankenhausbereich fortgesetzt und ein aktualisiertes Profilverzeichnis veröffentlicht. Primärsystemhersteller können die Konformität zu diesem Profil erklären und die Bestätigung einer

zugelassenen Prüfstelle erlangen. Die Liste zugelassener Prüfstellen ist der Website der DKG zu entnehmen.

Ergänzend dazu wurden die Vorarbeiten für den auf den „Online-Rollout Stufe 1“ folgenden nächsten Einführungsschritt der Telematikinfrastruktur fortgesetzt. Dies sind die Projekte für ein elektronisches Notfalldatenmanagement (NFDm), eine adressierte elektronische Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE) und die Migration der elektronischen Fallakte (EFA) in die Telematikinfrastruktur. Dazu haben der Verein elektronische Fallakte, der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) und die DKG die Weiterentwicklungen der EFA-Spezifikation zu einer verstärkten Integration internationaler Standards (IHE) forciert. Das DKG-Projekt zur Migration der elektronischen Fallakte hat die verschiedenen Einführungsschritte der Telematikinfrastruktur mit der Erstellung einer Systemlösung und darauf aufbauend mit einer erfolgreichen Überprüfung der funktionalen Grundlagen der Migration begleitet. In Konzeption wurde die Realisierung der Verbindung zur Telematikinfrastruktur in Form eines Funktionsmoduls im Konnektor untersucht.

eHealth-Initiative für Anwendungen der Telemedizin

Parallel zu den Arbeiten an der Telematikinfrastruktur hat die Geschäftsstelle gemeinsam mit dem BMG an der Umsetzung der Digitalen Agenda der Bundesregierung für den Gesundheitsbereich mitgewirkt. Das Deutsche Telemedizinportal wurde grundlegend überarbeitet und aktualisiert. Die Ergebnisse der Planungsstudie Interoperabilität sind in ein bei der gematik anzuforderndes eHealth Repository eingeflossen und werden künftig kontinuierlich von der Selbstverwaltung gepflegt, um in geeigneter Weise eine Umsetzung von Interoperabilitätsanforderungen zu sichern. Zur Problematik einer Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in die Pflege wurden die Erhebung einer Istanalyse der IKT-Verbreitung in der Pflege, eine anschließende Anforderungsanalyse zum Interoperabilitätsbedarf, ein daraus ableitbares Grobkonzept sowie die gemeinsame Definition einer Ziellösung als Vorgehensmodell gewählt. Ergänzend zu dem im letzten Berichtszeitraum abgestimmten Kriterienkatalog zur Überführung von eHealth-Projekten in die Regelversorgung wurde unter Vergütungsgesichtspunkten ein „Methodenpapier“ mit Regelungen zu Evidenznachweisen für telemedizinische Anwendungsszenarien in Angriff genommen. Abgeschlossen wurde der Berichtszeitraum mit Arbeiten zur Entwicklung von Qualitätskriterien (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) für telemedizinische Prozessangebote sowie zu einer Telemedizin-

Informationssicherheitsrichtlinie. Ende Oktober wurde bekannt, dass das Thema eHealth nicht mehr als eigenständiger Bestandteil des IT-Gipfels geführt wird, die Arbeiten der eHealth-Initiative sollen aber weitergeführt werden.

IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

Der im Berichtszeitraum veröffentlichte Gesetzentwurf zum IT-Sicherheitsgesetz (ITSiG) enthält erste Vorgaben und Maßnahmen zum Schutz kritischer Infrastrukturen und soll künftig auf dem Verordnungsweg konkretisiert werden. Hiervon ist auch der Krankenhausbereich betroffen. Die DKG hat sich zu dem Gesetzentwurf positioniert und wird die Erarbeitung eines Branchenstandards im Bereich Gesundheitsversorgung im nationalen Umsetzungsplan Kritischer Infrastrukturen (UP KRITIS) aktiv begleiten. Dabei werden insbesondere die Schaffung und Umsetzung handhabbarer Vorgaben sowie die notwendige Refinanzierung notwendiger Investitionen im Bereich der IT-Sicherheit in Krankenhäusern im Fokus der Aktivitäten der Geschäftsstelle stehen.

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Die dreiseitigen Verhandlungen zwischen DKG, KBV und GKV-Spitzenverband über eine Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke zur Umsetzung der Neuregelungen im Kontext der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V wurden im Berichtszeitraum mit Abschluss der ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV) umgesetzt.

Für Krankenhäuser konnte dabei die Datenübermittlung nach dem § 301-Verfahren durchgesetzt und eine gegenüber dem vertragsärztlichen Bereich differenzierte Übermittlung der abrechnungsrelevanten Informationen erreicht werden. Darüber hinaus wurde die Ausschreibung einer bundesweiten ASV-Serviceestelle begleitet, welche Aufgaben im Rahmen der ASV-Teamnummernvergabe übernimmt und künftig auch den richtlinienkonformen Informationszwecken der Vereinbarungspartner sowie Dritter dienen soll.

Rahmenvereinbarung mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV/SVLFG)

Mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV/SVLFG) wurde eine Vereinbarung über einen elektronischen Datenaustausch zu Abrechnungszwecken getroffen. Der geplante Beginn der Datenübermittlung ist nach umfangreicheren Abstimmungen zur Ausgestaltung des Testverfahrens der Datenübermittlung nun für den 1. April 2015 vorgesehen.

Übermittlung der Daten nach § 301 Abs. 3 und § 120 Abs. 3 SGB V

Die Anlagen zur Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V sind im Jahr 2014 mit einer Fortschreibung, zwei Nachträgen und sechs Schlüsselfortschreibungen angepasst worden. Die Anpassung an die neuen Datenstrukturen der Krankenversichertenkarte (eGK) und die Umsetzung der ASV-Abrechnungsvereinbarung waren wesentliche Inhalte der 12. Fortschreibung. Mit den Nachträgen wurden eine grundsätzliche Bereinigung sowie Anpassung der Entgeltsystematik an den PEPP-Entgeltkatalog 2015 umgesetzt. Die Nachträge enthielten darüber hinaus Ergänzungen im Kontext der Übermittlung von Abrechnungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sowie Klarstellungen und Korrekturen.

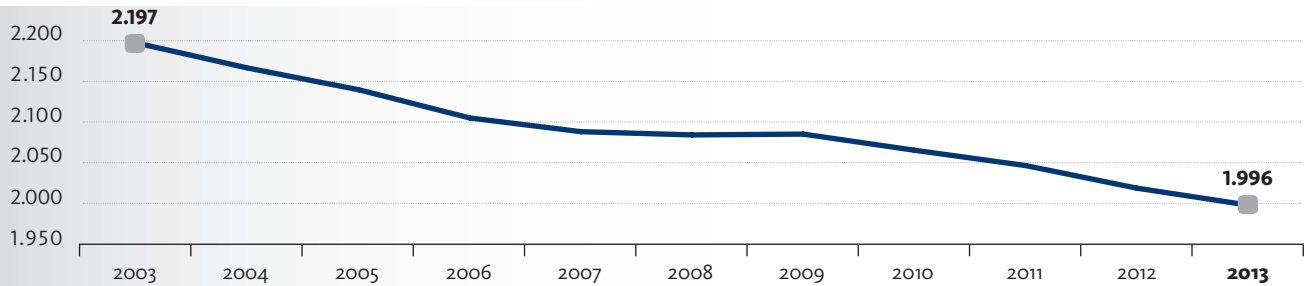
Gegenstand der Schlüsselfortschreibungen waren neben den Anpassungen an die Entgeltsystematiken für die Abrechnung der DRG-Fallpauschalen, der ambulanten Leistungen und der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen nach PsychEntgG/PEPPV 2015 auch die infolge des Nachtrags zur Bereinigung entfallenen Entgelte.

Nachdem die Verhandlungen zur Vereinbarung einer 13. Fortschreibung zur Umsetzung der Datenübermittlung gemäß § 10 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V wegen Dissenses unterbrochen wurden, sollen die Gespräche hierzu vorbehaltlich einer zwischenzeitlichen Annäherung in den Dissenspunkten 2015 wieder aufgenommen werden.

Technischer Datenschutz

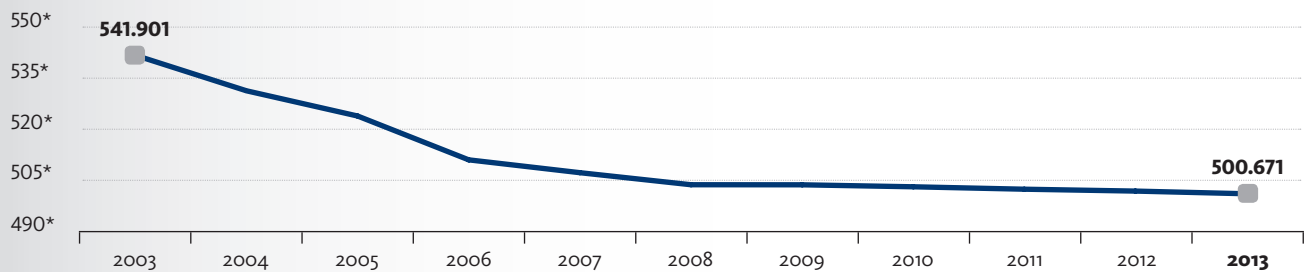
Im Zuge der Überarbeitung der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH KIS)“ durch die Landesbeauftragten für den Datenschutz (LfDI) hat die DKG im Dialog mit den Datenschutzbeauftragten eine mitlaufende Aktualisierung der Hinweise für Krankenhäuser zur Umsetzung der notwendigen technischen und organisatorischen

ANZAHL DER KRANKENHÄUSER 2003 – 2013



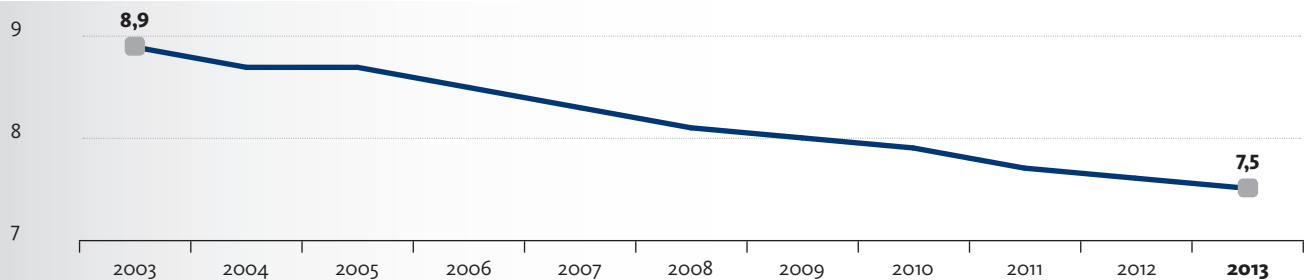
Quelle: Statistisches Bundesamt

ANZAHL DER KRANKENHAUSBETTEN 2003 – 2013



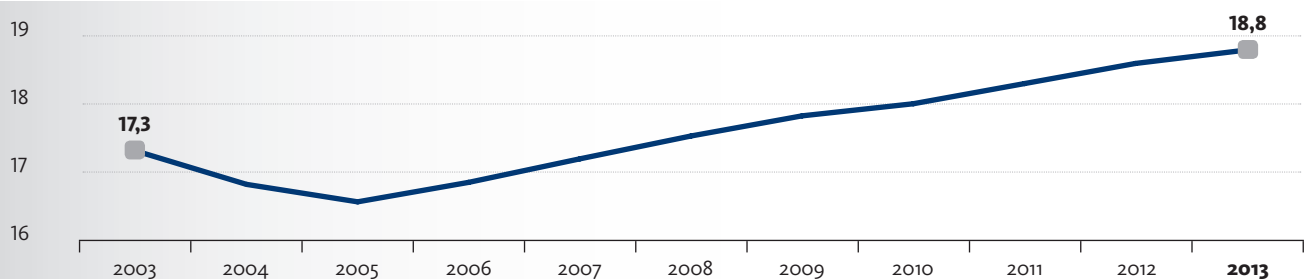
Quelle: Statistisches Bundesamt
* in Tausend

VERWEILDAUER DER PATIENTEN* (in Tagen) 2003 – 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

ANZAHL DER KRANKENHAUSFÄLLE* (in Millionen) 2003 – 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

Anpassungen erarbeitet und parallel zur Verabschiedung der 2. Fassung der „OH KIS“ unter wechselseitiger Bezugnahme veröffentlicht.

Für die kommenden Jahre wird keine weitere Anpassung der „OH KIS“ erwartet, vielmehr werden die aktive Umsetzung der geforderten Maßnahmen und deren Überprüfung durch die Landesbeauftragten für den Datenschutz in der Praxis einen deutlich höheren Stellenwert einnehmen.

Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübertragung

Die Rahmenvereinbarung zur Übermittlung der Abrechnungen von Fallpauschalen und Zusatzentgelten bei selbstzahlenden Patienten, die von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Versicherungsunternehmen Gebrauch machen möchten, wurde im Berichtszeitraum durch zwei Nachträge angepasst. Darüber hinaus wurden Änderungen infolge der 12. Fortschreibung im § 301-Verfahren sowie Hinweise zu Einzelthemen aufgenommen.

Zusätzlich wurde im PKV-relevanten Bereich der Schlüsselfortschreibungen aus dem § 301-Verfahren eine Fortschreibung der Entgeltsystematik für die „Wahlleistung Unterkunft“ vorgenommen.

Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG

Die DKG hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG am 27. November 2014 für die Datenübermittlung zum 31. März 2015 (Datenjahr 2014) angepasst.

Das entsprechende Fehlerverfahren wurde in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern am 30. Januar 2015 auf der Webseite des InEK veröffentlicht.

Arbeitsmappen zur Erstellung der AEB- und AEB-Psych-Formulare

Die Arbeitsmappen zur Erstellung der AEB nach § 11 Abs. 4 KHEntgG sowie der AEB-Psych nach § 17d KHG wurden für die Budgetverhandlungen 2014 angepasst und die aktuellen Kataloge mit Bewertungsrelationen und Zusatzentgelten hinterlegt. Die Excel-Arbeitsmappen stehen auf der DKG-Webseite zum Download zur Verfügung. Insbesondere durch die Änderungen im Bereich Psychiatrie waren umfangreiche Anpassungen notwendig.

DKG-Modul zur Krankenhausstatistik-Verordnung

Zur Unterstützung der Krankenhäuser wurde von der DKG in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt und dem Bundesverband IT im Gesundheitswesen (bvitg) ein Modul entwickelt, mit dem sich die aus den Krankenhaus-Informationssystemen (KIS) über eine vom Statistischen Bundesamt definierte Datenschnittstelle Statistik- und Stammdaten einlesen, überprüfen und ergänzen lassen.

Krankenhäuser ohne ein entsprechendes KIS können dieses Modul auch als Erfassungs- und Prüfprogramm nutzen. Für alle erforderlichen Statistiken der Erhebung stehen Eingabemöglichkeiten zur Neueingabe oder Korrektur der eingelesenen Daten aus den Krankenhaus-Informationssystemen zur Verfügung. Die so gewonnenen Daten lassen sich zur Kontrolle umfangreichen Plausibilitätsprüfungen unterziehen. Dadurch können die Krankenhäuser frühzeitig die zu liefernden Daten überprüfen. Eventuell fehlerhafte Datenlieferungen an die Statistischen Landesämter lassen sich damit bereits im Vorfeld vermeiden.

Im Berichtsjahr wurden das Modul und die Plausibilitätsprüfungen wieder redaktionell an die aktualisierten Bestimmungen und Formulare der Krankenhausstatistik-Verordnung angepasst und im Downloadbereich der DKG-Webseite zur Verfügung gestellt.

Rechts- und Vertragsangelegenheiten

Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG

Gemäß § 17c Abs. 3 KHG in seiner ab dem 1. August 2013 gültigen Fassung bilden der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Schlichtungsausschuss auf Bundesebene. Aufgabe des Schlichtungsausschusses ist die verbindliche Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung. Die für die Einrichtung des Schlichtungsausschusses erforderlichen Entscheidungen waren bis zum 31. Dezember 2013 zu treffen. DKG und GKV-SV haben im Februar 2014 eine Vereinbarung über die Bildung des Schlichtungsausschusses geschlossen, die rückwirkend zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist. Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses sind für die Krankenkassen, den MDK und die zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Ferner haben die Selbstverwaltungspartner die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses, soweit erforderlich, bei der Vereinbarung von Kodierregeln und Abrechnungsbestimmungen zu berücksichtigen. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll dadurch der mit der Prüfung von Krankenhausabrechnungen verbundene Aufwand vermindert werden. Mit den ersten Verfahren ist erst im Laufe des kommenden Jahres zu rechnen.

Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV)

Nach § 17c Abs. 2 KHG sollen DKG und GKV-SV in einer Vereinbarung das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V regeln. Trotz mehrfacher, intensiver Verhandlungen war es jedoch nicht möglich, bis zum gesetzlich vorgesehenen Termin (31. März 2014) eine inhaltlich ausgewogene Verfahrensregelung zu vereinbaren. Folglich wurde am 1. April 2014 im Spitzengespräch zwischen DKG und GKV-SV das Scheitern der Verhand-

lungen festgestellt, was den Vorstand der DKG in seiner 275. Sitzung am 9. April 2014 veranlasst hat, die Anrufung der Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG zu beschließen. Der entsprechende Antrag der DKG wurde am 16. April 2014 bei der Bundesschiedsstelle eingereicht. Diese verhandelte in zwei Sitzungen am 12. Juni sowie am 18. Juli 2014, an deren Ende die DKG einer von der Bundesschiedsstelle vorgeschlagenen Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) zugestimmt hat. Die PrüfvV führt insbesondere zu einer Straffung des Prüfverfahrens durch die Einführung einer Reihe von Fristen, zudem besteht die Möglichkeit, freiwillig ein Vorverfahren durchzuführen. In Kraft getreten ist die PrüfvV zum 1. September 2014 und findet Anwendung auf die Prüfung derjenigen Fälle mit Behandlungsbeginn ab dem 1. Januar 2015. Entsprechende Umsetzungshinweise hat die DKG noch Mitte September 2014 veröffentlicht. In ersten Reaktionen seitens der Krankenhäuser ist an der PrüfvV teilweise erhebliche Kritik geäußert worden. Diese Kritik hat korrespondierend durch die teilweise konträren Umsetzungshinweise des GKV-SV zur PrüfvV, die erst Anfang November 2014 veröffentlicht wurden, dazu geführt, dass die DKG noch im Dezember 2014 erneute Gespräche mit dem GKV-SV zur Überarbeitung der PrüfvV geführt hat. Die Gespräche werden Anfang 2015 fortgesetzt.

Schlichtungsausschuss auf Landesebene

Nach § 17c Abs. 4 KHG müssen seit dem 1. August 2013 die Ergebnisse von MDK-Prüfungen nach § 275 Abs. 1c SGB V durch Anrufung eines Schlichtungsausschusses auf Landesebene überprüft werden. Ein solches Verfahren ist nach § 17c Abs. 4b Satz 3 KHG vor Erhebung einer sozialgerichtlichen Klage bei Streitigkeiten bis zu einem Wert von 2.000 Euro verpflichtend durchzuführen. Die sich aus diesen Regelungen ergebenden Probleme personeller und finanzieller Art hat die DKG mehrfach gegenüber dem

Mit 350 Besuchern war die DKG-Informationsveranstaltung „Der neue § 17c KHG in der Umsetzung“ am 29. August 2014 ausbuchet.



Bundesministerium für Gesundheit deutlich gemacht und eine Streichung, zumindest jedoch eine Verschiebung des Inkrafttretens, dieser Regelungen gefordert. Die untergerichtliche Rechtsprechung reagierte auf die sich aus diesen Regelungen ergebenden Probleme konträr. Während das SG Berlin (Urteil vom 25. März 2014; Az.: S 182 KR 2450/13) entschied, dass eine sozialgerichtliche Klage unzulässig sei, wenn das verpflichtend durchzuführende Verfahren vor dem Landesschlichtungsausschuss nicht stattgefunden hat, kommt nach Auffassung des LSG Bayern (Beschlüsse vom 26. Mai 2014; Az.: L 5 KR 124/14 B und L 5 KR 125/14 B) in diesen Fällen sogar die Aussetzung eines Klageverfahrens nicht in Betracht, da ansonsten gegen das aus Art. 19 Abs. 4 GG abgeleitete Grundrecht auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes verstoßen werde, denn Landesschlichtungsausschüsse bestünden aktuell nicht und deren Errichtung sei nicht absehbar. Am 8. Oktober 2014 erging die Revisionsentscheidung des BSG (Az.: B 3 KR 7/14) zum Urteil des SG Berlin. Darin hat das BSG ausgeführt, dass die Erhebung einer sozialgerichtlichen Klage auch ohne die Durchführung eines – verpflichtenden – Schlichtungsverfahrens auf Landesebene zulässig sei, bis die entsprechenden Landesschlichtungsausschüsse errichtet seien und sie ihre Arbeitsfähigkeit ordnungsgemäß angezeigt hätten. Eine Verneinung der Zulässigkeit entsprechender Klagen verletze die grundgesetzlich gewährte Garantie effektiven Rechtsschutzes. Daneben stellte das BSG jedoch fest, dass die Entscheidungen der Landesschlichtungsausschüsse als Verwaltungsakt ergehen. Diese Feststellung ist seitens der Krankenhäuser auf Kritik gestoßen, sodass sich die DKG in der 82. Sitzung des Fachausschusses „Recht und Verträge“ am 11. November 2014 in Berlin dafür ausgesprochen hat, nochmals gegenüber dem Gesetzgeber die Abschaffung der Regelungen zu den Landesschlichtungsausschüssen zu fordern, zumindest jedoch eine Klarstellung zu erreichen, dass die Entscheidungen des Landesschlichtungsausschusses nicht als

Verwaltungsakt, sondern als reiner Schlichtungsanspruch ergehen. Hierzu gab es erste positive Resonanz im Rahmen des GKV-VSG-Referentenentwurfs.

Regelungen der vertraulichen Geburt

Am 1. Mai 2014 ist das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt in Kraft getreten, auf dessen Grundlage Frauen ermöglicht wird, unter sicherer medizinischer Betreuung zu entbinden, dabei aber ihre wahre Identität zu keiner Zeit gegenüber Ärzten/Krankenhäusern offenbaren zu müssen. Sie werden ausschließlich unter einem Pseudonym im Krankenhaus behandelt und administrativ aufgenommen. Da die erfolgreiche Umsetzung der vertraulichen Geburt ganz maßgeblich von der genauen Kenntnis der Regelungen sowie von der gelingenden Kooperation zwischen den Schwangerschaftsberatungsstellen, den Jugendämtern sowie den Krankenhäusern abhängt, hat die DKG mehrfach über das Thema informiert und krankenhausspezifische Frage mit dem Ministerium geklärt.

Erstattung der Aufwendungen eines Krankenhauses im Bereich des Asylbewerberleistungsrechts

Da das Bundessozialgericht im Oktober 2013 (Urteil vom 30. Oktober 2013, Az.: B 7 AY 2/12 R) die zuvor ganz überwiegend vertretene analoge Anwendung des Nothelferanspruchs nach § 25 SGB XII im Asylbewerberleistungsgesetz abgelehnt hatte, entstand eine Gesetzeslücke: Für die Erstattung von Aufwendungen der Krankenhäuser für die notfallmäßige Behandlung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gab es keine Rechtsgrundlage mehr. Auf massives Drängen der DKG wurde im November 2014 im Zuge einer Novellierung des



„MDK-Prüfung 2.0“:
Podiumsdiskussion im Rahmen der DKG-Informationsveranstaltung
„Der neue § 17c KHG in der Umsetzung“.

Asylbewerberleistungsgesetzes nunmehr ein expliziter Aufwendungsersatzanspruch des Nothelfers eingeführt. Mit der Neuregelung in § 6a Asylbewerberleistungsgesetz wird eine Rechtsgrundlage für die Kostenerstattung vorgesehen, die sicherstellen soll, dass Krankenhäuser und Ärzte die Erstattung ihrer Behandlungskosten unmittelbar vom zuständigen Leistungsträger verlangen können, wenn sie in medizinischen Eilfällen Nothilfe geleistet haben. Die Regelung ist dem in § 25 SGB XII vorgesehenen Nothelferanspruch nachgebildet, was nach Ansicht der DKG Anlass zu einer umfassenden Überarbeitung der Nothelferleistungen im Sozialhilferecht geben sollte, da diese sich in der praktischen Umsetzbarkeit für die Krankenhäuser häufig als nicht refinanzierbar erweisen.

3., geänderte Auflage der DKG-Arbeitshilfe „Werbung durch das Krankenhaus“

Seit dem Erscheinen der 2. Auflage der DKG-Arbeitshilfe „Werbung durch das Krankenhaus“ im Jahr 2009 bestand aufgrund aktueller Entwicklungen in der Rechtsprechung und Gesetzesänderungen ein Überarbeitungsbedarf. So wurde z. B. das „Weißkittelverbot“ durch die Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes aufgehoben. Die 3. Auflage der Arbeitshilfe erläutert darüber hinaus die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Annahme von Sponsorengeldern zur Durchführung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen, die Zulässigkeit von Werbung mit kostenlosen Untersuchungen bei Publikumsveranstaltungen oder kostenlosen Serviceleistungen sowie Geschenken an Patienten.

2. Fassung der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“

Die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder haben im März 2011 eine „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH KIS)“ verabschiedet, die Vorgaben zur datenschutzgerechten Ausgestaltung von Krankenhausinformationssystemen enthält. Die OH KIS liegt seit März 2014 in der 2., überarbeiteten Fassung vor. Sie gliedert sich nach wie vor in einen ersten Teil, der die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Einsatz von Krankenhausinformationssystemen beinhaltet, und in einen zweiten Teil, der die technischen Anforderungen an die Gestaltung und den Betrieb von Krankenhausinformationssystemen enthält. Bei der Erstellung der Orientierungshilfe wurde aus Sicht der Krankenhäuser kritisch angemerkt, dass die OH KIS teilweise sehr hohe Anforderungen enthält, die mit dem Krankenhausalltag nur schwer vereinbar sind. Die DKG hatte Gespräche mit den

Datenschutzbeauftragten geführt, um dazu beizutragen, dass vor Ort bei der Umsetzung sachgerechte Lösungen gefunden werden können. Einige der Streitpunkte sind in der 2. Fassung der OH KIS überarbeitet worden, z. B. wurden die strengen Vorgaben für den Zugriff auf im Krankenhaus vorhandene Vorbehandlungsdaten eines Patienten entschärft.

Zielvereinbarungen in Chefarztdienstverträgen

Aufgrund der anhaltenden negativen Presseberichterstattung über angeblich weiterhin kritische Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Chefarzten sowie der Errichtung einer Kontaktstelle für die Überprüfung von Zielvereinbarungen mit Chefarzten durch die Bundesärztekammer und den Verband der leitenden Krankenhausärzte verstärkte sich in der Politik der Eindruck, dass es einer weiteren Verschärfung der Empfehlungen nach § 136a SGB V bedürfe. Diese waren in ihrer ersten Fassung gerade erst im Vorjahr am 24. April 2013 verabschiedet worden. Die vorbenannten Umstände veranlassten die DKG jedoch dazu, die Empfehlung nach § 136a SGB V im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer zu verschärfen und nunmehr nicht nur Zielvereinbarungen, die sich auf einzelne Leistungen erstrecken, sondern auch Zielvereinbarungen, die sich auf Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregationen oder Casemixvolumina erstrecken, als unzulässig zu bewerten. Die entsprechende Neufassung der Empfehlungen nach § 136a SGB V wurde vom Vorstand der DKG am 16. September 2014 verabschiedet.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Das Bundessozialgericht (BSG) hat die Klage der DKG gegen den im März 2005 festgesetzten Vertrag gemäß § 115b SGB V (AOP-Vertrag 2005) an den zuständigen Spruchkörper des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg zur Entscheidung in der Sache zurückverwiesen, da die Vorinstanzen in unzutreffender Besetzung über die Klage der DKG entschieden hatten. Es bleibt abzuwarten, wie der zuständige Spruchkörper des LSG Berlin-Brandenburg in der Sache entscheiden wird. Gegenstand des Verfahrens ist die ungerechtfertigte Benachteiligung von Krankenhäusern gegenüber Vertragsärzten bei der Sachmittelvergütung. Das Verfahren hat für Krankenhäuser Bedeutung bezüglich möglicher Nachforderungen für Sachkosten bei der Abrechnung ambulanter Operationen im Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 30. September 2006 sowie eine zukünftige

Gleichstellung mit Vertragsärzten. Unabhängig hiervon hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den OPS Version 2014 auch in diesem Jahr überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 18. Auflage vor.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Aus der Einführung und dem schrittweisen Aufbau der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in der Versorgungswirklichkeit ergaben sich für die Praxis zahlreiche Fragestellungen, die insbesondere die Anzeigeverfahren vor den erweiterten Landesausschüssen betrafen. Die DKG nahm die Erfahrungen und Rückmeldungen zur Umsetzung des neuen Versorgungsbereichs zum Anlass, die sich bislang ergebenden Fragestellungen aufzuarbeiten und in einer Handlungsempfehlung für die Krankenhäuser zusammenzufassen. Die sogenannte FAQ-Liste versteht sich als flexible Zusammenstellung von praxisrelevanten Fragestellungen und soll bei Bedarf sowie im Zuge der weiteren Konkretisierungen der ASV vom G-BA laufend erweitert bzw. aktualisiert und um landesspezifische Regelungen ergänzt werden.

Stärkung der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Nachdem in der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (so zuletzt im Urteil vom 21. März 2013, Az.: B 3 KR 2/12 R) die in § 137c SGB V normierte Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im stationären Bereich einschränkend ausgelegt und damit faktisch ausgehebelt worden war, machte die DKG gegenüber der Bundesregierung auf den Wertungswiderspruch dieser Rechtsprechung zu

dem Regelungsgehalt der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt aufmerksam und mahnte dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf zur Sicherung des Innovationsfortschritts in deutschen Krankenhäusern an. Erfreulicherweise nahm sich der Gesetzgeber dieser Problematik an und avisierte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-VSG für 2015 eine entsprechende Klarstellung und Manifestation der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt im SGB V.

Umsatzsteuerbarkeit der Abgabe von Zytostatika

Zu der Frage, ob die Abgabe von Zytostatika an ambulant behandelte Patienten des Krankenhauses umsatzsteuerpflichtig ist, ergingen 2014 zwei Entscheidungen. Am 13. März 2014 entschied der EuGH (Az.: C-366/12), dass die Abgabe von in der Krankenhausapotheke auf ärztliche Verordnung patientenindividuell hergestellte Zytostatika durch angestellte Ärzte eines Krankenhauses, die innerhalb des Krankenhauses selbstständig tätig werden, im Rahmen einer ambulanten Krebsbehandlung nicht umsatzsteuerfrei sei, es sei denn, die Abgabe der Zytostatika könne in tatsächlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht von der ärztlichen Heilbehandlung getrennt werden. Ob solch eine untrennbare Leistung vorliege, habe der BFH zu entscheiden. Dieser urteilte am 24. September 2014 (Az.: V R 19/11), dass Zytostatika, die im Rahmen einer ambulant in einem Krankenhaus durchgeführten ärztlichen Heilbehandlung individuell für Patienten in der Krankenhausapotheke hergestellt wurden, als eng mit dem Betrieb des Krankenhauses verbundener Umsatz anzusehen und daher gemäß § 4 Nr. 16b Umsatzsteuergesetz (UStG) umsatzsteuerfrei seien, unabhängig davon, ob die Krankenhausbehandlung ambulant oder stationär erfolge. Die Abgabe der patientenindividuell hergestellten Zytostatika sei unentbehrlich für die Verwirklichung der therapeutischen Zielsetzung und damit für die ärztliche



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum auf dem Frühlingsempfang: „Kliniken stehen an der Spitze der Qualitätsdiskussion.“

Heilbehandlung erforderlich. Diese Entscheidung hat bei den Krankenhäusern für Unsicherheiten bezüglich der Abwicklung möglicher Rückerstattungsforderungen seitens der Krankenkassen geführt. Vor dem Hintergrund, dass diese Entscheidung in 2014 keine Allgemeinverbindlichkeit erlangt hat, da sie bis zum 31. Dezember 2014 nicht im Bundessteuerblatt Teil II veröffentlicht wurde und die Haltung der Finanzverwaltung zu diesem Urteil noch unklar war, wurde den Krankenhäusern empfohlen, entsprechende Verjährungsverzichtserklärungen – sofern noch nicht erfolgt – abzugeben, um Krankenkassen von der Erhebung entsprechender Zahlungsklagen abzuhalten und Zeit zu gewinnen, um die Positionierung der Finanzverwaltung abzuwarten.

Keine Genehmigungsbedürftigkeit von Mehrleistungsabschlägen

Mit seinem Urteil vom 30. Mai 2013 (Az.: 3 C 16/12) kam das Bundesverwaltungsgericht zu dem Ergebnis, dass der Mehrleistungsabschlag sowohl als Bestandteil entsprechender Budgetvereinbarungen der Krankenhäuser als auch im Rahmen entsprechender Schiedsstellenfestsetzungen nicht genehmigungsbedürftig bzw. genehmigungsfähig im Sinne des § 14 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sei. Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts ergibt sich dies bereits im Wesentlichen aus der fehlenden Nennung des Mehrleistungsabschlags nach § 4 Abs. 2 KHEntgG im Katalog der von der zuständigen Landesbehörde nach § 14 Abs. 1 KHEntgG zu genehmigenden Tatbestände. Seine Ausklammerung könne auch nicht als Redaktionsversehen des Gesetzgebers angesehen werden. Sie sei im Übrigen auch vor dem Hintergrund verständlich, dass eine Rechtskontrolle des Mehrleistungsabschlags nach dem Gesetzeszweck insgesamt entbehrlich erscheine. Aufgrund der Tatsache, dass die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts letztendlich zu einer Aufspaltung der Rechtsschutzmöglichkeiten der Krankenhäuser bei Schiedsstellenentscheidungen nach § 18a Abs. 1 Krankenhausgesetz (KHG) führte, setzte sich die DKG beim Gesetzgeber dafür ein, die Regelung des § 14 KHEntgG entsprechend anzupassen. Dies wurde mit einer entsprechenden Änderung im Rahmen des 1. Pflegestärkungsgesetzes mit Wirkung zum 18. Oktober 2014 umgesetzt.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

- Weitere Begleitung der Verhandlungen zur Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle nach § 11 TPG

- Juristische Begleitung der Entwicklung einer Geschäftsordnung für die Prüfungs- und Überwachungskommission der Organspende
- Juristische Begleitung der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband über die Höhe der Vergütung für Meldungen klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c SGB V sowie juristische Begleitung des anschließenden Schiedsverfahrens
- Erarbeitung eines DKG-Mustervertrags über die praktische Ausbildung von Notfallsanitätern
- **Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V**
Juristische Begleitung der Verhandlungen und des Schiedsverfahrens zur Umsetzung des § 118a SGB V

Medizin

BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsamer Bundesausschuss

Durch seine weitreichenden, gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte für gesetzlich Versicherte hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine erhebliche Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen. Träger des G-BA sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV). Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, welches mittlerweile ein- bis zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, fünf Vertretern des GKV-SV, zwei Vertretern der DKG, zwei Vertretern der KBV und einem Vertreter der KZBV zusammensetzt. Beratend nehmen zudem Vertreter von Patientenorganisationen an den Sitzungen teil. Die Mehrheit der Beschlüsse wird von den neun Unterausschüssen (UA) und daran angeschlossenen Arbeitsgruppen vorbereitet. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Rahmen seiner gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unterstützt.

Die DKG ist in sieben Unterausschüssen durch Mitglieder kontinuierlich vertreten. Innerhalb der Geschäftsstelle liegen die Zuständigkeiten für die Unterausschüsse „Methodenbewertung“, „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“, „Disease-Management-Programme“ und „Veranlasste Leistungen“ beim Dezernat V (Medizin), für die Unterausschüsse „Qualitätssicherung“ und „Arzneimittel“ beim Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und den Unterausschuss „Bedarfsplanung“ beim Dezernat II (Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung). Die Federführung und Zuständigkeit für alle außerhalb der Unterausschüsse laufenden Aktivitäten (z. B. Geschäftsordnung, Verfahrensordnung) liegen beim Dezernat V.

➤ **Arbeitsgruppe Geschäftsordnung/ Verfahrensordnung des G-BA**

Diese dem Plenum direkt unterstellte Arbeitsgruppe ist für die Geschäftsordnung (GO) und Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA zuständig. Hier werden die grundsätzlichen Arbeitsweisen des G-BA mit seinen formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt. 2014 wurden von der Arbeitsgruppe im Rahmen intensiver Beratungen und zahlreicher Sitzungen Änderungen der Geschäfts- und Verfahrensordnung erarbeitet, die teilweise noch ihren

Ausgangspunkt im GKV-VStG hatten. Die vom Plenum letztlich gefassten Beschlüsse betrafen u. a.

- Kriterien zur Bestimmung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, denen Stellungnahmerechte eingeräumt werden (VerfO)
- Anpassung der Regelungen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (VerfO)
- Verankerung des gesetzlich vorgesehenen 9-Stimmen-Quorums bei Leistungsausschlüssen (GO)
- Aufhebung der zwingenden Anonymisierung der Positionen in Stellungnahmeverfahren zu DMP (VerfO)

Daneben erfolgten auch einige Änderungen den Arzneimittelbereich betreffend. Arbeiten zum Arzneimittelbereich wurden dabei vom Dezernat Personalwesen/ Krankenhaus-Organisation begleitet.

➤ **Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)**

Im UA MB und seinen Arbeitsgruppen werden die Beschlüsse aus dem Bereich der Bewertung nichtmedikamentöser diagnostischer und therapeutischer Verfahren sowohl im Krankensektor (gemäß § 137c SGB V), im vertragsärztlichen als auch im vertragszahnärztlichen Bereich (gemäß § 135 SGB V) vorbereitet. Daneben ist der UA MB auch für die Bearbeitung der Anträge auf Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V sowie die Erarbeitung von Richtlinien zur Erprobung nach § 137e SGB V zuständig. In diesem UA sind alle Bänke (DKG, KBV, KZBV, GKV-SV) sowie die Patientenorganisationen im G-BA vertreten. Den Vorsitz führt der Unparteiische Dr. Deisler. Die DKG ist im UA MB durch einen Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie das Dezernat V vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat Medizin, wobei hier eine zusätzliche Unterstützung durch Fachexperten aus dem Mitgliedsbereich erfolgt.

Die Grundlagen der Methodenbewertung sind im 2. Kapitel der Verfahrensordnung des G-BA geregelt. Darin wird unterschieden zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie einer sektorenspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Die noch jungen Regelungen zum Verfahren der Erprobung befinden sich ebenfalls im 2. Kapitel der Verfahrensordnung des G-BA und erfuhren 2014 erstmalig eine breitere Anwendung. Die DKG beteiligt sich neben den für den Krankensektor relevanten Verfahren größtenteils auch an den Beratungen zu den primär für den vertragsärztlichen Sektor beantragten Bewertungsverfahren, da es in der Vergangenheit im Verlauf häufig zu einer parallelen Antragstellung für den Krankensektor gekommen ist.



DKG-Kampagnenmotiv „Wann immer das Leben uns braucht.“

Im Jahr 2014 wurden eine Reihe neuer Themen beantragt und u. a. folgende Verfahren beraten bzw. die Beratungen begonnen:

- Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS, §§ 135 und 137c SGB V)
- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Positronenemissionstomographie (PET, §§ 135 und 137c SGB V)
- Richtlinienverfahren Psychotherapie (§ 135 SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose (§§ 135 und 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung von Koronargefäß-Stenosen 1. antikörperbeschichtet und 2. mit Antikörpern und Medikamenten beschichtet (§ 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen (§ 137c SGB V)
- Apherese (§ 135 SGB V)
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom inklusive uPA und PAI-1 ELISA-Test zur Bestimmung der Antigenexpressionslevel in Tumorgewebeextrakten (§§ 135 und 137c SGB V)

- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (§§ 135 SGB V und 137c SGB V)
- Änderungen der Mutterschaftsrichtlinie (z. B. Screening auf asymptomatische Bakteriurie)
- Systemische Therapie bei Erwachsenen (§ 135 SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 137c SGB V)
- Systematische Behandlung von Parodontopathien (§ 135 SGB V)
- Katheterbasierte sympathische renale Denervation bei schwerer resistenter Hypertonie (§ 135 SGB V)
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (§§ 135 und 137c SGB V)

Daneben waren zahlreiche Anträge auf Erprobung nach § 137e SGB V sowie Anträge auf Beratung zur Erprobungsregelung zu bewerten. Zudem wurden die ersten Beratungen zur Erarbeitung von Erprobungs-Richtlinien im Zusammenhang mit Anträgen nach § 137e Abs. 7 SGB V aufgenommen.

- Nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos von fetaler Trisomie 21 mittels molekulargenetischer Tests
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei Hörsturz
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Feststellung einer eosinophilen Atemwegs-entzündung
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Steuerung der Asthmabehandlung in der Schwangerschaft

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen; im Jahr 2014 handelte es sich insbesondere um folgende Themen:

- Chlamydien-Screening (Evaluation)
- Überarbeitung des Kinder-Früherkennungsprogramms und Erfassung der kindlichen Entwicklung (U-Untersuchungen)
- Mukoviszidosescreening
- Screening auf schwere kongenitale Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Neugeborenen-Hörscreening (Evaluation)
- Mammographie-Screening im Rahmen der Früherkennung von Krebserkrankungen (§ 25 Absatz 2 und 3 SGB V)
- Screening auf Gestationsdiabetes
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (u. a. Zervix-Screening, Darmkrebs-Screening)
- Screening auf Bauchaortenaneurysmen

Daraus folgend ergaben sich im Jahr 2014 u. a. folgende Beschlussfassungen:

- Gewährleistung einer indikationsgerechten Durchführung von Apheresen und Maßnahmen zum Datenschutz sowie Vorgaben zur ärztlichen Qualifikation
- Aussetzung der Beschlussfassung zur Protonentherapie bei fortgeschrittenen gliomatösen Hirntumoren bei Erwachsenen bis 31. Dezember 2018
- Verlängerung der Aussetzung der Beschlussfassung zur Autologen Chondrozytenimplantation samt zugehörigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Bescheidung zahlreicher Anträge zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

› **Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV)**

Im UA ASV finden unter dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. Regina Klakow-Franck unter Beteiligung von DKG, KBV, GKV-SV sowie der Patientenvertretung ausschließlich Beratungen zum Themenfeld Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V statt.

Die „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ ist ein vom Gesetzgeber mit dem GKV-VStG neu geschaffener Versorgungsbereich, welcher die bisherigen Regelungen zur Ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V Abs. 2 bis 6 ablöst. Entsprechend den Neuregelungen können sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch Krankenhäuser tätig werden, sofern diese die maßgeblichen Anforderungen erfüllen. Rahmenbedingungen wurden vom G-BA in Form einer Richtlinie festgelegt, wobei eine wichtige Grundlage für deren Erstellung die bisherige G-BA-Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V darstellte.

Der im März 2013 bereits beschlossene Paragraphenteil gibt den formalen Rahmen für den neuen Versorgungsbereich vor und beinhaltet Regelungen zu übergreifenden Anforderungen an die ASV, die grundsätzlich für alle in den Anlagen konkretisierten schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten Leistungen gleichermaßen gelten. Die Richtlinie entfaltet allerdings erst mit der sukzessiven Konkretisierung der im Katalog nach § 116b SGB V enthaltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen, die jeweils Anlagen zu der Richtlinie werden, ihre Wirkung. Nach aufwendigen Beratungen wurde im Dezember 2013 die erste Konkretisierung (Tuberkulose) beschlossen. Im Februar/März 2014 erfolgte die Beschlussfassung zur Konkre-

tisierung der gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle. Insbesondere die gesetzlichen Neuregelungen zur ASV haben nicht nur den Verhandlungsprozess erheblich erschwert, sondern gleichermaßen die Komplexität der Richtlinie enorm gesteigert. Dies ist unter anderem in der Forderung begründet, die Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf auf schwere Verlaufsformen einzugrenzen, was weder medizinisch noch aus der Sicht der betroffenen Patienten zweckmäßig ist.

Im Verlauf des Jahres 2014 wurden die nächsten beiden Konkretisierungen (Marfan-Syndrom und gynäkologische Tumoren) beraten, mit einer Beschlussfassung ist im Januar 2015 zu rechnen. Eine raschere Bearbeitung der Anlagen ist ohne eine nochmalige Anpassung der gesetzlichen Vorgaben leider nicht zu erwarten.

Die DKG ist im UA durch Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie durch das Dezernat V vertreten. Die vorbereitenden Arbeitsgruppen liegen ebenfalls im Zuständigkeitsbereich des Dezernats V.

› **Unterausschuss Disease-Management-Programme (UA DMP)**

Unter dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. Regina Klakow-Franck finden im UA DMP mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV-SV sowie der Patientenvertretung die Beratungen zu den Anforderungen an die Ausgestaltung von Disease-Management-Programmen (§ 137f SGB V) statt.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes hat der G-BA in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. 2014 wurde die Aktualisierung der Anforderungen der DMPs Diabetes mellitus Typ 1 und KHK beendet und zu übergeordneten Regelungen wie beispielsweise den Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) vorgenommen. Während das Monitoring zur Evaluation innerhalb der DMP verabschiedet wurde, wurden die Beratungen zur vergleichenden Evaluation zwischen DMP-Teilnehmern/innen und Nicht-Teilnehmern/innen noch fortgesetzt. Die Verhandlungen zur Aktualisierung der Anforderungen der DMPs Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs und COPD/Asthma wurden fortgeführt bzw. begonnen. Außerdem befasste sich eine neu eingerichtete Arbeitsgruppe (AG „Priorisierung“) mit der Themenfindung für mögliche neue DMPs. Im Ergebnis wurde das IQWiG mit der Leitlinien-Recherche zu folgenden möglichen, neuen Themen beauftragt: Rheumatoide Arthritis, chronische Herzinsuffizienz, Osteoporose und Rückenschmerz. In den verschiedenen Arbeitsgruppen ist die DKG durch das Dezernat V und teilweise durch Fachexperten aus dem Mitgliedsbereich vertreten.

Die DKG wird im UA durch einen Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie das Dezernat V vertreten.

› **Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL)**

Im UA VL werden Richtlinien zu Leistungsbereichen/Themen vorbereitet, die schwerpunktmäßig den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung adressieren. Dazu gehören z. B. die Verordnung nichtärztlicher Leistungen, wie die der Heil- und Hilfsmittel, die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie oder Rehabilitations-Richtlinie. Insofern beteiligt sich die DKG-Geschäftsstelle auf Arbeitsgruppenebene primär an Beratungen zu Themen, die auch eine Relevanz für den Krankenhausbereich besitzen, wie z. B. die Krankenhausbehandlungs-Richtlinie, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL), die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) oder die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)/psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP).

Im Jahr 2014 wurden u. a. folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten bzw. Beschlüsse gefasst:

- Beschluss zur Aufnahme von Regelungen zur Dekolonisation von MRSA-Trägern in die Richtlinie häuslichen Krankenpflege (HKP-RL)
- Beschluss zur Erweiterung (Dauer) der Verordnungsmöglichkeit häuslicher Krankenpflege durch Krankenhausärzte (HKP-RL)
- Erstellung des jährlichen Berichts an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Umsetzung der SAPV-RL
- Überarbeitung der Krankenhaus-Einweisungs-Richtlinie
- Überarbeitung der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)/psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)

Der UA unterliegt dem Vorsitz des Unparteiischen Josef Hecken und ist dreiseitig (DKG/KBV/GKV-SV) besetzt. Patientenorganisationen sind ebenfalls an den Beratungen beteiligt. Die DKG wird in diesem UA durch einen Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie durch das Dezernat V vertreten. Die Teilnahme fokussiert sich auf für den Krankenhausbereich relevante Themen.

INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN (IQWiG)

Das IQWiG wurde 2004 vom G-BA als unabhängiges wissenschaftliches Institut gegründet. Die in § 139a Abs. 3 SGB V aufgeführten Aufgaben des Instituts betreffen die Unterstützungsfunktion des IQWiG für den G-BA. Im Vorstand des IQWiG wird die DKG durch den Hauptgeschäftsführer, im Stiftungsrat durch die Dezernate V

und IV (Recht), im Kuratorium durch Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie das Dezernat I und im Finanzausschuss durch die Dezernate IV und V vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (d. h. den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) von den Dezernaten V und I inhaltlich geprüft und der Prozess im IQWiG durch die Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen und die Teilnahme an mündlichen Anhörungen aktiv begleitet.

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier „Allgemeine Methoden“, das auch im Jahr 2014 wieder in einigen Abschnitten überarbeitet wurde. Am 18. Juni 2014 wurde der Entwurf für die neue Version „Allgemeine Methoden 4.2“ veröffentlicht. Die DKG hat erneut zu den Allgemeinen Methoden nach intensiver Prüfung umfänglich Stellung genommen. Die Stellungnahmefrist endete am 7. August 2014. Eine endgültige Version des überarbeiteten Methodenpapiers lag bis Ende 2014 noch nicht vor.

Die Bewertungen des IQWiG stellen u. a. eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung (gemäß §§ 135 und 137c SGB V) dar. Im Jahr 2014 wurden u. a. folgende für diesen Bereich relevante Berichte vom IQWiG veröffentlicht und vom Dezernat V bewertet:

Abschlussberichte:

- Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose
- Bestimmung der Antigenexpressionslevel von uPA und PAI-1 beim primären Mammakarzinom mit intermediärem Rückfallrisiko nach R0-Primäroperation
- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen – Rapid Report
- Nutzenbewertung eines HPV-Tests im Primärscreening des Zervixkarzinoms – Rapid Report
- Spermogrammparameter für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) statt In-vitro-Fertilisation (IVF)

Vorberichte:

- Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen
- Screening auf schwere kongenitale Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus
- Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden

Berichtspläne:

- Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei Alzheimer-Demenz
- Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom
- Antikörperbeschichtete medikamentenfreisetzende Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen

Daneben hat der G-BA das IQWiG beauftragt, für beim G-BA eingereichte Anträge nach § 137e Abs. 7 SGB V das Erprobungspotenzial von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu bewerten. Die entsprechenden in kurzer Frist zu erstellenden Berichte stellen eine Grundlage für die diesbezüglichen Entscheidungen des G-BA dar.

Bei der Weiterentwicklung der Empfehlungen zu den Disease-Management-Programmen (DMP) unterstützt das IQWiG den G-BA mit der Durchführung von systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen. Im Jahr 2014 hat das Institut die Abschlussberichte zu den DMPs Asthma bronchiale, COPD und Brustkrebs veröffentlicht.

Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien (Health Technology Assessment, HTA) bei der Deutschen Agentur für HTA des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DAHTA@DIMDI)

Als Health Technology Assessment (HTA) wird ein Prozess bezeichnet, mit dem gesundheitsrelevante Verfahren und Technologien systematisch bewertet werden, die einen Bezug zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung haben. Die Deutsche Agentur für HTA des DIMDI (DAHTA@

DIMDI) wurde im Jahr 2000 gegründet und führt ein Programm zur Erstellung von HTA-Berichten zu unterschiedlichen Themenfeldern mit Bezug zum Gesundheitswesen durch.

Im Kuratorium HTA des DIMDI ist die DKG neben diversen anderen Institutionen und Organisationen des deutschen Gesundheitswesens durch das Dezernat V vertreten. Das Kuratorium berät das DIMDI insbesondere bei der Auswahl und Priorisierung der Themen, die im Anschluss vom DIMDI zur Bearbeitung durch externe Auftragnehmer ausgeschrieben werden. Jährlich können auf diese Weise etwa zehn neue Berichte in Auftrag gegeben werden. Im Jahr 2014 waren zehn HTA-Berichte in Bearbeitung und sind zwei HTA-Berichte erschienen. Das DIMDI stellt diese Berichte der interessierten Öffentlichkeit kostenfrei zur Verfügung (<http://www.dimdi.de/static/de/hta/aktuelles/>); auch besteht die Möglichkeit, eigene Themenvorschläge einzureichen.

Nationaler Krebsplan

Mit dem Ziel eines effektiven, aufeinander abgestimmten und zielorientierten Handelns bei der Bekämpfung von Krebs wurde 2008 unter der Federführung des BMG der Nationale Krebsplan initiiert. Viele der maßgeblichen Organisationen des Gesundheitswesens waren an den Beratungen beteiligt, welche eine Reihe von Empfehlungen zu verschiedenen Handlungsfeldern zum Ergebnis hatten. In einer gemeinsamen Erklärung hatten sich die Beteiligten darauf verständigt, die in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallenden Empfehlungen eigenverantwortlich umzusetzen. Dazu wurde ein eigenes Gremium, der gesundheitspolitische Umsetzerring (GEPUK), gebildet, das in engem Kontakt zur Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans steht. Darüber hinaus war eine gemeinsame Absichtserklärung der Beteiligten unterzeichnet worden,



Pressekonferenz am 11. März 2014:
DKG-Präsident Alfred Dänzer fordert eine faire Diskussion über die Versorgungsrealitäten in den Kliniken.

die vorsieht, die Tumordokumentation möglichst einfach und einheitlich zu gestalten. Dazu hatte 2013, unter Beteiligung der DKG, eine eigene Arbeitsgruppe ihre Arbeiten aufgenommen, welche 2014 fortgesetzt wurden.

Die DKG ist in verschiedenen Gremien unter der Federführung des Dezernats Medizin sowie des Dezernats Personalwesen/Krankenhaus-Organisation vertreten.

Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE)

Das infolge europäischer Vorgaben im März 2010 gegründete Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) hat das Ziel, ein gemeinsames, koordiniertes und zielorientiertes Handeln aller Beteiligten im Sinne einer Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu erreichen. Die DKG ist als einer von 28 Bündnispartnern aus Spitzen- und Dachverbänden der im Gesundheitswesen maßgeblichen Akteure aktiv in das NAMSE eingebunden und begleitet durch das Dezernat V federführend die Steuerungsgruppe sowie angeschlossene Arbeitsgruppen. Im Ergebnis der Beratungen wurde ein Nationaler Aktionsplan erstellt, dessen erste Ergebnisse am 28. August 2013 der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Dieser Aktionsplan umfasst 52 Maßnahmenvorschläge in vier Handlungsfeldern und adressiert relevante Probleme in der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen. Ein wesentliches Kernelement bildet neben der Förderung von Forschungsaktivitäten sowie der Einrichtung von Netzwerken und Informationsportalen die Bildung von Versorgungszentren in Form eines dreistufigen Zentrenmodells.

Das Zentrenmodell umfasst eine dreigliedrige Versorgungsstruktur: Typ-C-Zentren (Kooperationszentren) sollen die krankheits- oder krankheitsgruppenspezifische ambulante Versorgung sicherstellen und sind in erster Linie für die Erbringung konkreter Leistungen bei Patienten mit gesicherter Diagnose zuständig. Typ-B-Zentren (Fachzentren) arbeiten ebenfalls krankheits- oder krankheitsgruppenspezifisch für Patienten mit gesicherter Diagnose oder konkreter Verdachtsdiagnose, verfügen aber neben dem ambulanten auch über ein stationäres, interdisziplinäres und multiprofessionelles Versorgungsangebot. Typ-A-Zentren (Referenzzentren für Seltene Erkrankungen) setzen sich aus mehreren Typ-B-Zentren zusammen, haben zusätzlich krankheitsübergreifende Strukturen (z. B. für die Betreuung von Patienten mit unklarer Diagnose, Lotsen, interdisziplinäre Fallkonferenzen, innovative Spezialdiagnostik etc.) und betreiben

Grundlagen- und klinische Forschung. Alle drei Typen von Zentren sollen multiprofessionell und interdisziplinär arbeiten und sich nicht hinsichtlich der Qualität der Versorgung, sondern im angebotenen Leistungsspektrum unterscheiden. Jede Einrichtung, die sich einer der drei beschriebenen Versorgungsstufen zuordnen will, muss die Kriterien eines derzeit in Entwicklung befindlichen Anerkennungsverfahrens erfüllen.

2014 standen die Bemühungen, das Zentrumsmodell weiterzuentwickeln, im Vordergrund der Beratungen. In einer neuen Arbeitsgruppe wurden die Anforderungskataloge an die Typ-A- und Typ-B-Zentren konkretisiert und überarbeitet. Darauf aufsetzend wurde eine Pilotphase begonnen, in der die Anforderungskataloge in der Praxis erprobt werden sollen. Ziel ist, die Kriterien weiter zu operationalisieren und zu gewichten, um ein langfristig belastbares und justiziables Verfahren zu entwickeln.

Der NAMSE-Prozess wird maßgeblich vom Dezernat Medizin, Fragen zur Finanzierung werden vom Dezernat Krankenhaus-Finanzierung/Planung begleitet.

CHARTA ZUR BETREUUNG SCHWERSTKRANKER UND STERBENDER MENSCHEN IN DEUTSCHLAND

Im September 2010 wurde die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen verabschiedet, die in fünf Leitsätzen und dazugehörigen Erläuterungen Impulse für eine weitere Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe setzen soll. Am Erstellungsprozess waren über 50 Organisationen, vorwiegend aus dem Gesundheitswesen, beteiligt. Die Federführung lag bei der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sowie dem Deutschen Palliativ- und Hospizverband. Die DKG hatte seinerzeit erklärt, dass sie die Ziele und Inhalte der Charta mitträgt. Zwischenzeitlich ist der mit der Charta angestoßene Prozess in die nächste Phase – „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im Rahmen einer nationalen Strategie“ – getreten. Weiterhin unter Federführung der o. g. Institutionen diskutieren Vertreter einer Vielzahl von Organisationen nun über mögliche Maßnahmen zur Umsetzung der mit der Charta verbundenen Zielstellungen. Im Jahr 2014 fand hierzu in themenbezogenen Arbeitsgruppen sowie in dem übergeordneten Gremium „Runder Tisch“ eine ganze Reihe von Sitzungen statt.

Der Beratungsprozess im Runden Tisch wird neben dem Dezernat V von zwei Vertretern aus dem Mitgliedbereich begleitet. Zudem ist die DKG in bestimmten Arbeitsgrup-

pen durch Mitarbeiter aus dem Dezernat Medizin und dem Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation sowie eine Person aus dem Mitgliedsbereich vertreten.

PFLEGE UND WEITERENTWICKLUNG DES PAUSCHALIERENDEN VERGÜTUNGSSYSTEMS NACH § 17b KHG (G-DRG-SYSTEM)

Mit der Einführung und inhaltlichen Weiterentwicklung der G-DRGs sind die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG sowie das DRG-Institut InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) seit 2001 befasst. Unterschiedlichen Gremien obliegt die Aufgabe, die zahlreichen Systemkomponenten kontinuierlich zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Dezernat Medizin ist unter anderem mit der Pflege der Kodierrichtlinien befasst.

Deutsche Kodierrichtlinien 2015

Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) dienen der einheitlichen Kodierung von Diagnosen und Prozeduren und somit der Eingruppierung von Krankenhausfällen in diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) im somatischen Bereich und damit der Abrechnung im Geltungsbereich des § 17b KHG. Die jährliche Weiterentwicklung erfolgt in der Arbeitsgruppe Klassifikation des KEA in Zusammenarbeit mit dem InEK, in welche die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beratend eingebunden sind. Bei der Weiterentwicklung der in den deutschen Krankenhäusern verpflichtend anzuwendenden Kodierrichtlinien steht seit einigen Jahren die inhaltliche Klarstellung einzelner Kodierrichtlinien im Vordergrund, insbesondere mit dem Ziel, Auseinandersetzungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu vermeiden. Für die DKR-Version 2015 wurden abermals einige Kodierrichtlinien klargestellt (z. B. DKR D015 Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Maßnahmen, DKR 0201 Auswahl und Reihenfolge der Codes bei Neubildungen), eine Kodierrichtlinie inhaltlich geändert im Sinne einer Erweiterung (DKR 1510 Komplikationen in der Schwangerschaft) sowie Anpassungen an die neue Diagnosenklassifikation (ICD-10-GM 2015) und Prozedurenklassifikation (OPS 2015) vorgenommen. Die Kodierrichtlinien wurden innerhalb der Selbstverwaltung im September 2014 vereinbart und anschließend veröffentlicht.

G-DRG-System 2015

Das InEK hat am 5. September 2014 den Vertragspartnern auf Bundesebene das G-DRG-System für das Jahr

2015 präsentiert. Zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung erarbeitete das Dezernat V, wie in jedem Jahr, eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht. Während die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems in den ersten Jahren teilweise grundlegende, fallzahlstarke Umbauten zur Folge hatte, ist in dem mittlerweile gut entwickelten System primär die sachgerechtere Abbildung seltenerer, teilweise hochspezifischer Fallkonstellationen von besonderer Bedeutung, insbesondere bei kostenintensiven Behandlungen. Ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung für 2015 lag in der Verbesserung der Abbildung von Extremkostenfällen. Hierbei ergaben sich insbesondere im Bereich der Intensivmedizin bedeutende Neuerungen. Mit dem Ziel, die Abbildungsqualität des komplexen Leistungsgeschehens weiter zu steigern, erfolgten in zahlreichen anderen medizinischen Gebieten Anpassungen unterschiedlichen Ausmaßes, unter anderem für die Abdominalchirurgie und Gastroenterologie. Auch in vielen weiteren medizinischen Leistungsbereichen erfolgten Anpassungen, ohne dass sich strukturelle Änderungen im Gesamtsystem ergeben haben. Außerdem wurden einige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Zusatzentgelte sowie in DRGs integriert. Das G-DRG-System für das Jahr 2015 wurde von der DKG, dem GKV-Spitzenverband und der PKV am 26. September 2014 vereinbart und anschließend auf den Internetseiten des InEK veröffentlicht.

VERGÜTUNGSSYSTEM FÜR DIE PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK NACH § 17d KHG

PEPP-System 2015

Das PEPP-System 2014 war nach Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie zahlreicher Fachverbände noch nicht für eine verpflichtende Einführung in allen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern geeignet. Besonders wurden der degressive Vergütungsverlauf und die nicht ausreichend differenzierte Abbildung der Suchterkrankungen in der Vorgängerversion kritisiert. Deshalb verband die DKG ihre Zustimmung zum PEPP-Entgeltkatalog für 2014 mit der Forderung nach einem Prüfauftrag an das InEK und konnte diesen schließlich gemeinsam mit dem GKV-SV vereinbaren. Infolge dieses Prüfauftrags einigten sich die Selbstverwaltungspartner auf die Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG am 1. April 2014.

Kernpunkt dieser Vereinbarung war die Umstellung der Berechnungsmethodik der Bewertungsrelationen. Zudem

wurden ergänzende tagesbezogene Entgelte (ET) neu in die Kalkulation eingeführt, wodurch ein im Behandlungsverlauf variierender Aufwand besser abgebildet werden kann. Im Ergebnis wurde für viele Basis-PEPPs eine Verringerung des degressiven Verlaufs der Vergütung erzielt. Zugleich beschlossen die Vorstände der Koalitionsfraktionen am 29. April 2014, die Optionsphase für die verpflichtende Einführung des PEPP-Systems bis Ende 2016 zu verlängern.

Das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) stellte den im Sinne des Prüfauftrags und der Vereinbarung überarbeiteten und modifizierten Entgeltkatalog für 2015 Anfang September den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene vor. Nach intensiver Diskussion des neuen Katalogs in den Gremien der DKG unter Einbeziehung der Fachgesellschaften konnte schließlich die Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2015 (PEPPV 2015) von den Selbstverwaltungspartnern mit Wirkung zum 1. Januar 2015 konsentiert werden.

Das Dezernat Medizin war an den umfangreichen Beratungen neben dem Dezernat Krankenhaus-Finanzierung/Planung und dem Dezernat Personalwesen/Krankenhaus-Organisation fachlich beteiligt.

Prozeduren- und Diagnosenklassifikation für die Psychiatrie und Psychosomatik 2015

Im Rahmen des jährlichen Revisionsprozesses der OPS-Prozedurenklassifikation für die Psychiatrie/Psychosomatik hat die DKG am Beratungsprozess beim Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Köln mitgewirkt.

Durch die Umstellung der PEPP-Kalkulation mit Schwerpunkt auf mehr Tagesbezug ergab sich die Notwendigkeit, die Prozedurenklassifikation dahin gehend anzupassen. Die Geschäftsstelle erarbeitete deshalb zusammen mit Experten und Fachgesellschaften OPS-Vorschläge und brachte diese in das Vorschlagsverfahren ein. Dabei setzte sich die DKG auch für die Entlastung der Krankenhäuser von unnötigen Dokumentationen ein.

DKR für die Psychiatrie und Psychosomatik 2015

Zur Berücksichtigung von Änderungen der klinischen Praxis und des medizinischen Fortschritts sowie zur Anpassung an den jeweiligen Entwicklungsstand des neuen Vergütungssystems wird eine jährliche Überprüfung und ggf. Anpassung der Kodierrichtlinien durchgeführt (§ 4 der Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik gemäß § 17d KHG). Dafür fanden 2014 entsprechende Beratungen der AG „Klassifikation“ statt. Wie in den vergangenen Jahren wurden nur zurückhaltend und wenige Änderungen der Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik vorgenommen. Am 23. September 2014 verständigten sich die Selbstverwaltungspartner auf die deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2015. In den neuen DKR wurde beispielsweise die Kodierrichtlinie „Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“ (PD016d) um ein Fallbeispiel ergänzt, das die Kodierung bei multipltem Substanzgebrauch erläutert. Die Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik Version 2015 wurden auf der Homepage des InEK und der DKG veröffentlicht und sind ab dem 1. Januar 2015 anzuwenden.

Rund 600 Gäste auf dem DKG-Frühlingsempfang am 9. April 2014.



WEITERENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN KLASSIFIKATIONEN (ICD, OPS)

Für die systematische Einteilung medizinischer Diagnosen und Prozeduren werden in Deutschland die medizinischen Klassifikationen für Diagnosen ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification) und für Prozeduren OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) vielfältig (insbesondere für Abrechnungszwecke) eingesetzt und jährlich weiterentwickelt.

Die jährliche Anpassung der medizinischen Klassifikationen erfolgt im Auftrag des BMG durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Das DIMDI ist ein Institut im Geschäftsbereich des BMG. Eine zentrale Rolle bei der Pflege und Weiterentwicklung nimmt das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) wahr, in dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens vertreten sind. Das KKG berät mit seinen Arbeitsgruppen das DIMDI bei der Pflege und Weiterentwicklung der amtlichen medizinischen Klassifikationen in Deutschland. Die DKG ist durch das Dezeranat V im KKG und seinen Arbeitsgruppen vertreten. Durch die Differenzierung der ICD-10-GM und des OPS sowie die große Anzahl von Vorschlägen für deren jährliche Weiterentwicklung über das offizielle Vorschlagsverfahren sind aufwendige Beratungen in den jeweiligen Arbeitsgruppen erforderlich. Letztverantwortlich entscheidet das DIMDI im Auftrag des BMG über die Umsetzung der Vorschläge und gibt die Diagnosenklassifikation ICD-10-GM und die Prozedurenklassifikation OPS mit ihren systematischen und alphabetischen Verzeichnissen jährlich heraus.

Für das Jahr 2015 erfolgten in der ICD-10-GM unter anderem Änderungen bei Koagulopathien und Purpura, Atherosklerose, Atemnotsyndrom des Erwachsenen (ARDS),

sonstigen erworbenen Deformitäten der Extremitäten, akutem Nierenversagen. Im OPS erfolgten Änderungen unter anderem für diagnostische Maßnahmen, bildgebende Diagnostik, Operationen am Nervensystem, Operationen an Augen und Ohren, Operationen am Herzen und Blutgefäßen, Operationen am Verdauungstrakt, Operationen an Bewegungsorganen, Applikation von Medikamenten.

KATALOG AMBULANTER OPERATIONEN UND STATIONSERSETZENDER EINGRIFFE NACH § 115b ABS. 1 SGB V

Das ambulante Operieren im Krankenhaus hat sich als wichtiger Bestandteil des Leistungsgeschehens innerhalb der Versorgungslandschaft in Deutschland etabliert. Krankenhäuser wurden mit der Einführung des § 115b SGB V durch das Gesundheitsstrukturgesetz im Jahr 1992 zur Durchführung von ambulanten Operationen zugelassen. Der Gesetzgeber beauftragte KBV, GKV und DKG damit, in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) unter anderem einen Katalog der ambulanten Operationen zu vereinbaren, welcher durch das GKV-Reformgesetz 2000 um stationersetzende Eingriffe erweitert wurde. Im Jahr 2014 waren im Rahmen des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115b SGB V insgesamt etwa 2.800 unterschiedliche Leistungen erbringbar, welche im „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt sind.

Die Vertragspartner GKV, KBV und DKG haben nach § 21 des AOP-Vertrags (Anpassung der Operationsschlüssel) die erforderlichen Anpassungen des AOP-Katalogs vorzunehmen. Die Katalogleistungen müssen jährlich auf die jeweils gültige amtliche Version der Prozedurenklassifikation (OPS) übergeleitet werden. Für alle Leistungen,



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum fordert, Hindernisse bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu beseitigen.

welche von OPS-Änderungen betroffen sind, ist fachlich zu beurteilen, ob es sich weiterhin um medizinisch identische Sachverhalte handelt. Falls sich hier Unterschiede zeigen, müssen die betroffenen Prozeduren zusätzlich auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Die Abbildung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sowie katalogrelevante Änderungen des EBM, welche auch unterjährig erfolgen können, sind ebenfalls zu berücksichtigen. Wie in den vergangenen Jahren hat das Dezernat V auch im Jahr 2014 die OPS-Überleitung der im Katalog enthaltenen Prozeduren für die Vertragspartner vorbereitet, den AOP-Katalog 2015 erstellt sowie sämtliche weitere Materialien für dessen Überleitung und das Meldeverfahren aufbereitet und bereitgestellt. Folgende Inhalte wurden umgesetzt:

- Anpassung von Deckblatt und Präambel des AOP-Katalogs
- Überleitung der Prozedurenschlüssel von der OPS-Version 2014 auf die OPS-Version 2015 anhand der offiziellen Überleitungstabellen des DIMDI
- Anmerkungen zum AOP-Katalog 2015 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG „Katalog“ am 3. November 2006
- Berücksichtigung EBM-bedingter Änderungen

Um Kliniken die vorgenommenen Anpassungen zu veranschaulichen und die Meldung der Leistungen zu erleichtern, erarbeitete das Dezernat Medizin außerdem zusätzliche Informations- und Überleitungsdateien. Obwohl die DKG den Vertragspartnern die Katalogüberleitung entsprechend frühzeitig zur Verfügung gestellt hatte, verzögerte sich die Veröffentlichung des Katalogs erheblich. Hierfür sind erneut EBM-bedingte Gründe ausschlaggebend, auf welche die DKG keinen Einfluss hat. Die Vertragspartner nach § 115b SGB V haben den AOP-Katalog für das Jahr 2015 mit Wirkung zum 19. Januar 2015 angepasst.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Stimme der DKG

Zentrale Themen wie die prekäre Finanzlage der Krankenhäuser, die kontinuierliche Qualitätsdiskussion sowie die geplante Krankenhausreform prägten 2014 die Arbeit des Geschäftsbereichs Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Im Zusammenspiel verschiedener Kommunikationskanäle machte die Presseabteilung die gesundheitspolitischen Positionen der DKG transparent.

Deutschlandweit stand sie Fach- und Publikumsmedien, Rundfunk und Fernsehen als Ansprechpartner zur Verfügung und vermittelte DKG-Fachexpertise verständlich nach außen. Dazu nutzte sie verschiedene Instrumente – die gängigen Printwege genauso wie das Internet und Social Media. So veröffentlichte die DKG im Jahr 2014 über 50 Pressemitteilungen zu relevanten Krankenhausthemen, unter anderem in Kooperation mit anderen gesundheitspolitischen Akteuren wie der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband. Durch die kontinuierliche Aktualisierung der Internetseite der DKG (www.dkgev.de) stand diese 2014 als aktueller Fundus sowohl Mitgliedern als auch der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

Mit der bundesweiten Informationskampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“ warb die DKG öffentlichkeitswirksam für verlässliche Rahmenbedingungen und eine faire Finanzierung der Krankenhäuser. Die Motive und Ziele der Kampagne wurden im Haus der Bundespressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Im Laufe der Kampagne erfolgten in Berlin zentrale Plakatierungen im Regierungsumfeld sowie in den Fluggastbrücken am Flughafen Tegel und am Hauptbahnhof. Für eine erfolgreiche Bilanz stehen unter anderem die abgerufenen Kampagnenmaterialien: 750 Banner, 10.000 Plakate, 30.000 T-Shirts und 59.000 Broschüren. Das Kampagnenvideo wurde ca. 5.000 Mal angesehen und herunter-

geladen. Die Umsetzung von Aktionen ging von den Krankenhäusern vor Ort aus, unterstützt und begleitet von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen der Landeskrankenhausgesellschaften und der DKG auf Bundesebene. Die Pressestelle koordinierte Planung und Ablauf. Sie stellte den Mitgliedern und Krankenhäusern Material und Informationen bereit.

DKG-intern kooperierte der Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich mit den einzelnen Fachabteilungen. Sehr gut nachgefragt wurde beispielsweise der zusammen mit der Abteilung Politik organisierte und durchgeführte „DKG-Presse-Crashkurs Krankenhausfinanzierung“. Gemeinsam mit der Abteilung „EU-Politik/Internationale Beziehungen“ entstand die zweisprachige Broschüre „DKG-Positionen zur Europawahl 2014“. Außerdem wurden die „Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung“ in Kooperation mit dem Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation veröffentlicht. Neu aufgelegt wurde die DKG-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2014“, die eine Auswahl der aktuell verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheits- und Krankenhauswesen sowie internationale Vergleichsdaten beinhaltet. Zudem gibt die Publikation „DKG aktuell“ jeden Monat einen Abriss über die wichtigsten Ereignisse. Unterstützend tätig war die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auch beim Erscheinen des digitalen monatlichen Newsletters „das Krankenhaus“.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte stellten im vergangenen Geschäftsjahr die Organisation und Durchführung von DKG-Informationsveranstaltungen dar. Den Auftakt bildete im April der alljährliche Frühlingsempfang im Grand Hyatt am Potsdamer Platz in Berlin mit rund 600 Gästen, bei dem der neu gewählte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erstmals die Eröffnungsrede hielt. Im Mai folgte die DKG-Informationsveranstaltung



Große Medienresonanz beim traditionellen DKG-Frühlingsempfang.

„Qualitätstag der Krankenhäuser“. Auf große Resonanz stießen ebenfalls Ende August die DKG-Fachveranstaltung „Der neue § 17c KHG in der Umsetzung“ sowie das DRG-Forum im Rahmen des 37. Deutschen Krankenhaustags, der vom 12. bis 15. November 2014 stattfand. Unter der Regie der DKG-Pressestelle wurde der Kongress öffentlichkeitswirksam vorbereitet und in Düsseldorf mit einer Pressekonferenz und zahlreichen Pressemitteilungen intensiv begleitet.

Aktivitäten im Detail

> Informationskampagne

Als kontinuierliches Thema zog sich die intensive Diskussion über die schwierige finanzielle Situation vieler Kliniken durch das gesamte Jahr 2014. Fortgesetzte Kürzungen durch die Politik, Preisbegrenzungen, Energie- und Sachkostensteigerungen und massive Tarifierhöhungen belasteten die Krankenhäuser im Jahr 2014 in hohem Maße. Vor diesem Hintergrund war die Forderung nach fairen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser unausweichlich und Gegenstand zahlreicher Diskussionen und Auseinandersetzungen mit der Politik. Im März 2014 starteten die DKG und ihre Mitgliedsverbände deshalb die bundesweite Informationskampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“ Sie hat zum Ziel, die Bedeutung und die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser noch stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rufen und für die Mitarbeiter in den Krankenhäusern um gebührende Anerkennung und Wertschätzung zu werben. Zugleich soll die Politik auf die Notwendigkeit zur Bereitstellung ausreichender finanzieller Ressourcen für die Krankenhausversorgung aufmerksam gemacht werden. Kern der Kampagne sind verschiedene Plakatmotive, auf denen ein grünes Band die unterschiedlichen Mitarbeitergruppen im Krankenhaus verbindet und deren Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten symbolisiert. Von den Krankenkassen und

der Politik verlangte der DKG-Präsident Alfred Dänzer eine redliche Diskussion über die Versorgungsrealitäten in den Krankenhäusern. „Verunglimpfungen, Falschbehauptungen und Unterstellungen werden wir nicht länger hinnehmen“, stellte der DKG-Präsident im Rahmen einer Pressekonferenz am 11. März 2014 in Berlin klar.

> Frühlingsempfang

Der traditionelle DKG-Frühlingsempfang am 9. April 2014 in Berlin stand ganz im Zeichen der aktuellen Krankenhauspolitik.

DKG-Präsident Alfred Dänzer forderte in seiner Eingangsrede vor den mehr als 600 Besuchern stabile und faire Rahmenbedingungen für die Kliniken. „Deshalb haben wir große Erwartungen an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die in den kommenden Wochen ihre Arbeit aufnehmen und die im Koalitionsvertrag skizzierte Krankenhausreform vorbereiten soll“, bekräftigte Dänzer. Konkret erwarten die Kliniken zuallererst eine faire Finanzierung. „3,7 Prozent gestiegene Krankenausgaben der GKV im Jahr 2013 und ein durchschnittlicher Anstieg der Landesbasisfallwerte im Jahr 2014 in der Größenordnung von rund 3 Prozent klingen für sich betrachtet nach hohen Steigerungsraten“, so Dänzer. Doch angesichts eines Personalkostenvolumens der Krankenhäuser von rund 50 Milliarden Euro relativierten sich diese Zahlen: „Alleine die jährlichen Tariflohnsteigerungen fressen die Erlösanstiege in der Regel vollständig auf, zusätzliche Leistungen müssen dann auch noch aus den Erlösanstiegen finanziert werden.“ Es mache dauerhaft keinen Sinn, wenn die Kosten der Krankenhäuser und ihre Erlöse sich mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten fortentwickeln.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe stellte an den Beginn seiner Rede die ausdrückliche Betonung der Wertschätzung für das, was in den Kliniken Tag für Tag geleistet wird. Dass sich die Bevölkerung in Notfällen und

DKG-Informationskampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“: DKG-Präsident Alfred Dänzer und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum vor der Presse in Berlin.



bei schweren Erkrankungen auf die Krankenhäuser verlassen könne, habe seinen Grund in den Leistungen der Ärzte, Krankenpfleger und Krankenschwestern. „Seien Sie versichert, dass dieser Geist der Wertschätzung auch die Gespräche miteinander bestimmen soll.“ Gröhe machte auch deutlich, dass die Krankenhäuser einen Anspruch auf einen fairen Vergütungsrahmen haben, und es sei Aufgabe des Gesetzgebers, dafür zu sorgen, „ohne Wenn und Aber“. Dazu gehöre auch die Lösung des Investitionsproblems. „Die Länder haben das Recht zur Krankenhausplanung und auch die Pflicht zur angemessenen Investitionsfinanzierung“, so Gröhe.

Den Abschluss des politischen Teils des Frühlingsempfangs bildete eine Podiumsdiskussion der gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen. Die gesundheitspolitische Frühlingsveranstaltung der DKG bildete bereits zum 14. Mal eine Plattform für den krankenhauspolitischen Diskurs im Umfeld des politisch-parlamentarischen Entscheidungszentrums. Der Frühlingsempfang der DKG gilt als eines der wichtigsten krankenhauspolitischen Kontaktforen für Regierung, Parlament und Verbände und gehört zum festen Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders.

> Positionen zur Qualitätssicherung

„Die medizinischen Leistungen der Krankenhäuser werden heute in einem qualitätssichernden und qualitätsfördernden Rahmen erbracht, der weltweit seinesgleichen sucht“, sagte DKG-Präsident Alfred Dänzer auf der DKG-Veranstaltung „Qualitätstag der Krankenhäuser“ am 9. Mai 2014 in Berlin. Im Rahmen der Veranstaltung stellte die DKG ihre „Positionen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit“ vor.

Dänzer betonte vor den rund 350 Besuchern des Forums, dass sich die Krankenhäuser an der Qualität ihrer erbrachten Leistungen messen lassen würden. Nach-

drücklich wies er jedoch Konzepte zurück, die unter dem Deckmantel einer „qualitätsorientierten Vergütung“ („pay-for-performance“) Vergütungskürzungen zum Ziel hätten. „An die Behandlungsqualität gekoppelte Abschläge für die erbrachten Leistungen sind kein geeignetes Mittel zur Steuerung der Behandlungsqualität in den Kliniken“, machte der DKG-Präsident deutlich. Krankenhausleistungen seien hochkomplexe medizinische und pflegerische Dienstleistungen, die grundsätzlich über allgemeingültige Gebührenordnungen zu vergüten seien. Der Wettbewerb finde über die Qualität und nicht über Preise und Rabatte statt.

42 Prozent der Kliniken schreiben rote Zahlen

Im Jahr 2013 haben 42 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland einen Verlust hinnehmen müssen. Dies ist das zentrale Ergebnis des aktuellen Krankenhaus Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). „Dass die Lage der Krankenhäuser trotz Finanzierungshilfen der Bundesregierung sehr angespannt ist, unterstreicht, dass die Regelfinanzierungsmechanismen für Betriebs- und Investitionskosten nicht in Ordnung sind“, bewertete DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum das Ergebnis der DKI-Umfrage am 12. November 2014. In beiden Bereichen müsse die von der Politik geplante Krankenhausreform deutliche Verbesserungen bringen. Die Ergebnisse des Krankenhaus Barometers 2014 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten in Deutschland, welche von April bis Juni 2014 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 284 Kliniken.



Frühlingsempfang:
DKG-Präsident Alfred Dänzer im ARD-Interview.

Neuer DKG-Präsident

Thomas Reumann wurde am 25. November 2014 von der DKG-Mitgliederversammlung zum neuen DKG-Präsidenten gewählt. Reumann tritt damit die Nachfolge von Alfred Dänzer an, dessen Amtszeit zum Ende des Jahres 2014 endete und der das Ehrenamt seit 2012 bekleidete. Zu Vizepräsidenten wurden Ingo Morell und Dr. Michael Philippi gewählt. Die Amtsperiode des neu gewählten Präsidiums beginnt am 1. Januar 2015 und dauert drei Jahre.

Thomas Reumann ist Reutlinger Landrat und seit 2009 Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG). Als Landrat ist Reumann Vorsitzender des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Reutlingen GmbH, eines Klinikverbunds mit drei Standorten in Reutlingen, Bad Urach und Münsingen. Im DKG-Präsidium ist Landrat Reumann seit 2012 vertreten. Darüber hinaus ist er Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des baden-württembergischen Landkreistags und des Deutschen Landkreistags. Seit März 2014 ist Thomas Reumann zudem Mitglied der Pflege-Enquete des baden-württembergischen Landtags.

Zum Vizepräsidenten wiedergewählt wurde Ingo Morell, Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und Geschäftsführer der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH. Neuer Vizepräsident ist der Vorstandsvorsitzende der Sana Kliniken AG, Dr. Michael Philippi, der Wolfgang Pföhler folgt. Pföhler war seit 1995 Mitglied des Präsidiums der DKG. In den Jahren 1998 und 1999 sowie 2004 und 2005 stand er als Präsident an der DKG-Spitze.

Gemeinsame Resolution zur Krankenhausfinanzierung

In einer gemeinsamen Resolution an die Politik in Bund und Ländern forderten DKG, Bundesärztekammer und Deutscher Pflegerat sowie weitere Verbände am 4. September 2014 vor der Bundespressekonferenz in Berlin, die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine bedarfsgerechte und berechenbare Grundlage zu stellen. Zur Begründung führten die drei Spitzenverbände der Träger und Berufe des Krankenhauswesens an, dass die „Ansprüche an die medizinische Leistungsfähigkeit in den Kliniken, die Qualität und die Patientensicherheit wachsen, aber immer mehr Krankenhäuser ihre laufenden Kosten nicht decken können und mit absolut unzureichenden Investitionsmitteln konfrontiert sind“.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum nannte die gemeinsame Resolution einen „Not- und Weckruf, der die Politik darin bestärken soll, die Finanzierung der Kosten der Kliniken, insbesondere der Personalkosten, zu verbessern und die absolut unzureichende Investitionsfinanzierung zu beenden. Sonst sind Qualität und Patientensicherheit gefährdet“, mahnte er.

Krankenhäuser weiter auf Qualitätskurs

Die Kliniken arbeiten seit Jahren auf einem gleichbleibend hohen Qualitätsniveau. Zu diesem Ergebnis kommt der AQUA-Qualitätsreport 2013, der am 21. August 2014 in Berlin vorgestellt wurde. „Qualität ist eine Kernkompetenz der Krankenhäuser. Erneut belegt der AQUA-Report, dass in keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wird wie bei den Kliniken“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

„TOP-Thema Krankenhaus“:
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum im
ZDF-Morgenmagazin am 16. April 2014.



Mehr als 3,2 Millionen Datensätze seien in 2013 von den Krankenhäusern erhoben, zentral ausgewertet und veröffentlicht worden. Davon wurden 30 wesentliche Leistungsbereiche erfasst – von der Gallenblasenentfernung über Operationen an der Halsschlagader, Herzschrittmacherimplantationen und endoprothetische Operationen bis zur Dekubitusprophylaxe. „Durch gezielte Qualitätssicherungsmaßnahmen konnte das hohe Qualitätsniveau aus dem Vorjahr in 96 Prozent der Fälle gehalten bzw. weiter verbessert werden. Dabei stieg auch die Vollständigkeit der dokumentierten Daten weiter an auf inzwischen mehr als 99 Prozent“, machte Baum deutlich.

Eckpunkte zur Krankenhausreform

Die DKG hat am 5. Dezember 2014 in einer Pressemitteilung mit einer gemischten Zwischenbilanz auf die veröffentlichten Eckpunkte zur Krankenhausreform reagiert. „Wir heißen es gut, dass die Refinanzierung der Betriebskosten stärker an der tatsächlichen Kostenentwicklung ausgerichtet werden soll und ein Pflegeförderprogramm vorgesehen ist. Allerdings stehen die ungelöst bleibende Investitionsfinanzierung, überzogene Maßnahmen zur Leistungsmengendämpfung sowie neue Bürokratielasten einer nachhaltigen Verbesserung in den Kliniken entgegen. Auch werden die positiven Elemente der Qualitätsoffensive durch die völlig überflüssigen und versorgungspolitisch höchst bedenklichen Qualitätsabschläge relativiert“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einer ersten Bewertung. Die Sicherung der flächendeckenden Versorgung auf hohem Niveau mit bestmöglicher Qualität und höchstmöglicher Sicherheit könne nur gelingen, wenn die nötigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung stünden. Dazu bräuchten die Krankenhäuser an erster Stelle die Ausfinanzierung der Personalkostenzuwächse. „Mit der vorgesehenen Ausgestaltung des Preisbildungsmechanismus werden die Weichen in

die richtige Richtung gestellt“, so Baum. Überhaupt nicht akzeptabel sei die Ausweitung der Kontrollaktivitäten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Schon heute sei absehbar, dass die Krankenhausreform zu einem weiteren Bürokratieschub führe, der noch mehr Personal binde und weniger Zeit für die eigentliche Aufgabe der Versorgung der Patienten lasse. „Es bleibt zu hoffen, dass die Eckpunkte hier nur Ausgangspunkt für eine ergebnisoffene Sachdiskussion sind“, sagte Baum.

Leistungszuwachs der Kliniken medizinisch begründet

„Dieses Gutachten belegt, dass Behauptungen, die Krankenhäuser würden aus ökonomischen Gründen medizinisch nicht notwendige Leistungen erbringen, keinerlei empirische Grundlage haben. Es sollte zum Anlass genommen werden, diese Diskussion endgültig zu beenden“, erklärte DKG-Präsident Alfred Dänzer anlässlich der Veröffentlichung des Forschungsberichts zur Mengenentwicklung im Krankenhaus. Denn das Gutachten bestätige, dass Morbidität und Mortalität maßgeblich für die Leistungsentwicklung der Kliniken seien und dass der demographische Effekt, weit mehr als bisher von den Krankenkassen angenommen, die Leistungsentwicklung bestimme, so der DKG-Präsident am 10. Juli 2014.

Zentrale Einflussgrößen wie der medizinische Fortschritt, Erwartungen der Patienten, veränderte Lebensgewohnheiten oder Wechselwirkungen zur ambulanten Versorgung konnten dabei noch nicht einmal in die Analyse einbezogen werden. Sie seien jedoch ebenfalls maßgebliche Bestimmungsgrößen der Leistungsentwicklung. Demgegenüber hätten die Gutachter trotz intensiver Analysen (16.000 Seiten Anhang) keine Evidenz für die Erbringung nicht notwendiger medizinischer Leistungen aus ökonomischen Gründen feststellen können.



Eröffnungspressekonferenz auf dem 37. Deutschen Krankenhausstag in Düsseldorf am 12. November 2014.

Neue Abrechnungsbestimmungen vorgestellt

Mit dem Ziel, Umfang und Streitpotenzial zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen abzubauen, wurden in der vergangenen Legislaturperiode neue gesetzliche Regelungen geschaffen. Diese sind nunmehr auf der Bundesebene „betriebsbereit“ umgesetzt und wurden am 29. August 2014 im Rahmen der DKG-Informationsveranstaltung „Der neue § 17c KHG in der Umsetzung“ mit mehr als 300 Teilnehmern den Fachexperten vorgestellt. In dem vorgesehenen und eingerichteten Bundesschlichtungsausschuss können bundesweit auftretende medizinische Unklarheiten und Einschätzungsunterschiede schneller konsentiert werden, sodass sie vor Ort nicht mehr länger Gegenstand von MDK-Prüfungen sein müssen. Auch kann das vereinbarte Vorverfahren dazu beitragen, die Einschaltung des MDK zurückzufahren, und die verbindliche Vereinbarung von Verfahrensabläufen für alle Beteiligten zu mehr Verfahrenssicherheit und zur Beschleunigung der Verfahren führen.

„Wenn der neue Bundesschlichtungsausschuss und das neu vereinbarte Vorverfahren vor Einschaltung des MDK von den Kassen konstruktiv gelebt werden, besteht zumindest die Chance, die erheblichen bürokratischen Belastungen der Krankenhäuser infolge der MDK-Streitigkeiten zu mindern. Das setzt aber voraus, dass die einzelnen Krankenkassen aufhören zu versuchen, über massenhafte Rechnungsanfragen die Vergütungen der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen zu kürzen“, erklärte DKG-Präsident Alfred Dänzer vor den Besuchern.

37. Deutscher Krankenhaustag

Rund 1.800 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens informierten sich vom 12. bis 15. November

2014 auf dem 37. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf rund um das Generalthema „Beste Qualität braucht bessere Finanzierung“.

Neben der politischen Diskussion zur geplanten Krankenhausreform 2015 bildeten die Herausforderungen an das Pflegemanagement durch die alternde Bevölkerung, IT im Krankenhaus, die Qualität und Krankenhausplanung sowie die ambulante spezialfachärztliche Versorgung als Motor sektorenübergreifender Kooperationen weitere Schwerpunkte. Ein weiteres Highlight war das Krankenhaus-träger-Forum. In der neuen Veranstaltungsreihe wurden die zentralen Herausforderungen der Krankenhäuser in Themenfeldern wie „Qualität und Patientensicherheit“ oder „Personalsicherung“ aus Sicht der verschiedenen Krankenhaus-träger intensiv diskutiert. Auf große Resonanz stieß ebenfalls die DKG-Informationsveranstaltung zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sowie zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2014“

Im August 2014 wurde unter redaktioneller Verantwortung des Geschäftsbereichs Presse- und Öffentlichkeitsarbeit die Neuauflage der DKG-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2014“ veröffentlicht. Sie beinhaltet eine Auswahl der aktuell verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheits- und Krankenhauswesen sowie internationale Vergleichsdaten. In der Neuauflage wurden die Daten nicht nur auf den aktuellsten Stand gebracht, sondern auch um einige Tabellen erweitert. Durch eine klare Darstellung und eine breite Quellensammlung bietet die aktuelle Broschüre einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen des Krankenhauswesens.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg **Baum** bekräftigt den Willen der Kliniken zur konsequenten Qualitätssicherung, fordert aber auch die Finanzierung der hierfür notwendigen Ressourcen.



Zeitschrift „das Krankenhaus“

Die Zeitschrift „das Krankenhaus“ setzte im Jahr 2014 auf ca. 1.300 Seiten ihre bewährte Veröffentlichung von Informationen rund um die Krankenhausführung und die Krankenhauspolitik fort. Rund 70 fundierte Fachartikel bildeten – gemäß dem redaktionellen Konzept – erneut das inhaltliche Rückgrat der Zeitschrift. Noch stärker als im Jahr 2013 zielten die Themen auf aktuelle, in der Öffentlichkeit umstrittene Fragen der Krankenhausentwicklung. Ziel war es, den pauschalen Vorwürfen und der teilweise einseitigen Beeinflussung der öffentlichen Meinung – insbesondere seitens der Krankenkassen – fachlich fundierte Thesen und Argumente entgegenzusetzen. Die Redaktion konnte hierfür versierte Experten gewinnen und auf diese Weise zur Objektivierung der Diskussion beitragen. Zu diesen wichtigen Inhalten der Zeitschrift zählten insbesondere Fachartikel zu Qualitätsaspekten der Krankenhausmedizin und zur Mengenentwicklung, so zur primären Sectorrate, zu den Grenzen der Objektivität bei Qualitätsvergleichen, zum Anstieg der Operationszahlen, zur Qualität und Mengensteuerung im Krankenhaus, zu den Komplexbehandlungen und Strukturprüfungen seitens des MDK, zur Frühgeborenenversorgung und zur G-BA-Richtlinie (QFR-RL), zum Thema InEK-Matrix und Personalressourcen, zum Risikomanagement und zur Sicherheitslage in den Krankenhäusern, zum Krankenhausvergleich NRW-Niederlande und zum Entlassmanagement in Krankenhäusern.

Viele weitere aktuelle Themen, die für die Zielgruppe der Zeitschrift von besonderer Bedeutung sind, fanden in Fachartikeln Berücksichtigung, so zum Schlichtungsausschuss Bund nach § 17c KHG, zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssteuerung im Gesundheitswesen, auch unter der besonderen Beachtung vulnerabler Patienten, zur Krankenhausplanung („Qualitätssicherung, Entgeltrecht und Versorgungsauftrag“), zum Personalmanagement, zur demographischen Entwicklung und ihren absehbaren Herausforderungen im Gesundheitswesen, zur

Krankenhausentwicklung, Krankenhauskooperation und zu Managementfragen. Mehrere Artikel widmeten sich Aspekten des G-DRG-Systems, des Krankenhausmarketings und der Zukunft der Universitätsmedizin, andere betrafen Organisationsprojekte im OP, in der Rehabilitation, in der Notaufnahme und in Notfallzentren sowie in der Krankenhauslogistik. Weitere Fachbeiträge beleuchteten Qualitätsprojekte und Fehlermeldesysteme (Risikomanagement als Erfolgsfaktor), die Patientenbefragung, das Changemanagement sowie pflegesensitive Patientensicherheitsindikatoren. Fehlzeiten im Krankenhaus, Einrichtungs- und Versorgungstrends, Kundenmanagement, Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen, Krankenhaushäufigkeit, Lean Hospital, Liquiditätssteuerung und Kostenreduktion, Technologieauswahl, Aufklärungs- und Präventionsfunktion sowie nicht zuletzt die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser („Wirtschaftsmotor Krankenhaus“) zählten ebenfalls zum Fachartikelangebot.

Internationale Themen (das niederländische Kwaliteitsinstituut, Europapolitik 2009 bis 2014) und der Vergleich der Gesundheits- und Krankenhausysteme in Deutschland und in den Niederlanden rundeten das Fachaufsatzangebot der Zeitschrift im Jahr 2014 ab. Die jährliche Redaktionsbeilage zur Fallpauschalenverordnung (FPV 2015) wurde in der Dezemberausgabe veröffentlicht.

Mit ihren Fachbeiträgen, den nach wie vor exklusiven Originalveröffentlichungen von Autoren aus den Krankenhäusern, aus der DKG, den Landeskrankenhausgesellschaften, der Wissenschaft, der Politik, aus Verbänden, Managementgesellschaften und weiteren Institutionen setzt die Zeitschrift wichtige Akzente in der Entwicklung des Krankenhausmanagements und in der gesundheitspolitischen Diskussion. Die Unabhängigkeit der Themenauswahl von wirtschaftlichen und werblichen Interessen ist dabei nach wie vor eine Leitlinie der Redaktion. Die Qualität und Aktualität der fachlichen Veröffentlichungen



gewährleisten das Renommee der Zeitschrift als eine der führenden Krankenhausfachzeitschriften.

Die politische Berichterstattung stand ganz im Zeichen der Vorbereitung auf die kommende Krankenhausreform und das Ringen der Krankenhäuser um eine nachhaltige und faire Finanzierung. Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung viele Aktivitäten auf der Bundesebene und vor Ort in den Bundesländern sowie in den Kliniken, in denen die Anliegen der Krankenhäuser und ihre herausragenden Verdienste um die Patientensicherheit verdeutlicht wurden. Die Analysen, Stellungnahmen und Aktivitäten der DKG und ihrer Mitgliedsverbände zu den aktuellen krankenhauspolitischen Themen wurden in zahlreichen Texten, Berichten und Interviews dargelegt.

Der DKG-Hauptgeschäftsführer verdeutlichte in seinen monatlichen Editorials die jeweils aktuellen krankenhauspolitischen Forderungen und setzte so aus Klinik-sicht – im Juli 2014 zum 100. Mal – deutliche Zeichen im Interesse der Krankenhäuser, ihrer Beschäftigten und der Patienten. Das Motto des Editorials im Februar 2014 hieß „Wer fordert, muss auch fördern!“ und wurde im Rahmen der politischen Debatte des Jahres 2014 zu einem „geflügelten Wort“, das in vielen Debatten und Veröffentlichungen Verwendung fand. Der DKG-Hauptgeschäftsführer erörterte in Fachbeiträgen auch die von der Politik gesetzten Themen Qualität, Krankenhausplan und Sanktionen und ordnete sie in die KHG-Systematik ein und präziserte die Erwartungen der Kliniken in den Fragen der Krankenhausfinanzierung.

2014 wurden die Rubriken im Bereich des Rechts („Rechtsprechung“, „Recht und Praxis“, „Steuerrecht“) konsequent fortgeführt und mit zahlreichen weiteren juristischen Abhandlungen und praxisorientierten Beiträgen ergänzt. Fallbeispiele aus dem deutschen CIRS-Netz blieben 2014 Bestandteil des redaktionellen Programms.

Jenseits der Fachartikel, gezielten Anwenderberichten und der bewährten ständigen Rubriken hat die Zeitschrift ein flexibles Spektrum an unterschiedlichen Themenbereichen entwickelt, das sich leicht aktuellen Anforderungen anpassen lässt und Raum für spezielle Berichterstattung bieten kann. Es reicht von Krankenhauskooperationen und Trägerwechseln über Krankenhausbau und -sanierungen, der Informationstechnologie bis zu den Themen Organspende, Qualitätsmanagement und Zertifizierungen.

Die Redaktion war 2014 erneut bei etlichen Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen als Medienpartner präsent und veröffentlichte hierzu zahlreiche Berichte.

Diese betrafen neben dem Deutschen Krankenhaustag, dem DKG-Frühlingsempfang und weiteren Veranstaltungen der DKG und des Deutschen Krankenhausinstituts unter anderem das 14. KTQ-Forum, die IT-Messe conhIT, die Krankenhaus-IT-Leiter-Tagung und das BGF-Gesundheitsforum sowie das Forum KlinikRente.

2014 wurden die Print- und die Onlineversion der Zeitschrift unverändert weitergeführt. Die Abonnenten haben jederzeit Online-Zugriff auf den kompletten Heftinhalt (www.daskrankenhaus-online.de) einschließlich einer PDF-Datei sowie auf die zurückliegenden Ausgaben einschließlich des Jahres 2010 und weiterer ausgewählter PDF-Dateien aus früheren Jahren. Über Suchbegriffe und Volltextsuche stehen Arbeits- und Recherchemöglichkeiten zur Verfügung. Ausgewählte Fachartikel können unter www.daskrankenhaus.de (Archiv) auch von Nichtabonnenten erworben werden. Das Jahresinhaltsverzeichnis liefert den Abonnenten in handlicher Form einen differenzierten Überblick über den Heftinhalt. Auch der seit Jahresbeginn 2011 gemeinsam mit der DKG-Pressestelle herausgegebene Newsletter der Zeitschrift wurde fortgeführt und gibt jeweils zum Monatsbeginn einen Überblick über den Inhalt der aktuellen Ausgabe sowie über weitere wichtige Themen und ausgesuchte Veranstaltungen. Im Jahr 2014 nahm die Redaktion Vorbereitungen für eine Neufassung des Internetauftritts der Zeitschrift in Angriff.

Im Mai 2014 gab es in der Redaktion einen Personalwechsel. Anja Wunsch, die seit 2008 Mitglied in der Redaktion war, ist ausgeschieden, bleibt aber der Zeitschrift als freie Mitarbeiterin, speziell in den Bereichen IT und eHealth, verbunden. Neu in der Redaktion ist Katrin Rüter de Escobar als stellvertretende Chefredakteurin.

Die Gremien der DKG

PRÄSIDIUM

Dem Präsidium gehören der Präsident sowie zwölf vom Vorstand zu berufende Beisitzer zzgl. persönliche Stellvertreter an, von denen bis zu zwei als Vizepräsidenten gewählt werden können. Der Hauptgeschäftsführer und sein Stellvertreter gehören als geschäftsführende Präsidialmitglieder ohne Stimmrecht zusätzlich dem Präsidium an.

Das Präsidium ist Vorstand im Sinne des § 26 BGB und unterstützt den Vorstand in Erfüllung seiner Aufgaben durch enge Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle.



Präsident
Alfred Dänzer
Geschäftsführer Universitätsmedizin Mannheim GmbH, Mannheim



Vizepräsident
Wolfgang Pföhler



Vizepräsident
Ingo Morell
Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe GmbH, Olpe
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Beisitzer

Matthias **Blum**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Jochen **Brink**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH, Lippstadt
Matthias **Einwag**, Verbandsdirektor Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
Helmut **Fricke**, Verbandsdirektor Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin
Siegfried **Hasenbein**, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär Verband der Universitätskliniken, Berlin
Peter **Löbus**, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle
Landrat Thomas **Reumann**, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen
Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald

Von der Geschäftsführung

Hauptgeschäftsführer Georg **Baum**
Stv. Hauptgeschäftsführer Andreas **Wagner**

Sitzungen 10.02.2014 in Berlin
08.04.2014 in Berlin
16.06.2014 in Berlin
15.09.2014 in Berlin
24.11.2014 in Berlin

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Das oberste Organ der DKG ist die Mitgliederversammlung; Mitglieder der DKG sind 28 Mitgliedsverbände, bestehend aus den 12 Spitzenverbänden und den 16 Landesverbänden.

12 Spitzenverbände

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin <i>Telefon: 030/26 309-0 · Fax: 030/26 309-32 599</i> <i>E-Mail: info@awo.org · Internet: www.awo.org</i>
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.	Friedrichstraße 60, 10117 Berlin <i>Telefon: 030/24 00 899-0 · Fax: 030/24 00 899-30</i> <i>E-Mail: post@bdpk.de · Internet: www.bdpk.de</i>
Deutsche Rentenversicherung Bund	Ruhrstr. 2, 10709 Berlin <i>Telefon: 030/86 50 · Fax: 030/8 65 27 240</i> <i>E-Mail: drv@drv-bund.de · Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de</i>
Deutscher Caritasverband e.V.	Karlstraße 40, 79104 Freiburg <i>Telefon: 07 61/20 00 · Fax: 07 61/20 572 60</i> <i>E-Mail: info@caritas.de · Internet: www.caritas.de</i>
Deutscher Landkreistag	Lennéstraße 11, Ulrich-von-Hassell-Haus, 10785 Berlin <i>Telefon: 030/59 00 97-309 · Fax: 030/59 00 97-400</i> <i>E-Mail: info@landkreistag.de · Internet: www.landkreistag.de</i>
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin <i>Telefon: 030/2 46 36-0 · Fax: 030/2 46 36-110</i> <i>E-Mail: info@paritaet.org · Internet: www.paritaet.org</i>
Deutscher Städte- und Gemeindebund	Marienstraße 6, 12207 Berlin <i>Telefon: 030/77 30 70 · Fax: 030/77 30 72 00</i> <i>E-Mail: dstgb@dstgb.de · Internet: www.dstgb.de</i>
Deutscher Städtetag	Gereonstraße 18–32, 50670 Köln <i>Telefon: 02 21/37 71-0 · Fax: 02 21/37 71-128</i> Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin <i>Telefon: 030/37 711-0 · Fax: 030/3 77 11-9 99</i> <i>E-Mail: post@staedtetag.de · Internet: www.staedtetag.de</i>
Deutsches Rotes Kreuz e.V.	Carstennstraße 58, 12205 Berlin <i>Telefon: 030/8 54 04-0 · Fax: 030/85 4 04-450</i> <i>E-Mail: drk@drk.de · Internet: www.drk.de</i>
Diakonie Deutschland	Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin <i>Telefon: 030/65 211-0 · Fax: 030/65 211-3333</i> <i>E-Mail: diakonie@diakonie.de · Internet: www.diakonie.de</i>
Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.	Alt-Moabit 96, 10559 Berlin <i>Telefon: 030/3 94 05 17-0 · Fax: 030/3 94 05 17-17</i> <i>E-Mail: info@uniklinika.de · Internet: www.uniklinika.de</i>
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.	Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt a. M. <i>Telefon: 0 69/94 43 71-0 · Fax: 0 69/49 48 17</i> <i>E-Mail: zentrale@zwst.org · Internet: www.zwst.org</i>

16 Landesverbände

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.	Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart <i>Telefon: 07 11/25 77 70 · Fax: 07 11/25 77 799</i> <i>E-Mail: info@bwkg.de · Internet: www.bwkg.de</i>
Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.	Radlsteg 1, 80331 München <i>Telefon: 0 89/2 90 83 00 Fax: 0 89/2 90 83 099</i> <i>E-Mail: mail@bkg-online.de · Internet: www.bkg-online.de</i>
Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.	Hallerstraße 6, 10587 Berlin <i>Telefon: 030/33 09 96-0 · Fax: 030/33 09 96-66</i> <i>E-Mail: mail@bkgev.de · Internet: www.bkgev.de</i>

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.	Zeppelinstraße 48, 14471 Potsdam <i>Telefon:</i> 03 31/27 553-0 · <i>Fax:</i> 03 31/27 553-21 <i>E-Mail:</i> sekretariat@lkb-online.de · <i>Internet:</i> www.lkb-online.de
Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.	Anne-Conway-Str. 10, 28359 Bremen <i>Telefon:</i> 04 21/24 10 20 · <i>Fax:</i> 04 21/24 10 222 <i>E-Mail:</i> info@hbkg.de · <i>Internet:</i> www.hbkg.de
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Burchardstr. 19, 20095 Hamburg <i>Telefon:</i> 040/2 51 73 60 · <i>Fax:</i> 040/25 17 36 40 <i>E-Mail:</i> hkgev@hkgev.de · <i>Internet:</i> www.hkgev.de
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn <i>Telefon:</i> 0 61 96/40 99 50 · <i>Fax:</i> 0 61 96/40 99 99 <i>E-Mail:</i> mail@hkg-online.de · <i>Internet:</i> www.hkg-online.de
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin <i>Telefon:</i> 03 85/48 52 90 · <i>Fax:</i> 03 85/4 85 29 29 <i>E-Mail:</i> info@kgmv.de · <i>Internet:</i> www.kgm.de
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Thielenplatz 3, 30159 Hannover <i>Telefon:</i> 05 11/30 76 30 · <i>Fax:</i> 05 11/30 76 311 <i>E-Mail:</i> nkgev@t-online.de · <i>Internet:</i> www.nkgev.de
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Humboldtstraße 31, 40237 Düsseldorf <i>Telefon:</i> 02 11/47 81 90 · <i>Fax:</i> 02 11/47 81 999 <i>E-Mail:</i> post@kgnw.de · <i>Internet:</i> www.kgnw.de
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Bauerngasse 7, 55116 Mainz <i>Telefon:</i> 0 61 31/28 69 50 · <i>Fax:</i> 0 61 31/28 69 595 <i>E-Mail:</i> mail@kgrp.de · <i>Internet:</i> www.kgrp.de
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Talstraße 30, 66119 Saarbrücken <i>Telefon:</i> 06 81/92 61 10 · <i>Fax:</i> 06 81/5 52 44 <i>E-Mail:</i> mail@skgev.de · <i>Internet:</i> www.skgev.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Humboldtstraße 2a, 04105 Leipzig <i>Telefon:</i> 03 41/9 84 10 0 · <i>Fax:</i> 03 41/9 84 10 25 <i>E-Mail:</i> mail@kgs-online.de · <i>Internet:</i> www.kgs-online.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Magdeburger Straße 23, 06112 Halle/Saale <i>Telefon:</i> 03 45/21 46 60 · <i>Fax:</i> 03 45/2 02 16 95 <i>E-Mail:</i> post@kgsan.de · <i>Internet:</i> www.kgsan.de
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Feldstraße 75, 24105 Kiel <i>Telefon:</i> 04 31/88 10 50 · <i>Fax:</i> 04 31/88 10 515 <i>E-Mail:</i> mail@kgsh.de · <i>Internet:</i> www.kgsh.de
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Friedrich-Ebert-Str. 63, 99096 Erfurt <i>Telefon:</i> 03 61/55 83 00 · <i>Fax:</i> 03 61/55 83 019 <i>E-Mail:</i> post@lkhg-thueringen.de · <i>Internet:</i> www.lkhg-thueringen.de
Sitzungen	17.06.2014 in Berlin 25.11.2014 in Berlin

VORSTAND

Dem Vorstand, in den jedes Mitglied einen Vertreter (darüber hinaus sind Präsident und bis zu zwei Vizepräsidenten stimmberechtigt) entsendet, gehörten im Berichtszeitraum an:

Präsident

Alfred **Dänzer**, Geschäftsführer Universitätsmedizin Mannheim GmbH, Mannheim

Vizepräsidenten

Wolfgang **Pföhler**

Ingo **Morell**, Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe GmbH, Olpe
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

von den Spitzenverbänden**Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e.V.**

Wolfgang **Schuth**, Geschäftsführer Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg

**Bundesverband Deutscher
Privatkliniken e.V.**

Thomas **Bublitz**, Hauptgeschäftsführer Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Deutsche Rentenversicherung Bund

Gundula **Roßbach**, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutscher Caritasverband e.V.

Bernadette **Rümmelin**, Geschäftsführerin Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Berlin

Deutscher Landkreistag

Jörg **Freese**, Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin

**Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband –
Gesamtverband e.V.**

Claudia **Zinke**, Abteilungsleiterin, Rehabilitation und Gesundheit, Berlin

Deutscher Städte- und Gemeindebund

Uwe **Lübking**, Beigeordneter Deutscher Städte- und Gemeindebund, Berlin

Deutscher Städtetag

Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Bernd **Decker**, Geschäftsführer DRK-Trägergesellschaft Süd West, Mainz

Diakonie Deutschland e.V.

Pfarrer Christoph **Radbruch**, Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg

**Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e.V.**

Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.

**Zentralwohlfahrtsstelle der Juden
in Deutschland e.V.**

Dr. Leo **Latasch**, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt a. M.

von den Landesverbänden**Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Landrat Thomas **Reumann** (Vorsitzender), Landratsamt Reutlingen, Reutlingen

**Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Oberbürgermeister Franz **Stumpf** (Vorsitzender), Forchheim

**Berliner
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Brit **Ismer** (Vorsitzende), Kaufmännische Direktorin des Jüdischen Krankenhauses, Berlin

**Landeskrankenhausgesellschaft
Brandenburg e.V.**

Dr. Detlef **Troppens** (Vorsitzender), Geschäftsführer Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg

**Krankenhausgesellschaft der
Freien Hansestadt Bremen e.V.**

Jürgen **Scholz** (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

**Hamburgische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Dr. Christoph **Mahnke** (1. Vorsitzender), Hauptgeschäftsführer Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg

**Hessische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Dieter **Bartsch** (Präsident), Geschäftsführer Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Gelnhausen

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Dr. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitzender), Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dr. Gerhard Tepe (Vorsitzender), Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg, Oldenburg
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Jochen Brink (Präsident), Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt GmbH
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Dr. Birgit Kugel (Vorsitzende), Diözesan Caritasdirektorin, Trier
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Alfons Vogtel (Vorsitzender), Geschäftsführer Saartland-Heilstätten GmbH (bis 08.10.2014) Manfred Klein (Vorsitzender), Geschäftsführender Direktor, St. Nikolaus Hospital Wallerfangen (seit 08.10.2014)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Leipzig
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Peter Löbus (Vorsitzender), Geschäftsführer Gesundheitspolitik AMEOS Sachsen-Anhalt, Straßfurt (bis 09.09.2014) Professor Dr. med. Wolfgang Schütte (Vorsitzender), ärztlicher Direktor Martha-Maria-Krankenhaus, Halle-Dölau (seit 09.09.2014)
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Landespastorin Petra Thobaben (Vorsitzende), Sprecherin des Vorstands Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Dr. Gundula Werner (Vorsitzende), Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

Beratende Mitglieder gem. § 7 (1) der Satzung der DKG

Joachim **Finkenburg**, Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation, Hauptgeschäftsführer Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach
Siegfried **Hasenbein**, Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Günter **Möcks**, Vorsitzender des Fachausschusses für Daten-Information und Kommunikation, Geschäftsführer Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
Friedrich W. **Mohr**, Vorsitzender des Fachausschusses Recht und Verträge, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
Wolfgang **Pföhler**, Präsident Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf
Professor Dr. Hans-Fred **Weiser**, Vorsitzender des Fachausschusses Medizin, Scheeßel-Versebrück

Gäste

Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, Vorsitzender des Haushaltsausschusses, Geschäftsführer Cusanus Trägergesellschaft Trier ctt mbH, Waldbreitbach

Sitzungen 11.02.2014 in Berlin
09.04.2014 in Berlin
17.06.2014 in Berlin
16.09.2014 in Berlin
25.11.2014 in Berlin

DIE LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFTEN UND IHRE GESCHÄFTSFÜHRER

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor Matthias **Einwag**

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.,
Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Uwe **Zimmer**

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Rainer **Greunke**

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.,
Geschäftsführer Dipl.-Ing. oec. Wolfgang **Gagzow**

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor Helmut **Fricke**

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.,
Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**

Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Soziologe Günter **Möcks**

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**

Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Geschäftsführer Michael **Lorenz**

Tagungen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften

Von der Geschäftsstelle der DKG

Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Hauptgeschäftsführer

Dipl.-Volksw. Dr. rer. pol. Michael **Mörsch**, Leiter Bereich Politik

Moritz **Quiske**, Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Rechtsanwalt Marc **Schreiner**, LL. M., Leiter Bereich EU-Politik, Internationale Beziehungen

Dr. med. Bernd **Metzinger**, Geschäftsführer

Dipl.-Volksw. Dr. med. Roland **Laufer**, Geschäftsführer

Dipl.-Informatiker Jan **Neuhaus**, Geschäftsführer

Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Stv. Hauptgeschäftsführer

Dr. med. Nicole **Schlottmann**, Geschäftsführerin

Tagungen 26.03.2014 in Lüneburg
30.06.2014 in Berlin
26.09.2014 in Völklingen
09.12.2014 in Berlin

Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien

Bei der DKG bestehen seit 2013 fünf Fachausschüsse. Der Vorstand hat darüber hinaus für besondere Aufgaben Kommissionen und weitere Sachverständigengremien eingesetzt. Die Beratungsgremien der DKG wurden im November 2012 für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2015 durch den Vorstand berufen.

FACHAUSSCHUSS FÜR „PERSONALWESEN UND KRANKENHAUSORGANISATION“

Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg** (Vorsitz), Klinikum Oberberg, Gummersbach
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft Bremen, Bremen
 Geschäftsführer Detlef **Albrecht**, Verband Ev. Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg, Berlin
 Geschäftsführer Holger **Brandt**, Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg gGmbH, Saarburg
 Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Susanne **Breflein**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. med. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Dresden, Dresden
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Irene **Hassel**, AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (bis 09.04.2014)
 Thomas **Kempe**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Claudia **Lerch**, Deutscher Städtetag, Köln
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. med. Christian **Peters**, Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
 Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Käte **Roos**, Projektkoordinatorin, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
 Generaloberin Brigitte **Schäfer**, Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz
 Arbeitsdirektor und Geschäftsführer Ortwin **Schäfer**, Klinikum Dortmund, Dortmund
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Julia **Siebeneck**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (seit 09.04.2014)
 Peter **Tackenberg**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Berlin
 Brigitte von **Germeten-Ortmann**, Leiterin Gesundheits- und Altenpflege, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn
 Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin (seit 09.04.2014)
 Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Kreiskrankenhaus Altenburg, Altenburg
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin (bis 09.04.2014)
N.N., AWO

Gäste

Dr. Karl **Blum**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 11.02.2014)
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Geschäftsführer Jörg **Gottschalk**, Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH, Berlin
 Dirk **Reidelbach**, Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände, Frankfurt/Main
 Prof. Dr. med. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf

Geschäftsführung

Stv. Geschäftsführer Peer Köpf, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 23.01.2014 in Berlin
 19.03.2014 in Berlin
 21.05.2014 in Berlin
 27.08.2014 in Berlin
 29.10.2014 in Berlin

FACHAUSSCHUSS FÜR „KRANKENHAUSFINANZIERUNG“

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein** (Vorsitz), Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Ärztlicher Direktor Dr. med. Thomas **Beushausen**, Hannoversche Kinderheilstätte, Hannover
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln (seit 11.02.2014)
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 09.04.2014)
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 08.04.2014)
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin (seit 25.11.2014)
 Magdalene **Günther**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Michael **Heller**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Geschäftsführer Dr. oec. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Joachim **Manz**, Berlin
 Geschäftsführer Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Berlin
 Geschäftsführer Michael **Sammet**, St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda
 Geschäftsführer Dr. med. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Geschäftsführer Helmut **Schüttig**, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Braunschweig
 Geschäftsführer Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Geschäftsführer Ansgar **Veer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen
 Hauptreferentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln (bis 10.02.2014)
 Kfm. Vorstand Karl-Heinz **Vorwig**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
 Stefanie **Wied**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen
 Geschäftsführer Hans-Jürgen **Winkelmann**, St. Marien-Krankenhaus Siegen gGmbH, Siegen
 Manfred **Witkowski**, Diakonie Deutschland, Berlin (bis 24.11.2014)
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Gäste

Hauptgeschäftsführer Dr. Josef **Düllings**, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn
 Stv. Geschäftsführer Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 08.04.2014)
 Uta **Losem**, Kommissariat der Deutschen Bischöfe, Katholisches Büro Berlin, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Günter **Merschbächer**, St. Elisabeth Neuwied, Neuwied
 Hauptgeschäftsführer Gerd **Norden**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Düsseldorf
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 10.02.2014)
 Geschäftsführender Vorstand Dr. Andreas **Weigand**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 11.02.2014)

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dr. med. Roland **Laufer**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 02.04.2014 in Berlin
 28.05.2014 in Berlin
 10.09.2014 in Berlin
 18.11.2014 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION“

Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks** (Vorsitz), Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (bis 25.11.2014)
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Leipzig (seit 25.11.2014)
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart

Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg (seit 25.11.2014)

Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Ronny **Gründig**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale (bis 9.4.2014)

Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

Martin **Heineck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V., Stuttgart (seit 11.2.2014)

Andreas **Jeck**, Leiter ZIK, CIO Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Kfm. Vorstand Thomas **Kempe**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg (bis 12.3.2014)

Arno **Kindler**, Waterstroate 32, Warendorf

Dr. Eibo **Krahmer**, Geschäftsbereichsleiter Finanzen, Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim

Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Dipl.-Volksw. Ralf **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Verw.-Betriebsw. (VWA) Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt

Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover

Karin **Metzner**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg

Dr. Dietrich **Mönch**, Rhön-Klinikum AG, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka

Dipl.-Betriebsw. Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (bis 25.11.2014)

Helmut **Schlegel**, Abteilungsleiter Informationsverarbeitung Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg

René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (seit 25.11.2014)

Björn **Schultze**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. (seit 9.4.2014)

Steffen **Wagner**, Katharina Kasper Holding GmbH, Dernbach

Dipl.-Betriebsw. Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

Dipl.-Betriebsw. Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Gäste Anita **Donaubauer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart (bis 27.6.2014)
Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Geschäftsbereich IT-Direktion, Aachen

Geschäftsführung Geschäftsführer Dipl.-Informatiker Jan **Neuhaus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.01.2014)

Sitzungen 29.01.2014 in Berlin
18.03.2014 in Berlin
04.06.2014 in Berlin
03.09.2014 in Berlin
05.11.2014 in Berlin

HAUSHALTAUSSCHUSS

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), cusanus trägergesellschaft trier mbH

Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig

Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Geschäftsführung Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 29.04.2014 in Berlin
28.08.2014 in Berlin
10.11.2014 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „RECHT UND VERTRÄGE“

Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Backes**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (bis 23.09.2014)

Stv. Direktor/Justiziar Albrecht **Bender**, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen (seit 09.04.2014)

Verwaltungsdirektor Jürgen **Blocher**, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Ingo **Dörr**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Andreas **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwalt Ernst **Graßinger**, München (bis 31.03.2014)
 Personalvorstand/Oberin Dr. Gundula **Grießmann**, Diakonie Deutschland, Berlin (bis 20.05.2014)
 Geschäftsführerin Elke **Grothe-Kühn**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe, Düsseldorf
 Kfm. Direktor Dr. Hans-Jürgen **Hackenberg**, Universitätsklinikum Bonn, Bonn (bis 09.04.2014)
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (bis 01.12.2014)
 Med. Geschäftsführerin Dr. Edith **Kramer**, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, Bremerhaven
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, cusanus trägergesellschaft trier mbH
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Justitiar Heinz **Palzer**, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (seit 25.11.2014)
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Anna **Rabe**, Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Berlin (seit 20.05.2014)
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Rechtsanwalt Hergen-Herbert **Scheve**, Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Bad Münde
 Kfm. Direktor Wolfgang **Schmid**, Klinik Am Eichert, Göppingen
 Klinikdirektorin Gabriele **Schmidt-Maaß**, Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Geschäftsführer Prof. Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg, Würzburg
 Rechtsanwältin Dr. Ann-Kristin **Stenger**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Antonia **Walch**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Gäste

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Geschäftsführerin Gabriele **Gumbrich**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dipl.-Jur. Gabriele **Kirchner**, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Berlin (bis 09.04.2014)
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Geschäftsführer Peter **Zur**, Klinikum Pfeiffersche Stiftungen GmbH, Magdeburg (seit 09.04.2014)

Geschäftsführung

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 25.03.2014 in Berlin
 05.06.2014 in Berlin
 02.09.2014 in Berlin
 11.11.2014 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „MEDIZIN“

Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser** (Vorsitz), Präsident Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf
 Prof. Dr. med. habil. Prof. h.c. Matthias **Birth**, Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Hanse-Klinikum Stralsund, Stralsund
 Dr. med. Gereon **Blum**, Geschäftsführer Krankenhaus Düren gGmbH, Düren
 Dr. Albrecht **Bornscheuer**, Ressortleiter Medizin, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
 Dr. Claudia **Brase**, Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Prof. Dr. Stefan **Brehme**, Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Klinikum Niederlausitz GmbH, Senftenberg (bis 31.03.2014)
 Dr. Dirk **Burkhard**, Referent Medizin u. Qualitätsmanagement, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale

Dr. Anja **Dieterich**, Diakonie Deutschland, Berlin
 Dipl.-Verw. Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Kaufm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
 PD Dr. med. Manfred **Hummel**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Kardiologische Weiter-
 behandlung, Paulinenkrankenhaus, Berlin
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Stellv. Geschäftsführer des Geschäftsbereichs Krankenhausfinanzierung/-recht,
 Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Dr. med. Martin **Krajci**, Leiter Medizinmanagement, Katholisches Krankenhaus St. J. Nepomuk, Erfurt
 Dr. med. Ernst **Mahlmann**, Chefarzt Neurologische Klinik, Klinikum Bremerhaven gGmbH, Bremerhaven
 Joachim **Manz**, Berlin
 Dr. Michael **Masanneck**, Leiter der Stabsstelle Medizin Marienhaus GmbH, Waldbreitbach
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. Steffi **Miroslau**, Geschäftsführerin, Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, Eberswalde
 (seit 16.09.2014)
 Dr. Philipp **Morakis**, Leiter Geschäftsbereich Medizinisches Leistungsgeschehen und Controlling Städtisches
 Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe
 Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Klinikdirektor Zentrum für Innere Medizin, Stiftungsklinikum Mittelrhein GmbH,
 Koblenz
 Dr. Klaus-Peter **Reimund**, Geschäftsführer Marienhaus Kliniken GmbH, St. Wendel
 Dr. med. Arno **Schäfer**, Leitung Medizinmanagement, Klinikum Herford, Herford
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin (seit 18.06.2014)
 Dr. med. Michael **Stufler**, Leiter Stabstelle Medizincontrolling, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig
 Dr. med. Markus **Thalheimer**, Leiter Stabstelle für Qualitätsmanagement/Medizincontrolling,
 Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Emanuel **Voigt**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin (bis 30.04.2014)
 Dr. med. Sebastian **Wolf**, Geschäftsführer, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dr. Thomas **Wolfram**, SRH Kliniken GmbH, Heidelberg

Gäste

Prof. Dr. Karl-Dieter **Heller**, Chefarzt der Orthopädische Klinik, Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig
 PD Dr. med. Harald **Matthes**, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Klinik für anthroposophisch erweiterte
 Heilkunst, Berlin
 Dr. med. Rainer **Prönneke**, Marienstift Braunschweig, Braunschweig
 Dr. med. Andreas **Weigand**, Vorstand, Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) e.V., Düsseldorf (seit 12.02.2014)

Geschäftsführung

Dr. med. Nicole **Schlottmann**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 01.04.2014 in Berlin
 03.06.2014 in Berlin
 14.10.2014 in Berlin

KOMMISSION „HYGIENE“

Prof. Dr. Martin **Hansis** (Vorsitz), Karlsruhe
 Geschäftsführer Dr. Lutz **Blase**, Medizinische Versorgungszentren Altenburger Land GmbH, MVZ Altenburg,
 Altenburg
 Assessor Wirtschaftsjurist Andreas **Bösch**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Gerhard **Bojara**, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Osnabrück
 Angelika **Brededorst-Wittkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dr. Dirk **Burkhard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Martin **Dethlefsen**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Flensburg
 Martin **Eikenberg**, Klinikum Bremen-Mitte, Bremen
 Dr. Edith **Fischnaller**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Zentralbereich
 Hygiene, Olpe
 Prof. Dr. Petra **Gastmeier**, Charité -Universitätsmedizin, Institut für Hygiene, Berlin
 Prof. Dr. Heinrich K. **Geiss**, SANA Kliniken AG – Standort Ismaning, Ismaning
 Dr. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 PD Dr. Johannes F. **Hallauer**, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Neubrandenburg
 Dr. Claas **Hohmann**, WolfartKlinik, Gräfeling

	Dr. Susanne Huggett , MEDILYS Laborgesellschaft mbH, c/o Asklepios Klinik Altona, Hamburg
	Dipl.-Volksw. Ralf-Michael Lehnen , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
	Prof. Dr. Sebastian W. Lemmen , Universitätsklinikum Aachen, Aachen
	Dr. Peter-Johann May , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
	Friedrich R. München , Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
	Prof. Dr. Ralph Naumann , Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz
	Matthias Neumann , Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier
	Prof. Dr. Bernhard Ruf , Klinikum St. Georg, Leipzig
	Dr. Markus Schimmelpfennig , Gesundheitsamt Region Kassel, Kassel
	Stefan Sens , Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
	Stv. Geschäftsführerin Ursula Ungerer , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
	Dr. Udo Wolff , Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
Gäste	Dr. Sabine Löffert , Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
	Geschäftsführer Stefan Nowack , Kliniken Südostbayern AG, Traunstein (bis 31.12.2014)
	Alfons Schön , Marienkrankenhaus, Bergisch-Gladbach
Geschäftsführung	Dr. med. Iris Juditzki , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
	Keine Sitzungen

KOMMISSION „EUROPA UND INTERNATIONALES KRANKENHAUSWESEN“

	Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck (Vorsitz), Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam (seit 25.11.2014)
	Geschäftsführer Dr. rer. oec. Stephan Helm (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (bis 24.11.2014)
	Dipl. Bibl. Gundula Bitter-Schuster , Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 25.11.2014)
	Sigurd Claus , Krankenhaus Porz am Rhein, Köln
	Referentin Sigrid Dräger , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
	Verbandsdirektor Helmut Fricke , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 31.12.2014)
	Eduard Fuchshuber , Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
	Geschäftsführer Wolfgang Gagzow , Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
	Rechtsanwältin Maybritt Havixbeck , Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
	Geschäftsführer Dr. Gösta Heelemann , Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
	Oliver Stenzel , Verband der Universitätsklinika Deutschland, Berlin
	Karoline Körber , Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
	Lothar Kratz , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
	Joachim Manz , Berlin
	Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
	Christoph Radbruch , Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Magdeburg
	Dr. Stephanie Scholz , Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands, Berlin
	Arist Hartjes , Geschäftsführer Klinikverbund Hessen GmbH, Hofheim am Taunus (seit 11.02.2014)
	Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe Slama , Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
	Hauptreferent Lutz Decker , Deutscher Städtetag, Köln (seit 11.02.2014)
	Thomas Vortkamp , Geschäftsführer des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands, Freiburg
	Landespastorin Petra Thobaben , Westerrönfeld
	Klaus Peter Rupp , Städtisches Klinikum München GmbH, München
Gäste	Peter Asché , Kaufm. Direktor, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen
	Dr. Karl Blum , Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (seit 11.02.2014)
	Dipl. Ökonom Heinz Kölking , Geschäftsführer Residenz Kliniken GmbH, Lilienthal
Geschäftsführung	Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc Schreiner , LL. M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Sitzungen	21.03.2014 in Amsterdam 13.10.2014 in Berlin

KOMMISSION „QUALITÄTSSICHERUNG“

Dr. Dirk **Burkard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle (Saale)
 Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dipl.-Ökonom Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 09.04.2014)
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Christiane **Fröhlich**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
 Jörg Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen
 Yvonne **Grundmann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (bis 25.11.2014)
 Dr. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 09.04.2014)
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (bis 09.04.2014)
 Dipl.-Pfleger (FH) Ralf **Hohnhold**, Kommissarischer Leiter der EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Horst **Imdahl**, Städtische Kliniken Mönchengladbach, Mönchengladbach
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dipl.-Kfm. Dr. Dietmar **Köhrer**, Krankenhausdirektor, Krankenhaus Siloah, Pforzheim
 Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Joachim **Manz**, Berlin
 Friedrich **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 25.11.2014)
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Andreas **Schorr**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (seit 11.02.2014)
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin (seit 17.06.2014)
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Julia **Siebeneck**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (seit 09.04.2014)
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Annette **Uentrup**, Diözesancharitasverband Münster, Münster
 Emanuel **Voigt**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin (bis 17.06.2014)
 Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (seit 09.04.2014)
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (bis 09.04.2014)

Gäste
 Dr. Karl **Blum**, Leiter Forschungsbereich, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 11.02.2014)
 Holger **Höhm**, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld
 Dr. Michael A. **Weber**, Ampel Kliniken AG, Dachau
 Dr. Andreas **Weigand**, Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 11.02.2014)

**Geschäftsführung
 und kommissarischer Vorsitz**

Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 23.01.2014 in Berlin
 25.02.2014 in Berlin
 29.04.2014 in Berlin
 24.06.2014 in Berlin
 07.10.2014 in Berlin

KOMMISSION „LEISTUNGSENTGELTE“

Verbandsdirektor Helge **Engelke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen
 Stv. Geschäftsführer Marten **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 09.04.2014)
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrbezirks, Herne
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Stv. Geschäftsführerin Heidelies **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Ressortleiter Finanzen Jan **Fricke**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH (seit 16.09.2014)
 Heike **Gehlert**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Dr. med. Dietrich R. **Herrmann**, Kreiskrankenhaus Hameln, Hameln
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Thomas **Köhler**, Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen, Iserlohn
 Kfm. Direktor Dr. Dietmar **Köhler**, Evangelischer Diakonissenverein Siloah, Pforzheim
 Referatsleiter Rechtsanwalt Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsbereichsleiter Dr. Franz **Metzger**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim
 Geschäftsbereichsleiterin Ilona **Michels**, AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
 Dr. Philipp **Morakis**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Verwaltungsdirektor Markus **Morell**, Klinikum Dritter Orden, München
 Leiter des Fachbereichs und stellvertretender Geschäftsführer Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Rainer **Poniewaß**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Stv. Geschäftsführer Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Andrea **Schenker**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Geschäftsführer Martin **Stuke**, Krankenhaus Stockach GmbH, Stockach
 Harald **Tuschy**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Norbert **Uhlenkamp**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Bereichsleitung Controlling Dr. Christoph **Wegner**, Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (bis 15.09.2014)
 Thomas **Wendler**, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg
 Geschäftsbereichsleiter Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Tanja **Zilch**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken

Gäste Leiter der Budgetabteilung Oliver **Glier**, Helios Kliniken GmbH, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Falko **Milski**, Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH, Ribnitz-Damgarten
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Klaus **Philipps**, Marienhaus GmbH, Trier

Geschäftsführung Stefan **Koerd**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 21.01.2014 in Berlin
 20.05.2014 in Berlin
 19.09.2014 in Berlin
 12.11.2014 in Berlin

KOMMISSION „KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE“

Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard **Voigt** (Vorsitz), Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
 PD Dr. med. Lothar **Adler**, Geschäftsführer Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Mühlhausen
 Rudolf **Altmeyer**, Verwaltungsdirektor SHG-Kliniken Völklingen, Völklingen
 Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel
 Krankenhausdirektorin Anke **Berger-Schmitt**, Klinik Hohe Mark, Oberursel
 Dr. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. Wolfgang **Fischer**, Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim
 Dr. Gerald **Gaß**, Landeskrankenhaus (AöR), Andernach
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Chefärztin Dr. med. Iris **Hauth**, St. Joseph Krankenhaus, Berlin
 Peter **Heimscheid**, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich
 Prof. Dr. med. Peter **Kruckenberg**, Bremen
 Prof. Dr. Wolfgang **Maier**, Universitätsklinikum Bonn (AöR), Bonn
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
 Dr. Michael **Meusers**, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke
 Dr. Meinolf **Noeker**, Landesverband Westfalen-Lippe, Münster
 Dipl.-Kfm. Rainer **Poniewaß**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn (seit 25.11.2014)
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Matthias **Rojahn**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Dr. Karsten **Schwalbe**, Asklepios Harzkliniken, Clausthal-Zellerfeld

Dipl.-Betriebswirt (FH) Ingo **Seip**, Landeskrankenhausgesellschaft Hessen, Eschborn (bis 09.09.2014)
 Ärztl. Direktor Dr. med. Christoph **Smolenski**, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler
 PD Prof. Dr. Katarina **Stengler**, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig
 Jens **Telschow**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg
 Dipl.-Wirt.-Ing. Harald **Tuschy**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dietmar **Volk**, Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid
 Bernhard **Wehde**, Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
 Martina **Wenzel-Jankowski**, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Thomas **Zauritz**, AWO-Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter
 Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (seit 26.11.2013)

Gäste Holger **Höhm**, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld
 Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
 Chefarzt Dr. med. Thomas **Plenge**, St. Vinzenz-Hospital, Rhede
 Ärztl. Direktor Prof. Dr. Heinrich **Schulze-Mönking**, St. Rochus-Hospital, Telgte

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 24.01.2014 in Berlin
 18.03.2014 in Berlin
 27.05.2014 in Berlin
 11.09.2014 in Berlin
 19.11.2014 in Berlin

SATZUNGSKOMMISSION

Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Stiftungsvorstand Jochen **Brink**, Evangelisches Krankenhaus Lippstadt, Lippstadt
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Beigeordnete Verena **Göppert**, Deutscher Städtetag, Berlin
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Friedel **Mägdefrau**, Landesverbände der Privatkliniken in Hessen und Rheinland-Pfalz, Wiesbaden
 Joachim **Manz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Hauptreferentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Thomas **Vortkamp**, Deutscher Caritasverband, Freiburg
 Geschäftsführer Manfred **Wittkowski**, Ev. Krankenhaus Hamm GmbH, Hamm
 Claudia **Zinke**, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin

Geschäftsführung Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „OTA/ATA“

Barbara **Heisig**, Fachbereichsleiterin OTA, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Halle/Saale
 Kurt **Herbstrith**, Fachbereichsleiter ATA, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen
 Uwe **Höss**, Leiter der OTA- und ATA-Schule, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Bildungseinrichtungen, Reutlingen

Katja **Kister**, Leiterin der OTA-Schule Klinikum Frankfurt Höchst GmbH, Frankfurt/Main
 Cornelia **Kuboth-Vey**, Fachbereichsleiterin OTA, Service Do GmbH, Dortmund
 Heike **Richter**, Sachverständige, Van Guard Akademie, Berlin
 Christiane **Spichale**, Fachbereichsleiterin OTA und ATA, , Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe, Universitätsklinikum Halle/Saale
 Johan **Wieman**, Fachbereichsleiter OTA, Niels-Stensen-Kliniken GmbH, Bildungszentrum St. Hildegard, Osnabrück

Geschäftsführung/Vorsitz Dipl.-Verw.-Wiss. Ralf **Neiheiser**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ENDOSKOPIEDIENST“

Petra **Ebbeke**, Leitung der Weiterbildung zur Fachkraft für operative und endoskopische Pflege, Bildungszentrum am Klinikum Braunschweig, Braunschweig (bis 31.12.2014)
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Fachkrankenschwester, Weiterbildungsleitung Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Simone **Niethammer**, Fachweiterbildung Operationsdienst / Endoskopiedienst, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Ina **Rothmann**, Dipl.-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG STATIONSLEITUNG“

Gabriele **Gertz**, Bildungszentrum für Pflegeberufe, München
 Anett **Günzel**, Bildungsreferentin, Bayerische Pflegeakademie, Gauting
 Horst **Maile**, Pflegedienstleiter, Klinikum Memmingen, Memmingen
 Michael **Nützel-Aden**, Leiter des Instituts für Gesundheits- und Sozialberufe, Klinikum Rosenheim, Rosenheim
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin Veronika **Spanaus**, Pädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle gGmbH, Halle/Saale

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/PÄDIATRISCHE INTENSIVPFLEGE“

Michael **Gügel**, Leitung Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München
 Ingo **Kühn**, Leitung der Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Michaela **Kutscha**, Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, Hamburg
 Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
 Birgit **Pätzmann-Sietas**, Abteilungsleitung Medizinisches Prozessmanagement Elbe-Kliniken Stade-Buxtehude
 Antje **Pohl**, Dipl.-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Pflege und Gesundheitsberufe gGmbH, Halle
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Angelika **Völkner**, Leitung der Weiterbildung Pädiatrische Intensivpflege, Universitätsklinikum Jena

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG NEPHROLOGIE“

Thomas **Fernsebner**, Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein
 Barbara **Karg**, Leitung der Fachweiterbildung Nephrologie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg
 Michael **Reichardt**, Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. Dietmar **Wiederhold**, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Eichsfeld Klinikum gGmbH, Heilbad Heiligenstadt

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ONKOLOGIE“

Andrea **Bohn**, Dipl.-Medizinpädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale
 Angela **Boonen**, Bereichsleitung Weiterbildung, Universitäre Bildungsakademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburg
 Matthias **Dittrich**, Leiter Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Klinikum Magdeburg gGmbH, Magdeburg
 Maria **Flinkerbusch**, Gesamtleitung der Fachweiterbildungen Intensivpflege/Anästhesie/Pädiatrie/Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn (bis 31.12.2014)
 Ilona **Frey**, Leitung der Weiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Klinikum Ludwigshafen gGmbH (bis 31.03.2014)
 Dipl.-Pädagogin Hildegard **Garmer**, Lehrerin für Pflegeberufe, Universitätsklinik Tübingen, Tübingen (bis 31.03.2014)
 Elke **Goldhammer**, Kursorganisation: Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Marcus **Hecke**, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Leitung der Fort- und Weiterbildung, Klinikum Fürth, Fürth.
 Ralf **Hochmuth**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Christa **Pleyer**, Pädagogische Mitarbeiterin, Akademie Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Rosemarie **Rau**, Leiterin der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Ulm
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Universitätsklinikum Essen, Essen
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Martina **Schonath**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Erlangen

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG PSYCHIATRIE“

Doris **Dirsch**, Leiterin, Bildungszentrum Isar-Amper-Klinikum München-Ost, München
 Daniela **Franke-Luderer**, Dipl.-Pflegepädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale
 Michael **Heumader**, Pflegepädagoge B.A., Bildungsreferent, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz, Regensburg
 Hermann **Kastner-Andersen**, Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
 Michael **Metzger**, Weiterbildung für Psychiatrische Pflege, Personalentwicklung, Klinikum der Universität München, München
 Helene **Neumann**, Leiterin der Weiterbildungsstätte, Kommunalunternehmen Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Bayreuth
 Susanne **Rissmann**, Bildungsbeauftragte Fachweiterbildung, Bezirkskliniken Mittelfranken, Engelthal
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Jürgen **Stadelmeyer**, Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg

Geschäftsführung/Vorsitz Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

- Cornelia **Assion**, Referentin, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
- Michael **Breuckmann**, Vorsitzender des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V., Berlin
- Josef **Hug**, Pflegedirektor, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
- Dr. Hiltrud **Kastenholz**, Referatsleiterin, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
- Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Stv. Hauptgeschäftsführer, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
- Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
- Irene **Maier**, Stellvertretende Vorsitzende des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU), Pflegedirektorin Universitätsklinikum Essen, Essen
- Klaus **Notz**, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
- Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
- Georg **Oppermann**, Pflegedirektor, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
- Prof., Dr. phil., Dipl.-Pädagogin Renate **Stemmer**, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz
- Gertrud **Stöcker**, Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe, Deutscher Pflegerat, Grevenbroich
- Dipl.-Ökonomin Britta **Susen**, Referentin, Bundesärztekammer, Berlin
- Melanie **Wehrheim**, Bereichsleitung Berufspolitik, ver.di Bundesverwaltung, Berlin
- Pia **Zurmühlen**, Pflegedirektorin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Datteln
- Geschäftsführung/Vorsitz** Dipl.-Verw.-Wiss. Ralf **Neiheiser**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Sitzungen** 02.06.2014 in Berlin
26.11.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ENTLASSMANAGEMENT“

- Holger **Adolph**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
- Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
- Geschäftsbereichsleiter Andreas **Diehm**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
- Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
- Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
- Birgit **Käser**, Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH, Mannheim
- Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
- Sibylle **Kraus**, St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, Berlin
- Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
- Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
- Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg, Vechna
- Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Birgit **Schienbein**, St. Georg Unternehmensgruppe Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig
- Dipl.-Med. Sigrid **Waurich**, Chefärztin der Geriatrie, AWO Krankenhaus Calbe
- Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
- Geschäftsführung** Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Keine Sitzungen**

ARBEITSGRUPPE „NOTFALLPFLEGE“

- Stefanie **Bieberstein**, Pflegerische Centrumleiterin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin
- Dr. med. Uwe **Hoppe**, med. MBA, Leitung OP – Abteilung, OP-Management/Qualitätsmanagement, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen
- Jörg **Krey**, Dozent Ersteinschätzung / Leiter Dt. Netzwerk Ersteinschätzung, Institut für Notfallmedizin, Asklepios Hamburg GmbH, Hamburg (bis 31.12.2014)
- Birgit **Liehr**, Pflegedienstleitung Rettungsstelle, Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin
- Angelika **Maier**, Dipl. Pflegepädagogin, Pflegeexpertin, Fachschwester für Anästhesie/Intensiv, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Franz-Josef **Overhoff**, Pflegedienstleitung für das Universitäre Notfallzentrum, Intensivbereiche sowie für die OP- und Anästhesiepflege, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
 Dr. Martin **Pohlmann**, Leiter des Bereichs Gesundheit, Pflege und Rehabilitation, Vorstand und stv. Caritasdirektor, Vechta
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. med. Willi **Schmidbauer**, Stellvertretender Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Rettungsdienst Bundeswehrkrankenhaus Berlin
 Christian **Seel**, Ltd. Pfleger der Notfallambulanz, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin
 Prof. Dr. Rajan **Somasundaram**, Ltd. Arzt der Rettungsstelle, Klinikum Benjamin Franklin – Charité, Berlin
 Brigitte **von Germeten-Ortmann**, Leiterin Abt. Gesundheits- und Altenhilfe, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn

Geschäftsführung Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „FÄCHERÜBERGREIFENDE STEUERUNGSGRUPPE“

Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Thomas **Fernsebner**, Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein
 Michael **Gügel**, Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München
 Marcus **Hecke**, Marcus Hecke, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Leitung der Fort- und Weiterbildung, Klinikum Fürth, Fürth.
 Dieter **Hell**, Zentrumsmanager Zentrum 6, Klinikum Augsburg, Augsburg (bis 31.12.2014)
 Hermann **Kastner-Andersen**, Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
 Peter **Kümpel**, Akademieleiter Christliche Akademie Halle (seit 15.10.2014)
 Michaela **Kutscha**, Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, Hamburg
 Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Horst **Maile**, Pflegedienstleiter, Klinikum Memmingen, Memmingen
 Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Michael **Nützel-Aden**, Leiter des Instituts für Gesundheits- und Sozialberufe, Klinikum Rosenheim, Rosenheim
 Birgit **Pätzmann-Sietas**, Abteilungsleitung Medizinisches Prozessmanagement Elbe-Kliniken Stade-Buxtehude
 Michael **Reichardt**, Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen
 Ina **Rothmann**, Pädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle (Saale) (bis 30.06.2014)
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Bildungsakademie des Universitätsklinikum Essen, Essen
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Jürgen **Stadlmeyer**, Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg
 Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Geschäftsführung Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 17.02.2014 in München
 16.04.–17.04.2014 in Berlin
 04.06.2014 in München
 16.07.–17.07.2014 in Berlin
 15.10.2014 in München
 10.12.–11.12.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PFLEGERISCHE(R) TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTE(R)“

Bernd **Gruber**, Dipl. Pflegewirt, Hygienemanager, Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück, Osnabrück
 Evelin **Homburg**, Pflegedirektion Universitätsklinikum Aachen, Aachen
 Dorothee **Lamann**, Organspendebeauftragte des UKM, Klinik für Transplantationsmedizin, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Manuela **Ludwig**, Pflegerische Leitung Station 57, Pflegefachkraft für Transplantationspflege, Praxisanleiterin, Wundmanager ICW, Painnurse, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg
 Michael **Tröger**, Leitung Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

Geschäftsführung Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 29.08.2014 in Berlin
05.11.2014 in München

ARBEITSGRUPPE „ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN“

Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Prof. Dr. Frank **Feyerherd**, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Transplantationsbeauftragter der Universität Greifswald, Greifswald
 Dr. Gero **Frings**, St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH, Kamp-Lintfort (seit 27.02.2014)
 Wolfgang **Gagzow**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin (seit 12.06.2014)
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Nadja **Komm**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Oliver **Lohr**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn (seit 20.01.2014)
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Nadine **Punga**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin (seit 27.01.2014)
 Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Esther **van Bebber**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn (bis 20.01.2014)
 Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Düsseldorf
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland Pfalz, Mainz

Geschäftsführung Axel **Mertens**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 27.02.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG QUALITÄTSBERICHTE“

Kathrin **Bergmann**, Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg
 Arnd **Dickel**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen (seit 08.08.2014)
 PD Dr. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität, Dresden
 Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jörg-Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen-Kohlhof
 Dr. Burkhard **Göldner**, Universitätsklinikum Charité, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Kardiologie, Berlin
 Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
 Sabine **Hein**, Klinikum Fulda gAG, Fulda (bis 12.06.2014)
 Dr. Annette **Jäger**, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Brigitte **Jahn**, Sana Kliniken AG, Ismaning b. München
 Angelika **Jakolow-Standke**, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin
 Annabelle **Neudam**, 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin
 Katrin **Schade**, Klinik St. Marienstift Magdeburg, Magdeburg
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dr. Hans-Ulrich **Sorgenfrei**, Valeo-Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westf. gGmbH, Güterloh
 Hans-Joachim **Standke**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Dr. Gabriele **Stilla-Bowman**, Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH, Berlin
 Prof. Dr. med. Ralf **Waßmuth**, Universitätsklinikum Düsseldorf
 Stefanie **Wied**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen (bis 08.08.2014)

Geschäftsführung Dr. med. Dirk **Carstanjen**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Kirstin **Arndorfer**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 11.06.2014 in Berlin
21.08.2014 in Berlin
11.12.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „RICHTLINIE ÜBER DIE EINRICHTUNGS- UND SEKTORENÜBERGREIFENDEN MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG (QESÜ-RL)“

Dipl.-Inform. Med. Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 PD Dr. med. habil. Christina **Rogalski**, edia.con gemeinnützige GmbH, Leipzig
 Kerstin **Schwarz**, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig (seit 13.10.2014)
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dr. Dirk **Weirich**, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Helena **Weiß**, Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup GmbH, Münster (seit 12.03.2014)

Geschäftsführung Dr. med. Dirk **Carstanjen**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 08.01.2014 in Berlin
 09.04.2014 in Berlin
 27.06.2014 in Berlin

SONDERAUSSCHUSS „PSYCH“

Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Dr. Roland **Dankwardt**, Asklepios Klinik Lich, Lich
 Verbandsdirektor Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg, Gummersbach
 Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Chefarztin Dr. med. Iris **Hauth**, Ärztliche Direktorin St. Joseph Krankenhaus, Berlin
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Dr. Michael **Knapp**, Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V., Bad Arolsen (seit 26.08.2014)
 Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg
 Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard **Voigt**, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
 Martina **Wenzel-Jankowski**, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 22.01.2014 in Berlin
 19.02.2014 in Berlin
 18.03.2014 in Berlin
 15.07.2014 in Berlin
 11.09.2014 in Berlin
 19.11.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
 Dr. med. Sylke **Ilg**, MediClin Müritzklinikum GmbH, Röbel/Müritzklinikum
 PD Dr. med. Michael **Kölch**, Chefarzt Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin
 Prof. Dr. med. Renate **Schepker**, Chefarztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Ravensburg
 PD. Dr. med. Dipl. Phys. Thomas **Schillen**, Stv. Ärztlicher Direktor der Klinikum Hanau GmbH, Hanau
 Prof. Dr. Andreas **Spengler**, Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH
 Dr. Michael **Welschehold**, Stv. Chefarzt atriumhaus, Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München Süd, München
 Dr. Michael **Ziereis**, Ltd. Oberarzt des medizinisch/therapeutisches Teams, Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt a. d. Waldnaab

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PSYCHOSOMATISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

PD Dr. med. Günther **Bergmann**, Christophsbad GmbH & Co., Göppingen
Prof. Dr. med. Ulrich **Cuntz**, Klinik am Roseneck, Prien am Chiemsee
Prof. Dr. med. Martin **Drissen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Bielefeld
Prof. Dr. med. Gereon **Heuft**, Universitätsklinik Münster, Münster
PD Dr. Burkard **Jäger**, Hannover Medical School, Hannover
Dr. med. Claus **Krüger**, Kreisklinik Ebersberg gGmbH, Ebersberg
Prof. Dr. Gerhard **Längle**, Zentrum für Psychiatrie Südwürttember, Bad Schussenried
Dr. med. Hans-Martin **Rothe**, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz
PD Dr. Burkard **Jäger**, Hannover Medical School, Hannover
Dr. med. Claus **Krüger**, Kreisklinik Ebersberg gGmbH, Ebersberg
Prof. Dr. Gerhard **Längle**, Zentrum für Psychiatrie Südwürttember, Bad Schussenried
Dr. med. Hans-Martin **Rothe**, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „KRANKENHAUS-INFORMATIONSTECHNIK“

Jürgen **Flemming**, Leitung EDV-Abteilung, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart
Enno **Gildehaus**, Leiter Kommunikation/Information, Ev. Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Stv. Geschäftsführer Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
Dr. Eibo **Krahmer**, Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim
Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
Jakob **Scholz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Michael **Teumer**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
Steffen **Wagner**, Leiter IT, Maria Hilf GmbH, Dernbach

Geschäftsführung Dipl.-Inform. Markus **Holzbrecher-Morys**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 12.03.2014 in Berlin
02.09.2014 in Berlin
04.11.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT“

Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
Hauptreferent Dipl.-Volksw. Hans **Ditzel**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
Heribert **Frieling**, Marienkrankenhaus GmbH, Waldbreitbach
Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
Dipl.-Kaufm. Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
Andrea **Iffert**, M.A., Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn
Dipl.-Sozialökonomin Ulricke **Jaenicke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
Corinna **Neubert**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
Dr. Gerrit **Popkes**, Immanuel Diakonie GmbH, Berlin

Alexandra-Corinna **Rieger**, Frankfurter Rotkreuz Krankenhäuser e.V., Frankfurt
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rene **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Ev. Krankenhausverband e.V., Berlin
 Stephanie **Strehl-Dohmen**, Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V., Berlin
 Julia **Treder**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft Bremen, Bremen

Geschäftsführung Moritz **Quiske**, M.A., (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 30.04.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG DES ENTGELTSYSTEMS“

Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Michael **Heller**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Joachim **Manz**, Berlin
 Geschäftsführer Ingo **Morell**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe
 Geschäftsführer Dr. med. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Harald **Tuschy**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Kfm. Vorstand Karl-Heinz **Vorwig**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
 Geschäftsbereichsleiter Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. med. Roland **Laufer**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

STÄNDIGER AUSSCHUSS „BG-NEBENKOSTENTARIF“

Kfm. Direktor Dr. Dietmar **Köhler** (Vorsitz), Evangelischer Diakonissenverein Siloah, Pforzheim
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrbezirks, Herne
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Juliane **Lieb**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „ARZNEIMITTEL“

Angelika **Brededorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dr. phil. Nat. Frank **Dörje**, Chefapotheker der Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen, Erlangen
 Rainer **Dubbels**, Leitender Apotheker am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH, Bremerhaven
 Hartmut **Eggers**, Leiter der Apotheke des Klinikum Südstadt Rostock, Rostock
 Dr. rer. nat. Maike **Fedders**, Geschäftsbereichsleiterin/Chefapothekerin am Klinikum St. Georg GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, Leipzig
 Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jörg **Gildehaus**, Chefapotheker der Apotheke des St. Antonius-Hospitals, Eschweiler
 Direktor Dr. Manfred **Haber**, Apotheke des Universitätsklinikums des Saarlandes, Homburg

Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dr. rer. nat. Holger **Knoth**, Leiter Klinik Apotheke Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Dresden
 Apothekerin Heidrun **Koop**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Freiburg
 Hans **Kramer**, Leitender Apotheker St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen
 Karsten **Morf**, Hauptgeschäftsführer, Pharmaceutical Benefit Management Group, Hamburg
 Assessor Friedrich R. **München**, Stv. Geschäftsführer, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dr. Manuela **Pertsch**, Leiterin Klinik Apotheke Wald-Klinikum Gera gGmbH, Gera
 Prof. Dr. Roland **Radziwill**, Klinikum Fulda gAG, Fulda
 Dr. Ulrike **Scholz**, Zentralapotheke Carl-von-Basedow Klinikum, Merseburg
 Prof. Dr. med. Michael **Schwarz**, Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund
 Ulrich **Sommer**, Leiter der Zentral-Apotheke St.-Johannes-Hospital, Dortmund
 Hans-Gerd **Strobel**, Apothekenleitung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck
 Annegret **Suschowk**, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, Cottbus
 Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Hartmut **Vaitiekunas**, Leiter der Apotheke am Städt. Klinikum Braunschweig gGmbH, Braunschweig
 Anette **Woermann**, Zentralapotheke Marienhospital Gelsenkirchen GmbH, Gelsenkirchen

Geschäftsführung/Vorsitz Dipl.-Volksw. Christian **Ziegler**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dipl.-Pharmazeutin Meike **Elixmann**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.12.2014)
 Apothekerin Sigrid Miriam **Groß**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 03.11.2014)

Sitzungen 20.02.2014 in Berlin
 10.11.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG OPERATIONSDIENST“

Pia **Eibl**, Instituts- und Schulleitung, Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Regensburg (bis 30.06.2014)
 Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Barbara **Heisig**, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle, Halle (Saale)
 Ines **Kurth**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg
 Simone **Niethammer**, BZG ASKLEPIOS Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Stefanie **Schlieben**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Geschäftsführung Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PRAXISANLEITUNG“

Michael **Gügel**, Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München
 Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Bildungsakademie des Universitätsklinikums Essen, Essen
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

Geschäftsführung Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 23.06.2014 in München
 26.11.2014 in München

ARBEITSGRUPPE „POSITIONSPAPIER ZUR QUALITÄTSSICHERUNG“

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Dr. Christoph **Scheu**, Geschäftsführer, Klinikum St. Elisabeth Straubing, Straubing
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (seit 09.04.2014)
 Dr. Andreas **Weigand**, Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 08.10.2014)
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (bis 09.04.2014)

Geschäftsführung Stv. Geschäftsführer Axel **Mertens**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzung 08.10.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PERSONALWESEN“

Horst **Defren**, Kliniken Essen Mitte, Essen;
 Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf;
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin;
 Peter **Hingst**, Universitätsmedizin Greifswald;
 Dr. Uwe **Hoppe**, BG Klinik, Ludwigshafen;
 Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart;
 Matthias **Meyer**, Asklepios Kliniken, Hamburg;
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig;
 Dr. Christian **Peters**, Ev. Krankenhaus, Flensburg;
 Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg, Vechta;
 Nadine **Punga**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam;
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München;
 Peter **Tackenberg**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Berlin

Geschäftsführung Stv. Geschäftsführer Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen ab 2015

ARBEITSGRUPPE „PERSONALAUSSTATTUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK“

Geschäftsführer Thomas **Borbeil**, Vinzenz-von-Paul-Hospital gGmbH, Rottweil
 Katrin **Erk**, Kaufmännische Direktorin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
 PD Dr. Frank **Godemann**, Chefarzt der Klinik für Seelische Gesundheit im Alter und Verhaltensmedizin, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Berlin
 Prof. Dr. Peter **Kruckenberger**, Bremen
 Dr. Michael **Löhr**, Fachhochschule der Diakonie Lehrstuhl Psychiatrische Pflege, Bielefeld
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V., Berlin
 Prof. Dr. med. Renate **Schepker**, Chefarztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Ravensburg

Geschäftsführung Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 25.08.2014 in Berlin
 09.12.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „MDK“

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Assessorin Karin **Rogosch**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (bis 19.08.2014)
 Referentin Yvonne **Grundmann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dr. Ralf **Hammerich**, Charité Berlin, Berlin
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe

Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessorin Corinna **Neubert**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 19.08.2014)
 Referentin Manuela **Schäfer-Möslang**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Michael **Strobach**, Verband der Privatkanneanstalten in Bayern, München
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Geschäftsführung Assessor Ingo **Schliephorst**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 06.03.2014 in Berlin
 19.08.2014 in Berlin
 17.12.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „HONORARARZTWESEN“

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Rechtsanwalt Joachim **Klähn**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich **W. Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt

Geschäftsführung Stv. Geschäftsführer Alexander **Korthus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 14.05.2014 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „CHEFARZTVERTRAG“

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwalt Ernst **Graßinger**, München (bis 31.3.2014)
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum
 Rechtsanwältin Ursula **Notz**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln

Geschäftsführung Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „AVB“/“PERSÖNLICHE LEISTUNGSERBRINGUNG“

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Geschäftsführung Stv. Geschäftsführer Rechtsanwalt Alexander **Korthus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

REDAKTIONSBEIRAT „DAS KRANKENHAUS“

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum** (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Verbandsdirektor a. D. Dr. Josef **Siebig**
Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Verband der Diagnostica-Industrie, Berlin

Geschäftsführung

Dipl.-Volksw. Peter **Ossen**, Chefredakteur „das Krankenhaus“, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

Keine Sitzungen

Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

BUNDESSCHIEDSSTELLE

Neutrale Mitglieder	<p>Dr. Gerhard Hans Reichel (Vorsitz), Kirchheim (bis 05.03.2014) Dr. Michael Dalhoff (Vorsitz), Alfter (seit 05.03.2014) Prof. Dr. Friedrich Breyer, Konstanz Prof. Dr. Hans Helmut Kehr, Bonn Prof. Dr. Reiner Leidl (Stellvertreter), München Prof. Dr. Oliver Ricken (Stellvertreter), Bielefeld (seit 05.03.2014)</p>
Mitglieder Krankenkassenbank	<p>Christoph Altmiks, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 03.06.2014) Stv. Vorsitzender Uwe Deh, AOK-Bundesverband, Berlin Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner, Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin Dr. Judith Ihle, GKV-Spitzenverband, Berlin (bis 03.06.2014) Abteilungsleiter Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband, Berlin Ina Möckel, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 03.06.2014) Geschäftsführer Dr. Joachim Patt, Verband der Privaten Krankenversicherungen, Köln Frank Reinermann, GKV-Spitzenverband, Berlin Udo Reschke, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus von Stackelberg, GKV-Spitzenverband, Berlin Johannes Wolff, GKV-Spitzenverband, Berlin (bis 03.06.2014)</p>
Mitglieder DKG-Bank	<p>Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias Einwag, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart Verbandsdirektor Helge Engelke, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (seit 09.04.2014) Beigeordneter Jörg Freese, Deutscher Landkreistag, Berlin Verbandsdirektor Helmut Fricke, Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft (bis 09.04.2014) Pastor Norbert Groß, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin Geschäftsführer Dr. Roland Laufer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Geschäftsführer Michael Lorenz, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt Geschäftsführer Thomas Vortkamp, Katholischer Krankenhausverband, Freiburg Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas Wagener, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin</p>
Geschäftsstelle	<p>Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin</p> <p>Sitzungen 12.06.2014 in Berlin 18.07.2014 in Berlin</p>

SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS BUND

Neutrale Mitglieder	<p>Dr. med. Christof Veit (Vorsitz), Düsseldorf Prof. Dr. med. Reinhard Busse, Berlin Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Regensburg Prof. Dr. Stefan Huster (Stellvertreter), Bochum</p>
Mitglieder Kostenträgerbank	<p>Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer, GKV-Spitzenverband, Berlin Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus von Stackelberg, GKV-Spitzenverband, Berlin Vorstand Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband, Berlin Thomas Staffeldt, GKV-Spitzenverband, Berlin Medizinischer Leiter Dr. Norbert Loskamp, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Berlin</p>
Mitglieder DKG-Bank	<p>Verbandsdirektor Helge Engelke, Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft Geschäftsführer Dr. Roland Laufer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Geschäftsführer Friedrich W. Mohr, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz Geschäftsführerin Dr. Nicole Schlottmann, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Prof. Hans-Fred Weiser, Westerwiesenweg Nr. 3, Scheeßel-Veersebrück</p>
Geschäftsstelle	<p>Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin</p> <p>Keine Sitzungen</p>

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS GEM. § 91 ABS. 2 SGB V (N. F.) (PLENUM)

Unparteiische Mitglieder	Josef Hecken , unparteiischer Vorsitzender Dr. Harald Deisler Dr. Regina Klakow-Franck
Vertreter des GKV Spitzenverbandes	Dr. Doris Pfeiffer Dr. Johann-Magnus von Stackelberg Gernot Kiefer Dieter Landrock Holger Langkutsch
Vertreter der Leistungserbringer	Alfred Dänzer (DKG) Georg Baum (DKG) Dr. Andreas Gassen (KBV) (seit 25.03.2014) Regina Feldmann (KBV) Dr. Wolfgang Eßer (KZBV)
Sitzungen	23.01.2014 in Berlin 06.02.2014 in Berlin 20.02.2014 in Berlin 06.03.2014 in Berlin 20.03.2014 in Berlin 03.04.2014 in Berlin 17.04.2014 in Berlin 08.05.2014 in Berlin 22.05.2014 in Berlin 05.06.2014 in Berlin 19.06.2014 in Berlin 03.07.2014 in Berlin 17.07.2014 in Berlin 07.08.2014 in Berlin 21.08.2014 in Berlin 04.09.2014 in Berlin 18.09.2014 in Berlin 16.10.2014 in Berlin 06.11.2014 in Berlin 20.11.2014 in Berlin 04.12.2014 in Berlin 18.12.2014 in Berlin

Mitgliedschaft der DKG in internationalen Verbänden und Organisationen

INTERNATIONALER KRANKENHAUSVERBAND „INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION“ (IHF)

Die DKG ist Mitglied des Internationalen Krankenhausverbands (International Hospital Federation, IHF). Präsident ist Herr Dr. Kwang Tae Kim (Korea). President Designate ist Herr Dr. Erik Kreyberg Normann (Norwegen), Schatzmeister ist Herr Dr. Juan Carlos Linares (Argentinien). Die Geschäftsstelle des IHF unterhält ihren Sitz in Genf, Schweiz.

Governing council

Mitglied Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 25.05.2014)

Sitzungen 22.-23.04.2014 in Barcelona (Spanien)
11.11.2014 in Seoul (Südkorea)

General Assembly

Mitglied Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 12.11.2014 in Seoul (Südkorea)

EUROPÄISCHER KRANKENHAUSVERBAND „EUROPEAN HOSPITAL AND HEALTHCARE FEDERATION“ (HOPE)

Die DKG ist Mitglied des europäischen Krankenhausverbands (European Hospital and Healthcare Federation – HOPE). Präsidentin ist Frau Dr. Sara C. Pupato-Ferrari. Der Verband repräsentiert 32 Mitgliedsorganisationen aus 29 Staaten – 28 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und die Schweiz.

Board of Governors (Vorstand)

Mitglieder Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg Baum, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 26.05.2014)
Stv. Mitglied: Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc Schreiner, LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 26.05.2014)

Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc **Schreiner**, LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 25.05.2014)

Stv. Mitglied: Stv. Geschäftsführer Dipl.-Verw.-Wiss. Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 25.05.2014)

Sitzungen 26.05.2014 in Amsterdam (Niederlande)
17.10.2014 in Madrid (Spanien)

President´s Committee (Präsidium)

Mitglied Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 11.04.2014 in Madrid (Spanien)
17.09.2014 in Brüssel (Belgien)

Liaisons Officer´s Committee

Mitglied Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc **Schreiner**, LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 13.03.2014 in Brüssel (Belgien)
26.05.2014 in Amsterdam (Niederlande)
27.11.2014 in Belgrad (Serbien)

Satzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft*

§ 1 Name, Sitz und Rechtsform

Der Verein führt den Namen „Deutsche Krankenhausgesellschaft“. Er hat seinen Sitz in Berlin und ist in das Vereinsregister eingetragen.

§ 2 Zweck

(1) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sie bündelt die Interessen der Krankenhausträger auf der Bundesebene. Im Zusammenwirken mit staatlichen und sonstigen Institutionen des Gesundheitswesens sorgt sie für die Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser im Sinne eines trägerpluralen, zukunftsorientierten Krankenhauswesens und übernimmt eine gesundheitspolitische Mitverantwortung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft nimmt ihr durch Gesetz übertragene und durch Satzung oder Vertrag übernommene Aufgaben wahr.

(2) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützt ihre Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und auf dem Gebiet des Krankenhauswesens. Sie pflegt und fördert den Erfahrungsaustausch und unterstützt die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Sie bearbeitet Grundsatzfragen, die nicht nur einzelne Spitzen- und Landesverbände betreffen. Sie unterrichtet die Öffentlichkeit und unterstützt staatliche Körperschaften und Behörden bei der Vorbereitung und der Durchführung von Gesetzen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft vertritt die Interessen des deutschen Krankenhauswesens auf der europäischen und internationalen Verbandsebene.

(3) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.

§ 3 Mitglieder

(1) Als Mitglieder können der Deutschen Krankenhausgesellschaft angehören:

1. Spitzenverbände von Krankenhausträgern, deren Arbeitsbereich sich über mehrere Länder erstreckt;
2. Landesverbände der Krankenhausträger, soweit die Mitgliedschaft allen Krankenhausträgern oder ihren Spitzenverbänden offen steht.

(2) Über die Aufnahme entscheidet die Mitgliederversammlung.

(3) Die Mitgliedschaft endet mit dem Austritt aus der Gesellschaft. Er ist zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Die Austrittserklärung muss dem Vorstand mindestens sechs Monate vor Schluss des Geschäftsjahres schriftlich zugehen.

(4) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vermögen der Gesellschaft.

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

(1) Jedes Mitglied hat das Recht, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, die Einrichtung der Gesellschaft zu benutzen, insbesondere Beratung der Geschäftsstelle in Anspruch zu nehmen.

(2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Bestrebungen der Gesellschaft zu fördern. Sie sollen die Geschäftsstelle der Gesellschaft über alle wichtigen Vorgänge des Krankenhauswesens in ihrem Verbandsbereich unterrichten.

(3) Zur Deckung der Personal- und Sachkosten der Gesellschaft werden von den Landesverbänden Mitgliedsbeiträge erhoben. Die Beiträge werden von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Die Mitgliederversammlung ist berechtigt, auf die Mitgliedsbeiträge Vorschüsse zu erheben.

(4) Etwaige Gewinne der Gesellschaft dürfen nur für ihre satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder der Gesellschaft dürfen keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft erhalten. Die Gesellschaft darf keine Personen durch Verwaltungsaufgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

§ 5 Organe

Organe der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind die Mitgliederversammlung, der Vorstand, das Präsidium und der Hauptgeschäftsführer.

§ 6 Mitgliederversammlung

(1) Jedes Mitglied entsendet in die Mitgliederversammlung einen stimmberechtigten Vertreter auf je angefangene 10.000 Betten, der ihm angeschlossenen Krankenhäuser und stattet ihn mit einer unter Beachtung der Verbandssatzung des Mitglieds unterschriebenen Vollmacht aus. Stimmberechtigte Vertreter können ihre Stimme schriftlich auf einen anderen Stimmberechtigten übertragen. Der Präsident und die Vizepräsidenten haben in der Mitgliederversammlung Stimmrecht, soweit sie stimmberechtigte Vertreter eines Mitglieds sind.

(2) Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:

1. Beratung und Beschlussfassung über Grundsatzfragen
 2. Beschlussfassung über die Aufnahme neuer Mitglieder
 3. Wahl des Präsidenten und der bis zu zwei Vizepräsidenten; die Vizepräsidenten werden aus dem Kreis der Beisitzer des Präsidiums gem. § 8 Abs. 1 gewählt.
 4. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan
 5. Bestellung der Rechnungsprüfer
 6. Beschlussfassung über den Jahresbericht sowie über die Entlastung des Vorstandes, des Präsidiums und der Geschäftsführung
 7. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge und Erhebung von Vorschüssen auf diese.
 8. Beschlussfassung über die Wahrnehmung gesetzlich übertragener Aufgaben
 9. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
 10. Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft
 11. Erlass von Bestimmungen über die Finanzwirtschaft sowie über das Kassen- und Rechnungswesen der Gesellschaft
 12. Beschlussfassung über den Ankauf, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken sowie über die Aufnahme von Darlehen.
- (3) Die Mitgliederversammlung wird vom Präsidium nach Bedarf, mindestens einmal im Jahr, einberufen. Sie ist ferner einzuberufen, wenn ein Viertel der Mitglieder es unter Angabe der Verhandlungspunkte beantragt. Die Einladungen müssen spätestens drei Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich oder auf elektronischem Wege versandt werden. Die Mitgliederversammlung kann aus einem geschlossenen und aus einem öffentlichen Teil bestehen.
- (4) Den Vorsitz der Mitgliederversammlung führt der Präsident.

(5) Beschlüsse der Mitgliederversammlung bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der in der Mitgliederversammlung vertretenen Stimmen anwesend ist. Bei Beschlüssen über Satzungsänderungen und über die Auflösung der Gesellschaft müssen mindestens drei Viertel der Stimmen vertreten sein; in einer fristgerecht einberufenen zweiten Versammlung kann jedoch ohne Rücksicht auf die Zahl der vertretenen Stimmen über Satzungsänderungen und über die Auflösung der Gesellschaft beschlossen werden, wenn in der Einladung ausdrücklich darauf hingewiesen worden war.

(6) Beschlüsse werden grundsätzlich durch Handzeichen gefasst, es sei denn, dass bei Wahlen oder Berufungen ein Mitglied namentliche oder geheime Abstimmung verlangt oder die Satzung dies vorsieht. Die Beschlüsse und die Anwesenheitsliste sind vom Versammlungsleiter und vom Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied) zu unterschreiben und den Mitgliedern in Abschrift zuzusenden.

§ 7 Vorstand

(1) Jedes Mitglied bestellt durch schriftliche Mitteilung an die Geschäftsstelle einen stimmberechtigten Vertreter für den Vorstand sowie bis zu zwei Stellvertreter, von denen einer zusätzlich mit beratender Stimme teilnehmen kann. Die Bestellung gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Darüber hinaus sind der Präsident und die Vize-

präsidenten im Vorstand stimmberechtigt. Der Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), die Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers, die Vorsitzenden der Fachausschüsse und ein Vertreter des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an.

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Austausch von Erfahrungen auf allen Gebieten des Krankenhauswesens
2. Einberufung der Mitgliederversammlung
3. Berufung der Beisitzer des Präsidiums und deren Stellvertreter
4. Berufung und Abberufung des Hauptgeschäftsführers (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), seiner Stellvertreter und der Geschäftsführer. Für dienstvertragliche Angelegenheiten wird ein Personalausschuss gebildet, auf den die Entscheidungsbefugnis delegiert werden kann.
5. Bildung und Auflösung von Fachausschüssen und von Kommissionen für besondere Aufgaben sowie die Berufung ihrer Mitglieder und Vorsitzenden für jeweils drei Jahre
6. Selbstverwaltungsvereinbarungen, Verträge und Empfehlungen mit Wirkung für die Krankenhäuser
7. Verträge mit einem Gesamtvolumen über 50.000,00 € (netto)
8. Erlass einer Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle
9. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan und den Jahresbericht zur Vorlage an die Mitgliederversammlung.

Darüber hinaus kann der Vorstand an Stelle der Mitgliederversammlung in solchen Angelegenheiten Beschlüsse fassen, deren Behandlung nicht bis zur nächsten Mitgliederversammlung aufgeschoben werden kann. Von diesen Beschlüssen ist den Mitgliedern unverzüglich Kenntnis zu geben; auf Antrag eines Mitglieds sind sie auf der nächsten Mitgliederversammlung erneut zu behandeln.

(3) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn die Einladung zur Vorstandssitzung mindestens zwei Wochen vorher unter Mitteilung der Tagesordnung versandt wurde und die Mehrheit der Vorstandsmitglieder anwesend ist. Er beschließt mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen. Die vom Beschluss abweichende Auffassung eines Mitglieds ist auf dessen Antrag in die Sitzungsniederschrift aufzunehmen.

(4) Beschlüsse werden grundsätzlich durch Handzeichen gefasst, es sei denn, dass bei Wahlen oder Berufungen ein Mitglied namentliche oder geheime Abstimmung verlangt.

§ 8 Präsidium

(1) Dem Präsidium gehören der Präsident sowie 12 vom Vorstand zu berufende Beisitzer an, von denen sechs Beisitzer von den Spitzenverbänden und weitere sechs von den Landesverbänden vorgeschlagen werden. Nähere Einzelheiten der Zusammensetzung und des Berufungsverfahrens werden durch die Mitgliederversammlung festgelegt. Der Hauptgeschäftsführer und seine Stellvertreter gehören als geschäftsführende Präsidialmitglieder ohne Stimmrecht zusätzlich dem Präsidium an. Bei Interessenkollisionen, insbesondere in persönlichen Angelegenheiten, ist das betroffene Präsidiumsmitglied nicht stimmberechtigt.

(2) Der Präsident, die Vizepräsidenten, der Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied) und seine Stellvertreter sind Vorstand im Sinne des § 26 BGB. Zur rechtsverbindlichen Vertretung der Gesellschaft genügt die Zeichnung durch den Präsidenten oder einen Vizepräsidenten und den Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied) oder einen seiner Stellvertreter.

(3) Das Präsidium hat den Vorstand in der Erfüllung seiner Aufgaben durch enge Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle zu unterstützen. Es hat dafür zu sorgen, dass die Arbeit der Gesellschaft nach den Bestimmungen der Satzung und den Beschlüssen des Vorstandes und der Mitgliederversammlung durchgeführt wird. Es hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Vorbereitung der Vorstandssitzungen;

2. Das Präsidium kann an Stelle des Vorstandes in solchen Angelegenheiten Beschlüsse fassen, deren Behandlung nicht bis zur nächsten Vorstandssitzung aufgeschoben werden kann. Von diesen Beschlüssen ist dem Vorstand unverzüglich Kenntnis zu geben; auf Antrag eines Vorstandsmitglieds sind sie auf der nächsten Vorstandssitzung erneut zu behandeln.

(4) Der Präsident der Gesellschaft lädt zu den Sitzungen des Präsidiums ein. Das Präsidium ist beschlussfähig, wenn die Einladung zur Sitzung des Präsidiums mindestens zwei Wochen vorher versandt wurde und die Mehrheit der Mitglieder des Präsidiums anwesend ist. Ausnahmsweise kann auch schriftlich abgestimmt werden. Das Präsidium beschließt mit Stimmenmehrheit; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Präsidenten den Ausschlag. Beschlüsse, die das Präsidium an Stelle des Vorstandes fasst, bedürfen der Zweidrittelmehrheit.

(5) Der Präsident und die Vizepräsidenten werden für drei Geschäftsjahre gewählt. Wiederwahl ist möglich. Jedes Mitglied ist berechtigt einen Wahlvorschlag einzureichen. Die Wahl des Präsidenten und jedes Vizepräsidenten erfolgt in getrennten Wahlgängen durch geheime, schriftliche Abstimmung. Gewählt ist, wer die erforderliche Mehrheit erreicht. Wird diese Mehrheit im 2. Wahlgang nicht erreicht, findet im dritten Wahlgang eine Stichwahl zwischen den Kandidaten statt, die im zweiten Wahlgang die höchste Stimmenzahl erreicht haben. Bei gleicher Stimmenzahl oder Nichterreichen der erforderlichen Mehrheit ist der Wahlgang zu wiederholen. Der Präsident soll nach Ablauf seiner Amtszeit für drei weitere Jahre unter Anrechnung auf die Zahl der Beisitzer dem Präsidium angehören.

(6) Der Präsident und die Vizepräsidenten erhalten eine Aufwandsentschädigung, deren Höhe von der Mitgliederversammlung festgelegt wird.

§ 9 Geschäftsführung

(1) Der Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied) leitet die Geschäftsstelle. Er wird für fünf Jahre gewählt. Wiederwahl ist möglich. Er ist für die Erledigung der laufenden Geschäfte verantwortlich. An Weisungen der Organe der Gesellschaft ist er gebunden. Ihre Beschlüsse hat er vorzubereiten und durchzuführen. Er ist verpflichtet, an den Sitzungen der Organe und soweit möglich an den Sitzungen der Ausschüsse teilzunehmen. In den Ausschüssen kann er sich durch einen Geschäftsführer vertreten lassen. Er hat dafür zu sorgen, dass in der Geschäftsstelle alle Ereignisse verfolgt werden, die die gemeinsamen Interessen der Mitglieder berühren, und dass alle an die Geschäftsstelle gelangenden Mitteilungen, Wünsche und Anfragen der Mitglieder ordnungsgemäß bearbeitet werden und gegebenenfalls die Beschlussfassung der Organe der Gesellschaft herbeigeführt wird. Er sorgt für eine planmäßige Stoffsammlung auf dem Gebiet des Krankenhauswesens und erteilt den Mitgliedern auf diesem Gebiet Auskünfte.

(2) Im Rahmen dieses ihm zugewiesenen Geschäftsbereichs vertritt der Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied) die Gesellschaft (§ 30 BGB). Er ist insoweit allein vertretungsberechtigt. Im Falle seiner Verhinderung wird er durch seine Stellvertreter vertreten. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle (§ 7 Abs. 2 Ziff. 8).

§ 10 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 11 Auflösung

Bei Auflösung oder Aufhebung der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder Wegfall ihres bisherigen Zweckes fällt das Vermögen an eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder an eine als steuerbegünstigt im Sinne der §§ 51 ff. Abgabenordnung anerkannte Körperschaft, die es ausschließlich und unmittelbar für gemeinnützige Krankenhauszwecke zu verwenden hat.

Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2014

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
1/2014	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2014	02.01.2014	39/2014	Benennung der Berichterstatte der Arbeitsgruppen der Bundestagfraktionen von CDU/CSU und SPD	29.01.2014
2/2014	NICU-Optionsbetrieb	02.01.2014	40/2014	Schreiben der DKG an Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag	30.01.2014
3/2014	G-BA Methodenbewertung Interstitielle LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom	02.01.2014	41/2014	Keine gesonderte Vergütung für eine vorstationäre Behandlung im selben Behandlungsfall – Urteil des BSG vom 17.09.2013 (B 1 KR 2/12 R)	29.01.2014
4/2014	Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2014	03.01.2014	42/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – Fall des Monats Januar 2014	30.01.2014
5/2014	Beitragsatz in der gesetzlichen Rentenversicherung	07.01.2014	43/2014	Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt auch für vorstationäre Leistungen – BSG-Urteile vom 17.09.2013 (B 1 KR 21/12 R und B 1 KR 6/12 R)	30.01.2014
6/2014	DM-Liste	07.01.2014	44/2014	„Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) hier: Zuschläge zur externen stationären Qualitätssicherung für das Jahr 2014 – Fortgeltungsvereinbarung“	06.02.2014
7/2014	Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (AEB-Psych-Vereinbarung)	07.01.2014	45/2014	Keine Anspruchsgrundlage auf Erstattung d. Aufwendungen eines KH im Bereich d. AsylbLR, Entscheidungsgründe BSG-Urteil v. 30.10.13, B 7 AY 2/12 R	03.02.2014
8/2014	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – Fördervoraussetzungen gem. § 65 c Abs. 2 SGBV	08.01.2014	46/2014	Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: Januar 2014)	31.01.2014
9/2014	Schlichtungsverfahren auf Landesebene – Schreiben des BMG vom 19.12.2013	10.01.2014	47/2014	G-BA - Veranlasste Leistungen – Verordnung von Häuslicher Krankenpflege zur MRSA-Eradikation	03.02.2014
10/2014	Erfahrungsbericht Gewebeversorgung	10.01.2014	48/2014	Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG für das Datenjahr 2013; Fehlerverfahren des InEK	03.02.2014
11/2014	Erstattung der Aufwendungen eines Krankenhauses im Bereich des Asylbewerberleistungsrechts	13.01.2014	49/2014	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	04.02.2014
12/2014	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – G-BA-Beschlüsse vom 19.12.2013	13.01.2014	50/2014	Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegegesetzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung)	04.02.2014
13/2014	HOPE Newsletter Dezember 2013	13.01.2014	51/2014	Leitfaden des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zum Schutz kritischer Infrastrukturen: Risikoanalyse Krankenhaus-IT	04.02.2014
14/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.2.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014 bzw. 1.1.2013; 1. ENTWURF	14.01.2014	52/2014	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationäresetzer-der Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) 2014	05.02.2014
15/2014	Befreiung von der Rentenversicherungspflicht – BSG-Urteile vom 31.10.2012 (B 12 R 5/10 R, B 12 R 8/10 und B 12 R 3/11 R); ergänzende Altfallregelung, Veröffentlichung durch die DRV am 10.01.2014	14.01.2014	53/2014	Kampagnenaufakt 2014	05.02.2014
16/2014	„Meldeverfahren nach § 116b Abs. 5 SGB V a.F.; Neue E-Mail-Adresse der Innungskrankenkassen“	15.01.2014	54/2014	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG)	05.02.2014
17/2014	Konstituierung Ausschuss für Gesundheit	14.01.2014	55/2014	HOPE Newsletter Januar 2014	06.02.2014
18/2014	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2014	15.01.2014	56/2014	Browser 2014 für das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-Browser 2014)	06.02.2014
19/2014	Konstituierung Ausschuss für Gesundheit – Nachtrag	15.01.2014	57/2014	Umsetzung der Datentransparenzverordnung §§ 303a ff. SGB V – Beginn der Pilotphase für die Datenbeantragung und -bereitstellung	07.02.2014
20/2014	In eigener Sache – Versand der DKG-Rundschreiben	16.01.2014	58/2014	Offener Brief der DKG an „Welt am Sonntag“	07.02.2014
21/2014	Fortgang der Kampagne in 2014	16.01.2014	59/2014	Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern: Auswirkungen des Patientenrechtgesetzes auf die Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser (KQM-RL)	07.02.2014
22/2014	Qualitätssicherungsvereinbarung Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) / Korrektur der Anlage 3	16.01.2014	60/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 1. Januar 2014	10.02.2014
23/2014	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“ Band 49 Nr. 4 – 2013	16.01.2014	61/2014	G-BA-Beschlüsse - AM-RL - Vismodegib	10.02.2014
24/2014	Boys´ Day – Jungen-Zukunftstag am 27. März 2014	17.01.2014	62/2014	Umsetzung der Datentransparenzverordnung §§ 303a ff. SGB V – Erläuternde Informationen zum Datensatz und zum Antragsverfahren	12.02.2014
25/2014	Keine Genehmigungsbedürftigkeit von Mehrleistungsabschlägen nach dem Urteil des BVerwG vom 30.05.2013 – 3 C 16/12	21.01.2014	63/2014	Bundesärztekammer veröffentlicht „Forderungskatalog für Krankenhausreform“	14.02.2014
26/2014	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu MRSA	21.01.2014	64/2014	Referententwurf eines „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes - GKV-FQWG“ – Gründung des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	13.02.2014
27/2014	ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Beschlussunterlagen zur TBC	22.01.2014	65/2014	Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntG	17.02.2014
28/2014	Aktualisierung des G-DRG-Groupers und Fallpauschalen-Katalogs für 2014	22.01.2014	66/2014	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) nach § 17d des Krankenfinanzierungsgesetzes (KHG)	18.02.2014
29/2014	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2014 (VBE 2014)	23.01.2014	67/2014	Elektronische Gesundheitskarte: Online-Rollout Stufe 1 (ORS1), Informationsveranstaltung der gematik zur geplanten Erprobung	19.02.2014
30/2014	Ausfüllhinweise 2014 zur Datei Ausbildung für die Datenübermittlung nach § 21 KHEntG	23.01.2014	68/2014	Patienteninformationen „Vermeiden von Stürzen im Krankenhaus“	19.02.2014
31/2014	Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2014	23.01.2014			
32/2014	DKG-Arbeitshilfe „Werbung durch das Krankenhaus“	23.01.2014			
33/2014	Krankenhaus-Report 2014	23.01.2014			
34/2014	Abschlussbericht des InEK zur Entwicklung des PEPP-Systems für das Jahr 2014	27.01.2014			
35/2014	Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2014 nach dem neuen Psych-Entgelt-system gemäß § 17d KHG	28.01.2014			
36/2014	AM-RL G-BA-Beschlüsse zu Ponatinib und Gabapentin	28.01.2014			
37/2014	Dokumentationsempfehlungen für die OPS-Kodes des Codebereiches 8-987	29.01.2014			
38/2014	Bewertung psychotherap. Verfahren „Systemische Therapie bei Erwachsenen“ gem. § 135 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)	29.01.2014			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
69/2014	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) - Vereinbarung Meldevergütung gemäß § 65 c Abs. 6 SGB V	19.02.2014	101/2014	Start der Kampagne 2014	12.03.2014
70/2014	PEPP-System: Bundestag berät Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“	20.02.2014	102/2014	Richtlinie zur Kinderherzchirurgie / Fachexperten zur Überarbeitung der Anlage 1 – Herzchirurgische Eingriffe	12.03.2014
71/2014	Aktualisierung und Fortschreibung des DKG-NT Band I / BG-T für 2014	20.02.2014	103/2014	Aktualisierung des DKG-NT Band 1/ BG-T zum 01.04.2014	12.03.2014
72/2014	G-BA-Beschluss: ASV-Richtlinie – Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	21.02.2014	104/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland / „Fall des Monats“ Februar 2014	13.03.2014
73/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; 12. Fortschreibung vom 10. März 2014 (Entwurf)	21.02.2014	105/2014	Aktuelle gesundheitspolitische Lage	14.03.2014
74/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.2.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014 bzw. 1.1.2013; 2. ENTWURF	21.02.2014	106/2014	Aktualisierung der Zertifikate für den elektronischen Datenaustausch mit PKV	14.03.2014
75/2014	Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG - Einleitung des Unterschriftenverfahrens	24.02.2014	107/2014	Bestellung der Broschüre: DKG-Positionen zur Europawahl 2014	17.03.2014
76/2014	Referentenentwurf eines GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes - GKV-FQWG	24.02.2014	108/2014	Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG - Das Unterschriftenverfahren ist beendet	17.03.2014
77/2014	Aktualisierung des DKG-NT Band 1/ BG-T zum 01.03.2014	24.02.2014	109/2014	Gesetzesantrag des Bundesrates zum Rettungsdienst	19.03.2014
78/2014	PEPP-System: Protokoll der Beratungen im Bundestag zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“	24.02.2014	110/2014	Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der geplanten Krankenhausreform	19.03.2014
79/2014	Erstattungsanspruch eines Krankenhauses gegen den Sozialhilfeträger nach der Eilfallregelung des § 25 SGB XII - BSG-Urteil vom 12.12.2013 (B 8 SO 13/12 R)	24.02.2014	111/2014	PEPP-System: Antrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“	19.03.2014
80/2014	Elektro- und Elektronikgerätegesetz – ElektroG	25.02.2014	112/2014	Invasive Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter	20.03.2014
81/2014	ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Tragenden Gründe zur TBC	26.02.2014	113/2014	Hubschrauberlandesplätze an Krankenhäusern - Fristverlängerung	20.03.2014
82/2014	Erforderlichkeit einer Dienstherrengenehmigung zur Beteiligung von Krankenhausärzten an Marktforschungsstudien	27.02.2014	114/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; 12. Fortschreibung vom 20. März 2014	20.03.2014
83/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.2.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014 bzw. 1.1.2013	28.02.2014	115/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren – Einleitung Unterschriftenverfahren	20.03.2014
84/2014	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) nach § 17d des Krankenfinanzierungsgesetzes (KHG)	28.02.2014	116/2014	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln und zum Off-Label-Use	24.03.2014
85/2014	G-BA: RL über die Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	28.02.2014	117/2014	G-BA - Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (ASV-RL)	21.03.2014
86/2014	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses – Veröffentlichung der Daten aus dem Optionsbetrieb zur Umsetzung der Phase B	28.02.2014	118/2014	Versand Kampagnen-Broschüre	21.03.2014
87/2014	Hubschrauberlandesplätze an Krankenhäusern	03.03.2014	119/2014	Neuregelungen des 14. SGB V Änderungsgesetzes zur Arzneimittelversorgung	24.03.2014
88/2014	Meldeverfahren nach § 116b Abs. 5 SGB V a.F.	04.03.2014	120/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 1.4.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014 bzw. 1.1.2013; Entwurf	24.03.2014
89/2014	Positionspapier der DKG zur Europawahl 2014	07.03.2014	121/2014	KBV-Positionspapier: Positionierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD zum Abschnitt Gesundheit und Pflege (18. Legislaturperiode)	25.03.2014
90/2014	HOPE Newsletter Februar 2014	05.03.2014	122/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland / „Fall des Monats“ März 2014	26.03.2014
91/2014	Erste Ergebnisse für das Gesundheitspersonal des Jahres 2012 des Statistischen Bundesamtes	05.03.2014	123/2014	Regierungsentwurf eines „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes - GKV-FQWG“ - Gründung des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	26.03.2014
92/2014	Erneuter Gesetzesantrag der Länder Hessen und Baden-Württemberg zum Rettungsdienst	05.03.2014	124/2014	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V – Auswirkungen der aktuellen Rechtsprechung des BSG	26.03.2014
93/2014	GKV-Finanzergebnisse 2013	05.03.2014	125/2014	Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum) / Lieferung der Qualitätsberichte; Ausnahmeregelung für die nachträgliche Anmeldung (Nachregistrierung) und Nachlieferung der Qualitätsberichte 2012 für alle nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser	26.03.2014
94/2014	Kriterien von Fortbildungsveranstaltungen zur rationalen Antibiotikatherapie gemäß § 4 Krankenhausentgeltgesetz („Hygieneförderprogramm“)	05.03.2014	126/2014	Aktualisierung der Zertifikate für den elektronischen Datenaustausch mit PKV	26.03.2014
95/2014	„Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V – BSG-Urteil vom 04.03.2014 - B 1 KR 16/13 R - zur Klage der DKG gegen den AOP-Vertrag 2005“	06.03.2014	127/2014	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung (Bestimmung der Antigenexpressionslevel von uPA und PAI-1 beim primären Mammakarzinom mit intermediärem Rückfallrisiko nach R0-Primäroperation)	31.03.2014
96/2014	G-BA - Methodenbewertung (Interstitielle LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom)	07.03.2014	128/2014	Umsatzsteuer bei der Abgabe von Zytostatika im Rahmen einer ambulanten Krebsbehandlung in einem Krankenhaus durch ermächtigte Ärzte – EuGH-Urteil vom 13.03.2014 (Az.: C-366/12)	31.03.2014
97/2014	ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Beschlussunterlagen zur Konkretisierung der Gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	07.03.2014	129/2014	Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands „Blockade des eGK-Projekts brechen“	31.03.2014
98/2014	Projekt „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“	12.03.2014			
99/2014	Bundesweite Förderung Aufbau Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz	11.03.2014			
100/2014	Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses – neue DMP	12.03.2014			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
130/2014	Hinweise und Musterkonzepte für die Umsetzung der technischen Anforderungen der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“	01.04.2014	158/2014	Hinweise und Musterkonzepte für die Umsetzung der technischen Anforderungen der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“	11.04.2014
131/2014	Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum) / Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (QB-R) für das Berichtsjahr 2013	01.04.2014	159/2014	G-BA-Bekanntmachung des Beratungsthemas „Bewertung biomarkerbasierter Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie bei primärem Mamma-Karzinom“	15.04.2014
132/2014	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG, aktualisierte Gesamtdokumentation	01.04.2014	160/2014	Sondertreffen der GMK und ASMK am 16. April 2014	11.04.2014
133/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 1.4.2014 mit Wirkung zum 7.4.2014	01.04.2014	161/2014	Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen	11.04.2014
134/2014	„Arthroskopie des Kniegelenks / Vorbericht der Institution nach § 137a Abs. 1 SGB V in Bezug auf die im Rahmen von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V. mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zu erstellende themenspezifische Bestimmung für den Versorgungsbereich „Arthroskopie des Kniegelenks“ zur Kenntnisnahme“	01.04.2014	162/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren; – Abschluss Unterschriftenverfahren; – Vergabe der Teamnummer (Übergangsverfahren)	11.04.2014
135/2014	Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V	01.04.2014	163/2014	Anwendung des Verlegungsabschlages nach § 3 Abs. 2 FPV bei Verlegung aus dem Ausland	15.04.2014
136/2014	HOPE Newsletter März 2014	02.04.2014	164/2014	Ausbildung von Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten	16.04.2014
137/2014	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20.03.2014	01.04.2014	165/2014	Ergebnisse des Sondertreffens der GMK und der ASK am 16. April 2014 und Schreiben der DKG an die Gesundheitsminister der Länder	16.04.2014
138/2014	Tarifeinigung für den öffentlichen Dienst (TVöD)	02.04.2014	166/2014	G-BA - Veranlasste Leistungen - Verordnung von Häuslicher Krankenpflege zur MRSA-Eradikation	16.04.2014
139/2014	Psychosomatische Institutsambulanzen (PsIA) – Verhandlungsstand zur dreiseitigen Vereinbarung gemäß § 118 Abs. 3 SGB V	02.04.2014	167/2014	Katalog der Investitionsbewertungsrelationen	17.04.2014
140/2014	Nichtbeanstandung der Veränderung der Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern durch das BMG	02.04.2014	168/2014	Vereinbarung nach § 17c Abs. 2 KHG zur Regelung der Durchführung eines MDK-Prüfverfahrens nach § 275 Abs. 1c SGB V – Anrufung der Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG	22.04.2014
141/2014	Gemeinsamer Bundesausschuss – Beschluss zur DMP-Anforderungen-Richtlinie	02.04.2014	169/2014	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“ Band 50 Nr. 1 - 2014	22.04.2014
142/2014	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH RL) / Leistungsbereiche für die Datenvalidierung 2014 zum Erfassungsjahr 2013	02.04.2014	170/2014	conhIT 2014	22.04.2014
143/2014	G-BA: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	03.04.2014	171/2014	Beschlüsse des G-BA zum Off-Label-Use und zur Einstellung der sogenannten Bestandsmarkt看wertung - Cotrimoxazol	22.04.2014
144/2014	Umsetzungshinweise der Länderarbeitsgruppe zur Apothekenbetriebsordnung	03.04.2014	172/2014	Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser ist jetzt in Kraft getreten	25.04.2014
145/2014	G-BA - Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (ASV-RL)	04.04.2014	173/2014	Initiativen im Rahmen der Kampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“	29.04.2014
146/2014	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden: Das Bundessozialgericht bekräftigt seine Rechtsprechung zur Bedeutung des Qualitätsgebots als Vergütungsvoraussetzung und zur grundrechtsorientierten Leistungsauslegung (BSG, Urteil vom 17.12.2013, B 1 KR 70/12 R)	04.04.2014	174/2014	Ambulantes Operieren im Krankenhaus gem. § 115b SGB V – Urteil des BSG vom 04.03.2014 (B 1 KR 16/13 R) zur Klage der DKG gegen den AOP-Vertrag 2005	30.04.2014
147/2014	Zulassung von Heilmittelerbringern nach § 124 Abs. 2 SGB V, Urteil des BSG vom 29.09.2013 - B 3 KR 8/12 R	04.04.2014	175/2014	G-BA: Richtlinie über die ASV nach § 116b SGB (ASV-RL)	29.04.2014
148/2014	Rahmenvereinbarung mit PKV-Verband zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG	04.04.2014	176/2014	Verlängerung der PEPP-Optionsphase	29.04.2014
149/2014	Landesschlichtungsausschüsse gem. § 17c KHG	04.04.2014	177/2014	Stellungnahme der DKG anl. der öff. Anhörung am 07.05.2014 zu den Anträgen der Oppositionsfraktionen zum PEPP-System	29.04.2014
150/2014	MLP Gesundheitsreport 2014	04.04.2014	178/2014	Regelung der vertraulichen Geburt - Am 01.05.2014 tritt das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt in Kraft	30.04.2014
151/2014	Beschluss des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln - Dabrafenib (Tafinlar®)	07.04.2014	179/2014	Beschlossene Papiere der Klausurtagung der Geschäftsführenden Vorstände von CDU/CSU- und SPD-Fraktion	30.04.2014
152/2014	Konferenz zu „Europäischen Referenznetzwerken“	08.04.2014	180/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland - Fall des Monats April 2014	02.05.2014
153/2014	Gesundheitsausgaben 2012	08.04.2014	181/2014	HOPE Newsletter April 2014	05.05.2014
154/2014	Neufassung TRBA 250	09.04.2014	182/2014	Initiative des Bundesrates zum Rettungsdienst – Stellungnahme der Bundesregierung	05.05.2014
155/2014	Handreichung - Behandlung von Kriegsversehrten	09.04.2014	183/2014	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.05.2014	06.05.2014
156/2014	Abschluss der „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG“ vom 01.04.2014	09.04.2014	184/2014	QS-Verfahren Vermeidung Nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen	08.05.2014
157/2014	Verschiebung des Bereichs Statistik innerhalb der DKG und die Auswirkungen auf die Internet-Seiten	10.04.2014	185/2014	Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V – redaktionelle Änderung des AOP-Vertrages im Hinblick auf den Verweis auf § 17c KHG	06.05.2014
			186/2014	Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz (KFRG) // hier: Veröffentlichung des ADT/GEKID-Basisdatensatzes im Bundesanzeiger [amtlicher Teil]	07.05.2014
			187/2014	AM-RL G-BA-Beschlüsse Indacaterol/Glycopyrronium und Afatinib	08.05.2014
			188/2014	HOPE Studienreise „Healthcare Ecosystem“ nach Finnland (Oulu)	12.05.2014

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
189/2014	Institution nach 137 a SGB V // hier: Schlaganfall - Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren	12.05.2014	216/2014	Europäische Kommission - Einladung Informationsveranstaltung „3. Aktionsprogramm Gesundheit“ in Luxemburg	02.06.2014
190/2014	Elektronische Gesundheitskarte; Verfügbarkeit Musterkarten	12.05.2014	217/2014	117. Deutscher Ärztetag; Elektronische Gesundheitskarte; Beschlüsse zur Telematik im Gesundheitswesen	03.06.2014
191/2014	Zweite, überarbeitete Fassung der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“ (korrigierte Version; Stand: März 2014)	13.05.2014	218/2014	Beschlüsse des G-BA zum Off-Label-Use von Arzneimitteln	03.06.2014
192/2014	Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG vom 01.04.2014. (Abschluss Unterschriftenverfahren)	14.05.2014	219/2014	GKV-FQWG: Zweites Paket Änderungsanträge der Regierungsfaktionen	04.06.2014
193/2014	GKV-FQWG: Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen und Beschlussempfehlung des Bundesrates	14.05.2014	220/2014	OTA-Gesetzesentwurf	05.06.2014
194/2014	Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Einleitung von Beratungsverfahren zu Erprobungs-Richtlinien gemäß § 137e Abs. 7 SGB V	14.05.2014	221/2014	Beschlüsse der 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes	05.06.2014
195/2014	Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings für die Jahre 2011 und 2012	15.05.2014	222/2014	GKV-FQWG: Abschließende Beratung im Deutschen Bundestag	05.06.2014
196/2014	1. EUReview 2014	15.05.2014	223/2014	Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gem. § 10 Abs. 2 KHG	06.06.2014
197/2014	Teilnahmevereinbarung zur Teilnahme am Endoprothesenregister	16.05.2014	224/2014	Kalkulation der Investitionskosten im Jahr 2014	06.06.2014
198/2014	„Stellungnahme der DKG zum GKV-FQWG-Regierungsentwurf und den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen sowie Schreiben der DKG an die Gesundheitsminister und zuständigen Abteilungsleiter der Länder“	19.05.2014	225/2014	HOPE Newsletter Mai 2014	10.06.2014
199/2014	Datenaustausch mit der Gesetzlichen Unfallversicherung, Rahmenvereinbarung zum elektronischen Datenaustausch	19.05.2014	226/2014	DIMDI veröffentlicht FAQ zur Palliativmedizin	10.06.2014
200/2014	Aktuelle Studien: Health Care Analytics - Gesundheitsversorgung 2030, „Stress on the Ward: Evidence of Safety Tipping Points in Hospitals“	21.05.2014	227/2014	G-BA - Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle ASV-RL	10.06.2014
201/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 2.7.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014; 1. ENTWURF	21.05.2014	228/2014	Notfallsanitätergesetz - DKG-Mustervertrag über praktische Ausbildung von Notfallsanitätern	16.06.2014
202/2014	Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Qualitätssicherung und zur Patientensicherheit im Gesundheitswesen	26.05.2014	229/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 2.7.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014; 2. ENTWURF	13.06.2014
203/2014	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Spezifikation für den Online-Rollout (Stufe 1) - aktualisiert	25.05.2014	230/2014	Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Prozessvoraussetzung - Beschlüsse des LSG Bayern vom 26.05.2014	17.06.2014
204/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland / „Fall des Monats“ Mai 2014	26.05.2014	231/2014	Empfehlungen zu Mindeststandards von Babyklappen	18.06.2014
205/2014	GKV-FQWG: Stellungnahme des Bundesrates und abschließende Beratung im Bundestag	26.05.2014	232/2014	G-BA - Methodenbewertung (kollagengedeckte und periostgedeckte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk und matrixassoziierte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk)	18.06.2014
206/2014	Reform des Erneuerbare-Energien-Gesetzes: Beratung im Bundesrat und Schreiben der DKG	26.05.2014	233/2014	Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland - Aktuelles Informationsmaterial	19.06.2014
207/2014	G-BA - Methodenbewertung (kollagengedeckte und periostgedeckte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk und matrixassoziierte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk)	26.05.2014	234/2014	Datenübermittlung nach § 17c KHG; Nachtrag vom 17.6.2014 mit Wirkung zum 1.1.2015	19.06.2014
208/2014	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V - Aktuelle Information; Mapping eGK VSD Schema 5.2.0 in 11. Fortschreibung	28.05.2014	235/2014	GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2014	19.06.2014
209/2014	Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung	28.05.2014	236/2014	Umgang mit Patientenakten im Falle der Schließung eines Krankenhauses	20.06.2014
210/2014	Materialien für weitere Initiativen im Rahmen der Kampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“	28.05.2014	237/2014	Gutachten Sachverständigenrat	24.06.2014
211/2014	Ergänzung der TRBA 250	28.05.2014	238/2014	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Aktuelle Informationen zum Stand der Erprobung im Online-Rollout (Stufe 1)	24.06.2014
212/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung zum 7.9.2014 - Bereinigung (Entwurf)	28.05.2014	239/2014	Externe stationäre Qualitätssicherung / Beschlüsse des G-BA vom 19.06.2014	24.06.2014
213/2014	117. Deutscher Ärztetag / KBV-Vertreterversammlung	02.03.2014	240/2014	Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform - aktueller Stand	25.06.2014
214/2014	GKV-FQWG: Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates sowie Antwortschreiben von Bundesgesundheitsminister Gröhe zum gemeinsamen Schreiben der DKG und des GKV-SV zum Thema „Landesschlichtungsausschüsse“	02.06.2014	241/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 2.7.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014	25.06.2014
215/2014	Elektronische Gesundheitskarte; Feststellung der Telematikkonformität von Krankenhaus-Primärsystemen; Aktualisiertes Profilpaket 0 (VSD-Schemaversion 5.2.0)	02.06.2014	242/2014	Ausländische Patienten ohne Verischerungsschutz	27.06.2014
			243/2014	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Disease-Management-Programme (DMP)	27.06.2014
			244/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Beschlüsse des ergänzten und des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses	27.06.2014
			245/2014	EEG-Novelle verabschiedet	30.06.2014
			246/2014	„2. EUReview 2014“	01.07.2014
			247/2014	GKV-FQWG: Abschließende Beratung im Bundesrat	01.07.2014
			248/2014	Vergleichende Veröffentlichung der Behandlungsqualität von Perinatalzentren Level 1 und Level 2 (www.perinatalzentren.org) - Teilnahme am freiwilligen Optionsbetrieb - Fristablauf 01.09.2014	30.06.2014
			249/2014	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2014	30.06.2014
			250/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland / „Fall des Monats“ Juni 2014	30.06.2014
			251/2014	Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform - Sitzung am 30. Juni 2014 und weiteres Vorgehen	02.07.2014

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
252/2014	Beauftragung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen“ durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	01.07.2014	291/2014	Portimplantation zur Vorbereitung einer Chemotherapie gem. § 115b SGB V	28.07.2014
253/2014	G-BA: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	02.07.2014	292/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland „Fall des Monats“ Juli 2014	29.07.2014
254/2014	Beschlüsse der 87. Gesundheitsministerkonferenz vom 26./27. Juni 2014 und Kenntnisnahme des Berichts der AOLG „Gesundheit und Demografie“	02.07.2014	293/2014	ASV - Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	29.07.2014
255/2014	HOPE Newsletter Juni 2014	03.07.2014	294/2014	Vertriebsstopp der Firma Medtronic vom 15.10.2007 - Sprint Fideles Elektroden (Modellnummer 6949, 6948, 6931, 6930)	30.07.2014
256/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung zum 7.9.2014 – Bereinigung	07.07.2014	295/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 7.9.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014; 1. Entwurf	30.07.2014
257/2014	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden - Hier: Renale Denervation	11.07.2014	296/2014	Veröffentlichung der Vorabfassung der ICD-10-GM 2015	01.08.2014
258/2014	KRINKO MRSA	08.07.2014	297/2014	Bundesministerium für Gesundheit informiert per Pressemitteilung über die Ergebnisse der „Planungsstudie Interoperabilität.“	31.07.2014
259/2014	Krankenhaus Rating Report 2014	09.07.2014	298/2014	Haftung des Krankenhausträgers für Fehler eines Konsiliararztes – BSG-Urteil vom 21.01.2014, Az.: VI ZR 78/13	01.08.2014
260/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Nachtrag zum 7.9.2014 – Bereinigung (E n t w u r f)	09.07.2014	299/2014	Nigeria-Connection-Vorschussbetrug	05.08.2014
261/2014	OPS-2014: DIMDI veröffentlicht FAQ zu Hämodialyse/Hämofiltrationsverfahren	10.07.2014	300/2014	Psychosomatische Institutsambulanzen	07.08.2014
262/2014	Weiterhin offene Forderungen nach Behandlung libyscher Kriegsversehrter	11.07.2014	301/2014	Regelung der vertraulichen Geburt - Kostenerstattung bei krankem Neugeborenen und behandlungsbedürftiger Schwangeren/Frau	07.08.2014
263/2014	OPS 2014: Neue FAQ zur Zuordnung von Therapieeinheiten für die Psych-OPS [9-60 und 9-63]	10.07.2014	302/2014	Forgesetzter Briefwechsel zur Behandlung libyscher Kriegsversehrter	07.08.2014
264/2014	Abrechnung intraoperativer Leistungen gemäß § 5 AOP-Vertrag	11.07.2014	303/2014	Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum) // hier: Beginn des Anmeldeverfahrens zur Lieferung der Qualitätsberichte für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser am 11.08.2014	07.08.2014
265/2014	Sprachtests - GMK	14.07.2014	304/2014	Korrektur Zahlen, Daten, Fakten 2014	08.08.2014
266/2014	GKV-FQWG: Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens	14.07.2014	305/2014	Stellungnahme der DKG zu den Beratungen der Bund-Länder-AG zur Krankenhausfinanzierung	08.08.2014
267/2014	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG; Aktualisierung Gesamtdoku	14.07.2014	306/2014	Stellungnahme der DKG zu den Beratungen der Bund-Länder-AG zur Krankenhausfinanzierung; Aktualisierung	11.08.2014
268/2014	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	15.07.2014	307/2014	Abfrage des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs - Stand der Versorgung für Betroffene	12.08.2014
269/2014	Bundesratsbeschlüsse vom 11.07.2014	15.07.2014	308/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland // „Fall des Monats“ August 2014: Unleserliche Beschriftung von Infusionsflaschen	13.08.2014
270/2014	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	17.07.2014	309/2014	Patentrechtsverletzung der Firma CL Medical SARL / Brenner Medical GmbH – Implantierbares I-Stop®-Band zur operativen Behebung der weiblichen Harninkontinenz	13.08.2014
271/2014	Intravitreale operative Medikamenteneinbringung (IVOM)	15.07.2014	310/2014	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen“ – Bewerbung für das Expertenpanel im Rahmen der Verfahrensentwicklung	14.08.2014
272/2014	Positionspapier der DKG zur honorarärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern	17.07.2014	311/2014	„Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) // hier: Zuschläge zur externen stationären Qualitätssicherung für die Jahre 2015 bis 2017 – Vorabinformation über die Zuschlagshöhe“	15.08.2014
273/2014	Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE: Gefährdung der Patientensicherheit und tödliche Behandlungsfehler im Krankenhaus	17.07.2014	312/2014	Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2015 auf den Internetseiten des DIMDI	19.08.2014
274/2014	MDK-Prüfungen in Krankenhäusern	21.07.2014	313/2014	Patientensicherheit durch Prävention medizinproduktassoziierter Risiken	19.08.2014
275/2014	Arzneimittel: Umsetzung EU-Richtlinie Rezepte	18.07.2014	314/2014	Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE zur Situation in den klinischen Notaufnahmen	19.08.2014
276/2014	DKG-Schreiben zum Forschungsauftrag zur Leistungsentwicklung in der stationären Versorgung	18.07.2014	315/2014	Hinweise des Robert Koch-Instituts (RKI) für medizinisches Personal zum Umgang mit Ebolavirus-Verdachtsfällen in Deutschland	19.08.2014
277/2014	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	22.07.2014	316/2014	Deutscher Preis für Patientensicherheit	20.08.2014
278/2014	Anspruch einer Krankenschwester, nicht für Nachtschichten eingeteilt zu werden	23.07.2014	317/2014	Durchführung von Patientenbefragungen in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	22.08.2014
279/2014	Wegfall der Patienteneinwilligung bei unzulässiger Vertretung des Wahlarztes	23.07.2014	318/2014	Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V (Prüfverfahrenvereinbarung - PrüfV) gem. § 17c Abs. 2 KHG	21.08.2014
280/2014	Stellungnahme der DKG zu den Beratungen der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform zum Thema „Qualität, Krankenhausplanung, Sicherstellung“ und weiteres Vorgehen	23.07.2014	319/2014	Sechste und siebte Verordnung zur Änderung der Verpackungsverordnung	21.08.2014
281/2014	Barmer GEK Report Krankenhaus 2014	23.07.2014			
282/2014	Regelungen zur Krankenhausfinanzierung durch das GKV-FQWG	23.07.2014			
283/2014	GKV-FQWG: Inkrafttreten	24.07.2014			
284/2014	Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern	24.07.2014			
285/2014	Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern	25.07.2014			
286/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Nachtrag zum 7.9.2014 – Bereinigung	25.07.2014			
287/2014	Schreiben der DKG an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zum Barmer GEK Krankenhausreport 2014	25.07.2014			
288/2014	Vereinbarung zur Durchführung von MDK-Prüfungen nach § 275 Abs. 1c SGB V	25.07.2014			
289/2014	Zahlen, Daten, Fakten 2014	28.07.2014			
290/2014	Renale Denervation bei Patienten mit therapieresistenter Hypertonie	28.07.2014			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
320/2014	Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften	22.08.2014	352/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 9.9.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014	09.09.2014
321/2014	Bericht der Bundesregierung zur Versorgungssituation mit Gewebe	22.08.2014	353/2014	Aufnahme der IVOM in den Katalog ambulanter Operationen (§ 115b SGB V)	11.09.2014
322/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Nichtbeanstandung der Beschlüsse des ergänzten und des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	22.08.2014	354/2014	Veränderungsrate für 2015	15.09.2014
323/2014	Krankenhausstatistik 2013 (vorläufige Ergebnisse)	22.08.2014	355/2014	Qualitätssicherung für die Versorgung bei psychischen Erkrankungen	16.09.2014
324/2014	Weiterentwicklung des Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik; Antwort der DKG auf ein Schreiben von Bundesminister Gröhe	22.08.2014	356/2014	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Zuschlag für die wissenschaftliche Evaluation der Erprobung	16.09.2014
325/2014	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / G-BA-Beschluss vom 21.08.2014	22.08.2014	357/2014	Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V (PrüfV) gemäß § 17c Absatz 2 KHG - Umsetzungshinweise der DKG	16.09.2014
326/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 9.9.2014 mit Wirkung zum 1.1.2014; 2. Entwurf	25.08.2014	358/2014	Fortgang der Kampagne	17.09.2014
327/2014	Arzneimittelversorgung im Entlassmanagement	27.08.2014	359/2014	Wahlleistung Unterkunft - Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2015	17.09.2014
328/2014	Darstellung und Typologie der Marktaustritte von Krankenhäusern 2003-2013	27.08.2014	360/2014	Schlichtungsausschuss Bund (§ 17c Abs. 3 KHG)	18.09.2014
329/2014	Bewertungsportale im Internet	27.08.2014	361/2014	Verlängerung von Versorgungszuschlag und Mehrleistungsabschlag sowie Etablierung eines Modellvorhabens zur Erprobung eines gezielten 4MRGN-Screenings	18.09.2017
330/2014	Studie der Hans Böckler Stiftung - Arbeitsreport Krankenhaus	28.08.2014	362/2014	Hubschrauberlandeplätze an Reha-Kliniken	18.09.2014
331/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland - Fall des Monats September 2014: Verwechslung von Medikamenten	29.08.2014	363/2014	Aktualisierung der Informationen über Ebolaviren und den Umgang mit Verdachtsfällen auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts (RKI)	18.09.2014
332/2014	Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung Beschluss Protonentherapie	29.08.2014	364/2014	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / Zuschläge für externen stationären Qualitätssicherung für die Jahre 2015 bis 2017 - Abschluss Unterschriftenverfahren	19.09.2014
333/2014	HOPE - Europäisches Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter/-innen 2015	01.09.2014	365/2014	Beschluss des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln und zur Bestimmung von Arzneimitteln deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist [sog. Substitutionsausschluss-Liste]	19.09.2014
334/2014	Beiträge zur Betriebshaftpflichtversicherung angestellter Klinikärzte als geldwerter Vorteil - Urteil des Finanzgerichts (FG) Schleswig-Holstein vom 25.06.2014, Az.: 2 K 78/13 (nicht rechtskräftig)	02.09.2014	366/2014	§ 116b SGB V n. F. - Bereitstellung regionaler Euro-Gebührenordnungen - Entwurf	22.09.2014
335/2014	KTQ-Forum 2014	01.09.2014	367/2014	Stellungnahmen der DKG zu den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen zum 5. SGB XI-Änderungsgesetz	23.09.2014
336/2014	DKI-Gutachten „Perinatalbefragung zur pflegerischen Strukturqualität“	02.09.2014	368/2014	„Aufnahme der IVOM in den Katalog ambulanter Operationen (§ 115b SGB V) - Ablehnung der Aufnahme in AOP-Katalog durch GKV-SV“	24.09.2014
337/2014	GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2014	02.09.2014	369/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Nachtrag zum 15.10.2014 - PEPPV 2015 (E n t w u r f)	25.09.2014
338/2014	Verhandlungen Psychosomatische Institutsambulanz (PsIA)	02.09.2014	370/2014	Tragen eines Kopftuches einer Krankenschwester in einem Evangelischen Krankenhaus - Urteil des BAG vom 24.09.2014, Az.: 5 AZR 611/12	25.09.2014
339/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V, hier: FAQ-Liste	03.09.2014	371/2014	Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG - Liste bekannter Kodierprobleme	26.09.2014
340/2014	Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern - Erfassung der PIS-Landestellen	03.09.2014	372/2014	Vereinbarung von Zentrumszuschlägen - Urteil des BVerwG vom 22.05.2014, Az.: 3 C 8.13	25.09.2014
341/2014	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	04.09.2014	373/2014	Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) - Version 2015	26.09.2014
342/2014	Hinweise zum Umgang mit Krankenversichertenkarten (KVK) ab dem 1.1.2015	04.09.2014	374/2014	Deutsche Kodierrichtlinien (DKR) 2015	26.09.2014
343/2014	Gemeinsame Resolution für eine qualitätssichernde Krankenhausreform	04.09.2014	375/2014	Veröffentlichung der endgültigen Fassung ICD-10-GM 2015	26.09.2014
344/2014	Leistungen für Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie von MRSA	04.09.2014	376/2014	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2015 (Fallpauschalenvereinbarung 2015 - FPV 2015)	26.09.2014
345/2014	MPLC-Filmlizenzierung GmbH, hier: Die MPLC fordert für den gesamten Bereich der öffentlichen Wiedergabe in Krankenhäusern Gebühren	04.09.2014	377/2014	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2015 (PEPPV 2015)	26.09.2014
346/2014	Verletzte aus der Krisenregion Ukraine	09.09.2014	378/2014	Orientierungswert für Krankenhäuser	30.09.2014
347/2014	Positionen des GKV-SV zur „Qualitätsorientierten Versorgungssteuerung und Vergütung“	08.09.2014	379/2014	Empfehlungen gem. § 136a SGB V zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen	30.09.2014
348/2014	Beschluss des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln	08.09.2014	380/2014	Aufnahme der IVOM in den AOP-Katalog - Ermächtigung Fachärzte für Augenheilkunde	30.09.2014
349/2014	Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage des EBM 2008 [Entscheidung des BSG vom 02.07.2014, Az.: B 6 KA 30/13 R sowie Beschluss des Bewertungsausschusses zur seit 01.01.2008 bestehenden Ungleichbehandlung voraussichtlich mit Wirkung zum 01.01.2015]	09.09.2014	381/2014	Regelungen der vertraulichen Geburt (BMFSFJ-Merkblatt und weitere Hinweise)	01.10.2014
350/2014	Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform - Sitzung am 8. September 2014	09.09.2014	382/2014	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG, Aktualisierter Anhang A zu Anlage 2 (Bereinigung)	01.10.2014
351/2014	Juli-August Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	11.09.2014			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
383/2014	Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“	01.10.2014	410/2014	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)	22.10.2014
384/2014	Vorhabenplanung der Bundesregierung - Stand der Gesetzgebung	02.10.2014	411/2014	Bitte um Sachspende für Ebola-Region in Liberia	23.10.2014
385/2014	Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG/ hier: Abzurechnender krankenhausindividueller „Zahlbasistentgeltwert“ bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets für den Vereinbarungszeitraum 2014	02.10.2014	412/2014	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	22.10.2014
386/2014	Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten	06.10.2014	413/2014	vdek-Gutachten zur Reform der Krankenhausplanung	22.10.2014
387/2014	September Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	06.10.2014	414/2013	Fallpauschalbezogene Krankenhausstatistik	22.10.2014
388/2014	Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen“	06.10.2014	415/2014	Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2015	23.10.2014
389/2014	Beratung eines Antrags der Fraktion Bündnis90/ Die Grünen zum PEPP-System im Deutschen Bundestag	07.10.2014	416/2014	3. EUReview 2014	23.10.2014
390/2014	Grunddaten der Krankenhäuser 2013	07.10.2014	417/2014	Sachbezugswerte 2015	27.10.2014
391/2014	Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Prozessvoraussetzung – Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 08.10.2014 (Az.: B 3 KR 7/14 R)	09.10.2014	418/2014	Veröffentlichung der endgültigen Fassung ICD-10-GM 2015	23.10.2014
392/2014	Verpflichtende krankenhausbezogene Veröffentlichung von Daten zur Ergebnisqualität von Perinatalzentren Level 1 und Level 2 auf der Website www.perinatalzentren.org / Information an die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung	10.10.2014	419/2014	Prozedurenklassifikation - OPS 2015 für den Bereich psychiatrische und psychosomatische Leistungen (OPS-Psych)	27.10.2014
393/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland // „Fall des Monats“ Oktober 2014: Aufklärung fremdsprachiger Patienten	10.10.2014	420/2014	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten // hier: Auszahlung der Aufwandsersatzungen - Rückmeldung an die DSO erforderlich bis 30.11.2014	29.10.2014
394/2014	G-BA - Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)	13.10.2014	421/2014	Excel-Programm „Ausbildungsbudget 2015.1“	29.10.2014
395/2014	Verlängerung des Versorgungszuschlages und der Mehrleistungsabschläge - überarbeiteter Änderungsantrag	13.10.2014	422/2014	Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern // hier: Zukunftsplan des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) für Hubschrauberlandestellen	30.10.2014
396/2014	Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz (KFRG) // Vereinbarung Meldevergütung gemäß § 65 c Abs. 6 SGB V	13.10.2014	423/2014	ASV-Abrechnungsvereinbarung – Aktueller Stand	03.11.2014
397/2014	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)	14.10.2014	424/2014	HOPE Newsletter Oktober 2014	05.11.2014
398/2014	Antrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltssystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“; Abschluss der Beratungen im Deutschen Bundestag	15.10.2014	425/2014	Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform	06.11.2014
399/2014	Mobil in ländlichen Räumen	15.10.2014	426/2014	Verlängerung des Versorgungszuschlages und der Mehrleistungsabschläge	07.11.2014
400/2014	GKV-Schätzerkreis – Prognose für 2014 und 2015	16.10.2014	427/2014	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf	07.11.2014
401/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Nachtrag zum 16.10.2014 – PEPPV 2015	16.10.2014	428/2014	Kosten der Krankenhäuser 2013	11.11.2014
402/2014	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen – Teilnahmepflicht und mögliche Sanktionen	16.10.2014	429/2014	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)	11.11.2014
403/2014	Verlängerung des Versorgungszuschlages und der Mehrleistungsabschläge; - Deutscher Bundestag verabschiedet 5. SGB XI-Änderungsgesetz	17.10.2014	430/2014	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Ruxolitinib (Jakavi®), Perampnel (Fycompa®) und Cholsäure (Orphacol®)	12.11.2014
404/2014	Liquidation wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte - Urteil des Bundesgerichtshofes vom 16.10.2014 – Az.: III ZR 85/14	17.10.2014	431/2014	126. Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) in Berlin	13.11.2014
405/2014	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Insulin degludec (Tresiba®), Dimethylfumarat (Tecfidera®), Riociguat (Adempas®) und zur Aufhebung des Therapiehinweises zu Strontiumranelat (z.B. Protelos®, Osseor®)	17.10.2014	432/2014	Liquidation wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte	13.11.2014
406/2014	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2015	21.10.2014	433/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 13. Fortschreibung vom 4. Dezember 2014 – E n t w u r f	14.11.2014
407/2014	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG für das Jahr 2015	21.10.2014	434/2014	Daten nach § 21 KHEntG: Version 2015 für das Datenjahr 2014; Fortschreibung vom 27. November 2014 (Entwurf)	14.11.2014
408/2014	Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/ Budgetverhandlung 2015	21.10.2014	435/2014	Kostentragung für Gebärdendolmetscher (/Dolmetscher), Entscheidung des BSG vom 29.07.2014 - Az.: B 3 SF 1/14 R	18.11.2014
409/2014	Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern // aktueller Sachstand zur Genehmigung der PIS-Landestellen	22.10.2014	436/2014	DKG-Frühlingsempfang 2015	18.11.2014
			437/2014	10. Jahrestagung „Patientensicherheit - Die Zukunft im Blick“	18.11.2014
			438/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland / „Fall des Monats“ November 2014: Umgang mit patienteneigenen Atemtherapiegeräten	18.11.2014
			439/2014	Leitlinien zur Reform der Krankenhausfinanzierung	19.11.2014
			440/2014	Anfragen für humanitäre Hilfe und Sachspenden	21.11.2014
			441/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 5.12.2014 mit Wirkung zum 1.1.2015 – FPV 2015; - E n t w u r f -	20.11.2014
			442/2014	Beitragssatz Rentenversicherung 2015	20.11.2014
			443/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 8.12.2014 mit Wirkung zum 1.1.2015 – PEPPV 2015; - E n t w u r f -	20.11.2014
			444/2014	Versicherte haben keinen Anspruch, statt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einen der bisher gültigen Krankenversichertenkarte vergleichbaren Nachweis ohne Lichtbild und eGK-Chip zu erhalten	20.11.2014
			445/2014	Bewertungsportale im Internet, BGH-Urteil vom 23.09.2014 - VI ZR 358/13	20.11.2014

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
446/2014	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)	20.11.2014	475/2014	Externe stationäre Qualitätssicherung // G-BA Beschluss vom 19.06.2014 zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger	08.12.2014
447/2014	Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland	21.11.2014	476/2014	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und Präventionsgesetz: Kabinettsbeschluss voraussichtlich am 17. Dezember 2014	05.12.2014
448/2014	Fallbeispiele zur Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2015 (PEPPV 2015)	24.11.2014	477/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 5.12.2014 mit Wirkung zum 1.1.2015 – FPV 2015	05.12.2014
449/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Hinweise zur Weitergeltung von Entgeltschlüsseln i. V. m. der Schlüsselfortschreibung vom 5.12.2014 (FPV 2015)	24.11.2014	478/2014	Datenaustausch mit der Gesetzlichen Unfallversicherung; Verzögerungen im Verfahren	05.12.2014
450/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Hinweise zur Weitergeltung von Entgeltschlüsseln i. V. m. der Schlüsselfortschreibung vom 8.12.2014 (PEPPV 2015)	24.11.2014	479/2014	Ausschreibung achse-central-Preis 2015 für Seltene Erkrankungen	08.12.2014
451/2014	Boys' Day 2015 - Jungen-Zukunftstag	24.11.2014	480/2014	Ende der Übermittlungsfrist der Qualitätsberichte für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser am 15.12.2014.	08.12.2014
452/2014	Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Vereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2015	25.11.2014	481/2014	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Insulin degludec (Tresiba®) und Situximab (Sylvant®).	08.12.2014
453/2014	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Lebenden Larven von <i>Lucilia sericata</i> (BioBag®/BioMonde®), Mirabegron (Betmiga®), Simeprevir (Olysio®), Elosulfase alfa (Vimizim®) und traditionell angewendeten Arzneimitteln	25.11.2014	482/2014	Vereinbarung der Aufwandsersatzung 2015 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende; hier: Aktualisierung der Meldebögen und Rechnungsanschriften	08.12.2014
454/2014	Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2015	25.11.2014	483/2014	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Abrechenbarkeit von Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung	09.12.2014
455/2014	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2015 [Fallpauschalenvereinbarung 2015 – FPV 2015]	26.11.2014	484/2014	Verjährung von Forderungen nach Behandlung libyscher Kriegsversehrter	10.12.2014
456/2014	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2015 (PEPPV 2015)	26.11.2014	485/2014	Pflegekostentarif, DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2015	09.12.2014
457/2014	Kündigung eines in einem katholischen Krankenhaus tätigen katholischen Chefarztes aufgrund Wiederverheiratung	26.11.2014	486/2014	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2015; hier: Abschluss Unterschriftenverfahren	09.12.2014
458/2014	BDO/DKI-Studie „Ländliche Krankenhausversorgung heute und 2020“	26.11.2014	487/2014	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2015; hier: Abschluss Unterschriftenverfahren	09.12.2014
459/2014	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten // Hier: Fristverlängerung bis 15.12.2014	27.11.2014	488/2014	DKR-Psych Vorschlagsverfahren für 2016	09.12.2014
460/2014	Status zur 13. Fortschreibung der Vereinbarung der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V	28.11.2014	489/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 9.12.2014 mit Wirkung zum 1.1.2015 – PEPPV 2015	09.12.2014
461/2014	Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2015 für das Datenjahr 2014; Fortschreibung vom 27. November 2014	28.11.2014	490/2014	PEPP-Vorschlagsverfahren für das Jahr 2016	09.12.2014
462/2014	Positionen der DKG zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems und zur Weiterentwicklung der Versorgung	01.12.2014	491/2014	Anpassung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2016	09.12.2014
463/2014	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung; Nachtrag vom 25.11.2014	02.12.2014	492/2014	Schlichtungsausschuss Bund – weitere Verfahrensfragen im Hinblick auf klassifikatorische Aspekte	09.12.2014
464/2014	Vergütungssätze der Verwertungsgesellschaften GEMA, GVL, VG Wort, VG Media sowie ZWF ab 2015	02.12.2014	493/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 13. Fortschreibung – Entwurf zurückgezogen	09.12.2014
465/2014	Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLMIEV)	02.12.2014	494/2014	Vorstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V - BSG-Urteil vom 14.10.2014 (B 1 KR 28/13 R)	09.12.2014
466/2014	Umsatzsteuerfreiheit von Zytostatikalieferungen – Abgabe einer Verjährungsverzichtserklärung	02.12.2014	495/2014	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Hinweis zum Mapping eGK VSD-Status in 11. Fortschreibung	09.12.2014
467/2014	Medizinische Klassifikationen ICD-10-GM und OPS 2016	02.12.2014	496/2014	4. EUReview Dezember 2014	11.12.2014
468/2014	1. Rahmenkonzept Ebolafieber des Robert Koch-Instituts // 2. Multilaterale Vereinbarung M281 nach Abschnitt 1.5.1 von Anlage A des ADR betreffend die Beförderung von Abfall, der mit hämorrhagisches Fieber auslösenden Viren verunreinigt ist	02.12.2014	497/2014	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland // hier: „Fall des Monats“ Dezember 2014: Defektes Infusionssystem	10.12.2014
469/2014	Krankenhäuser als Nothelfer im Asylbewerberleistungsrecht	04.12.2014	498/2014	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	10.12.2014
470/2014	GKV-Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal 2014	03.12.2014	499/2014	Externe stationäre Qualitätssicherung // hier: Beschluss des G-BA vom 04.12.2014 zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Antrag des GKV-SV zur Änderung von § 24 (Qualitätssicherungsabschlüsse)	10.12.2014
471/2014	Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG - aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2015	03.12.2014	500/2014	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2015	11.12.2014
472/2014	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Aktualisierte Liste der Herstellerangaben der Kartenterminals	04.12.2014	501/2014	AEB-Psych-Vereinbarung 2015	11.12.2014
473/2014	HOPE Newsletter November 2014	04.12.2014	502/2014	Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung: Das BMG bittet um Bekanntmachung der ZVR-Card in Krankenhäusern	11.12.2014
474/2014	Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur geplanten Krankenhausreform	08.12.2014			

Nr.	Betreff	Datum
503/2014	Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	12.12.2014
504/2014	AOP-Katalog für 2015	12.12.2014
505/2014	Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Prozessvoraussetzung – BSG-Urteil vom 08.10.2014 (Az.: B 3 KR 7/14 R)	15.12.2014
506/2014	Influenza-Pandemieplanung	16.12.2014
507/2014	Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses	16.12.2014
508/2014	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2015 (VBE 2015)	16.12.2014
509/2014	Schiedsverhandlung Meldevergütung Krebsregister	16.12.2014
510/2014	Externe stationäre Qualitätssicherung // hier: Beschluss des G-BA vom 04.12.2014 zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger	17.12.2014
511/2014	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Kabinettsbeschluss	17.12.2014
512/2014	Strahlenschutz // hier: Umsetzung der Richtlinie 2013/59/EURATOM zum Strahlenschutz - Abschätzung der Auswirkungen geänderter Freigabewerte	17.12.2014
513/2014	Verpackungsverordnung // hier: Schreiben der Firma B. Braun Melsungen AG zur Erfassung der Verpackungsabfälle als Branchenlösung	18.12.2014
514/2014	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 1. Januar 2015	18.12.2014
515/2014	Informationsobliegenheit bei der Abrechnung geriatrischer, frührehabitativer Komplexbehandlungen – BSG-Urteile v. 14.10.2014, B 1 KR 25/13 R sowie B 1 KR 26/13 R	18.12.2014
516/2014	GKV-VSG: Gesetzgeberischer Handlungsbedarf bezüglich Psychosomatischer Institutsambulanzen (PsiA)	18.12.2014
517/2014	IT-Sicherheitsgesetz und Präventionsgesetz - Kabinettsbeschlüsse	19.12.2014
518/2014	ICD-OPS-Anpassungen für 2015 // Mindestmengen-Regelungen des G-BA zu „Kniegelenk-Totalendoprothesen“	19.12.2014
519/2014	Unzulässiges Fallsplitting - Urteil des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014 - Az.: B 1 KR 62/12 R	19.12.2014
520/2014	Umsatzsteuerfreiheit von Zytostatikaliefernungen – Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 24.09.2014 - V R 19/11 -	19.12.2014
521/2014	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) für 2015	22.12.2014
522/2014	Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG und PEPP-Systems für das Jahr 2015	22.12.2014
523/2014	G-BA-Beschluss: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus (ABK-Richtlinie) nach § 116b SGB V a.F.	23.12.2014

Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2014

Betreff	Datum	Betreff	Datum
DKG zur Diskussion um 4-Wochenfrist für Facharztbehandlung: mehr ambulante fachärztliche Leistungen der Krankenhäuser freigeben	03.01.2014	DKG-Informationsveranstaltung zu neuen Abrechnungsbestimmungen für Krankenhäuser und Krankenkassen	29.08.2014
DKG zur Patientensicherheit im Krankenhaus: Krankenhäuser so sicher wie nie!	21.01.2014	DKG, BÄK und DPR verabschieden Gemeinsame Resolution: Krankenhausbündnis fordert von Bund-Länder-Arbeitsgruppe qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung	04.09.2014
DKG zur Bekämpfung von MRSA-Infektionen: Kassen verweigern wirksame Infektionsbekämpfung	23.01.2014	DKG zur Bekanntmachung der Grundlohnrate: Personalfinanzierung in Gefahr	15.09.2014
DKG zu fragwürdigen Zahlen des AOK-Krankenhausreports 2014: Krankenhäuser erwarten Entschuldigung der AOK	24.01.2014	37. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Erweitertes Themenspektrum: Krankenhaus-Träger-Forum diskutiert Herausforderungen der Klinikbranche	16.09.2014
DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhaus-Investitionsförderung durch die Länder: Kliniken fehlen über 3 Milliarden Euro jährlich	31.01.2014	GKV, PKV und DKG vereinbaren DRG- und PEPP-Katalog: Selbstverwaltung beschließt Krankenhausentgeltkataloge 2015	26.09.2014
DKG zu mehr Geld für Pflege im Krankenhaus: Krankenhäuser begrüßen Initiative des Bundesgesundheitsministers	03.02.2014	DKG zum veröffentlichten Orientierungswert: Krankenhausreform muss Finanzierungsreform werden	30.09.2014
DKG zu geplantem Qualitätsinstitut: Qualitätsdiskussion versachlichen	13.02.2014	DKG zum geplanten Versorgungsstärkungsgesetz: Positive Ansätze	15.10.2014
DKG zu 7,5 Millionen Notfall-Aufnahmen in Kliniken: Schnelle Erreichbarkeit der Kliniken hohes Gut	18.02.2014	37. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Neue Weichenstellungen für eine moderne Pflege	21.10.2014
DKG zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV): Rückschlag für die Versorgung von Krebspatienten in Deutschland	20.02.2014	DKG zur 3. Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe: Qualität braucht Investitionen	31.10.2014
DKG-Positionen zur Europawahl 2014: Krankenhäuser wollen EU-Regelungswut bremsen	07.03.2014	37. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Zukunft der Krankenhausversorgung nachhaltig sichern	05.11.2014
DKG zum Start der Kampagne „Wann immer das Leben uns braucht“: Krankenhäuser fordern Fairness	11.03.2014	DKG zum Krankenhaus-Barometer 2014: 42 Prozent der Krankenhäuser machen Verluste	12.11.2014
DKG zum Kabinettschluss des GKV-FQWG: Keine Diskreditierung der Krankenhausmedizin	26.03.2014	37. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA eröffnet: Kliniken fordern Investitions- und Personaloffensive	12.11.2014
DKG zu Krankenhausinfektionen: Kliniken brauchen Investitionsförderprogramm zur Infektionsprophylaxe	28.03.2014	37. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf – Zweiter Kongresstag: Qualität und Patientensicherheit sind Kernkompetenz der Krankenhäuser	13.11.2014
Gemeinsame Pressemitteilung von DKG und GKV-Spitzenverband: Schlichtungsausschuss nimmt Arbeit auf	07.04.2014	3. Kongresstag des 37. Deutschen Krankenhaustages in Düsseldorf: Experten erwarten neue MVZ-Gründungswelle an Kliniken	14.11.2014
Gemeinsame Pressemitteilung von DKG, PKV und GKV-Spitzenverband: Krankenhausinvestitionsmittel der Bundesländer: verfahren für Neuausrichtung liegt vor	14.04.2014	Ausklang des 37. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der MEDICA: Klinikreform wirft ihre Schatten voraus – Abschlusstag: Novellierung der GOÄ im Fokus der Experten	15.11.2014
DKG zum Sondertreffen der GMK und ASMK: Gemeinsamer Kraftakt von Bund und Ländern bei der Investitionsförderung der Kliniken notwendig	16.04.2014	Wahl des DKG-Präsidiums: Thomas Reumann neuer DKG-Präsident	25.11.2014
DKG zur Verlängerung Optionsphase PEPP-Entgeltsystem: Kliniken begrüßen Verlängerung als konstruktiv	29.04.2014	DKG zum aktuellen Psychiatrie-Barometer: Schwierige wirtschaftliche Lage in den Psychiatrien	28.11.2014
DKG zu MDK-Begutachtungsstatistiken: AOK auf unverantwortlichem Konfrontationskurs	06.05.2014	DKG zum GKV-Finanzergebnis des 1. bis 3. Quartals 2014: Investitionen statt Prämienausschüttungen	03.12.2014
DKG zum „Europa-Tag“ am 9. Mai 2014: Keine EU-Normierung von Behandlungsprozessen	09.05.2014	DKG zur Einigung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Krankenhausreform: Reform mit Investitionslücke	05.12.2014
DKG stellt Positionen zur Qualitätssicherung im Krankenhaus vor: Kliniken stoßen Qualitätsdiskussion an	09.05.2014	Gemeinsame Pressemitteilung: Evaluation des vierten Berichts zur Weiterbildung vorgelegt	16.12.2014
DKG zum AQUA-Sonderbericht über nosokomiale Infektionen: Erfolge in der Infektionsbekämpfung	22.05.2014		
DKG zu Zulassungsstandards für Hubschrauberlandeplätze: EU-Verordnung gefährdet Luftrettung – Ausnahmeregelung für Krankenhäuser gefordert	23.05.2014		
DKG zur Konstituierung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Krankenhausreform“: Krankenhausreform muss Investitionsprobleme lösen	26.05.2014		
DKG zur Verabschiedung des GKV-FQWG im Deutschen Bundestag: Qualitätswettbewerb, nicht Preiswettbewerb im Gesundheitswesen	05.06.2014		
DKG zu angeblich fehlerhaften Klinikabrechnungen: Kliniken weisen Vorwurf der Falschabrechnung zurück	10.06.2014		
DKG zu Qualitätssicherungsbeschlüssen des G-BA: DKG festigt Führungsposition der Krankenhäuser in der Qualitätssicherung	19.06.2014		
DKG zur Behandlungsfehlerstatistik der BÄK: Gemeinschaftsaufgabe Patientensicherheit	23.06.2014		
DKG zur Insolvenzgefahr für Kliniken: Krankenhäuser brauchen Hilfe von Bund und Ländern	26.06.2014		
DKG zur Veröffentlichung des „Forschungsberichts zur Mengenentwicklung“: Leistungszuwachs der Kliniken medizinisch begründet	10.07.2014		
Gemeinsame Pressemitteilung: „Forschungsbericht zur Mengenentwicklung im Krankenhaus“ veröffentlicht	10.07.2014		
DKG zur Veröffentlichung des Krankenhausreports 2014 der Barmer GEK: Herzoperationen beweisen hohe Leistungsfähigkeit der Kliniken	22.07.2014		
DKG zu AQUA-Qualitätsreport 2013: Krankenhäuser weiter auf Qualitätskurs	21.08.2014		
DKG zur aktuellen DKI- Perinatalbefragung: Qualitätsverbesserungen in der Frühgeborenenversorgung erfordern gemeinsamen Kraftakt	27.08.2014		
37. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Kliniksektor vor der Reform 2015 – Krankenhaustag zeigt Perspektiven auf	28.08.2014		

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972

29.6.1972 (BGBl. I S. 1009)	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – KHG –
25.4.1973 (BGBl. I S. 333 u. 419)	Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BPFIV)
18.12.1975 (BGBl. I S. 3091)	Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (Haushaltsstrukturgesetz– HStruktG)
27.6.1977 (BGBl. I S. 1069)	Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG)
5.12.1977 (BGBl. I S. 2355)	Verordnung über die Abgrenzung und die durchschnittliche Nutzungsdauer von Wirtschaftsgütern in Krankenhäusern (Abgrenzungsverordnung – AbgrV)
10.4.1978 (BGBl. I S. 473)	Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung – KHBV)
22.12.1981 (BGBl. I S. 1568)	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz – KHKG)
12.11.1982 (BGBl. I S. 1522)	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
20.12.1982 (BGBl. I S. 1857)	Gesetz zur Wiederbelebung der Wirtschaft und Beschäftigung und zur Entlastung des Bundeshaushalts (Haushaltsbegleitgesetz 1983)
22.12.1983 (BGBl. I S. 1532)	Gesetz über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe (Haushaltsbegleitgesetz 1984)
20.12.1984 (BGBl. I S. 1716)	Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz – KHNG)
4.6.1985 (BGBl. I S. 893)	Gesetz über die Berufe der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)
4.6.1985 (BGBl. I S. 902)	Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG)
21.8.1985 (BGBl. I S. 1666)	Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BPFIV)
12.12.1985 (BGBl. I S. 2255)	Verordnung über die Abgrenzung der im Pflegegesetz nicht zu berücksichtigenden Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhäuser (Abgrenzungsverordnung – AbgrV)
12.12.1985 (BGBl. I S. 2258)	Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (1. ÄndV KHBV)
15.5.1986 (BGBl. I S. 742)	Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung
16.12.1986 (BGBl. I S. 2511)	Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (2. ÄndV KHBV)
8.1.1987 (BGBl. I S. 114)	Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV)
16.4.1987 (BGBl. I S. 1218)	Bundesärzterverordnung
20.12.1988 (BGBl. I S. 2477)	Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG), darin enthalten: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung
21.11.1989 (BGBl. I S. 2043)	Erste Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatz-Verordnung 1985
10.4.1990 (BGBl. I S. 730)	Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV)
18.12.1990 (BGBl. I S. 2930)	Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV)
10.1.1991 (BGBl. I S. 60)	Verordnung über den vereinfachten Kosten- und Leistungsnachweis für die Pflegesatzverhandlungen im Jahre 1991 in dem in Art. 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet (Kosten- und Leistungsnachweis-Verordnung – KLVN)
22.3.1991 (BGBl. I S. 792)	Erstes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
20.12.1991 (BGBl. I S. 2325)	Zweites Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
21.12.1992 (BGBl. I S. 2266)	Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG)
21.12.1992 (BGBl. I S. 2266)	Regelung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Krankenpflege (Pflege-Personalregelung – Pflege-PR)
8.3.1994 (BGBl. I S. 446)	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz – HeilBÄndG)
26.5.1994 (BGBl. I S. 1014)	Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)
26.5.1994 (BGBl. I S. 1084)	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPHG)
6.6.1994 (BGBl. I S. 1170)	Gesetz zur Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Arbeitszeitrechts (Arbeitszeitrechtsgesetz – ArbZRG)
13.6.1994 (BGBl. I S. 1229)	Zweites Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuches über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches – 2. SGBÄndG)
2.8.1994 (BGBl. I S. 1963)	Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG)
26.9.1994 (BGBl. I S. 2750)	Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BPFIV)
28.9.1994 (BGBl. I S. 2811)	Zivildienstgesetz
10.5.1995 (BGBl. I S. 678)	Drittes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Drittes SGB V – Änderungsgesetz – 3. SGB V-ÄndG)
18.12.1995 (BGBl. I S. 1988)	Erste Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung
18.12.1995 (BGBl. I S. 2003)	Zweite Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung
18.12.1995 (BGBl. I S. 2006)	Dritte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung
18.12.1995 (BGBl. I S. 1987)	Sechstes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Sechstes SGB V – Änderungsgesetz – 6. SGB V-ÄndG)
17.4.1996 (BGBl. I S. 619)	Vierte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung
17.4.1996 (BGBl. I S. 620)	Verordnung zur Änderung der Pflegepersonalregelung
29.4.1996 (BGBl. I S. 654)	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996
1.11.1996 (BGBl. I S. 1631)	Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz – BeitrEntlG)
20.8.1996 (BGBl. I S. 1327)	Zweites Gesetz zur Änderung des Hochschulbauförderungsgesetzes (2. HBFG-ÄndG)
23.6.1997 (BGBl. I S. 1518)	Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)
23.6.1997 (BGBl. I S. 1520)	Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. NOG)
5.8.1997 (BGBl. I S. 2008)	Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung (Lebensmittelhygiene-Verordnung – LMHV)
5.11.1997 (BGBl. I S. 2631)	Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG)
9.12.1997 (BGBl. I S. 2874)	Fünfte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung
16.12.1997 (BGBl. I S. 2994)	Erstes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung

24.3.1998 (BGBl. I S. 526)	Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)
6.4.1998 (BGBl. I S. 688)	Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
8.5.1998 (BGBl. I S. 907)	Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)
16.6.1998 (BGBl. I S. 1311)	Gesetz über die Berufe des Psychologen, Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)
16.6.1998 (BGBl. I S. 1319)	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)
29.6.1998 (BGBl. I S. 1762)	Verordnung über das Erreichen, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV)
1.7.1998 (BGBl. I S. 1752)	Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG)
6.8.1998 (BGBl. I S. 2005)	Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (1. MPG-ÄndG)
19.12.1998 (BGBl. I S. 3853)	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG)
22.12.1999 (BGBl. I S. 2626)	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)
22.12.1999 (BGBl. I S. 2657)	Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung
29.6.2000 (BGBl. I S. 910)	Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
20.7.2000 (BGBl. I S. 1045)	Gesetz zur Neuordnung Seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)
30.9.2000 (BGBl. I S. 1394)	Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter
24.11.2000 (BGBl. I S. 1513)	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes
14.12.2000 (BGBl. I S. 1714)	Zweite Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Apotheker (2. AAppO-ÄndV)
27.4.2001 (BGBl. I S. 772)	Gesetz zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegegesetzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)
25.6.2001 (BGBl. I S. 1262)	Verordnung über die Berufsausbildung für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen, Sport- und Fitness-Wirtschaft sowie Veranstaltungswirtschaft
23.7.2001 (BGBl. I S. 1852)	Gesetz zur Reform des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVerf-Reformgesetz)
9.9.2001 (BGBl. I S. 2320)	Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz-PQsG)
5.11.2001 (BGBl. I S. 2970)	Bekanntmachung der Neufassung des Heimgesetzes
22.12.2001 (BGBl. I S. 3854)	Verordnung über Medizinprodukte (Medizinprodukte-Verordnung-MPV)
18.12.2001 (BGBl. I S. 3586)	2. Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (2. MPG-ÄndG)
26.7.2001 (BGBl. I S. 1714)	Verordnung für die Umsetzung von EURATOM-Richtlinien zum Strahlenschutz
10.12.2001 (BGBl. I S. 3443)	Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz)
11.12.2001 (BGBl. I S. 3494)	Erste Verordnung zur Durchführung des Betriebsverfassungsgesetzes (Wahlordnung-WO)
20.12.2001 (BGBl. I S. 4013)	Gesetz zur Neuausrichtung der Bundeswehr (BwNeuAusrG)
21.12.2001 (BGBl. I S. 3737)	Verordnung über das Meldewesen nach § 21 und 22 des Transfusionsgesetzes (Transfusionsgesetz-Meldeverordnung-TFGMV)
23.4.2002 (BGBl. I S. 1412)	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG)
27.5.2002 (BGBl. I S. 1667)	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres und anderer Gesetze (FSJ-Förderungsänderungsgesetz – FSJG-ÄndG)
16.6.2002 (BGBl. I S. 1812)	Zweites Gesetz zur Änderung des Mutterschutzrechts
21.6.2002 (BGBl. I S. 1869)	Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung und anderer atomrechtlicher Verordnungen
27.6.2002 (BGBl. I S. 2131)	Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten
27.6.2002 (BGBl. I S. 2405)	Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO)
1.8.2002 (BGBl. I S. 2963)	Verordnung über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines anerkannten Kriegsdienstverweigerers (Zuschussordnung-KDVZuschussV)
20.8.2002 (BGBl. I S. 3146)	Bekanntmachung der Neufassung des Medizinproduktegesetzes
21.8.2002 (BGBl. I S. 3352)	Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes
29.8.2002 (BGBl. I S. 3296)	Bekanntmachung der Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
19.9.2002 (BGBl. I S. 3647)	Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV)
26.11.2002 (BGBl. I S. 4418)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV)
21.07.2003 (BGBl. I S. 1442)	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze
21.07.2003 (BGBl. I S. 1449)	Änderung des Diätassistentengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1450)	Änderung des Ergotherapeutengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1450)	Änderung des Hebammengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1450)	Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden
21.07.2003 (BGBl. I S. 1451)	Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1452)	Änderung des MTA-Gesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1452)	Änderung des Orthoptistengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1453)	Änderung des Podologengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1454)	Änderung des Rettungsassistentengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1454)	Änderung des Psychotherapeutengesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1455)	Änderung des Altenpflegegesetzes
21.07.2003 (BGBl. I S. 1461)	Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenänderungsgesetz – FPÄndG)
13.10.2003 (BGBl. I S. 1995)	Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 (Fallpauschalenverordnung 2004 – KFPV 2004)
14.11.2003 (BGBl. I S. 2190)	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)
19.11.2003 (BGBl. I S. 2263)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)

19.12.2003 (BGBl. I S. 2811)	Verordnung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 (Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2004 – FPVBE 2004)
30.12.2003 (BGBl. I S. 3002)	Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt
21.07.2004 (BGBl. I S. 1776)	Änderung der Bundesärzteordnung
21.07.2004 (BGBl. I S. 1787)	Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
27.09.2004 (BGBl. I S. 2358)	Änderung des Zivildienstgesetzes
15.12.2004 (BGBl. I S. 3429)	Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)
29.12.2004 (BGBl. I S. 3758)	Verordnung zur Anpassung der Gefahrstoffverordnung an die EG-Richtlinie 98/24/EG und andere EG-Richtlinien
13.01.2005 (BGBl. I S. 36)	Neufassung der Gefahrgutverordnung Straße und Eisenbahn
18.02.2005 (BGBl. I S. 234)	Erstes Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften
23.03.2005 (BGBl. I S. 762)	Gesetz über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten (Elektro- und Elektronikgerätegesetz – ElektroG)
12.05.2005 (BGBl. I S. 1335)	Verordnung zur Bestimmung vorläufiger Landes-Basisfallwerte im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (Fallpauschalenverordnung 2005 – KFPV 2005)
12.05.2005 (BGBl. I S. 1340)	Verordnung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2005 – FPVBE 2005)
20.06.2005 (BGBl. I S. 1642)	Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes
22.06.2005 (BGBl. I S. 1720)	Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen
29.08.2005 (BGBl. I S. 2570)	Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
01.09.2005 (BGBl. I S. 2684)	Neufassung des Gesetzes zur Einsparung von Energie in Gebäuden (ENEG)
05.09.2005 (BGBl. I S. 2570)	Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
15.12.2005 (BGBl. I S. 3394)	Neufassung des Arzneimittelgesetzes
29.04.2006 (BGBl. I S. 984)	Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AWVG)
06.12.2006 (BGBl. I S. 2683)	Neufassung der Gefahrgutverordnung Straße und Eisenbahn (GGVSE)
22.12.2006 (BGBl. I S. 3439)	Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)
20.06.2007 (BGBl. I S. 1066)	Gesetz zur Änderung medizinproduktrechtlicher und anderer Vorschriften
26.07.2007 (BGBl. I S. 1519)	Verordnung über energiesparenden Wärmeschutz und energiesparende Anlagentechnik bei Gebäuden (Energieeinsparverordnung – EnEV)
05.09.2007 (BGBl. I S. 2169)	Neufassung des Transfusionsgesetzes (TFG)
12.09.2007 (BGBl. I S. 2206)	Neufassung des Transplantationsgesetzes (TPG)
07.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe
02.04.2008 (BGBl. I S. 531)	Änderung der Verpackungsverordnung
28.05.2008 (BGBl. I S. 874)	Änderung des Apothekengesetz
28.05.2008 (BGBl. I S. 874)	Änderung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG)
28.05.2008 (BGBl. I S. 874)	Änderung des Altenpflegegesetzes (AltpfLG)
28.05.2008 (BGBl. I S. 874)	Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
30.09.2008 (BGBl. I S. 1910)	Gesetz zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen
02.03.2009 (BGBl. I S. 416)	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
11.03.2009 (BGBl. I S. 497)	Neunzehnte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (19. RSA-ÄndV)
17.03.2009 (BGBl. I S. 534)	Gesetz zum Ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG)
28.05.2009 (BGBl. I S. 1139)	Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes an die epidemische Lage (Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung – LabMeldAnpV)
14.06.2009 (BGBl. I S. 1229)	Drittes Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes (3. ZDGÄndG)
18.06.2009 (BGBl. I S. 1314)	Zweites Gesetz zur Änderung des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes (2. AFBGÄndG)
23.06.2009 (BGBl. I S. 1542)	Zwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (20. RSA-ÄndV)
24.06.2009 (BGBl. I S. 1389)	Verordnung über die innerstaatliche und grenzüberschreitende Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße, mit Eisenbahn und auf Binnengewässern (Gefahrgutverordnung Straße, Eisenbahn und Binnenschifffahrt – GGVSEB)
17.07.2009 (BGBl. I S. 1990)	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (AMGuaÄndG)
22.07.2009 (BGBl. I S. 1990)	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
30.07.2009 (BGBl. I S. 2495)	Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus
31.07.2009 (BGBl. I S. 2326)	Gesetz zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften
03.08.2009 (BGBl. I S. 2433)	Gesetz zur Regelung des Schutzes von nichtionisierender Strahlung
04.08.2009 (BGBl. I S. 2529)	Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG)
10.08.2009 (BGBl. I S. 2702)	Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG)
10.08.2009 (BGBl. I S. 2702)	Begleitgesetz zur zweiten Föderalismusreform
09.10.2009 (BGBl. I S. 3578)	Berichtigung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
19.10.2009 (BGBl. I S. 3667)	Zweite Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung (2. SvEVÄndV)
12.05.2010 (BGBl. I S. 555)	Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften
14.07.2010 (BGBl. I S. 935)	Arzneimittel-Härtefall-Verordnung
24.07.2010 (BGBl. I S. 983)	Gesetz zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)
26.07.2010 (BGBl. I S. 960)	Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie 2006/25/EG zum Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung und zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen
30.11.2010 (BGBl. I S. 1643)	Verordnung zur Neufassung der Gefahrstoffverordnung und zur Änderung sprengstoffrechtlicher Verordnungen
27.12.2010 (BGBl. I S. 2262)	Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung
31.12.2010 (BGBl. I S. 2324)	Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung
28.04.2011 (BGBl. I S. 687)	Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes

11.05.2011 (BGBl. I S. 748)	Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
11.05.2011 (BGBl. I S. 821)	Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
25.05.2011 (BGBl. I S. 946)	Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
28.07.2011 (BGBl. I S. 1622)	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)	Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen
22.12.2011 (BGBl. I S. 2983)	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)
30.12.2011 (BGBl. I S. 49)	Sechste Verordnung zur Änderung der Packungsgrößenverordnung
24.02.2012 (BGBl. I S. 212)	Gesetz zur Neuordnung des Kreislaufwirtschafts- und Abfallrechts
05.06.2012 (BGBl. I S. 1254)	Vierte Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung
12.07.2012 (BGBl. I S. 1504)	Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz
17.07.2012 (BGBl. I S. 1539)	Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
21.07.2012 (BGBl. I S. 1601)	Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes
21.07.2012 (BGBl. I S. 1613)	Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz – PsychEntgG)
10.09.2012 (BGBl. I S. 1895)	Verordnung zur Umsetzung der Vorschriften über die Datentransparenz (Datentransparenzverordnung – DaTraV)
17.09.2012 (BGBl. I S. 2063)	Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung
19.10.2012 (BGBl. I S. 2192)	Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
23.10.2012 (BGBl. I S. 2246)	Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG)
19.11.2012 (BGBl. I S. 2303)	Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013 (Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 – PEPV 2013)
05.12.2012 (BGBl. I S. 2562)	Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
19.12.2012 (BGBl. I S. 2714)	Fünfte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung (5. SvEVÄndV)
20.12.2012 (BGBl. I S. 2749)	Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes
07.01.2013 (BGBl. I S. 34)	Verordnung zur Änderung von Vorschriften über die ärztliche Approbation
08.02.2013 (BGBl. I S. 187)	Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
11.02.2013 (BGBl. I S. 188)	Verordnung über die Anforderungen an die Organ- und Spendercharakterisierung und an den Transport von Organen sowie über die Anforderungen an die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und zur Änderung der TPG-Gewebeverordnung und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung
18.02.2013 (BGBl. I S. 266)	Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme
19.02.2013 (BGBl. I S. 312)	Dreizehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
20.02.2013 (BGBl. I S. 277)	Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten
21.02.2013 (BGBl. I S. 323)	Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung – PIDV)
21.03.2013 (BGBl. I S. 566)	Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze
03.04.2013 (BGBl. I S. 617)	Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG)
19.04.2013 (BGBl. I S. 1111)	Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten (Elektro- und Elektrogeräte-Stoff-Verordnung – ElektroStoffV)
03.05.2013 (BGBl. I S. 1084)	Gesetz zur Fortentwicklung des Meldewesens (MeldFortG)
22.05.2013 (BGBl. I S. 1348)	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften
26.06.2013 (BGBl. I S. 1738)	Achtes Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
04.07.2013 (BGBl. I S. 2197)	Viertes Gesetz zur Änderung des Energieeinsparungsgesetzes
09.07.2013 (BGBl. I S. 2274)	Siebenundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
15.07.2013 (BGBl. I S. 2420)	Gesetz zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherungsgesetz – ANSG)
15.07.2013 (BGBl. I S. 2423)	Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenkasse
15.07.2013 (BGBl. I S. 2514)	Verordnung zur Neufassung der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen und zur Änderung der Gefahrstoffverordnung
07.08.2013 (BGBl. I S. 3108)	Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
28.08.2013 (BGBl. I S. 3458)	Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt
24.09.2013 (BGBl. I S. 3671)	Siebenundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien (47. Strafrechtsänderungsgesetz – 47. StrÄndG)
21.10.2013 (BGBl. I S. 3871)	Sechste Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
23.10.2013 (BGBl. I S. 3882)	Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
18.11.2013 (BGBl. I S. 3951)	Zweite Verordnung zur Änderung der Energieeinsparverordnung
02.12.2013 (BGBl. I S. 4038)	Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2014 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014)
10.12.2013 (BGBl. I S. 4043)	Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung
16.12.2013 (BGBl. I S. 4280)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)
22.12.2013 (BGBl. I S. 4382)	Dreizehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (13. SGB V-Änderungsgesetz – 13. SGBVÄndG)
27.03.2014 (BGBl. I S. 261)	Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-Änderungsgesetz – 14. SGB V-ÄndG)
30.04.2014 (BGBl. I S. 458)	Verordnung zur Erhebung von Gebühren und Auslagen für die Bereitstellung von Daten nach den Regelungen der Datentransparenzverordnung (Datentransparenz-Gebührenverordnung – DaTraGebV)
26.05.2014 (BGBl. I S. 598)	Verordnung zur Umsetzung der Regelungen der Europäischen Union über die Anerkennung von in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten
28.05.2014 (BGBl. I S. 600)	Verordnung zur Änderung der TPG-Gewebeverordnung
28.05.2014 (BGBl. I S. 601)	Verordnung zur Änderung der TPG-Verordnung über Qualität und Sicherheit von Organen
17.07.2014 (BGBl. I S. 1058)	Sechste Verordnung zur Änderung der Verpackungsverordnung
17.07.2014 (BGBl. I S. 1061)	Siebte Verordnung zur Änderung der Verpackungsverordnung

21.07.2014 (BGBl. I S. 1066)	Gesetz zur grundlegenden Reform des Erneuerbare-Energien-Gesetzes und zur Änderung weiterer Bestimmungen des Energiewirtschaftsrechts
21.07.2014 (BGBl. I S. 1133)	Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)
22.07.2014 (BGBl. I S. 1218)	Gesetz zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr und zur Änderung des Erneuerbare-Energien-Gesetz
25.07.2014 (BGBl. I S. 1227)	Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften
25.07.2014 (BGBl. I S. 1266)	Gesetz zur Anpassung des nationalen Steuerrechts an den Beitritt Kroatiens zur EU und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften
06.10.2014 (BGBl. I S. 1592)	Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung
28.10.2014 (BGBl. I S. 1655)	Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung
03.11.2014 (BGBl. I S. 1676)	Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Gebührenverordnung
24.11.2014 (BGBl. I S. 1799)	Siebte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
28.11.2014 (BGBl. I S. 1888)	Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten
28.11.2014 (BGBl. I S. 1994)	Vorläufige Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLLMIEV)
01.12.2014 (BGBl. I S. 1957)	Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2015
05.12.2014 (BGBl. I S. 1999)	Achtundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
10.12.2014 (BGBl. I S. 2187)	Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes
12.12.2014 (BGBl. L S. 1994)	Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLLMIEV)
17.12.2014 (BGBl. I S. 2222)	Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)
19.12.2014 (BGBl. I S. 2371)	Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung, der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABL. L 149 vom 5.7.1971, S. 2–50)

Verordnung (Euratom) Nr. 1493/93 des Rates vom 8. Juni 1993 über die Verbringung radioaktiver Stoffe zwischen den Mitgliedstaaten (ABL. L 148 vom 19.6.1993, S. 1–7)

Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABL. L 169 vom 12.7.1993, S. 1–43)

94/505/EG: Entscheidung der Kommission vom 18. Juli 1994 zur Änderung der Entscheidung vom 18. Dezember 1992 über das Inverkehrbringen eines GVO enthaltenden Produkts - Lebendimpfstoff Nobi-Porvac Aujesky (gl, tk) – im Sinne von Artikel 13 der Richtlinie 90/220/EWG des Rates (ABL. L 203 vom 6.8.1994, S. 22–23)

Entschließung des Rates vom 12. November 1996 über die Einbeziehung der Erfordernisse des Gesundheitsschutzes in die Gemeinschaftspolitik (ABL. C 374 vom 11.12.1996, S. 3–4)

Richtlinie 97/43/Euratom des Rates vom 30. Juni 1997 über den Gesundheitsschutz von Personen gegen die Gefahren ionisierender Strahlung bei medizinischer Exposition und zur Aufhebung der Richtlinie 84/466/Euratom (ABL. L 180 vom 9.7.1997, S. 22–27)

98/463/EG: Empfehlung des Rates vom 29. Juni 1998 über die Eignung von Blut- und Plasmaspendern und das Screening von Blutspenden in der Europäischen Gemeinschaft (ABL. L 203 vom 21.7.1998, S. 14–26)

Richtlinie 98/79/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika (ABL. L 331 vom 7.12.1998, S. 1–37)

Verordnung (EG) Nr. 141/2000 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Arzneimittel für seltene Leiden (ABL. L 18 vom 22.1.2000, S. 1–5)

Verordnung (EG) Nr. 847/2000 der Kommission vom 27. April 2000 zur Festlegung von Bestimmungen für die Anwendung der Kriterien für die Ausweisung eines Arzneimittels als Arzneimittel für seltene Leiden und von Definitionen für die Begriffe „ähnliches Arzneimittel“ und „klinische Überlegenheit“ (ABL. L 103 vom 28.4.2000, S. 5–8)

Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (ABL. L 121 vom 1.5.2001, S. 34–44)

Empfehlung des Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin (Text von Bedeutung für den EWR) (ABL. L 34 vom 5.2.2002, S. 13–16)

2002/364/EG: Entscheidung der Kommission vom 7. Mai 2002 über Gemeinsame Technische Spezifikationen für In-Vitro-Diagnostika (Text von Bedeutung für den EWR) [Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K [2002] 1344] (ABL. L 131 vom 16.5.2002, S. 17–30)

Entschließung des Rates vom 3. Juni 2002 über eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (2002–2006) (ABL. C 161 vom 5.7.2002, S. 1–4)

Richtlinie 2003/12/EG der Kommission vom 3. Februar 2003 zur Neuklassifizierung von Brustimplantaten im Rahmen der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte (ABL. L 28 vom 4.2.2003, S. 43–44)

Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG (ABL. L 33 vom 8.2.2003, S. 30–40)

Beschluss Nr. 189 der Verwaltungskommission vom 18. Juni 2003 zur Ersetzung der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke für den Zugang zu Sachleistungen bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat als dem zuständigen Staat oder Wohnstaat durch die europäische Krankenversicherungskarte [Amtsblatt L 276 vom 27.10.2003].

Beschluss Nr. 190 der Verwaltungskommission vom 18. Juni 2003 betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte [Amtsblatt L 276 vom 27.10.2003].

Beschluss Nr. 191 der Verwaltungskommission vom 18. Juni 2003 betreffend die Ersetzung der Vordrucke E 111 und E 111 B durch die Europäische Krankenversicherungskarte [Amtsblatt L 276 vom 27.10.2003].

Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung (ABL. L 299 vom 18.11.2003, S. 9–19)

Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile (ABL. L 91 vom 30.3.2004, S. 25–39)

Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (ABL. L 102 vom 7.4.2004, S. 48–58)

Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ABL. L 142 vom 30.4.2004, S. 1–11)

Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Text von Bedeutung für den EWR und die Schweiz) (ABL. L 166 vom 30.4.2004, S. 1–123)

Richtlinie 2005/28/EG der Kommission vom 8. April 2005 zur Festlegung von Grundsätzen und ausführlichen Leitlinien der guten klinischen Praxis für zur Anwendung beim Menschen bestimmte Prüfpräparate sowie von Anforderungen für die Erteilung einer Genehmigung zur Herstellung oder Einfuhr solcher Produkte (ABL. L 91 vom 9.4.2005, S. 13–19)

Richtlinie 2005/50/EG der Kommission vom 11. August 2005 zur Neuklassifizierung von Gelenkersatz für Hüfte, Knie und Schulter im Rahmen der Richtlinie 93/42/EG über Medizinprodukte (ABL. L 210 vom 12.8.2005, S. 41–43)

Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABL. L 255 vom 30.9.2005, S. 22–142)

Richtlinie 2005/61/EG der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und die Meldung ernster Zwischenfälle und ernster unerwünschter Reaktionen (ABL. L 256 vom 1.10.2005, S. 32–40)

Richtlinie 2005/62/EG der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf gemeinschaftliche Standards und Spezifikationen für ein Qualitätssystem für Blutspendeinrichtungen (ABL. L 256 vom 1.10.2005, S. 41–48)

2005/842/EG: Entscheidung der Kommission vom 28. November 2005 über die Anwendung von Artikel 86 Absatz 2 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden [Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K [2005] 2673] (ABL. L 312 vom 29.11.2005, S. 67–73)

Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden (ABL. C 297 vom 29.11.2005, S. 4–7)

Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (ABl. L 294 vom 25.10.2006, S. 32–50)

Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf De-minimis-Beihilfen (ABl. L 379 vom 28.12.2006, S. 5–10)

Empfehlung des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten (ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 7–10)

2010/227/EU: Beschluss der Kommission vom 19. April 2010 über die Europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2010) 2363) (ABl. L 102 vom 23.4.2010, S. 45–48)

2010/453/EU: Beschluss der Kommission vom 3. August 2010 zur Festlegung von Leitlinien für die Bedingungen der Inspektionen und Kontrollmaßnahmen sowie für die Ausbildung und Qualifikation der Bediensteten im Bereich menschlicher Gewebe und Zellen gemäß der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2010) 5278) (ABl. L 213 vom 13.8.2010, S. 48–50)

Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45–65)

Verordnung (EU) Nr. 492/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union (ABl. L 141 vom 27.5.2011, S. 1–12)

2011/890/EU: Durchführungsbeschluss der Kommission vom 22. Dezember 2011 mit Vorschriften für die Errichtung, die Verwaltung und die Funktionsweise des Gesundheitstelematiknetzes der maßgeblichen nationalen Behörden (ABl. L 344 vom 28.12.2011, S. 48–50)

Richtlinie 2012/11/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. April 2012 zur Änderung der Richtlinie 2004/40/EG über Mindestvorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch physikalische Einwirkungen (elektromagnetische Felder) (18. Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG) (ABl. L 110 vom 24.4.2012, S. 1–2)

Verordnung (EU) Nr. 360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringen (Text von Bedeutung für den EWR) (ABl. L 114 vom 26.4.2012, S. 8–13)

Verordnung (EU) Nr. 465/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (Text von Bedeutung für den EWR und für das Abkommen EU/Schweiz) (ABl. L 149 vom 8.6.2012, S. 4–10)

Durchführungsrichtlinie 2012/25/EU der Kommission vom 9. Oktober 2012 zur Festlegung von Informationsverfahren für den Austausch von zur Transplantation bestimmten Organen zwischen den Mitgliedstaaten (ABl. L 275 vom 10.10.2012, S. 27–32)

Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU der Kommission vom 20. Dezember 2012 mit Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten ärztlichen Verschreibungen (ABl. L 356 vom 22.12.2012, S. 68–70)

Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt	BMI	Bundesministerium des Inneren
AABG	Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz	BMJ	Bundesministerium der Justiz
AAppO	Approbationsordnung für Apotheker	BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
ÄAppO	Approbationsordnung für Ärzte	BMVBW	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen
ABAS	Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe	BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
AbgrV	Abgrenzungsverordnung	BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
ACK	Amtschefkonferenz	BPflV	Bundespflegesatzverordnung
ADKA	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker	BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
AFBGÄndG	Gesetz zur Änderung des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes	BR, BRat	Bundesrat
AG	Arbeitsgruppe	BSG	Bundessozialgericht
ÄrzteZV	Zulassungsordnung für Kassenärzte	BT	Bundestag
AMG	Arzneimittelgesetz	BuVko	Beratungs- und Verhandlungskommission der DKG
AMGuaÄndG	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	BVerfG	Bundesverfassungsgericht
AMHV	Arzneimittel-Härtefall-Verordnung	BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz	CDU/CSU	Christlich Demokratische Union / Christlich Soziale Union
AM-NutzenV	Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung	CIRS	Critical Incident Reporting System
AMR	Arzneimittelrichtlinie	CKG	Computergesellschaft Konstanz GmbH
AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie	DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit	DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
AMVersV	Arzneimittelversandhandelsordnung	DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
AMWHV	Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung	DKG-NT	Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft
ÄndVO	Änderungsverordnung	DKI e.V.	Deutsches Krankenhausinstitut e.V. in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf
AOP-Vertrag	Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V	DKR	Deutsche Kodierrichtlinien
APBG	Assistenzpflegebedarfs-gesetz	DKTIG	Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH
APK	Aktion Psychisch Kranke e.V.	DKVG	Deutsche Krankenhaus-Verlagsgesellschaft mbH
ApoG	Apothekengesetz	DMP	Disease-Management-Programme
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit	DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
AQS	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin	DQR	Deutscher Qualitätsrahmen
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen	DRG	Diagnosis Related Groups
ArbZG	Arbeitszeitgesetz	DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ASG	Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen	DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
ATV	Abwassertechnische Vereinigung	EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen
AVB	Allgemeine Vertragsbedingungen	EG	Europäische Gemeinschaft
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
BÄK	Bundesärztekammer	ET	Eurotransplant International Leiden
BAG	Bundesarbeitsgericht	EU	Europäische Union
BASYS	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH	EuGH	Europäischer Gerichtshof
BAT	Bundes-Angestelltentarifvertrag	EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
BeitrEntlG	Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung	2. FPÄndG	2. Fallpauschalenänderungsgesetz
BetrV	Reformgesetz – Reform des Betriebsverfassungsgesetzes	FPG	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	FPV 2007	Fallpauschalenvereinbarung 2007
BfD	Bundesbeauftragte für Datenschutz	FPVBE 2004	Fallpauschalenverordnung für Besondere Einrichtungen 2004
BfMG	Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes	FSJGÄnderG	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres
BG	Berufsgenossenschaft	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
BGBI	Bundesgesetzblatt	GDK	Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag
BGH	Bundesgerichtshof	GDSG	Gesundheitsdatenschutzgesetz
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regel	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
BG-T	Tarif für die Abrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern	GKV-FinG	Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)
BIP	Bruttoinlandsprodukt	GKV-SV	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
BKK-BV	Bundesverband der Betriebskrankenkassen	GKV-VStG	Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)
BKRG	Bundeskrebsregisterdatengesetz	GKV-WSG	GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz
BLB	Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.	GMK	Gesundheitsministerkonferenz der Länder
BMÄ	Bundesmantelvertrag Ärzte	GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	GRB	Gesellschaft für Risikoberatung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung		
BMF	Bundesministerium der Finanzen		
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend		
BMG	Bundesministerium für Gesundheit		

GUV	Gesetzliche Unfallversicherung	ÖTV	Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung	OLG	Oberlandesgericht
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
HeimG	Heimgesetz	OPS-301	Amtlicher Operationsschlüssel nach § 301 SGB V
HOPE	European Hospital and Healthcare Federation / Europäischer Krankenhausverband	OTA	Operationstechnischer Assistent/ Operationstechnische Assistentin
HOPE-SCC	HOPE-Unterausschuss Koordinierung	PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.	PKV	Private Krankenversicherung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	pCC	proCum Cert
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen	PMCs	Patient Management Categories
ICPM	Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin	Psych-EntgG	Psychiatrie-Entgeltgesetz
IfPS	Institut für Patientensicherheit	Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
IHF	International Hospital Federation / Internationaler Krankenhausverband	QS	Qualitätssicherung
IKK-BV	Innungskrankenkassen-Bundesverband	RKI	Robert Koch-Institut
IKO	Internationaler Katalog der Operationen	RSA-Daten	Daten für den Risikostrukturausgleich
IMI	Institut für wissenschaftliche Begleitforschung	RT-Vertrag	Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrags nach § 115b Abs. 1 SGB V
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH	RWI	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung
IQMG	Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	SDK	Studiengesellschaft Deutsches Krankenhaus
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	SFHG	Schwangere- und Familienhilfegesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SG	Sozialgericht
KDVZuschV	Verordnung über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines anerkannten Kriegsdienstverweigerers	SGB	Sozialgesetzbuch
KEA	Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss	SGGÄndG	Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes
KFRG	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung	StaBa	Statistisches Bundesamt
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz	StabG	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996 – Stabilisierungsgesetz 1996
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz	StGB	Strafgesetzbuch
KHNG 1997	Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung 1997 (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1997)	StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
KHRG	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz	SvEVÄndV	Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
KHStatV	Krankenhausstatistik-Verordnung	SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
KKG	Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen	TdL	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
KLN	Kosten- und Leistungsnachweis	TDSV	Telekommunikationsdienstunternehmen-Datenschutzverordnung
KLNV	Kosten- und Leistungsnachweisverordnung	TFG	Transfusionsgesetz
KrPflG	Krankenpflegegesetz	TKG	Telekommunikationsgesetz
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	TKÜV	Telekommunikations-Überwachungsverordnung
KV	Kassenärztliche Vereinigung	TPG	Transplantationsgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
LAG	Landesarbeitsgericht	TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
LAGA	Landesarbeitsgemeinschaft Abfall	TV-Ärzte/VKA	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern
LASI	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik	TV-Ärzte	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
LKA	Leistungs- und Kalkulationsaufstellung der Krankenhäuser	TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft	UA	Untersuchungsausschuss
LKGen	Landeskrankenhausgesellschaften	UGB	Umweltgesetzbuch
LSG	Landessozialgericht	UN	United Nations
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	UrhG	Urhebergesetz
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen	USt	Umsatzsteuer
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung	UStG	Umsatzsteuer-Gesetz
MPG	Gesetz über den Verkehr mit Medizinprodukten (Medizinproduktegesetz)	UVMG	Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz
MVZ	Medizinische Versorgungszentren	VA	Vermittlungsausschuss
NAMSE	Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen	vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
NachwG	Nachweisgesetz	VDR	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
1. NOG	1. GKV-Neuordnungsgesetz	VerwG	Verwaltungsgericht
2. NOG	2. GKV-Neuordnungsgesetz	VFA	Verband Forschender Arzneimittelhersteller
NRW	Nordrhein-Westfalen	VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	VKD	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
		VLK	Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.
		WHO	World Health Organisation
		WIdO	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
		WRV	Weimarer Reichsverfassung
		ZdGÄndG	Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes

