

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

# GESCHÄFTSBERICHT 2016



#### **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  
*Telefon:* +49.30.39 801 0  
*Fax:* +49.30.39 801 30 00  
*E-Mail:* [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)  
*Internet:* [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)

Gestaltung Matt Blachny  
Herstellung Druckerei Hachenburg GmbH  
Redaktionsschluss Mai 2017  
Druck Juni 2017

Fotonachweis auf Seite 134

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Politik	7
Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft	13
Personalwesen und Krankenhausorganisation	17
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie	29
Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung	37
IT, Datenaustausch und eHealth	47
Rechts- und Vertragsangelegenheiten	52
Medizin I	57
Medizin II	64
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	71
Zeitschrift „das Krankenhaus“	76
Gremien der DKG	79
Satzung der DKG	110
Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2016	112
Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2016	119
Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972	120
Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971	126
Abkürzungsverzeichnis	128
Organisationsplan der DKG	131



## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2016 stellte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und ihre Mitgliedsverbände vor große Herausforderungen. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und dem Krankenhausstrukturgesetz (KHS) hatte der Gesetzgeber 2015 zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, deren Umsetzungsdetails mit den Selbstverwaltungspartnern zu vereinbaren waren. Ihre Handlungsfähigkeit stellte die gemeinsame Selbstverwaltung dabei eindrucksvoll unter Beweis. Denn trotz der äußerst ambitionierten gesetzlichen Fristen und breiter Auslegungsmöglichkeiten der gesetzlichen Vorgaben gelang es, den überwiegenden Teil der Vereinbarungen fristgerecht auf dem Verhandlungsweg zu treffen. Wo dies nicht gelang, mussten die Schiedsgremien entscheiden. Die unausgewogenen Stimmrechtsverhältnisse in den Gremien führten insbesondere beim Entlassmanagement und bei den ambulanten Notfallvergütungen zu Festlegungen, die für die Krankenhäuser nicht akzeptabel waren.

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser stabilisierte sich im Jahr 2016. Dass noch immer rund ein Drittel der Krankenhäuser rote Zahlen schrieb, war in erster Linie auf die völlig unzureichende Investitionsförderung der Länder zurückzuführen. Die jährliche Investitionslücke von über 3 Milliarden Euro belastete die Budgets der Krankenhäuser massiv. Erschwerend kam hinzu, dass die gesetzlichen Vorgaben die vollständige Berücksichtigung der Kostenentwicklungen in den Landesbasisfallwerten weiterhin verhinderten. Die mit dem KHS in die Wege geleitete Befreiung der Landesbasisfallwerte von der absenkenden Wirkung der Leistungsentwicklung versprach den Krankenhäusern jedoch eine Entlastung ab dem Jahr 2017.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nahmen die Entwicklung eines Stufenkonzepts für die stationäre Notfallversorgung, die Festlegung bundeseinheitlicher Vorgaben für den Sicherstellungszuschlag und die Überarbeitung der Richtlinie zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen breiten Raum ein. Auf ein gemeinsames Notfallstufenkonzept konnten sich die DKG und der GKV-Spitzenverband letztendlich nicht einigen. Der vom GKV-Spitzenverband vorgelegte Entwurf hätte eine flächendeckende Notfallversorgung für die Zukunft faktisch unmöglich gemacht. Auf Betreiben der DKG sah sich die Politik veranlasst, die Beschlussfrist um ein Jahr auf Ende 2017 zu verschieben. Gegen die Stimmen der DKG beschloss der G-BA im November 2016 die neuen Vorgaben für den Sicherstellungszuschlag. Die DKG bewertete die Voraussetzungen für den Sicherstellungszuschlag als völlig überzogen. Erfreulicher verlief die Überarbei-



tung der Richtlinie zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen. Der im Dezember 2016 getroffene Beschluss trug der fehlenden 1:1-Umsetzbarkeit der Richtlinie Rechnung und räumte den Krankenhäusern mehr Zeit ein, die zusätzlich erforderlichen Fachkräfte auszubilden und einzustellen.

Im Mittelpunkt der Gesetzgebung standen für die Krankenhäuser das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) und das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Das PsychVVG verabschiedete der Bundestag im November 2016. Die DKG begrüßte, dass mit dem Gesetz der Weg zu einem Preissystem für die psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen zugunsten eines Budgetsystems verlassen und den Krankenhäusern ein Jahr mehr Zeit für die verpflichtende Anwendung des neuen Entgeltsystems eingeräumt wurde. Auch wurde mit dem Gesetz eine Festlegung des Fixkostendegressionsabschlags auf 35 Prozent vorgenommen und damit die Kassenforderung nach einem Abschlag von bis zu 90 Prozent abgewendet. Das Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeberufereformgesetz konnte entgegen der ursprünglichen Planung der Bundesregierung nicht bis zum Jahresende 2016 abgeschlossen werden. Hauptursache für die Verzögerung und das mögliche Scheitern des Gesetzes in der laufenden Legislaturperiode war die Befürchtung, dass die Zugangsvoraussetzungen für die neue generalistische Pflegeausbildung zu hoch seien und viele Interessierte von diesem Ausbildungsberuf abhalten könnten.

Nach Abschluss der letzten großen Gesetzgebungsverfahren dieser Legislaturperiode im Frühjahr wird das Jahr 2017 maßgeblich von der Bundestagswahl im Herbst geprägt sein. Die DKG wird ihre Positionen zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung aktiv in die Programmdiskussionen der Parteien und die Koalitionsverhandlungen der nächsten Bundesregierung einbringen. Gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden wird die DKG dafür sorgen, dass die Belange der Krankenhäuser auch in den kommenden Jahren gehört und aufgegriffen werden.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum



## Politik

Das Jahr 2016 stand auch aus Sicht der Politik ganz im Zeichen der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHS) und des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG). Denn beide Gesetze beinhalteten zahlreiche Maßnahmen, die es durch die Selbstverwaltungspartner auf dem Verhandlungsweg zunächst noch umzusetzen galt. In den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zeigte sich schnell, dass vor allem einige der gesetzlichen Vorgaben des KHS erhebliche gesetzliche Nachbesserungsbedarfe aufwiesen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) adressierte diese Nachbesserungsbedarfe gegenüber der Bundesregierung und den Koalitionsfraktionen und konnte wichtige Verbesserungen erreichen.

Das bedeutendste Gesetzgebungsverfahren für die Krankenhäuser war im Jahr 2016 das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG). Die zentralen Inhalte des Gesetzes basierten auf dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geführten Dialog mit den betroffenen Fachverbänden zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Deutschland. Im Mittelpunkt des Gesetzes standen die Verlängerung der Einführungsphase für das neue Entgeltsystem um ein Jahr und die Neujustierung der Rahmenbedingungen zugunsten eines Budgetsystems.

Darüber hinaus warf 2016 die für den September 2017 terminierte Bundestagswahl bereits ihre Schatten voraus. Mit dem Ziel, sich im Wahljahr mit einem eigenständigen Konzept für eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung positionieren zu können, beriet eine eigens dafür gegründete Arbeitsgruppe des Präsidiums über eine grundlegende Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung und verfasste dazu erste Arbeitspapiere. Unterstützt

wurde die Präsidiums-AG von vier Unterarbeitsgruppen, die in eine vertiefte Diskussion zu den Themenfeldern „Sicherstellungsauftrag, Gewährleistung der Daseinsvorsorge, Patientenorientierung“, „Personal“, „Digitalisierung, E-Health, Kommunikation“ sowie „Ressourcen, Finanzen, Innovation“ einstieg und entsprechende Positionierungsvorschläge vorbereiteten.

### Nachbesserungsbedarf KHS

Die durch das KHS umzusetzenden Maßnahmen umfassten ein breites Themenspektrum und reichten von Vorgaben zu normativen Eingriffen in die Kalkulation der DRG-Fallpauschalen über die Weiterentwicklung des Sicherstellungszuschlags bis hin zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren. Die an die Selbstverwaltungspartner gerichteten gesetzlichen Umsetzungsfristen waren dabei durchweg ambitioniert.

Gesetzlicher Nachbesserungsbedarf bestand vor allem bei den Regelungen zum Fixkostendegressionsabschlag. Die im Gesetz vorgegebene Vereinbarung der Höhe des dreijährigen Fixkostendegressionsabschlags in 16 Bundesländern war von Beginn an konfliktbehaftet. Die ersten Sondierungsrunden in den Ländern machten deutlich, dass es auf 16 Schiedsstellenentscheidungen hinauslaufen würde. Sachgerechte Lösungen konnten auf dem Verhandlungsweg nicht erreicht werden – zu weit auseinander lagen die Vorstellungen. In enger Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften konnte die DKG erreichen, dass der Gesetzgeber die zunächst im Gesetz vorgesehene Verhandlungslösung durch einen gesetzlich festgelegten Wert zur Höhe des Fixkostendegressionsabschlags ersetzte und die Ausweitungsmöglichkeiten der Ortsebene begrenzte. Beide Nachbesserungen wurden durch Änderungsanträge im Rahmen des PsychVVG beschlossen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe  
auf dem DKG-Frühlingsempfang  
am 13. April 2016 in Berlin.





Äußerst kontrovers verliefen auch die Diskussionen über das stationäre Notfallstufenkonzept, das der G-BA bis Ende 2016 zu beschließen hatte. Ursächlich dafür waren insbesondere unterschiedliche Interpretationen des gesetzlichen Auftrags. Während die DKG den gesetzlichen Auftrag als reines Vergütungs-differenzierungsinstrument verstand, versuchte der GKV-Spitzenverband ein stationäres Soll-Notfallversorgungssystem durchzusetzen, das die flächendeckende stationäre Notfallversorgung jedoch massiv gefährdet hätte und für die DKG daher nicht infrage kam. Auf Betreiben der DKG verlängerte der Gesetzgeber die Umsetzungsfrist um ein Jahr und verpflichtete den G-BA, eine Folgenabschätzung der diskutierten Konzepte vorzunehmen und deren Ergebnisse im Rahmen seines Beschlusses zu berücksichtigen.

### **Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)**

Das für die Krankenhäuser zentrale Gesetzgebungsverfahren des Jahres 2016 war dasjenige zum PsychVVG. Zur Vorbereitung des Gesetzgebungsverfahrens hatte das BMG einen Dialog initiiert, in dessen Rahmen die betroffenen Verbände ihre Kritik am bis dahin geplanten Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) äußern und entsprechende Lösungsvorschläge unterbreiten konnten. Eng eingebunden in den Dialog war auch die DKG, vertreten durch Präsident Thomas Reumann und Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Als Ergebnis dieses Dialogs veröffentlichte das BMG im März 2016 ein Eckpunktepapier, das die zentralen Weichenstellungen für das neue PEPP beinhaltet. Ende Mai 2016 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf zur Umsetzung dieser Eckpunkte. Im Ergebnis sollte das Entgeltsystem als Budgetsystem ausgestaltet und ein Krankenhausvergleich eingeführt werden. Zudem sah der

Entwurf die Entwicklung verbindlicher Mindestvorgaben zur Personalausstattung sowie die Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vor.

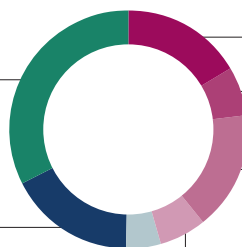
Kurz vor Abschluss des parlamentarischen Verfahrens brachten die Koalitionsfraktionen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags noch Änderungsanträge zum Regierungsentwurf des Gesetzes ein. Neben den oben bereits genannten Nachbesserungen zum KHSG umfassten diese insbesondere Übergangs- und Ausnahmeregelungen zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung sowie eine verschärfte Nachweispflicht für die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV), verbunden mit einer verbesserten Refinanzierung des Personalbedarfs. Darüber hinaus wurde der Anwendungsbereich der Tarifraten verbreitert und die Überweisungsbefugnis der psychosomatischen Institutsambulanzen (PIAs) ausgeweitet. Die zunächst vorgesehene Verpflichtung der PIAs, ihre personellen Ressourcen zu übermitteln, und die geplante Verknüpfung des Aufbaus stationsäquivalenter Kapazitäten mit einem Abbau stationärer Kapazitäten fanden letztlich keinen Eingang in das Gesetz. Der Deutsche Bundestag beschloss das Gesetz am 10. November 2016 in zweiter/dritter Lesung, sodass weite Teile des Gesetzes zum 1. Januar 2017 in Kraft treten konnten.

### **Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG)**

Bereits im November 2015 legte das BMG einen Referentenentwurf zum PflBRefG vor. Das Bundeskabinett beriet und beschloss den Regierungsentwurf am 13. Januar 2016. Ziel des Gesetzes ist die Zusammenführung der (Kinder-)Kranken- und Altenpflegeberufe in einer generalistischen Pflegeberufsausbildung, verbunden mit der gleichzeitigen Einführung eines akademischen Ausbildungszweigs. Die zuständigen Ministerien für Gesundheit



DKG-Frühlingsempfang:  
DKG-Präsident Thomas Reumann und  
Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

**GESAMTAUSGABEN 2016  
DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)**
222,8 Mrd. €<sup>1</sup>
**Krankenhausbehandlungen — 73,0 Mrd. € 32,8 %**
**Sonstige Ausgaben — 37,9 Mrd. € 17,0 %**
**Nettoverwaltungskosten — 10,9 Mrd. € 4,9 %**

**Ambulante Leistungen — 100,9 Mrd. € 45,3 %**  
darunter:

**Ärztliche Behandlung — 36,5 Mrd. € 16,4 %**
**Heil- und Hilfsmittel — 14,3 Mrd. € 6,4 %**
**Arzneimittel — 36,3 Mrd. € 16,3 %**
**Zahnärztliche Behandlung  
und Zahnersatz — 13,9 Mrd. € 6,2 %**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2017)

<sup>1</sup> ohne Zuzahlungen der Versicherten, vorläufige Zahlen

und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Teile der Koalitionsfraktionen befürworteten das Vorhaben. Insbesondere in der CDU/CSU-Fraktion existierten allerdings Vorbehalte gegen die geplanten Regelungen. Der Bundestag beriet den Gesetzentwurf im März 2016 in erster Lesung und überwies ihn an den Gesundheitsausschuss. In ihrer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf und in der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 30. Mai 2016 positionierte sich die DKG grundsätzlich zustimmend zur geplanten Zusammenlegung der Ausbildungen. Nachbesserungsbedarf sah die DKG insbesondere im Hinblick auf die Ausbildungsfinanzierung und die notwendige Verdichtung der Ausbildungsinhalte. Nach der Anhörung im Gesundheitsausschuss geriet das parlamentarische Verfahren ins Stocken, sodass der Gesetzgebungsprozess bis Ende 2016 nicht abgeschlossen werden konnte.

**Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (4. AMG-Novelle)**

Der vom BMG im November 2015 versandte Referentenentwurf zur 4. AMG-Novelle sah insbesondere Anpassungen im Arzneimittelgesetz und die Aufhebung der Good-Clinical-Practice-Verordnung vor. Die Krankenhäuser waren unter anderem durch Neuregelungen zur Genehmigung, Durchführung und Überwachung klinischer Arzneimittelprüfungen und durch Regelungen zu Liefer- und Versorgungsengpässen von Arzneimitteln und Impfstoffen mittelbar betroffen. In der Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf nahmen diese Aspekte daher großen Raum ein. Mit Nachdruck vertrat die DKG ihre Positionen auch in der Verbändeanhörung des BMG.

Das Bundeskabinett beschloss den Gesetzentwurf im März 2016. Der Bundestag schloss das Gesetzgebungsverfahren im November 2016 ab. Hauptgrund für das vergleichsweise lange Gesetzgebungsverfahren war eine

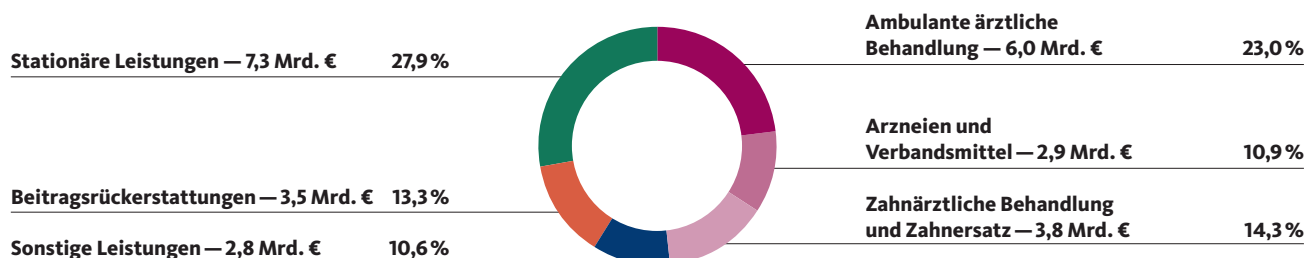


DKG-Frühlingsempfang:  
Krankenhauspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Lothar Riebsamen,  
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und der Bundestagsabgeordnete Reiner Meier (CSU),  
Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags (v.l.n.r.).



## LEISTUNGS-AUSGABEN 2015 DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNGEN (PKV)

26,2 Mrd. €



Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. / eigene Berechnungen

im Gesetz geplante Regelung zu klinischen Arzneimittelprüfungen an nichteinwilligungsfähigen Personen. Diese wurde politisch ausgiebig diskutiert und führte zu Verzögerungen im Gesetzgebungsprozess.

### Transplantationsregistergesetz (TxRegG)

Im Dezember 2015 legte das BMG den Referentenentwurf für ein TxRegG vor. Ziel des Gesetzes war die Errichtung eines bundesweiten Transplantationsregisters, in dem die transplantationsmedizinischen Daten zusammengeführt werden. Die DKG begrüßte den Gesetzentwurf, machte aber auf die Notwendigkeit eines möglichst schlanken Datentransfers und eines minimalen bürokratischen Aufwands für die Transplantationszentren und nachsorgenden Stellen aufmerksam. Zudem begrüßte die DKG ausdrücklich die im Gesetzentwurf vorgesehene Übermittlungsvergütung für die datenliefernden Stellen. Das Bundeskabinett beschloss den Entwurf im März 2016 und legte ihn dem Bundestag zur Beschlussfassung vor. Der Bundestag schloss das parlamentarische Verfahren mit der zweiten/dritten Lesung im Juli 2016 ab. Zum großen Bedauern der Krankenhäuser wurde im Verlauf des Beratungsverfahrens die vorgesehene Übermittlungsvergütung durch einen Änderungsantrag ersatzlos gestrichen. Sämtliche Bemühungen der DKG um Wiederaufnahme der Regelung in das Gesetz wurden vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen.

### Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG)

Im Juni 2016 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf zum HHVG. Einige Regelungen des Gesetzent-

wurfs betrafen auch die Krankenhäuser. Dazu zählten unter anderem die Regelung zur Definition von verordnungsfähigen Verbandsmitteln, die die Krankenhäuser im Rahmen der Entlassverordnungen betrifft, sowie die Regelung zur Versorgung von Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden in spezialisierten Einrichtungen (Wundzentren). Die Bundesregierung beschloss den Gesetzentwurf im August 2016. Ein erstes Paket mit Änderungsanträgen brachten die Koalitionsfraktionen im November 2016 in die Beratungen des Gesundheitsausschusses ein. Zwei weitere Pakete mit Änderungsanträgen folgten im Januar 2017. Deren Regelungsinhalte betrafen auch die Krankenhäuser. So sollten unter anderem die Einkünfte von Honorarärzten im Rettungsdienst von der Sozialversicherungspflicht befreit und in Hochschulambulanzen angewandte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Hochschulambulanzen dem Grundsatz des Erlaubnisses mit Verbotsvorbehalt unterworfen werden. Aufgrund der fachfremden neuen Änderungsanträge führte der Gesundheitsausschuss – unter Beteiligung der DKG – im Februar 2017 eine zweite öffentliche Anhörung durch. Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für März 2017 vorgesehen.

### GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG)

Ende Juni 2016 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf des AMVSG und forderte die Verbände zur Stellungnahme auf. Das Gesetz diente in erster Linie der Umsetzung des Pharmadialogs der Bundesregierung. Aus Sicht der DKG enthielt der Gesetzentwurf viele positive Ansätze, wie insbesondere die vorgesehenen Maßnahmen zur Förderung von gezieltem Antibiotikaeinsatz und

einzelne Maßnahmen zur Eindämmung von Arzneimittel-Lieferengpässen. Kritisch bewertete die DKG insbesondere die geplanten Regelungen zur Vertraulichkeit des Erstattungsbetrags. Die im Referentenentwurf enthaltene Regelung zu den Zytostatika-Ausschreibungen durch die Krankenkassen kritisierte die DKG scharf. Der vom Bundeskabinett im Oktober 2016 beschlossene Regierungsentwurf umfasste diese Regelung nicht mehr. Die erste Lesung im Bundestag folgte Anfang November 2016. Zur öffentlichen Anhörung im Dezember 2016 reichte die DKG eine Stellungnahme ein. Ende Januar 2017 wurden Formulierungshilfen für Änderungsanträge bekannt, die auch die Krankenhäuser betrafen. Konkret ging es um eine Regelung zur Abrechnung von Zytostatika, die von Krankenhäusern an privat versicherte Patienten abgegeben wurden. Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für Anfang März 2017 geplant.

### **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG)**

Erste Eckpunkte für das GKV-SVSG veröffentlichte das BMG im Mai 2016. Im Mittelpunkt des Gesetzes standen die Stärkung und Weiterentwicklung der internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene sowie die Transparenz im Verwaltungshandeln der Institutionen. Der im September 2016 veröffentlichte Referentenentwurf sah unter anderem eine stärkere Rechtsaufsicht des BMG über den G-BA vor. Die DKG begrüßte diese Regelung in ihrer Stellungnahme. Der im November 2016 vom Bundeskabinett beschlossene Regierungsentwurf umfasste die Rechtsaufsicht über den G-BA nicht mehr. Eine unmittelbare Betroffenheit der DKG ging daher zunächst nur noch von einem Maßgabebeschluss des Haushaltsausschusses des Bundestags aus. Dieser forderte die Prüfung der DKG und anderer Institutionen der Selbstverwaltung durch den Bundesrechnungshof und war auch Gegenstand einer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags im Januar 2017, fand aber letztlich keinen Eingang in das GKV-SVSG. Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für Anfang März 2017 vorgesehen.

# Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft

## Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Interessen der deutschen Krankenhäuser werden auf EU-Ebene durch Mitarbeiter des „Bereichs III: EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft“ in Berlin und Brüssel wahrgenommen. Der Bereich III ist darüber hinaus zuständig für die Geschäftsbereiche „Internationale Angelegenheiten“ und „Gesundheitswirtschaft“.

Die EU-Arbeit umfasst die Beobachtung von Maßnahmen aus allen Politikbereichen mit möglichen Auswirkungen



Englischsprachige DKG-Informationsbroschüre

auf die Krankenhausversorgung sowie die aktive Einbringung von DKG-Positionen in die Diskussionen im Europäischen Parlament, im Rat und mit der Europäischen Kommission. Im Berichtszeitraum wurden neben vielen anderen Prozessen die Debatten zur Medizinprodukte-Verordnung, zur In-vitro-Diagnostika-Verordnung, zur Datenschutz-Grundverordnung und zur Netzwerk- und Informationssicherheitsrichtlinie fortgesetzt. Weiterverhandelt wurde auch das Freihandelsabkommen zwischen der EU und den USA (TTIP – Transatlantic Trade and Investment Partnership).

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.

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.

## Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“

Die Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“ tagte im Berichtszeitraum in Berlin unter dem Vorsitz von Dr. Jens-Uwe Schreck (Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg). Dabei ließen sich die Teilnehmer in Berlin von einer Vertreterin des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über die deutsch-polnische Zusammenarbeit zur grenzüberschreitenden Patientenversorgung informieren und diskutierten den Sachstand mit Krankenhausvertretern aus der Grenzregion.

Kommissionsmitglieder und weitere Vertreter von DKG-Mitgliedsverbänden unternahmen unter der Leitung des Vorsitzenden eine zweitägige Studienreise nach London (Vereinigtes Königreich) und informierten sich über die dort eingeübte Berücksichtigung von Qualitätsaspekten bei Planung und Einkauf von Gesundheitsdienstleistungen. Neben den zahlreichen Gesprächen zum zentralen Thema „Qualitätssicherung und -transparenz“ standen Fragen der Finanzierung, der allgemeinen ordnungs- und gesundheitspolitischen Entwicklung sowie zu den Auswirkungen des Ausscheidens von Großbritannien aus der EU zur Diskussion. Die Teilnehmer der Delegation trafen sich mit Krankenhausmanagern, mit zahlreichen CEOs des National Health Service (NHS) sowie seiner Teileinrichtungen und mit Spitzenvertretern von Aufsichtsgremien. Zudem wurde eine Kommissionssitzung durchgeführt.

## Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung

Der Leiter des Bereichs „EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft“, Marc Schreiner, war gelegentlich einer Dienstreise am 22. März 2016 Zeuge der Bombenattentate am Brüsseler Flughafen und in der Metro-Station Maelbeek geworden. Er blieb selbst unversehrt, half aber zahlreichen Passagieren unmittelbar nach der Detonation der Bombe aus der U-Bahn-Station heraus.

Bereits kurz nach diesem Ereignis haben sich DKG-Präsident Thomas Reumann und DKG-Hauptgeschäftsführer

Georg Baum im April mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und mit weiteren Mitgliedern der AG „Gesundheit“ der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu Gesprächen in Brüssel getroffen. Dabei wurden zahlreiche Fragen auch erörtert. Unter anderem kamen Probleme der Krankenhäuser bei der Versorgung ausländischer Patienten zur Sprache oder wurde die weitere Vorgehensweise bei Themen wie Medizinprodukte-Verordnung, In-vitro-Diagnostika-Verordnung oder Datenschutz-Grundverordnung der EU beraten.

#### NORMIERUNG ÄRZTLICHER LEISTUNGEN

Private Normungsorganisationen wie das Deutsche Institut für Normung (DIN) oder das CEN (European Committee for Standardization) setzen ihre Bemühungen um die Erarbeitung von Standards für ärztliche Leistungen unvermindert fort. Die Normen enthalten Struktur-, Prozess- und Qualitätsvorgaben und werden von nichtrepräsentativen und zahlenden Teilnehmern der Normungsprozesse ohne wissenschaftliche Grundlage erarbeitet.

Die DKG hat die Bemühungen zur Verhinderung von CEN/DIN-Standards in diesem Bereich intensiviert. Mittlerweile konnte erreicht werden, dass das DIN die Implementierung einer CEN-Norm in Deutschland unterlassen hat. Die DKG hat kontroverse Verhandlungen mit einer seitens des CEN eingerichteten Fokusgruppe „Gesundheitsdienstleistungen“ zum Stopp dieser Maßnahme aufgenommen.

#### EUROPÄISCHE REFERENZNETZWERKE

Nach dem Abschluss der rechtlichen und organisatorischen Vorbereitungen zur Zulassung der Europäischen Referenznetzwerke (ERN) hat die DKG-Geschäftsstelle die Kliniken über die konkreten Ausschreibungsprozesse des Jahres 2016 informiert. Zuvor, bereits im Januar, hatte die Geschäftsstelle zum wiederholten Male zu einer Informationsveranstaltung nach Berlin eingeladen. Dabei wurde der letzte Stand der Vorbereitungen erörtert und teilnah-

mewilligen Krankenhäusern Hinweise zu den anstehenden Ausschreibungen gegeben.

#### E-HEALTH

Mit Blick auf zahlreiche nichtlegislative Maßnahmen der EU zur Entwicklung und zum Ausbau von E-Health-Anwendungen wurde bei der E-Health-Initiative des BMG sowie bei der gematik jeweils ein EU-Ausschuss gegründet. Ziele sind jeweils eine intensive Abstimmung der Beteiligten in EU-Fragen und eine homogene und effiziente Durchsetzung deutscher Interessen in Brüssel. Die DKG ist in beiden Gremien Mitglied und hat an der Erarbeitung erster gemeinsamer Ansichten mitgewirkt.

#### Europäischer Krankenhausverband – European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)

Die Geschäftsstelle hat die Gremienarbeit im europäischen Krankenhausverband im Berichtszeitraum umfassend wahrgenommen. In den Gremien „President’s Committee“ (Präsidium) und „Board of Governors“ (Vorstand) werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie von der Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel. Der Verband hat im Sommer 2016 sein 50-jähriges Bestehen mit einem Festakt auf der Jahreskonferenz in Rom (Italien) begangen.

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. Unter Mitwirkung der DKG wurden die Arbeiten an zahlreichen Projekten und Maßnahmen fortgesetzt und Ländervergleiche angestellt, beispielsweise zu Fragen zu „Systemen zum Schutz vor gefälschten Arzneimitteln“, zu



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und DKG-Präsident Thomas Reumann mit Mitgliedern der AG „Gesundheit“ der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vor dem Europäischen Parlament in Brüssel.

„kostenintensiven Medikamenten“ oder zur „Versorgung von Flüchtlingen“.

### **HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter**

Die DKG war auch 2016 nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 9. Mai bis 8. Juni 2016. Es stand unter dem Motto „Innovation in hospitals and healthcare: the way forward“. Die Abschlusskonferenz unter demselben Motto fand vom 6. bis 8. Juni 2016 zusammen mit dem 50-jährigen Jubiläum von HOPE in Rom statt. Insgesamt nahmen 130 Fach- und Führungskräfte aus der EU, Serbien und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die sechs aus Deutschland stammenden Teilnehmer waren in Gastkrankenhäusern in Finnland, Österreich, Polen, Spanien und in den Niederlanden untergebracht. Für ein deutsches Krankenhaus entschieden sich sieben Teilnehmer; sie kamen aus Krankenhäusern in Frankreich, Großbritannien, Österreich, Portugal und Schweden.

### **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 Weltgesundheitsorganisation [WHO] oder Internationale Arbeitsorganisation [ILO]) zusammen und vertritt die Krankenhausinteressen auf internationaler Ebene. Daneben werden die verbandsinterne Kommunikation und Diskussion organisiert. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ist Mitglied des „Governing Council“.

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

Aufgrund der Umstrukturierung der GVG hat im Berichtszeitraum keine Sitzung des EU-Ausschusses stattgefunden. Die GVG hat der DKG eine Mitgliedschaft im neu konstituierten EU-Ausschuss angeboten. Die Mitarbeit wird durch die Fachebene sichergestellt.

### **Exportinitiative Gesundheitswirtschaft**

Die Bundesministerien für Wirtschaft und Energie (BMWi) sowie für Gesundheit haben die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet und mittlerweile durch Einrichtung eines festen Haushaltstitels institutionalisiert. Das Projekt wird von der GTAI Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH – durchgeführt. Die DKG ist im Arbeitskreis „Telemedizin“ Mitglied. Nach weiteren Gesprächen mit dem BMWi erfolgte die Umgestaltung des Internetauftritts des Deutschen Krankenhausverzeichnisses und konnten damit die Vorbereitungen für die internationale Vermarktung abgeschlossen werden.

DKG-Präsident Thomas Reumann diskutierte im Rahmen der „Gesundheitswirtschaftskonferenz“ des BMWi auf dem Podium mit Vertretern von Kassen, Gewerkschaften und der Industrie über die wertschöpfende Bedeutung der dienstleistungsbezogenen und industriellen Gesundheitswirtschaft für die Gesamtkononomie.

### **Delegationen und internationaler Informationsaustausch**

Die DKG steht in intensivem Dialog mit Bundesministerien, die die Kooperation von Krankenhäusern mit auslän-

Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“:  
Teilnehmer der Studienreise in den Geschäftsräumen der MedCity  
vor der Tower Bridge in London.





dischen 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 und durch Vorträge im Ausland, beispielsweise in Frankreich und im Vereinigten Königreich, reagiert. Zahlreiche Delegationen aus China sowie weitere Besuchergruppen aus Kenia und aus den USA wurden persönlich empfangen. Regelmäßig informieren sich die ausländischen Stellen über Besonderheiten des deutschen Krankenhauswesens, insbesondere in den Bereichen Krankenhausfinanzierung, Organisation sowie Qualitätssicherung. Zur verbesserten Information ausländischer Interessenten wurde die englischsprachige Broschüre der DKG komplett überarbeitet.

## **Flüchtlinge**

Die DKG hat wiederholt Zahlen zu den Auswirkungen der Flüchtlingsdynamik auf deutsche Krankenhäuser erhoben. Danach sind Zahlungsausfälle von jeweils rund 50 Millionen Euro jeweils für die Jahre 2015 und 2016 realistisch. Die Geschäftsstelle hat sich in zahlreichen Ansprachen an die Politik und Verwaltung für die Erarbeitung einer grundsätzlichen Lösung zum Thema „Migration in die Krankenhausversorgung“ eingesetzt. Die Bundesregierung hat mittlerweile Gesprächsbereitschaft signalisiert.

# Personalwesen und Krankenhausorganisation

Das Jahr 2016 stand im Zeichen der Umsetzung zahlreicher die Krankenhäuser einschneidend beeinflussender gesetzlicher Regelungen. Da der Gesetzgeber mit dem Beschluss des „Näheren“ insbesondere zum Thema Qualität häufig den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragte, bestimmten dessen hochfrequente Sitzungen wesentlich die Arbeit des Dezernats. Hinzu kamen zahlreiche neue gesetzliche Vorhaben mit Blick auf das nahende Ende der Legislaturperiode, die zu bewerten und zu kommentieren waren.

Ein besonderes Highlight war der Umgang des Gesetzgebers mit der Pflegeberufereform. Trotz zahlreicher konstruktiver Vorschläge zu Umsetzungsmöglichkeiten eines generalisierten Pflegeberufs auch seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sah die Koalition sich nicht in der Lage, die im Koalitionsvertrag vereinbarte ausbildungsbezogene Zusammenfassung der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege zu einem einzigen Pflegeberuf im Jahr 2016 miteinander auszuhandeln. Dies führte zu einer deutlichen Verunsicherung der jungen Menschen, die sich für einen Pflegeberuf interessierten. Sollte es nicht doch noch kurz vor Toresschluss der Legislaturperiode zu einer von den Koalitionspartnern gemeinsam getragenen Novellierung des Pflegeberufs kommen, so hat diese politische Hängepartie dem Image der Pflegeberufe massiv geschadet – eine Situation, die wir uns angesichts des absehbaren Mangels an Pflegekräften in allen Bereichen absolut nicht leisten können.

Das Spektrum der Aufgaben des Dezernats war im Rahmen der gesetzlichen Neuregelungen so breit gefächert, dass eine organisatorische Umgestaltung des Dezernats unausweichlich war, um einerseits eine gute Betreuung der Referenten durch die Abteilungsleitung und andererseits eine gute Vertretung der Themen nach außen auf Geschäftsführerebene weiterhin zu gewährleisten. So wurde im Konsens aller Beteiligten eine Teilung des Dezernats vorgenommen

und die Themenbereiche datengestützte Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie mit einem neuen Geschäftsführer zur Jahresmitte als Dezernat VII verselbstständigt. Aufgrund der engen thematischen Verflechtung beider Dezernate ist eine gute Zusammenarbeit notwendig und wird von beiden Dezernaten auch gewährleistet.

Da die Räume der DKG in der Wegelystraße insgesamt die Anzahl der Mitarbeiter nicht mehr fassen konnten, wurde entschieden, das Dezernat I in eine Außenstelle zu verlagern. Dies wurde zum Jahresende vollzogen. Die elektronische Anbindung an das Mutterhaus ist gewährleistet, die Ausstattung der Büros mit derjenigen in der Wegelystraße vergleichbar. Ein „Penderraum“ des Dezernats I in der Wegelystraße federt den zusätzlichen Aufwand durch die zu bewältigenden Wegstrecken etwas ab.

## I. PERSONALWESEN

### Ärztliche Weiterbildung

#### PROGRAMM ZUR FÖRDERUNG DER WEITERBILDUNG GEMÄSS § 75a SGB V

Der Gesetzgeber hat mit dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die gesetzliche Grundlage für das Förderprogramm zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geändert. Die Vorgaben des neuen § 75a SGB V machten eine Anpassung der seit 1. Januar 2010 geltenden Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erforderlich. Nach intensiven Verhandlungen ist am 1. Juli 2016 die neue Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene zwischen der DKG, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und im Benehmen mit der Bundesärztekammer in Kraft getreten.

Annette **Widmann-Mauz** (MdB), parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, auf der Veranstaltung „Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege für Beschäftigte im Krankenhaus“ am 4. März 2016 in Berlin.





Mit Inkrafttreten des neuen § 75a SGB V wurde die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich auf insgesamt mindestens 7.500 pro Jahr angehoben. Gleichzeitig ist das bisher geltende Gebot der Stellenumwidmung entfallen. Die Förderung für den stationären Bereich beträgt seit dem 1. Juli 2016 monatlich 1.360 Euro im Gebiet der inneren Medizin (bisher 1.020 Euro) mit ihren Spezialisierungen und im Gebiet der Allgemeinmedizin. Für Weiterbildungsabschnitte in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsordnung beträgt die Förderung 2.340 Euro (bisher 1.750 Euro) pro Monat für eine Vollzeitstelle. Die neue Vereinbarung sieht auch eine regelmäßige Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Angemessenheit der Förderung vor.

Zur weiteren Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung werden gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V und § 8 der oben genannten Vereinbarung Einrichtungen gefördert, die durch geeignete Maßnahmen die Weiterbildung unterstützen. Für die Finanzierung von Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung, die diese Aufgaben übernehmen, können die Vertragspartner einen Betrag bereitstellen, der 5 Prozent der tatsächlichen Fördersumme eines Jahres entspricht. Für den stationären Bereich wird dieser Betrag ausschließlich von den Kostenträgern aufgebracht.

Die gesetzliche Option zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung wurde in der oben genannten Vereinbarung bereits verankert. Die Detailregelungen, insbesondere die Voraussetzungen für die Beteiligung an Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung (Kompetenzzentren), das Verfahren der finanziellen Förderung und der Mittelbereitstellung sowie die Aufgaben der Kompetenzzentren, sind in der Anlage IV geregelt. Diese Anlage wurde in separaten Verhandlungen abgestimmt und tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Zur Überprüfung des Erfolgs und der Wirksamkeit der gemäß Anlage IV geförderten Maßnahmen wurde eine jährliche Evaluation vereinbart. Mit der Umsetzung der Evaluation beauftragen die Vertragspartner eine gemeinsame Einrichtung. Diese ist durch eine – gegebenenfalls europaweite – Ausschreibung zu ermitteln. Die Ausgestaltung der Ausschreibung wird mittelfristig zwischen den Vertragspartnern abgestimmt. Zwischenzeitlich übernimmt die KBV im Rahmen der Geschäftsführung der Lenkungsgruppe die Aufgaben der gemeinsamen Einrichtung.

Im Berichtsjahr wurden 1.844 Vollzeitstellen von den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitations-

einrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für 1.722 im Berichtsjahr nachgewiesene Weiterbildungsmaßnahmen betrug 16.179.929,20 Euro.

## Ausbildung in Gesundheitsberufen

### OPERATIONSTECHNISCHE(R) ASSISTENTIN/ ASSISTENT (OTA)/ANÄSTHESIE-TECHNISCHE(R) ASSISTENTIN/ASSISTENT (ATA)

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs vom 17. September 2013 anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2016 mehr als 140 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 2.200 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern im Sinne ihrer Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Die DKG hat im Berichtszeitraum an zahlreichen Workshops und Fachtagungen teilgenommen. Hierdurch konnten einheitliche Qualitätsmaßstäbe hinsichtlich der Umsetzung der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs geschaffen und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus hat die DKG im Berichtszeitraum mehr als 100 Anerkennungsverfahren von Bewerberinnen und Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich (aus EU-Ländern und vor allem aus Drittstaaten) bearbeitet.

### PFLEGEAUSBILDUNG

Die DKG hat im Berichtsjahr das ins Stocken geratene Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Pflegeausbildung (Pflegeberufereformgesetz) intensiv begleitet und mit Stellungnahmen zum Kabinettsentwurf die Position der Krankenhäuser vertreten. Im Mittelpunkt standen dabei die Qualität der zukünftigen generalistischen Pflegeausbildung sowie die Sicherstellung der Finanzierung.

## Pflegerische Weiterbildung

### WEITERBILDUNGEN IN DER NOTFALLPFLEGE UND INTERMEDIATE-CARE-PFLEGE

Die Rahmenempfehlungen der DKG zu pflegerischen Weiterbildungen haben sich seit vielen Jahren bewährt; sie dienen auch als Muster für landesrechtliche Ordnungen in den Bundesländern. Die Bedeutung des Standards der DKG zeigt sich aktuell auch in Beschlüssen des G-BA.

Gemeinsam mit Fachexperten aus den jeweiligen pflegerischen Bereichen hat die DKG die „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege“ und die „DKG-Empfehlung für die Intermediate-Care-Pflege“ in modularisierter Form erarbeitet. Beide DKG-Empfehlungen treten am 1. Januar 2017 in Kraft.

#### WEITERBILDUNG „LEITUNG EINES BEREICHS IM KRANKENHAUS UND EINES ANDEREN VERSORGBEREICHS“ VOM 30. MAI 2006

Die DKG hat im Berichtsjahr in einer Unterarbeitsgruppe mit der Überarbeitung der oben genannten Weiterbildung begonnen.

### Personalgewinnung und -bindung

#### BOYS' DAY

Die DKG ist seit 2012 Bündnispartner des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekts „Boys' Day – Jungen-Zukunftstag“. Der alljährlich stattfindende Boys' Day fand im Jahr 2016 am 28. April statt. Am Boys' Day sollen Jungen der Klassen 5 bis 10 – mit dem Schwerpunkt auf

den Klassen 7 bis 9 – die Möglichkeit bekommen, Berufe kennenzulernen, die typischerweise von Frauen ausgeübt werden. Dies betrifft im Krankenhausbereich zum Beispiel die Krankenpflege sowie etliche medizinisch-technische Assistenzberufe. Die Krankenhäuser waren auch am Boys' Day 2016 der drittgrößte Anbieter von entsprechenden Plätzen nach den Kindertagesstätten und der Altenpflege.

#### BMG-BERAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform [www.pflegekrankenhaus.de](http://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 der für die Bewältigung des soziodemographischen Wandels definierten Handlungsfelder 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. Die Internetplattform wird auch im Jahr 2017 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt.



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

### VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE

Die DKG hat im Berichtsjahr ihre Aktivitäten mit dem Unternehmensnetzwerk Erfolgsfaktor Familie fortgesetzt und eine gemeinsame Veranstaltung zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege für Beschäftigte im Krankenhaus“ am 4. März 2016 organisiert. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wird dieses Thema in Zukunft für die Krankenhäuser und ihre Beschäftigten immer bedeutender. Vertreter aus Krankenhäusern und Fachexperten diskutierten über entsprechende Arbeitsmodelle und Kommunikationskonzepte zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege.

## II. KRANKENHAUSORGANISATION

### Entlassmanagement

Die DKG hat im Frühjahr 2016 den dreiseitigen Vertrag nach § 39a SGB V mit dem GKV-Spitzenverband sowie der KBV verhandelt. Da kein Konsens zu erzielen war, wurde das erweiterte Bundesschiedsamt angerufen. Am 13. Oktober 2016 fand die Schiedsverhandlung hierzu statt. Das erweiterte Bundesschiedsamt hat gegen die Stimmen der DKG einen Rahmenvertrag festgesetzt, dessen Inkrafttreten auf den 1. Juli 2017 festgelegt wurde. Die DKG wird gegen den Schiedsspruch juristisch vorgehen.

### Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern

2014 ist die Verordnung (EU) 965/2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb in Kraft getreten. Im April 2015 wurde dann nach heftigen Diskussionen im Vorfeld ein Referentenentwurf zur nationalen Umsetzung der EU-Verordnung vorgelegt. Diesbezüglich hat die DKG deutliche Nachbesserungen vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) gefordert, denen zu einem großen Teil entsprochen wurde. Im Vergleich zu den Vorentwürfen stellt das im Sommer 2016 veröffentlichte Gesetz eine deutliche Verbesserung für die Krankenhäuser dar.

### Versorgung dementer Patienten im Krankenhaus

Im September 2014 wurde die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ unter der Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des BMFSFJ

von allen Gestaltungspartnern unterzeichnet. Die DKG ist auch auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der „Allianz für Menschen mit Demenz“ beteiligt. Darüber hinaus hat die DKG in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft eine Informationsbroschüre „Demenz im Krankenhaus – Informationen für Angehörige von Menschen mit Demenz“ entwickelt.

### Umsetzung der UN-Behindertenkonvention

Die DKG ist Mitglied im Fachausschuss „Barrierefreiheit im Gesundheitswesen“ und nimmt an den Sitzungen hierzu teil. Die Leitung der Sitzungen obliegt dem Interministeriellen Arbeitsstab bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2016 wurden unter anderem Best-Practice-Beispiele vorgestellt, wie Barrierefreiheit in Krankenhäusern umgesetzt werden kann.

### Empfehlungen zur ehrenamtlichen Krankenhaus-Hilfe

Die „Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur ehrenamtlichen Krankenhaus-Hilfe“ aus dem Jahr 2001 wurde von der Geschäftsstelle in Zusammenarbeit mit der Caritas und dem Evangelischen Krankenhausverband grundlegend überarbeitet und vom DKG-Vorstand am 20. September 2016 beschlossen.

### Regelung einer vertraulichen 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 und dass sie Unterstützung erhalten, 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 dem 16. Lebensjahr seine Herkunft zu erfahren, sind eine Vielzahl Akteure von der gesetzlichen Regelung betroffen, zum Beispiel Einrichtungen der Geburtshilfe, Beratungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen. Die DKG war auch 2016 wieder dezernatsübergreifend involviert und hat an zahlreichen damit verbundenen Sitzungen, diesmal mit dem Ziel der Evaluation, teilgenommen.



### III. QUALITÄTSMANAGEMENT UND PATIENTENSICHERHEIT

#### Sektorenübergreifende Richtlinie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

Das im Februar 2013 verabschiedete neue „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ („Patientenrechtegesetz“) beauftragt den G-BA, wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) festzulegen. In einer entsprechenden Arbeitsgruppe des G-BA wurden unter Mitarbeit der DKG die Mindeststandards zunächst in die bestehenden sektorspezifischen QM-Richtlinien eingearbeitet, anschließend vereinheitlichte die AG die drei Richtlinien und ergänzte sie durch weitere wichtige QM-Elemente. Die QM-Richtlinie trat nach einer Nachbearbeitungsphase aufgrund von Beanstandungen seitens des BMG am 16. November 2016 in Kraft.

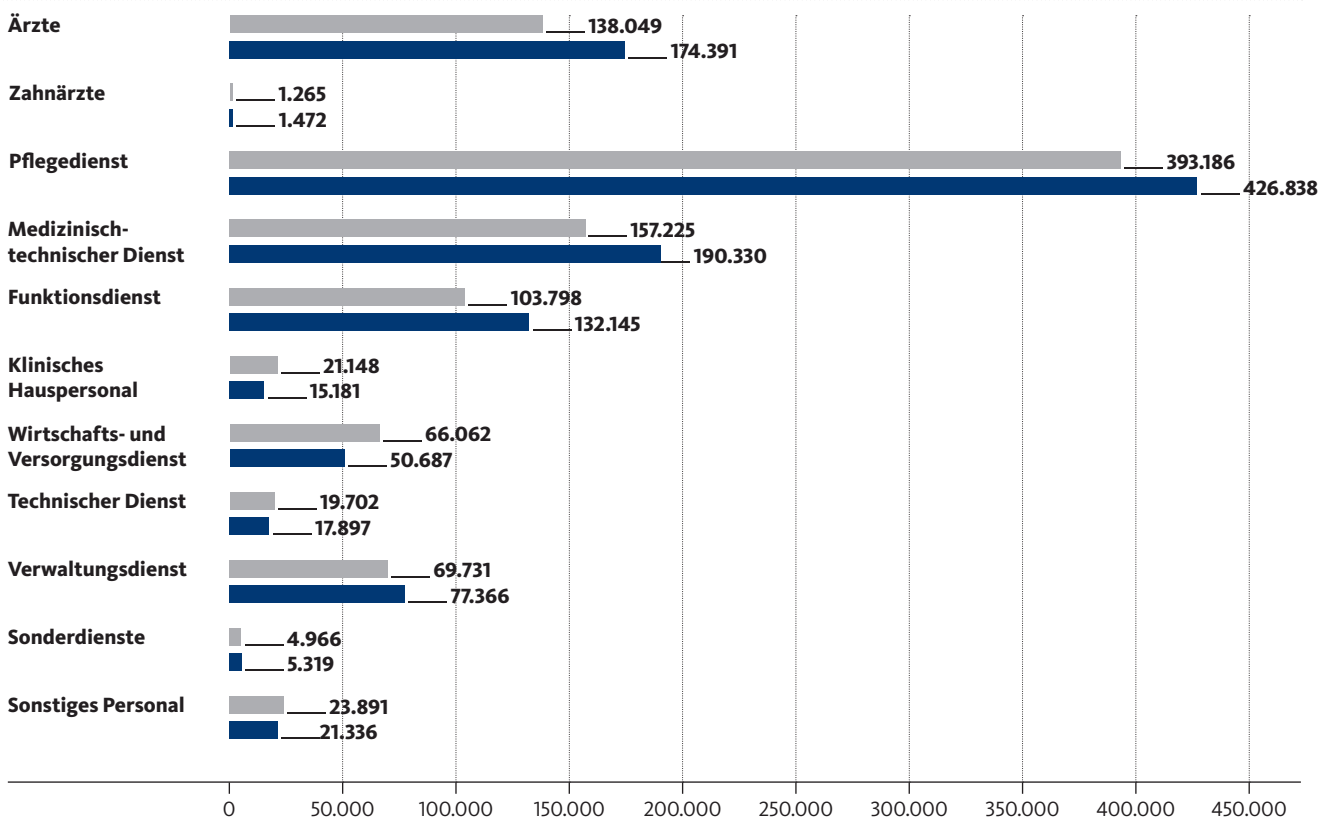
#### Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Zur Erfüllung des in § 136a Abs. 3 Satz 3 SGB V geregelten gesetzlichen Auftrags hat der G-BA 2016 unter Mitarbeit der DKG die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme bestimmt, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen. Diese Anforderungen sind die Grundlage für eine Vereinbarung von Zuschlägen im Sinne von § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG. Die Bestimmung zu einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen des G-BA trat am 5. Juli 2016 in Kraft. In der zweiten Jahreshälfte 2016 fanden daraufhin entsprechende bilaterale Verhandlungen zur Höhe des Zuschlags zwischen DKG und GKV-Spitzenverband dezer-natsübergreifend statt.

#### Patientensicherheit

Die DKG ist als Gründungsmitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit in die Erarbeitung der Vorschläge

**KRANKENHAUSPERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN**  
2005 / 2015



Quelle: Statistisches Bundesamt



zur Risikominimierung eingebunden und trägt diese in gemeinsamen Aktionen in die Krankenhäuser. Hierzu gehörte 2016 zum Beispiel die regelmäßige Teilnahme an Aktionsgruppen und Workshops, unter anderem mit dem Thema Behandlungsfehlerregister.

Als einer der Träger des „Krankenhaus-CIRS-Netzes Deutschland“ berichtete die DKG auch 2016 regelmäßig jeden Monat per Rundschreiben ihren angeschlossenen Krankenhäusern über einen „Fall des Monats“ aus dem CIRS-Netz Deutschland. Hierbei wird der aufgenommene Fall beschrieben, analysiert, klassifiziert und per Fachkommentar durch einen eigenen Fachbeirat aus Vertretern von Fachgesellschaften bewertet. So soll die Fachkommentierung Anregungen für das klinische Risikomanagement im Krankenhaus geben. Zudem wurde 2016 in jedem Quartal ein Fall mit entsprechendem Fachkommentar in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ veröffentlicht.

Auch 2016 war die DKG regelmäßig in übergreifenden Gremien (z. B. [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de), „nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit“) zum Thema Patientensicherheit vertreten. Es wurde auch ein Positionspapier zu Sicherheitskultur und Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen unter Mitarbeit der DKG entwickelt.

## Zweitmeinung

Mit dem zum 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG haben Patientinnen und Patienten zukünftig einen Anspruch auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen. Gemäß § 27b Abs. 2 SGB V obliegen dem G-BA die Konkretisierung dieses Anspruchs, unter anderem als Bestimmung der planbaren Eingriffe, für die ein Anspruch auf Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung besteht, und die Festlegung indikationsspezifischer Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung sowie an die Erbringer der Zweitmeinung. Die DKG war an den 2016 im G-BA geführten Verhandlungen aktiv beteiligt.

## Obduktionen zur Qualitätsverbesserung

Unter den Neuregelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) war auch ein Arbeitsauftrag zur Nutzung von klinischen Obduktionen als Instrument der Qualitätsverbesserung. Die Zahl der Obduktionen ist seit Jahren rückläufig, unter anderem weil hierfür keine gesonderte Vergütung vorgesehen ist. Mit Zuschlägen soll die Zahl der zur Qualitätssicherung erforderlichen klinischen Obduktionen wieder gesteigert werden. Die DKG, der

GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung sollen einheitliche Vorgaben für die erforderliche Anzahl und die Anforderungen an die Durchführung der Obduktionen entwickeln. Daneben vereinbaren sie mit Unterstützung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) auch die Höhe der Durchschnittskosten einer Obduktion als Grundlage für die Höhe des Zuschlags. Hierzu fanden 2016 Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien auf Bundesebene statt, bisher allerdings ohne Ergebnis.

## Patientenbefragung

Patientenbefragungen sollen künftig verstärkt als zusätzliche Informationsquelle für die externe Qualitätssicherung genutzt werden. Deshalb ist dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) in § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bereits ausdrücklich die Aufgabe zugewiesen worden, Module für Patientenbefragungen, die die vorhandenen Instrumente der Qualitätssicherung ergänzen sollen, im Auftrag des G-BA zu entwickeln. Die DKG war 2016 regelmäßig in die Arbeit der entsprechenden AG zur Entwicklung dieses neuen Instruments eingebunden.

## Methodenpapier IQTIG

Zum 1. Januar 2016 hat das IQTIG auf der Basis des § 137a SGB V vom G-BA den Auftrag erhalten, die Verfahren der externen Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V fortzuführen, weiterzuentwickeln, sich an deren Durchführung maßgeblich zu beteiligen und deren Ergebnisse zu veröffentlichen. Diese Tätigkeit basiert auf den Vorarbeiten der Servicestelle Qualitätssicherung (SQS, 1996–2000), der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS, 2001–2009) sowie des AQUA-Instituts (2010–2015). Die DKG ist in mehreren Gremien beim IQTIG vertreten. Sie hat auch die Entwicklung des Methodenpapiers in mehreren AGs des G-BA im Jahr 2016 begleitet. Dieses Methodenpapier soll am 31. Januar 2017 der interessierten Öffentlichkeit mit der Möglichkeit einer Stellungnahme vorgelegt werden.

## Evaluation von G-BA-Richtlinien

Am 17. Dezember 2015 hatte der G-BA beschlossen, im Wege eines Vergabeverfahrens auf Basis des „Rahmenkonzepts Evaluation“ des BQS-Instituts für Qualität und Patientensicherheit GmbH vom 17. Juli 2013 die Evaluation von vier Richtlinien zu beauftragen: zunächst die Evaluation der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie und der Qualitäts-



sicherungsrichtlinie (QS-RL) Dialyse und nachfolgend die Evaluation der QS-RL zum Bauchaortenaneurysma und der Qualitätsprüfungsrichtlinie Vertragsärztliche Versorgung. Die DKG war 2016 regelmäßiger Teilnehmer einer entsprechenden AG des G-BA und hat die relevanten Ausschreibungsdokumente mit erarbeitet.

### Qualitätssicherungskonferenz

Die Geschäftsstelle des G-BA bietet sowohl regelmäßig als auch anlassbezogenen Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten zu zentralen Themen seines Aufgabenspektrums an. Damit soll der fachliche Austausch der beteiligten Akteure gefördert und Gelegenheit gegeben werden, sich zu den betreffenden Inhalten und Verfahrensabläufen vertieft zu informieren. Die DKG beteiligt sich themenspezifisch an solchen Veranstaltungen. Insbesondere beteiligt sie sich aktiv an der jährlichen Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, die diesmal am 28./29. September 2016 stattfand. Die DKG hat sich unter anderem bei der Benennung und Auswahl von Themen und Referenten, bei den Moderationen und in Form von Vorträgen dieser Veranstaltung engagiert.

### Implantateregister

Im Koalitionsvertrag ist die Schaffung eines Implantateregisters festgelegt worden. Dazu hat bereits im Dezember 2015 ein Fokusgespräch stattgefunden. 2016 hat das BMG seine Überlegungen konkretisiert. Die DKG ist in den Prozess hinsichtlich der Erwartungen und Anforderungen seitens der Krankenhäuser eingebunden.

### Infektionsschutzgesetz

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird ein elektronisches Melde- und Informationssystem für Infektionskrankheiten eingeführt. Zugleich sollen die Meldungen und Meldeinhalte ausgeweitet werden. Die DKG hat sich gegen eine Meldeverpflichtung von Kolonisationen ausgesprochen, die einen enormen Melde- und Dokumentationsaufwand verursachen würde und deren Mehrwert mehr als fraglich ist. Das Gesetzgebungsverfahren wurde 2016 noch nicht abgeschlossen.

## IV. ARZNEIMITTELVERSORGUNG UND MEDIZINPRODUKTE

### Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln

Als Mitglied im Unterausschuss „Arzneimittel“ und dessen Arbeitsgruppen wirkt die DKG an allen Beschlüssen des G-BA zu den Themen des Unterausschusses „Arzneimittel“ mit. Dies betrifft unter anderem die Bereiche (frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V, die Erteilung von Aufträgen zur Bewertung von Arzneimitteln an die Expertengruppe Off-Label-Use, die eine rechtssichere Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung ermöglichen soll, sowie die Erstellung von Therapiehinweisen zum Einsatz insbesondere neuer, meist hochpreisiger Wirkstoffe. Zur frühen Nutzenbewertung wurden im Jahr 2016 insgesamt 94 Beschlüsse getroffen, darunter 19 zu Orphan Drugs. Die steigende Zahl der Beschlüsse resultiert aus der zunehmenden Zahl an neu zu bewertenden Anwendungs- bzw. Therapiegebieten von Arzneimitteln, die bereits eine erste Nutzenbewertung durchlaufen haben, sowie Nutzenbewertungen aufgrund des Ablaufs von durch den G-BA festgesetzten Befristungen. Zunehmend nutzen pharmazeutische Unternehmer die Möglichkeit, sich im Vorfeld der Antragstellung beraten zu lassen. In diesem Rahmen wurden 201 Beschlüsse zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie getroffen.

### GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG)

Mit der Vorlage des Referentenentwurfs zu einem GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) hat das BMG am 25. Juli 2016 ein Gesetzgebungsverfahren eingeleitet, mit dem die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Teilen neu justiert werden soll. Für die Krankenhäuser sind im gegenwärtig noch nicht abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahren insbesondere drei Themen von zentraler Bedeutung: die Zytostatikaausschreibungen der Krankenkassen, die vorgesehene Vertraulichkeit von Erstattungsbeträgen für neu zugelassene Arzneimittel und die Problematik der Lieferengpässe von Arzneimitteln. Die DKG hat sich in ihren Stellungnahmen und in zwei Pressemitteilungen insbesondere für eine Aufhebung der gesetzlichen Möglichkeiten der Krankenkassen, die ambulante Versorgung mit Zytostatika selektivvertraglich an einzelne Leistungserbringer zu vergeben, eingesetzt. Positiv ist, dass das Bundeskabinett mit der Verabschiedung des Gesetzesentwurfs am 12. Oktober 2016 dieser zentralen Forderung der DKG und der Apotheker zwischenzeitlich gefolgt ist. Zur anhaltenden Problematik der Lieferengpässe sind im

laufenden Gesetzgebungsverfahren einzelne Maßnahmen vorgesehen, insbesondere eine Erweiterung der Bevorratungsmöglichkeiten für Krankenhausapotheken und erweiterte Auskunftsrechte der Bundesoberbehörden bei Lieferengpässen. Dies ist aus Sicht der DKG ein Schritt in die richtige Richtung, allerdings sind die geplanten Maßnahmen angesichts der unverändert massiven Probleme mit Lieferengpässen in den Krankenhäusern nicht ausreichend, um Liefer- und Versorgungsengpässe zukünftig zu verhindern.

## EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen

Die Europäische Kommission hat mit der Veröffentlichung der delegierten Verordnung (EU) 2016/161 am 9. Februar 2016 detaillierte Vorgaben zur Umsetzung der sogenannten EU-Fälschungsschutzrichtlinie zum Schutz vor Arzneimittelfälschungen erlassen. Nach den Vorgaben dieser EU-Verordnung gelten die wesentlichen Regelungen zur Fälschungssicherheit von Arzneimitteln auch für die Arzneimittelversorgung in Krankenhäusern bzw. Krankenhausapotheken. Die Umsetzung dieser EU-Vorgaben kann nach gegenwärtigem Stand für die Krankenhäuser zu nicht unerheblichen personellen und finanziellen Belastungen führen. Im Kern sieht die EU-Verordnung bis zum Jahr 2019 den Aufbau eines technisch hochkomplexen Sicherheitssystems vor, mit dem die Echtheit jeder einzelnen Arzneimittelpackung vom Beginn der Arzneimittellieferkette (dem Arzneimittelhersteller) bis zum Ende der Lieferkette (den öffentlichen Apotheken und Krankenhäusern) überprüft werden muss. Alle Arzneimittelpackungen dürfen ab Februar 2019 grundsätzlich erst nach einer entsprechenden Überprüfung und Freigabe durch ein zentrales Datenspeicher- und -abrufsystem von öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken abgegeben werden. In Deutschland haben Pharmaverbände und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zu diesem Zweck bereits das sogenannte securPharm-Pilotprojekt gegründet, das gegenwärtig bereits im Testbetrieb arbeitet und bis 2019 für den Regelbetrieb ausgebaut werden soll. Die DKG hat im September 2016 Gespräche mit securPharm über die Umsetzung der EU-Verordnung im Krankenhausbereich aufgenommen. In den Gesprächen mit securPharm werden Lösungsmöglichkeiten diskutiert, die eine Umsetzung der EU-Vorgaben im Krankenhaus mit vertretbarem Aufwand gangbar machen könnten.

## Arzneimitteltherapiesicherheit

Die DKG hat im Jahr 2016 das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit intensiv bearbeitet. Im Rahmen der

Koordinierungsgruppe des Aktionsplans des BMG zur „Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ hat die DKG an der weiteren Planung und aktiven Umsetzung von Maßnahmen des Aktionsplans 2016–2018 mitgewirkt, indem sie die Federführung für wichtige krankenhauserrelevante Maßnahmen wie die Durchführung eines Workshops zum Thema „Arzneimitteldokumentation im Krankenhaus“ mit übernommen hat. Weiterhin hat sich die DKG in der Arbeitsgruppe „Arzneimitteltherapiesicherheit“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit an der Entwicklung von neuen Handlungsempfehlungen beteiligt. So wurde damit begonnen, eine Handlungsempfehlung zur sicheren Verordnung von Arzneimitteln zu erstellen, die auch die Besonderheiten des stationären Bereichs berücksichtigt.

## Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Bereits im Dezember 2015 hat das BMG den Entwurf einer Artikelverordnung vorgelegt, mit der unter anderem die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) geändert werden sollte. Da es im praktischen Vollzug immer wieder Probleme mit der Frage nach dem Betreiber eines Medizinprodukts gab, wurde nun klargestellt, dass Krankenhäuser nicht Betreiber der von Patienten mitgebrachten Medizinprodukte sind.

## Gewebeversorgung

Im Bereich der Versorgung mit Gewebe wurde ein Gesetzgebungsverfahren zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2015/566 (Einfuhrrichtlinie) und der EU-Richtlinie 2015/565 (Kodierungsrichtlinie) auf den Weg gebracht. Das Gesetzgebungsverfahren wurde mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt im November 2016 abgeschlossen. Das Gesetz sieht die Einführung eines Einheitlichen Europäischen Codes zur Verbesserung der Rückverfolgbarkeit von Gewebe und geänderte Vorschriften für die Einfuhr von Gewebe vor. Der Gesetzgeber ist den Forderungen von DKG und Fachverbänden nach einer zwingend erforderlichen Übergangsfrist, insbesondere für die Umsetzung des europäischen Kodierungssystems, erfreulicherweise noch durch ergänzende Änderungen des Arzneimittelgesetzes (AMG) und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) im Rahmen des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) nachgekommen. Die Vorgaben zur Rückverfolgbarkeit von Gewebe sind nunmehr ab dem 29. April 2017 verpflichtend anzuwenden.

## Überarbeitung des europäischen Medizinprodukterechts

2012 hat die Europäische Kommission Vorschläge für eine Revision des europäischen Medizinprodukterechts vorgelegt. Nach jahrelangen Diskussionen haben 2016 die EU-Kommission, der Europäische Rat und das Europäische Parlament eine politische Einigung erzielt. Die DKG hat die Beratungen hinsichtlich der krankenhaushausrelevanten Aspekte kontinuierlich begleitet und wird auch an der nationalen Umsetzungsstrategie mitarbeiten.

## Spurenstoffstrategie des Bundes

2016 hat der Bund den Stakeholder-Dialog „Spurenstoffstrategie des Bundes“ initiiert. Ziel ist die Erarbeitung eines Policy Paper, das auf einem gemeinsamen fachlichen Verständnis der eingeladenen Stakeholder aufbauen und bis Sommer 2017 praktikable und finanzierbare Handlungsoptionen aufzeigen soll, um den Eintrag von Spurenstoffen in Gewässern zu reduzieren. Die DKG ist als einer der Stakeholder an dem Dialog beteiligt.

## V. UMWELTSCHUTZ

### Gemeinsame Gespräche

Die seit 1997 stattfindenden Gemeinsamen Gespräche zwischen der DKG, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ wurden auch im Berichtszeitraum 2016 fortgeführt. Sie dienen dem Informationsaustausch über bundeseinheitliche Aspekte in Umweltschutz, Arbeitsschutz und Hygiene sowie der Koordination bestehender Aktivitäten in diesen Bereichen.

### Verpackungsgesetz

2015 hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) einen Arbeitsentwurf für ein Wertstoffgesetz veröffentlicht. Leider hat sich nach intensiven Diskussionen mit Ländern und Kommunen gezeigt, dass ein umfassendes Wertstoffgesetz, das die Produktverantwortung auf sogenannte stoffgleiche Nichtverpackungen erweitert, derzeit nicht konsensfähig ist. Daher hat das BMUB im August 2016 einen Entwurf für ein Verpackungsgesetz vorgelegt, das die derzeitige Verpackungsverordnung ablösen soll. Die DKG hat sich dafür eingesetzt, dass mit dem neuen Gesetz auch die seit Jahren bestehenden Probleme bei der Umsetzung der Verpackungsverordnung gelöst werden.

### Abfallbeauftragtenverordnung

Nach fast vier Jahrzehnten wurde die Abfallbeauftragtenverordnung novelliert. Die zunächst vorgesehene pauschale Betroffenheit aller Krankenhäuser und Kliniken bei der Bestellung eines Abfallbeauftragten konnte ebenso abgewendet werden wie einige überzogene Anforderungen im Rahmen des Zuverlässigkeitstatbestands und des Fachkundenachweises.

# Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie

Insbesondere das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) mit seinen grundlegend neuen Instrumenten der Qualitätssicherung stand im Fokus der Arbeit des Dezernats VII. Das neue Dezernat mit den Aufgaben Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie war zur Jahresmitte durch Teilung des Dezernats I gegründet worden.

Die der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) übertragenen gesetzlichen Aufgaben zu Qualitätsverträgen, Qualitätszu- und -abschlägen, Mindestmengen, Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen sowie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurden in DKG-internen Arbeitsgruppen beraten und in zahlreichen Arbeitsgruppensitzungen innerhalb des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie zwischen GKV-Spitzenverband und der DKG verhandelt. Diese Qualitätssicherungsinstrumente stellen durch ihre zum Teil scharf sanktionierenden Konsequenzen einen Paradigmenwechsel dar. Sie stellen potenziell eine Abkehr vom Prinzip der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung dar und können negative Auswirkungen auf die Versorgung haben. Die DKG strebt eine sachgerechte Umsetzung dieser gesetzlichen Aufträge mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Verhinderung der negativen Folgen sanktionierender Qualitätssicherungsinstrumente an.

Ein weiterer Fokus war die Früh- und Reifgeborenenversorgung. Die DKG hat sich wegen der Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Personalanforderungen in der Pflege bei der Früh- und Reifgeborenenversorgung für eine Änderung der entsprechenden G-BA-Richtlinie eingesetzt.

Darüber hinaus waren die Organspende und Transplantationsmedizin sowie die Psychiatrie, insbesondere das Gesetzgebungsverfahren des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG), intensive Arbeitsschwerpunkte des Dezernats.

## I. QUALITÄTSSICHERUNG

### Strukturierter Qualitätsbericht

Insgesamt wurden 2.484 Qualitätsberichte für das Jahr 2015 von den Krankenhäusern erstellt und dem G-BA übermittelt. 1.459 Krankenhäuser haben für das Jahr 2015 einen Qualitätsbericht und 275 Krankenhäuser zusätzlich mindestens zwei Standortberichte und einen Gesamtbericht erstellt. Insgesamt wurden dem G-BA zu-

sätzlich 1.025 Standort- oder Gesamtberichte übermittelt. An den Regelungen zum Qualitätsbericht hat der G-BA für das Berichtsjahr 2016 keine wesentlichen Änderungen eingeführt. Eine wichtige Neuerung betrifft allerdings die Veröffentlichung einer sogenannten Positivliste von Krankenhäusern und Standorten, von denen der G-BA einen eigenen Qualitätsbericht erwartet. Der G-BA wird nun jährlich über die Aktualisierung dieser Positivliste auf Basis von Anträgen der Krankenhäuser und Dritter beraten und vor Beginn der Lieferungen der Qualitätsberichte diese Liste abschließend für das jeweilige Berichtsjahr beschließen.

### Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene

Die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA wurde auch im Jahr 2016 intensiv beraten. Aufgrund der anhaltenden Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Personalanforderungen in der Pflege der QFR-RL wurde auf Beschluss des DKG-Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation die Anfang 2014 vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) durchgeführte Abfrage zur Personalsituation auf neonatologischen Intensivstationen im Frühjahr 2016 erneut durchgeführt.

Am 15. Dezember 2016 hat der G-BA weitere Änderungen der QFR-RL beschlossen. Diese betreffen insbesondere die Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals, die Neufassung der Übergangsregelung und des Nachweises der Erfüllungsquote sowie erstmalig eine verpflichtende Übermittlung von Angaben zur Erfüllung der Strukturvorgaben durch die Perinatalzentren und einen klärenden Dialog für Perinatalzentren, die die Anforderungen der Richtlinie ab 1. Januar 2017 voraussichtlich nicht erfüllen.

### Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA

Nach Vorgabe des KHSKG wurde der G-BA beauftragt, die Durchsetzung und Kontrolle seiner Qualitätsanforderungen in zwei Richtlinien zu normieren. Gemäß § 137 Abs. 1 SGB V hat der G-BA zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c SGB V festzulegen. Neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung sind dabei je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Hierzu hat der G-BA eine

Arbeitsgruppe einberufen, die nun die entsprechenden Inhalte erarbeitet, die in einer Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V festzulegen sind. Gemäß § 137 Abs. 3 SGB V wird der G-BA darüber hinaus beauftragt, in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach § 275a zu regeln. Die Beratungen zu diesen Richtlinien wurden im Jahr 2016 aufgenommen und werden im Jahr 2017 fortgesetzt.

### Qualitätsverträge

Mit dem KHSg hat der G-BA gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 8 SGB V für zugelassene Krankenhäuser bis spätestens zum 31. Dezember 2017 Beschlüsse über vier Leistungen oder Leistungsbereiche zu fassen, zu denen die nach § 110a SGB V vorgesehenen Qualitätsverträge erprobt werden sollen. Zur Umsetzung dieser gesetzlichen Aufgabe hat der G-BA eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Im Berichtsjahr wurden die Beratungen zur Auswahl der Leistungen oder Leistungsbereiche, zu denen die Verträge nach § 110a SGB V mit Anreizen für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen erprobt werden sollen, aufgenommen. Die abschließenden Beratungen hierzu erfolgen zu Beginn des Jahres 2017.

Darüber hinaus hat der G-BA im Berichtsjahr der Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe folgend das Institut nach § 137a SGB V beauftragt, ein Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität zu den ausgewählten Leistungen und Leistungsbereichen gemäß § 136b Abs. 8 Satz 2 und 3 SGB V bis zum 31. Oktober 2017 zu entwickeln.

Gleichzeitig haben der GKV-Spitzenverband und die DKG zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe, bis spätestens zum 31. Juli 2018 die verbindlichen Rahmenvorgaben für den Inhalt der Qualitätsverträge zu vereinbaren, bilaterale Verhandlungen in einer dafür eingerichteten Arbeitsgruppe durchgeführt. Die Vertragsverhandlungen hierzu wurden im Berichtszeitraum aufgenommen und werden im nächsten Jahr fortgesetzt.

### Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen

Mit dem KHSg wurde der Regelungsauftrag des G-BA gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 i. V. m. Abs. 9 SGB V unter anderem dahin gehend erweitert, für zugelassene Krankenhäuser auch Beschlüsse über einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen, die sich für eine

qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen, sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren zu fassen. Darüber hinaus ist ein Verfahren zu regeln, das den Krankenkassen und Krankenhäusern ermöglicht, auf der Grundlage der beschlossenen Festlegungen Qualitätszuschläge für außerordentlich gute und Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen zu vereinbaren. Diese Festlegungen sind erstmals bis spätestens zum 31. Dezember 2017 zu beschließen.

Mit der Umsetzung dieser Aufgabe hat der G-BA die AG „Qualitätsverträge und Qualitätszu- und -abschläge“ beauftragt. Im Berichtszeitraum hat der G-BA am 20. Oktober 2016 der Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe folgend das Institut nach § 137a SGB V damit beauftragt, ein Qualitätssicherungsverfahren für Qualitätszu- und -abschläge zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Frist für die Festlegung der Qualitätszu- und -abschläge ist für den Einstieg in die qualitätsabhängige Vergütung ein gestuftes Verfahren vorgesehen.

### Mindestmengenregelungen

Die Beratungen zu den Regelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V wurden im Jahr 2016 fortgeführt. Gemäß der Vorgabe des KHSg wurde das Verfahren zur Auswahl planbarer Leistungen sowie zur Festlegung der Höhe der Mindestmengen erarbeitet. Es muss in der Verfahrensordnung des G-BA verankert werden. Die AG hat auch damit begonnen, die Mindestmengenregelung zu überarbeiten bzw. neu zu fassen. Unter anderem ist zu regeln, wie die Krankenhäuser prospektiv das Erreichen der Mindestmengen in Form einer begründeten Prognose darlegen müssen und welche Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen gelten sollen.

### Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung

Zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung hat der G-BA am 21. Juli 2016 einen Eckpunktebeschluss getroffen. Der Beschluss adressiert zum einen bestehende Probleme bei der Finanzierung der Strukturen auf Landesebene und soll dazu führen, dass eine ordnungsgemäße Durchführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren sichergestellt wird. Zum anderen soll eine Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung dahin gehend stattfinden, dass die Landesarbeitsgemeinschaften (LAGs) sukzessive auch die Zuständigkeit für die stationäre Qualitätssicherung und andere sektorspezifische Qualitätssicherungs-

verfahren auf Landesebene übernehmen. Dies soll zukünftig in einer Rahmenrichtlinie geregelt werden.

### Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Der G-BA hat ein zweites sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung postoperativer nosokomialer Wundinfektionen beschlossen. In diesem Verfahren werden über 4 Millionen Operationen zukünftig nachverfolgt, davon über 3 Millionen in erster Linie stationäre, aber auch ambulante Operationen im Krankenhaus.

### Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Am 15. Dezember 2016 hat der G-BA fristgemäß den ersten Beschluss zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Abs. 1 und 2 SGB V getroffen. Diese Indikatoren werden automatisch Teil des jeweiligen Krankenhausplans der Bundesländer. Die ersten Indikatoren entstammen den Leistungsbereichen Mammachirurgie, operative Gynäkologie und Geburtshilfe der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. An der Vorbereitung des Beschlusses war die DKG durch die Mitarbeit in der entsprechenden AG des G-BA und am Stimmabgabeverfahren zum Vorbericht des IQTIG maßgeblich beteiligt.

### Externe stationäre Qualitätssicherung

#### BERICHTE DER INSTITUTION NACH § 137a SGB V (a. F.) (AQUA-INSTITUT)

Der G-BA hat im Berichtszeitraum folgende Berichte des AQUA-Instituts in dessen Funktion als Institution nach § 137a SGB V (a. F.) abgenommen:

#### BERICHT ZUR WEITERENTWICKLUNG DER HÜFT- UND KNEIENDOPROTHESENVERSORGUNG

Der Bericht beschreibt die mögliche Weiterentwicklung des Follow-ups bei den Leistungsbereichen Hüft- und Knieendoprothesenversorgung (HEP und KEP) unter Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen. Das AQUA-Institut kommt zu dem Schluss, dass die Auswertung sämtlicher Follow-up-Indikatoren unter Zuhilfenahme der Sozialdaten bei den Krankenkassen erfolgen kann. Die Sozialdaten liefern Informationen zu den Indikatoren „Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen“ und zu den Revisionsraten bei den Indikatoren „Folge-OP“ (innerhalb von einem, zwei und fünf Jahren). Als nächster Schritt steht die Einbindung der Patientenperspektive für die Leistungsbereiche HEP und KEP an. Außerdem müssten

ambulante Abrechnungsdaten mit einbezogen werden, um auch außerhalb des Krankenhausaufenthalts Komplikationen zu erfassen und das Verfahren sektorenübergreifend zu konzipieren. Der Bericht wird auf den Internetseiten des AQUA-Instituts veröffentlicht ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### LÄNDERAUSWERTUNG MIT GEODARSTELLUNG 2014

Die Geodarstellung ist ein Ländervergleich auf Basis der in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren. Für das Erfassungsjahr 2014 wurden 279 der insgesamt 416 Qualitätsindikatoren in den 30 Leistungsbereichen vom G-BA als für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet eingestuft.

Seitens der DKG bestehen nach wie vor methodische Bedenken gegen diese Art des Ländervergleichs, insbesondere gegen die Bildung und Abweichung von Bundesdurchschnittswerten auf der Grundlage rein rechnerischer Auffälligkeiten sowie gegen die Verwendung von Sentinel-Event-Indikatoren und Indikatoren ohne Referenzbereich. Aus den Ergebnissen des Vorjahrs wird ersichtlich, dass nur wenige der rein rechnerischen Auffälligkeiten nach dem Strukturierten Dialog als tatsächlich qualitative Auffälligkeiten übrig bleiben. Die Länderauswertung mit Geodarstellung zum Erfassungsjahr 2014 wird auf den Internetseiten des AQUA-Instituts veröffentlicht ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### BERICHT ZUM SONDEREXPORT 2015

Der Bericht analysiert die Daten der Follow-up-Leistungsbereiche HEP und KEP aus dem Sonderexport 2015 zum Erfassungsjahr 2014 (Stand September 2015). Hierbei wurden die Daten von den Krankenhäusern zum letzten Mal im Testbetrieb übermittelt. Seit 2015 läuft das Verfahren im Regelbetrieb. Die Beteiligung der Krankenhäuser am Sonderexport 2015 war hoch und erreichte zwischen 89,3 und 90,1 Prozent. Damit haben sich nur ca. 10 Prozent der Einrichtungen 2015 nicht am Sonderexport beteiligt. Die im Bericht enthaltenen Empfehlungen für den Regelbetrieb wurden an das IQTIG zwecks Prüfung und gegebenenfalls Umsetzung weitergeleitet. Der Bericht wird auf den Internetseiten des AQUA-Instituts veröffentlicht ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### BERICHT ZUR WEITERENTWICKLUNG DER RISIKOAJUSTIERUNG FÜR DEN LEISTUNGSBEREICH „PFLEGE: DEKUBITUSPROPHYLAXE“

Mit der zwischenzeitlich erfolgten Umstellung der Datenerfassung des Leistungsbereichs „Pflege: Dekubitusprophylaxe“ auf Routinedaten waren wesentliche Parameter des vorherigen Modells zur Risikoajustierung nicht mehr





abbildbar. Das Ziel der Weiterentwicklung der Risiko-adjustierung ist die Entwicklung eines Modells, das die individuellen Risiken eines Patienten berücksichtigt, der während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus einen Dekubitus entwickelt. Die DKG hatte mit Unterstützung von Experten zum Bericht mehrfach Stellung genommen. Die Beratungen hierzu werden zu gegebener Zeit mit dem IQTIG weitergeführt.

#### **BERICHT ZUR „ENTWICKLUNG EINES LEISTUNGSBEREICHS MITRALKLAPPENEINGRIFFE“**

Das AQUA-Institut war im Januar 2015 vom G-BA mit der Entwicklung eines Leistungsbereichs Mitralklappeneingriffe beauftragt worden. Mit einem interdisziplinär zusammengesetzten Expertenpanel wurden daraufhin 14 Qualitätsindikatoren mit teilweise langen Follow-up-Zeiträumen (z. B. „Sterblichkeit nach 365 Tagen“ und „erneuter Mitralklappeneingriff nach 365 Tagen“) entwickelt. Die DKG hatte zum Vorbericht des AQUA-Instituts eine Stellungnahme abgegeben. Am 19. Mai 2016 wurde der AQUA-Abschlussbericht vom G-BA abgenommen und zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des AQUA-Instituts freigegeben ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

Das IQTIG hat hinsichtlich der Umsetzung des Verfahrens Bedenken geäußert und eine Machbarkeitsstudie angeregt, die am 20. Juni 2016 vom G-BA beauftragt wurde. Die Ergebnisse werden im nächsten Berichtszeitraum erwartet. Inwieweit das Verfahren im Rahmen der QSKH-RL oder auf einer anderen Rechtsgrundlage gemäß Umsetzung des G-BA-Eckpunktebeschlusses zur datengestützten Qualitätssicherung umgesetzt wird, ist derzeit noch offen.

#### **BUNDESAUSWERTUNG UND QUALITÄTSREPORT 2015**

Die Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2015 wurde vom G-BA am 16. Juni 2016 zur Veröffentlichung freigegeben. Der zusammenfassende Qualitätsreport mit Erläuterungen ausgewählter Ergebnisse wurde am 3. August 2016 zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG freigegeben ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)). Bundesweit haben 1.538 Krankenhäuser an insgesamt 1.834 Standorten rund 3,2 Millionen Datensätze zur Berechnung von 351 Qualitätsindikatoren in 25 Leistungsbereichen dokumentiert. Durch Umstrukturierungen wurden im Vergleich zum Vorjahr in den Verfahrensgebieten der Orthopädie, Unfallchirurgie und Herzschrittmacher drei bzw. zwei Leistungsgebiete zu jeweils einem übergreifenden Verfahrensgebiet zusammengefasst (Hüftendoprothesenversorgung, Knieendoprothesenversorgung und Herzschrittmacherversorgung).

Der Qualitätsreport bescheinigt den deutschen Krankenhäusern eine durchweg hohe Qualität der medizinischen Versorgung. Auch die Vollständigkeit und Vollzähligkeit der gelieferten Datensätze haben sich in den vergangenen Jahren in allen Leistungsbereichen weiter deutlich verbessert und damit auch die Repräsentativität der Daten für die Bewertung der Versorgungsqualität insgesamt. Für das Erfassungsjahr 2015 wurden 233 Qualitätsindikatoren als für die Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser geeignet eingestuft. Am 29. September 2016 erfolgte die Vorstellung ausgewählter Ergebnisse durch das IQTIG und Vertreter der Bundesfachgruppen im Rahmen der alljährlichen Qualitätssicherungskonferenz des G-BA.

#### **AUSWERTUNG DER ORTHOPÄDISCHEN UND UNFALLCHIRURGISCHEN LEISTUNGSBEREICHE**

Nachdem im Berichtszeitraum bundesweit Auffälligkeiten bei den Dokumentationsraten in den sogenannten Zählleistungsbereichen HEP und KEP aufgetreten waren, wurde nach ausführlicher Beratung auf der Arbeitsebene im G-BA konsentiert, nicht die Dokumentationsraten der Zählleistungsbereiche, sondern die der Leistungsgebiete HEP und KEP krankenhausesbezogen für die Ermittlung der Vollzähligkeit sowie Sanktionierung bei einer Unterschreitung zugrunde zu legen. Darüber hinaus wurde eine einheitliche Kommentierung zur Verwendung in den Krankenhaus-Qualitätsberichten konsentiert.

Die Probleme, die sich höchstwahrscheinlich aus den Umstrukturierungen der Leistungsgebiete softwaretechnisch ergeben haben, wurden vom IQTIG in Abstimmung mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und von Softwareanbietern analysiert. Für die Erfassungsjahre 2016 und 2017 wurden vom IQTIG Übergangslösungen zur kurzfristigen Problembehandlung bereitgestellt: Es wurden Plausibilitätsregeln in der Spezifikation für 2017 ergänzt und zum Erfassungsjahr 2018 eine Ergänzung des Qualitätssicherungsfilters zur Auslösung von Teildatensätzen geprüft. Darüber hinaus wurden Ausfüllhinweise und Erläuterungen zu den Minimaldatensätzen optimiert und schriftliche Hinweise für die Krankenhäuser zusammengestellt.

#### **ÄNDERUNGEN DER RICHTLINIE ÜBER MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG IN KRANKENHÄUSERN (QSKH-RL) FÜR DAS ERFASSUNGSJAHR 2017**

Der G-BA hat am 21. Juli 2016 Änderungen der QSKH-RL beschlossen, die am 1. Januar 2017 in Kraft treten. Die Änderungen ergeben sich im Wesentlichen aus der jährlichen Überprüfung des Verfahrens hinsichtlich des Weiterentwicklungs- und Verbesserungsbedarfs durch das IQTIG, in

Zusammenarbeit mit den Fachgruppen auf der Bundesebene, aus redaktionell erforderlichen Anpassungen durch Umstrukturierungen des SGB V im Zuge des KHSG sowie aus der Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich „Pflege: Dekubitusprophylaxe“ durch die Aufnahme neuer Risikofaktoren. Aufgrund des G-BA-Eckpunktebeschlusses zur datengestützten Qualitätssicherung wurde insgesamt von weiter reichenden inhaltlichen Änderungen der QSKH-RL abgesehen.

Das IQTIG hat vor dem Hintergrund des Gebots der Datensparsamkeit (gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB V) außerdem in nahezu sämtlichen Leistungsbereichen umfangreiche Datenfeldstreichungen vorgenommen. Hierzu wurden in einem mehrstufigen Prüfverfahren Datenfelder auf ihre Erforderlichkeit geprüft. Datenfelder, die nicht mehr für die Berechnung, Entwicklung oder Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren genutzt werden, wurden zur Streichung vorgeschlagen und die Menge der zu dokumentierenden Daten für das Erfassungsjahr 2017 so um ca. 10 Prozent reduziert. Die Streichungen wurden von der DKG vor dem Hintergrund des hohen Dokumentationsaufwands der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) begrüßt. Das IQTIG wurde gebeten, die

Änderungen insbesondere den Bundesfachgruppen und Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung, aber auch der externen Fachöffentlichkeit zu kommunizieren und vor allem die Methodik dabei transparent darzustellen.

## II. 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 2016 fortgeführt worden.

### AG „Datensparsame und einheitliche Tumordokumentation“

Mit Unterzeichnung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation 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 Regelungs-



bereichs einzusetzen. Hierfür wurde die Arbeitsgruppe „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ gegründet, die unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und unter Beteiligung der DKG 2016 ihre Beratungen fortsetzte.

### III. TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Das Thema „Organspende und Transplantationsmedizin“ hat sich in den letzten Jahren zu einem intensiven Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt. Mit Umsetzung des Transplantationsregistergesetzes wird sich dieses in Zukunft fortsetzen.

#### 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 und Entnahmekrankenhäuser sowie den Visitationen der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle teilgenommen.

#### Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) der Bundesärztekammer

Die DKG hat auch 2016 an allen Sitzungen der StäKo teilgenommen. Darüber hinaus ist sie Mitglied der Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung (§ 16 Nr. 6 TPG) sowie zum Thema Transplantationsbeauftragte. Die im Transplantationsgesetz (TPG) verankerten Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Organspende, Organvermittlung und Transplantationsmedizin sowie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls befinden sich in einem fortlaufenden Weiterentwicklungsprozess, was eine aktive Beteiligung der DKG erfordert.

#### Transplantationsregister

Im Dezember 2015 hat das BMG den Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters“ (Transplantationsregistergesetz – TxRegG) vorgelegt, zu dem die DKG eine Stellungnahme verfasst hat. Leider wurden weder die Forderung nach einer Vergütung für die Datenmeldungen der Krankenhäuser an das Register noch die Forderung nach einem Verzicht auf das Einholen einer Patienteneinwilligung durch die Zentren vom Gesetzgeber aufgegriffen. Das Gesetz ist am

1. November 2016 in Kraft getreten. Die Ausgestaltung der Beauftragung, des Betriebs und der Finanzierung des Registers und seiner Vertrauensstelle wurde den TPG-Auftraggebern (BÄK, GKV-Spitzenverband, DKG) übertragen. Zurzeit wird die europaweite Ausschreibung vorbereitet.

#### Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die DKG ist Mitglied im Bundesfachbeirat der DSO und beteiligt sich dort an den Beratungen zu den für die Krankenhäuser verbindlichen Verfahrensanweisungen der DSO. Die DKG ist des Weiteren Mitglied im Stiftungsrat der DSO, der im Jahr 2016 dreimal getagt hat.

#### Verhandlungen des Vertrags nach § 12 TPG

Nach Abschluss der Verhandlungen zum Koordinierungsstellenvertrag haben die TPG-Vertragspartner die Beratungen zur grundlegenden Überarbeitung des Vermittlungsstellenvertrags aufgenommen. Es zeichnet sich ab, dass dies ein aufwendiger Prozess sein wird, unter anderem weil die zukünftige Ausgestaltung der Steuerungsgremien von Eurotransplant zu berücksichtigen ist.

### IV. PSYCHIATRIE

#### Strukturen und Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik

##### GESETZGEBUNGSVERFAHREN

Die im Koalitionsvertrag angekündigten „systematischen Veränderungen“ am Psych-Vergütungssystem wurden maßgeblich von den Ergebnissen des vom BMG initiierten Dialogs bestimmt und mündeten im PsychVVG. Die DKG-Geschäftsstelle hat sich nach Maßgabe der Beratungen in den zuständigen DKG-Gremien aktiv in die politischen Abstimmungsprozesse eingebracht.

#### Qualitätssicherung Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Die Arbeitsgruppe des G-BA zur Personalausstattung Psychiatrie/Psychosomatik (AG PPP) wurde vom Unterausschuss „Qualitätssicherung“ beauftragt, verbindliche Anforderungen an die Ausstattung der stationären Einrichtungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu entwickeln. Mit dem Psych-

WVG hat sich die Frist zur Richtlinienerstellung bis Ende 2019 verlängert und es erfolgte eine Klarstellung, dass nunmehr Mindestanforderungen zu entwickeln sind.

Darüber hinaus wurde eine empirische Studie zur Erfassung des Istzustands der Personalausstattung inklusive Tätigkeitsanalyse und Aufzeigen des realisierten Leistungsspektrums in Psychiatrie und Psychosomatik in Auftrag gegeben. Die Studie soll als empirische Datengrundlage zur Orientierung und als Referenzrahmen sowie als Basis für zukünftige Evaluationen dienen.

Ebenso wurde intensiv an einem Konzept zur Einbindung von Experten in die Richtlinienerstellung gearbeitet. 2017 werden themenorientierte Fachgespräche stattfinden, in denen erste Ergebnisse diskutiert werden. Im Vordergrund stehen dabei die Gewährleistung und Förderung einer leitliniengerechten Behandlung.

### **Datengestütztes Qualitätssicherungsverfahren in der Psychiatrie und Psychosomatik**

Das Plenum des G-BA hat am 21. Januar 2016 den Abschlussbericht zu einem Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ des beauftragten Instituts nach § 137a SGB V (a. F.) formal abgenommen und der Veröffentlichung zugestimmt. Gleichzeitig wurde eine Überarbeitung/ Weiterentwicklung vor einer Umsetzung des Verfahrens befürwortet.

Entsprechend wurde eine Beauftragung des IQTIG über die Neuausrichtung des Verfahrens auf Basis der vorliegenden Entwicklungsleistungen am 16. Juni 2016 vom Plenum des G-BA beschlossen. Kern der Beauftragung sind die Aktualisierung und Weiterentwicklung eines spezifischen Qualitätskonzepts mit der Definition übergeordneter Qualitätsziele und Qualitätsaspekte, die Prüfung und Weiterentwicklung des AQUA-Indikatorensets und die Entwicklung einer Patientenbefragung. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden als Abschlussbericht bis zum 15. Dezember 2018 erwartet. Die Entwicklung des Verfahrens wird von der G-BA-Arbeitsgruppe zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung begleitet.

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

Nachdem das beklagte Verfahren von 2014 nach eingehender Beratung der Selbstverwaltungspartner aufge-

hoben worden war, erfolgte eine überarbeitete und an aktuelle Entwicklungen angepasste europaweite Ausschreibung.

Im Sommer 2016 wurde der Zuschlag erteilt. Im neuen Verfahren ergibt sich eine angepasste Strukturierung der einzelnen drei Betrachtungszyklen, die mit den zwischenzeitlich geänderten ordnungspolitischen Rahmenbedingungen übereinstimmen.

Das unterstützende Begleitgremium besteht aus Vertretern des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), des GKV-Spitzenverbands, des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der DKG.

### **Kinderschutz in Kliniken**

Am 23. Februar 2016 hat die DKG eine Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) geschlossen. Sie umfasst die Empfehlung zu Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in Kliniken und weitere unterstützende Aktivitäten im Kinderschutz. Ein Monitoring des Deutschen Jugendinstituts zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken wird begleitet und unterstützt. Darüber hinaus arbeitet die DKG an der Leitlinie „Kinderschutz“ als mandatierte Gesellschaft mit.

# Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Im Mittelpunkt stand für das Dezernat für Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung im Jahr 2016 die Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG). Eine Vielzahl von Finanzierungsthemen war in teilweise sehr kurzen Fristen intensiv zu bearbeiten und mit den Partnern in der Selbstverwaltung zu vereinbaren. Dabei wurde das Finanzierungssystem grundsätzlich weiterentwickelt.

Im Fokus der Umsetzung der umfangreichen gesetzlichen Aufträge standen insbesondere folgende Themen:

- Fixkostendegressionsabschlag
- Zuschläge für Mehrkosten von G-BA-Richtlinien
- Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren
- Sicherstellungszuschlag
- Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung
- Absenkung bzw. Abstufung von DRG-Bewertungsrelationen
- Korrektur von Sachkostenanteilen in der DRG-Kalkulation
- Repräsentativität der DRG-Kalkulation
- Ambulante Notfallversorgung und -vergütung

Neben der fachlichen Aufarbeitung der Finanzierungsthemen von weiteren Gesetzgebungsverfahren (insbesondere dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ [PsychVVG] und dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe) bildeten die Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung einen weiteren Schwerpunkt.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und der Entgeltkatalog zum G-DRG-System mit der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017 (FPV 2017)“ vereinbart. Nachdem der PEPP-Katalog erstmals für das Jahr 2015 umfassend überarbeitet wurde, sind die zahlreichen Feinanpassungen für 2016 als Konsolidierung der neuen Systematik zu verstehen. Vor dem Hintergrund der optionalen Anwendung des Katalogs und der weiterhin budgetneutralen Umsetzung im Jahr 2017 konnte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) den PEPP-Katalog und die Abrechnungsbestimmungen im Rahmen der PEPPV 2017 erneut mit den Selbstverwaltungspartnern vereinbaren.

Weiterhin wurden die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen, der DRG-Systemzuschlag und die Aufwandspauschalen für postmortale Organspenden mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) für das Jahr 2016 wurden erneut überarbeitet und insbesondere um die im

Rahmen des KHSKG geänderten oder neu hinzugekommenen Themenbereiche ergänzt.

## Gesetzgebung zum PsychVVG

Im Jahr 2016 wurde der vom Bundesministerium für Gesundheit im Vorjahr initiierte Dialog mit der Politik über das Psych-Entgeltsystem fortgesetzt und auf der Grundlage der Eckpunkte der Koalitionspartner vom 18. Februar 2016 das Gesetzgebungsverfahren eingeleitet. Das Verfahren wurde durch zahlreiche Stellungnahmen und kontroverse Diskussionen begleitet. Auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 9. November 2016 wurden maßgebliche Änderungen eingebracht. Am 19. Dezember 2016 hat der Bundestag das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“ beschlossen.

Mit dem PsychVVG wird die angekündigte Abkehr von einem pauschalierenden Preissystem umgesetzt. Anstatt einer Preiskonvergenz hin zu landeseinheitlichen Vergütungshöhen sind mit dem neuen Budgetsystem auf der Ortsebene dauerhaft krankenhausespezifische Vergütungen zu vereinbaren. Am Leistungsbezug des Entgeltsystems und dem Ziel der Transparenz wird festgehalten. Um beiden Aspekten Rechnung zu tragen, wird die schematische Landeskonvergenz durch einen leistungsorientierten Krankenhausvergleich abgelöst. Die verbindliche Anwendung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wird um ein Jahr verschoben und die Selbstverwaltung auf der Bundesebene beauftragt, das PEPP an die Anforderungen des neuen Budgetsystems anzupassen und mit Unterstützung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) einen leistungsorientierten Krankenhausvergleich zu entwickeln, der ab dem Jahr 2020 zum Einsatz kommt.

## Umsetzung des KHSKG

### FINANZIERUNG DER MEHRKOSTEN DURCH G-BA-RICHTLINIEN

Mit § 9 Abs. 1a Nr. 1 KHEntgG wird die Selbstverwaltung auf der Bundesebene beauftragt, die Umsetzung von krankenhausespezifischen Zuschlägen für die Finanzierung von Mehrkosten aufgrund der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung zu regeln. Die Verhandlungen zu dieser Vereinbarung wurden frühzeitig im Januar 2016 mit sehr konträren Positionen aufgenommen. Dabei stand eine zeitnahe Finanzierung der hohen Anforderungen aus der Richtlinie für Früh- und

Reifgeborene (QFR-RL) im Vordergrund, auch wenn die Umsetzung grundsätzlich für alle relevanten Qualitäts-sicherungsrichtlinien zu regeln ist. Da keine geeignete empirische Datengrundlage zur Frage der Mehrkosten für die Versorgung von Frühgeborenen verfügbar ist, haben die Vertragspartner intensiv über einen praktikablen Lösungsansatz verhandelt. Mit diesem Lösungsansatz soll die Höhe der Mehrkosten von der Bundesebene vorgegeben werden, sodass die Diskussion insbesondere über die bereits in der DRG-Kalkulation abgebildeten Kostenanteile nicht auf der Ortsebene geführt werden muss. Vor dem Hintergrund der zum 1. Januar 2017 von den Perinatalzentren faktisch nicht erfüllbaren QFR-RL konnte die Finanzierungsvereinbarung im Jahr 2016 zunächst nicht abgeschlossen werden. Nachdem der G-BA im Dezember 2016 die Anpassung der QFR-RL eingeleitet hat, kann nunmehr auch die Umsetzung der Zuschlagsfinanzierung zeitnah vereinbart werden.

### Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren

Mit § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG in der Fassung des KHSG werden der GKV-Spitzenverband und die DKG als Selbstverwaltungspartner vom Gesetzgeber damit beauftragt, das Nähere zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zu vereinbaren. Gemäß der Rechtsgrundlage können sich die besonderen Aufgaben insbesondere aus

- a) einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung,
- b) der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für seltene Erkrankungen, oder
- c) der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen ergeben.

Die DKG hat mit dem GKV-Spitzenverband am 12. Januar 2016 die Verhandlungen aufgenommen. Nach mehreren Verhandlungsrunden konnte aufgrund elementarer Dissenspunkte letztendlich keine Einigung erzielt werden. Nachdem im Sommer 2016 die Verhandlungen gescheitert waren, musste die Schiedsstelle nach § 18 Abs. 6a KHG angerufen werden.

Die Bundesschiedsstelle hat in der mündlichen Verhandlung am 8. Dezember 2016 mit Schiedsspruch eine „Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung)“ festgesetzt. Bezüglich der Konkretisierung der besonderen Aufgaben setzte die Schiedsstelle einen Katalog fest, der sich an dem ursprünglichen Vorschlag des GKV-Spitzenverbands orientiert, aber um einige Elemente des DKG-Vorschlags erweitert wurde und damit deutlich umfangreicher ausgestaltet ist.

### Sicherstellungszuschlag

Der G-BA hat nach § 136c Abs. 3 SGB V als Grundlage für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nach § 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG i. V. m. § 5 Abs. 2 KHEntgG bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben zu beschließen. Dies sind insbesondere Vorgaben

- zur Erreichbarkeit (Minutenwerte) für die Prüfung, ob die Leistungen von einem anderen Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
- zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht, und
- zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.



39. Deutscher Krankenhaustag: InEK-Geschäftsführer Dr. Frank Heimig auf der DKG-Informationsveranstaltung „Das G-DRG-System 2017“.

Eine thematische Auseinandersetzung fand insbesondere in der AG „Sicherstellungszuschläge“ des G-BA statt, die grundsätzlich in einem zweiwöchentlichen Rhythmus getagt hat. In der Sitzung des Plenums des G-BA am 24. November 2016 wurde ein Beschluss über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gefasst. Der Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbands wurde dabei mehrheitlich gegen die Stimmen der DKG angenommen.

### Fixkostendegressionsabschlag

Die Vertragsparteien auf Bundesebene waren gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntgG im Rahmen der Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags beauftragt, erstmals bis zum 31. Juli 2016 einen Katalog nicht mengenanfälliger Krankenhausleistungen, die nur dem hälftigen Abschlag unterliegen, sowie nähere Einzelheiten zur Umsetzung des Abschlags, insbesondere zur Definition des Einzugsgebiets eines Krankenhauses und zu einem geminderteren Abschlag im Falle von Leistungsverlagerungen, zu vereinbaren.

Nach zahlreichen Verhandlungsrunden konnten sich die Vertragsparteien auf Bundesebene im Spitzengespräch DKG/GKV/PKV am 23. September 2016 auf eine Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags einigen.

Ein Hauptkonfliktfeld in den Verhandlungen war der Umfang des Katalogs nicht mengenanfälliger Krankenhausleistungen. Für das Jahr 2017 umfasst der Katalog 89 DRG-Fallpauschalen, mit denen etwa ein Anteil von 10 Prozent des gesamten nationalen Case-Mix-Volumens umfasst wird. Diese Leistungen unterliegen lediglich dem hälftigen Fixkostendegressionsabschlag.

Bei den im Katalog aufgeführten Leistungen handelt es sich vor allem um Fallpauschalen für Geburten (vaginale Entbindung), intensivmedizinische Leistungen, Schlaganfall- und Herzinfarktbehandlungen, Bypass-Operationen, rekonstruktive Gefäßeingriffe, Eingriffe an Magen, Ösophagus und Darm, urologische Erkrankungen sowie für die Behandlung von Infektionskrankheiten.

Darüber hinaus finden sich in der Vereinbarung insbesondere Regelungen zu Leistungsverlagerungen und zur Definition des Einzugsgebiets sowie zu weiteren näheren Einzelheiten zur Umsetzung des Abschlags.

### Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung

Mit dem § 136c Abs. 4 SGB V wurde der G-BA beauftragt, bis zum 31. Dezember 2016 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu beschließen. Auf der Grundlage dieses gestuften Systems sollten die Vertragsparteien auf Bundesebene gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG bis zum 30. Juni 2017 die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge mit Wirkung für die Vertragsparteien auf der Ortsebene vereinbaren.

Eine thematische Auseinandersetzung fand insbesondere in der AG „Notfallversorgung“ des G-BA statt, die grundsätzlich in einem zweiwöchentlichen Rhythmus getagt hat.

Im G-BA wurde ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt, an dem sich 26 medizinische Fachgesellschaften beteiligt haben. Abgeschlossen wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer mündlichen Anhörung sowie der Würdigung durch die AG „Notfallversorgung“ und den Unterausschuss „Bedarfsplanung“.

Mit den Änderungsanträgen zum PsychVVG wurden die gesetzlichen Fristen sowohl des G-BA-Beschlusses als auch der Vereinbarung auf Bundesebene um jeweils ein Jahr verlängert und der G-BA mit einer Folgenabschätzung der Konzepte beauftragt, weshalb 2016 kein Beschluss über die Ausgestaltung der Notfallstufen gefasst werden konnte.

### Absenkung bzw. Abstufung von DRG-Bewertungsrelationen

Die bereits seit der Einführung des Fallpauschalensystems nach § 17b KHG bestehende Option, die Bewertungsrelationen von Leistungen mit in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen abzusenken oder in Abhängigkeit von der Fallzahl abzustufen, wurde mit dem KHSG obligatorisch vorgegeben und die Realisierung durch eine automatische Anrufung der Schiedsstelle bei nicht fristgerechter Vereinbarung durch die Vertragsparteien gesichert. Die DKG sah auch nach der Analyse eines Forschungsauftrags zur Mengenentwicklung keine empirische Evidenz für den Nachweis von wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen und sah sich deshalb außerstande, entsprechende Leistungen zu benennen. Bei dem Verfahren vor der Bundesschiedsstelle wurde von den unparteiischen Mitgliedern jedoch deutlich gemacht, dass über entsprechende Leistungen zu verhandeln sei. Im Ergebnis wurden als Kompromiss zwei Leistungsbereiche mit Behandlungen im Wirbelsäulen-





bereich und Operationen des Hüftgelenks ausgewählt. Davon wurden sechs diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) abgesenkt und bei zwei DRGs die Bewertungsrelationen fallzahlabhängig abgestuft.

### Korrektur von Sachkostenanteilen in der DRG-Kalkulation

Mit § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG sollten die Vertragsparteien auf der Grundlage eines Konzepts des InEK sachgerechte Korrekturen der Bewertungsrelationen in Bezug auf die Sachkosten vornehmen, um mögliche Fehlanreize durch eine systematische Übervergütung der Sachkostenanteile in den DRGs zu vermeiden. Das vom InEK vorgelegte Konzept beinhaltete eine pauschale Absenkung aller Sachkostenanteile in den DRGs, indem diese nicht wie bisher durch die einheitliche Bezugsgröße des Systems, sondern

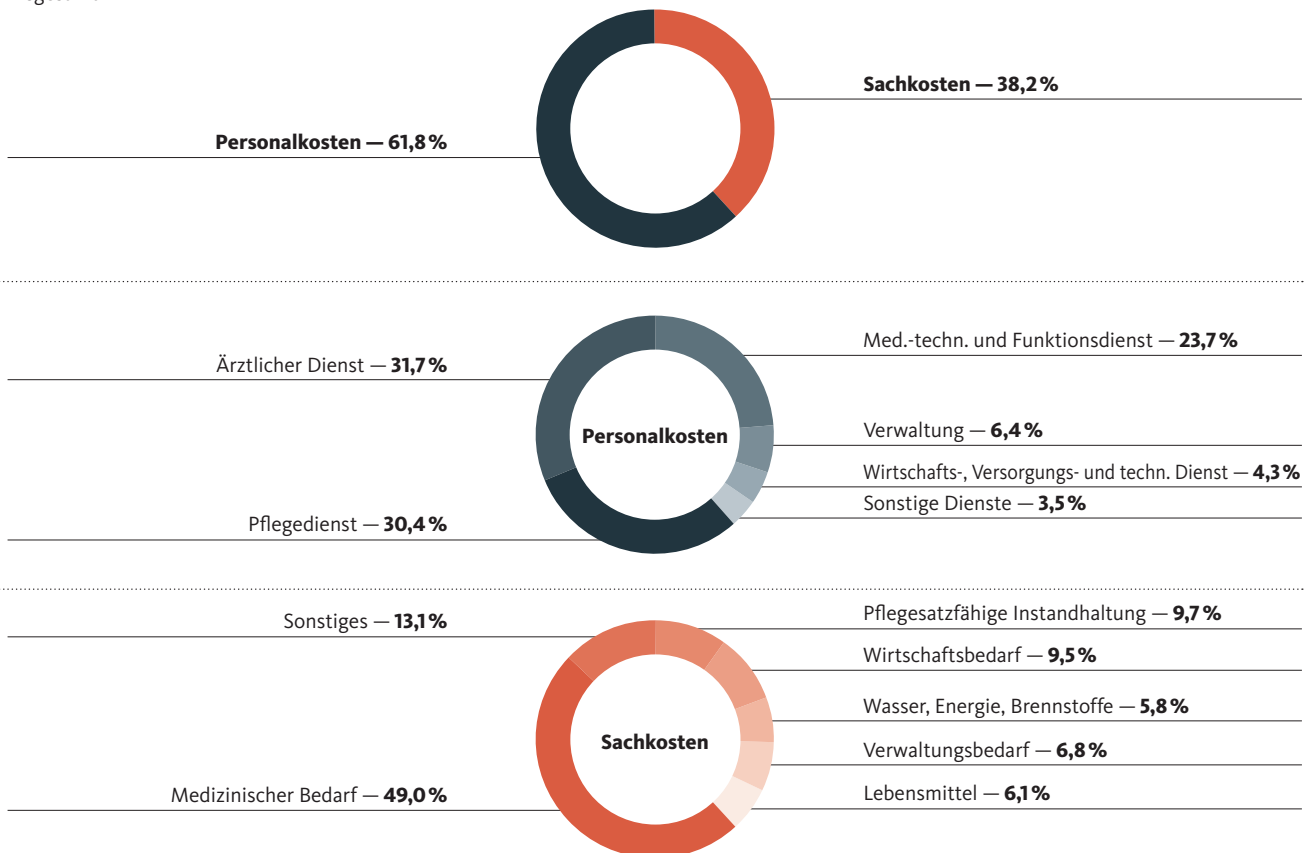
durch den durchschnittlichen Landesbasisfallwert des Jahres der Katalogerstellung dividiert und korrespondierend die übrigen Kostenarten mittels eines angepassten Divisors aufgewertet werden, um diese Regelung auf Bundesebene insgesamt finanzierungsneutral umzusetzen. Die DKG sah im Gegensatz zu den Krankenkassen eine zu pauschale und zu weitgehende Absenkung der Sachkostenanteile als nicht sachgerecht an. Zur Vermeidung einer Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle einigten sich die Vertragsparteien schließlich auf einen Kompromiss, nach dem die Sachkosten 2016 nur zur Hälfte der im InEK-Konzept vorgesehenen Höhe abgewertet werden.

### Repräsentativität der DRG-Kalkulation

Gemäß § 17b Abs. 3 Satz 3 KHG fordert der Gesetzgeber, dass die Bewertungsrelationen der DRGs auf der Grund-

#### PERSONALKOSTEN / SACHKOSTEN 2015 IM KRANKENHAUS

Krankenhauskosten insgesamt\*



Quelle: Statistisches Bundesamt  
\* ohne Ausbildungsstätten

lage der Fallkosten einer sachgerechten und repräsentativen Auswahl von Krankenhäusern kalkuliert werden. Der mit dem KHSG eingeführte Anspruch auf Repräsentativität der Kalkulation soll insbesondere Disparitäten in Bezug auf die Beteiligung von Krankenhäusern in Bezug auf Trägergruppen und einzelne Leistungsbereiche ausgleichen. Das InEK legte ein Konzept vor, mit dem durch eine begrenzte Zahl zusätzlicher Krankenhäuser ein möglichst großer Effekt in Bezug auf die Steigerung der Repräsentativität erzielt werden kann. Die Selbstverwaltungspartner schlossen auf dieser Grundlage eine Vereinbarung, gemäß der 40 Krankenhäuser in einem Losverfahren ausgewählt wurden.

### **Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem**

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich im Spitzengespräch am 23. September 2016 auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für die somatischen Krankenhäuser für das Jahr 2017 verständigt. Somit konnte wie im Vorjahr erneut die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalenkatalog gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG und dem Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG auf Bundesebene zwischen den Selbstverwaltungspartnern geschlossen werden. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der Fallpauschalenvereinbarung 2017 (FPV 2017). Ergänzend zu der FPV 2017 haben die Vertragsparteien – wie in den Jahren zuvor – weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart.

### **Weiterentwicklung des G-DRG-Fallpauschalenkatalogs**

Der wesentliche Schwerpunkt des diesjährigen Umbaus des G-DRG-Katalogs für das Jahr 2017 liegt in der Umsetzung der vom Gesetzgeber mit dem KHSG den Vertragsparteien aufgegebenen Adaptionen der Kalkulationsmethodik. Diese betreffen eine Korrektur der Sachkostenanteile in den Relativgewichten, die Absenkung oder Abstufung von Bewertungsrelationen bei einzelnen Leistungen und eine Erweiterung der Kalkulationsstichprobe zu einer repräsentativen Auswahl von Krankenhäusern in Bezug auf die Grundgesamtheit aller Krankenhäuser nach dem KHEntgG. Die Vertragsparteien auf Bundesebene hatten sich zur Abarbeitung dieser Aufgaben auf einen monatlichen Verhandlungszyklus einer Arbeitsgruppe mit Beginn des Jahres geeinigt, der

durch zahlreiche weitere Abstimmungstermine ergänzt wurde. Die vom Gesetzgeber erwarteten Neujustierungen bei der Systementwicklung konnten im G-DRG-Katalog für 2017 umgesetzt und eine Vereinbarung zur Verbesserung der Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe termingerecht abgeschlossen werden.

Am 2. September 2016 hat das InEK die wesentlichen Ergebnisse der Systementwicklung für den G-DRG-Katalog 2017 vorgestellt. Das Dezernat II hat wie in den Vorjahren die Veränderungen gegenüber der Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs tabellarisch ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt. Nach Beschluss des Vorstands der DKG wurde der G-DRG-Katalog für das Jahr 2017 mit den vom KHSG vorgegebenen Anpassungen von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene am 29. September 2016 als Anlage zur FPV 2017 vereinbart.

### **Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems**

#### **PEPP-KATALOG UND ABRECHNUNGSBESTIMMUNGEN PEPP**

Der PEPP-Katalog für 2017 zeigt nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Katalog 2016. Im Fokus der diesjährigen Systementwicklung stand in erster Linie eine eher zurückhaltende Weiterentwicklung der Klassifikation und der ergänzenden Tagesentgelte. Hierdurch sollen, laut InEK bei der Präsentation am 2. September 2016, Stabilität und Kontinuität zur Erleichterung des Umstiegs geschaffen werden.

Zudem haben sich die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene auf die Abrechnungsbestimmungen für das PEPP verständigt.

Es bestand Konsens zwischen den Vertragsparteien, dass Anpassungen nur in geringem Umfang vorgenommen werden sollen, um die Kontinuität bei dem Umstieg auf das PEPP zu gewährleisten.

### **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 2017 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene wie in den Vorjahren auf eine Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags verständigt. Die Höhe des DRG-Systemzuschlags wird von bisher 1,15 Euro auf 1,30 Euro pro Fall für das Jahr 2017 erhöht. Davon entfallen 1,04 Euro (Vj. 0,90 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil „Kalkulation“) und 0,26 Euro (Vj. 0,25 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil „InEK“). Die Anhebung des Zuschlagsanteils „Kalkulation“ von 0,90 Euro auf 1,04 Euro ist in erster Linie auf den Anstieg der Zahl der Kalkulationskrankenhäuser infolge der Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 3 Satz 6 KHG zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation zurückzuführen.

### Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung

Auf Grundlage des § 10 Abs. 2 KHG wurde das InEK von den Vertragsparteien auf Bundesebene im Jahr 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.

Am 7. März 2016 wurde der Katalog der Investitionsbewertungsrelationen 2016 vom InEK präsentiert. Es ist der dritte Katalog nach der erstmaligen Veröffentlichung im Jahr 2014. Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Vorgehensweise bei der Datenzusammenstellung in den Krankenhäusern, der Datenprüfung und Erstellung der

Kalkulationsbasis im InEK, der Berechnung der Bezugsgröße und der Bewertung der Zusatzentgelte unverändert. Insgesamt haben 43 Krankenhäuser erfolgreich an der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen teilgenommen. Aus den Ergebnissen der Kalkulation ließ sich ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 6 Milliarden Euro ableiten. Die Vereinbarung der bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen erfolgte einvernehmlich am 13. April 2016. Als erstes Bundesland hat Berlin die Investitionsbewertungsrelationen zum 1. Juli 2015 eingeführt. In Hessen erfolgte die Einführung zum 1. Januar 2016 und in Bremen finden derzeit Vorbereitungen zur Einführung statt.

### Besondere Einrichtungen

Die „Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen“ (VBE) ist durch die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene jährlich neu zu vereinbaren.

Hinsichtlich der Vereinbarung 2017 hat die DKG Abstimmungsgespräche geführt und sich mit den Selbstverwaltungsparteien darauf verständigt, die bestehenden Regelungen der VBE 2016 für das Jahr 2017 fortzuschreiben. Die VBE 2017 wurde am 25. November 2016 im Spitzengespräch mit dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung konsentiert.

### Orientierungswert und Veränderungswert

Am 30. September 2016 veröffentlichte das Statistische Bundesamt den Orientierungswert. Mit 1,54 Prozent lag er unter der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V, die 2,50 Prozent betrug. In diesem Zusammenhang hat die DKG wiederholt auf noch bestehende methodische Mängel bei der Ermittlung des Orientierungswerts hingewie-

Zwischenbilanz Krankenhausreform:  
Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und  
DKG-Präsident Thomas Reumann auf der Podiumsdiskussion  
im Rahmen des 39. Deutschen Krankenhaustags in Düsseldorf.



sen, insbesondere bei dem fehlenden Warenkorb für den Sachkostenindex.

Gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG entspricht der Veränderungswert, falls der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V unterschreitet, der Veränderungsrate. Somit wurde der Veränderungswert für das Jahr 2017 sowohl für den Geltungsbereich des KHEntgG als auch der BPfIV in Höhe der Veränderungsrate vereinbart.

### Extremkostenbericht

Im März 2016 haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zum zweiten Mal den Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG veröffentlicht. Der Gesetzgeber hatte vorgegeben, das InEK zur systematischen Prüfung des Umfangs der Belastung von Krankenhäusern mit Kostenausreißern im G-DRG-System zu beauftragen. Dazu hatten sich die Vertragsparteien auf ein Regelwerk zur Identifizierung von Kostenausreißern in den Kalkulationsdaten geeinigt, das vom InEK umgesetzt wurde. Zur Erstellung des Extremkostenberichts werden über die beim InEK durchgeführten Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen hinaus detaillierte Einzelprüfungen bei kostenauffälligen Falldaten durchgeführt. Der Bericht zeigt in umfangreichen statistischen Auswertungen, wie sich die Belastung der Krankenhäuser durch Extremkostenfälle nach Krankenhaus- und Leistungsstrukturgruppen verteilt. Er liefert wertvolle Erkenntnisse für eine Präzisierung der Kalkulationsvorgaben und für die verbesserte Abbildung hochaufwendiger Leistungen im G-DRG-Katalog.

Die für die Erstellung des Extremkostenberichts angewandte Methodik wird kontinuierlich verfeinert. Er wird in Zukunft turnusmäßig bis Ende Februar vom InEK erstellt.

### 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 § 10 Abs. 8 KHEntgG. 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 2017 errechnet sich ein einheitlicher Basisfallwert von 3.376,11 Euro. Ausgehend davon ergeben sich eine obere Korridorgrenze von 3.460,51 Euro und eine untere Korridorgrenze von 3.341,67 Euro.

### Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2017 hat die DKG umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen – getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntgG und BPfIV – erstellt. Dabei ergab sich erneut die Besonderheit, dass im Anwendungsbereich der BPfIV 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 2017 das neue Vergütungssystem eingeführt haben bzw. einführen. Nach abschließender Beratung und Abstimmung mit den Mitgliedern der Kommission „Leistungsentgelte“ wurden die einzelnen Versionen der Budgethinweise der DKG im Februar 2017 im Verbandsbereich bekannt gegeben.

Die Schwerpunkte der Überarbeitung lagen, neben den jährlich vorzunehmenden Anpassungen infolge der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme, bei der Aufnahme von Erläuterungen für die in der Verhandlungsrunde 2017 relevanten Änderungen durch das KHSG und PsychVVG.

Im Fokus der Beratungen standen dabei insbesondere folgende Themen:

- die Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags nach § 4 Abs. 2b KHEntgG
- die Berechnung des Pflegezuschlags nach § 8 Abs. 10 KHEntgG
- die Neuregelungen zum Sicherstellungszuschlag und zu den Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte
- die Umsetzung der Vorgaben zu den Mindestmengen
- die neuen Nachweispflichten und Nachverhandlungsmöglichkeiten nach § 18 Abs. 2 und 3 BPfIV
- die Prognose der Personal- und Sachkostenentwicklung 2017 für den Anwendungsbereich der BPfIV

### 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 BpflV hat die DKG eine Vorausschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser für das Jahr 2017 erarbeitet. Als Berechnungsgrundlage dient exemplarisch für die nichtärztlichen Beschäftigten der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und 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 2. Mai 2016 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2015 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2016 beschlossen. 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 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, für neu in den DKG-NT Band I/BG-T aufgenommene Gebührensätze wurden allgemeine Kosten ermittelt und ausgewiesen.

### TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG-Vertragspartner) und somit durch den GKV-Spitzenverband, die Bundesärztekammer, die DKG und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle geregelt. Die Vereinbarung der Aufwandserstattungen erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer Kostenkalkulation, mit der das InEK seit dem Jahr 2011 beauftragt ist. Die für das Jahr 2017 maßgebliche Kalkulation des InEK basiert auf den Daten

des Jahres 2015. Diese Kalkulationsergebnisse wurden von den Vertragsparteien um den Veränderungswert des Jahres 2016 und 2017 für die Aufwandserstattungen im Jahr 2017 erhöht.

### Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Unterausschuss „Bedarfsplanung“

Im G-BA-Unterausschuss „Bedarfsplanung“ wurde im Jahr 2016 für den Themenbereich vertragsärztlicher Bedarfsplanung die Gutachtenvergabe für zwei Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung und zur Sonderregion Ruhrgebiet begleitet sowie Regelungen zum Jobsharing und der Zusammensetzung der Arztgruppen beraten. Die Beratungen des Unterausschusses wurden hierzu von diversen themenbezogenen Arbeitsgruppen unterstützt.

Des Weiteren wurden die KHSG-Themen Sicherstellungszuschläge sowie das gestufte System von Notfallstrukturen im Unterausschuss „Bedarfsplanung“ beraten. Die Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen wurden in der AG „Sicherstellungszuschläge“ intensiv beraten und Ende des Jahres vom G-BA beschlossen. Die Beratungen in der AG „Notfallversorgung“ zum gestuften System von Notfallstrukturen werden noch weitergeführt.

### Umsetzung des § 116b SGB V

Der ergänzte Bewertungsausschuss hat im Jahr 2016 über neue Gebührenordnungspositionen für Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, die nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, verhandelt, insbesondere über die Gebührenordnungspositionen für die Durchführung von Qualitätssicherungskonferenzen oder die Vorhaltung einer Rufbereitschaft. Nach intensiven Beratungen wurde im ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss die Aufnahme dieser Leistungen in den EBM beschlossen, welche erstmals eine teambezogene Abrechnung in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einführen. Darüber hinaus hat der ergänzte Bewertungsausschuss Regelungen zur Definition von Sprechstundenbedarf in Abgrenzung zu Sachkosten beschlossen und Pauschalen für die Vergütung von Sprechstundenbedarf in den EBM aufgenommen.

Zudem wurde über neue Gebührenordnungspositionen für Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, die nicht im EBM enthalten sind, verhandelt (insbe-

sondere PET, PET/CT). Die inhaltliche Ausgestaltung und Integration dieser neuen Gebührenordnungspositionen in die Struktur des EBM waren aufgrund der Komplexität der Aufgabenstellung mit einer hohen Beratungsfrequenz in den Gremien des ergänzten Bewertungsausschusses verbunden.

### Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Bereits im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vom 16. Dezember 2013 wird festgestellt, dass sich die ambulante Notfallversorgung außerhalb der allgemeinen Praxissprechzeiten auf die Krankenhäuser konzentrierte und dies eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung erforderlich mache. Vor diesem Hintergrund hat die DKG in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) ein „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ in Auftrag gegeben und am 17. Februar 2015 veröffentlicht. Das Gutachten bietet eine einzigartige datenbasierte Diskussionsgrundlage für die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung.

Vom Gesetzgeber wurde die Thematik mit der Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kooperation mit den Krankenhäusern durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Jahr 2014 aufgegriffen. Im Jahr 2015 wurde die Kooperationsverpflichtung mit dem KHSG nochmals konkretisiert und die Krankenhaussseite an der Festlegung der Vergütung beteiligt. Die Vergütung der ambulanten Notfälle im Krankenhaus erfolgt weiterhin über den EBM, ist nunmehr jedoch unter Einbeziehung der DKG im ergänzten Bewertungsausschuss zu regeln. Dabei soll die Vergütung der ambulanten Notfälle im EBM nach Schweregrad differenziert werden.

Die Beratungen in den Gremien des ergänzten Bewertungsausschusses hierzu wurden Anfang 2016 aufgenommen, da der Gesetzgeber dem ergänzten Bewertungsausschuss eine Frist bis Ende 2016 zur Anpassung des EBM gesetzt hatte. Nach intensiven und kontroversen Beratungen hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss Ende 2016 einen Beschluss zur Anpassung der Notfallvergütung getroffen. In Reaktion auf diesen Beschluss hat die DKG deutlich darauf hingewiesen, dass die gutachterlich festgestellten Problemlagen der Krankenhäuser keiner sachgerechten Lösung zugeführt wurden, und gesetzliche Verbesserungen eingefordert.

### Hochschulambulanzen

Mit dem GKV-VSG hat der Gesetzgeber die DKG und den GKV-Spitzenverband beauftragt, für die Hochschulambulanzen bundeseinheitliche Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation zu vereinbaren. Nach intensiven Beratungen zur Umsetzung dieses Auftrags haben die Vereinbarungspartner sowohl aufgrund der Komplexität des Themas als auch der jeweils unterschiedlichen Schwerpunktsetzung die Bundesschiedsstelle angerufen, die Anfang Dezember 2016 eine entsprechende Vereinbarung festgesetzt hat.

## IT, Datenaustausch und eHealth

Schwerpunkt der Arbeiten des Dezernats III waren die Pflege und Weiterentwicklung der verschiedenen Verfahren zur Übermittlung von Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, § 21 KHEntgG, § 17c KHG usw.), die Vertretung der Krankenhäuser in den Gremien der gematik, die Vorbereitung von Maßnahmen, um die wachsende Bedeutung der Digitalisierung zu adressieren, die Unterstützung bei der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG), die Vorbereitung der Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes, die informationstechnische Unterstützung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie die Beteiligung an der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) getragenen E-Health-Initiative. Dabei hat sich das Dezernat auch an Abstimmungsprozessen, Verhandlungen und Schiedsverfahren beteiligt.

### 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 2016 mit der 13. Fortschreibung, drei Nachträgen und sieben Schlüsselfortschreibungen angepasst worden.

Gegenstand der 13. Fortschreibung war die Umsetzung der Vereinbarung zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V (Prüfverfahrensvereinbarung – PrüfvV) gemäß § 17c Abs. 2 KHG.

Im Rahmen der Nachträge wurden unter anderem die Umstellung des Verschlüsselungsverfahrens und weitere Aktualisierungen der technischen Anlage 4, Anpassungen der Entgeltschlüsselsystematik sowie weitere Klarstellungen und redaktionelle Änderungen umgesetzt.

Gegenstand der Schlüsselfortschreibungen waren insbesondere Anpassungen an die Entgeltsystematiken für die Abrechnung der DRG-Fallpauschalen, der ambulanten Leistungen und der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen nach PEPPV 2016 sowie die Bereinigung von nicht mehr verwendbaren Entgeltschlüsseln. In Gesprächen mit dem BMG konnte erreicht werden, dass die in der Praxis problematische Übermittlung der Angaben nach § 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V („Leistungen der medizinischen Rehabilitation“) im Rahmen der Änderungen des Heil- und Hilfsmittelgesetzes angepasst und die Angaben zu den durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen aus der Liste der zu übermittelnden Informationen gestrichen werden.

### Rahmenvereinbarung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zur Datenübertragung

Die Rahmenvereinbarung wurde im Berichtszeitraum durch drei Nachträge an Änderungen im § 301-Verfahren angepasst. Des Weiteren erfolgten Klarstellungen sowie redaktionelle Änderungen.

### Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG am 13. Dezember 2016 für die Datenübermittlung zum 31. März 2017 (Datenjahr 2016) angepasst. Das entsprechende Fehlerverfahren wurde in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern am 1. Februar 2017 auf der Webseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht.

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

Die Vereinbarung zur elektronischen Übermittlung von Abrechnungsdaten mit den Trägern der DGUV wurde im Jahr 2016 durch einen Nachtrag angepasst, der Festlegungen zum Testverfahren ergänzte.

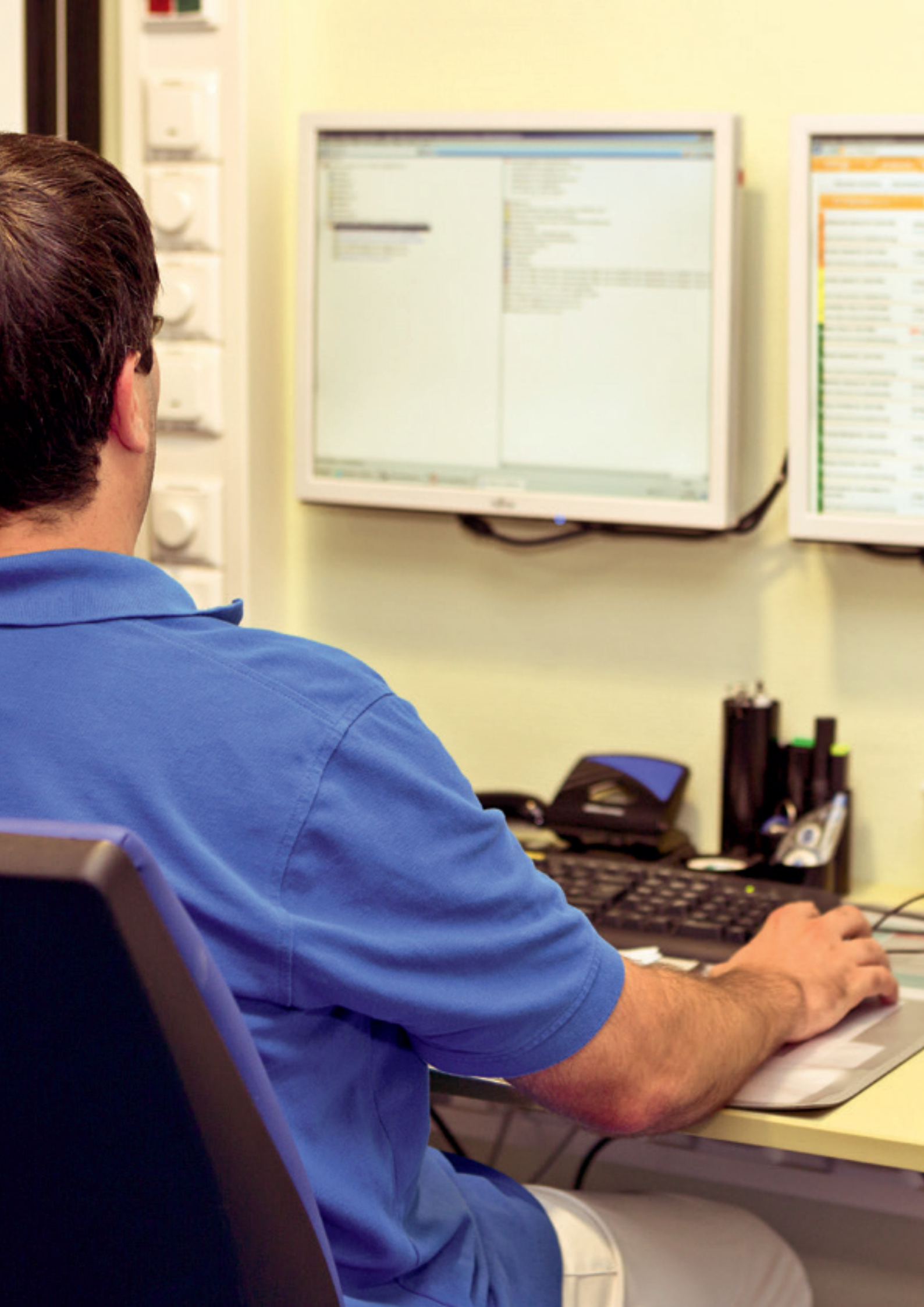
### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V

Zur Abrechnung von Leistungen im Rahmen der ASV wurde im Jahr 2016 die ASV-Abrechnungsvereinbarung durch eine 3. Änderungsvereinbarung fortgeschrieben. Die Änderungsvereinbarung greift die Beschlusslage des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ASV auf, insbesondere die Festlegung einheitlicher Liefer- und Zahlungsfristen.

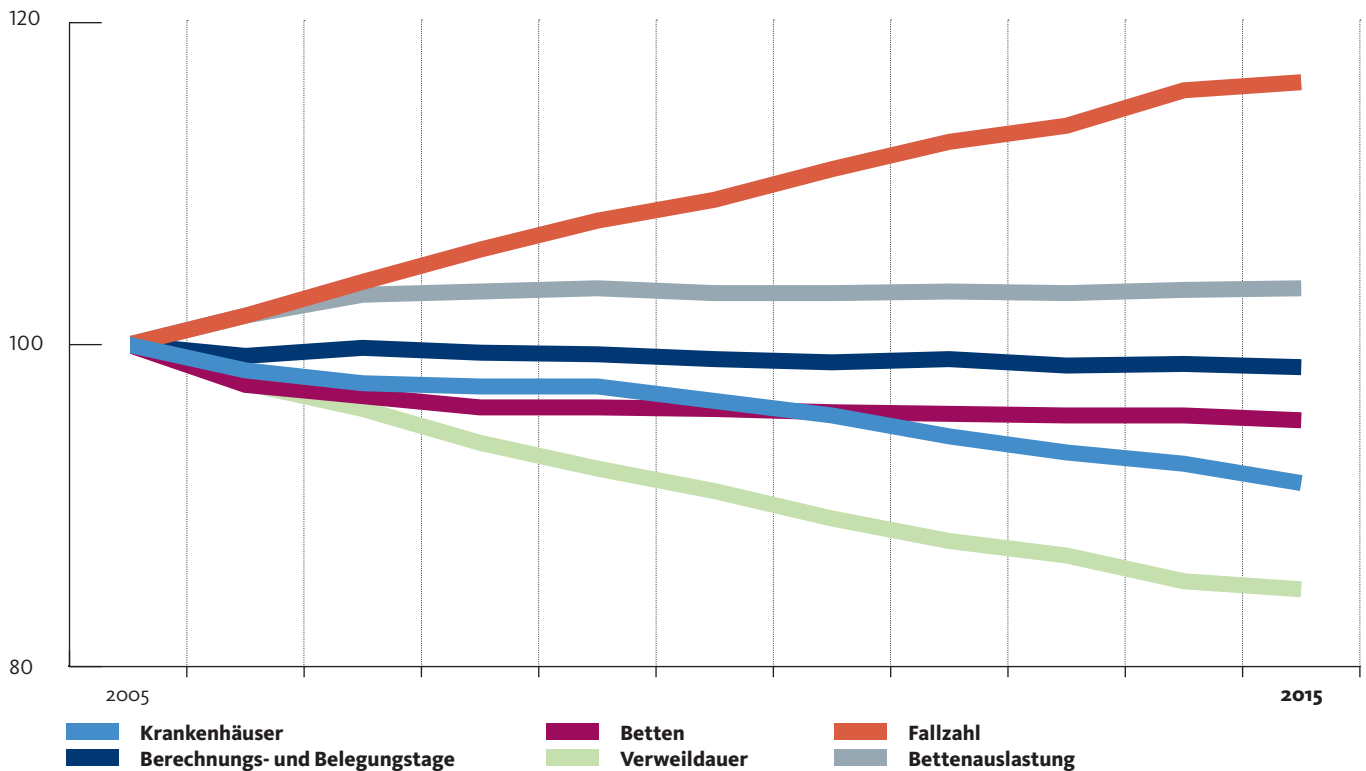
### Elektronische Gesundheitskarte (§ 291a SGB V)

Im Rahmen der Umsetzung des E-Health-Gesetzes wirkte das Dezernat III am Aufbau der Telematikinfrastruktur als Gesellschafter der gematik mit. Oberste Priorität hatte dabei der Start der Erprobungsmaßnahmen für den Online-Rollout Stufe 1 der Telematikinfrastruktur. Dazu gehören die Fachanwendung Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), ein Basisdienst für die Nutzung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES)





### KENNZAHLEN DER KRANKENHÄUSER 2005–2015



Index 2005 = 100  
Quelle: Statistisches Bundesamt

sowie ein gesicherter Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern als Anwendung „Kommunikation Leistungserbringer“ (KOM-LE).

Für den Start der Erprobung des VSDM haben Industrie, gematik und Prüflabore die Funktionalität, Interoperabilität und Sicherheit der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur einzeln und im Zusammenwirken auf der Grundlage von umfassenden Tests nachgewiesen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat die Sicherheit der Komponenten bestätigt. Die Erprobung erfolgt in Testregionen mit niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten sowie Krankenhäusern, deren Auswahl die Unterschiedlichkeit der Leistungserbringereinstitutionen widerspiegeln soll. Hierfür erfolgten die Bereitstellung des zentralen Netzes, die Veröffentlichung der Vorgaben und Kriterien für die Zulassung der Anbieter und Produkte für den Produktivbetrieb, die Definition der Zulassungsprozesse und sonstiger betrieblicher Erfordernisse sowie das Schaffen der Voraussetzungen zur Anbindung der Fachdienste und der Leistungserbringer. Mit der erfolgreichen Inbetriebnahmeprüfung der Produktivumgebung wurde die

Vorpilotphase für das VSDM in der Testregion Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) gestartet.

In Kooperation mit der Deutschen Krankenhaus Trust-Center und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) wurde ein Webportal zur Beantragung und Freigabe von Institutionskarten (SMC-B) eingerichtet. Die Institutionskarte vermittelt der juristischen Person Krankenhaus eine elektronische Identität innerhalb der Telematikinfrastruktur, mit der es sich ausweisen und vertraulich (verschlüsselt) kommunizieren kann, vergleichbar mit den elektronischen Heilberufsausweisen (HBAs) für Ärzte.

Parallel zu diesen Arbeiten für den Online-Rollout Stufe 1 der Telematikinfrastruktur wurden die Vorbereitungen für die daran anschließende weitere Ausbaustufe der Telematikinfrastruktur aufgenommen. Diese beinhaltet das elektronische Notfalldatenmanagement, die erste Stufe des elektronischen Medikationsplans und der Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung sowie die Bereitstellung von Basisfunktionen für eine Migration von Gesundheitsdatendiensten in die Telematikinfrastruktur. Durch das

E-Health-Gesetz sind die Anwendungen „elektronische Patientenakte“ und „elektronisches Patientenfach“ neu hinzugekommen, dazu konnte allerdings im Jahr 2016 nur der Beschluss zum Projektstart erreicht werden.

### NOTFALLDATENMANAGEMENT

Das von der Bundesärztekammer geleitete Projekt führte eine Vorerprobung in einem Netzwerk, bestehend aus Hausärzten und einem Krankenhaus, durch. Kernpunkte waren die Ermittlung der Akzeptanz der beteiligten Ärzte, Praxismitarbeiter und Versicherten sowie die Bewertung der Beschaffenheit der im Projekt angelegten Notfalldatensätze aus medizinischer Sicht.

### ELEKTRONISCHE FALLAKTE (EFA) – EIN OPEN-SOURCE-BAUKASTEN FÜR KRANKENHÄUSER

Im Berichtszeitraum wurde eine beispielhafte und quell-offene Implementierung der EFA-Spezifikationen veröffentlicht, die es ermöglicht, alle für den Betrieb einer EFA benötigten Komponenten auf einfache Art und Weise in Betrieb zu nehmen und umfassend in pilothaft aufgesetzten Beispielszenarien zu erproben. Krankenhäuser können hiermit ihre einrichtungsspezifischen Anforderungen an einen EFA-Regelbetrieb analysieren, erproben und eine mögliche Investitionsentscheidung absichern. Die Veröffentlichung inklusive Quellcode erfolgte herstellerunabhängig unter Open-Source-Lizenz, um eine kostenfreie Nutzung und Weiterentwicklung des Systems für Forschungs- und Testzwecke außerhalb von Produktumgebungen zu ermöglichen. Gleichzeitig flossen die Ergebnisse in die Arbeiten des von der DKG geleiteten gematik-Projekts zur Migration von Gesundheitsdatendiensten in die Telematikinfrastruktur ein.

### ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN/ARZNEIMITTHERAPIESICHERHEITSPRÜFUNG

In Umsetzung des E-Health-Gesetzes wurde ein Medikationsplan eingeführt – zunächst in Papierform und später in elektronischer Form –, der eine weitgehende Übereinstimmung in Prozessabläufen, Anforderungen und Speicherinhalten mit der Telematikanwendung Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS-Datenmanagement) besitzt. Die Geschäftsstelle war an der Entwicklung des gegenwärtig noch papiergebundenen Bundesmedikationsplans (BMP) beteiligt, dem als erste „telematische“ Stufe dann ein auch elektronisch verfügbarer Medikationsplan (eMP) innerhalb der Telematikinfrastruktur folgt. Dieser soll auf Wunsch des Patienten über die elektronische Gesundheitskarte bereitgestellt werden. Die hierfür notwendige Anforderungsanalyse sowie die Erarbeitung eines Lastenhefts wurden im Berichtszeitraum abgeschlossen. Auf dieser Grundlage erfolgt die weitere technische Spezifikation der Anwendung.

### IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

Zur Verbesserung der IT-Sicherheit in den kritischen Infrastrukturen Deutschlands hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des IT-Sicherheitsgesetzes im Jahr 2015 die Betreiber kritischer Infrastrukturen verpflichtet, Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit zu etablieren, um den Ausfall oder wesentliche Beeinträchtigungen der kritischen Infrastrukturen, zu denen auch eine Reihe von Krankenhäusern zählen werden, zu verhindern. Die Rahmenbedingungen für die Identifikation der betroffenen Einrichtungen sowie die konkrete Ausgestaltung der sektorspezifischen Anforderungen gibt der Gesetzgeber dabei im Wege einer Rechtsverordnung vor. Im Berichtsjahr erfolgte die Erarbeitung der für den Sektor Gesundheit maßgeblichen Inhalte dieser Rechtsverordnung seitens des zuständigen Bundesministeriums des Innern. Es wurde hierbei ein kooperativer Ansatz verfolgt, der insbesondere eine aktive Einbeziehung der betroffenen Branchen und Sektoren vorsah. Die Geschäftsstelle hat diesen Prozess aktiv begleitet und die mögliche Ausgestaltung der Rechtsverordnung auch in den zuständigen Gremien der DKG beraten. Darüber hinaus ist die Geschäftsstelle im Branchenarbeitskreis (BAK) „Medizinische Versorgung“ vertreten, sie stellt auch den Sprecher des BAK. Das Inkrafttreten der Rechtsverordnung für den Sektor Gesundheit wird für Mai 2017 erwartet. Die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen, die Ausgestaltung der Anforderungen durch künftige „branchenspezifische Sicherheitsstandards“, welche das IT-Sicherheitsgesetz explizit vorsieht, sowie die Klärung von Fragen im Kontext der Finanzierung dieser Maßnahmen stellen die wesentlichen Herausforderungen für die weitere Bearbeitung im Folgejahr dar. Die Geschäftsstelle hat Maßnahmen eingeleitet, um die Verfügbarkeit eines gegebenenfalls differenzierten branchenspezifischen Sicherheitsstandards für Krankenhäuser zu gewährleisten.

### IT-Strategie

Im Rahmen der Erarbeitung von „Leitlinien der Krankenhäuser für eine am Versorgungsbedarf orientierte Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland“ oblag es dem Dezernat III, die Entwicklungen und Herausforderungen einer zunehmenden Digitalisierung in der Medizin zu beschreiben und hieraus Handlungsfordernisse abzuleiten. Dies fokussierte insbesondere die Finanzierungslücke für eine den aktuellen Ansprüchen genügende digitale Ausstattung der Krankenhäuser, die künftige digitale Unterstützung der Versorgungsprozesse, den Abbau von Hürden für telemedizinische Leistungen,

die sektorenübergreifende Standardisierung sowie die erleichterte Einführung von IT-Innovationen in die Regelversorgung.

### **E-Health-Initiative zur Förderung von Anwendungen in der Telemedizin**

In der gemeinsam vom BMG, der Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Industrie getragenen E-Health-Initiative war die Geschäftsstelle im Berichtszeitraum in die verschiedensten Themenfelder involviert. Die größten Aufwände der Geschäftsstelle flossen in die Weiterführung der Diskussionen zur Bewertung von telemedizinischen Methoden und die Entwicklung eines Papiers zur Anpassung des § 203 StGB.

### **Unterstützung der Krankenhäuser**

Auch im Jahr 2016 wurden sowohl Arbeitsmappen zur Erstellung der AEB- und AEB-Psych-Formulare an die neuen Anforderungen angepasst und bereitgestellt als auch das DKG-Modul zur Prüfung oder Erfassung der Daten zur Krankenhausstatistik aktualisiert und verteilt.

## Rechts- und Vertragsangelegenheiten

### DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)“

Die Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie die aktuelle Rechtsprechung haben im Jahr 2016 eine Neufassung der bewährten DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB), Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarung für Krankenhäuser“ in der 10. Auflage notwendig gemacht, die in der Voraufgabe aus 2013 datierte. Im Rahmen der Überarbeitung wurde insbesondere den Besonderheiten beim Vertragsschluss mit nicht voll geschäftsfähigen Patienten Rechnung getragen. Des Weiteren erfolgte eine Anpassung der Wahlleistungsvereinbarung vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs vom 16. Oktober 2014 zur (Un-) Zulässigkeit der Erbringung ärztlicher Wahlleistungen durch Honorarärzte.

### Englische AVB-Broschüre

Die deutsche Fassung der Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB), Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarung für Krankenhäuser“ liegt aktuell in der 10. Auflage 2016 vor. Aufgrund der gestiegenen Nachfrage nach fremdsprachigen Behandlungsverträgen, AVB usw. hat sich die DKG zu der Herausgabe einer englischen Fassung der Musterverträge entschieden (DKG-Broschüre „General terms and conditions, treatment contracts and optional physician/accommodation-agreement for hospitals“). Die DKG will damit die Profilierung der Krankenhäuser als internationale Gesundheitsdienstleister fördern.

### DKG-Broschüre „Vertrag über die Einrichtung einer Notdienstpraxis (,Portalpraxis‘) am Krankenhaus“

Die DKG-Geschäftsstelle hat ihre Broschüre über den „Vertrag über die Einrichtung einer Notdienstpraxis (,Portalpraxis‘) am Krankenhaus“ überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 2. Auflage vor. Im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) sind vor dem Hintergrund der Neuorganisation der ambulanten Notfallversorgung in § 75 SGB V gemeinsame Konzepte einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern gesetzlich konkretisiert worden. Bezug genommen wird insbesondere auf § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V, der als Beispiel der Sicherstellung des Notdienstes durch die Kassenärztliche Vereinigung ausdrücklich die Einrichtung von Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern vorsieht. Aufgrund dessen

erfolgte eine Aktualisierung des Mustervertrags aus dem Jahr 2002.

### Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat in der richtigen Besetzung der Richterbank erneut abschlägig über die Klage der DKG gegen den AOP-Vertrag 2005 entschieden, nachdem das Bundessozialgericht (BSG) 2014 bestätigt hatte, dass die Entscheidungen der Vorinstanzen in unzutreffender Besetzung erfolgt waren. Gegenstand des Verfahrens ist die ungerechtfertigte Benachteiligung von Krankenhäusern gegenüber Vertragsärzten bei der Sachmittelvergütung. Das LSG ließ zwar die Revision vor dem BSG zu, die DKG hat jedoch entschieden, das Klageverfahren nicht fortzuführen. Gegen eine erneute Revision sprachen der ungewisse Verfahrensausgang und die Tatsache, dass eine tatsächliche Gleichstellung der Krankenhäuser mit den Vertragsärzten im Sachmittelbereich erst durch eine Kündigung und erneute Verhandlung des AOP-Vertrags erwirkt werden müsste. Die DKG wird vielmehr in einem der kommenden Gesetzgebungsverfahren gesetzliche Klarstellungen zur einheitlichen Vergütung im Arznei- und Sachkostenbereich fordern.

Auch in diesem Jahr hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den OPS Version 2016 überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 20. Auflage vor und beinhaltet die seit dem 25. Januar 2016 gültige Version des AOP-Katalogs. Neben den gesetzlichen Grundlagen ist wie gewohnt das aktuelle Vertragswerk mit Erläuterungen und Beispielen für die Leistungsabrechnung enthalten. In die Umsetzungshinweise wurden zudem Hinweise zur Abrechnung von Portimplantationen zur Vorbereitung einer Chemotherapie, zur Abrechnung der Grundpauschale bei fachgleicher Überweisung und zur Einbeziehung von Laborkosten in die Honorarsumme aufgenommen.

### DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Der niedergelassene Arzt im Krankenhaus“

Wegen der anhaltenden Diskussion über die Zulässigkeit und den Umfang von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Honorarärzten und der Frage der Sozialversicherungspflicht solcher Kooperationen war eine Überarbeitung der DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Der niedergelassene Arzt im Krankenhaus“ erforderlich. In deren Rahmen wurde das bisherige Honorararztver-

tragsmuster auf einen Konsiliararztvertrag zurückgeführt. Daneben wurde das Belegarztvertragsmuster überarbeitet und erstmals auch ein Muster zum Abschluss eines Belegarztvertrags zwischen dem Krankenhausträger und einem Medizinischen Versorgungszentrum in die 2. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe aufgenommen.

### Überarbeitung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) nach § 17c Abs. 2 KHG

Im Februar 2016 haben die DKG und der GKV-Spitzenverband der Überarbeitung der zum 1. September 2014 in Kraft getretenen PrüfV zugestimmt. Wesentliche Inhalte der Überarbeitung sind die Pflicht der Krankenkassen zur konkreteren Benennung der Prüfgegenstände, eine Verlängerung der das Krankenhaus treffenden Frist zur Unterlagenübersendung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie die Kodifizierung eines Nachverfahrens. Zeitgleich wurde die nach § 11 Abs. 1 PrüfV vorgesehene Vereinbarung über die elektronische Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse vereinbart, um zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der überarbeiteten PrüfV zum 1. Januar 2017 die elektronische Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse sicherzustellen. Die DKG hat Umsetzungshinweise erarbeitet, um die Auslegung der Regelungen der PrüfV aus Sicht der Krankenhäuser deutlich zu machen.

### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Mit der Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) in der Versorgungswirklichkeit ergaben sich für die Praxis zahlreiche Fragestellungen. Die DKG nahm 2014 die Erfahrungen und Rückmeldungen zur Umsetzung dieses Versorgungsbereichs zum Anlass, die Fragestellungen, die sich bis dahin ergeben hatten,

aufzuarbeiten und aufzuarbeiten und in einer Handlungsempfehlung für die Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. Zwischenzeitliche Gesetzesänderungen sowie Änderungen der maßgeblichen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu § 116b SGB V machten eine Aktualisierung dieser sogenannten FAQ-Liste erforderlich. Insbesondere wurden Ergänzungen vorgenommen hinsichtlich des Behandlungsumfangs, des Teilnehmerkreises, der Frage der Delegation von ASV-Leistungen, Vorgaben zur Dokumentation, Verschreibung von Betäubungsmitteln und Regelungen zum Bestandschutz. Die FAQ-Liste versteht sich weiterhin als flexible Zusammenstellung von praxisrelevanten Fragestellungen und soll bei Bedarf sowie im Zuge der weiteren Konkretisierung der ASV durch den G-BA laufend erweitert bzw. aktualisiert und um landesspezifische Regelungen ergänzt werden.

### Muster „Beleghebammen-/Belegentbindungspflegervertrag“

Die DKG hatte bereits im Jahr 1991 eine „Beratungs- und Formulierungshilfe zum Abschluss eines Beleghebammen-/Belegentbindungspflegervertrags“ beschlossen. Da diese nach wie vor nachgefragt wurde, hat die DKG eine Überarbeitung des Musters vorgenommen. Hervorzuheben ist, dass dieses Muster von der Grundkonstellation ausgeht, dass es sich um ausschließlich ärztlich geleitete Geburten handelt, was im Rahmen des Mustervertrags geregelt ist.

### Umsatzsteuer bei der Abgabe zytostatikahaltiger Zubereitungen

Die DKG ist der Aufforderung des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) im Entwurf eines BMF-Schreibens

Rund 600 Gäste kamen zum diesjährigen DKG-Frühlingsempfang.



zur Umsetzung der Feststellungen des BFH-Urteils vom 24. September 2014 (Az.: V R 19/11) zur Umsatzsteuerfreiheit der Abgabe patientenindividuell in der Krankenhausapotheke hergestellter Zytostatika an ambulante Patienten des Krankenhauses gefolgt und hat ihre Auffassung bekräftigt, dass sachgerecht einzig die verbindliche Geltung der Feststellungen des Bundesfinanzhofs (BFH) ab einem in der Zukunft liegenden Zeitpunkt sei. Eine Behandlung aktueller oder vergangener Abgaben dieser Zytostatika als umsatzsteuerfrei sei nur kompliziert umzusetzen, sich daraus eventuell ergebenden Rückerstattungsforderungen der Krankenkassen stünden zudem rechtliche Bedenken entgegen. Das verbindliche BMF-Schreiben zu dieser Thematik wurde am 28. September 2016 veröffentlicht. Dieses sieht eine obligatorische Umsetzung der Feststellungen des BFH für die Zeit ab dem 1. April 2017 vor, hat jedoch deren Anwendungsbereich auf sämtliche patientenindividuell in der Krankenhausapotheke hergestellte und an ambulante Patienten des Krankenhauses abgegebene Arzneimittel erweitert. Positiv zu bewerten sind die verbindliche Anwendung der Feststellungen des BFH ab dem 1. April 2017 und das damit zusammenhängende Wahlrecht der Krankenhäuser, ob es die Abgabe der fraglichen Arzneimittel bis zu diesem Zeitpunkt als umsatzsteuerfrei oder umsatzsteuerpflichtig ansieht. Aufgrund dieses Wahlrechts des Krankenhauses besteht aus Sicht der DKG keine Anspruchsgrundlage einer Krankenkasse, aktuelle oder in der Vergangenheit erfolgte Abgaben dieser fraglichen Arzneimittel als umsatzsteuerfrei zu behandeln und eventuelle Erstattungsansprüche geltend zu machen. Diesbezüglich sind auch aus anderen Gesichtspunkten keine Anspruchsgrundlagen zugunsten einer Krankenkasse erkennbar, was durch Entscheidungen des Sozialgerichts (SG) Nürnberg (Urteil vom 22. Oktober 2015, Az.: S 7 KR 601/14) sowie des SG Stuttgart (Urteil vom 24. November 2015, Az.: S 22 KR 7133/12) bestätigt wird.

### **Hinweise zur Umsetzung des „Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“**

Anfang Juni trat das „Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ in Kraft. Wesentlicher Inhalt dieses Gesetzes ist die Implementierung neuer Straftatbestände in Form der §§ 299a ff. StGB, um korruptives Verhalten im Gesundheitswesen gesondert erfassen zu können. Die DKG hat Ende Juni bereits erste „Hinweise zur Umsetzung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ erarbeitet, sich darin mit den Neuregelungen zur Korruption im Gesundheitswesen und dem Gesetzentwurf detailliert auseinandergesetzt, die Regelungen einer ersten Bewertung unterzogen

und sie vor allem mit Blick auf Kooperationen zwischen Krankenhäusern und externen Ärzten in Bezug auf ihre Auswirkungen untersucht. Zugleich wird den Krankenhäusern eine erste Einschätzung dazu gegeben, wie sie den neuen gesetzlichen Anforderungen beim Abschluss von Kooperationen am ehesten gerecht werden können. Die Hinweise der DKG werden fortlaufend aktualisiert und an die neusten Entwicklungen in der Rechtsprechung angepasst und sollen sich sukzessive auch auf andere Kooperationsformen erstrecken.

### **Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst**

Aufgrund der ungebrochenen Prüftätigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund im Zusammenhang mit der Tätigkeit externer Honorarärzte für Krankenhäuser war die grundsätzliche Frage einer Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst verstärkt in den Fokus auch der Politik geraten. Deshalb fand am 26. Juli 2016 ein verbände- und ressourcenübergreifendes Fachgespräch in den Räumlichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), auch unter Teilnahme von Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), statt, welches das Ziel hatte, Probleme detailliert zu analysieren und Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren. Im Rahmen des Rettungsdienstes würde eine verstärkte Qualifizierung der Kooperationsverhältnisse als sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse – gerade in Flächenländern – zu Sicherstellungsproblemen führen. In diesem Kontext hatte das BSG eine Entscheidung des LSG Mecklenburg-Vorpommern bestätigt, wonach die Beschäftigung von Honorarärzten als Scheinselbstständigkeitsbeschäftigung einzustufen sei. Dies und offensichtlich auch die Erkenntnisse des BMG und des BMAS aus dem Fachgespräch haben den Gesetzgeber im weiteren Fortgang dazu veranlasst, mittels eines Änderungsantrags zum „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) Honorarärzte im Rettungsdienst von der Sozialversicherungspflicht zu befreien. Der weitere Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens bleibt abzuwarten.

### **Kontrolle der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausrechnungen**

Das BSG hat mit vier Urteilen vom 25. Oktober 2016 (Az.: B 1 KR 22/16 R; B 1 KR 16/16 R; B 1 KR 18/16 R; B 1 KR 19/16 R) seine umstrittene Rechtsprechung zur Kontrolle der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausabrechnungen bestätigt. Es hat ausgeführt,

dass vor dem 1. Januar 2016 durchgeführte Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einem eigenständigen Prüferegime unterfallen, das keine Pflicht der Krankenkasse zur Zahlung einer Aufwandspauschale kennt. Der durch das KHSG mit Wirkung zum 1. Januar 2016 eingeführten Ergänzung des § 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V komme keine Rückwirkung zu. Zudem könne die PrüfV nach § 17c Abs. 2 KHG nicht festlegen, dass ihre Regelungen auch bei der Durchführung einer Kontrolle der sachlich-rechnerischen Richtigkeit zu berücksichtigen seien. Die letzte Feststellung verdeutlicht, dass die Strategie der DKG, die Einbindung der Prüfung sachlich-rechnerischer Richtigkeit in das Prüferegime der PrüfV nicht nur durch eine entsprechende Ergänzung der PrüfV, sondern auch durch eine Gesetzesänderung sicherzustellen, erforderlich gewesen ist.

### Vornahme von Rechnungskorrekturen durch Krankenhäuser

Nachdem der 1. und 3. Senat des BSG mit ihren Urteilen aus 2009 und 2012 die Möglichkeiten für Krankenhausträger zur Vornahme von Rechnungskorrekturen erheblich

eingeschränkt hatten, musste sich der 1. Senat in seinen Urteilen vom 19. April 2016 (Az.: B 1 KR 33/15 R) und vom 5. Juli 2016 (Az.: B 1 KR 40/15 R) erneut mit der Zulässigkeit von Rechnungskorrekturen befassen. Dabei hat er nunmehr klargestellt, dass Rechnungskorrekturen grundsätzlich bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährung möglich seien. Lediglich in bestimmten Fallkonstellationen könne sich dieser Zeitraum auf das laufende und das diesem folgende Haushaltsjahr der Krankenkassen reduzieren. Die noch vom 3. Senat vertretene Geltung der 6-Wochen-Frist und der Bagatellgrenzen wurde durch diese Entscheidungen des 1. Senats aufgehoben.

### Gebührenforderungen von GEMA, GVL, VG Wort, ZWF sowie VG Media

Mit einzelnen Verwertungsgesellschaften, die die Rechte von Urhebern wahrnehmen, hatte die DKG Gesamtverträge geschlossen, auf deren Grundlage die Krankenhäuser an die GEMA, GVL, VG Wort, ZWF sowie VG Media Vergütungen zahlen. Aufgrund aktueller Rechtsprechung sowohl des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) als auch der deutschen Gerichte besteht Grund zu der Annahme,





dass die von den Verwertungsgesellschaften geforderten Tarife zu hoch bzw. hinsichtlich einzelner Bereiche insgesamt unberechtigt sind. Sowohl aus diesem Grund als auch aufgrund einer Beratung durch eine Rechtsanwaltskanzlei sowie auf der Grundlage eines von ihr eingeholten urheberrechtlichen Gutachtens hat die DKG einzelne Gesamtverträge zum 31. Dezember 2016 auslaufen lassen bzw. gekündigt. Daraufhin hat die DKG zahlreiche Verhandlungsrunden mit mehreren Verwertungsgesellschaften geführt, die nunmehr – zumindest teilweise – in Schiedsstellenverfahren münden.

### Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

Enge Begleitung der Dezernate in allen Rechtsfragen bezüglich:

- Dreiseitiger Verhandlungen und Verfahren vor dem erweiterten Bundesschiedsamt zur Festsetzung einer Vereinbarung zu den Patientengruppen der Hochschulambulanzen gemäß § 117 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V
- Zweiseitiger Verhandlungen und Verfahren vor der Bundesschiedsstelle zur Festsetzung einer Vereinbarung

über bundeseinheitliche Grundsätze zur angemessenen Abbildung der Besonderheiten der Hochschulambulanzen gemäß § 120 Abs. 3 Satz 4 SGB V

- Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Vermittlungsstelle nach § 12 Abs. 2 TPG
- Begleitung der Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V und Begleitung des Schiedsverfahrens vor dem erweiterten Bundesschiedsamt
- Begleitung des Schiedsverfahrens zur Festsetzung der Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung)
- Mindestmengenregelung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- Richtlinie zur Sanktionierung der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen im Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 SGB V
- Richtlinie zur Durchführung von Qualitätskontrollen im Krankenhaus nach § 275a i. V. m. § 137 Abs. 3 SGB V



# Medizin I

## BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

### Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

#### UNTERAUSSCHUSS „AMBULANTE SPEZIALFACH- ÄRZTLICHE VERSORGUNG“ (UA ASV)

Im UA ASV finden unter dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. Regina Klakow-Franck und unter Beteiligung von Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung Beratungen zum Themenfeld „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V“ statt.

Die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ ist ein vom Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) geschaffener Versorgungsbereich, der die vorherigen Regelungen zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V Abs. 2 bis 6 ablöste. Entsprechend den Regelungen können sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch Krankenhäuser tätig werden, sofern diese die maßgeblichen Anforderungen erfüllen. Die Rahmenbedingungen wurden vom G-BA in Form einer Richtlinie festgelegt, wobei eine wichtige Grundlage für deren Erstellung die bisherige Richtlinie des G-BA über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V darstellte. Der Paragraphenteil gibt den formalen Rahmen für den neuen Versorgungsbereich vor und beinhaltet Regelungen zu übergreifenden Anforderungen an die ASV.

Nachdem das Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) im Juni 2015 mehrere Änderungen des Paragraphenteils der ASV-Richtlinie (ASV-RL) und einzelner Konkretisierungen erforderlich gemacht hatte, mussten auch im Jahr 2016 weitere Anpassungen vorgenommen werden. Diese betrafen Anforderungen an die Dokumentation einerseits und das Vorhalten von einzelnen Leistungen in der ASV andererseits. Des Weiteren wurden die Beratungen zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen aus § 135 Abs. 2 SGB V gemäß §§ 3, 4 und 12 der ASV-RL aufgenommen.

Nach den notwendigen Vorberatungen wurden die Beschlussfassungen zu den Anlagen 2 a (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose) im Mai 2016 sowie 1.1 b (rheumatologische Erkrankungen) und 2 b (Mukoviszidose) vom Plenum im Dezember 2016 getroffen. Bei der Anlage 1.1 b (rheumatologische Erkrankungen) erfolgte diese aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen über die Zusammensetzung des Kernteams zunächst ohne den

Appendix. Mit einer abschließenden Beschlussfassung im Bereich der rheumatologischen Erkrankungen ist daher erst im Frühjahr 2017 zu rechnen.

Infolge umfassender Überarbeitungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) im Kapitel Humangenetik wurden im Rahmen der jährlichen Aktualisierung der Appendizes die Anlage 1 a Tumorgruppe 1 (gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle), Anlage 1 a Tumorgruppe 2 (gynäkologische Tumoren), Anlage 2 a (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose), Anlage 2 k (Marfan-Syndrom) und Anlage 2 l (pulmonale Hypertonie) der ASV-RL im UA ASV im September 2016 entsprechend angepasst.

Mit Beschluss des Plenums im Dezember 2016 wurde zudem die Reihenfolge der zu beratenden Krankheitsbilder angepasst, sodass 2017 anstelle der Herzinsuffizienz Stadium NYHA III-IV die Anlage 1 a Tumorgruppe 9 (urologische Tumoren) beraten wird. Die Zusammenfassung der Lebererkrankungen primär sklerosierende Cholangitis, primäre biliäre Zirrhose und Morbus Wilson soll zudem geprüft werden. Mit einer möglichen Beschlussfassung zu den urologischen Tumoren und den jeweiligen Lebererkrankungen ist im Laufe des Jahres 2017 zu rechnen.

Die DKG ist im UA ASV durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie durch das Dezernat V (Medizin I) vertreten. Die vorbereitenden Arbeitsgruppen liegen ebenfalls im Zuständigkeitsbereich des Dezernats V (Medizin I).

### Innovationsfonds

Mit dem GKV-VSG erhielt der G-BA erstmals den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Projekte zur Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern. Die Bundesregierung hat für diesen Zweck in den §§ 92a und 92b SGB V die Einrichtung eines Innovationsausschusses durch die Träger der Selbstverwaltung im G-BA sowie Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter Beteiligung der Patientenvertretung vorgesehen. Den Vorsitz des Innovationsausschusses stellt der unparteiische Vorsitzende des G-BA.

Nachdem der Innovationsausschuss im Jahr 2015 konstituiert worden war, konnte im Jahr 2016 mit der Projektförderung begonnen werden. Zu diesem Zweck wurden drei Förderbekanntmachungen veröffentlicht, die jeweils themenspezifisch und themenoffen waren: eine

zur Versorgungsforschung, die auch Evaluationsvorhaben zu Selektivverträgen gemäß §§ 73c und 140a SGB V sowie zu SAPV-Richtlinien des G-BA umfasste, und zwei zu den neuen Versorgungsformen.

Daraufhin wurden rund 700 Anträge bzw. Projektskizzen mit einem Gesamtantragsvolumen von 1,7 Milliarden Euro beim Innovationsausschuss eingereicht, die alle umfassend bewertet und beraten werden mussten.

Im Bereich der Versorgungsforschung wurden zunächst 296 Projektskizzen vorgelegt, von denen 142 so vielversprechend waren, dass ihre Verfasser zum Einreichen eines Vollantrags aufgefordert wurden. Von diesen Projekten wurden wiederum 55 für eine Förderung ausgewählt. Zu den Evaluationsvorhaben zu Selektivverträgen gemäß §§ 73c und 140a SGB V sowie zu SAPV-Richtlinien des G-BA wurden insgesamt 19 Projekte beantragt, von denen sieben gefördert werden.

Zur ersten Förderbekanntmachung zu den neuen Versorgungsformen gingen insgesamt 120 Projektanträge ein, von denen 29 zur Förderung ausgewählt wurden. Zur zweiten Förderbekanntmachung wurden 107 Anträge eingereicht, über deren Förderung jedoch erst zu Beginn des Jahres 2017 entschieden wird.

Im Frühjahr 2017 ist mit weiteren Förderbekanntmachungen im Bereich Versorgungsforschung, inklusive Evaluationsvorhaben zu Selektivverträgen gemäß §§ 73c und 140a SGB V sowie zu den neuen Versorgungsformen, zu rechnen. Über die Förderung der entsprechenden Projekte soll im Herbst 2017 entschieden werden.

Die DKG ist im Innovationsausschuss durch DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und in den Fachgremien durch das Dezernat V (Medizin I) vertreten. Die Federführung für die Thematik liegt im Dezernat V (Medizin I).

## 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, die 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 ge-

sundheitspolitische Umsetzerkreis (GEPUK), gebildet, das in engem Kontakt zur Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans steht. Im Vordergrund der Aktivitäten im Jahr 2016 stand die Implementierung relevanter Empfehlungen aus den einzelnen Handlungsfeldern.

Die DKG ist in verschiedenen Gremien unter der Federführung des Dezernats V (Medizin I) 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 (Medizin I) 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 Schaffung von Versorgungszentren in Form eines dreistufigen Zentrenmodells.

2016 standen die Bemühungen, das Zentrumsmodell weiterzuentwickeln, im Vordergrund der Aktivitäten. Zudem wurden Beratungen im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des NAMSE-Prozesses geführt. Eine neue Arbeitsgruppe hat über geeignete Strukturen beraten, konnte den Prozess aber bis Ende 2016 noch nicht abschließen. Darüber hinaus fand am 20. September 2016 eine Zukunftswerkstatt des NAMSE statt, die eine gemeinsame Plattform für die langfristige Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure bieten sollte.

Der NAMSE-Prozess wird maßgeblich vom Dezernat V (Medizin I) begleitet.

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

Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG sowie das DRG-Institut InEK (Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus) sind seit dem Jahr 2001 mit der Einführung und inhaltlichen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems befasst. Unterschiedliche Gremien haben die Aufgabe, die zahlreichen Systemkomponenten kontinuierlich zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Dezernat V (Medizin I) ist mit der Klärung aller medizinischen Aspekte, unter anderem mit der Weiterentwicklung der Kodierrichtlinien und der Klassifikationssysteme, befasst.

### G-DRG-System 2016

Am 2. September 2016 hat das InEK den Vertragspartnern auf Bundesebene das G-DRG-System für das Jahr 2017 präsentiert. Wie in jedem Jahr erarbeitete das Dezernat V (Medizin I) zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung eine erste Bewertung des neuen Systems aus medizinischer Sicht. Im Zentrum der Anpassungen des Systems standen die durch den Gesetzgeber in Form des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) vorgegebene Prüfung der Sachkostenanteile nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHEntgG sowie die Anpassung bei der Ermittlung der Bewertungsrelationen gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHEntgG. In der Fallpauschalenvereinbarung 2017 wurden dementsprechend in Anlage 1 jeweils „Teil d“ und „Teil e“ für die Bewertungsrelationen mit einer von der Median-Fallzahl abhängigen gezielten Absenkung bei Versorgung durch Haupt- bzw. durch Nebenabteilungen neu etabliert.

Darüber hinaus erfolgten klassifikatorische Modifikationen auf vielen unterschiedlichen Gebieten wie der CCL-Matrix, im Bereich der (OR-)Prozeduren zur Abbil-

dung der Pflege, zur multimodalen Schmerztherapie oder aber auch zu bestimmten aufwendigen Behandlungen, um unter anderem Extremkostenfälle besser abbilden zu können. So wurde beispielsweise auf dem Sektor der (OR-)Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose die neue MDC 24 „Sonstige DRGs“ zur besseren Ausdifferenzierung und somit auch in der Hoffnung geschaffen, bisherige Konflikte zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern zu vermeiden. Die bereits in der Vergangenheit begonnenen Anpassungen im Bereich der Intensivmedizin wurden ebenfalls fortgeführt. Nicht zuletzt zur Verbesserung der Abbildung der Strahlentherapie erfolgten die Einführung neuer Kriterien in mehreren Hauptdiagnosegruppen (MDCs) und die Änderung der Splits in den jeweiligen diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs). Neben zahlreichen weiteren klassifikatorischen Überarbeitungen sind außerdem die Neuerungen auf den Gebieten Gastroenterologie, Kardiologie/Herzchirurgie, Endokrinologie, Atmungsorgane, Eingriffe an der Schilddrüse, Pädiatrie sowie Orthopädie/Unfallchirurgie besonders erwähnenswert. Weiterhin wurden neue Behandlungsmethoden in Form von insgesamt zwölf inhaltlich vollkommen neuen Zusatzentgelten, darunter die „spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung“, in das G-DRG-System integriert. Das G-DRG-System für das Jahr 2017 wurde von der DKG, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung am 23. September 2016 vereinbart.

### Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen (ICD, OPS)

Medizinische Klassifikationen bilden die Basis für die Abbildung des Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern. Zur Dokumentation medizinischer Diagnosen wird in Deutschland die ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesund-

DKG-Frühlingsempfang:  
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum  
und DKG-Präsident Thomas Reumann  
mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.



heitsprobleme, 10. Revision – German Modification) eingesetzt, welche zur internationalen Familie der Klassifikationen im Gesundheitswesen gehört, die von der World Health Organization (WHO) weiterentwickelt wird. Zur Abbildung von Operationen und anderen medizinischen Prozeduren dient der zunächst für Deutschland als „Operationenschlüssel nach § 301 SGB V“ herausgegebene Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), dem durch immer komplexere Kodestrukturen und Kodiervorgaben eine immer größere Bedeutung zukommt.

Um den stetig steigenden Anforderungen an die medizinische Dokumentation gerecht zu werden, gestaltet sich die jährliche Anpassung der medizinischen Klassifikationen immer umfangreicher und aufwendiger. Diese erfolgt im Auftrag des BMG durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine nachgeordnete Behörde des BMG. Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), in dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens vertreten sind, berät mit seinen Arbeitsgruppen das DIMDI bei der Pflege und Weiterentwicklung der amtlichen medizinischen Klassifikationen in Deutschland. Die DKG ist durch das Dezernat V im KKG und seinen Arbeitsgruppen vertreten. Bei einer immer höheren Anzahl an Vorschlägen für die jährliche Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS sind zur Vorbereitung der Revisionen umfangreiche Recherchen und intensive Beratungen erforderlich. Darüber hinaus finden immer mehr Sonder-sitzungen mit Fachexperten zur Erörterung der Abbildung spezifischer medizinischer Themenbereiche statt. So war infolge des Hospiz- und Palliativgesetzes gemeinsam mit den Kostenträgern und im Einvernehmen mit der betroffenen medizinischen Fachgesellschaft die Leistungsbeschreibung für einen OPS-Code zur Abbildung der spezialisierten Palliativversorgung durch Palliativdienste zu entwickeln. Nach mehreren Beratungen konnte allerdings kein vollständig gemeinsamer Vorschlag für das Revisionsverfahren zum OPS 2017 konsentiert werden. Daher wurde die Ausgestaltung der Codes schließlich vom DIMDI festgelegt.

Im Revisionsprozess der ICD-10-GM für das Jahr 2017 erfolgten, neben verschiedenen anderen Neuerungen, wichtige inhaltliche Änderungen der Abbildung von multi-resistenten Erregern, der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, des Lymphödems und der Zika-Viruskrankheit. Von den zahlreichen Anpassungen des OPS für das Jahr 2017 beispielhaft aufzuzählen sind die Neustrukturierung von Codes für die endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen, die Änderung der Kodierung für CAD-CAM-Prothesen an den Gelenken, die Überarbeitung der Operationen an der Vulva sowie erneute Umgestaltungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS).

## Deutsche Kodierrichtlinien 2016

Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) dienen der einheitlichen Kodierung von Diagnosen und Prozeduren. Durch die identische Verschlüsselung gleicher Krankenhausfälle ermöglichen die DKR deren sachgerechte Eingruppierung in DRGs und schaffen damit eine Voraussetzung für die leistungsgerechte Vergütung im Geltungsbereich des § 17b KHG. Die jährliche Weiterentwicklung der DKR erfolgt mit Vertretern des GKV-Spitzenverbands und des Verbands der Privaten Krankenversicherung in der Arbeitsgruppe „Klassifikation“ des Krankenhaus-Entgelt-Ausschusses (KEA) in Zusammenarbeit mit Vertretern des InEK. Die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat sind zudem beratend eingebunden. Ein Ziel der Weiterentwicklung der in den deutschen Krankenhäusern verpflichtend anzuwendenden Kodierrichtlinien ist es, Auseinandersetzungen bei der Abrechnung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu vermeiden. Deshalb steht unter anderem die inhaltliche Klarstellung einzelner Kodierrichtlinien im Vordergrund. Von den in den DKR 2017 insgesamt 98 enthaltenen Kodierrichtlinien wurden zwölf im Jahr 2016 überarbeitet. Im Fall dreier Kodierrichtlinien ergaben sich hieraus inhaltliche Änderungen. Neben erforderlichen Anpassungen an die aktuellen Versionen von ICD-10-GM und OPS sowie der Konkretisierung von Beispielen erfolgten für die DKR-Version 2017 eine Klarstellung in der DKR 0801 „Schwerhörigkeit und Taubheit“ und der Austausch eines Beispiels in der DKR 1917 „Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln (bei Einnahme gemäß Verordnung)“. In der Kodierrichtlinie 1510 „Komplikationen in der Schwangerschaft“ wurde der Absatz „Schwangerschaft als Nebenbefund“ um eine Regelung ergänzt. Die Kodierrichtlinien wurden am 23. September 2016 innerhalb der Selbstverwaltung verabschiedet und anschließend veröffentlicht.

## VERGÜTUNGSSYSTEM FÜR DIE PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK NACH § 17d KHG

### PEPP-System 2017

Wesentlich geprägt war das Jahr 2016 von der Diskussion über die künftige Ausrichtung des Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik und von der Begleitung des damit verbundenen Gesetzgebungsprozesses. Mit dem Ende des Jahres 2016 verabschiedeten „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) wurde die neue Ausgestaltung als Budgetsystem festgeschrieben und die Abkehr vom alten Preissystem vollzogen. Für das Jahr 2017 stellt sich der DKG



somit die Aufgabe, in einer Vereinbarung gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung das Vergütungssystem für 2018 entsprechend den geänderten gesetzlichen Vorgaben zu überarbeiten und neu auszurichten. Parallel galt es, wie in jedem Jahr, die jährliche Anpassung des Psych-Entgeltsystems sowie der damit verbundenen Klassifikationen vorzunehmen.

In der PEPP-Version 2017 zeigen sich, wie schon in der Version 2016, im Wesentlichen nur geringfügige klassifikatorische Modifikationen im Sinne einer Feinjustierung. Gleiches gilt für die zahlreichen Codes im OPS zur Abbildung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen. Demnach haben die intensiven Beratungen zum PsychVVG die Anpassung sowohl der Klassifikationen als auch des PEPP-Entgeltkatalogs für 2017 maßgeblich beeinflusst. Nach Auseinandersetzung mit dem vom InEK vorgestellten Entwurf zum PEPP-Entgeltkatalog 2017 konnte die „Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltssystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2017“ (PEPPV 2017) von den Selbstverwaltungspartnern mit Wirkung zum 1. Januar 2017 konsentiert werden.

Das Dezernat V (Medizin I) war an den umfangreichen Beratungen im Vorfeld und während des Gesetzgebungsprozesses für das PsychVVG neben weiteren Dezernaten beteiligt und ist in die regelmäßige Anpassung des Entgeltsystems involviert.

### Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen

Im Rahmen des jährlichen Revisionsprozesses der OPS-Prozedurenklassifikation für die Psychiatrie/Psychosomatik war die DKG, vertreten durch das Dezernat V (Medizin I), am Vorschlagsverfahren beim DIMDI aktiv beteiligt. Es wurden umfangreiche Vorschläge zur Anpassung der Klassifikationen erarbeitet und beim DIMDI eingereicht.

Nachdem im vorangegangenen Jahr mit der Trennung der Kodierung der Therapieeinheiten von der Angabe der Codes zur Behandlungsart und einer deutlich differenzierteren Erfassung der Therapieeinheiten vom DIMDI im Bereich der OPS für die Psychiatrie/Psychosomatik noch wesentliche Änderungen vorgenommen worden waren, erfolgten 2016 nur marginale Anpassungen. Die zahlreichen Vorschläge zur Entbürokratisierung und Verschlanung des OPS für die Psychiatrie/Psychosomatik wurden vom DIMDI demnach nicht aufgegriffen.

### Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2016

Zur Berücksichtigung von Änderungen der klinischen Praxis und des medizinischen Fortschritts sowie zur Anpassung an den jeweiligen Entwicklungsstand des neuen Vergütungssystems werden die Kodierrichtlinien jährlich überprüft und gegebenenfalls angepasst (§ 4 der Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik gemäß § 17d KHG). Dafür fanden 2016 entsprechende Beratungen und Verhandlungen in der AG „Klassifikation“ der Selbstverwaltung statt, die aufseiten der DKG vom Dezernat V (Medizin I) geführt wurden.

Vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion über die Weiterentwicklung des Vergütungssystems wurden die Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik auch im Jahr 2016 nur zurückhaltend verhandelt und letztlich keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen.

Am 23. September 2016 wurden die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych – Version 2017) von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart und traten am 1. Januar 2017 in Kraft.

### Hochschulambulanzen – Abbildung von Patientengruppen

Mit dem GKV-VSG wurden die gesetzlichen Regelungen zu den Hochschulambulanzen (HSAs) neu gefasst. Nach § 117 SGB V wurde die – nun kraft Gesetzes erfolgende – Ermächtigung der HSAs, die bisher auf die ambulante ärztliche Behandlung in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang begrenzt war, um die Behandlung von Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch eine HSA bedürfen (Patientengruppen), erweitert.

Die Patientengruppen sind in einer dreiseitigen Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband, der KBV und der DKG näher zu bestimmen. Nach einer Phase der konzeptionellen Entwicklung folgten zahlreiche Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern. Aufgrund divergierender Positionen, insbesondere im Hinblick auf die Definition der Patientengruppen und deren Zugang zur HSA, konnte kein Konsens erzielt werden, sodass der Inhalt der Vereinbarung in einem Schiedsverfahren vom erweiterten Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 SGB V festgelegt wurde.

Das Dezernat V (Medizin I) hat neben Vertretern des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) feder-

führend die dreiseitigen Verhandlungen und die Verhandlung im erweiterten Bundesschiedsamt fachlich-inhaltlich geführt. Zudem war das Dezernat an den zweiseitigen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG zur Vereinbarung von bundeseinheitlichen Grundsätzen zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation nach § 120 SGB V beteiligt und hat auch dort die Verhandlungen einschließlich des Schiedsverfahrens in der Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG begleitet.

### **Katalog ambulanter Operationen und stationsersetzender Eingriffe nach § 115b Abs. 1 SGB V**

Das ambulante Operieren ist eine wichtige Komponente im Leistungsangebot der Krankenhäuser. Die Grundlage hierfür ist der § 115b SGB V, mit dessen Einführung die Krankenhäuser im Jahr 1992 zur Durchführung ambulanter Operationen zugelassen wurden. KBV, GKV-Spitzenverband und DKG wurden vom Gesetzgeber damit beauftragt, in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) unter anderem einen Katalog der ambulanten Operationen zu vereinbaren. Im Jahr 2016 waren in diesem Rahmen über 2.900 unterschiedliche Leistungen erbringbar, die im Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt sind.

Die Vertragspartner haben gemäß § 21 des AOP-Vertrags die Katalogleistungen an die jeweils gültige amtliche Version der Prozedurenklassifikation (OPS) anzupassen. Hierzu müssen alle Leistungen, die von OPS-Änderungen betroffen sind, fachlich beurteilt und auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Abbildung im EBM, der die Abrechnungsgrundlage für das ambulante Operieren nach § 115b SGB V darstellt. Wie all die Jahre zuvor hat das Dezernat V auch 2016 die OPS-Anpassung der im Katalog enthaltenen Prozeduren für die Katalogverhandlungen mit KBV und GKV-Spitzenverband vorbereitet, nach Abschluss der Verhandlungen den AOP-Katalog 2017 erstellt sowie sämtliche weitere Materialien für dessen Veröffentlichung 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 2016 auf die OPS-Version 2017 auf Grundlage der offiziellen Überleitungstabellen des DIMDI
- Anmerkungen zum AOP-Katalog 2017 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG „Katalog“ am 3. November 2006
- Berücksichtigung EBM-bedingter Änderungen

Um den Krankenhäusern die vorgenommenen Anpassungen zu veranschaulichen und die Meldung der Leistungen zu erleichtern, erarbeitete die DKG-Geschäftsstelle zusätzliche Informations- und Überleitungsdateien. Trotz des erneut verspäteten Inkrafttretens des für die Abrechnung von Leistungen des ambulanten Operierens im Krankenhaus erforderlichen Anhangs 2 des EBM konnte der von den Vertragspartnern nach § 115b SGB V angepasste AOP-Katalog 2017 am 21. Dezember 2016 und somit im Interesse der Krankenhäuser noch vor dem Jahreswechsel veröffentlicht werden.



## Medizin II

### BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

#### Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Durch seine weitreichenden gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte für gesetzlich Versicherte besitzt 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 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband. Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, das in der Regel zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, fünf Vertretern des GKV-Spitzenverbands, 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 durch die neun Unterausschüsse (UAs) und daran angeschlossene Arbeitsgruppen vorbereitet. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner gesetzlich ihm zugewiesenen Aufgaben unterstützt.

Die DKG ist in sieben Unterausschüssen durch Mitglieder kontinuierlich vertreten. Innerhalb der Geschäftsstelle liegen die Zuständigkeiten für die Unterausschüsse „Methodenbewertung“, „Disease-Management-Programme“ und „Veranlasste Leistungen“ beim Dezernat VI (Medizin II), für den Unterausschuss „Arzneimittel“ beim Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation), für den Unterausschuss „Qualitätssicherung“ beim Dezernat VII (Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie), für den Unterausschuss „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ beim Dezernat V (Medizin I) und für 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 VI (Medizin II).

#### 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 grundsätz-

lichen Arbeitsweisen des G-BA mit ihren formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt.

Der Gesetzgeber hat bekanntermaßen mit den durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) in Kraft getretenen Regelungen des § 137h SGB V ein neues Verfahren vorgegeben, das zukünftig die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse vorsieht, zu denen erstmalig eine Anfrage nach § 6 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG von einem Krankenhaus gestellt wurde. Im ersten Halbjahr 2016 erarbeitete die Arbeitsgruppe „Geschäftsordnung/ Verfahrensordnung“ daher in intensiven Beratungen die entsprechenden Verfahrensgrundsätze für die VerfO. Eine wesentliche Grundlage bot dabei die zum 1. Januar 2016 in Kraft getretene „Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V (Medizinproduktmethoden-Bewertungsverordnung – MeMBV). Die Verfahrensregelungen traten nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schließlich am 23. August 2016 in Kraft. Weiterhin wurden von der Arbeitsgruppe 2016 unter anderem folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet und vom Plenum beschlossen:

- Bestimmung von Stimmrechten in der Anlage 1 zur GO
- Verbesserung der Verfahrenseffizienz und Berichtspflicht und Anpassung der Verfahrensrechte der Patientenvertretung (VerfO)
- Zusammenarbeit mit fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Institutionen (VerfO)

#### 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, die Erarbeitung von Richtlinien zur Erprobung nach § 137e SGB V und seit dem 1. Januar 2016 auch für die Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V zuständig. In diesem Unterausschuss sind alle Bänke (DKG, KBV, KZBV, GKV-Spitzenverband) sowie die Patientenorganisationen im G-BA vertreten. Den Vorsitz führt der Unparteiische Dr. Harald Deisler. Die DKG ist im UA MB durch einen Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI (Medizin II) vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat VI (Medi-

zin II), wobei hier teilweise eine zusätzliche Unterstützung durch Fachexperten aus dem Mitgliederbereich erfolgt.

Die Grundlagen der Methodenbewertung sind im 2. Kapitel der VerFO des G-BA geregelt. Darin wird unterschieden zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie einer sektorspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Auch die Regelungen zum Verfahren der Erprobung und der Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten der hohen Risikoklasse befinden sich im 2. Kapitel der VerFO des G-BA. Die DKG beteiligt sich neben den für den Krankenhaussektor 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 Krankenhausbereich gekommen ist.

Im Jahr 2016 wurden unter anderem zu folgenden Verfahren die Beratungen geführt:

- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen 1. antikörperbeschichtet und 2. mit Antikörpern und Medikamenten beschichtet (§ 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen (§ 137c SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 137c SGB V)
- Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Positronenemissionstomographie (PET) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom inklusive uPA und PAI-1 ELISA-Test zur Bestimmung der Antigenexpressionslevel in Tumorgewebeextrakten (§§ 135 und 137c SGB V)
- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Realtime-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (§§ 135 und 137c SGB V)
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (§§ 135 und 137c SGB V)
- Tonsillotomie bei chronischer Tonsillitis und Hyperplasie der Tonsillen (§§ 135 und 137c SGB V)
- Liposuktion bei Lipödem (§§ 135 und 137c SGB V)
- Richtlinienverfahren Psychotherapie (§ 135 SGB V)
- Systemische Therapie bei Erwachsenen (§ 135 SGB V)
- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (§ 135 SGB V)

- Hornhautvernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus (§ 135 SGB V)
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration sowie des Makulaödems im Rahmen der diabetischen Retinopathie (§ 135 SGB V)
- Einsatz von Kniebewegungsschienen (CAM) zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands (§ 135 SGB V)
- Häuslicher Einsatz von motorbetriebenen Bewegungsschienen (CPM) nach Interventionen am Kniegelenk und am Schultergelenk (§ 135 SGB V)
- Telemonitoring mithilfe kardialer Aggregate bei ventrikulärer Tachyarrhythmie sowie Herzinsuffizienz (§ 135 SGB V)
- Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus (§ 135 SGB V)
- Nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests für die Anwendung bei Risikoschwangerschaften im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien (§ 135 SGB V)
- Änderungen der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung (z. B. Spermogrammparameter für eine Indikation zur intracytoplasmatischen Spermieninjektion statt In-vitro-Fertilisation)

Im Rahmen des neuen Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V wurden aufgrund der Einreichung von Informationen beim G-BA gemäß § 137h Abs. 1 SGB V durch Krankenhäuser Beratungen zu folgenden Methoden aufgenommen:

- Minimalinvasive linksventrikuläre Rekonstruktion mittels Verankerungssystem bei Herzinsuffizienz
- Sonographiegesteuerter fokussierter Ultraschall zur Behandlung von erkranktem Gewebe und Neubildungen
- Gezielte Lungendenergieabgabe durch Katheterablation bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen

Des Weiteren sieht der § 137h Abs. 6 SGB V die Möglichkeit der Beratung von Krankenhäusern und Medizinprodukteherstellern über die Anforderungen und Voraussetzungen des Bewertungsverfahrens vor. Mit dem Ziel, hierzu entsprechende Feststellungen zu treffen, wurden im G-BA 2016 Beratungen unter anderem zu folgenden Methoden geführt:

- Gezielte Lungendenergieabgabe bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)
- Elektrostimulation des peripheren Nervensystems mittels teilimplantierbaren Neurostimulationssystemen bei chronischen Schmerzen

- Transzervikale Radiofrequenzablation mit intrauteriner Ultraschallführung bei Uterusmyomen
- Intrazerebral-ventrikuläre Infusion von Cerliponase alfa bei neuronaler Ceroid-Lipofuszinose Typ 2
- Einsatz eines Vena-cava-Filters, gekoppelt mit einem zentralen Venenkatheter zur Lungenembolieprophylaxe bei Hochrisikopatienten
- Endovaskuläre Arterialisierung tiefer Venen bei kritischer Extremitätenischämie

Daneben waren weitere Anträge auf Erprobung nach § 137e SGB V sowie Anträge auf Beratung zur Erprobungsregelung zu bewerten. Zudem wurden die ersten Beratungen zur Erarbeitung von Erprobungsrichtlinien im Zusammenhang mit Anträgen nach § 137e Abs. 7 SGB V aufgenommen bzw. fortgeführt:

- 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
- Galvanotaktische Elektrostimulation bei diabetischem Fuß sowie Ulcus cruris venosum
- Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
- Magnetresonanzgesteuerter, hochfokussierter Ultraschall zur Behandlung des Uterusmyoms
- Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen. Im Jahr 2016 handelte es sich insbesondere um folgende Themen:

- Überarbeitung des Kinder-Früherkennungsprogramms und Erfassung der kindlichen Entwicklung (U-Untersuchungen)
- Mukoviszidosescreening
- Screening auf schwere kongenitale Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Neugeborenen-Screening zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie (TMS)
- Neugeborenen-Screening auf schwere angeborene Immundefekte (SCID-Screening)
- Überarbeitung der Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene und Jugendliche
- Mammographie-Screening im Rahmen der Früherkennung von Krebserkrankungen (§ 25 Abs. 2 und 3 SGB V)

- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (u. a. Zervix-Screening, Darmkrebsscreening)
- Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen

Aus dem Themenbereich des UA MB ergaben sich im Jahr 2016 unter anderem folgende Beschlussfassungen:

- Beschluss einer Erprobungsrichtlinie: Magnetresonanztomographie-gesteuerte hoch fokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms
- Einstellung der Beratungen zur Erprobungsrichtlinie: Elektrostimulation zur Gewebedefektbehandlung bei diabetischem Fußulkus und bei Ulcus cruris venosum
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V
- Ausschluss (mit Ausnahme) beim Einsatz von ausschließlich antikörperbeschichteten Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen
- Aussetzung der Beschlussfassung beim Einsatz von medikamenten- und antikörperbeschichteten Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen
- Ausschluss (mit Ausnahmen) beim Einsatz von Stents zur Behandlung intrakranieller Stenosen
- Kinderrichtlinien: formale und inhaltliche Anpassungen an die Neustrukturierung – Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 „Untersuchungsheft für Kinder“ sowie Beschlüsse zu Maßnahmen der Qualitätssicherung
- Einführung eines Screenings auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen im Rahmen der Kinderrichtlinie
- Aussetzung der Beschlussfassung bei allogener Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie
- Aussetzung der Beschlussfassung der Positronenemissionstomographie (PET-CT) beim rezidivierenden kolorektalen Karzinom
- Erstfassung einer Richtlinie zu Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen
- Aufnahme der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Realtime-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus in die Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL)
- Einstellung der Methodenbewertung gemäß § 137c SGB V zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Realtime-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung beim insulinpflichtigen Diabetes mellitus



### 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-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung die Beratungen zu den Anforderungen an die Ausgestaltung von Disease-Management-Programmen (§ 137f SGB V) statt. Die DKG wird im UA DMP durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-VSG hat der G-BA in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. 2016 wurden die Beratungen zu dem durch das GKV-VSG gesetzlich geforderten neuen DMP „Chronischer Rückenschmerz“ aufgenommen. Zudem wurde entschieden, zur Diagnose Herzinsuffizienz, die bislang ein Modulbestandteil des DMP KHK war, ein eigenständiges DMP zu erarbeiten, sodass entsprechende Beratungen begonnen wurden. Die Verhandlungen zur Aktualisierung der Anforderungen der DMPs Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs und COPD bzw. Asthma wurden fortgeführt. Die Beratungen zu den DMPs Diabetes mellitus Typ 2 und COPD konnten mit entsprechenden Beschlussfassungen durch das Plenum abgeschlossen werden.

Zudem wurde das IQWiG mit der vorbereiteten Leitlinienrecherche und -bewertung zur Aktualisierung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 und zur Aktualisierung des DMP „Koronare Herzkrankheit“ (KHK) beauftragt. In den verschiedenen Arbeitsgruppen ist die DKG durch das Dezernat VI (Medizin II) und teilweise durch Fachexperten aus dem Mitgliederbereich 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 zum Beispiel die Verordnung nichtärztlicher Leistungen, wie die der Heil- und Hilfsmittel, die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie oder Rehabilitationsrichtlinie. Insofern beteiligt sich die DKG-Geschäftsstelle auf Arbeitsgruppenebene primär an Beratungen zu Themen, die auch eine Relevanz für den Krankenhausbereich besitzen, wie zum Beispiel die Krankenhauseinweisungsrichtlinie (KE-RL), die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL), die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) oder die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)/psychiatrische Häusliche Krankenpflege (pHKP). Darüber hinaus haben die Themenbereiche aber auch durch die gesetzlich neu geschaffenen Möglichkeiten für Krankenhäuser, im Rahmen des Entlassmanagements häusliche

Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, zunehmende Bedeutung für Krankenhäuser erlangt.

Die Ende 2015 vom G-BA zu verschiedenen Richtlinien gefassten Beschlüsse zum Entlassmanagement sind im Jahr 2016 nach teilweise noch erforderlichen Modifikationen in Kraft getreten.

Im Jahr 2016 wurden unter anderem folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten und teilweise auch Beschlüsse gefasst:

- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung einer Ergänzung bezüglich der Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung einer Ergänzung bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Abs. 1a SGB V
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung der Datengrundlage und eines Änderungsbedarfs in Bezug auf pHKP
- Ergänzung des Ordnungsrechts von nichtärztlichen Psychotherapeuten nach GKV-VSG für Krankenhausbehandlung, Krankentransporte, Soziotherapie und Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation
- Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose
- Erstellung des jährlichen Berichts an das BMG zur Umsetzung der SAPV-RL
- Krankentransport-Richtlinie: begriffliche Anpassung an die Pflegegrade nach dem 2. Pflegestärkungsgesetz

Der Unterausschuss unterliegt dem Vorsitz des Unparteiischen Prof. Josef Hecken und ist dreiseitig (DKG/KBV/GKV-Spitzenverband) besetzt. Patientenorganisationen sind ebenfalls an den Beratungen beteiligt. Die DKG wird in diesem Unterausschuss durch einen Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.

### 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 Hauptgeschäfts-

führer, im Stiftungsrat durch die Dezernate VI (Medizin II) und IV (Recht), im Kuratorium durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI (Medizin II) und das Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation), im Finanzausschuss durch das Dezernat IV (Recht) vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (d. h. den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) vom Dezernat VI (Medizin II) und Dezernat I inhaltlich geprüft und der Prozess im IQWiG gegebenenfalls durch schriftliche Stellungnahmen und die Teilnahme an mündlichen Anhörungen aktiv begleitet.

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier „Allgemeine Methoden“. Ende 2016 hat das IQWiG den Entwurf der „Allgemeinen Methoden Version 5.0“ veröffentlicht und die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Die Bewertungen des IQWiG stellen unter anderem eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung dar. Im Jahr 2016 wurden unter anderem folgende für diesen Bereich relevante Berichte vom IQWiG veröffentlicht und vom Dezernat VI (Medizin II) bewertet:

Abschlussberichte:

- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom
- Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID-Screening) bei Neugeborenen
- UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus
- Neugeborenen-Screening auf Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie
- Nichtmedikamentöse Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) – Rapid Report
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

Vorberichte:

- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis und bei Hyperplasie der Tonsillen
- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR-Messung) bei koronarer Herzkrankheit
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem
- Optische Kohärenztomographie (OCT) bei neovaskulärer altersbedingter Makuladegeneration sowie diabetischer Retinopathie mit Makulaödem

Berichtspläne:

- Telemonitoring mithilfe von aktiven kardialen implantierbaren Aggregaten bei ventrikulären Tachyarrhythmien sowie Herzinsuffizienz
- Aktive Kniebewegungsschienen zur Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands
- Motorbetriebene Bewegungsschienen (CPM) nach Interventionen am Kniegelenk und am Schultergelenk

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 sowie bei Anträgen nach § 137h SGB V eine Empfehlung abzugeben, ob entweder der Nutzen der Methode belegt ist, die Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet oder die Methode schädlich oder unwirksam ist. Die entsprechenden in kurzer Frist zu erstellenden Berichte stellen eine Grundlage für die diesbezüglichen Beratungen und Entscheidungen des G-BA dar.

Bei der Weiterentwicklung der Empfehlungen zu den DMPs unterstützt das IQWiG den G-BA mit der Durchführung von systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen. Im Jahr 2016 hat das Institut den Ab-

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei seiner Eröffnungsrede beim 39. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf.



schlussbericht zur systematischen Leitlinienrecherche und -bewertung sowie zur Extraktion relevanter Empfehlungen für ein DMP „Chronische Herzinsuffizienz“, ein DMP „Chronischer Rückenschmerz“, ein DMP „Rheumatoide Arthritis“ und ein DMP Osteoporose sowie einen Vorbericht zum DMP Depression veröffentlicht.

### **Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland**

Aufbauend auf der im September 2010 verabschiedeten „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ war bereits in den Vorjahren eine nächste Phase – „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im Rahmen einer nationalen Strategie“ – der Beratungen und Arbeiten aufgenommen worden. Erneut waren über 50 Organisationen, vorwiegend aus dem Gesundheitswesen, unter der Federführung der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und des Deutschen Palliativ- und Hospizverbands daran beteiligt. Auf Grundlage der fünf Leitsätze der oben genannten Charta wurden die sogenannten „Handlungsempfehlungen im Rahmen einer

nationalen Strategie“ erarbeitet und im Herbst 2016 im übergeordneten Gremium „Runder Tisch“ verabschiedet. Auch die DKG hat an diesem Erstellungsprozess mitgewirkt und erklärt, dass sie die „Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie“ mitträgt.

Der Beratungsprozess am Runden Tisch wurde neben dem Dezernat VI (Medizin II) von zwei Vertretern aus dem Mitgliederbereich begleitet. Zudem ist die DKG in bestimmten Arbeitsgruppen durch Mitarbeiter aus dem Dezernat VI (Medizin II) und dem Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) sowie eine Person aus dem Mitgliederbereich vertreten gewesen.



## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Das Jahr 2016 war insbesondere von der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHS) in der Selbstverwaltung geprägt. Auch die Arbeit des Geschäftsbereichs „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ richtete sich schwerpunktmäßig darauf aus.

Deutschlandweit stand die Pressestelle Fach- und Publikumsmedien, Rundfunk und Fernsehen als Ansprechpartner zur Verfügung und vermittelte DKG-Fachexpertise verständlich nach außen. So veröffentlichte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Jahr 2016 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. Erstmals erschien auch der „DKG-Politikbrief“ unter Federführung des Geschäftsbereichs „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“. Er vermittelt krankenhauspolitische Sachverhalte und Hintergründe zu aktuellen Themen. Adressaten sind sowohl die Abgeordneten des Deutschen Bundestags und der Landesparlamente als auch Ministerien auf Bundes- und Landesebene sowie Bundesverbände im Gesundheitswesen.

DKG-intern kooperierte der Geschäftsbereich „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ mit einzelnen Fachabteilungen. Gemeinsam mit dem Dezernat „Personalwesen und Krankenhausorganisation“ entstanden die Webformulare für das Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin. In Kooperation mit der Abteilung „EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft“ wurde zudem die englischsprachige Broschüre „German Hospital Federation – The Voice of Germany’s Hospitals“ inhaltlich neu erarbeitet. Neu aufgelegt wurde auch – zusammen mit der Abteilung „Politik“ – die Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2015/16“, die eine Auswahl der aktuell verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheits- und Krankenhauswesen sowie internationale Vergleichsdaten beinhaltet.

Unterstützend tätig war die Abteilung „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ auch beim Erscheinen des digitalen monatlichen Newsletters „das Krankenhaus“. Zudem gibt die Publikation „DKG aktuell“ jeden Monat einen Abriss über die wichtigsten Ereignisse in der Krankenhauslandschaft. Intensiviert wurde im Jahr 2016 ebenfalls die Zusammenarbeit mit den Presseverantwortlichen der Landeskrankengesellschaften und der Spitzenverbände. Die Arbeitsgruppe „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ bot dabei ein Forum für die zentralen kommunikations- und krankenhauserrelevanten Themen, die zielgruppengerecht aufbereitet wurden.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte waren im vergangenen Geschäftsjahr die Organisation und Durchführung von DKG-Informationsveranstaltungen. Den Auftakt bildete im März der alljährliche Frühlingsempfang im Grand Hyatt am Potsdamer Platz in Berlin mit rund 600 Gästen, bei dem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Eröffnungsrede hielt. Ebenfalls auf große Resonanz stieß die Veranstaltung „Das G-DRG-System 2017“ im Rahmen des 39. Deutschen Krankentags, der vom 14. bis 17. November 2016 in Düsseldorf stattfand. Unter der Regie der DKG-Pressestelle wurde der Kongress öffentlichkeitswirksam mit einer Pressekonferenz und zahlreichen Pressemitteilungen intensiv begleitet. Zum ersten Mal veranstaltete die DKG-Pressestelle in diesem Jahr auch ein Presse-Hintergrundgespräch auf dem Krankentagkongress. Unter dem Motto „Was Sie schon immer über Qualität und Finanzierung in deutschen Krankenhäusern wissen wollten“ konnten sich die Journalisten über die zentralen Krankentagsthemen mit Experten aus den Dezernaten „Krankentagfinanzierung und Krankentagplanung“ und „Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie“ sowie Mitarbeitern der DKG-Pressestelle austauschen.



SPD-Gesundheitsexperte Prof. Karl Lauterbach (MdB) und DKG-Präsident Thomas Reumann beim DKG-Frühlingsempfang.



## ÜBERSICHT ZU EINZELNEN PRESSETHEMEN

### Krankenhausreform

Die Umsetzung der Krankenhausreform blieb im gesamten Berichtsjahr auf der Tagesordnung. Während die Bilanzen für die Krankenkassen gut ausfielen, sind von den vorgesehenen finanziellen Verbesserungen von einer Milliarde Euro am Ende des vergangenen Jahres weniger als die Hälfte bei den Kliniken angekommen. Vor diesem Hintergrund erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum bereits im Juni 2016 in einer Pressemitteilung: „Während die Beitragseinnahmen um 4,3 Prozent steigen, erhalten die Kliniken gerade einmal 2,4 Prozent. Die Vergütungszuwächse sind je nach Bundesland auf eine Spanne von 0,9 bis 2,7 Prozent gedeckelt worden. Das sind Zuwächse, die in vielen Ländern nicht ausreichen, um die Tarifkostensteigerungen für die 1,2 Millionen Beschäftigten zu refinanzieren“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer. Auch die mit der Krankenhausreform den Kliniken in Aussicht gestellten Finanzierungsverbesserungen seien nicht nur „noch nicht“ wirksam, sondern drohten, das ganze Jahr nicht wirksam zu werden, so Baum. Bei fast allen Positionen, die Verbesserungen bringen sollten, blockierten die Krankenkassen die erforderlichen Vereinbarungen. Größter Posten seien die 250 Millionen Euro für die Ambulanzen der Hochschulkliniken. Aber auch die 200 Millionen Euro für Zentrumszuschläge sowie die 100 Millionen Euro für Personalaufstockungen auf den Säuglingsstationen würden derzeit blockiert.

### Sicherstellungszuschläge

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss im November Regeln, mit denen Kassen und Krankenhäuser künftig Sicherstellungszuschläge vereinbaren sollen. „Die von der Politik im Rahmen der Krankenhausreform zur Ab-

sicherung der medizinischen Grundversorgung eingeführten Sicherstellungszuschläge sind durch den Umsetzungsbeschluss des G-BA in die faktische Bedeutungslosigkeit befördert worden. Mit Ausnahme einiger weniger Inselkrankenhäuser dürften angesichts der mehrfachen Verknüpfung von ‚Verhinderungsanforderungen‘ Kliniken kaum Unterdeckungen aus dem Fallpauschalensystem mithilfe der Sicherstellungszuschläge ausgleichen können“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einer Pressemitteilung. Besonders unverständlich sei, dass die besonderen Nöte vieler Kliniken bei der Aufrechterhaltung von Geburtsabteilungen nicht berücksichtigt wurden. Das von der Politik vorgesehene Instrument werde nicht genutzt, so Baum. Die DKG verurteilte den Beschluss zudem als Eingriff in die Ländersouveränität der Krankenhausplanung. „Krankenhausplanung ist Angelegenheit der Länder. Der G-BA hat nicht die gesetzliche Kompetenz, solche grundlegenden Feststellungen für das gesamte deutsche Krankenhaussystem zu treffen“, machte der DKG-Hauptgeschäftsführer deutlich.

### Fixkostendegressionsabschlag

Anfang November kritisierte der AOK-Bundesverband die von der Koalition geplanten nachträglichen Änderungen des KHSG zum Mengenabschlag für Krankenhäuser. Wenn der Fixkostendegressionsabschlag auf Bundesebene zu niedrig angesetzt werde, würden damit Regelungen des KHSG ausgehebelt, so der Kassenverband. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum bezeichnete die Kritik des AOK-Bundesverbands an einer gesetzlichen Festlegung der Höhe des Fixkostendegressionsabschlags als unsachlich und falsch. „Es geht in keiner Weise darum, Grundsatzentscheidungen zur Krankenhausfinanzierung zu ändern. Die Krankenhäuser akzeptieren, wie in der Krankenhausreform vorgesehen, dass zusätzliche Leistungen nicht mit den vollen Fallpauschalensätzen bezahlt werden. Weil aber die Kassen nicht bereit sind, die den



Eröffnungspressekonferenz 39. Deutscher Krankenhaustag: DKG-Präsident Thomas Reumann und Joachim Odenbach, Pressesprecher der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag (GDK).

Krankenhäusern durch zusätzliche Leistungen entstehenden zusätzlichen Kosten ansatzweise realistisch zu finanzieren, muss der Gesetzgeber die Quote festlegen.“ Baum weiter: „Wer von zusätzlichen Leistungen bis zu 90 Prozent und mehr wegekürzen will, wie das die Kassen fordern, zwingt die Kliniken zu Personalabbau.“ Mit der späteren Verabschiedung des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) im Deutschen Bundestag konnte die Kürzungsforderung der Krankenkassen abgewendet werden. „Die gesetzliche Festlegung des Abschlags für zusätzlich erbrachte Leistungen auf 35 Prozent ist ein wichtiger Beitrag der Koalition zur sachgerechten Finanzierung des steigenden Behandlungsbedarfs der Bevölkerung“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer in einer Pressemitteilung.

### Notfallambulanzen

„Wir stellen immer mehr fest, dass niedergelassene Ärzte eine flächendeckende ambulante Versorgung in Notfällen ohne Krankenhäuser nicht mehr sicherstellen können. Immer weniger Niedergelassene finden einen Nachfolger und immer weniger stehen für häufige Bereitschaftsdienste zur Verfügung. Dann brauchen die Menschen funktionierende Alternativen“, sagte DKG-Präsident Thomas Reumann in einem Streitgespräch mit dem Vorsitzenden der KBV Dr. Andreas Gassen in der Oktober-Ausgabe des KBV-Magazins „Klartext“.

Desolat ist die Finanzierung dieser Leistungen: Einem durchschnittlichen Erlös von rund 40 Euro pro ambulanten Notfall stehen Fallkosten von mehr als 100 Euro gegenüber und summieren sich auf eine deutschlandweite Unterdeckung von einer Milliarde Euro. Mit der Krankenhausreform wurde eine erste Verbesserung eingeleitet, die aber die zentrale Kostenunterdeckung nicht löst.

„Wir müssen uns hier schon ehrlich machen, Herr Dr. Gassen. Wir reden von mindestens elf Millionen Menschen, die in die Krankenhäuser kommen, weil die niedergelassenen Ärzte in weiten Bereichen die ambulante Notfallversorgung nicht gewährleisten können. 2030 werden uns 110.000 Ärztinnen und Ärzte fehlen, und zwar ambulant und stationär. Dafür Lösungen zu finden, ist unsere gemeinsame Verantwortung“, machte Reumann deutlich.

### „GKV-Kliniksimulator“

Der GKV-Spitzenverband hat am 8. September 2016 einen Online-Kliniksimulator veröffentlicht, der nach eigenen Angaben die Entfernung von rund 80.000 Wohnbezirken zum nächsten Krankenhaus zeigt. Dabei kann laut GKV-Spitzenverband simuliert werden, wie sich die Fahrtzeit zu einem Krankenhaus verändert, wenn eine Einrichtung wegfallen würde. Die DKG kritisierte den „Krankenhaussimulator“ scharf: „Wenn der GKV-Spitzenverband mit seinem ‚Krankenhaussimulator‘ glaubt nachweisen zu können, wo welches Krankenhaus nicht gebraucht wird, dann verstärkt das die Einschätzung der Versicherten und Patienten, dass die Vor-Ort-Bedürfnisse bei Krankenkassen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Krankenhausplanung ist Daseinsvorsorge, der Simulator ist technisches Spielzeug und kann nicht mehr Informationen liefern, als vor Ort bekannt sind. Wir sind zuversichtlich, dass die Krankenhausplanung und die seit Jahren in Gang befindliche Weiterentwicklung und Konsolidierung von Krankenhausstrukturen auch in Zukunft von Menschen mit persönlichem Einschätzungsvermögen und Verantwortung gemacht werden“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum auf der DKG-Informationsveranstaltung „Das G-DRG-System 2017“ in Düsseldorf.



## Frühlingsempfang

Die DKG lud am 13. April 2016 zu ihrem traditionellen Frühlingsempfang nach Berlin ein. Rund 600 Repräsentanten aus Politik, Gesellschaft und Krankenhauswesen fanden sich im Grand Hyatt am Potsdamer Platz ein. Der DKG-Frühlingsempfang ist als Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders etabliert und wurde 2016 bereits zum 16. Mal durchgeführt.

DKG-Präsident Thomas Reumann verwies in seiner Eröffnungsrede auf die aktuellen Empfehlungen des Deutschen Ethikrats für eine am Patientenwohl orientierte Ausgestaltung der Krankenhausversorgung. Als Hauptursache möglicher Fehlentwicklungen benenne der unabhängige

gleichsrate, dem Pflegestellenförderprogramm und der Verlängerung des Programms für mehr Hygienepersonal seien wichtige Voraussetzungen dafür geschaffen, die Mitarbeiter der Kliniken fair bezahlen und erforderliches zusätzliches Personal einstellen zu können.

Qualität stärken und transparent machen – dies sei der Anspruch der Krankenhausreform, betonte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in seiner Rede. Gröhe skizzierte die Zukunftspläne für die nächsten Jahre: „Es gilt, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Da, wo Patienten zuerst um Hilfe ersuchen, sollen sie auch weiterbehandelt werden können.“ Ziele seien vor allem eine kluge Arbeitsteilung und Vernetzung zwischen den Krankenhäusern und den unterschiedlichen Leistungserbringern – beispielsweise mithilfe telemedizinischer Innovationen. Mit Blick auf die aktuelle Krankenhausreform und das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz resümierte Gröhe: „Wir haben einen wesentlichen Beitrag geleistet, der Gesundheitsversorgung eine gute Zukunft zu schaffen.“



DKG-Politikbrief

Sachverständigenrat den zunehmenden ökonomischen Druck, der auf den Krankenhäusern lastet und Fragen nach dem leitenden normativen Maßstab der Krankenhausversorgung aufwerfe. „Die Analyse des Ethikrats könnte kaum treffender sein“, so Reumann. „Umso wichtiger ist es, dass die Bundesregierung diese Einschätzung mit uns teilt und mit der Krankenhausreform dies schon im Blick hatte.“ Mit dem Pflegezuschlag, der Tarifaus-

## 99 Prozent der Krankenhausleistungen qualitativ ausgezeichnet

30 Krankheitsarten und Leistungsbereiche, hinter denen 3,25 Millionen Behandlungsfälle stehen, werden im Rahmen der externen Qualitätssicherung mittels 250 Indikatoren analysiert. Unbestritten und erneut durch Fakten belegt ist, dass die Krankenhäuser mit einer „Qualitätsauffälligkeitsquote“ von lediglich 0,049 Prozent auf höchstem Qualitätsniveau arbeiten. Die Ergebnisse zeigen die Vorreiterrolle im Bereich der Qualitätssicherung, die die Kliniken seit Jahren innehaben. „Zudem bescheinigt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) den Krankenhäusern, dass die Repräsentativität der Daten und deren Vollzähligkeit immer besser werden. Es ist an der Zeit, dass dieses Niveau der Qualitätssicherung und Transparenz in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung Einzug hält“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und verwies darauf, dass die Qualitätssicherung der niedergelassenen Ärzte bisher nicht durch den G-BA und das IQTIG erfolgt.

## Schiedsamtentscheidung „bürokratischer Super-GAU“

Die Entscheidungen des erweiterten Bundesschiedsamts vom 13. Oktober 2016 hätten das mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehene Entlassmanagement zu einem „bürokratischen Monster für die Krankenhäuser

gemacht“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einer Pressemitteilung. Entgegen den gesetzlichen Vorgaben hätten Krankenkassen und Kassenärzte durchgesetzt, dass nunmehr jeder Patient in ein formales Entlassmanagement einbezogen werden müsse, ob er es brauche oder nicht. Baum bezifferte die anfallende Arbeitszeit für dieses formale Entlassmanagement mit Aufklärungsgesprächen und dem Ausfüllen von zwei Formblättern, mit der Möglichkeit des Patienten, datenschutzrechtliche Einwände zu erheben, mit 50 Millionen Minuten – ca. 100.000 Arbeitstage. Weiterhin müssen sich laut der Entscheidung die Krankenhausärzte über die lebenslange Arztnummer der Kassenärztlichen Vereinigungen erfassen lassen. Und dies, ohne dass es für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Arzneimitteln gebraucht werde, so Baum. „Der enorme bürokratische Aufwand erfordert einen zeitlichen Vorlauf, der dazu führt, dass die Vorteile des Entlassmanagements, wie zum Beispiel AU-Bescheinigungen und Entlassrezepte, erst zum 1. Juli 2017 in Kraft treten können“, machte der DKG-Hauptgeschäftsführer deutlich.

### 39. Deutscher Krankenhaustag

Ganz im Zeichen der Umsetzung des KHSG stand auch der 39. Deutsche Krankenhaustag im Rahmen der weltweit größten Medizinmesse MEDICA vom 14. bis 17. November 2016 in Düsseldorf. Das Generalthema der hochkarätig besetzten Veranstaltung – Auftaktredner war Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe – lautete diesmal „Zukunft gestalten“.

DKG-Präsident Thomas Reumann zog auf der Eröffnungsveranstaltung knapp ein Jahr nach Inkrafttreten des KHSG eine erste Zwischenbilanz. Den Kliniken sei es zusammen mit der Politik gelungen, ein ganzes Bündel von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung auf den Weg zu bringen. Die Rahmenbedingungen seien für die laufenden Kosten der Krankenhäuser deutlich verbessert worden. „Aber wir müssen ein Jahr später auch feststellen, dass insbesondere die Kostenträger immer wieder Entscheidungen hinauszögern oder aber in der Umsetzung so abändern, dass bei den Kliniken das vorge-sehene Geld nicht ankommt. Insgesamt stehen 500 Millionen Euro, die 2016 an die Krankenhäuser fließen sollten, im Stau“, kritisierte er. Beispielhaft nannte Reumann die Zentrumszuschläge, die Situation der Hochschulambulanz oder die stationäre Notfallversorgung.

Im Rahmen der DKG-Informationsveranstaltung „Das G-DRG-System 2017“ befassten sich die Fachreferenten ebenfalls am Eröffnungstag auch mit der Krankenhaus-

finanzierung. Sowohl die Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems im Krankenhaus als auch das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) waren Gegenstand.

Erneut von Montag bis Donnerstag ging es diesmal wieder um aktuelle gesundheitspolitische und praxisorientierte Fragestellungen. Die Bilanz der Veranstaltung war positiv: Rund 2.100 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens nahmen teil an interessanten Diskussionen und Vorträgen zu zentralen Krankenhausthemen wie Finanzierung, Qualitätsanforderungen, personeller Situation, IT im Krankenhaus, Patientenzufriedenheit oder Pflege.

## Zeitschrift „das Krankenhaus“

Die Zeitschrift „das Krankenhaus“ begleitete im Jahr 2016, nach Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG), die konkrete Umsetzung des KHSG – über die zahlreichen Aufträge zur Umsetzung an die Selbstverwaltung, über Schiedsstellenverfahren bis zu Diskussionen zu weiterem gesetzlichem Handlungsbedarf. In zahlreichen Beiträgen wurde auf rund 1.200 Seiten zu Themen rund um Krankenhausführung und -politik berichtet. Rund 80 fundierte Fachartikel bildeten das inhaltliche Rückgrat der Zeitschrift.

So thematisierten viele Beiträge aktuelle, auch umstrittene Fragen der Krankenhausentwicklung, die, insbesondere vor dem Hintergrund des neuen KHSG und der damit verbundenen Herausforderungen für die Partner der Selbstverwaltung, im Fokus einer breiten Öffentlichkeit standen. In den Fachartikeln wurden die Probleme und Erfordernisse der Kliniken und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stichhaltig erörtert. Die Redaktion konnte hierfür versierte Experten gewinnen und auf diese Weise zur Objektivierung der Diskussion beitragen.

Ein zentrales Thema der Rubrik „Politik“ war – auch nach Inkrafttreten der Krankenhausreform – das Ringen der Krankenhäuser um eine nachhaltige und faire Finanzierung. Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Debatten der Selbstverwaltungspartner etwa über die künftigen Strukturen der Notfallversorgung und die Diskussion über faire Qualitätsindikatoren und ihre Akzeptanz in den Ländern im Hinblick auf die Krankenhausplanung. Eine Expertengruppe der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gab dem Diskurs mit einer Positionsbestimmung „Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren“ wichtige Impulse. Auch das Gesetzgebungsverfahren zum „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) war bis zu seinem Abschluss ein Kernthema in „das Krankenhaus“. Wie immer bot „das Krankenhaus“ zum Jahresende umfassende Informationen und Einordnungen zum G-DRG-System, zum Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) und zu den Kodierrichtlinien 2017.

Die Analysen und Stellungnahmen der DKG und ihrer Mitgliedsverbände zu den aktuellen krankenhauspolitischen Themen und zu den zentralen Anliegen der Krankenhäuser wurden in zahlreichen Texten, Berichten und Interviews verdeutlicht. Nicht nur die mangelnde Investitionsfinanzierung durch die Länder, auch die Investitionsplanung im Krankenhaus angesichts dieses Mangels waren zentrale Themen der Zeitschrift. Hierzu gehörten auch Berichte zu Initiativen von Landeskrankengesellschaften und Kliniken gegen die Investitionsmisere.

Der Stand der Umsetzung des KHSG und die auch 2016 ungelösten Probleme der Investitionsfinanzierung spiegeln sich zudem in einigen der monatlichen Editorials des DKG-Hauptgeschäftsführers Georg Baum wider. So war der Titel des Editorials der Januarausgabe gleichsam ein Weckruf zum Inkrafttreten des KHSG: „Chancen nutzen, Freiräume gestalten!“. „Im Umsetzungsstau“ war das Editorial im Juni betitelt, in dem Georg Baum die lange Liste der Umsetzungsaufgaben aus dem KHSG erörterte. Zum Jahresende zog das Editorial eine „Reformbilanz“.



Auch die Selbstverwaltung, ihr Selbstverständnis, Auseinandersetzungen innerhalb des Gremiums sowie die Unruhe angesichts des geplanten Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes wurden im Rahmen der Editorials thematisiert. „Selbstverwaltung stärken – Plan B“ hieß es etwa im Augustheft.

Zu den Kerninhalten der Zeitschrift zählten auch in diesem Jahr insbesondere Fachartikel zu Qualitätsaspekten der Krankenhausmedizin. Das Thema Qualität wurde in zahlreichen Beiträgen über die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und die qualitätsorientierte Krankenhausplanung erörtert.

Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung, Arbeitsbedingungen und das Selbstverständnis von Ärzten und Pflegekräften, die Belastungen und den Gesundheitsschutz sowie Ansätze zur Entlastung der Pflege zum Gegenstand. In zahlreichen Fachbeiträgen und Berichten wurden zentrale Themen wie Hygiene, Risikomanagement und Compliance sowie – in einer Untersuchung und einer entsprechenden Veröffentlichung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) – das Kooperationsverhalten im deutschen Krankenhausmarkt aufgegriffen. Andere Beiträge waren relevanten Entwicklungen auf EU-Ebene und Aspekten des internationalen Krankenhauswesens gewidmet: So wurden beispielsweise europäische Referenznetzwerke, der National Health Service (NHS) in Großbritannien sowie das Gesundheitssystem Japans vorgestellt.

Mit ihren Fachbeiträgen, den exklusiven Originalveröffentlichungen von Autoren aus den Krankenhäusern, aus der DKG, den Mitgliedsverbänden, aus Wissenschaft und Politik sowie aus Verbänden und Institutionen der Gesundheitswirtschaft 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 tragen das Renommee der Zeitschrift als eine der führenden Krankenhausesfachzeitschriften.

Die Rubriken „Rechtsprechung“, „Recht und Praxis“ sowie „Steuerrecht“ thematisierten auch 2016 in jeder Ausgabe aktuelle und für die Krankenhäuser praxisrelevante juristische Entscheidungen und Diskussionen. Weitere Fachbeiträge „Recht“ ergänzten die Berichterstattung aus diesem Bereich. Auch die Fallbeispiele aus dem deutschen CIRS-Netz blieben 2016 Bestandteil des redaktionellen Programms. Neben den Fachartikeln und den ständigen Rubriken standen Nachrichten und Berichte aus einem breiten Themenspektrum von Fusionen und Trägerwechseln über Krankenhausbau, die Informationstechnologie bis zu den Themen Organspende, Qualitätsmanagement und Zertifizierungen.

Die Redaktion war 2016 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 unter anderem den DKI-Branchentreff, das 16. KTQ-Forum, die IT-Messe conhIT sowie das Forum KlinikRente.

Ende 2016 wurde der Relaunch der Zeitschrift abgeschlossen. Mit Beginn des Jahres 2017 erscheint „das

Krankenhaus“ in neuem Gewand. Das Layout wurde deutlich ruhiger und leserfreundlicher gestaltet. Bei gleicher Spannweite der Themen wurden die Rubriken reduziert und übersichtlicher gesetzt. Auch der Internetauftritt wurde zum Jahreswechsel 2016/2017 modernisiert und den Anforderungen der modernen elektronischen Medien angepasst. Die auch für Nichtabonnenten zugänglichen Artikel etwa aus den Rubriken „Politik“ oder „Nachrichten“ sind nun leicht zugänglich, stets aktuell und mühelos abrufbar. Über eine einheitliche Webadresse ([www.das-krankenhaus.de](http://www.das-krankenhaus.de)) ist der Einstieg sowohl für Abonnenten – mit unveränderten Anmeldeinformationen – als auch für andere Interessierte möglich.



# 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**  
Thomas Reumann  
Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen



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



**Vizepräsident**  
Dr. Michael Philippi  
Vorstandsvorsitzender, Sana Kliniken AG, Ismaning (bis 31.12.2016)

### Beisitzer

Matthias **Blum**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
Jörg **Freese**, Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin  
Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin (bis 14.06.2016)  
Rainer **Greunke**, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Hessen e.V., Eschborn  
Stefan **Hahn**, Beigeordneter Deutscher Städtetag, Köln (seit 15.06.2016)  
Siegfried **Hasenbein**, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München  
Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika e.V., Berlin  
Pfarrer Christoph **Radbruch**, Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg  
Dr. Detlef **Troppens**, Geschäftsführer Oberhavel Kliniken, Hennigsdorf (seit 15.06.2016)  
Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald (bis 14.06.2016)  
Dr. Gundula **Werner**, Geschäftsführerin des Klinikums Altenburger Land, Altenburg  
Uwe **Zimmer**, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Bremen e.V., Bremen

### Ständiger Gast

Uwe **Slama**, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Berlin e.V., Berlin

### Von der Geschäftsführung

Hauptgeschäftsführer Georg **Baum**  
Stv. Hauptgeschäftsführer Andreas **Wagener**

**Sitzungen** 12.04.2016 in Berlin  
13.06.2016 in Berlin  
19.09.2016 in Berlin  
03.11.2016 in Berlin (Sondersitzung)  
28.11.2016 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**

<b>Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.</b>	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>
<b>Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.</b>	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>
<b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b>	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>
<b>Deutscher Caritasverband e.V.</b>	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>
<b>Deutscher Landkreistag</b>	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>
<b>Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.</b>	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>
<b>Deutscher Städte- und Gemeindebund</b>	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>
<b>Deutscher Städtetag</b>	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>
<b>Deutsches Rotes Kreuz e.V.</b>	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>
<b>Diakonie Deutschland</b>	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>
<b>Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.</b>	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>
<b>Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.</b>	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**

<b>Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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>
<b>Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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>
<b>Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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>

<b>Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.</b>	Zepelinstraße 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
<b>Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.</b>	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
<b>Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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
<b>Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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
<b>Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.</b>	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
<b>Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	Thielenplatz 3, 30159 Hannover <i>Telefon:</i> 05 11/30 76 30 · <i>Fax:</i> 05 11/30 76 311 <i>E-Mail:</i> info@nkgev.de · <i>Internet:</i> www.nkgev.de
<b>Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.</b>	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
<b>Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.</b>	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
<b>Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	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
<b>Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.</b>	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
<b>Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.</b>	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
<b>Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.</b>	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
<b>Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.</b>	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
<b>Sitzungen</b>	14.06.2016 in Berlin 29.11.2016 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** Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen

**Vizepräsidenten** Ingo **Morell**, Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe GmbH, Olpe  
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
Dr. Michael **Philippi**, Vorstandsvorsitzender, Sana Kliniken AG, Ismaning (bis 31.12.2016)

**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 (bis 31.12.2016)

**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.** Joachim **Hagelskamp**, Bereichsleiter Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen, Berlin

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

**Deutscher Städtetag** Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin (bis 31.05.2016)  
Stefan **Hahn**, Beigeordneter Deutscher Städtetag, Köln (seit 01.06.2016)

**Deutsches Rotes Kreuz e.V.** Bernd **Decker**, Geschäftsführer DRK-Trägersgesellschaft 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 Detlef **Piepenburg** (Vorsitzender), Landrat des Kreises Heilbronn, Heilbronn

**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.** Werner **Koch** (1. Vorsitzender), Geschäftsführer Kath. Marienkrankenhaus gGmbH, Hamburg (seit 01.01.2016)

**Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.** Dieter **Bartsch** (Präsident), Geschäftsführer Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Gelnhausen (bis 18.01.2016)  
Prof. Dr. Dr. Reinhard **Wabnitz** (Präsident), Diakonisches Werk für Hessen und Nassau e.V., Frankfurt (seit 19.01.2016)

<b>Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.</b>	Dr. Hanns-Diethard <b>Voigt</b> (Vorsitzender), Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
<b>Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	Dr. Gerhard <b>Tepe</b> (Vorsitzender), Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg, Oldenburg (bis 06.03.2016) Dr. Hans-Heinrich <b>Aldag</b> (Vorsitzender), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover (seit 07.03.2016)
<b>Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.</b>	Jochen <b>Brink</b> (Präsident), Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt GmbH
<b>Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.</b>	Dr. Birgit <b>Kugel</b> (Vorsitzende), Diözesan Caritasdirektorin, Trier (bis 10.03.2016) Dr. Gerald <b>Gaß</b> (Vorsitzender), Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AöR), Andernach (seit 11.03.2016)
<b>Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.</b>	Manfred <b>Klein</b> (Vorsitzender), Geschäftsführender Direktor, St. Nikolaus Hospital Wallerfangen (bis 02.11.2016) Dr. Susann <b>Breßlein</b> , Geschäftsführerin Klinikum Saarbrücken gGmbH, Saarbrücken (seit 03.11.2016)
<b>Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.</b>	Hubertus <b>Jaeger</b> (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
<b>Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.</b>	Professor Dr. med. Wolfgang <b>Schütte</b> (Vorsitzender), ärztlicher Direktor Martha-Maria-Krankenhaus, Halle-Dölau
<b>Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.</b>	Landespastorin Petra <b>Thobaben</b> (Vorsitzende), Sprecherin des Vorstands Diakonisches Werk Schleswig- Holstein, Rendsburg (bis 30.06.2016) N.N. (seit 01.07.2016)
<b>Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.</b>	Dr. Gundula <b>Werner</b> (Vorsitzende), Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

---

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

---

Joachim **Finklenburg**, 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

Dr. Stephan **Helm**, Vorsitzender des Fachausschusses für Daten-Information und Kommunikation,  
Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

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** 13.04.2016 in Berlin  
14.06.2016 in Berlin  
25.07.2016 in Berlin (außerordentliche Sitzung)  
24.08.2016 in Berlin (außerordentliche Sitzung)  
20.09.2016 in Berlin  
29.11.2016 in Berlin

---

**DIE LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFTEN 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 Helge **Engelke**

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

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

Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**

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 Rainer **Poniewaß** (seit 01.01.2016)

---

**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

Joachim **Odenbach**, Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

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

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

Dr. med. Michael **Brenske**, Geschäftsführer (seit 01.01.2016)

Dr. med. Thilo **Grüning**, Geschäftsführer (seit 15.08.2016)

**Tagungen** 14./15.01.2016 in Erfurt  
02./03.06.2016 in Hamburg  
08./09.09.2016 in Bremen

# 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 2015 für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2018 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  
 Geschäftsbereichsleiter Dennis **Berger**, AWO Psychiatriezentrum, Königslutter (seit 01.01.2016)  
 Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
 Dr. Susanne **Breflein**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken  
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Med. Geschäftsführer Hans **Eberhardt**, Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH, Saalfeld (seit 01.01.2016)  
 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  
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale  
 Julia **Held**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin  
 Geschäftsführerin Birgit **Huber**, DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover (seit 01.01.2016)  
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Roland **Kottke**, Sana Kliniken AG, Ismaning (seit 01.01.2016)  
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel  
 Abteilungsleiterin Personal Nicole **Krokowski**, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln (seit 01.01.2016)  
 Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
 Carsten **Pape**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg (seit 01.01.2016)  
 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  
 Verwaltungsdirektor Jürgen **Richter**, Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt, Dresden (seit 01.01.2016)  
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin (seit 01.01.2016)  
 Peter **Tackenberg**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Berlin  
 Brigitte von **Germeten-Ortmann**, Leiterin Gesundheits- und Altenpflege, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn  
 Geschäftsführer Michael **Wermker**, Ev. Krankenhaus, Hamm  
 Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Kreiskrankenhaus Altenburg, Altenburg

### Gäste

Dr. Karl **Blum**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf  
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen  
 Dr. Holger **Maul**, Katholisches Marienkrankenhaus, Hamburg (seit 01.01.2016)  
 Dirk **Reidelbach**, Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände, Frankfurt/Main  
 Geschäftsführer Siegfried **Ristau**, Elbe Kliniken, Stade

### Geschäftsführung

Stv. Geschäftsführer Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 25.01.2016 in Berlin  
 29.03.2016 in Berlin  
 24.05.2016 in Berlin  
 30.08.2016 in Berlin  
 04.11.2016 in Berlin

---

**FACHAUSSCHUSS FÜR „KRANKENHAUSFINANZIERUNG“**


---

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein** (Vorsitz), Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München  
 Vorstand Dr. med. Thomas **Beushausen**, Hannoversche Kinderheilstalt, Hannover  
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V., Mainz  
 Stv. Leiter der Geschäftsstelle Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin  
 Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln  
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart  
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover  
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin  
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin  
 Geschäftsführer Joachim **Gemmel**, Asklepios Kliniken Hamburg, Hamburg (seit 20.09.2016)  
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn  
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin  
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale  
 Peter **Heimscheid**, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich (seit 01.01.2016)  
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin  
 Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**, Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken  
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg  
 Geschäftsführer Finanzmanagement Dr. Eibo **Krahmer**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin (seit 01.01.2016)  
 Geschäftsführer Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel  
 Vorstand Jörg **Marx**, AGAPLESION gAG, Frankfurt am Main (seit 01.01.2016)  
 Dr. Christoph **Mahnke**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg (bis 30.09.2016)  
 Geschäftsführer Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz (seit 20.09.2016)  
 Stv. Geschäftsführer Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Leipzig (seit 01.01.2016)  
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V., Berlin  
 Geschäftsführer Michael **Sammet**, St. Vinzenz Krankenhaus Hanau gGmbH, Hanau  
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam  
 Geschäftsführer Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
 Stv. Geschäftsführer Norbert **Uhlenkamp**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt (seit 01.01.2016)  
 Geschäftsführer Ansgar **Veer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen  
 Geschäftsführer Thomas **Wendler**, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg (seit 01.01.2016)  
 Stefanie **Wied**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen  
 Geschäftsführer Hans-Jürgen **Winkelmann**, St. Marien-Krankenhaus Siegen gGmbH, Siegen  
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V., Bremen

**Gäste**

Hauptgeschäftsführer Dr. Josef **Düllings**, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn  
 Hauptgeschäftsführer Gerd **Norden**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Düsseldorf  
 Geschäftsführer Martin **Schmid**, Klinikum Fichtelgebirge gGmbH, Marktredwitz  
 Geschäftsführender Vorstand Dr. med. Andreas **Weigand**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf

**Geschäftsführung**

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

**Sitzungen** 05.04.2016 in Berlin  
 25.05.2016 in Berlin  
 12.09.2016 in Berlin  
 03.11.2016 in Berlin

---

**FACHAUSSCHUSS „DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION“**


---

Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm** (Vorsitz), Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig  
 Marten **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 01.01.2016)  
 Helmar **Conradi**, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH, Bremerhaven (seit 01.01.2016)  
 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  
 Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg  
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin  
 Martin **Heineck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V., Stuttgart  
 Dr. Thomas **Jakobs**, Geschäftsführer Saarländische Krankenhausgesellschaft e. V., Saarbrücken  
 Arno **Kindler**, Waterstroate 32, Warendorf  
 Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
 Dipl.-Volksw. Ralf **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheintland-Pfalz, Mainz  
 Verw.-Betriebsw. (WA) Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt  
 Professor Dr. Kurt **Marquardt**, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen  
 (seit 13.04.2016)  
 Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover  
 Bernd Christoph **Meisheit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning (seit 01.01.2016)  
 Karin **Metzner**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
 Tobias **Meurer**, AWO Niedersachsen gGmbH – AWO-Psychiatriezentrum, Königslutter (seit 01.01.2016)  
 Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin (seit 01.01.2016)  
 Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (seit 01.01.2016)  
 Helmut **Schlegel**, Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg  
 René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig  
 Björn **Schultze**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.  
 Brigitte **Wagner**, Klinikverbund Hessen e.V., Wetzlar (seit 01.01.2016)  
 Steffen **Wagner**, Katharina Kasper Holding GmbH, Dernbach (bis 21.12.2016)  
 Dipl.-Betriebsw. Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

**Gast**

Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Aachen

**Geschäftsführung**

Geschäftsführer Dipl.-Informatiker Jan **Neuhaus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 03.02.2016 in Berlin  
 30.03.2016 in Berlin  
 01.06.2016 in Berlin  
 07.09.2016 in Berlin  
 09.11.2016 in Berlin

**HAUSHALTAUSSCHUSS**

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), cusanus trägergesellschaft trier mbH  
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,  
 Düsseldorf  
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.  
 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 e.V., Berlin

**Sitzungen** 09.05.2016 in Berlin  
 01.09.2016 in Berlin  
 10.11.2016 in Berlin

**FACHAUSSCHUSS „RECHT UND VERTRÄGE“**

Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz,  
 Mainz  
 Kaufmännischer Direktor Dr. Albrecht **Bender**, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen  
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel  
 Stv. Leiter der Geschäftsstelle, Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin  
 Rechtsanwalt Ingo **Dörr**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale  
 Rechtsanwalt Andreas **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale (bis 10.11.2016)  
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf



Geschäftsführerin Elke **Grothe-Kühn**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe, Düsseldorf  
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe  
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin  
 Karoline **Körber**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 Norbert-Christian **Kunz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 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  
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin  
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Kfm. Direktor Wolfgang **Schmid**, Klinik Am Eichert, Göppingen  
 Klinikdirektorin Gabriele **Schmidt-Maaß**, Städtisches Klinikum München GmbH, München  
 Christina **Schneider**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin  
 Geschäftsführer Prof. Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg, Würzburg  
 Rechtsanwalt Bernhard **Tammen**, AWO Psychiatriezentrum Königslutter  
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 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  
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln  
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum  
 Peter **Zur**, Landesvorsitzender, VKD Landesgruppe Mitte, SBW gGmbH, Merseburg

**Geschäftsführung**

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

**Sitzungen** 14.03.2016 in Berlin  
 31.05.2016 in Berlin  
 05.09.2016 in Berlin  
 08.11.2016 in Berlin  
 19.12.2016 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 gem. GmbH, Düren  
 Dr. Claudia **Brase**, Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
 Dr. Dirk **Burkhard**, Referent Medizin u. Qualitätsmanagement, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale  
 Dr. Anja **Dieterich**, Referentin, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Diakonie Deutschland, Berlin  
 Dipl.-Verw. Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Leiterin Geschäftsbereich I Medizin und Qualitätsmanagement, Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V., München  
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Dipl.-Kaufm. Oliver **Heide**, stellvertretender Geschäftsführer Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
 Prof. Dr. med. Christoph U. **Herborn**, Medizinischer Direktor, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg (seit 01.01.2016)  
 PD Dr. med. Manfred **Hummel**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Kardiologische Weiterbehandlung, Paulinenkrankenhaus, Berlin  
 Dr. med. Frank **Jagdfeld**, Stellv. Geschäftsführer des Geschäftsbereichs Krankenhausfinanzierung/-recht, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart  
 Dr. Prof. Dr. Waheedullah **Karzei**, Ärztlicher Direktor, Zentralklinik Bad Berka, Bad Berka (seit 15.06.2016)  
 Gerald Koch, **Oberarzt**, AWO Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter (seit 01.01.2016)

Dr. med. Martin **Krajci**, Leiter Medizinmanagement, Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk, Erfurt  
 Dr. med. Ernst-G. **Mahlmann**, Chefarzt Neurochirurgische Klinik, Klinikum Bremerhaven gGmbH, Bremerhaven  
 Prof. Dr. Michael **Masanneck**, Geschäftsführung, Marienhaus Kliniken GmbH, Bendorf  
 Dr. med. Peter-Johann **May M. A.**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Dr. med. Steffi **Miroslau**, Geschäftsführerin, GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, Eberswalde  
 Dr. med. Philipp **Morakis**, Leiter Geschäftsbereich 7 Medizinisches Leistungsgeschehen und Controlling, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe  
 Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Klinikdirektor Zentrum für Innere Medizin, Stiftungsklinikum Mittelrhein GmbH, Koblenz (bis 31.12.2016)  
 Dr. Alexander **Petrovitch**, Zentralklinik Bad Berka, Bad Berka (seit 01.01.2016 bis 26.04.2016)  
 Dr. Klaus-Peter **Reimund**, Geschäftsführer, Marienhaus Kliniken GmbH, St. Wendel  
 Dr. med. Arno **Schäfer**, Leitung Medizinmanagement, Klinikum Herford, Herford (bis 01.06.2016)  
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin  
 Dr. med. Markus **Thalheimer**, Leiter Qualitätsmanagement/Medizincontrolling, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg  
 Dr. med. Nikolaus **von Dercks**, Leiter der Stabstelle Medizincontrolling, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig (seit 15.04.2016)  
 Dr. med. Sebastian **Wolf**, Geschäftsführer, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg  
 Dr. med. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Prof. Dr. med. Josef **Zacher**, Medizinischer Beirat, Helios Kliniken GmbH, Berlin (seit 01.01.2016)

**Gäste**

Prof. Dr. med. Karl-Dieter **Heller**, Chefarzt der Orthopädische Klinik Braunschweig, Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig  
 PD Dr. med. Harald **Matthes**, ärztlicher Leiter, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Klinik für anthroposophisch erweiterte Heilkunst, Berlin  
 Dr. med. Rainer **Prönneke**, Chefarzt der Medizinischen Klinik, Krankenhaus Marienstift gGmbH, Braunschweig  
 Dr. med. Michael **Stufler**, Ärztlicher Leiter Strategisches Medizincontrolling, Leiter Unternehmensentwicklung, AKH-GRUPPE, Celle (seit 21.09.2016)  
 Dr. med. Andreas **Weigand**, Vorstand – Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Geschäftsführer – Deutsches Krankenhausinstitut GmbH, Düsseldorf

**Geschäftsführung**

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

**Sitzungen** 23.02.2016 in Berlin  
 09.06.2016 in Berlin  
 11.10.2016 in Berlin

---

**SONDERAUSSCHUSS „PSYCH“**

Hauptgeschäftsführer Georg **Baum** (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
 Reinhard **Belling**, Geschäftsführung Vitos GmbH, Kassel  
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Dr. med. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München  
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil  
 PD Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich **Cuntz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 Verbandsdirektor Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg, Gummersbach  
 Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin Dr. med. Iris **Hauth**, St. Joseph Krankenhaus, Berlin  
 Generalsekretär Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin  
 Dr. Thomas **Jakobs**, Krankenhausgesellschaft Saarland, Saarbrücken  
 Geschäftsführer Rainer **Poniewaß**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt  
 Dr. Christian **Raible**, Bereichsgeschäftsführer Psychosomatik und Klinikleiter Schön Klinik Bad Arolsen GmbH & Co. KG, Bad Arolsen  
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein  
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin  
 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** Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 11.02.2016 in Berlin  
07.03.2016 in Berlin  
11.04.2016 in Berlin  
08.06.2016 in Berlin  
08.09.2016 in Berlin

#### KOMMISSION „HYGIENE“

Prof. Dr. Martin **Hansis** (Vorsitz), Karlsruhe  
Geschäftsführer Dr. Lutz **Blase**, Medizinische Versorgungszentren Altenburger Land GmbH, MVZ Altenburg, Altenburg  
Friedrich Wilhelm **Bluschke**, Raben Steinfeld (seit 01.01.2016)  
Dr. Gerhard **Bojara**, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Osnabrück  
Angelika **Bredehorst-Wittkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel  
Dr. Dirk **Burkhard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale  
Direktorin Prof. Dr. med. Iris F. **Chaberny**, Institut für Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Leipzig (seit 01.01.2016)  
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 **Hackenjös**, 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  
Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz  
Matthias **Neumann**, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier  
Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.01.2016)  
Prof. Dr. Bernhard **Ruf**, Klinikum St. Georg, Leipzig  
Geschäftsführer Dr. Andreas **Ruffing**, Knappschaftsklinikum Saar GmbH, Püttlingen (seit 01.01.2016)  
Dr. Markus **Schimmelpfennig**, Gesundheitsamt Region Kassel, Kassel  
Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
Stv. Geschäftsführerin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
Dr. Michael **Winkler**, AWO Psychiatriezentrum, Königslutter (seit 01.01.2016)  
Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

**Gäste** Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf  
Werkleiter Stefan **Nowack**, Klinikum Passau (seit 01.01.2016)  
Alfons **Schön**, Marienkrankenhaus, Bergisch-Gladbach

**Geschäftsführung** Dr. med. Iris **Juditzki**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzung** 07.10.2016 in Berlin

#### KOMMISSION „EUROPA UND INTERNATIONALES KRANKENHAUSWESEN“

Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck** (Vorsitz), Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
Dipl. Bibl. Gundula **Bitter-Schuster**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Sigurd **Claus**, Krankenhaus Porz am Rhein, Köln  
Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln  
Referentin Sigrid **Dräger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin  
 Geschäftsführer Michael **Gribner**, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel gem. GmbH, Kassel (seit 13.04.2016)  
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg  
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale  
 Susanne **Hemmen**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin  
 Karoline **Körber**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin  
 Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Renate **Mager**, Krankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt  
 Sándor **Mohácsi**, Vorstand des Klinikums Landkreis Erding, Oberbayern  
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Mirko **Papenfuß**, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)  
 Klaus Peter **Rupp**, Städtisches Klinikum München GmbH, München  
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin  
 Dr. Stephanie **Scholz**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands, Berlin  
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin  
 Dipl.-Pol. Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschland, Berlin  
 Landespastorin Petra **Thobaben**, Westerrönfeld  
 Kaufm. Vorstand Martin **Wilde**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg

**Gäste** Kaufm. Direktor Peter **Asché**, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen  
 Dr. Karl **Blum**, Leiter Forschungsbereich, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf  
 Dipl. Ökonom Heinz **Kölking**, Geschäftsführer Residenz Kliniken GmbH, Lilienthal  
 Dr. Erich Theo **Merholz**, St. Lukas-Klinik GmbH, Solingen

**Geschäftsführung** Bereichsleiter Marc **Schreiner**, LL. M., Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 07.04.2016 in Berlin  
 07.10.2016 in London (Vereinigtes Königreich)

---

## KOMMISSION „QUALITÄTSSICHERUNG“

---

Dr. Dirk **Burkard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle (Saale)  
 Dr. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg (seit 01.01.2016)  
 Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Jörg Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen  
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning (seit 01.01.2016)  
 Julia **Held**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin  
 Dipl.-Pflegerwirt (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  
 Med. Geschäftsführer Prof. Dr. Michael **Karaus**, Evangelisches Krankenhaus, Göttingen (seit 01.01.2016)  
 Annette **Klede**, Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband, Berlin (seit 01.01.2016)  
 Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Dr. Guido **Lerzynski**, Heilig-Geist-Krankenhaus GmbH, Köln (seit 01.01.2016)  
 Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen (seit 01.01.2016)  
 Friedrich **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
 Geschäftsführer Michael **Neugebauer**, Elbe-Elster-Klinikum GmbH, Finsterwalde (seit 01.01.2016)  
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel  
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin  
 Andreas **Schorr**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken  
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin  
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam  
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover  
 Carola **Wiechmann**, Gesundheit Nord / Klinikverbund Bremen (seit 01.01.2016)  
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Jan **Wunderlich**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 01.01.2016)

<b>Gäste</b>	Holger <b>Hömann</b> , Kaufm. Direktor LVR Klinik, Langenfeld Dr. Michael A. <b>Weber</b> , Amper Kliniken AG, Dachau Dr. Andreas <b>Weigand</b> , Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
<b>Geschäftsführung und kommissarischer Vorsitz</b>	Geschäftsführer Dezernat I Dr. med. Bernd <b>Metzinger</b> , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 14.08.2016) Geschäftsführer Dezernat VII Dr. med. Thilo <b>Grüning</b> , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 15.08.2016)
<b>Sitzungen</b>	08.01.2016 in Berlin 07.03.2016 in Berlin 02.05.2016 in Berlin 08.08.2016 in Berlin 14.10.2016 in Berlin

---

**KOMMISSION „LEISTUNGSENTGELTE“**


---

	Verbandsdirektor Helge <b>Engelke</b> (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover Stv. Geschäftsführer Heiko <b>Ackermann</b> , Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V., Bremen Gerd <b>Bär</b> , Asklepios Fachklinik München Gauting, Gauting (seit 01.01.2016) Stv. Geschäftsführer Marten <b>Bielefeld</b> , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover Geschäftsführer Heinz-Werner <b>Bitter</b> , Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne/Castrop-Rauxel gGmbH, Herne Geschäftsführer Thomas <b>Brobeil</b> , Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil Jürgen <b>Burger</b> , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz Stv. Leiter der Geschäftsstelle Jens <b>Bussmann</b> , Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin Stv. Geschäftsführerin Heidelies <b>Dähn</b> , Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin Jan <b>Dierkes</b> , Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 01.01.2016) Kim <b>Fiedler</b> , Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg (seit 01.01.2016) Heike <b>Gehlert</b> , Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam Jonathan <b>Graf</b> , Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin Geschäftsführer Martin <b>Gscheidle-Münch</b> , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart Generalsekretär Ralf-Matthias <b>Heyder</b> , Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin Stv. Geschäftsführer Horst <b>Judaschke</b> , Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg Geschäftsführer Thomas <b>Köhler</b> , Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen e.V., Iserlohn Kfm. Direktor Dr. Dietmar <b>Köhrer</b> , Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim (bis 31.12.2016) Referatsleiter Rechtsanwalt Richard <b>Kösters</b> , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf Sven <b>Kristof</b> , Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (seit 01.01.2016) Sabine <b>Lange</b> , Sana Kliniken AG, Ismaning (bis 19.09.2016) Vorstand Dr. Thomas P. <b>Menzel</b> , Klinikum Fulda gAG – Universitätsmedizin Marburg, Fulda (seit 01.01.2016) Dr. Philipp <b>Morakis</b> , Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe Verwaltungsdirektor Markus <b>Morell</b> , Klinikum Dritter Orden, München Moritz <b>Mulks</b> , Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn (bis 19.09.2016) Geschäftsführer Dr. Joerg <b>Noetzel</b> , Alb-Fils-Kliniken GmbH, Göppingen (seit 01.01.2016) Stv. Geschäftsführer Patrick <b>Reimund</b> , Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel Andrea <b>Schenker</b> , Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale Geschäftsführer Martin <b>Stuke</b> , Krankenhaus Stockach GmbH, Stockach (bis 12.04.2016) Stv. Geschäftsführer Norbert <b>Uhlenkamp</b> , Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt Geschäftsbereichsleiter Dr. Hans-Christian <b>Vatteroth</b> , Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn (seit 20.09.2016) Thomas <b>Wendler</b> , AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg Geschäftsbereichsleiter Thomas <b>Wolf</b> , Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München Tanja <b>Zilch</b> , Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
<b>Gäste</b>	Leiter der Budgetabteilung Oliver <b>Glier</b> , Helios Kliniken GmbH, Berlin Dr. Matthias <b>Offermanns</b> , Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf Bereichsleiter Klaus <b>Philipps</b> , Marienhaus GmbH, Trier
<b>Geschäftsführung</b>	Stefan <b>Koerdt</b> , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 19.01.2016 in Berlin  
 19.04.2016 in Berlin  
 01.09.2016 in Berlin  
 10.11.2016 in Berlin

---

**KOMMISSION „KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE“**

---

Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard **Voigt** (Vorsitz), Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald

Rudolf **Altmeyer**, Verwaltungsdirektor SHG-Kliniken, Völklingen

Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel

Krankenhausdirektorin Anke **Berger-Schmitt**, Klinik Hohe Mark, Oberursel

Geschäftsführer Paul **Bomke**, Pfalzkl. für Psychiatrie und Neurologie AdöR, Klingenmünster (seit 01.01.2016)

Dr. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München

Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil

Ludger **Buitmann**, Gesundheit Nord/Klinikverbund Bremen, Bremen (seit 01.01.2016)

Jan **Dierkes**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 01.01.2016)

Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Geschäftsführer Wolfgang **Faulbaum-Decke**, Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel (seit 01.01.2016)

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

Ärztliche Direktorin und Chefarztin Dr. med. Iris **Hauth**, Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH

Peter **Heimscheid**, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich

Ulrike **Kislat**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt (seit 13.04.2016)

Prof. Dr. Wolfgang **Maier**, Universitätsklinikum Bonn (AöR)

Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf

Ilona **Michels**, Allgemeine Hospitalgesellschaft AG - AHG, Düsseldorf (seit 13.04.2016)

Dr. Meinolf **Noeker**, Landesverband Westfalen-Lippe, Münster

Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

Matthias **Rojahn**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover

Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin (seit 01.01.2016)

Dr. Karsten **Schwalbe**, Asklepios Harzkliniken, Clausthal-Zellerfeld

Ansgar **Senn**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn (seit 13.04.2016)

Dr. Richard **Serfling**, Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar, Weimar (seit 01.01.2016)

Ärztl. Direktor Dr. med. Christoph **Smolenski**, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler

PD Prof. Dr. Katarina **Stengler**, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Regionalgeschäftsführer Volker **Thesing**, Asklepios Fachklinikum Stadroda GmbH, Stadroda (seit 01.01.2016)

Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg

Dipl.-Wirt.-Ing. Harald **Tuschy**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Dr. Thomas **Unterbrink**, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Kreis Krankenhaus Lörrach, Lörrach (seit 01.01.2016)

Dietmar **Volk**, Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid

Bernhard **Wehde**, Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen

Thomas **Wendler**, AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg (seit 01.01.2016)

Martina **Wenzel-Jankowski**, Landschaftsverband Rheinland, Köln

Frank-Ulrich **Wiener**, Regionalgeschäftsführer, AMEOS Klinikum Nord, Neustadt/Holstein

Thomas **Zauritz**, AWO-Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter

Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

**Gäste** Holger **Höhm**, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld

Dr. Wolf-Rainer **Krause**, Harzklinikum Blankenburg, Blankenburg (seit 01.01.2016)

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** Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 11.02.2016 in Berlin  
 11.04.2016 in Berlin  
 08.06.2016 in Berlin  
 08.09.2016 in Berlin  
 01.12.2016 in Berlin

---

**SATZUNGSKOMMISSION**

---

Präsident Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen  
 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  
 Lutz **Decker**, Deutsche Städtetag, Köln  
 Hauptgeschäftsführer 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 (bis 20.09.2016)  
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Beigeordneter Stefan **Hahn**, Deutsche Städtetag, Köln (seit 20.09.2016)  
 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 Dr. Thomas **Jakobs**, Krankenhausgesellschaft Saarland, Saarbrücken  
 Dr. Jörg **Kruttschnitt**, Vorstand, Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Berlin  
 Geschäftsführer Friedel **Mägdefrau**, Landesverbände der Privatkliniken in Hessen und Rheinland-Pfalz, Wiesbaden  
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Geschäftsführer Ingo **Morell**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe  
 Vorstandsvorsitzender Christoph **Radbruch**, Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg, Magdeburg  
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin  
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

**Geschäftsführung**

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

**Sitzung** 11.07.2016 in Berlin

---

**LENKUNGS-AUSCHUSS**

---

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Geschäftsführer Ingo **Morell**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe  
 Vizepräsident Prof. Dr. Michael **Philippi**, Köln  
 Präsident Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen

**Geschäftsführung/Vorsitz**

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

**Sitzungen** 06.07.2016 in Reutlingen  
 20.09.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „OTA/ATA“**

---

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 e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

**ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ENDOSKOPIEDIENST“**

Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Fachkrankenschwester, Weiterbildungsleitung Bildungszentrum Ruhr, Herne (bis 20.02.2016)

Simone **Niethammer**, Fachweiterbildung Operationsdienst / Endoskopiedienst, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg

Ina **Rothmann**, Dipl.-Pflegerin- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 30.09.2016)

**Geschäftsführung/Vorsitz**

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 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 (bis 30.09.2016)

Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin Veronika **Spanaus**, Pädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle gGmbH, Halle/Saale

**Geschäftsführung/Vorsitz**

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

**ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/PÄDIATRISCHE INTENSIVPFLEGE“**

Michael **Gügel**, Schulleitung Berufsfachschulen für Krankenpflege und Krankenpflegehilfe, Klinikum Landkreis Erding, Erding; Leitung Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München

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**, Hannover

Antje **Pohl**, Dipl.-Pflegerin- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Pflege und Gesundheitsberufe gGmbH, Halle

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (bis 30.09.2016)

Angelika **Völkner**, Leitung der Weiterbildung Pädiatrische Intensivpflege, Universitätsklinikum Jena

**Geschäftsführung/Vorsitz**

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 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 (bis 30.09.2016)  
 Dr. Dietmar **Wiederhold**, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Eichsfeld Klinikum gGmbH, Heilbad Heiligenstadt

**Geschäftsführung/Vorsitz** Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 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  
 Elke **Goldhammer**, Kursorganisation: Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Münster, Münster  
 Marcus **Hecke**, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Hospiz Team Nürnberg e.V., Nürnberg  
 Ralf **Hochmuth**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena  
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne (bis 20.02.2016)  
 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 (bis 30.09.2016)  
 Martina **Schonath**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Erlangen

**Geschäftsführung/Vorsitz** Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 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 (bis 30.09.2016)  
 Jürgen **Stadelmeyer**, Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg

**Geschäftsführung/Vorsitz** Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

---

#### BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

---

Carsten **Drude**, Vorsitzender des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V., Berlin  
 Judith **Frey**, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Charité - Universitätsmedizin 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

Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf

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

Wilhelm **Walzik**, Bundesministerium für Gesundheit, 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 e.V., Berlin

**Sitzung** 05.12.2016 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, Vechta

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 e.V., Berlin

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

---

**ARBEITSGRUPPE „NOTFALLPFLEGE“**

---

Dr. med. Uwe **Hoppe**, med. MBA, Leitung OP – Abteilung, OP-Management/Qualitätsmanagement, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen

Franz-Josef **Overhoff**, Pflegedienstleitung für das Universitäre Notfallzentrum, Intensivbereiche sowie für die OP- und Anästhesiepflege, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Prof. h.c. Dr. Martin **Pohlmann**, Leiter des Bereichs Gesundheit, Pflege und Rehabilitation, Vorstand und stv. Caritas-direktor, Vechta

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (bis 30.09.2016)

Dr. med. Willi **Schmidbauer**, Stellvertretender Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Rettungsdienst Bundeswehrkrankenhaus 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 e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

---

**ARBEITSGRUPPE „FÄCHERÜBERGREIFENDE STEUERUNGSGRUPPE“**


---

Tobias **Becker**, Bildungszentrum für Pflegeberufe, Kursleitung Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Murnau

Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena

Thomas **Fernsebner**, Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein

Michael **Gügel**, Schulleitung Berufsfachschulen für Krankenpflege und Krankenpflegehilfe, Klinikum Landkreis Erding, Erding; Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München

Marcus **Hecke**, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Hospiz Team Nürnberg e.V., Nürnberg

Hermann **Kastner-Andersen**, Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg

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 (bis 20.02.2016)

Michael **Nützel-Aden**, Leiter des Instituts für Gesundheits- und Sozialberufe, Klinikum Rosenheim, Rosenheim

Birgit **Pätzmann-Sietas**, Hannover

Michael **Reichardt**, Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen

Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Bildungsakademie des Universitätsklinikum Essen, Essen

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (bis 30.09.2016)

Jürgen **Stadelmeyer**, Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg

Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Michael **Tröger**, stellv. Leitung Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

**Geschäftsführung** Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzung** 11.03.2016 in München

---

**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

Michael **Tröger**, stellvert. Leitung Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

**Geschäftsführung** Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 15./16.03.2016 in Berlin  
19./20.05.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN“**


---

Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Dr. Gero **Frings**, St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH, Kamp-Lintfort

Wolfgang **Gagzow**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin

Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg

Nadja **Komm**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Oliver **Lohr**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn

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

Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart

Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland Pfalz, Mainz

**Geschäftsführung** Dr. Maria **Wagner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzung** 31.03.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „MINDESTMENGEN“** (seit 03.06.2016)

---

Dr. Lutz **Blase**, Klinikum Altenburger Land, Altenburg  
 Burkhardt **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Renate **Höchstetter**, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg (seit 17.08.2016)  
 Nicole **Krokowski**, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln  
 Giso **Lange**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Dr. Holger **Maul**, Katholisches Marienkrankenhaus gGmbH, Hamburg  
 Klaudiusz **Otronsek**, Kliniken Essen Mitte  
 Dr. Christian **Peters**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg,  
 Gabriele **Scharpff**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Freiburg  
 Dr. Hartmut **Schoenemann**, SRH Zentralklinikum Suhl, Suhl  
 Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin (bis 17.08.2016)  
 Hans-Dieter **Weigardt**, Klinik Essen Mitte

**Geschäftsführung** Dr. Maria **Wagner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 15.07.2016 in Berlin  
 22.09.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG QUALITÄTSBERICHTE“**

---

Kathrin **Bergmann**, Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg  
 Arnd **Dickel**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen  
 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  
 Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken  
 Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main  
 Dr. med. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Brigitte **Jahn**, Sana Kliniken AG, Ismaning bei München  
 Angelika **Jakolow-Standke**, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin  
 Annabelle **Neudam**, 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin  
 Katrin **Schade**, Klinik St. Marienstift Magdeburg, Magdeburg  
 René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
 Hans-Joachim **Standke**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin  
 Dr. Corinna **Trapp**, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz (seit 29.03.2016)  
 Prof. Dr. med. Ralf **Waßmuth**, Universitätsklinikum Düsseldorf

**Geschäftsführung** Dr. med. Dirk **Carstanjen**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
 Uta **Buch**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 31.12.2016)

**Sitzung** 07.02.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „PLANUNGSRELEVANTE QUALITÄTSINDIKATOREN“** (seit 25.01.2016)

---

Jörg **Ahrem**, Leiter Patientenmanagement, Kliniken Essen-Mitte, Essen (Experte) (seit 10.10.2016)  
 Dr. Lutz **Blase**, Geschäftsführer, Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg  
 Dr. Karl **Blum**, Leiter Geschäftsbereich Forschung, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf  
 Jens **Bussmann**, Stv. Leiter der Geschäftsstelle, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin  
 Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg

Heidelies **Dähn**, Stv. Geschäftsführerin, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin (Expertin) (seit 28.09.2016)

Dr. med. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg

Andreas **Diehm**, Stv. Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Sigrid **Dräger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Dr. med. Christine **Gernreich**, Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Klinikum Region Hannover GmbH, Hannover

Dr. med. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement, Sana Kliniken AG, Ismaning

Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin

Dr. med. Peter-Johann **May**, Referatsleiter, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Dr. André **Michel**, Universitätsmedizin Mainz, Mainz (Experte) (seit 17.10.2016)

Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

Matthias **Rojahn**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Dr. Christoph **Scheu**, Geschäftsführer, Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH, Straubing (seit 20.06.2016)

Joris **Schikowski**, Leiter Medizincontrolling, Klinikum Bad Salzungen gGmbH, Bad Salzungen

Prof. Dr. Jürgen **Strausberg**, Essen (Experte) (seit 18.10.2016)

Dipl.-Wirtschaftsing. Harald **Tuschy**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Dr. Michael **Weber**, Dachau (seit 13.09.2016)

Dr. med. Andreas **Weigand**, Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf

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

**Sitzungen** 08.04.2016 in Berlin  
22.06.2016 in Berlin  
25.07.2016 in Berlin  
15.09.2016 in Berlin  
07.11.2016 in Berlin

---

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

---

Katrin **Buchholz**, Leitung der Geschäftsstelle des Vorstandes sowie Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement, Universitätsmedizin Rostock, Rostock (Expertin) (seit 10.11.2016)

Dr. med. MPH postgrad. Christoph **Burmeister**, SQMed GmbH, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz, Mainz (Experte) (seit 10.11.2016)

Dr. med. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg (Experte) (seit 11.11.2016)

Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Leiterin Medizin und Qualitätsmanagement, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (Expertin) (seit 08.11.2016)

Dipl.-Inform. med. Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin (Experte) (seit 10.11.2016)

Axel **Halim**, Abteilungsleitung Medizincontrolling, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH, Göttingen (Experte) (seit 17.11.2016)

Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main (Expertin) (seit 16.11.2016)

Renate **Höchstetter**, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg (Expertin) (seit 16.11.2016)

Saskia **Prilopp**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover (Expertin) (seit 16.11.2016)

Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (Experte) (seit 10.11.2016)

Dr. Gabriella **Rimkus**, Universitätsklinikum Jena, Jena (Expertin) (seit 16.11.2016)

PD Dr. med. habil. Christina **Rogalski**, edia.con gemeinnützige GmbH, Leipzig

Dr. Elke **Schreiber**, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement, Universitätsmedizin Mainz, Mainz (Expertin) (seit 16.11.2016)

Kerstin **Schwarz**, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig

Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Dr. Arnt **Suckow**, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen (Experte) (seit 16.11.2016)

Dr. Dirk **Weirich**, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Helena **Weiß**, Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH, Münster

Dr. med. Udo **Wolff**, Leitung Medizin und Qualität, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn (Experte) (seit 15.11.2016)

Dr. Maria **Zach**, Leitung Patientensicherheit und -zufriedenheit, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald (Expertin) (seit 16.11.2016)

**Geschäftsführung** Dr. med. Dirk **Carstanjen**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
Emanuel **Voigt**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 26.10.2016 in Berlin  
01.12.2016 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  
Prof. Dr. Andreas **Spengler**, Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH  
Dr. Michael **Welschhold**, Stv. Chefarzt atriumhaus, Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München Süd  
Dr. Michael **Ziereis**, Ltd. Oberarzt des medizinisch/therapeutisches Teams, Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt a. d. Waldnaab

**Geschäftsführung** Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 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 **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld  
Prof. Dr. med. Gereon **Heuft**, Universitätsklinik Münster  
PD Dr. Burkard **Jäger**, Hannover Medical School  
Dr. med. Claus **Krüger**, Kreisklinik Ebersberg gGmbH  
Prof. Dr. Gerhard **Längle**, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried  
Dr. med. Hans-Martin **Rothe**, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH

**Geschäftsführung** Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

---

**ARBEITSGRUPPE „KRANKENHAUS-INFORMATIONSTECHNIK“**

---

Nico **Brinkkötter**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf (seit 21.09.2016)  
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  
Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH  
Jakob **Scholz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (bis 31.12.2016)  
Michael **Teumer**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
Steffen **Wagner**, Leiter IT, Maria Hilf GmbH, Dernbach (bis 21.12.2016)

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

**Sitzung** 06.10.2016 in Berlin

---

**ARBEITSGRUPPE „PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT“**

---

Aguedita **Afemann**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn (seit 01.06.2016)  
Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V., Stuttgart  
stellv. Geschäftsführer Martin **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover (seit 23.03.2016)

Gundula **Bitter-Schuster**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig  
 Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg  
 Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln  
 Hauptreferent Dipl.-Volksw. Hans **Ditzel**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn (bis 31.05.2016)  
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover (bis 22.03.2016)  
 Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin  
 Heribert **Frieling**, Marienkrankenhaus GmbH, Waldbreitbach (bis 13.05.2016)  
 Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München  
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin  
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
 Dipl.-Kaufm. Patricia **Guckelmuß**, Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken  
 Alexandra-Corinna **Heeser**, Frankfurter Rotkreuz Krankenhäuser e.V., Frankfurt  
 Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
 Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt (bis 31.01.2016)  
 Eveline **Möde**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale  
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel  
 Dr. Gerrit **Popkes**, Immanuel Diakonie GmbH, Berlin (bis 18.07.2016)  
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam  
 Kirsten B. **Schröter**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin (seit 14.05.2016)  
 Anja **Södler**, Deutscher Ev. Krankenhausverband e.V., Berlin (seit 19.07.2016)  
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Ev. Krankenhausverband e.V., Berlin (bis 18.07.2016)  
 Stephanie **Strehl-Dohmen**, Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V., Berlin  
 Stellv. Geschäftsführer Norbert **Uhlenkamp**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt (seit 22.03.2016)  
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz  
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft Bremen e.V., Bremen

**Gast** René **Schubert**, Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH, Leipzig

**Geschäftsführung** Joachim **Odenbach**, M.A., (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 03.05.2016 in Berlin  
 13.10.2016 in Berlin

---

#### STÄNDIGER AUSSCHUSS „BG-NEBENKOSTENTARIF“

---

Verbandsdirektor Helge **Engelke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover  
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrbezirks, Herne  
 Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart  
 Kfm. Direktor Dr. Dietmar **Köhler**, Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim (bis 31.12.2016)  
 Juliane **Lieb**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

**Keine Sitzungen**

---

#### ARBEITSGRUPPE „ARZNEIMITTEL“

---

Angelika **Bredehorst-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  
 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  
 Dr. rer. nat. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Jörg **Gildehaus**, Chefapotheker der Apotheke des St. Antonius-Hospitals, Eschweiler  
 Direktor Dr. Manfred **Haber**, Apotheke des Universitätsklinikums des Saarlandes, Homburg  
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Dr. Jens **Jakob**, Leiter Apotheke Helios Kliniken, Schwerin

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 e.V., Berlin  
 Apothekerin Sigrid Miriam **Groß**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

**ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG OPERATIONSDIENST“**

Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena  
 Ines **Kurth**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg  
 Simone **Niethammer**, BZG ASKLEPIOS Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg  
 Stefanie **Schlieben**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 30.09.2016)  
 Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

**Geschäftsführung**

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

**ARBEITSGRUPPE „PRAXISANLEITUNG“**

Michael **Gügel**, Schulleitung Berufsfachschulen für Krankenpflege und Krankenpflegehilfe, Klinikum Landkreis Erding, Erding; 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 (bis 30.09.2016)

**Geschäftsführung**

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 01.02.2016 in München  
 23.03.2016 in München  
 09.06.2016 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 <b>Tecklenburg</b> , Medizinische Hochschule Hannover, Hannover Julia <b>Wallrabe</b> , Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin Dr. Andreas <b>Weigand</b> , Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
<b>Geschäftsführung</b>	Geschäftsführer Dezernat I Dr. med. Bernd <b>Metzinger</b> , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 14.08.2016) Geschäftsführer Dezernat VII Dr. med. Thilo <b>Grüning</b> , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 15.08.2016)
	<b>Keine Sitzungen</b>

---

#### ARBEITSGRUPPE „PERSONALWESEN“

---

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

---

#### ARBEITSGRUPPE „PERSONAL AUSSTATTUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK“

---

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

---

#### ARBEITSGRUPPE „MDK“

---

	Dr. Martin <b>Blümke</b> , Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH Rechtsanwalt Dr. Thomas <b>Bohle</b> , Dierks & Bohle, Berlin Rechtsanwalt Klaus <b>Brameyer</b> , Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn Rechtsanwältin Carmen <b>Brinkmann</b> , Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel Rechtsanwalt Thorsten <b>Ganse</b> , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf Jonathan <b>Graf</b> , Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin Rechtsanwältin Maybritt <b>Havixbeck</b> , Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg Rechtsanwältin Saskia <b>Heilmann</b> , Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe Vorstandsvorsitzender Dr. Erwin <b>Horndasch</b> , Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V., Heidelberg Referentin Katharina <b>Hußner</b> , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf Wirtschaftsprüfer Ralf <b>Klaßmann</b> , BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln Rechtsanwalt Giso <b>Lange</b> , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
--	--

Referentin Teresa **Leidlinger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Stv. Geschäftsführer Assessor jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam  
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin  
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover  
 Referentin Manuela **Schäfer-Möslang**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart  
 Referentin Christina **Schneider**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin  
 Stv. Vorstandsvorsitzender Dr. Nikolai **von Schroeders**, Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.  
 Geschäftsführer Michael **Strobach**, Verband der Privatkrankeanstalten in Bayern, München  
 Ärztlicher Leiter Dr. Michael **Stufler**, Allgemeines Krankenhaus Celle, Celle  
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt  
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz  
 Geschäftsbereichsleiter Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

**Geschäftsführung** Assessor Ingo **Schliephorst**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 21.09.2016 in Berlin  
 06.10.2016 in Berlin

---

#### ARBEITSGRUPPE „STEUERN“

---

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn  
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin  
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München  
 Klemens **Kemper**, Ev. Waldkrankenhaus, Bonn  
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln  
 Geschäftsführer Dr. Heinz-Joachim **Koch**, Solidaris Revisions-GmbH, Köln  
 Rechtsanwalt Dr. Wilfried **Krieger**, VBR Dr. Paffen, Schreiber & Partner, Aachen  
 Susann **Kroes**, Universitätsklinikum Münster  
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach  
 Claus-Peter **Pithan**, Landschaftsverband Rheinland, Köln  
 Geschäftsführer Reinhold **Sangen-Emden**, Vinzenz Pallotti Hospital, Bergisch-Gladbach-Bensberg  
 Rechtsanwalt Matthias **Wallhäuser**, Rechtsanwaltssozietät Busse & Miessen, Bonn  
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt  
 Annette **Woermann**, Landesverband ADKA NRW Apotheke der Marienhospital Gelsenkirchen GmbH, Gelsenkirchen  
 Wirtschaftsprüfer Ulrich **Schulte**, Solidaris Revisions-GmbH, Köln

**Geschäftsführung** Assessor Ingo **Schliephorst**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 11.01.2016 bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf  
 28.10.2016 bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf

---

#### VERHANDLUNGSGRUPPE „TELEMATIKZUSCHLAG“

---

Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover  
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
 Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart  
 Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg  
 Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn  
 Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig  
 Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
 Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (ÄöR), Aachen  
 Bernd Christoph **Meisheit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning  
 Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin (seit 09.03.2016)  
 Dr. Adrian **Schuster**, Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Osnabrück

**Geschäftsführung** Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 12.01.2016 in Berlin  
28.04.2016 in Berlin  
26.10.2016 in Berlin

---

#### ARBEITSGRUPPE „IT-STRATEGIE“

---

Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart  
Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg  
Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin  
Dr. Stephan **Helm**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig  
Dr. Thomas **Jakobs**, Geschäftsführer Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken  
Arno **Kindler**, Waterstroate 32, Warendorf  
Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Aachen  
Prof. Dr. Kurt **Marquardt**, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen  
Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover  
Bernd Christoph **Meisheit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning  
Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin  
Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München  
Helmut **Schlegel**, Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg  
René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

**Geschäftsführung** Geschäftsführer Dipl.-Informatiker Jan **Neuhaus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 25.04.2016 in Berlin  
18.10.2016 in Berlin

---

#### ARBEITSGRUPPE „VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN“

---

Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf  
Geschäftsführer Bernd **Decker**, DRK-Trägergesellschaft Süd West, Mainz  
Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln  
Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart  
Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin  
Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin  
Beigeordnete Verena **Göppert**, Deutscher Städtetag, Berlin  
Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München  
Assessor Friedrich R. **München**, Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig  
Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

**Geschäftsführung** Bereichsleiter Marc **Schreiner**, LL. M., Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Keine Sitzungen**

# Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

---

## BUNDESSCHIEDSSTELLE

---

<b>Neutrale Mitglieder</b>	<p>Prof. Dr. Oliver <b>Ricken</b> (Vorsitz), Bielefeld          Prof. Dr. Friedrich <b>Breyer</b>, Konstanz          Prof. Dr. Hans Helmut <b>Kehr</b>, Bonn          Prof. Dr. Reiner <b>Leidl</b> (Stellvertreter), München</p>
<b>Mitglieder Krankenkassenbank</b>	<p>Christoph <b>Altmiks</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 10.03.2016 bis 24.08.2016)          Dr. Claas <b>Bentlage</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 24.08.2016 bis 29.11.2016)          Kerstin <b>Bockhorst</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 29.11.2016)          Vorstandsvorsitzende Ulrike <b>Elsner</b>, Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin          Dr. Judith <b>Ihle</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (01.01.2016 bis 10.03.2016, seit 29.11.2016)          Abteilungsleiter Dr. Wulf-Dietrich <b>Leber</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Vorstandsvorsitzender Martin <b>Litsch</b>, AOK-Bundesverband, Berlin          Martina <b>Merkelbach</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 29.11.2016 bis 09.12.2016)          Ina <b>Möckel</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (seit 10.03.2016 bis 24.08.2016)          Stv. Verbandsdirektor Dr. Joachim <b>Patt</b>, Verband der Privaten Krankenversicherungen, Köln          Frank <b>Reinermann</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Udo <b>Reschke</b>, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum          Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus Frhr. v. <b>Stackelberg</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Johannes <b>Wolff</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin (bis 10.03.2016, seit 24.08.2016)</p>
<b>Mitglieder DKG-Bank</b>	<p>Hauptgeschäftsführer Georg <b>Baum</b>, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 22.07.2016)          Hauptgeschäftsführer Thomas <b>Bublitz</b>, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin          Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias <b>Einwag</b>, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart          Verbandsdirektor Helge <b>Engelke</b>, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover          Geschäftsführer Dr. Gösta <b>Heelemann</b>, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle          Beigeordneter Jörg <b>Freese</b>, Deutscher Landkreistag, Berlin          Verbandsdirektor Pastor Norbert <b>Groß</b>, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin          Geschäftsführer Dr. Roland <b>Laufer</b>, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 22.07.2016)          Geschäftsführerin Bernadette <b>Rümmelin</b>, Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V., Berlin          Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas <b>Wagener</b>, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin</p>
<b>Geschäftsstelle</b>	<p>Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin</p> <p><b>Sitzungen</b> 29.08.2016 in Berlin          08.12.2016 in Berlin          09.12.2016 in Berlin</p>

---

## SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS BUND

---

<b>Neutrale Mitglieder</b>	<p>Dr. med. Hermann <b>Schulte-Sasse</b>, Senator a.D., Bremen          Prof. Dr. med. Reinhard <b>Busse</b>, Berlin          Prof. Dr. jur. Thorsten <b>Kingreen</b>, Regensburg          Prof. Dr. jur. Stefan <b>Huster</b> (Stellvertreter), Bochum</p>
<b>Mitglieder Kostenträgerbank</b>	<p>Vorstandsvorsitzende Dr. Doris <b>Pfeiffer</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus Frhr. v. <b>Stackelberg</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Vorstand Gernot <b>Kiefer</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Thomas <b>Staffeldt</b>, GKV-Spitzenverband, Berlin          Medizinischer Leiter Dr. Norbert <b>Loskamp</b>, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Berlin</p>
<b>Mitglieder DKG-Bank</b>	<p>Verbandsdirektor Helge <b>Engelke</b>, Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft          Geschäftsführer Dr. Roland <b>Laufer</b>, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin          Geschäftsführer Friedrich W. <b>Mohr</b>, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz          Geschäftsführerin Dr. Nicole <b>Schlottmann</b>, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin          Prof. Dr. med. Hans-Fred <b>Weiser</b>, Westerwiesenweg Nr. 3, Scheeßel-Veerseebrück</p>
<b>Geschäftsstelle</b>	<p>Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin</p> <p><b>Sitzung</b> 04.07.2016 in Berlin</p>

---

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


---

<b>Unparteiische Mitglieder</b>	Prof. Josef <b>Hecken</b> , unparteiischer Vorsitzender Prof. Dr. Harald <b>Deisler</b> Dr. Regina <b>Klakow-Franck</b>
<b>Vertreter des GKV-Spitzenverbandes</b>	Dr. Doris <b>Pfeiffer</b> Johann-Magnus Frhr. v. <b>Stackelberg</b> Gernot <b>Kiefer</b> Dieter <b>Landrock</b> Holger <b>Langkutsch</b>
<b>Vertreter der Leistungserbringer</b>	Thomas <b>Reumann</b> (DKG) Georg <b>Baum</b> (DKG) Dr. Andreas <b>Gassen</b> (KBV) Regina <b>Feldmann</b> (KBV) Dr. Wolfgang <b>Eßer</b> (KZBV)
<b>Sitzungen</b>	07.01.2016 in Berlin 21.01.2016 in Berlin 04.02.2016 in Berlin 18.02.2016 in Berlin 09.03.2016 in Berlin 17.03.2016 in Berlin 07.04.2016 in Berlin 21.04.2016 in Berlin 04.05.2016 in Berlin 19.05.2016 in Berlin 02.06.2016 in Berlin 16.06.2016 in Berlin 07.07.2016 in Berlin 21.07.2016 in Berlin 04.08.2016 in Berlin 18.08.2016 in Berlin 01.09.2016 in Berlin 15.09.2016 in Berlin 20.10.2016 in Berlin 03.11.2016 in Berlin 24.11.2016 in Berlin 01.12.2016 in Berlin 15.12.2016 in Berlin

---

**INNOVATIONSAUSSCHUSS NACH § 92b ABS. 1 SGB V**


---

<b>Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses</b>	Prof. Josef <b>Hecken</b> , unparteiischer Vorsitzender
<b>Vertreter des GKV-Spitzenverbandes</b>	Dr. Doris <b>Pfeiffer</b> Johann-Magnus Frhr. v. <b>Stackelberg</b> Gernot <b>Kiefer</b>
<b>Vertreter der Leistungserbringer</b>	Georg <b>Baum</b> (DKG) Dr. Andreas <b>Gassen</b> (KBV) Dr. Wolfgang <b>Eßer</b> (KZBV)
<b>Vertreter der Bundesministerien</b>	Staatssekretär Lutz <b>Stroppe</b> (BMG) Oliver <b>Schenk</b> (BMG) Ministerialdirigentin Petra <b>Steiner-Hoffmann</b> (BMBF)
<b>Sitzungen</b>	18.02.2016 in Berlin 07.04.2016 in Berlin 10.05.2016 in Berlin 27.07.2016 in Berlin 20.10.2016 in Berlin 24.11.2016 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. Erik Kreyberg Normann (Norwegen). Designierter Präsident ist Dr. Francisco R. Balestrin (Brasilien), Schatzmeister ist Herr Dr. Risto Mieltunen (Finnland). Die Geschäftsstelle des IHF unterhält ihren Sitz in Genf, Schweiz.

---

#### Governing council

---

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

**Sitzungen** 03.05. – 04.05.16 in Hongkong (China)  
31.10.2016 in Durban (Südafrika)  
03.11.2016 in Durban (Südafrika)

---

#### General Assembly

---

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

**Sitzung** 02.11.2016 in Durban (Südafrika)

---

### 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 36 Mitgliedsorganisationen aus 30 Staaten – 28 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie die Schweiz und EU-Beitrittskandidat Serbien.

---

#### Board of Governors (Vorstand)

---

**Mitglieder** Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin  
Stv. Mitglied: Bereichsleiter Marc **Schreiner**, LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

**Sitzungen** 06.06.2016 in Rom (Italien)  
14.11.2016 in Wien (Österreich)

---

#### President´s Committee (Präsidium)

---

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

**Sitzungen** 27.04.2016 in Paris (Frankreich)  
21.09.2016 in Kopenhagen (Dänemark)

---

#### Liasions Officer´s Committee

---

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

**Sitzungen** 06.04.2016 (Videokonferenz)  
07.06.2016 in Rom (Italien)  
08.12.2016 in Lissabon (Portugal)

# 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 2016

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
1/2016	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2016	04.01.16	36/2016	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2016	21.01.16
2/2016	Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung) - Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt	04.01.16	37/2016	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2016 (VBE 2016)	21.01.16
3/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Januar 2016: Infusionssystem bei Umlagerung beschädigt	04.01.16	38/2016	Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Psych-Entgeltsystem - Antwort der Bundesregierung	22.01.16
4/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 22. Dezember 2015	04.01.16	39/2016	DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters	22.01.16
5/2016	Dezember Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	04.01.16	40/2016	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten für das Jahr 2016	22.01.16
6/2016	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	05.01.16	41/2016	G-BA-Beschluss zur Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	27.01.16
7/2016	Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Vorschlag zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und ambulanten OP-Zentren durch Krankenhaushygieniker/innen“	05.01.16	42/2016	1. EUReview 2016	25.01.16
8/2016	Innovationsfonds nach § 92a SGB V	13.01.16	43/2016	AOP Katalog 2016 und Meldeformular 2016	25.01.16
9/2016	Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE)	11.01.16	44/2016	Verordnungsrecht für Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements	25.01.16
11/2016	Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2016	06.01.16	45/2016	AOP Katalog 2016 ohne Blattschutz	25.01.16
12/2016	PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2016	06.01.16	46/2016	Beschluss zur DMP-Anforderungen-Richtlinie (Diabetes Typ II)	26.01.16
13/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137 h SGB V	06.01.16	47/2016	Terminservicestellen gemäß § 75 Abs. 1a SGB V - Weiteres Vorgehen	26.01.16
14/2016	Vorstationäre Krankenhausbehandlung gem. § 115a SGB V	07.01.16	48/2016	Gebührenforderungen urheberrechtlicher Verwertungsgesellschaften (GEMA, GVL, VG Wort, ZWF und VG Media) // Urteil des BGH vom 18.06.2015 (Az.: I ZR 14/14) zu Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen mittlerweile abgesetzt	26.01.16
15/2016	Vollstationäre Durchführung einer Radiojodtherapie - Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.11.2015 (B 1 KR 18/15 R)	08.01.16	49/2016	Vergütungssätze der Verwertungsgesellschaften GEMA, GVL, VG Wort, VG Media sowie ZWF ab 2016	26.01.16
16/2016	IQWiG-Vorbericht bei diabetischem Fußsyndrom	11.01.16	50/2016	Weitergeltung NUB-Entgelte	26.01.16
17/2016	Kommentierung eines Entwurfs einer Telemedizin-Informationssicherheitsleitlinie der „eHealth-Initiative“	11.01.16	51/2016	Sanktionsregelung gemäß § 8 Abs. 1 Qb-R	27.01.16
18/2016	Ergänzungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zur Einrichtung von Terminservicestellen nach § 75 Abs. 1a SGB V	12.01.16	52/2016	Referentenentwurf einer Verordnung über Verdunstungskühlanlagen und Nassabscheider (VerdunstKühlV - 42. BImSchV)	27.01.17
19/2016	Neues KTQ-Manual Version 2015 für den Bereich Krankenhaus erschienen	12.01.16	53/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	29.01.16
20/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	12.01.16	54/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21.01.2016	28.01.16
21/2016	Pflegeberufereformgesetz – Kabinettsbeschluss	13.01.16	55/2016	Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2016	29.01.16
22/2016	Ankündigung der Fünften Förderperiode des Aufbaus Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz	13.01.16	56/2016	Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur vertraulichen Geburt online abrufbar	29.01.16
23/2016	Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“	13.01.16	57/2016	Schlichtungsausschüsse auf Landesebene nach § 17c Abs. 4 KHG – Neuregelungen durch das KHSG	29.01.16
24/2016	G-BA-Beschlüsse zur ASV	14.01.16	58/2016	Umsatzsteuer bei der Abgabe von patientenindividuell hergestellten Zytostatika – Stellungnahme der DKG zum Entwurf eines BMF-Schreibens	29.01.16
25/2016	„Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung)“	14.01.16	59/2016	Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG); hier: Genehmigung Koordinierungsstellenvertrag nach § 11 Absatz 2 TPG (Transplantationsgesetz - TPG)	01.02.16
26/2016	Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit und Bescheinigung des Anspruchs auf Krankengeld im Rahmen der stationären Behandlung	14.01.16	60/2016	Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG für das Datenjahr 2015 - Fehlerverfahren des InEK	01.02.16
27/2016	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses	14.01.16	61/2016	Behandlungsverträge, AVB und Wahlleistungsvereinbarung	02.02.16
28/2016	Pflegeberufereformgesetz – voraussichtlicher Zeitplan	15.01.16	62/2016	„Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland hier: „Fall des Monats“ Februar 2016: „Patienten ohne bekannte personenbezogene Daten im Krankenhausinformationssystem anlegen“	01.02.16
29/2016	Informationsbroschüre des Bundesgesundheitsministeriums für Flüchtlinge	18.01.16	63/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselortsbeschreibung vom 9.2.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016	02.02.16
30/2016	Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	18.01.16	64/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung Tonsillitomie	02.02.16
31/2016	Pflegeberufereformgesetz – Versand der Stellungnahme für das Bundesratsverfahren	19.01.16	65/2016	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses	02.02.16
32/2016	Kostenausfälle bei Behandlung libyscher Kriegsversehrter	19.01.16	66/2016	Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG für das Datenjahr 2015 - Neuer öffentlicher Schlüssel des InEK	02.02.16
33/2016	„Veranstaltung zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege für Beschäftigte im Krankenhaus am 4. März 2016 in Berlin“	19.01.16	67/2016	Januar Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	02.02.16
34/2016	BMG benennt Expertenbeirat des Innovationsausschusses	20.01.16	68/2016	Medizinische Behandlungszentren gemäß § 119c SGB V	04.02.16
35/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselortsbeschreibung vom 9.2.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016, Entwurf	20.01.16	69/2016	Pflegeberufereformgesetz - Ergebnisse der Vorberatungen des Unterausschusses	08.02.16

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
70/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Athroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose	08.02.16	104/2016	Tonsillotomie - vorläufiger Berichtsplan	04.03.16
71/2016	Einladung des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) zur Teilnahme an der zweiten europaweiten Prävalenzerhebung (PPS) zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen und zur Anwendung von Antibiotika	08.02.16	105/2016	„Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes“	04.03.16
72/2016	Überarbeitung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) nach § 17c Abs. 2 KHG - Einleitung des Unterschriftenverfahrens	09.02.16	106/2016	GKV-Finanzergebnisse 2015	07.03.16
73/2016	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	10.02.16	107/2016	Einladung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Teilnahme an einer Befragung über Medizinprodukte	07.03.16
74/2016	Boys' Day 2016 am 28. April 2016	10.02.16	108/2016	Richtlinien zur Struktur-Prozessqualität und Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses; hier: jährliche OPS- und ICD-Kode Anpassungen sowie ablaufende Fristen Übergangsregelungen	07.03.16
75/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung Einsatz von antikörperbeschichteten Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen	11.02.16	109/2016	Gesundheitsausgaben 2014	08.03.16
76/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung der Protonentherapie beim inoperablen hepatozellulären Karzinom (HCC)	11.02.16	110/2016	Entwurf einer Verordnung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL): Verordnung zur Anpassung nationaler Rechtsvorschriften an die Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 betreffend die Informationen der Verbraucher über Lebensmittel (LMIVAV)	09.03.16
77/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	12.02.16	111/2016	„Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland hier: „Fall des Monats“ März 2016: Unzureichende Einarbeitung der Beleghebamme“	09.03.16
78/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 13. Fortschreibung vom 3. Februar 2016	12.02.16	112/2016	Pflegeberufereformgesetz - Gegenäußerung der Bundesregierung	09.03.16
79/2016	Elektronischer Datenaustausch mit der PKV, Aktualisierung der Zertifikate zum 1. März 2016	12.02.16	113/2016	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten für das Jahr 2016; hier: Verlängerung der Rücksendefrist an die DSO bis zum 15. April 2016	15.03.16
80/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 3. Februar 2016	12.02.16	114/2016	Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen“	15.03.16
81/2016	IT-Sicherheitslagefeststellung des BSI - aktuelle Information	12.02.16	115/2016	Die Neuregelungen zur Vorratsdatenspeicherung // Gesetz zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten vom 10.12.2015	16.03.16
82/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag (Entwurf)	15.02.16	116/2016	Stellungnahme der DKG zur Umsetzung der „Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“	16.03.16
83/2016	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG)	17.02.16	117/2016	Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG durch das InEK	16.03.16
84/2016	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), Korrektur	18.02.16	118/2016	Überarbeitung der Prüfverfahrenvereinbarung nach § 17c Abs. 2 KHG - Abschluss des Unterschriftenverfahrens	16.03.16
85/2016	Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems	19.02.16	119/2016	Offizieller Startschuss: ERN - Europäische Referenznetzwerke ausgeschrieben	17.03.16
86/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag	22.02.16	120/2016	Bestimmung zu einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS-B): Erstfassung	17.03.16
87/2016	Beiträge zur Betriebshaftpflichtversicherung angestellter Klinikärzte als geldwerter Vorteil - Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 19.11.2015 (Az.: VI R 47/14)	22.02.16	121/2016	Bewertung Neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach §137h SGB V - Medizinprodukte hoher Risikoklasse	18.03.16
88/2016	Datenübermittlung nach § 17c KHG, Nachtrag vom 22.2.2016 mit Wirkung zum 1.3.2016, Entwurf	22.02.16	122/2016	G-BA Methodenbewertung Einholung erste Einschätzung CAM Schiene	18.03.16
89/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; - Nachtrag (Korrektur und dringender Hinweis)	23.02.16	123/2016	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	21.03.16
90/2016	Referentenentwurf einer Zweiten Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung	23.02.16	124/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	21.03.16
91/2016	G-BA Methodenbewertung (AK-Stents)	25.02.16	125/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 22. Februar 2016	22.03.16
92/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung und Beschluss zur Verordnungseinschränkung von Gliniden	25.02.16	126/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	23.03.16
93/2016	Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2016 und Ausfüllhinweise zur Datei Ausbildung für die Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG	26.02.16	127/2016	Excel-Arbeitsmappe zur Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	23.03.16
94/2016	2. EUReview 2016	29.02.16	128/2016	Englische AVB-Broschüre - DKG-Broschüre „General terms and conditions, treatment contracts and optional physician/accommodation-agreement for hospitals“ - „Allgemeine Vertragsbedingungen, Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarung für Krankenhäuser“, 1. Auflage 2016	24.03.16
95/2016	Pflegeberufereformgesetz - Stellungnahme des Bundesrates - Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung	29.02.16	129/2016	G-BA ASV - Patienteninformationen	24.03.16
96/2016	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, 4. Interoperabilitäts-Workshop für Primärsysteme der gematik	01.03.16	130/2016	Flyer „Mit Demenz im Krankenhaus“ - Informationen für Angehörige von Menschen mit Demenz	24.03.16
97/2016	Pflegeberufereformgesetz	01.03.16	131/2016	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen - Aktueller Stand	24.03.16
98/2016	Diebstahlwelle von endoskopischen Geräten in Krankenhäusern weitet sich aus	01.03.16	132/2016	G-BA-Stimmrechtszuordnung „Sicherstellungszuschläge“ und „Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern“	24.03.16
99/2016	Gewebeversorgung	01.03.16	133/2016	„Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137 h SGB V“	29.03.16
100/2016	Februar Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	01.03.16			
101/2016	Innovationsausschuss gibt erste Förderschwerpunkte bekannt	02.03.16			
102/2016	EU-Fördergelder für Gesundheitsprojekte	03.03.16			
103/2016	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) 2016	04.03.16			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
134/2016	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V - Aktualisierte FAQ-Liste	29.03.16	165/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Methodenbewertung - Antikörperbeschichtete Stents	26.04.16
135/2016	Excel-Arbeitsmappe zur Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) - Korrektur	29.03.16	166/2016	§ 23a IfSG - Infektionsschutzgesetz	25.04.16
136/2016	Projektanträge für EU-Fördergelder können jetzt eingereicht werden	31.03.16	167/2016	G-BA: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	27.04.16
137/2016	Einsatz von allogener Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen	31.03.16	168/2016	Sanktionsregelung gemäß § 8 Abs. 1 Qb-R	28.04.16
138/2016	März Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	01.04.16	169/2016	Geltendmachung von Nachforderungen eines Krankenhauses - Urteil des BSG vom 19.04.2016	28.04.16
139/2016	Kinder - Richtlinie „Gelbes-Heft“	05.04.16	170/2016	Kinderschutz in Institutionen Online Fortbildung ECQAT	29.04.16
140/2016	Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV)	04.04.16	171/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	29.04.16
141/2016	Transplantationsregistergesetz - Anmerkungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft	05.04.16	172/2016	April Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	02.05.16
142/2016	Ethikrat veröffentlicht Stellungnahme zum Patientenwohl	05.04.16	173/2016	G-BA-Beschluss über die Änderungen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser Qb-R	03.05.16
143/2016	Haftung für Verlinkung auf der Homepage	05.04.16	174/2016	Tarifabschluss im öffentlichen Dienst (TVöD)	04.05.16
144/2016	Referentenentwurf des BMG zur Rückverfolgbarkeit und Einfuhr von Gewebe	06.04.16	175/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag (Entwurf)	04.05.16
145/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ April 2016: OP-Lampe abgestürzt	06.04.16	176/2016	G-BA - DMP-RL Diabetes mellitus Typ II	06.05.16
146/2016	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137 h SGB V - Infoveranstaltung	06.04.16	177/2016	CIRS-Fall-des-Monats-Mai	10.05.16
147/2016	3. EUReview	06.04.16	178/2016	Terminhinweis DKG-Frühlingsempfang 2017	12.05.16
148/2016	Bundeskabinett beschließt Entwurf einer Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen	06.04.16	179/2016	4. EUReview	11.05.16
149/2016	Zahlen, Daten, Fakten 2015/2016	12.04.16	180/2016	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.01.2016	13.05.16
150/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 19.4.2016 zum 26.4.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016; Entwurf	06.04.16	181/2016	Innovationsausschuss beschließt weitere Förderbekanntmachungen zu neuen Versorgungsformen	12.05.16
151/2016	Vereinbarung der DKG mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauches (UBSKM) zu Empfehlungen von Präventionsmaßnahmen gegen sexualisierte Gewalt an Kindern in Kliniken	07.04.16	182/2016	Vereinbarung zwischen KBV, Bundesärztekammer und DAV zum Medikationsplan nach §31a SGB V	12.05.16
152/2016	Innovationsausschuss beschließt erste Förderbekanntmachungen	11.04.16	183/2016	Sitzung des Bundesrates am 13. Mai 2016 - Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen - Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes - Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters	17.05.16
153/2016	Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zu Mindestmengen Perinatalzentrum Level-1-Geburten vom 17.11.2015 (Az.: B 1 KR 15/15 R)	11.04.16	184/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V	18.05.16
154/2016	Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V	12.04.16	185/2016	G-BA Methodenbewertung - Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Neues „Gelbes Heft“ und Einführung Mukoviszidose-Screening	20.05.16
155/2016	Nationale Pandemieplanung - Veröffentlichung des wissenschaftlichen Teils (Teil II)	12.04.16	186/2016	Referentenentwurf Psych VVG	20.05.16
156/2016	Excel-Arbeitsmappe zur Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) - 2. Korrektur	14.04.16	187/2016	Innovationsfonds - Übertragbarkeit von Fördermitteln in Folgejahre	27.05.16
157/2016	Datenübermittlungen in andere Länder, insbesondere die USA (Safe-Harbor-Abkommen und EU-US Privacy-Shield)	15.04.16	188/2016	Beschlüsse 84, 85 des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	23.05.16
158/2016	Ergebnisse des Pharmadialogs	18.04.16	189/2016	Hygiene-Initiative „Keine Keime“	24.05.16
159/2016	Verordnungsrecht für Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements	19.04.16	190/2016	Pflegeberufereformgesetz: Stellungnahme der DKG anl. der öff. Anhörung in den zuständigen Ausschüssen des Bundestages	24.05.16
160/2016	Katalog der Investitionsbewertungsrelationen für das Jahr 2016	18.04.16	191/2016	Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG	24.05.16
161/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 19.4.2016 zum 26.4.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016	19.04.16	192/2016	Methodenbewertung zum Einsatz von allogener Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats	24.05.16
162/2016	Stellungnahmeverfahren der BÄK zur Gesamtnovelle der Hämotherapie-Richtlinie	19.04.16	193/2016	G-BA-Beschluss zur Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	25.05.16
163/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	20.04.16	194/2016	„Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Ausgabe der zweiten Generation (G2) der Gesundheitskarte und Übergangsregelung zum Austausch nicht-G2-fähiger Kartenterminals“	26.05.16
164/2016	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137 h SGB V - Infoveranstaltung	21.04.16	195/2016	Beschlüsse der 129. Hauptversammlung des Marburger Bundes	27.05.16
			196/2016	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK); Beginn des Antragsverfahren zum Austausch nicht-G2-fähiger Kartenterminals	31.05.16
			197/2016	Stellungnahme EMF-V	02.06.16
			198/2016	Stellungnahme LMKM	02.06.16
			199/2016	HOPE Newsletter Mai 2016	02.06.16
			200/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag	06.06.16
			201/2016	Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	07.06.16
			202/2016	Datenübermittlung nach § 17c KHG, Nachtrag vom 30.6.2016 mit Wirkung zum 1.10.2016, - Entwurf	07.06.16
			203/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Kinder-Richtlinie „Gelbes Heft“ Einspruch BMG	08.06.16

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
204/2016	Transplantationsregistergesetz: Öffentliche Anhörung und DKG-Stellungnahme	08.06.16	244/2016	Datenübermittlung nach § 17c KHG; Nachtrag vom 7.7.2016 mit Wirkung zum 1.10.2016	07.07.16
205/2016	Aufruf des IQTiG zur Registrierung als Experte / Expertin für die Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des QS-Verfahrens „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“	08.06.16	245/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklassen nach § 137h SGB V	07.07.16
206/2016	Mögliche Unwirksamkeit einer Wahlleistungsvereinbarung durch Erweiterung der liquidationsberechtigten Ärzte	08.06.16	246/2016	IQWiG-Vorbericht zur Bewertung der Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem	08.07.16
207/2016	„Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Juni 2016: Hohe Raumtemperatur und Temperaturstabilität der Medikamentenschränke“	09.06.16	247/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	11.07.16
208/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Beschlüsse des G-BA vom 19.05.2016	10.06.16	248/2016	Bundestag verabschiedet Transplantationsregistergesetz	11.07.16
209/2016	Änderung der Teilnahmevereinbarung am Endoprothesenregister: Zusatzvereinbarung.	10.06.16	249/2016	Entwurf der LAGA-Mitteilung 31 A „Anforderungen an die Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten“	12.07.16
210/2016	Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser; hier: Umsetzung des KHSG, § 136b Absatz 7 Satz 3 SGB V	10.06.16	250/2016	Ambulantes Operieren im Krankenhaus – Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 17.06.2016 (L 1 KR 141/14 ZWW) zur Klage der DKG gegen den AOP-Vertrag 2005	13.07.16
211/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.6.2016 zum 5.7.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016, Entwurf	13.06.16	251/2016	Bundesrat fasst Entschließung zur Finanzsituation der Hochschulkliniken	13.07.16
212/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	13.06.16	252/2016	Portimplantation zur Vorbereitung einer Chemotherapie gemäß § 115b SGB V	13.07.16
213/2016	Urteil des LG Stuttgart vom 04.05.2016, Az.: 13 S 123/15	14.06.16	253/2016	Vierte Fortschreibung Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG („Hirntod-Richtlinie“); hier: schriftliches Anhörungsverfahren zur Vorbereitung der Aktualitätsprüfung	14.07.16
214/2016	5. EUReview	15.06.16	254/2016	Neuer englischsprachiger Auftritt der DKG	15.07.16
215/2016	PsychVVG: Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf	15.06.16	255/2016	G-BA-RL über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	15.07.16
216/2016	Medikationsplan nach § 31a SGB V Anlage 3	15.06.16	256/2016	9. Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Verordnungen	19.07.16
217/2016	Notfallpraxis / Portalpraxis am Krankenhaus	16.06.16	257/2016	Vorbericht Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	19.07.16
218/2016	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen - Aktueller Stand	21.06.16	258/2016	Bundessozialgericht, Urteil vom 19.04.2016 - B 1 KR 33/15 R	19.07.16
219/2016	15. Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes LuftVG	21.06.16	259/2016	EU-Datenschutzgrundverordnung bringt neue Regelungen	19.07.16
220/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung	21.06.16	260/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V	19.07.16
221/2016	GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2016	21.06.16	261/2016	Referentenentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz	20.07.16
222/2016	Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Umsetzung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	21.06.16	262/2016	6. EURview	02.07.16
223/2016	Krankenhaus-Restrukturierungsstudie 2016	23.06.16	263/2016	Einführung des Medikationsplans nach §31a SGB V zum 01.10.2016: Die DKG informiert u.a. zu den noch ausstehenden Einigungen bei den Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag und den Festlegungen des Bewertungsausschusses	22.07.16
224/2016	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Beschlüsse des ergänzten Bewertungsausschusses	23.06.16	264/2016	Innovationsfonds	25.07.16
225/2016	AMTS_Aktion_Information	21.06.16	265/2016	ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), 3. Änderungsvereinbarung vom 30.6.2016, Abschluss des Unterschriftenverfahrens	25.07.16
226/2016	Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin	23.06.16	266/2016	Freies Internet / WLAN in Krankenhäusern	27.07.16
227/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung - Beratungsverfahren (PET-CT) beim rezidierten kolorektalen Karzinom	24.06.16	267/2016	Ambulantes Operieren im Krankenhaus – Urteil des LSG Berlin-Brandenburg v. 17.06.2016 (L 1 KR 141/14 ZWW) zur Klage der DKG gegen den AOP-Vertrag 2005	27.07.16
228/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	27.06.16	268/2016	Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst	28.07.16
229/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 6. Juni 2016	28.06.16	269/2016	Disease Management Programme: DMP-Anforderungen-RL COPD	28.07.16
230/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.6.2016 zum 5.7.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016	28.06.16	270/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Kinder-Richtlinie (Kinder-RL)	28.07.16
231/2016	Der Zeitraum zur Anmeldung zur Lieferung der Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2015 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser beginnt am 12. Juli 2016 und endet am 23. August 2016.	28.06.16	271/2016	Vorbericht Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	28.07.16
232/2016	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	29.06.16	272/2016	Veröffentlichung der Vorabfassung der ICD-10-GM 2017	28.07.16
233/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V	29.06.16	273/2016	G-BA-RL über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	01.08.16
234/2016	Sanktionsregelung gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R	29.06.16	274/2016	IQWiG-Vorbericht zur Bewertung des Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID-Screening) bei Neugeborenen	02.08.16
235/2016	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2016	30.06.16	275/2016	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) - Kabinettsbeschluss	03.08.16
236/2016	G-BA-Beschluss QSKH-RL BAW 2015 - Delegation	01.07.16	276/2016	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), Statusbericht der gematik zur Umsetzung ORS1 und erste Zulassungen für eGKs der 2. Generation	09.08.16
237/2016	Juni Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	01.07.16			
238/2016	89. Gesundheitsministerkonferenz - Beschlüsse	04.07.16			
239/2016	Erste Entscheidung des Schlichtungsausschusses Bund gem. § 17c Abs. 3 KHG	27.07.16			
240/2016	39. Deutscher Krankenhaustag Vorankündigung Veranstaltungsübersicht	07.07.16			
241/2016	G-BA: Kinder-Richtlinie - Neues Gelbes Heft	07.07.16			
242/2016	Die neue üFMS-B für Krankenhäuser ist jetzt in Kraft	07.07.16			
243/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Juli 2016: Überdosierung Schmerzpfaster	07.07.16			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
277/2016	Anforderungen an Public Interest Sites (PIS) – Schreiben der Luftfahrtunternehmen an die Krankenhäuser	09.08.16	317/2016	PsychVVG: Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrates	13.09.16
278/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, hier: „Fall des Monats“ August 2016: Paravenöser Zugang während Narkose	10.08.16	318/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 13.9.2016 zum 20.9.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016	13.09.16
279/2016	Veranstaltungshinweise und Best Practice zum Thema Patientensicherheit	10.08.16	319/2016	Händehygiene	13.09.16
280/2016	In AGB / AVB / vorformulierten Vertragsbedingungen ist ab 01.10.2016 nur noch die Textform anstelle der Schriftform für Erklärungen von Verbrauchern zugelassen – Änderung von § 309 Nr. 13 BGB	11.08.16	320/2016	Abschlussbericht Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	14.09.16
281/2016	Entwurf VerpackG	11.08.16	321/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	15.09.16
282/2016	Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2017 auf den Internetseiten des DIMDI	12.08.16	322/2016	Qualitätsmanagement-Richtlinie	15.09.16
283/2016	HOPE-Austauschprogramm_2017	12.08.16	323/2016	Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG zur Korrektur der Anteile der Sachkosten in den Bewertungsrelationen	16.09.16
284/2016	Krankenhausstatistik 2015 - vorläufige Ergebnisse	16.08.16	324/2016	Kapazitätsumfang KHH	16.09.16
285/2016	Referentenentwurf eines GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AM-VSG) – Stellungnahme der DKG	16.08.16	325/2016	Dolmetscherkosten bei medizinischer Behandlung von Asylbewerbern	19.09.16
286/2016	Anpassung der Krankenhausbuchführungsverordnung	17.08.16	327/2016	G-BA Methodenbewertung Proteomanalyse Ausschluss	21.09.16
287/2016	Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung	17.08.16	328/2016	Kostentragung für Gebärdendolmetscherleistungen // hier: Aktuelle Entwicklungen – Schreiben des BMG	21.09.16
288/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 21.07.2016	18.08.16	329/2016	PsychVVG: Stellungnahme DKG - Anhörung im Bundestag	22.09.16
289/2016	G-BA-Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	19.08.16	330/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	22.09.16
290/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung (PET-CT)	22.08.16	331/2016	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rechts zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung	23.09.16
291/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung (rtCGM)	22.08.16	332/2016	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten	23.09.16
293/2016	Veröffentlichung des Aktionsplans AMTS 2016-2019	23.08.16	333/2016	Erste Sitzung des Bundesrats nach der parlamentarischen Sommerpause	26.09.16
294/2016	Bundessozialgericht, Urteil vom 19.04.2016 – B 1 KR 34/15 R	25.08.16	334/2016	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren	27.09.16
295/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 13.9.2016 zum 20.9.2016 mit Wirkung zum 1.1.2016; Entwurf	25.08.16	335/2016	G-BA Methodenbewertung intrakranielle Stents	27.09.16
296/2016	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Blut- und Gewebavorschriften	25.08.16	336/2016	Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntG zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags	28.09.16
297/2016	Konzeption Zivile Verteidigung	26.08.16	337/2016	G-BA Methodenbewertung motorbetriebene Bewegungsschienen (CPM)	28.09.16
298/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	29.08.16	338/2016	G-BA Disease Management Programme COPD	28.09.16
299/2016	IQWiG-Vorbericht zur Bewertung der „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR-Messung) bei koronarer Herzkrankheit“ veröffentlicht	29.08.16	339/2016	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Beschlüsse des ergänzten Bewertungsausschusses	29.09.16
300/2016	PsychVVG, hier: – Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – Schreiben der DKG an die Gesundheitsministerien der Länder	31.08.16	340/2016	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017	29.09.16
301/2016	Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst	31.08.16	341/2016	Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2017	30.09.16
302/2016	Kabinettsbeschluss zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG	01.09.16	342/2016	Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) 2017	30.09.16
303/2016	Vereinbarung nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG zur Korrektur der Anteile der Sachkosten in den Bewertungsrelationen	05.09.16	343/2016	Orientierungswert für Krankenhäuser	30.09.16
304/2016	GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2016	05.09.16	344/2016	Bundesentwicklungsministerium fördert Klinikpartnerschaften	04.10.16
305/2016	vdek-Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung	06.09.16	345/2016	Anforderungen an die Aufklärung fremdsprachiger Patienten unter Hinzuziehung laienhafter Sprachmittler / Übersetzer – Urteil des OLG Köln vom 09.12.2015, Az.: 5 U 184/14, rechtskräftig	30.09.16
306/2016	CIRS Fall des Monats September	07.09.16	346/2016	Medikationsplan nach §31a	30.09.16
307/2016	HOPE Newsletter Juli/August 2016	07.09.16	347/2016	HOPE Newsletter September	04.10.16
308/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	07.09.16	348/2016	MVZ – Nachbesetzung einer Arztstelle, BSG Urteil v. 04.05.2016 – B 6 KA 21/15 R	04.10.16
309/2016	Studie der Bertelsmann Stiftung	08.09.16	349/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	04.10.16
310/2016	Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zu personellen Voraussetzungen der G-BA-RL über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL) vom 19.04.2016 (AZ: B 1 KR 28/15 R)	08.09.16	350/2016	Kein Start eines einrichtungs- und sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahrens in der Psychiatrie und Psychosomatik in 2017	04.10.16
311/2016	Abrechnung der Grundpauschale und präoperativer Laboruntersuchungen beim ambulanten Operieren	08.09.16	351/2016	Die Deutsche Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung streben eine Verbesserung des Zugangs aus dem Qualifizierten Entzug in die Suchtrehabilitation durch ein sog. „Nahtlosverfahren“ an	04.10.16
312/2016	Überarbeiteter Mustervertrag für den Abschluss eines „Beleghebammen- / Belegentbindungspflegervertrages“	09.09.16	352/2016	Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags nach § 4 Abs. 2b KHEntG	05.10.16
313/2016	Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen	09.09.16	353/2016	PsychVVG Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates	04.10.16
314/2016	Wahlleistung Unterkunft - Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2017	12.09.16	354/2016	BÄK veröffentlicht Positionen zur Bundestagswahl 2017	04.10.16
315/2016	Veränderungsrate für 2017	12.09.16	355/2016	Veröffentlichung der endgültigen Fassung der ICD-10-GM 2017	05.10.16
316/2016	Nationaler Pandemieplan-Teil-I	13.09.16	356/2016	Krankenhausstatistik 2015 - endgültige Ergebnisse	07.10.16
			357/2016	MPLC – Nicht vertragsgemäße Erhöhung der Lizenzgebühr	07.10.16
			358/2016	DKI-Gutachten irreversibler Hirnfunktionsausfall	06.10.16
			359/2016	DKI-Gutachten Perinatalbefragung	07.10.16
			360/2016	Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen	11.10.16

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
361/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Oktober 2016: Im Nachtdienst angegriffen	11.10.16	400/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland_Fall des Monats November 2016 Komplikation nach Einnahme einer Tablette im Blister	08.11.16
362/2016	Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 3 Satz 6 KHG zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	11.10.16	401/2016	PsychVVG Austausch Änderungsantrag 10 und Nachreichung Änderungsantrag 26	08.11.16
363/2016	Befragung von Klinikern zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch	12.10.16	402/2016	EUReview - extra 2016	08.11.16
364/2016	Referententwurf zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG)	13.10.16	403/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	08.11.16
365/2016	GKV-Schätzerkreis - Prognose für 2016 und 2017	14.10.16	404/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss	08.11.16
366/2016	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG für das Jahr 2017	14.10.16	405/2016	Bundesgesundheitsministerium stellt Studie zur eHealth-Strategie vor	08.11.16
367/2016	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2017	14.10.16	406/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 12.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 – FPV 2017, Entwurf	08.11.16
368/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 13. September 2016	14.10.16	407/2016	WLAN in Krankenhäusern	09.11.16
369/2016	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2017 (PEPPV 2017)	14.10.16	408/2016	Urteil des Bundesgerichtshofes vom 19.07.2016 - VI ZR 75/15	09.11.16
370/2016	HHVG Stellungnahme des Bundesrates	18.10.16	409/2016	Excel-Programm „Ausbildungsbudget 2017.1“	09.11.16
371/2016	DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Der niedergelassene Arzt im Krankenhaus“	18.10.16	410/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	10.11.16
372/2016	Tarifabschluss TV-Ärzte - vka - mb	19.10.16	411/2016	AMVSG-Stellungnahme zum Regierungsentwurf	10.11.16
374/2016	PsychVVG: Formulierungshilfen für Änderungsanträge	20.10.16	412/2016	PsychVVG: abschließende Lesung und Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag	10.11.16
375/2016	Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag vom 9.11.2016 zum 1.1.2017 (Entwurf)	20.10.16	413/2016	Ablehnung von Abrechnungen vorstationärer Leistungen durch die Barmer GEK	10.11.16
376/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	20.10.16	414/2016	Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag vom 9.11.2016 zum 1.1.2017	10.11.16
377/2016	Konkrete Anforderungen an Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung – Beschluss des BGH vom 06.07.2016 (Az.: XII 12 ZB 61/16)	21.10.16	415/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 15.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 – PEPPV 2017; Entwurf	11.11.16
378/2016	Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland	21.10.16	416/2016	Stellungnahmeverfahren der BÄK - Hornhautbanken	11.11.16
379/2016	Rahmenvertrag Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V	21.10.16	417/2016	Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntG zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags	14.11.16
380/2016	Innovationsausschuss	24.10.16	418/2016	Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 3 Satz 6 KHG zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	14.11.16
381/2016	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	26.10.16	419/2016	IQWiG-Vorbericht zur „Bewertung der Tonsillotomie bei chronischer Tonsillitis und Hyperplasie der Tonsillen“	15.11.16
382/2016	Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2017 auf den Internetseiten des DIMDI	26.10.16	420/2016	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Fortschritte bei der ersten medizinischen Anwendung - Notfalldatenmanagement	15.11.16
383/2016	Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, Nachtrag vom 9.11.2016 zum 1.1.2017 (2. Entwurf)	28.10.16	421/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	15.11.16
384/2016	Urteile des BSG zur Rückforderung bereits gezahlter Aufwandspauschalen nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V bei der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausabrechnungen (Urteile vom 25.10.2016, Az.: B 1 KR 22/16 R; B 1 KR 16/16 R; B 1 KR 18/16 R; B 1 KR 19/16 R)	28.10.16	422/2016	Regelungen zum Qualitätsbericht-Lieferungen in der Nachlieferfrist	16.11.16
385/2016	Fallpauschalbezogene Krankenhausstatistik	31.10.16	423/2016	DKI und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO veröffentlichen gemeinsame Studie zum Thema „Krankenhausstrategie 2020“	16.11.16
386/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	31.10.16	424/2016	Kabinettschließt GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz	16.11.16
387/2016	Erste Ziehung zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	01.11.16	425/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	18.11.16
388/2016	PsychVVG - abschließende Beratungen im Deutschen Bundestag	02.11.16	426/2016	Zweite Verordnung zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften	18.11.16
389/2016	HOPE Newsletter Oktober	03.11.16	427/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	21.11.16
390/2016	Nahtlosverfahren_Qualifizierter_Entzug_Suchtrehabilitation_Stellungnahme_DKG	03.11.16	428/2016	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern	21.11.16
391/2016	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	03.11.16	429/2016	Renale Denervation bei Patienten mit therapieresistenter Hypertonie	22.11.16
392/2016	Bewertung Rahmenvertrag Entlassmanagement	03.11.16	430/2016	Klarstellungen zur Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2017 (PEPPV 2017)	22.11.16
393/2016	Gesetz zur Änderung des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes und zur Änderung weiterer Gesetze	07.11.16	431/2016	Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V - vertrauliche Version	23.11.16
394/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung	07.11.16	432/2016	Mindestmengen	24.11.16
395/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2016 zum 24.12.2016 – Bereinigung (Entwurf)	07.11.16	433/2016	Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten	24.11.16
396/2016	Beschluss des G-BA vom 20.10.2016	07.11.16	434/2016	Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst	24.11.16
397/2016	PsychVVG: Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen	07.11.16	435/2016	Die neue sektorenübergreifende QM-RL ist jetzt in Kraft	24.11.16
398/2016	Deutsche Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2017	08.11.16	436/2016	Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V - öffentliche Version	24.11.16
399/2016	Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2017	08.11.16			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
437/2016	Hinweise der DKG zur Umsetzung des Pflegezuschlags nach § 8 Abs. 10 KHEntgG	25.11.16	471/2016	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Dezember 2016: OP-Material steht verspätet zur Verfügung	13.12.16
438/2016	Abrechnung abgestufter Bewertungsrelationen: Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 KHG	28.11.16	472/2016	Innovationsausschuss	13.12.16
439/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung AK-DES	28.11.16	473/2016	Festsetzung der Bundesschiedsstelle gemäß § 18a KHG vom 08.12.2016 (Az. 3/2016) über eine Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung)	14.12.16
440/2016	Innovationsfonds	28.11.16	474/2016	Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen	14.12.16
441/2016	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) - Abschließende Beratung im Bundesrat (2. Durchgang)	28.11.16	475/2016	DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege online	15.12.16
442/2016	Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Aktualisierte Umsetzungshinweise	28.11.16	476/2016	DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Intermediate Care Pflege online	15.12.16
443/2016	Anpassung des Fallpauschalen-Kataloges für 2017	29.11.16	477/2016	Systemzuschlag G-BA 2017	15.12.16
444/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Einführung eines Screenings auf kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen	29.11.16	478/2016	Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses	15.12.16
445/2016	Beschluss des G-BA über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V	30.11.16	479/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 15.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 – PEPPV 2017	
446/2016	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2017 (VBE 2017)	30.11.16	480/2016	11. EUReview	19.12.16
447/2016	Vorschläge zur Anpassung der Prozedurschlüssel (OPS) für den Bereich Psychiatrie/Psychosomatik	01.12.16	481/2016	Neuregelungen zur Rückverfolgbarkeit und Einfuhr von Gewebe	16.12.16
448/2016	Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Prävention postoperativer Wundinfektionen“	01.12.16	482/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag (Entwurf) vom 16.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017	16.12.16
449/2016	Veröffentlichung der Ausschreibung zur Implementierung eines perioperativen Managements der Arzneimitteltherapie im Rahmen des Aktionsplans AMTS 2016 - 2019	01.12.16	483/2016	G-BA Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V	19.12.16
450/2016	HOPE Newsletter November	01.12.16	484/2016	G-BA Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	19.12.16
451/2016	PEPP-Vorschlagsverfahren für das Jahr 2018	01.12.16	485/2016	Pflegekostentarif, DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2017	19.12.16
452/2016	Vorschläge zur Anpassung der DKR-Psych für das Jahr 2018	01.12.16	486/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 12.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 – FPV 2017, Korrekturhinweis	19.12.16
453/2016	Vorschläge zur Anpassung der DKR für das Jahr 2018	01.12.16	487/2016	Kosten der Krankenhäuser 2015	20.12.16
454/2016	Eröffnung des G-DRG-Vorschlagsverfahrens für 2018 durch das InEK	02.12.16	488/2016	AOP-Katalog und Meldeformular für 2017	20.12.16
455/2016	Rechnungskorrekturen durch Krankenhäuser - Bundessozialgericht, Urteil vom 05.07.2016 – B 1 KR 40/15 R	02.12.16	489/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss – Beschlüsse zur ASV	20.12.16
456/2016	Empfehlung der DKG zur ehrenamtlichen Krankenhaus-Hilfe online	05.12.16	490/2016	Änderungen der QFR-RL	20.12.16
457/2016	Sachbezugswerte 2017	06.12.16	491/2016	Beschluss Planungsrelevante Qualitätssicherung	20.12.16
458/2016	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag (Entwurf) vom 16.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017	06.12.16	492/2016	Qesü-RL Expertengremium	20.12.16
459/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2016 zum 24.12.2016 – Bereinigung	07.12.16	493/2016	Krankenhausstatistikmodul für das Berichtsjahr 2016	21.12.16
460/2016	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	07.12.16	494/2016	Beschlüsse des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses	21.12.16
461/2016	GKV-Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal 2016	08.12.16	495/2016	Gebührenforderungen der urheberrechtlichen Verwertungsgesellschaften GEMA, GVL, VG Wort, ZWF und VG Media // hier: Auslaufen / Kündigung von Gesamtverträgen und weiteres Vorgehen	21.12.16
462/2016	IQWiG-Methodenpapier 5.0	09.12.16	496/2016	AOP-Katalog 2017 - ohne Blattschutz	21.12.16
463/2016	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	09.12.16	497/2016	Erste Hinweise der DKG zur Umsetzung des PsychVVG	21.12.16
464/2016	Umsatzsteuer bei der Abgabe von patientenindividuell hergestellten zytostatikahaltigen Zubereitungen an ambulant im Krankenhaus behandelte Patienten – BMF-Schreiben vom 28.09.2016 und Empfehlung der DKG	12.12.16	498/2016	Datenübermittlung nach § 17c KHG, Nachtrag vom 20.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017	21.12.16
465/2016	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2017	12.12.16	499/2016	Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG und des PEPP-Systems für das Jahr 2017	21.12.16
466/2016	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 12.12.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 – FPV 2017	12.12.16	500/2016	Umsatzsteuerpflicht der Vergütung für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister gemäß § 65c SGB V	21.12.16
467/2016	Vereinbarung der Aufwandsersatzung 2017 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende	13.12.16	501/2016	IQTIG Zählleistungsbereiche HEP und KEP	21.12.16
468/2016	Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2017 für das Datenjahr 2016, Fortschreibung vom 13. Dezember 2016	13.12.16	502/2016	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	22.12.16
469/2016	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2017	13.12.16	503/2016	Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG - aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2017	23.12.16
470/2016	Vereinbarung zum einheitlichen Basisfallwert und einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2017	13.12.16			

# Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2016

Betreff	Datum	Betreff	Datum
DKG zum Kabinettsbeschluss des Pflegeberufereformgesetzes: Auskömmliche Finanzierung muss gesichert sein	13.01.2016	DKG zu den Aussagen des GKV-Spitzenverbandes: Kassen liegen falsch	30.09.2016
DKG zur Diskussion um die Novelle der GOÄ: Novellierung der Gebührenordnung dringend erforderlich	22.01.2016	39. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA – Herausforderung für die Krankenhäuser: Qualität zwischen Anspruch und Wirklichkeit	10.10.2016
DKG zu den Forderungen der KBV: Kooperationen in der ASV werden durch Bürokratie verhindert	16.02.2016	DKG fordert Überarbeitung der G-BA-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene: Starre Personalvorgaben gefährden die Versorgung	12.10.2016
DKG zu den Eckpunkten der Koalition zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltssystems: Kliniken begrüßen Neuausrichtung des Psych-Entgeltssystems	19.02.2016	DKG zur Debatte um Manipulationsvorwürfe in der GKV: Transparenz und Kontrolle bei den Krankenkassen dringend notwendig	12.10.2016
DKG zum Krankenhaus-Report 2016: Kliniken haben ambulante Qualitätsmedizin	29.02.2016	DKG zur Schiedsamtentscheidung zum Entlassmanagement: Bürokratischer Super-GAU	14.10.2016
DKG zur ZDF-Dokumentation „Wie gut sind unsere Krankenhäuser?\": Krankenhäuser weisen Falschbehauptungen zurück	01.03.2016	39. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA – Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: Die Zukunft unserer Krankenhauslandschaft	17.10.2016
Am 4.03.2016 im Haus der Deutschen Wirtschaft in Berlin: Veranstaltung „Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege für Beschäftigte im Krankenhaus“	04.03.2016	DKG zu den Ergebnissen der Studie des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC): Der Kampf gegen Keime dauert an – mit Erfolgen	19.10.2016
DKG zum Finanzergebnis der GKV 2015: Krankenhauserlöse niedriger als Krankenhauskosten	07.03.2016	DKG zur heutigen Meldung des AOK-Bundesverbandes – Fixkostendegressionsabschlag: Gesetzgeber muss handeln	03.11.2016
Gemeinsame Pressemitteilung – Fallpauschalen greifen zunehmend genauer: Belastung der Kliniken durch extreme Kosten sinkt	16.03.2016	39. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA – Kongresspräsidentin Maier: Mut zu neuen Wegen	10.11.2016
DKG zur 1. Lesung des Pflegeberufereformgesetzes im Bundestag: Individualbudgets als Option erhalten	17.03.2016	DKG zur heutigen Verabschiedung des PsychVVG durch den Bundestag: Wichtige ordnungspolitische Weichenstellung	10.11.2016
DKG zu den Aussagen des Ethikrates: Patientenwohl Leitschnur des Handelns im Krankenhaus	05.04.2016	39. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA eröffnet: Verbesserung der Gesundheitsversorgung - Reformvorhaben im Fokus	14.11.2016
DKG zu den Ergebnissen des Pharmadialogs: Krankenhäuser brauchen gesicherte und bezahlbare Arzneimittelversorgung	12.04.2016	39. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf – Zweiter Kongresstag: Demografie gibt den Ton an	15.11.2016
Gemeinsame Pressemitteilung – Selbstverwaltung einigt sich auf Katalog für Investitionspauschalen in Krankenhäusern für 2016	19.04.2016	39. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf – Dritter Kongresstag: Zufriedene Patienten als gemeinsames Ziel	16.11.2016
Tagesaktuelle Daten und optimierte Suchoptionen: Deutsches Krankenhausverzeichnis aktualisiert	12.05.2016	Nicht kommerzielle Nutzung einer elektronischen Fallakte möglich: DKG stellt eine Test-Implementierung der elektronischen Fallakte bereit	16.11.2016
DKG zur Bekämpfung von MRSA-Infektionen: Kontraproduktive GBA-Entscheidung zur MRSA-Bekämpfung	19.05.2016	Ausklang des 39. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der MEDICA: Internationales Finale mit zukunftsrelevanten Themen	17.11.2016
DKG zum PsychVVG: Neufassung des Psych-Entgeltssystems grundsätzlich positiv	20.05.2016	DKG zum G-BA-Beschluss zu Sicherstellungszuschlägen: Sicherstellungszuschläge laufen ins Leere	24.11.2016
DKG zum Krankenhaus Rating Report 2016: Investitionspakt muss auf die politische Tagesordnung	09.06.2016	DKG zur „Expertise“ des ZI und der KBV zur Notfallvergütung: Gutachten der KBV zeugt von wenig Kenntnis der Krankenhausfinanzierung	06.12.2016
DKG zu GKV-Finanzergebnissen im 1. Quartal 2016 – Baum: Geld für Krankenhausreform ist da!	21.06.2016	DKG zur Entscheidung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses zur „Vergütung Notfallambulanzen“ – Vergütung der Notfallambulanzen wird auch noch verschlechtert: Gesetzgeber muss handeln	08.12.2016
DKG fordert Erhöhung der Grippe-Impfquote: Krankenhäuser Vorreiter bei der Qualitätssicherung	14.07.2016	DKG zu den GKV-Finanzergebnissen im 1. bis 3. Quartal 2016: Gelder müssen auch bei den Krankenhäusern ankommen	08.12.2016
DKG zur Diskussion um Zusatzbeiträge in der GKV: Beitragsmittel müssen in der medizinischen Versorgung ankommen	15.07.2016	Weiterbildung in der Notfallpflege und Intermediate Care Pflege: DKG veröffentlicht zwei pflegerische Weiterbildungsempfehlungen	15.12.2016
DKG zur Vorstellung des Berichts zum Hygieneförderprogramm: Weniger verweigern – mehr fördern	20.07.2016	DKG zum G-BA-Beschluss zur Richtlinie für Früh- und Reifgeborene: Versorgung der Frühchen in Deutschland auf höchstem Niveau bleibt bestehen	15.12.2016
DKG zu den Daten des ZI zur Notfallversorgung: Notfallversorgung darf nicht Verbandsegoismen geopfert werden	22.07.2016		
DKG zu den TK-Aussagen über regionale Unterschiede bei Blinddarmoperationen: Medizin ist nicht so einfach, wie es Krankenkassen gerne hätten	26.07.2016		
DKG zum BARMER GEK Krankenhausreport 2016: Kliniken fordern nüchterne Faktenanalyse bei Adipositas-Operationen	27.07.2016		
DKG zur Kabinettsentscheidung des PsychVVG: Sicherung der Personalfinanzierung muss oberstes Ziel sein	03.08.2016		
DKG zur Anhörung zum Arzneimittelgesetz: Schluss mit Rabatt und billig bei Krebsarzneimitteln	22.08.2016		
39. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Bundesgesundheitsminister Gröhe eröffnet Krankenhaustag	01.09.2016		
DKG zu den Berichten zum strukturierten Dialog: 99 Prozent der Krankenhausleistungen qualitativ ausgezeichnet	02.09.2016		
DKG zum Finanzergebnis der GKV im ersten Halbjahr 2016: Krankenhauserlöse steigen deutlich geringer als die Kosten	05.09.2016		
DKG zum Gutachten des vdek: Wer die Notfallversorgung verbessern will, muss auch die Finanzierung sichern	06.09.2016		
DKG zu den Forderungen der ABDA: Nein zu Zytostatika-Ausschreibungen der Kassen	07.09.2016		
DKG zum „Krankenhaussimulator“ des GKV-Spitzenverbandes	08.09.2016		
DKG zur Studie der Bertelsmann Stiftung: Schlussfolgerungen nicht zulässig	08.09.2016		
DKG zu Beratungen der PsychVVG durch Bundesrat und Bundestag: Personalanhaltszahlen nur als Orientierungswert	23.09.2016		
Gemeinsame Pressemitteilung – GKV, PKV und DKG vereinbaren DRG- und PEPP-Katalog: Selbstverwaltung beschließt Krankenhausentgeltkataloge 2017	27.09.2016		



# 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 – BpflV]
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 – BpflV]
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]	Bundesärzteverordnung
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 – KLNW)
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 – BpflV]
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 Krankenhausaussgaben 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. HBFÜG-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 – GKVFVG)
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 Bundespflegesatzverordnung (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 Bundesärztleistungsordnung
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 (AVWG)
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 Apothekengesetzes
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 Förderalismusreform
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 krankensicherungsrechtlicher 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 (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz – 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. L 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 – VorLMIEV)
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 – VorLMIEV)
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
03.02.2015 (BGBl. I S. 49)	Verordnung zur Neuregelung der Anforderungen an den Arbeitsschutz bei der Verwendung von Arbeitsmitteln und Gefahrstoffen
03.03.2015 (BGBl. I S. 195)	Dritte Verordnung zur Änderung der AMG-Kostenverordnung
06.03.2015 (BGBl. I S. 278)	Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Apothekenbetriebsordnung
15.04.2015 (BGBl. I S. 578)	Gesetz zur Teilumsetzung der Energieeffizienzrichtlinie und zur Verschiebung des Außerkrafttretens des § 47g Absatz 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
15.04.2015 (BGBl. I S. 587)	Änderung des Gesetzes über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G)
24.04.2015 (BGBl. I S. 642)	Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst
04.05.2015 (BGBl. I S. 682)	Verordnung zur Übertragung von Befugnissen zum Erlass von Rechtsverordnungen zur Regelung von Verfahren, Weiterleitung von Ausfertigungen und Einreichung von Unterlagen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG-Befugnisverordnung – AMGBefugV)
24.06.2015 (BGBl. I S. 974)	Gesetz zur Förderung von Investitionen finanzschwacher Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern
30.06.2015 (BGBl. I S. 1074)	Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
03.07.2015 (BGBl. I S. 1130)	Gesetz zur Tarifeinheit (Tarifeinheitsgesetz)
13.07.2015 (BGBl. I S. 1187)	Erste Verordnung zur Änderung der Betriebssicherheitsverordnung
16.07.2015 (BGBl. I S. 1211)	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
17.07.2015 (BGBl. I S. 1324)	Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)
17.07.2015 (BGBl. I S. 1368)	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)
19.10.2015 (BGBl. I S. 1781)	Berichtigung des Präventionsgesetzes
20.10.2015 (BGBl. I S. 1722)	Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz
20.10.2015 (BGBl. I S. 1739)	Gesetz zur Neuordnung des Rechts über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten
20.10.2015 (BGBl. I S. 1776)	Gebührenverordnung zum Elektro- und Elektronikgerätegesetz (Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung – ElektroGGebV)
24.10.2015 (BGBl. I S. 1789)	Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz
18.11.2015 (BGBl. I S. 2075)	Achte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
18.11.2015 (BGBl. I S. 2076)	Dritte Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
20.11.2015 (BGBl. I S. 2025)	Gesetz zur Bekämpfung der Korruption
20.11.2015 (BGBl. I S. 2071)	Erstes Gesetz zur Änderung des Batteriegesetzes und des Kreislaufwirtschaftsgesetzes
30.11.2015 (BGBl. I S. 2137)	Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2016 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016)
01.12.2015 (BGBl. I S. 2114)	Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)
03.12.2015 (BGBl. I S. 2177)	Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung
10.12.2015 (BGBl. I S. 2229)	Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG)
15.12.2015 (BGBl. I S. 2340)	Verordnungen über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Medizinproduktmethodenbewertungsverordnung – MeMBV)
15.12.2015 (BGBl. I S. 2342)	Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung
16.12.2015 (BGBl. I S. 2349)	Dritte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung
17.12.2015 (BGBl. I S. 2350)	Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSEFV)

21.12.2015 (BGBl. I S. 2408)	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze (e-Health-Gesetz)
21.12.2015 (BGBl. I S. 2424)	Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)
21.12.2015 (BGBl. I S. 2498)	Gesetz zur Neuregelung des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes
22.12.2015 (BGBl. I S. 2572)	Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und anderer Gesetze
08.01.2016 (BGBl. I S. 47)	Verordnung zur Anwendung der Arzneimittelprüfrichtlinien (Arzneimittelprüfrichtlinien-Verordnung – AMPV)
16.02.2016 (BGBl. I S. 237)	Vierzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
17.02.2016 (BGBl. I S. 203)	Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsgesetz – VergRModG)
11.03.2016 (BGBl. I S. 390)	Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren
18.03.2016 (BGBl. I S. 515)	Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV)
12.04.2016 (BGBl. I S. 624)	Verordnung zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsverordnung – VergRModVO)
18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe
22.04.2016 (BGBl. I S. 958)	Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung – BSI-KritisV)
30.05.2016 (BGBl. I S. 1254)	Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen
28.06.2016 (BGBl. I S. 1548)	Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes
04.07.2016 (BGBl. I S. 1581)	Vierte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung
08.07.2016 (BGBl. I S. 1610)	Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften
19.07.2016 (BGBl. I S. 1757)	Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts
21.07.2016 (BGBl. I S. 1766)	Zweites Gesetz zur Änderung des Telemediengesetzes
27.09.2016 (BGBl. I S. 2178)	Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
27.09.2016 (BGBl. I S. 2203)	Zweite Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften
11.10.2016 (BGBl. I S. 2233)	Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze
15.11.2016 (BGBl. I S. 2531)	Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie 2013/35/EU und zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen
21.11.2016 (BGBl. I S. 2623)	Gesetz zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen
28.11.2016 (BGBl. I S. 2665)	Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2017 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2017)
28.11.2016 (BGBl. I S. 2667)	Verordnung zur Verlängerung der Frist nach § 291 Absatz 2b Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
30.11.2016 (BGBl. I S. 2681)	Verordnung zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen
02.12.2016 (BGBl. I S. 2770)	Zweite Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung
16.12.2016 (BGBl. I S. 2919)	Fünfte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung
19.12.2016 (BGBl. I S. 2986)	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)
20.12.2016 (BGBl. I S. 3048)	Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
21.12.2016 (BGBl. I S. 3076)	Zweite Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen
23.12.2016 (BGBl. I S. 3191)	Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)
23.12.2016 (BGBl. I S. 3234)	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

# 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 Aujeszky (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

<b>AA</b>	Auswärtiges Amt	<b>BMI</b>	Bundesministerium des Inneren
<b>AABG</b>	Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz	<b>BMJ</b>	Bundesministerium der Justiz
<b>AAppO</b>	Approbationsordnung für Apotheker	<b>BMU</b>	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
<b>ÄAppO</b>	Approbationsordnung für Ärzte	<b>BMVBW</b>	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen
<b>ABAS</b>	Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe	<b>BMVg</b>	Bundesministerium der Verteidigung
<b>AbgrV</b>	Abgrenzungsverordnung	<b>BMWi</b>	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
<b>ACK</b>	Amtschefkonferenz	<b>BPflV</b>	Bundespflugesatzverordnung
<b>ADKA</b>	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker	<b>BQS</b>	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
<b>AFBGÄndG</b>	Gesetz zur Änderung des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes	<b>BR, BRat</b>	Bundesrat
<b>AG</b>	Arbeitsgruppe	<b>BSG</b>	Bundessozialgericht
<b>ÄrzteZV</b>	Zulassungsordnung für Kassenärzte	<b>BT</b>	Bundestag
<b>AMG</b>	Arzneimittelgesetz	<b>BuVko</b>	Beratungs- und Verhandlungskommission der DKG
<b>AMGuaÄndG</b>	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	<b>BVerfG</b>	Bundesverfassungsgericht
<b>AMHV</b>	Arzneimittel-Härtefall-Verordnung	<b>BVerwG</b>	Bundesverwaltungsgericht
<b>AMNOG</b>	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz	<b>CDU/CSU</b>	Christlich Demokratische Union / Christlich Soziale Union
<b>AM-NutzenV</b>	Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung	<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>AMR</b>	Arzneimittelrichtlinie	<b>CKG</b>	Computergesellschaft Konstanz GmbH
<b>AM-RL</b>	Arzneimittel-Richtlinie	<b>DART</b>	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
<b>AMTS</b>	Arzneimitteltherapiesicherheit	<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
<b>AMVersV</b>	Arzneimittelversandhandelsordnung	<b>DKG</b>	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
<b>AMWHV</b>	Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung	<b>DKG-NT</b>	Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft
<b>ÄndVO</b>	Änderungsverordnung	<b>DKI e.V.</b>	Deutsches Krankenhausinstitut e.V. in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf
<b>AOP-Vertrag</b>	Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V	<b>DKR</b>	Deutsche Kodierrichtlinien
<b>APBG</b>	Assistenzpflegebedarfs-gesetz	<b>DKTIG</b>	Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH
<b>APK</b>	Aktion Psychisch Kranke e.V.	<b>DKVG</b>	Deutsche Krankenhaus-Verlagsgesellschaft mbH
<b>ApoG</b>	Apothekengesetz	<b>DMP</b>	Disease-Management-Programme
<b>APS</b>	Aktionsbündnis Patientensicherheit	<b>DPR</b>	Deutscher Pflegerat e.V.
<b>AQS</b>	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin	<b>DQR</b>	Deutscher Qualitätsrahmen
<b>AQUA</b>	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen	<b>DRG</b>	Diagnosis Related Groups
<b>ArbZG</b>	Arbeitszeitgesetz	<b>DRK</b>	Deutsches Rotes Kreuz
<b>ASG</b>	Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen	<b>DSO</b>	Deutsche Stiftung Organtransplantation
<b>ATV</b>	Abwassertechnische Vereinigung	<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen
<b>AVB</b>	Allgemeine Vertragsbedingungen	<b>EG</b>	Europäische Gemeinschaft
<b>ÄZQ</b>	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	<b>E-GO</b>	Ersatzkassen-Gebührenordnung
<b>BÄK</b>	Bundesärztekammer	<b>ET</b>	Eurotransplant International Leiden
<b>BAG</b>	Bundesarbeitsgericht	<b>EU</b>	Europäische Union
<b>BASYS</b>	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH	<b>EuGH</b>	Europäischer Gerichtshof
<b>BAT</b>	Bundes-Angestelltentarifvertrag	<b>EWG</b>	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
<b>BeitrEntlG</b>	Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung	<b>2. FPÄndG</b>	2. Fallpauschalenänderungsgesetz
<b>BetrV</b>	Reformgesetz – Reform des Betriebsverfassungsgesetzes	<b>FPG</b>	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz)
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	<b>FPV 2007</b>	Fallpauschalenvereinbarung 2007
<b>BfD</b>	Bundesbeauftragte für Datenschutz	<b>FPVBE 2004</b>	Fallpauschalenverordnung für Besondere Einrichtungen 2004
<b>BfMG</b>	Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes	<b>FSJGÄnderG</b>	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres
<b>BG</b>	Berufsgenossenschaft	<b>G-BA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss
<b>BGBI</b>	Bundesgesetzblatt	<b>GDK</b>	Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag
<b>BGH</b>	Bundesgerichtshof	<b>GDSG</b>	Gesundheitsdatenschutzgesetz
<b>BGR</b>	Berufsgenossenschaftliche Regel	<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>BG-T</b>	Tarif für die Abrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern	<b>GKV-FinG</b>	Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt	<b>GKV-SV</b>	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
<b>BKK-BV</b>	Bundesverband der Betriebskrankenkassen	<b>GKV-VStG</b>	Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)
<b>BKRG</b>	Bundeskrebsregisterdatengesetz	<b>GKV-WSG</b>	GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz
<b>BLB</b>	Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.	<b>GMK</b>	Gesundheitsministerkonferenz der Länder
<b>BMÄ</b>	Bundesmantelvertrag Ärzte	<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>BMAS</b>	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	<b>GRB</b>	Gesellschaft für Risikoberatung
<b>BMBF</b>	Bundesministerium für Bildung und Forschung		
<b>BMF</b>	Bundesministerium der Finanzen		
<b>BMFSFJ</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend		
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit		

<b>GUV</b>	Gesetzliche Unfallversicherung	<b>ÖTV</b>	Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
<b>GVG</b>	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung	<b>OLG</b>	Oberlandesgericht
<b>GWB</b>	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen	<b>OPS</b>	Operationen- und Prozedurenschlüssel
<b>HeimG</b>	Heimgesetz	<b>OPS-301</b>	Amtlicher Operationsschlüssel nach § 301 SGB V
<b>HOPE</b>	European Hospital and Healthcare Federation / Europäischer Krankenhausverband	<b>OTA</b>	Operationstechnischer Assistent/ Operationstechnische Assistentin
<b>HOPE-SCC</b>	HOPE-Unterausschuss Koordinierung	<b>PfWVG</b>	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
<b>HVBG</b>	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.	<b>PKV</b>	Private Krankenversicherung
<b>IAB</b>	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	<b>pCC</b>	proCum Cert
<b>ICD</b>	Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen	<b>PMCs</b>	Patient Management Categories
<b>ICPM</b>	Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin	<b>Psych-EntgG</b>	Psychiatrie-Entgeltgesetz
<b>IfPS</b>	Institut für Patientensicherheit	<b>Psych-PV</b>	Psychiatrie-Personalverordnung
<b>IHF</b>	International Hospital Federation / Internationaler Krankenhausverband	<b>QS</b>	Qualitätssicherung
<b>IKK-BV</b>	Innungskrankenkassen-Bundesverband	<b>RKI</b>	Robert Koch-Institut
<b>IKO</b>	Internationaler Katalog der Operationen	<b>RSA-Daten</b>	Daten für den Risikostrukturausgleich
<b>IMI</b>	Institut für wissenschaftliche Begleitforschung	<b>RT-Vertrag</b>	Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrags nach § 115b Abs. 1 SGB V
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH	<b>RWI</b>	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung
<b>IQMG</b>	Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	<b>SDK</b>	Studiengesellschaft Deutsches Krankenhaus
<b>IQWiG</b>	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	<b>SFHG</b>	Schwangere- und Familienhilfegesetz
<b>KBV</b>	Kassenärztliche Bundesvereinigung	<b>SG</b>	Sozialgericht
<b>KDVZuschV</b>	Verordnung über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines anerkannten Kriegsdienstverweigerers	<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>KEA</b>	Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss	<b>SGGÄndG</b>	Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes
<b>KFRG</b>	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz	<b>SPD</b>	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
<b>KHBV</b>	Krankenhaus-Buchführungsverordnung	<b>StaBa</b>	Statistisches Bundesamt
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz	<b>StabG</b>	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996 – Stabilisierungsgesetz 1996
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz	<b>StGB</b>	Strafgesetzbuch
<b>KHNG 1997</b>	Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung 1997 (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1997)	<b>StrlSchV</b>	Strahlenschutzverordnung
<b>KHRG</b>	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz	<b>SvEVÄndV</b>	Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
<b>KHStatV</b>	Krankenhausstatistik-Verordnung	<b>SVR</b>	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
<b>KKG</b>	Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen	<b>TdL</b>	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
<b>KLN</b>	Kosten- und Leistungsnachweis	<b>TDSV</b>	Telekommunikationsdienstunternehmen-Datenschutzverordnung
<b>KLNV</b>	Kosten- und Leistungsnachweisverordnung	<b>TFG</b>	Transfusionsgesetz
<b>KrPflG</b>	Krankenpflegegesetz	<b>TKG</b>	Telekommunikationsgesetz
<b>KTQ®</b>	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	<b>TKÜV</b>	Telekommunikations-Überwachungsverordnung
<b>KV</b>	Kassenärztliche Vereinigung	<b>TPG</b>	Transplantationsgesetz
<b>KZBV</b>	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	<b>TRBA</b>	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
<b>LAG</b>	Landesarbeitsgericht	<b>TVöD</b>	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
<b>LAGA</b>	Landesarbeitsgemeinschaft Abfall	<b>TV-Ärzte/VKA</b>	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern
<b>LASI</b>	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik	<b>TV-Ärzte</b>	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
<b>LKA</b>	Leistungs- und Kalkulationsaufstellung der Krankenhäuser	<b>TV-L</b>	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
<b>LKG</b>	Landeskrankenhausgesellschaft	<b>UA</b>	Untersuchungsausschuss
<b>LKGen</b>	Landeskrankenhausgesellschaften	<b>UGB</b>	Umweltgesetzbuch
<b>LSG</b>	Landessozialgericht	<b>UN</b>	United Nations
<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	<b>UrhG</b>	Urhebergesetz
<b>MDS</b>	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen	<b>USt</b>	Umsatzsteuer
<b>MPBetreibV</b>	Medizinprodukte-Betreiberverordnung	<b>UStG</b>	Umsatzsteuer-Gesetz
<b>MPG</b>	Gesetz über den Verkehr mit Medizinprodukten (Medizinproduktegesetz)	<b>UVMG</b>	Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz
<b>MVZ</b>	Medizinische Versorgungszentren	<b>VA</b>	Vermittlungsausschuss
<b>NAMSE</b>	Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen	<b>vdek</b>	Verband der Ersatzkassen e.V.
<b>NachwG</b>	Nachweisgesetz	<b>VDR</b>	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
<b>1. NOG</b>	1. GKV-Neuordnungsgesetz	<b>VerwG</b>	Verwaltungsgericht
<b>2. NOG</b>	2. GKV-Neuordnungsgesetz	<b>VFA</b>	Verband Forschender Arzneimittelhersteller
<b>NRW</b>	Nordrhein-Westfalen	<b>VKA</b>	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Cooperation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	<b>VKD</b>	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
		<b>VLK</b>	Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.
		<b>WHO</b>	World Health Organisation
		<b>WIdO</b>	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
		<b>WRV</b>	Weimarer Reichsverfassung
		<b>ZdGÄndG</b>	Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes



# ORGANISATIONSPLAN DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

---

## Hauptgeschäftsführung

**Hauptgeschäftsführer: Georg Baum**  
**Diplom-Volkswirt**

Sekretariat: Sabine Schaub-Beuth, T. 030 39801-1001

### Bereich I Politik und Vorstandsbüro

**Leiter:**  
**Dr. rer. pol. Michael Mörsch**  
**Diplom-Volkswirt**  
T. 030 39801-1010

Sekretariat:  
Beate Schlußner  
T. 030 39801-1011  
Janine Neumann  
T. 030 39801-1012

Stellvertretende Leiterin:  
Sabrina Weid  
Diplom-Wirtschaftsingenieurin  
T. 030 39801-1015

Referent:  
Christian Breidenbach, M.A.  
Politikwissenschaftler  
T. 030 39801-1016

Referentin:  
Rosemarie Wehner  
Diplom-Volkswirtin  
T. 030 39801-1017

### Bereich II Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Leiter:**  
**Joachim Odenbach, M.A.**  
T. 030 39801-1020

Sekretariat:  
Stephanie Gervers  
T. 030 39801-1021

Stellvertretender Leiter:  
Holger Mages  
Diplom-Politologe  
T. 030 39801-1022

Referentin:  
Rike Stähler  
Diplom-Politologin  
T. 030 39801-1024

Referentin:  
Dagmar Vohburger, lic.rer.publ.  
T. 030 39801-1023

### Bereich III EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheits- wirtschaft

**Leiter:**  
**Marc Schreiner, LL.M.**  
**(Eur. Integration)**  
**Rechtsanwalt**  
T. 030 39801-1030

Sekretariat:  
Anke Schultz  
T. 030 39801-1014

### Dezernat I Personalwesen und Krankenhausorganisation

**Geschäftsführer:**  
**Dr. med. Bernd Metzinger, M.P.H.**  
T. 030 39801-1100

Sekretariat:  
Patricia Wolf  
T. 030 39801-1110

Silke Adams  
T. 030 39801-1111

Stefanie Prinz  
(Gremienssekretariat)  
T. 030 39801-1113

Stellvertretender Geschäftsführer:  
Peer Köpf  
Diplom-Verwaltungswissenschaftler  
T. 030 39801-1123

Referentin:  
Kirstin Arndorfer  
Betriebswirtin (VWA)  
T. 030 39801-1122

Referentin:  
Sigrid Miriam Groß  
Apothekerin  
T. 030 39801-1129

Referentin:  
Dr. med. Iris Juditzki, M.san.  
Fachärztin für Radiologische  
Diagnostik  
T. 030 39801-1120

Referent:  
Ralf Neiheiser  
Diplom-Verwaltungswissenschaftler  
Tel. 030 39801-1124

Referentin:  
Ulrike Reus, BHC  
Krankenschwester, Lehrerin für  
Pflegerberufe, TQM-Auditorin,  
EFQM-Ass.  
T. 030 39801-1131

Referentin:  
Dr. med. Doris Voit, MBA  
Fachärztin f. Gynäkologie und  
Geburtshilfe, Äztl. Qualitätsman.,  
EFQM, KTQ, DTM&H  
T. 030 39801-1130

Referent:  
Christian Ziegler, MES, MHMM  
Diplom-Volkswirt  
T. 030 39801-1128

Referentin:  
Meike Elixmann, Parm.D.  
Diplom-Pharmazeutin  
Elternzeit

### Dezernat II Krankenhausfinanzierung, Krankenhausplanung

**Geschäftsführer:**  
**Dr. med. Roland Laufer**  
**Diplom-Volkswirt**  
T. 030 39801-1200

Sekretariat:  
Annika Wetzel  
T. 030 39801-1210  
Kristin Waldek  
T. 030 39801-1211

Stellvertretender Geschäftsführer:  
Urban Roths  
Arzt  
T. 030 39801-1201

Referent:  
Michael Draheim, M. Sc.  
T. 030 39801-1221

Referentin:  
Anja Georgi  
Diplom-Kauffrau (FH)  
T. 030 39801-1225

Referentin:  
Lisa Tenhumberg, M.Sc.  
T. 030 39801-1223

Referent:  
Dr. disc. pol. Christian Jaeger  
Diplom-Sozialwirt  
T. 030 39801-1226

Referent:  
Stefan Koerdert  
Diplom-Kaufmann (FH)  
T. 030 39801-1220

Referent:  
Alexander Krebs-Müllenberg  
Diplom-Soz.-Wissenschaftler  
T. 030 39801-1227

Referentin:  
Clara Lux, M. Sc.  
T. 030 39801-1228

Referentin:  
Dr. Alice Sanwald  
Diplom-Kauffrau  
T. 030 39801-1222

Referent:  
Jochen Vaillant  
Diplom-Sozialökonom  
T. 030 39801-1224

Referent:  
Dr. Thomas Torf  
Diplom-Kaufmann  
T. 030 39801-1229

### Stabsstelle Personal- und Finanzwesen / Verwaltung

**Leiterin:**  
**Sonja Reith**  
T. 030 39801-1050

Stellvertretende Leiterin:  
Jeannette Sandberg  
T. 030 39801-1041

Sachbearbeitung:  
Juliane Weber  
T. 030 39801-1051

Sachbearbeitung:  
Carola Neumann  
T. 030 39801-1040

Empfang:  
Karl-Georg Kannenberg  
Vermittlung; Post; Kopierzentrale  
T. 030 39801-1060

Sekretariat/Springer:  
Christin Zaunick  
T. 030 39801-1042

### Stabsstelle Zeitschrift „das Krankenhaus“

**Chefredakteurin:**  
**Katrin Rüter de Escobar, M.A.**  
T. 030 20847-2941

Redakteurin:  
Annette Affhüppe  
T. 030 20847-2942

Kontaktdaten:  
Redaktion „das Krankenhaus“  
Helmholtzstraße 2 - 9  
10587 Berlin  
T.-Zentrale: 030 20847-2940  
Sekretariat: 030 20847-2943  
Fax: 030 20847-2949

Dezernat III IT, Datenaustausch und eHealth	Dezernat IV Recht	Dezernat V Medizin I	Dezernat VI Medizin II	Dezernat VII Qualitätssicherung, Trans- plantationsmedizin, Psychiatrie
<b>Geschäftsführer:</b> <b>Jan Neuhaus</b> Diplom-Informatiker T. 030 39801-1300	<b>Geschäftsführer und Allg. Stell- vertreter des Hauptgeschäfts- führers:</b> <b>Andreas Wagener</b> <b>Rechtsanwalt</b> T. 030 39801-1400	<b>Geschäftsführerin:</b> <b>Dr. med. Nicole Schlottmann</b> T. 030 39801-1500	<b>Geschäftsführer:</b> <b>Dr. med. Michael Brenske,</b> <b>Facharzt für Anästhesiologie</b> T. 030 39801-1600	<b>Geschäftsführer:</b> <b>Dr. med. Thilo Grüning, M.Sc.</b> T. 030 39801-1700
Sekretariat: Carmen Uhlig T. 030 39801-1310	Sekretariat: Anja Selke T. 030 39801-1410	Sekretariat: Irene Lüdtko T. 030 39801-1510	Sekretariat: Melanie Reimann T. 030 39801-1610	Sekretariat: Cornelia Leßmann T. 030 39801-1710
Stellvertretender Geschäftsführer: Jörg Meister Rechtsanwalt T. 030 39801-1301	Sekretariat: Zeljka Kulin T. 030 39801-1411	Cornelia Reinsch T. 030 39801-1511	Pauline Fugmann T. 030 39801-1611	Konstanze von Grüner T. 030 39801-1711
Referent: Boris Adloff, MaHM Diplom-Biologe T. 030 39801-1323	Stellvertretender Geschäftsführer: Alexander Korthus, LL.M. (Medizinrecht) Rechtsanwalt T. 030 39801-1420	Referentin: Eva Bauer Ärztin T. 030 39801-1525	Stellvertretende Geschäftsführerin: Özlem Acikgöz Ärztin T. 030 39801-1628	Referent: Dr. med. Dirk Carstanjen Facharzt für Transfusionsmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement T. 030 39801-1726
Referent: Dr. Fernao Beenkens M.Sc T. 030 39801-1327	Referent: Ina Haag Rechtsanwältin T. 030 39801-1422	Referent: Dr. med. Mitja Bojko, M.P.H. T. 030 39801-1520	Referentin: Dr. med. Isabel Aenderl T. 030 39801-1624	Referentin: Julia Müller, M.Sc. T. 030 39801-1734
Referent: Dmytro Furayev Diplom-Ingenieur (FH/UA) T. 030 39801-1322	Referentin: Andrea Hauser, LL.M. Rechtsanwältin T. 030 39801-1421	Referent: Dr. med. Guido Brändle Facharzt für Anästhesiologie T. 030 39801-1521	Referentin: Dr. med. Tatjana Friebe T. 030 39801-1625	Referentin: Anja Röske Diplom-Pflegewirtin (FH) T. 030 39801-1721
Referent: Jürgen Henneke Diplom-Ingenieur T. 030 39801-1320	Referent: Jasmin Hommel, MBA T. 030 39801-1425	Referent: Dr. med. Robert Cuno Diplom-Kaufmann T. 030 39801-1522	Referentin: Dr. med. Renata Izabella Kawka, MBA Ärztin T. 030 39801-1623	Referent: Christiane van Emmerich Diplom-Kauffrau T. 030 39801-1727
Referent: Markus Holzbrecher-Morys Diplom-Informatiker T. 030 39801-1326	Referent: Ingo Schliephorst Assessor T. 030 39801-1423	Referentin: Natalja Schmidt-Gresch, M.A. Fachärztin für Allgemeinmedizin Elternzeit	Referent: Dr. med. Renata Izabella Kawka, MBA Ärztin T. 030 39801-1623	Referent: Emanuel Voigt Diplom-Biologe T. 030 39801-1733
Referent: Ingo Meyer Diplom-Informatiker T. 030 39801-1324	Geschäftsstelle der Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG	Referent: Kay Heilemann Arzt T. 030 39801-1523	Referent: PD Dr. med. Sebastian Klammt Facharzt für Klinische Pharmakologie und Innere Medizin T. 030 39801-1621	Referent: Dr. med. Maria Wagner, M.P.H. Fachärztin für Chirurgie T. 030 39801-1732
Referentin: Kerstin Renning Diplom-Volkswirtin - Elternzeit	Geschäftsstelle des Bundes- schlichtungsausschusses nach § 17c KHG T. 030 39801-1410	Referent: Dr. med. Ivan Petković Tel. 030 39801-1526	Referentin: Dr. PH Angela Neumeyer-Gromen Ärztin, MPH T. 030 39801-1626	
		Referent: Dr. med. Katja Greiner-Petter, MBA T. 030 39801-1527	Referent: Dr. med. Lars Töpfer Facharzt für Anästhesiologie T. 030 39801-1622	

---

**Fotonachweis**

---

Titel	DKG/Heckmann und Glowimages RF/F1online
S. 5	DKG/Mihatsch
S. 7	DKG/Lopata
S. 8	DKG/Lopata
S. 9	DKG/Lopata
S. 10	DKG/Heckmann
S. 14	DKG/Marc Schreiner
S. 15	DKG/Marc Schreiner
S. 17	DKG/Heckmann
S. 18	DKG/Heckmann
S. 20	DKG/Heckmann
S. 22	DKG/Heckmann
S. 25	DKG/Heckmann
S. 32	DKG/Heckmann
S. 34	DKG/Heckmann
S. 38	DKG/siegelphotographie
S. 40	DKG/Heckmann
S. 43	DKG/siegelphotographie
S. 48	DKG/Heckmann
S. 53	DKG/Lopata
S. 55	DKG/Heckmann
S. 56	DKG/Heckmann
S. 59	DKG/Lopata
S. 61	DKG/Heckmann
S. 67	DKG/Heckmann
S. 69	DKG/siegelphotographie
S. 70	DKG/Heckmann
S. 71	DKG/Lopata
S. 72	DKG/siegelphotographie
S. 73	DKG/siegelphotographie
S. 76	das Krankenhaus/Fotolia
S. 79	Landkreis Reutlingen GFO/Tim Friesenhagen Sana Kliniken AG/Esther Neumann





