



Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

GESCHÄFTSBERICHT 2017

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
Internet: www.dkgev.de

Gestaltung Matt Blachny
Herstellung Warlich Druck Meckenheim GmbH
Redaktionsschluss Mai 2018
Druck Juni 2018

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“	77
Gremien der DKG	79
Satzung der DKG	110
Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2017	112
Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2017	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,

selten zuvor zeichneten sich die großen Zukunftsthemen in den Krankenhäusern so deutlich ab wie im vergangenen Jahr. Ein leer gefegter Arbeitsmarkt stellte die Kliniken bei der Wiederbesetzung freier Arzt- und Pflegestellen vor immer größere Probleme. Die unzureichende Investitionsfinanzierung sorgte zudem dafür, dass die digitale Aufrüstung der Krankenhäuser nicht wie gewünscht in Schwung kam. Neben der schwierigen Situation der Notfallambulanzen und dem Abbau der überbordenden Bürokratielast standen die Personalsicherung und die Erfordernisse der Digitalisierung daher folgerichtig auch im Mittelpunkt der Positionierungen der Krankenhäuser zur Bundestagswahl im Herbst 2017.

Die wirtschaftliche Entwicklung der Krankenhäuser gab auch 2017 keinen Anlass zur Entwarnung. Die erstmalig wirksame Befreiung der Landesbasisfallwerte von der absenkenden Wirkung der Leistungsmengenentwicklung, der neue Pflegezuschlag und die Tarifausgleichsrate halfen den Krankenhäusern zwar, konnten die unzureichende Refinanzierung der Personal- und Investitionskosten sowie die Defizite der Notfallambulanzen aber nicht ausgleichen. Dass die Länder ihrer Verantwortung für die Investitionsförderung erneut nicht nachkamen, sorgte angesichts der 2017 erzielten Rekordsteuereinnahmen und -haushaltsüberschüsse in den Krankenhäusern für größtes Unverständnis.

Im Mittelpunkt der Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) standen neben den laufenden Routineaufgaben die Entwicklung des Stufenkonzepts zu den Mindestvoraussetzungen für die Teilnahme an der stationären Notfallversorgung, die Richtlinie zu den Grundsätzen der Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie die Neufassung der Mindestmengenregelungen für planbare stationäre Leistungen. Angesichts der zunehmenden wirtschaftlichen Probleme zahlreicher geburtshilflicher Fachabteilungen wurden die Verhandlungen zu deren Aufnahme in die Fördertatbestände des Sicherstellungszuschlags auf Initiative der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wieder aufgenommen.

Ihre Handlungsfähigkeit stellte die gemeinsame Selbstverwaltung auch außerhalb des G-BA unter Beweis. Neben der weitgehend reibungslosen Konsentierung des DRG-Katalogs, des PEPP-Katalogs und des Katalogs der Investitionszuschüsse vereinbarten die Selbstverwaltungspartner unter anderem auch die Rahmenbedingungen für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung. Damit wurden wichtige Voraussetzungen für



eine bessere Versorgung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen geschaffen. Eine große Enttäuschung und versorgungspolitisch unverantwortlich war hingegen die Kündigung der Vereinbarung über die besonderen Aufgaben spezialisierter Zentren an Krankenhäusern durch den GKV-Spitzenverband im September des Jahres.

Vor dem Hintergrund der Bundestagswahl im September 2017 mussten die Gesetzgebungsverfahren der 18. Legislaturperiode bis Anfang Juli des Jahres abgeschlossen sein. Bis zuletzt umstritten waren dabei insbesondere die gesetzliche Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen und das Pflegeberufereformgesetz zur Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung. Nach dem Scheitern der Sondierungsgespräche zur Bildung einer Jamaikakalition im November 2017 gestalteten sich auch die anschließenden Verhandlungen zur Neuaufgabe einer Großen Koalition im Frühjahr 2018 äußerst schwierig. Die ersten Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen geben allerdings Anlass zur Hoffnung, dass die neue Bundesregierung positive Impulse zur Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Versorgung setzen wird.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Politik

Aus krankenhauspoltischer Sicht stand das Jahr 2017 zunächst noch ganz im Zeichen der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes und der noch offenen Maßnahmen aus dem Koalitionsvertrag. Bis zum Sommer war unsicher, ob auch das letzte große Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag – die generalistische Pflegeausbildung – erfolgreich beendet werden kann. Vom ersten Arbeitsentwurf bis zum Gesetzesbeschluss im Bundestag vergingen über zwei Jahre mit zahlreichen Diskussionen, Gesprächen und Anhörungen. Zu guter Letzt konnten sich alle Beteiligten auf einen Kompromiss einigen, der eine schrittweise Einführung der Generalistik vorsieht – mit einer begleitenden Evaluation. Mit Abschluss dieses Gesetzesvorhabens waren alle im Koalitionsvertrag 2013 angekündigten Maßnahmen umgesetzt.

Im März 2017 hat zudem die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ ihre Ergebnisse vorgelegt. Die Expertenkommission erkannte an, dass im laufenden Prozess der Weiterentwicklung des DRG-Katalogs bereits zahlreiche Maßnahmen zur besseren Abbildung der Pflege umgesetzt werden. Zusätzlich hat sich die Expertenkommission darauf verständigt, dass die Finanzmittel des Pflegestellenförderprogramms vollständig in den Pflegezuschlag überführt und Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen eingeführt werden sollen. Aufgrund der Bundestagswahl im Herbst mussten alle dazu notwendigen Gesetzesänderungen bis zum Beginn der parlamentarischen Sommerpause im Juli 2017 beschlossen sein. Damit dies noch gelingen konnte, wurden die dazu benötigten Änderungsanträge an das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten angehängt. Das erweiterte Gesetz passierte das parlamentarische Verfahren erfolgreich, sodass noch vor der Bundestagswahl die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen der Krankenhäuser beschlossen wurde.

Insgesamt hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in der 18. Legislaturperiode 25 Gesetze durch das Kabinett und das parlamentarische Verfahren gebracht. Die Krankenhäuser konnten dabei wichtige Ziele erreichen. Insbesondere der Wegfall der doppelten Degression, der finanzielle Erhalt des Versorgungszuschlags und die dauerhafte zumindest anteilige Refinanzierung der Tarifsteigerungen waren wichtige Verbesserungen dieser Legislaturperiode.

Bundestagswahl 2017 und Regierungsbildung

Die Bundestagswahl am 24. September 2017 bildete aus politischer Perspektive den zweiten Schwerpunkt des Berichtsjahrs. Im Vorfeld der Bundestagswahl positionierten sich die Parteien und Fraktionen im Bundestag auch zur Gesundheitspolitik. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begleitete diesen Prozess aktiv und informierte die Mitglieder zeitnah über die jeweiligen für die Krankenhäuser relevanten Positionen. Im Zuge dieser Positionierungen und im Hinblick auf die anstehenden Koalitionsverhandlungen formulierte die DKG ihre Positionen für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags. Unter dem Titel „Patientenwohl und Daseinsvorsorge“ wurden die zentralen Handlungsempfehlungen für die nächsten vier Jahre verfasst. Insbesondere wurden dabei vier Kernbotschaften formuliert:

- Qualität erfordert Personal, attraktive Arbeitsplätze und moderne, insbesondere auch digitale Infrastrukturen. Beides muss in vollem Umfang finanziert werden.
- Das Schwarzer-Peter-Spiel zwischen Bund und Ländern bei den Investitionen muss beendet werden.
- Bürokratie, Misstrauenskultur, Gängelung, überzogene Kontrollen und Unterfinanzierung müssen ein Ende haben.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, MdB Annette Widmann-Mauz, mit DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und DKG-Präsident Thomas Reumann beim Frühlingsempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft.



- Die Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation und Pflege müssen im Sinne der Patienten konsequent abgebaut werden.

Das Positionspapier wurde am 6./7. März 2017 vom Präsidium und Vorstand der DKG einstimmig angenommen.

Im Anschluss an die Bundestagswahl starteten zunächst Sondierungsgespräche für eine Jamaikakoalition zwischen CDU/CSU, FDP und Grünen. Die enge fachliche Begleitung der Verhandlungen stand zu dieser Zeit im Mittelpunkt der politischen Aktivitäten der DKG. Zudem wurden die Mitglieder stets zeitnah über den aktuellen Stand der Sondierungsgespräche informiert. Bei den krankenhausesrelevanten Themen gab es bereits eine Einigung. Aufgrund unüberbrückbarer Differenzen in anderen Themenfeldern beendete die FDP jedoch überraschend die Sondierungsgespräche. Daraufhin trat die CDU/CSU-Fraktion in Sondierungsgespräche mit der SPD ein. Nachdem der SPD-Parteitag am 21. Januar 2018 der Aufnahme von Koalitionsverhandlungen auf Basis der Sondierungsergebnisse zugestimmt hatte, starteten die Gespräche für eine Neuaufgabe der Großen Koalition.

Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebesubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften

Am 24. August 2016 erreichte die DKG der Referentenentwurf des bereits als Omnibus konzipierten Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebesubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften. Die Bundesregierung verfolgte das Ziel, die Versorgung mit Blut- und Gewebesubereitungen und Arzneimitteln für neuartige Therapien zu verbessern, Blut- und Gewebesvorschriften an den aktuellen Stand der Wissenschaft

und Technik anzupassen und ein deutsches Hämophilie-register einzuführen. Diese namensgebenden Vorhaben hatten insbesondere neue Antragerfordernisse und Dokumentations- und Meldepflichten für die Krankenhäuser zur Folge. Deshalb mahnte die DKG in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2016 an, den Aufwand vertretbar zu halten, um kleineren Krankenhäusern weiterhin die Teilnahme an der Gewebespende zu ermöglichen.

Am 15. Februar 2017 beschloss das Kabinett den Gesetzentwurf. Die erste Lesung im Bundestag fand am 23. März 2017 statt. Von noch größerer Bedeutung für die Krankenhäuser waren die fachfremden Änderungsanträge zum Entlassmanagement, zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und MDK-Prüfungen sowie eine Regelung zur Folge von Klagen gegen Beanstandungen des BMG, die am 28. März 2017 als Änderungsanträge bekannt wurden. Der Bundesrat befasste sich am 31. März 2017 mit dem Gesetzentwurf und beschloss seine Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen.

Bei der öffentlichen Anhörung im federführenden Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags am 26. April 2017 war die DKG durch ihren Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten und begrüßte die Regelungen zum Entlassmanagement mit Etablierung einer einheitlichen Krankenhausarzt Nummer, kritisierte dagegen die angedachten MDK-Kontrollausweitungen, nach denen auch ohne konkrete Anhaltspunkte Stichprobenprüfungen durchgeführt werden dürfen.

Die zweite/dritte Lesung im Bundestag fand am 1. Juni 2017 statt. Der Bundesrat billigte das Gesetz am 7. Juli 2017 im zweiten Durchgang. Das zustimmungsfreie Gesetz wurde als besonders eilbedürftig eingestuft und trat einen Tag nach Verkündung am 19. Juli 2017 in Kraft.



Zweigespräch beim DKG-Frühlingsempfang: DKG-Präsident Thomas Reumann und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vor ihren jeweiligen Reden.

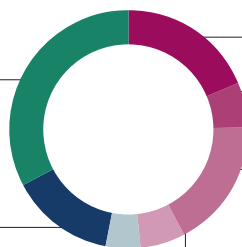
GESAMTAUSGABEN 2017 DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)

230,6 Mrd. €¹

Krankenhausbehandlungen — 75,6 Mrd. € 32,8 %

Sonstige Ausgaben — 31,9 Mrd. € 13,8 %

Nettoverwaltungskosten — 10,9 Mrd. € 4,7 %

Ambulante Leistungen — 112,2 Mrd. € 48,7 %
darunter:

Ärztliche Behandlung — 42,6 Mrd. € 18,5 %

Heil- und Hilfsmittel — 14,1 Mrd. € 6,1 %

Arzneimittel — 39,9 Mrd. € 17,3 %

Zahnärztliche Behandlung
und Zahnersatz — 14,1 Mrd. € 6,1 %

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2018)

¹ ohne Zuzahlungen der Versicherten, vorläufige Zahlen

Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU (DSAnpUG-EU)

Das Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz soll die EU-Datenschutz-Grundverordnung bis zum 25. Mai 2018 in nationales Recht umsetzen. Die DKG reagierte auf den Kabinettsbeschluss am 1. Februar 2017 mit einer Stellungnahme, in der sie die schwierige Umsetzung durch zahlreiche komplexe Regelungen kritisiert. Unter anderem durch viele Verweise auf andere Gesetze werde das Gegenteil der angestrebten Vereinfachung erreicht. Ein weiterer Kritikpunkt waren die Kosten, die den Krankenhäusern durch die angedachten Anpassungen entstehen. Die im Regierungsentwurf angeführten Kosten fielen nach Einschätzung der DKG deutlich zu niedrig aus. Aufgrund der direkten Betroffenheit der Krankenhausträger setzte die DKG eine Arbeitsgruppe ein, um Umsetzungshinweise zu erarbeiten.

Der Bundesrat beriet bereits einen Tag nach der ersten Lesung im Bundestag am 10. März 2017. Er kam zu dem

Ergebnis, dass der Anwendungsbereich des Gesetzesentwurfs noch unklar sei, und beschloss eine kritische 46-seitige Stellungnahme. Wenige Tage vor der Anhörung im Innenausschuss veröffentlichte die DKG eine Stellungnahme, in der sie den Bundesrat in seiner Einschätzung unterstützte. In der öffentlichen Anhörung am 27. März 2017 erfuhr der Entwurf vielfältige Kritik auch vonseiten der Sachverständigen und Datenschutzbeauftragten.

Das zustimmungspflichtige Gesetz wurde von der Bundesregierung als besonders eilbedürftig eingestuft und so bereits einen Monat später abschließend vom federführenden Innenausschuss behandelt. Der Bundestag beschloss am 27. April 2017 gegen die Stimmen der Opposition die Ausschussfassung mit Maßgaben des Bundesrats. Der Bundesrat stimmte dem Gesetzesentwurf am 12. Mai 2017 im zweiten Durchgang zu. Die Verkündung fand am 30. Juni 2017 statt.

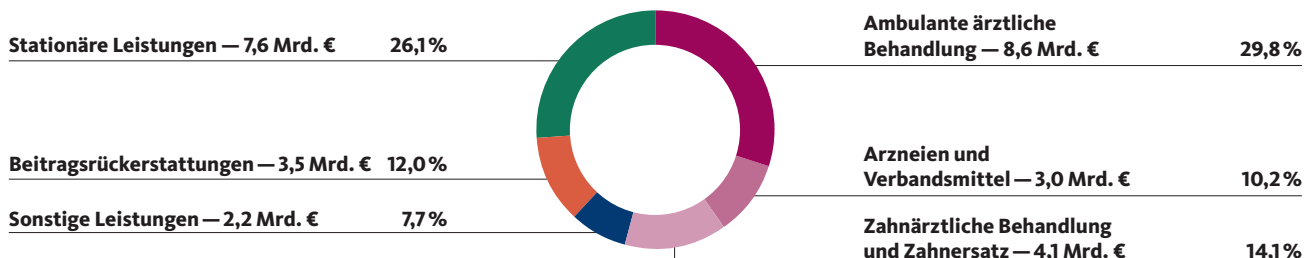
Pressekonferenz am 29. März 2017:
Vorstellung der DKG-Positionen für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags
„Patientenwohl und Daseinsvorsorge“.





LEISTUNGS-AUSGABEN 2016 DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNGEN (PKV)

29,0 Mrd. €



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

Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelverordnung (HHVG)

Im Juni 2016 gab das BMG den Referentenentwurf des zustimmungsfreien Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelverordnung bekannt. Ziel des Gesetzes war es, die Ergebnisqualität der Hilfsmittelversorgung besser zu überwachen, Versicherte detaillierter über ihre Leistungsansprüche zu informieren und Heilmittelerbringer stärker in die Therapieentscheidungen einzubinden. Hauptgeschäftsführer Georg Baum nahm die Streichung der Grundlohnsummenanbindung als Vergütungswachsbegrenzung für die Physiotherapie zum Anlass, auch die Grundlohnrate und den Orientierungswert als Verhandlungsobergrenze für die Krankenhäuser infrage zu stellen.

Am 31. August 2016 beschloss das Kabinett den im Vergleich zum Referentenentwurf um einige Regelungen gekürzten Regierungsentwurf. Inhaltlich waren für die Krankenhäuser insbesondere die Änderungen der Definition von verordnungsfähigen Verbandsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements und die Versorgung von Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden in Wundzentren von Bedeutung. Am 14. Oktober 2016 stellte der Bundesrat in seiner Stellungnahme zahlreiche Forderungen auf, die jedoch vom Bundestag weitgehend unbeachtet blieben. Von November 2016 bis Januar 2017 wurden drei Pakete mit Änderungsanträgen (und Änderungen für Änderungsanträge) bekannt. Für die Krankenhäuser waren darunter insbesondere relevant:

- die Übermittlung der Uhrzeit der Leistungserbringung
- die Befreiung von der Sozialversicherungspflicht für Einkünfte von Honorarärzten im Rettungsdienst

- die grundsätzliche Erlaubnis von angewandten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Verbotsvorbehalt für Hochschulambulanzen

Am 16. Februar 2017 verabschiedete der Bundestag das Gesetz mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen bei Enthaltung der Oppositionsfraktionen. Der Bundesrat billigte das Gesetz am 10. März 2017 und so konnte das HHVG zu weiten Teilen im April 2017 in Kraft treten.

Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (2. IfSG)

Nachdem der Referentenentwurf zum 2. Infektionsschutzgesetz (IfSG) im September 2016 bekannt gegeben worden war, reagierte die DKG mit einer Stellungnahme, in der sie das zentrale Anliegen, ein elektronisches Meldesystem zur besseren Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einzuführen, begrüßte. Die Ausweitung des Meldeschutzes wurde jedoch als unverhältnismäßig kritisiert und eine Meldevergütung gefordert. Das Gesetz wurde als zustimmungspflichtig und besonders eilbedürftig eingestuft.

Kurz vor Weihnachten beschloss das Kabinett den Entwurf und gab den Regierungsentwurf ins parlamentarische Verfahren. In der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 15. Februar 2017 war die DKG durch Geschäftsführer Dr. Bernd Metzinger vertreten.

Im April 2017 beschloss das Kabinett, Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern einzuführen und diese in Form von Änderungsanträgen dem 2. IfSG anzuhängen. In der öffentlichen

Anhörung am 17. Mai 2017 war die DKG durch ihren Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten. Lob erntete die vorgesehene Finanzierung der Mehrkosten. Dagegen mahnte die DKG in ihrer Stellungnahme flexible Rahmenbedingungen, Ausnahmeregelungen und eine bürokratiearme Umsetzung an. Am 1. Juni 2017 beschloss der Bundestag in zweiter/dritter Lesung das 2. IfSG und damit auch die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen. Das Gesetz trat am 25. Juli 2017 in Kraft. Die DKG und der GKV-Spitzenverband wurden beauftragt, bis zum 30. Juni 2018 verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen zu vereinbaren.

Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG)

Das Gesetzgebungsverfahren zum PflBRefG zog sich über einen außergewöhnlich langen Zeitraum. Bereits am 21. Mai 2015 wurde der Arbeitsentwurf mit dem Ziel einer Zusammenlegung der Ausbildungen zur Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege noch unter dem Namen „Pflegeberufsgesetz“ bekannt und löste einen Koalitionsstreit aus. Die Union plädierte dafür, nur die in den Bundesländern unterschiedlich gestalteten Altenpflegeausbildungen zu harmonisieren und in einem zweiten Schritt die Curricula zu überarbeiten. Die SPD hielt – wie im Referentenentwurf vom 26. November 2015 und auch im Koalitionsvertrag vorgesehen – an der Zusammenführung der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung fest. In der öffentlichen Anhörung einen Monat später kritisierte die DKG, vertreten durch Geschäftsführer Dr. Bernd Metzinger, zahlreiche ungeklärte Punkte wie die Ausbildungsinhalte und -finanzierung.

Am 13. Januar 2016 beschloss das Kabinett den Gesetzesentwurf. Die DKG sendete noch im Januar ihre Stellungnahme an die Ministerien der Länder. Nach zehn Jahren der Diskussion über eine Ausbildungsreform fand am 18. März 2016 die erste Lesung im Bundestag statt. Die DKG mahnte insbesondere die Erhaltung der Individualbudgets an. Auf der öffentlichen Anhörung am 30. Mai 2016 stieß der Gesetzesentwurf auf Widerstand. Sorgen um die Finanzierung, die Qualität der Ausbildung und vor der Abwanderung aus der Altenpflege befeuerten lang anhaltende Diskussionen, das Gesetz drohte zu scheitern. Am 16. Dezember 2016 empfahl der Deutsche Pflegerat, das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode zu beschließen, und der Bundesrat forderte die Bundesregierung in Form eines Entschließungsantrags auf, alle notwendigen Anstrengungen zu unternehmen, damit das Gesetzgebungsverfahren zu einem Abschluss kommt.

Am 28. März 2017 teilte die CDU der Presse mit, die lang anhaltenden Kontroversen seien beendet. Die stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden hatten einen Kompromiss ausgehandelt, der Vorschlag fand jedoch noch keinen Rückhalt in der SPD-Fraktion. Erst am 6. April 2017 stimmte die SPD dem Kompromiss für das neu betitelte „Pflegeberufereformgesetz“ zu: Danach entscheiden die Auszubildenden selbst nach zwei Jahren, ob sie weiter generalistisch lernen oder sich spezialisieren.

Im Mai 2017 wurden die Änderungsanträge des Kompromissvorschlags bekannt, jedoch ohne die zugehörige Rechtsverordnung. Aus diesem Grund wurde der Beginn der neuen Ausbildung auf den 1. Januar 2020 verschoben.

Die Regelung, dass die Rechtsverordnung dem Bundestag zugeleitet werden muss, von diesem geändert oder abgelehnt werden kann, eröffnet der neuen Bundesregierung und dem neuen Bundestag trotz der Verabschiedung des Gesetzes am 22. Juni 2017 noch zahlreiche Möglichkeiten zur Einflussnahme. Eine neuerliche Anhörung zur geänderten Fassung fand nicht statt. Nach mehr als zwei Jahren Gesetzgebungsverfahren stimmte der Bundesrat am 7. Juli 2017 dem Gesetz zu. Am 21. September 2017 veröffentlichte die DKG ihre Stellungnahme zur weiteren Gesetzesumsetzung und zur geplanten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, in der sie die Umsatzbesteuerung und Anschubfinanzierung des Ausgleichsfonds sowie die Sicherstellung der Ausbildungskosten im Insolvenzfall fokussierte. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde von Unions- und SPD-Fraktion „zeitnah“ angekündigt.

Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Die Interessen der deutschen Krankenhäuser werden auf EU-Ebene von den Mitarbeitern des Bereichs III „EU-Politik/Internationale Angelegenheiten/Gesundheitswirtschaft“ in Berlin und Brüssel (Belgien) 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 auf die Krankenhausversorgung sowie die aktive Einbringung von DKG-Positionen in die Diskussionen im Europäischen Parlament, im Rat und mit der Europäischen Kommission.

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 unter dem Vorsitz von Dr. Jens-Uwe Schreck (Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg) in Berlin und in Brüssel. Im Rahmen der Sitzung in Brüssel diskutierten die Teilnehmer mit Vertretern der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der EU, der Europäischen Kommission sowie mit dem Generalsekretär der European Hospital and Healthcare Federation (HOPE). Außerdem besichtigten die Teilnehmer das Europäische Parlament.

Kommissionsmitglieder und weitere Vertreter von DKG-Mitgliedsverbänden unternahmen unter der Leitung des Vorsitzenden eine zweitägige Studienreise nach Paris und Besançon (Frankreich) und informierten sich über die Auswirkungen der großen Krankenhausreform (GHT – Groupement Hospitalier de Territoire) und über die Neuorganisation der Notfallversorgung im ländlichen Raum im Zuge der jüngsten Gebietsreform. Daneben standen Fragen der Finanzierung, der allgemeinen ordnungs- und gesundheitspolitischen Entwicklung sowie zu den nächsten geplanten Reformen auf der Gesprächsagenda. Die Teilnehmer der Delegation trafen sich mit Vertretern der französischen Krankenhausorganisation FHF (Fédération

Hospitalière de France), des Senats und des Gesundheitsministeriums, mit Repräsentanten der Krankenkassen und des Universitätskrankenhauses von Besançon sowie der Regionalverwaltung von Franche-Comté.

Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung:

Die DKG hat am 12. Juli 2017 erneut zu einem „Parlamentarischen Abend“ in Brüssel geladen. Neben dem EU-Kommissar für Gesundheit, Vytenis Andriukaitis, waren Abgeordnete des Europäischen Parlaments sowie Vertreter von Bundes- und Landesregierungen der Einladung zum Arbeitssessen im Stanhope Hotel gefolgt. Schwerpunkte der Reden und Diskussionen bildeten die Europäischen Referenznetzwerke, die Strategie der Europäischen Kommission zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen sowie die Umsetzung der EU-Medizinprodukteverordnung und die Standardisierung von Gesundheitsdienstleistungen.

NORMIERUNG ÄRZTLICHER LEISTUNGEN

Private Normungsorganisationen wie das DIN – Deutsches Institut für Normung – oder das CEN – European Committee for Standardization – setzen ihre Bemühungen zur 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. In den Sitzungen der CEN-Strategie-Gruppe „Healthcare Services Focus Group“ diskutiert die DKG intensiv mit Normungsbefürwortern. Gemeinsam mit der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der EU, der Bundesärztekammer und dem GKV-Spitzenverband wurden im Rahmen einer Konferenz in Brüssel das europäische Fachpublikum und politische Vertreter auf die Risiken der Normung von Gesundheitsleistungen durch das CEN hingewiesen. Darüber hinaus wurden politische Maßnahmen mit der dem Berichtszeitraum folgenden bulgarischen EU-Ratspräsidentschaft vorbereitet.

EUROPÄISCHE REFERENZNETZWERKE

Nach dem Abschluss der rechtlichen und organisatorischen Vorbereitungen zur Zulassung der Europäischen Referenznetzwerke (ERNS) hat die DKG-Geschäftsstelle die Kliniken über die konkreten Vorbereitungen auch 2017 informiert und zu einer gut besuchten Informationsveranstaltung nach Berlin eingeladen. Dabei wurden teilnahmewilligen Krankenhäusern Hinweise zu Finanzierungsmöglichkeiten und zum laufenden Zulassungsverfahren gegeben. Nach der

offiziellen Startschusskonferenz in Vilnius hat die Geschäftsstelle bei Netzwerkkonferenzen Hinweise zu Finanzierungsmöglichkeiten gegeben und in einem von der Geschäftsstelle initiierten Gespräch mit Vertretern des Bundes, der Länder, der Netzwerke und den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung Möglichkeiten der engeren Einbindung der ERNs in das allgemeine Versorgungsangebot erörtert.

VORBEREITUNG DES HTA-GESETZENTWURFS

Die DKG hat an einer Konsultation der Europäischen Kommission teilgenommen, bei der Optionen für eine mögliche Harmonisierung der Gesundheitstechnologiebewertung „HTA – Health Technology Assessment“ diskutiert werden. Zudem hat die Geschäftsstelle ein frühes Positionspapier verfasst und Entscheidungsträgern in Brüssel überreicht, welches Hinweise der Europäischen Kommission zur beabsichtigten konkreten Harmonisierung berücksichtigt. Die Geschäftsstelle hat sich jeweils zurückhaltend zu der im Raum stehenden Verbindlichkeit von HTA-Prozessen für die nationale Ebene geäußert.

UMSETZUNG DER EU-MEDIZINPRODUKTE-VERORDNUNG

Die Geschäftsstelle hat sich bis zum Abschluss des Gesetzgebungsprozesses im Mai für ein bürokratiearmes System der Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten und die Möglichkeit der Aufbereitung sogenannter Einmalprodukte eingesetzt und konnte diese Ziele umsetzen. Bei den folgenden Umsetzungsmaßnahmen mit Durchführungsrechtsakten durch die Europäische Kommission wird die Geschäftsstelle eingebunden und achtet auf eine entsprechende Umsetzung der politischen Vorgaben.

UMSETZUNG ARZNEIMITTELSICHERHEITS-RICHTLINIE

Die EU-Arzneimittelsicherheitsrichtlinie muss bis Februar 2019 in der Praxis umgesetzt sein. Krankenhäuser müssen dabei jedes einzelne Medikamentenpäckchen vor

der Abgabe/Verwendung auf seine Echtheit prüfen. Dazu muss nach dem gegenwärtigen Stand das in Deutschland vom Konsortium securPharm entwickelte elektronische Prüfsystem appliziert werden. Die DKG hat auf die Schwierigkeiten der fristgerechten Umsetzung hingewiesen und bemüht sich in Brüssel um eine inhaltliche Modifikation der EU-Vorschrift und eine Fristverlängerung.

E-HEALTH

Die DKG hat regelmäßig an den Sitzungen der EU-AG der E-Health-Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des EU-Ausschusses der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) teilgenommen. Bei der gematik beteiligt sich die DKG insbesondere an der kontinuierlichen Weiterentwicklung des CEF-Projekts (CEF – Connecting Europe Facility), in dessen Rahmen die grenzüberschreitende Übermittlung von elektronischen Patientenakten und Verschreibungen über nationale Kontaktstellen organisiert wird.

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, zwei Tagungen in Brüssel) und „Board of Governors“ (Vorstand, zwei Tagungen in Dublin [Irland] und Düsseldorf) werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie von der Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel.

Das Gremium der Verbindungsleute („Liaison Officers’ Committee“) tagte in Brüssel und Nikosia (Zypern). Dabei haben sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen beraten und die Positionen



In der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der EU warnt Hauptgeschäftsführer Georg Baum vor der Normung von Gesundheitsleistungen durch private Organisationen.

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 „Investitionen im Krankensektor“, zur „Bildung von Krankenhausgruppen oder -konzernen“ oder zu „Einkaufspreisen von Arzneien und Medizinprodukten“.

HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter

Die DKG war auch 2017 nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 15. Mai bis 13. Juni 2017. Es stand unter dem Motto „Organisational Innovation in Hospitals and Healthcare“. Die Abschlusskonferenz unter demselben Motto fand vom 11. bis 13. Juni 2017 in Dublin statt und wurde vom Health Management Institute of Ireland (HMI) organisiert. Insgesamt nahmen rund 120 Fach- und Führungskräfte aus der EU, Serbien und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die zehn aus Deutschland stammenden Teilnehmer waren in Gastkrankenhäusern in Dänemark, Estland, Großbritannien, Irland, Lettland, Österreich, Schweden, Spanien und in den Niederlanden untergebracht. Für ein deutsches Krankenhaus entschieden sich neun Teilnehmer; sie kamen aus Krankenhäusern in Dänemark, Estland, Finnland, Italien, Österreich, Polen, Spanien, Schweden und den Niederlanden.

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 der Weltgesundheitsorganisation [WHO]

oder Internationalen 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)

Im Berichtszeitraum hat eine Sitzung des EU-Ausschusses in Berlin stattgefunden. Bei der Sitzung wurden unter anderem die möglichen Auswirkungen des Austritts von Großbritannien aus der EU (Brexit) auf die Systeme der sozialen Sicherung in Deutschland diskutiert.

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die Bundesministerien für Wirtschaft und Technologie 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. Die internationale Vermarktung des „Deutschen Krankenhausverzeichnisses“ wurde mit der Produktion von Flyern und Präsentationen auf Messen in Russland und mit der Verteilung an alle Bot- und Gesandtschaften in Deutschland begonnen.

Delegationen und internationaler Informationsaustausch

Die DKG steht in intensivem Dialog mit den Bundesministerien, die die Kooperation von Krankenhäusern mit ausländischen Partnern fördern. Daneben pflegt die

DKG-Präsident Thomas Reumann begrüßt den EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis.



Geschäftsstelle enge Kontakte zu Organisationen, die einen 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 Belgien und in Bulgarien, reagiert. Zahlreiche Delegationen aus Aserbaidschan, China, Frankreich, Indien sowie weitere Besuchergruppen aus Südkorea und aus Pakistan 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.

Ausländische Patienten mit ungeklärtem Versicherungsstatus

Die Geschäftsstelle hat sich in zahlreichen Ansprachen an die Politik und Verwaltung für eine verlässliche Finanzierung ausländischer Patienten mit ungeklärtem Versicherungsstatus eingesetzt. In Gesprächen mit den Bundesministerien für Arbeit und Soziales, für Gesundheit und des Innern hat die DKG die praktischen Probleme der Krankenhäuser deutlich gemacht, die Anspruchsvoraussetzungen für das Einspringen der Sozialhilfeträger nachzuweisen. Die Bundesregierung hat angekündigt, eine Handreichung zur Überwindung der praktischen Probleme zu entwickeln, von diesem Vorhaben später allerdings wieder Abstand genommen.

Personalwesen und Krankenhausorganisation

Bevor die Politik sich Mitte 2017 in den Bundestagswahlkampf verabschiedete, generierte sie noch mit leichter Hand einige Aufgaben für die gemeinsame Selbstverwaltung. Die so in Gesetze gegossene Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen passt nicht nur überhaupt nicht in das pauschalierte Vergütungssystem der Krankenhäuser, es musste auch zunächst einmal definiert werden, was denn unter pflegesensitiven Bereichen zu verstehen ist und in welchem Verhältnis Pflegepersonaluntergrenzen zum Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V stehen. Zudem sah das Gesetz vor, neben dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auch noch Patientenvertreter, den Deutschen Pflegerat sowie Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände an der Diskussion zu beteiligen, und das alles in einem mehr als überambitionierten Zeitrahmen. Und schließlich wurde schon während der laufenden Verhandlungen über pflegesensitive Bereiche in den unterschiedlichen Sondierungsgesprächen zur Koalitionsbildung für eine neue Bundesregierung klar, dass Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Abteilungen ausgeweitet werden sollten, sodass ein großer Teil der Arbeit absehbar wohl schon überholt sein würde, bevor er an den Start geht. Dennoch: Das BMG bestand geradlinig auf der Umsetzung des verabschiedeten Gesetzes und drohte mit Ersatzvornahme.

Ein zweites Highlight waren die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Hier positionierte sich die Kassenseite so, dass die große Mehrzahl der Akutkrankenhäuser für die Versorgung stationärer Notfallpatienten mit Vergütungsabschlägen bestraft würde. Wirtschaftsunternehmen würden einen solchen defizitären Geschäftszweig stilllegen. Je nach Ausgang des G-BA-Beschlusses sollten die Kranken-

häuser darüber intensiv nachdenken. Allerdings würde die stationäre Notfallversorgung von Patienten damit komplett zum Erliegen kommen. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Szenario an uns allen vorbeigeht.

Aber nicht nur der deutsche Gesetzgeber, sondern auch der europäische Normgeber nimmt vermehrt Einfluss auf die Arbeit der Krankenhäuser. So zwingt eine EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen die Krankenhausapotheker zukünftig, jede einzelne Arzneimittelpackung von Hand zu scannen und deren Echtheit in einem – zumindest zurzeit noch nicht ausreichend reibungslos funktionierenden – Datenbanksystem zur Aushändigung an die Station freigegeben zu lassen. Lösungen für eine Sammelfreigabe ganzer Paletten von Arzneimitteln, die ohnehin ohne Umweg direkt vom Hersteller an die Krankenhausapotheken geliefert werden, bestehen voraussichtlich noch nicht, wenn die Verordnung Anfang 2019 in Kraft tritt. Wenn keine Änderung der EU-Verordnung erfolgen wird, werden die Krankenhausapotheken wohl zum Jobmotor für ungelernete Arbeitskräfte.

I. PERSONALWESEN

Ärztliche Weiterbildung

PROGRAMM ZUR FÖRDERUNG DER WEITERBILDUNG GEMÄSS § 75a SGB V

Im Berichtsjahr wurden 1.816 Vollzeitstellen in 823 Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Das Gesamtvolumen der ausbezahlten Fördergelder für die im Berichtsjahr nachgewiesenen Weiterbildungsmaßnahmen überschritt mit 20.288.645,73 Euro erstmals die 20-Millionen-Marke.

Mit Inkrafttreten des neuen § 75a SGB V sollen zur weiteren Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemein-

Eröffnungsrede von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe beim DKG-Frühlingsempfang 2017.





medizinischen Weiterbildung Einrichtungen gefördert werden, die durch geeignete Maßnahmen die Weiterbildung unterstützen. Diese gesetzliche Option zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung wurde in der am 1. Juli 2016 in Kraft getretenen „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ 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 am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Anlage IV der Vereinbarung geregelt. Für die Finanzierung dieser Kompetenzzentren stellen die Vertragspartner einen Betrag bereit, der 5 Prozent der tatsächlichen Fördersumme eines Jahres entspricht. Für den stationären Bereich wird dieser Betrag ausschließlich von den Kostenträgern aufgebracht.

Am 1. April 2017 ist die „Zusatzvereinbarung zur Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) gemäß Anlage IV“ in Kraft getreten, welche die Inhalte zum Verfahrensablauf der Förderung der Kompetenzzentren Weiterbildung regelt. Zur Umsetzung des Verfahrens war es notwendig, die Anlagen I und IV der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V entsprechend anzupassen. Die Änderungen in der Anlage I der Vereinbarung sind am 1. Mai 2017 in Kraft getreten und betreffen die Umsetzung des Förderprogramms im ambulanten Bereich. Die relevanten Änderungen in der Anlage IV zur Förderung der Kompetenzzentren Weiterbildung sind abweichend hiervon bereits am 1. April 2017 in Kraft getreten.

Im Berichtsjahr konnten auf der Basis des von der Lenkungsgruppe „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ vereinbarten Mustervertrags bereits 13 Verträge mit Kompetenzzentren geschlossen werden. Förderstart für die Kompetenzzentren in den KV-Bezirken Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Schleswig-Holstein und Thüringen war am 1. Juli 2017. Die Kompetenzzentren in den KV-Bezirken Berlin, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Westfalen-Lippe nehmen zum 1. Januar 2018 ihre Arbeit auf.

Ausbildung von Psychotherapeuten

ARBEITSENTWURF EINES PSYCHOTHERAPEUTEN-AUSBILDUNGSREFORMGESETZES

Das BMG hat im Herbst 2018 den Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

und damit zusammenhängende Diskussionspunkte zu Fragen der Weiterbildung und des Sozialversicherungsrechts vorgelegt. Nach den Plänen des BMG, die weitgehend auf Reformvorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer basieren, soll künftig eine Direktausbildung in Form eines fünfjährigen Hochschulstudiums der Psychotherapie erfolgen, das eine theoretische und eine praktische Ausbildung beinhaltet.

In einer gemeinsam von den Dezernaten I und VII erarbeiteten Stellungnahme vom 13. September 2017 schätzt die DKG die Mehrkosten der Krankenhäuser für die künftige Psychotherapeutenausbildung auf rund 100 Millionen Euro. Die DKG fordert, dass für die zur Weiterbildung neu zu schaffenden Stellen eine Refinanzierung in voller Höhe gesetzlich vorgegeben wird. Ferner muss gesetzlich sichergestellt werden, dass die Leistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung in vollem Umfang abrechnungsfähig (OPS-fähig) sind und dass die Kosten für Supervisionen und die fachliche Anleitung der Psychotherapeuten in Weiterbildung ebenfalls vollständig refinanziert werden.

Ausbildung in Gesundheitsberufen

OPERATIONSTECHNISCHE(R) ASSISTENTIN/ ASSISTENT (OTA)/ANÄSTHESIETECHNISCHE(R) ASSISTENTIN/ASSISTENT (ATA)

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs vom 17. September 2013 anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2017 mehr als 150 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 2.300 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 Jahr 2017 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 250 Anerkennungsverfahren von Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich (aus EU-Ländern und vor allem aus Drittstaaten) bearbeitet.

PFLEGEAUSBILDUNG

Die DKG hat auch im Jahr 2017 das Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Pflegeausbildung (Pflege-

berufegesetz) intensiv begleitet und in Stellungnahmen zum Kabinettsentwurf die Position der Krankenhäuser vertreten. Das Gesetz vom 17. Juli 2017 tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Pflegerische Weiterbildung

WEITERBILDUNG LEITUNG EINER STATION/ EINES BEREICHS

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 dem pflegerischen Bereich hat die DKG die „DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station/eines Bereiches“ erarbeitet. Diese DKG-Empfehlung tritt am 1. Mai 2018 in Kraft.

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 alljährliche Boys' Day fand im Jahr 2017 am 27. 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 gut 300 teilnehmenden Krankenhäuser gehörten auch am Boys' Day 2017 zu den größten Anbietern von entsprechenden Plätzen.

PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

Die Vertragspartner auf Bundesebene sind mit dem neu in Kraft getretenen § 137i SGB V beauftragt worden, Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern bis zum 30. Juni 2018 festzulegen. Die DKG hat sich intensiv mit eigenen Vorschlägen in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Seit Juli fanden



dann monatliche Verhandlungsrunden mit dem GKV-Spitzenverband statt, die von der DKG-Geschäftsstelle sowie einer Verhandlungskommission aus den Mitgliedsverbänden wahrgenommen wurden. Die DKG setzt sich für eine pragmatische, bürokratiearme Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen ein. Im Berichtsjahr standen insbesondere die Auswahl von möglichen pflegesensitiven Bereichen sowie die Erfassung der tatsächlichen Personalausstattung im Fokus. Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband darüber werden mindestens bis Mitte 2018 andauern.

BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform www.pflegekrankenhaus.de unter Federführung der DKG weiterentwickelt und auf dem Deutschen Krankentag (13. bis 16. November 2017 in Düsseldorf) eingehend präsentiert 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 2018 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt.

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

II. KRANKENHAUSORGANISATION

Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V

Nach § 136c Abs. 4 hat der G-BA ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu beschließen, mit dem insbesondere Mindestvorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleleistungen differenziert festgelegt werden. Dieses gestufte System soll die Grundlage für Zu- und Abschläge zum Ausgleich unterschiedlicher Vorhaltekosten bilden, die zwischen GKV-Spitzenverband und DKG auszuhandeln sind.

Die Umsetzung dieser Aufgabe erfolgte seitens der DKG in enger Zusammenarbeit der Dezernate I und II und

wurde auch in beiden Fachausschüssen (Personalwesen und Krankenhausorganisation; Krankenhausfinanzierung) sowie im Vorstand regelmäßig beraten. Während die Gesamtfederführung für das Projekt mit Blick auf die letztlich dahinterstehenden Finanzierungsfragen im Dezernat II lag, war die Festlegung der Mindestvorgaben in den einzelnen Stufen primär Aufgabe des Dezernats I. In zahlreichen Verhandlungen in den Arbeitsgruppen des G-BA, in denen die DKG-Bank durch ihre Mitglieder und von diesen benannte Experten aktiv unterstützt wurde, konnte ein Konsens zwischen DKG und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) nicht erreicht werden. Dissent blieben unter anderem die Vorgabe von Zentralen Notaufnahmen und deren Ausstattung, die zwingende Vorhaltung von Portalpraxen, die personelle und medizintechnische Ausstattung der Kliniken in den drei Notfallstufen, die Größe und Ausstattung von Intensivstationen und die Einbindung von Fachkliniken in die Notfallversorgung.

Die vom Gesetzgeber in einem nachträglichen, separaten Gesetzgebungsverfahren vorgegebene Folgenabschätzung wurde hauptsächlich vom Dezernat II betreut (siehe entsprechendes Kapitel).

Die gesetzliche Vorgabe, dass der Beschluss des G-BA bis zum 31. Dezember 2017 gefasst werden müsse, konnte nicht eingehalten werden. Die Verhandlungen werden 2018 fortgesetzt.

§ 39a SGB V – Entlassmanagement

Der Rahmenvertrag zu § 39a SGB V trat zum 1. Oktober 2017 in Kraft. Bereits im Mai 2017 hatte die DKG Umsetzungshinweise zum Rahmenvertrag veröffentlicht. Die Umsetzungshinweise wurden überarbeitet und zum 6. Dezember 2017 auf der Homepage der DKG veröffentlicht.

Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern

Mitte 2016 wurde das „15. Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes“ veröffentlicht. Es dient der Umsetzung der Verordnung (EU) Nr. 965/2012, mit der die Möglichkeit eröffnet wurde, regelmäßig genutzte Außenlandestellen an Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen der Notfallversorgung als sogenannte „Landestellen an Einrichtungen von öffentlichem Interesse“ (Public Interest Sites – PIS) zu genehmigen. Mit dem Luftverkehrsänderungsgesetz wurden weitere, über die EU-Verordnung hinausgehende nationale Anforderungen an PIS im Luftverkehrsgesetz (LuftVG) und in der Luftverkehrs-Ordnung (LuftVO) verankert. Die DKG hat wiederholt über die er-

forderlichen Anpassungen der Hubschrauberlandestellen durch die Krankenhäuser informiert.

Allianz für Menschen mit Demenz

Im September 2014 wurde die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ unter der Federführung des BMG und des BMFSFJ von allen Gestaltungspartnern unterzeichnet. Die DKG ist auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der „Allianz für Menschen mit Demenz“ nach wie vor als Gestaltungspartner beteiligt. Darüber hinaus hat die DKG Best-Practice-Beispiele aus deutschen Krankenhäusern gesammelt. Eine Veröffentlichung auf der Homepage der DKG ist für 2018 geplant.

III. QUALITÄTSMANAGEMENT UND PATIENTENSICHERHEIT

Qualitätsmanagement

Am 16. November 2016 trat die neue sektorenübergreifende Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA in Kraft. Seither gelten für Krankenhäuser, vertragsärztliche, vertragspsychotherapeutische und vertragszahnärztliche Praxen weitgehend gleiche Regeln bei der Etablierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Am 17. März 2016 hatte der G-BA das IQTIG mit der Entwicklung methodischer Empfehlungen zur Darlegung des Entwicklungsstands von Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens beauftragt. Daran hat das IQTIG seit März 2017 gearbeitet und die Ergebnisse am 31. Oktober 2017 dem G-BA vorgelegt. Dieser wird sie Anfang 2018 einer kritischen Prüfung unterziehen. Bis neue Vorgaben entwickelt sind, greift in Kliniken und Praxen weitgehend noch das bisherige Berichtssystem auf Basis einer Übergangsregelung.

Gemäß § 6 Abs. 6 wird das IQTIG zudem beauftragt, auf der Basis von § 137a Abs. 3 Nr. 7 SGB V Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu entwickeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft der Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren. Zudem sollen diese Informationen bei der Methodik der Erhebung der Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement berücksichtigt werden und die Aussagekraft von Zertifikaten als ergänzende Datenquelle bei der Bewertung von internem Qualitätsmanagement berücksichtigt werden.

Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem für Krankenhäuser

Am 5. Juli 2016 traten die Anforderungen des G-BA an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme von Krankenhäusern in Kraft. Mit dem vorausgehenden Beschluss vom 17. März 2016 setzte der G-BA einen Auftrag aus dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) um. Nimmt ein Krankenhaus nachweislich an einem solchen Fehlermeldesystem teil, kann es dafür Vergütungszuschläge beanspruchen. Die Höhe der Vergütungszuschläge ist jetzt bundeseinheitlich zwischen der DKG, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) vereinbart worden. Der bundeseinheitliche Zuschlag beträgt 0,20 Euro je abgerechneten vollstationären Fall. In der Gesetzesbegründung wurde ausgeführt, dass der Vergütungszuschlag nur einen „Teil der durch die Beteiligung an qualifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen zusätzlich entstehenden Kosten abdecken und damit einen Anreiz für Krankenhäuser bieten“ soll, sich an diesen Fehlermeldesystemen zu beteiligen. Der G-BA wird die Auswirkungen der üFMS-Bestimmung drei Jahre nach Inkrafttreten evaluieren. Dabei soll insbesondere bewertet werden, in welchem Umfang Fehlermeldesysteme existieren, die den Bestimmungen entsprechen, wie viele Krankenhäuser teilnehmen und inwieweit die damit angestrebten Ziele auch erreicht werden.

Patientensicherheit

Unter den Akteuren im deutschen Gesundheitswesen besteht Einigkeit, dass Patientensicherheit ein Leitgedanke bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist. Die DKG war daher auch 2017 in mehreren bundesweiten AGs und Workshops zum Thema Patientensicherheit aktiv vertreten.

Da auch international die Aufmerksamkeit für Patientensicherheit sehr hoch ist, finden seit zwei Jahren länderübergreifende Treffen mit Gesundheitsministern und Vertretern internationaler Organisationen wie der Weltbank, der OECD und der EU statt. 2017 fand der zweite „Patient Safety Global Summit“ in Bonn statt, bei dem auch die DKG vertreten war. Im ehemaligen Sitz des Bundestags in Bonn haben am ersten Tag deutsche und internationale Expertinnen und Experten unter Beteiligung von Weltgesundheitsorganisation (WHO) und OECD die aktuellen Herausforderungen für Patientensicherheit diskutiert. In den Workshops ging es um die Themen Ökonomie und Effizienz der Patientensicherheit sowie um den globalen Austausch. Auch konkrete Fragestellungen wie zum Bei-

spiel Infektionsvermeidung oder „mobile health“ wurden erörtert. Am zweiten Tag haben die Minister und Ministerinnen mit ihren Delegationen über gesundheitspolitische Konsequenzen beraten. Sie unterstützen die gemeinsame Initiative Deutschlands und Großbritanniens, eine WHO-Resolution zu verfassen, mittels derer der 17. September zum „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ erklärt wird. Angesichts der umfangreichen und wachsenden Herausforderungen zu Patientensicherheit für politische Entscheidungsträger ist die Weiterführung der internationalen Ministertreffen absolut notwendig. Der nächste Gipfel wird 2018 von Japan ausgerichtet.

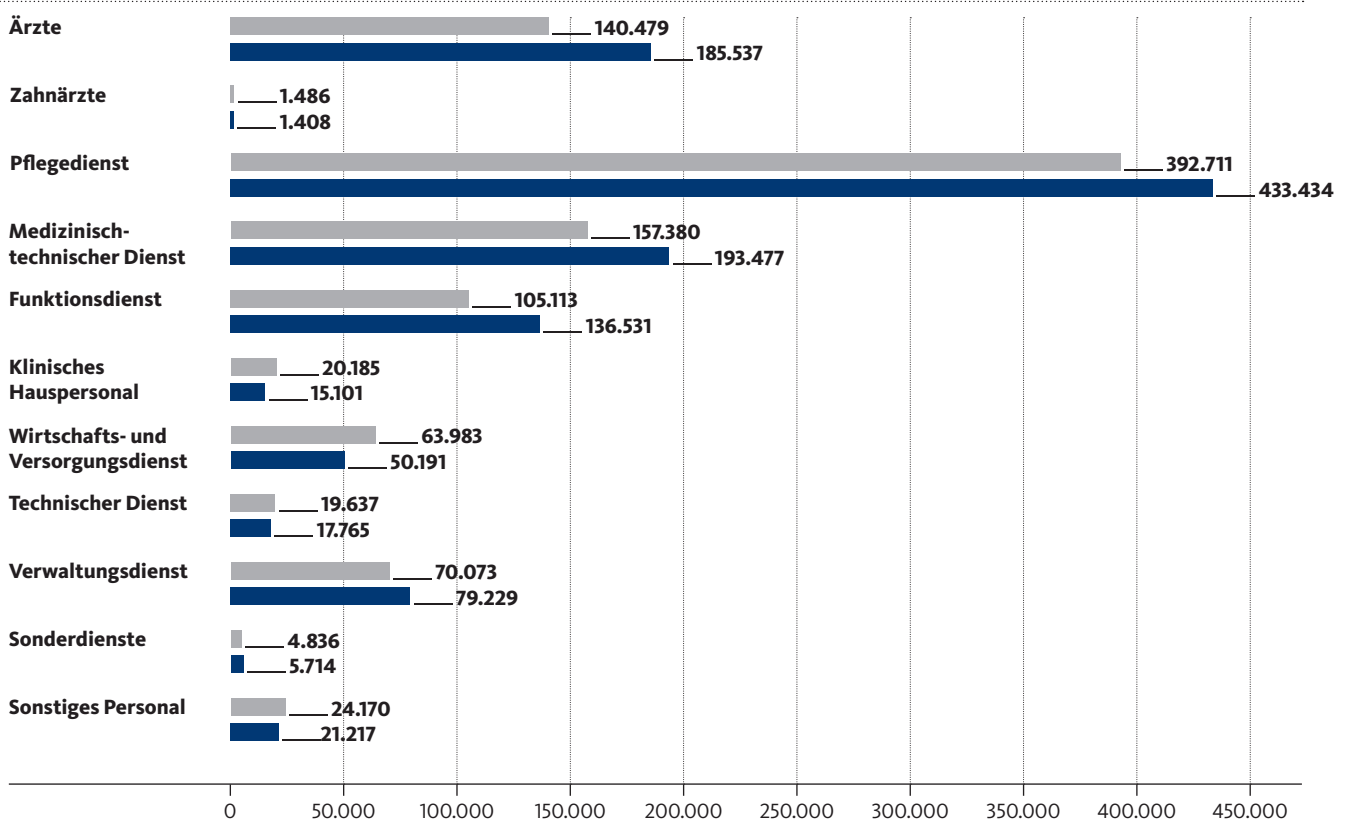
Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten planbaren Eingriffen

Gesetzlich Krankenversicherte haben bei bestimmten planbaren Eingriffen künftig Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. So sieht es das am 23. Juli 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vor. Dieser Anspruch gilt allerdings nicht generell. Der Gesetzgeber hatte bei dieser neuen Regelung vor allem solche Eingriffe im Blick, bei denen aufgrund der

bisherigen Mengenentwicklung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist. Er beauftragte den G-BA, in einer Richtlinie solche planbaren Eingriffe zu benennen und die Details eines Zweitmeinungsverfahrens festzulegen. Der G-BA soll bestimmen, für welche planbaren Eingriffe ein Anspruch auf Zweitmeinung besteht, welche inhaltlichen und formalen Anforderungen an die Abgabe einer solchen Zweitmeinung zu stellen sind und welche Qualifikationen die Erbringer dieser Leistung besitzen müssen.

Der Entwurf einer Richtlinie, die vom G-BA-Plenum im November 2017 verabschiedet wurde, enthält in seinem allgemeinen Teil zahlreiche Präzisierungen, die für eine rechtssichere Ausgestaltung des Zweitmeinungsverfahrens wichtig sind. So beschreibt er unter anderem Anforderungen an die besondere Expertise der zweitmeinungsgebenden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflichten bei der Erbringung der Zweitmeinung. Der Richtlinienentwurf sieht in seinem besonderen Teil eingriffsspezifische Bestimmungen vor. Die Richtlinie liegt aktuell dem BMG vor. Im Falle einer Nichtbeanstandung wird die Richtlinie für die beiden Eingriffe „Hysterektomie“ und „Tonsillektomie/ Tonsillotomie“ gültig sein. Im Falle einer Beanstandung

KRANKENHAUSPERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN
2006 / 2016



Quelle: Statistisches Bundesamt

werden entsprechende Nachbesserungen an der Richtlinie vorgenommen. In der Zwischenzeit bereitet die AG „Zweitmeinung“ weitere im Sinne von § 27b geeignete Themen für Eingriffe vor, die voraussichtlich auch 2018 dem Plenum des G-BA zum Beschluss vorgelegt werden können.

Obduktionen

Durch das KHSG wurden bereits weitreichende Regelungen für die Krankenhausfinanzierung umgesetzt, grundlegende Umstellungen in der Finanzierungssystematik traten mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft. Eine Vielzahl von Neuregelungen enthielten Arbeitsaufträge an die Vertragsparteien nach § 17b KHG, den G-BA oder den ergänzten Bewertungsausschuss. Darunter fällt auch die Nutzung klinischer Sektionen als Instrument der Qualitätsverbesserung. Die Zahl der Sektionen ist bekanntlich seit Jahren rückläufig, unter anderem weil hierfür keine gesonderte Vergütung vorgesehen war. Mit der Regelung zu Zuschlägen soll die Zahl der zur Qualitätssicherung erforderlichen klinischen Sektionen wieder gesteigert werden. Die DKG, der GKV-Spitzenverband und die PKV erhielten den Auftrag, einheitliche Vorgaben über die erforderliche Anzahl und die Anforderungen an die Durchführung der Sektionen zu entwickeln. Daneben sollten sie auch die Höhe der Durchschnittskosten einer Sektion vereinbaren, die Grundlage für die Höhe des Zuschlags ist, den ein Krankenhaus für die Durchführung einer Sektion erhält. Die ursprüngliche Frist für diese Vorgaben war der 31. Dezember 2016.

In die vorbereitenden Gespräche waren auch die pathologischen Gesellschaften eingebunden, die die Verhandlungspartner mit relevanten Daten (z. B. aus einer Umfrage unter Pathologen) und Informationsmaterial unterstützten. Parallel dazu erstellt das InEK aktuell

die endgültige Kalkulationsgrundlage dazu. Auf der Basis von deren Berechnungen werden in der Folge dann entsprechende Anpassungen in der Vereinbarung vorgenommen.

Ausgehend von der Forderung, dass klinische Sektionen gemäß KHSG als Instrumente der Qualitätsverbesserung genutzt werden sollen, sollten die Vereinbarungspartner die Voraussetzungen dazu entwickeln, dass Sektionen künftig durch Zuschläge finanziell gefördert werden. Festgelegt wurden eine zur Qualitätssicherung erforderliche Obduktionsrate (bezogen auf die Anzahl der stationären Todesfälle) sowie Kriterien für die Auswahl der zu obduzierenden Todesfälle. In diesem Rahmen wurde auch die Höhe der Durchschnittskosten einer Obduktion bestimmt und Vorgaben für die Berechnung des Zuschlags gemacht. So wird für das Jahr 2017 auf Bundesebene eine indikationsbezogene Obduktionsrate von 7,5 Prozent festgelegt, für 2018 10 Prozent und ab dem Jahr 2019 12,5 Prozent. Nur Krankenhäuser, die die indikationsbezogene Obduktionsrate für das jeweilige Jahr erreichen, erhalten für alle durchgeführten Obduktionen (die die Vorgaben dieser Vereinbarung erfüllen) einen Zuschlag. Zur Ermittlung der krankenhausbearbeiteten Rate wird für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum die Anzahl der Obduktionen stationärer Todesfälle des Krankenhauses festgestellt, die die Kriterien der Anlage 1 der Vereinbarung erfüllen.

Um eine Grundlage für die Festlegung der Durchschnittskosten einer Obduktion zu haben, wurde das InEK mit der Kalkulation der Kosten beauftragt. Ab dem Vereinbarungszeitraum 2017 bis zur erstmaligen Vereinbarung der Durchschnittskosten wird aufgrund bisher fehlender Kalkulation ein Betrag in Höhe von 750 Euro je Obduktion festgesetzt.



DKG-Präsident Thomas **Reumann** beantwortet im TV-Interview Fragen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen.

Versendestelle für Patientenbefragungen

Mit Einführung des § 299 SGB V wurden die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personen- oder einrichtungsbezogenen Daten der Versicherten und der Leistungserbringer für Zwecke der Qualitätssicherung geschaffen. Die Regelung des § 299 Abs. 4 SGB V gibt die konkreten (datenschutzrechtlichen) Anforderungen an die Durchführung von Patientenbefragungen als Instrument der Qualitätssicherung vor. Eine vom G-BA eingerichtete AG „Unabhängige Versendestelle nach § 299 Abs. 4 SGB V“ erarbeitete 2017 die ersten, grundlegenden Schritte zur Schaffung einer bundesweiten sektorenübergreifenden Versendestelle für Patientenbefragungen, wie sie im Rahmen der Qesü für die einzelnen Verfahren vorgesehen sind. Die rechtlichen Grundlagen für die Qualitätssicherung und das in diesem Zusammenhang stehende Handeln des G-BA finden sich im 9. Kapitel des 4. Abschnitts des SGB V (Sicherung der Qualität der Leistungserbringung – §§ 135 ff. SGB V). Die Richtlinie des G-BA nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qesü-RL) sieht in Teil 2 Verfahren 1 Abschn. B in § 5 Abs. 1 vor, dass für das Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ Daten von den Leistungserbringern, den Krankenkassen und (zu einem späteren Zeitpunkt) den Patienten in Form von Patientenbefragungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Als Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen sieht Teil 2 Verfahren 1 Abschn. B in § 9 Satz 1 vor, dass Daten unterschiedlicher Quellen und Verfügbarkeiten verwendet werden.

Gegenstand des Auftrags sind die Einrichtung, der Betrieb und die kontinuierliche Weiterentwicklung einer zentralen Stelle („Versendestelle“) zur Durchführung von Patientenbefragungen für einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren des G-BA unter Gewährleistung der „Datenschutz“-rechtlichen Vorgaben des § 299 Abs. 4 SGB V. Gemäß § 299 Abs. 4 Satz 1 SGB V hat die Versendestelle dabei die folgenden Hauptfunktionen: Auswahl der zu befragenden Versicherten sowie Versendung der Fragebögen einschließlich Erinnerungs-/Dankeschreiben. Die Vorbereitungen dafür wurden von einer dafür eingerichteten AG „Versendestelle“ 2017 getroffen, ziehen sich allerdings bis ins Jahr 2018.

Evaluation

Der G-BA hatte am 15. Dezember 2011 beschlossen, ein Rahmenkonzept zur Evaluation (E-RK) der vom G-BA

veröffentlichten Richtlinien und Regelungen erarbeiten zu lassen. Auf dieser Basis hatte der G-BA dann am 17. Dezember 2015 beschlossen, im Wege eines Vergabeverfahrens („Rahmenkonzept Evaluation“ vom 17. Juli 2013 [v1. 1]) die Evaluation von vier Richtlinien zu beauftragen. Eine vom G-BA entsprechend eingerichtete AG „Evaluation“ hatte die Vorarbeiten dazu geleistet, die zuständige Vergabegruppe hatte gemäß den vom Unterausschuss festgelegten Vergabeschritten die Verhandlungsgespräche geführt. Der Zuschlag für die ersten beiden Richtlinien (Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen [QSD-RL], Richtlinie zur Kinderherzchirurgie [KiHe-RL]) wurde Ende 2017 erteilt.

Qualitätssicherungskonferenz 2017

Im September 2017 fand die 9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA unter dem Generalthema „Angemessene Personalausstattung ist Voraussetzung für hochwertige und humane Patientenversorgung“ statt. Ausgangspunkt für dieses Thema war die Forderung des Gesetzgebers in der letzten Legislaturperiode nach einer Weiterentwicklung der klassischen Qualitätssicherung zu einer qualitätsorientierten Versorgungssteuerung. Im Zuge dessen wurde der G-BA mit der Einführung zahlreicher neuer Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung beauftragt, zum Beispiel neuer Qualitätsindikatoren, die für die Zwecke der Krankenhausplanung oder als Grundlage für Qualitätszu- und -abschläge dienen sollen, aber auch Verfahren zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung, Qualitätsverträge zur Erprobung von Exzellenzqualität und vieles mehr. Traditionell widmete sich der zweite Veranstaltungstag den Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung, die im Qualitätsreport 2016 zusammengefasst sind.

Infektionsschutzgesetz

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 2017 wurden die Grundlagen für ein elektronisches Melde- und Informationssystem für Infektionskrankheiten gelegt. Mit der Entwicklung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) wurde das Robert Koch-Institut (RKI) beauftragt. Die DKG war bereits in den Jahren 2013/14 in die Vorarbeiten zum DEMIS einbezogen und wird auch zukünftig insbesondere hinsichtlich der Festlegung der Schnittstellen vom RKI einbezogen werden.



DIN-Norm Krankenhausreinigung

Ende 2016 hat sich beim Deutschen Institut für Normung (DIN) ein neuer Arbeitsausschuss konstituiert, der eine Norm zum Thema Krankenhausreinigung erarbeiten wird. Ziel ist es, einen Mindeststandard für die Reinigung festzulegen, auf den Krankenhäuser bei Ausschreibungsverfahren zurückgreifen können. Die DKG begleitet die Arbeiten im Normungsausschuss bzw. seinen Unterarbeitsgruppen aktiv.

IV. ARZNEIMITTELVERSORGUNG UND MEDIZINPRODUKTE

Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln

Im Unterausschuss „Arzneimittel“ und dessen Arbeitsgruppen hat die DKG an den Beschlüssen des G-BA zu den Beratungsthemen im Zusammenhang mit Arzneimitteln mitgewirkt. Dies betrifft unter anderem den Bereich (frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V, die Beschlüsse zur Bildung von Festbetragsgruppen sowie die Erteilung von Aufträgen zur Bewertung von Arzneimitteln an die Expertengruppe Off-Label-Use mit der Zielstellung, eine rechtssichere Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung zu ermöglichen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 65 Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung getroffen, darunter 14 Beschlüsse zu Arzneimitteln für Seltene Erkrankungen. Knapp die Hälfte der Beschlüsse bezog sich auf Arzneimittel gegen Krebserkrankungen. Die Möglichkeit, sich im Vorfeld der Antragstellung zur frühen Nutzenbewertung beraten zu lassen, wurde von den pharmazeutischen Unternehmen intensiv genutzt. In diesem Rahmen wurden 196 Beratungsanfragen unter anderem zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie beantwortet.

GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG)

Das GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) ist am 13. Mai 2017 in Kraft getreten. Für die Krankenhäuser waren insbesondere die Aufhebung der Zytostatikaausschreibungen der Krankenkassen und die weiteren Neuregelungen im Bereich der Zytostatikaversorgung von Bedeutung. Mit der Streichung der Zytostatikausschreibungen ist der Gesetzgeber der zentralen Forderung von DKG und Apothekerverbänden nachgekommen. Zudem wurde mit dem AMVSG eine gesetzliche Meldepflicht für die pharmazeutischen Unternehmen bei Lieferengpässen gegenüber den Krankenhäusern einge-

führt. Damit wurden Forderungen von DKG und Fachverbänden nach einer Meldepflicht zu Lieferengpässen weitestgehend erfüllt. Die pharmazeutischen Unternehmen sind zukünftig verpflichtet, Krankenhäuser umgehend über Lieferengpässe zu informieren.

EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen

Die EU-Verordnung 2016/161 zum Fälschungsschutz von Arzneimitteln wurde am 9. Februar 2016 erlassen und tritt drei Jahre nach ihrer Veröffentlichung, am 9. Februar 2019, in Kraft. Danach dürfen in den EU-Mitgliedstaaten sämtliche Arzneimittel erst nach einer Überprüfung und Freigabe durch das jeweilige nationale Sicherheitssystem (securPharm) abgegeben werden. Dies gilt auch für die Krankenhäuser. In den allermeisten Krankenhausapotheken müsste eine entsprechende Überprüfung jeder Einzelpackung händisch erfolgen. Da in großen Krankenhausapotheken jährlich bis zu 5 Millionen Arzneimittelpackungen eingeliefert werden, führt die Umsetzung der EU-Vorgaben für die Krankenhäuser zu einem kaum zu rechtfertigenden personellen und finanziellen Aufwand, dem zudem kaum Verbesserungen des Fälschungsschutzes gegenüberstehen. Die DKG setzt sich auf nationaler und europäischer Ebene für eine Änderung der EU-Verordnung ein. Mit einer gemeinsamen Stellungnahme von DKG und Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) wurden Ausnahmeregelungen für die Krankenhäuser im Falle der Direktbelieferung durch den Hersteller gefordert. Außerdem bringt sich die DKG auf der nationalen und europäischen Ebene in Arbeitsgruppen der Betreiber des Sicherheitssystems ein, um die Umsetzung der EU-Vorgaben im Krankenhausbereich mit einem vertretbaren Aufwand zu ermöglichen.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Auch im Jahr 2017 hat sich die DKG für die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus engagiert. Im Rahmen der Mitarbeit in der Koordinierungsgruppe des Aktionsplans des BMG zur „Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ hat die DKG an der Umsetzung von Maßnahmen des Aktionsplans 2016–2018 mitgewirkt, die wichtige krankenhauserrelevante Themen betreffen. Hier ist die Durchführung eines Workshops zum Thema „Elektronische Arzneimitteldokumentation und Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung in Kliniken“ hervorzuheben. Die DKG wird sich dieses Themas auch weiterhin annehmen. In der Arbeitsgruppe „Arzneimitteltherapiesicherheit“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit hat sich die DKG

an der Entwicklung von neuen Handlungsempfehlungen, unter anderem einer Handlungsempfehlung zur sicheren Verordnung von Arzneimitteln, beteiligt.

Diese Vorschläge sollen in einer zweiten Phase 2018 konkretisiert werden. Die DKG ist als einer der Stakeholder an dem Dialog beteiligt.

Nationaler Arbeitskreis zur Implementierung der MDR und IVDR (NAKI)

Im Mai 2017 wurden die Europäische Verordnung über Medizinprodukte (MDR) sowie die Europäische Verordnung über In-vitro-Diagnostika (IVDR) im Europäischen Amtsblatt veröffentlicht. Obwohl beide Verordnungen in den Mitgliedstaaten unmittelbar gelten, also nicht in nationales Recht umgesetzt werden müssen, besteht Handlungsbedarf. Hierzu wurde vom BMG ein Nationaler Arbeitskreis zur Implementierung der MDR und IVDR (NAKI) einberufen, der in sieben Unterarbeitsgruppen Probleme und Fragen im Zusammenhang mit einer sinnvollen und rechtlich korrekten Implementierung/Umsetzung der MDR/IVDR identifizieren und ein einheitliches „deutsches“ Verständnis der Regelungen bei allen Beteiligten anstreben soll. Die DKG ist an vier der sieben Unterarbeitsgruppen beteiligt und setzt sich insbesondere in der UAG 7 „Aufbereitung“ dafür ein, dass die langjährig bewährte Aufbereitungspraxis durch Krankenhäuser oder deren Dienstleister in Deutschland auch unter den Bedingungen des Art. 17 MDR fortgeführt werden kann.

V. UMWELTSCHUTZ

Seit 1997 finden „Gemeinsame Gespräche“ zwischen der DKG, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ statt. Sie dienen dem Informationsaustausch über bundeseinheitliche Aspekte insbesondere zu Themen aus den Bereichen Umweltschutz, Arbeitsschutz und Hygiene sowie der Koordination bestehender Aktivitäten in diesen Bereichen.

Spurenstoffstrategie des Bundes

2016 hat der Bund den Stakeholder-Dialog „Spurenstoffstrategie des Bundes“ initiiert. Ziel der Strategie ist es, den Eintrag von Spurenstoffen in die aquatische Umwelt zu vermeiden bzw. zu vermindern. In der ersten Phase wurden in vier Workshops mittels eines moderierten Dialogprozesses die unterschiedlichen Interessen im Umgang mit Spurenstoffen zusammengeführt. Als Ergebnis dieses Prozesses wurde im Sommer 2017 ein Policy Paper an die Politik übergeben, das ein Bündel an Strategien und Maßnahmen zum Umgang mit Spurenstoffen enthält.

Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie

Die durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) eingeführten neuen Instrumente der Qualitätssicherung standen im Berichtsjahr weiterhin im Fokus der Arbeit des Dezernats VII. Die der DKG übertragenen gesetzlichen Aufgaben zur Kontrolle und Durchsetzung der Qualitätsanforderungen, zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, Qualitätszu- und -abschlägen, Qualitätsverträgen sowie Mindestmengen 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. Die DKG beobachtet die Einführung dieser Qualitätssicherungsinstrumente mit Sorge. Sie stellen durch ihre zum Teil schwer sanktionierenden Konsequenzen einen Paradigmenwechsel mit einer Abkehr vom Prinzip der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung dar und könnten somit negative Auswirkungen auf die medizinische 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.

Weitere Arbeitsschwerpunkte waren die Weiterentwicklung der datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, die Qualitätssicherungsanforderungen in der Früh- und Reifgeborenenversorgung, die Organspende und Transplantationsmedizin, insbesondere die Schaffung eines Transplantationsregisters, sowie die Psychiatrie, insbesondere die Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung, die Vorgaben für die Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik sowie die Vereinbarung für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen.

I. QUALITÄTSSICHERUNG

Externe stationäre Qualitätssicherung

BUNDESAUSWERTUNG UND QUALITÄTSREPORT 2016

Der G-BA hat am 5. Juli 2017 die Bundesauswertung und am 2. August 2017 den diesbezüglichen Qualitätsreport 2016 zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG freigegeben (<https://iqtig.org/berichte>). Insgesamt haben 1.544 Krankenhäuser (an 1.887 Standorten) in den 25 Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung 266 Qualitätsindikatoren erhoben, davon 28 im ersten sektorenübergreifenden Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“.

Übermittelt wurden rund 2,5 Millionen Datensätze. Ausgewählte Ergebnisse wurden am 29. September 2017 auf der Qualitätssicherungskonferenz des G-BA vorgestellt.

Die Reduzierung der Qualitätsindikatoren im Vergleich zum Vorjahr (2015: 351; 2016: 238 bzw. 266 mit PCI) erklärt sich vor allem durch die Umbenennung von Indikatoren ohne Referenzbereich in Kennzahlen, die das IQTIG im Rahmen der Verfahrenspflege vorgenommen hat. Die Vollzähligkeit ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert hoch und liegt mit 99,94 Prozent bei nahezu 100 Prozent. Für das Erfassungsjahr 2016 wurden 216 Qualitätsindikatoren als für die Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser geeignet eingestuft.

53 (22 Prozent) der insgesamt 238 Indikatoren weisen eine signifikante Verbesserung auf (2015: 13 Prozent); neun Indikatoren (4 Prozent) haben sich signifikant verschlechtert (2015: 6 Prozent), 165 (69 Prozent) Indikatoren blieben unverändert (2015: 65 Prozent). Bei elf Indikatoren (5 Prozent) ist keine Aussage im Vergleich zum Vorjahr möglich, da sie entweder neu eingeführt oder verändert wurden.

Positiv hervorzuheben sind insbesondere Verbesserungen im Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“. Hier haben sich die Ergebnisse nahezu aller Indikatoren statistisch signifikant verbessert. In den Leistungsbereichen der Herzchirurgie und in der Transplantationsmedizin zeigt sich anhand der Ergebnisse eine stabile und gute Versorgungsqualität. Auch im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wird den Krankenhäusern eine weiterhin gute Versorgungsqualität bescheinigt. Alle Indikatoren zeigen eine gleichbleibende oder positive Tendenz.

Auch in den Qualitätssicherungsverfahren „Geburtshilfe“ und „Neonatalogie“ wird die Versorgungssituation als gut bis sehr gut beurteilt – mit Ausnahme des Indikators „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“, der als Indikator mit besonderem Handlungsbedarf eingestuft wird. Zahlreiche Indikatoren haben sich signifikant verbessert. In den orthopädisch-unfallchirurgischen Leistungsbereichen haben sich 17 von 35 Qualitätsindikatoren statistisch signifikant verbessert. Bei den Prozessindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei hüftgelenknaher Femurfraktur wurde allerdings bundesweit in mehr als 15 Prozent der Fälle die maximal zulässige Verweildauer vor einer Operation überschritten.

ÄNDERUNGEN DER RICHTLINIE ÜBER MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG IN KRANKENHÄUSERN (QSKH-RL) FÜR DAS ERFASSUNGSJAHR 2018

Der G-BA hat im Berichtszeitraum zahlreiche Beschlüsse zur Änderung der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2018 beschlossen. Die Änderungen ergeben sich im Wesentlichen aus den jährlichen Empfehlungen des IQTIG in Zusammenarbeit mit den Bundesfachgruppen zu den jeweiligen Leistungsbereichen, aus der Festlegung einer Dokumentationsrate von 100 Prozent nach den Vorgaben des KHSg und aus der Einführung weiterer Follow-up-Verfahren für die Leistungsbereiche „Implantierbare Defibrillatoren“ sowie „Geburtshilfe“ und „Neonatologie“. Ferner wurden quartalsweise Datenlieferfristen eingeführt, um diese mit der Richtlinie über planungsrelevante Qualitätsindikatoren zu harmonisieren, und es wurden neue Datenfelder für die Standortkennzeichnung aufgenommen. Darüber hinaus wurde die Datenvalidierung neu geregelt. Als neues Element wurde ein gezielter Datenabgleich (Abgleich der QS-Dokumentation mit der Patientenakte) in dokumentationsauffälligen Krankenhäusern eingeführt, der zu bestimmten in der Richtlinie definierten Anlässen erfolgt und in den nach den Vorgaben des KHSg (§ 137 Abs. 3 i. V. m. § 275a Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB V) zukünftig auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingebunden ist. Das IQTIG wurde vom G-BA am 17. November 2017 mit der Entwicklung von Kriterien zu Anhaltspunkten für den gezielten Datenabgleich und zur Bewertung der Datenvalidität beauftragt.

Gemäß § 137 Abs. 2 SGB V ist seit dem KHSg eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für sämtliche Leistungsbereiche der QSKH-RL gesetzlich vorgeschrieben. Eine Unterschreitung zieht Vergütungsabschläge nach sich, es sei denn, die Unterschreitung war vom Krankenhaus unverschuldet. Der Gesetzgeber sieht diese Möglichkeit ausdrücklich vor, da es auch bei verfahrenskonformem Verhalten Fallkonstellationen für Unterdokumentation geben kann, die außerhalb des Einflussbereichs des Krankenhauses liegen. Das IQTIG wurde zwischenzeitlich vom G-BA damit beauftragt, eine Liste von Ausnahmetatbeständen zu führen, die Hinweise auf eine unverschuldete Unterdokumentation geben und auf die das Krankenhaus zukünftig in den Pflegesatzverhandlungen zurückgreifen kann. Die Entscheidung darüber, ob die Unterdokumentation unverschuldet ist, liegt bei den Partnern der örtlichen Pflegesatzverhandlungen.

Sektorenübergreifende datengestützte Qualitätssicherung

Die AG zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung hatte auch im Jahr 2017 ein umfangreiches Arbeitspaket zu bewältigen. Schwerpunkte der Arbeit der AG sind zum einen die Umsetzung der Entwicklungsarbeiten des IQTIG in Richtlinien sowie die Anpassung der bestehenden Regelungen. Zum anderen analysiert die AG die derzeit aktiven Verfahren. Dies sind derzeit die Verfahren:

- „Perkutane koronare Herzintervention und Koronarangiographie“
- „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion“

Für das Verfahren „Perkutane koronare Herzintervention und Koronarangiographie“ mussten wesentliche Fragen zur konkreten Umsetzung beraten und vom G-BA beschlossen werden, damit schließlich erstmals Datensätze eines sektorenübergreifenden Verfahrens datenschutzkonform erhoben, ausgewertet und die Auswertungen an die Krankenhäuser und Vertragsärzte übermittelt werden konnten. Da die für die Umsetzung der Richtlinie notwendigen Landesarbeitsgemeinschaften erst im Laufe des Jahres 2017 gegründet wurden, verzögerte sich die Umsetzung des Verfahrens. Das Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion“ startete zum 1. Januar 2017. Detailfragen zur praktischen Umsetzung der Datenerhebung und zur Vorbereitung der erstmals im Jahr 2018 zu diesem Verfahren durchzuführenden Einrichtungsbefragung mussten beraten und vom G-BA beschlossen werden. Parallel bereitet die AG die Umsetzung des nächsten sektorenübergreifenden Verfahrens „Nierenersatztherapie“ vor und erstellt die Ergänzungen der Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Dieses neue Verfahren wird alle vertragsärztlichen und teilstationären Dialysen in einem Verfahren mit den Nierentransplantationen vereinen. Ebenso begleitet die AG die Entwicklungen des IQTIG zu den Verfahren „Prostatakarzinom“, „Arthroskopie am Kniegelenk“ und „Schizophrenie“ sowie die ebenfalls vom G-BA beim IQTIG in Auftrag gegebenen Patientenbefragungen zu den Verfahren „Perkutane koronare Herzintervention und Koronarangiographie“ und „Schizophrenie“. Schließlich erteilte die AG dem IQTIG jeweils einen Auftrag zur Begleitevaluation der im Routinebetrieb befindlichen Qualitätssicherungsverfahren und für ein Konzept zur Datenvalidierung im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung

Zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung hat der G-BA am 21. Juli 2016 Eckpunkte beschlossen. Daraus resultierend hat der G-BA am 16. Februar 2017 eine „Finanzierungsregelung für die Datenannahme gemäß Richtlinie sowie die Strukturen und Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ beschlossen, die dazu führen soll, dass eine ordnungsgemäße Durchführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren sichergestellt wird. Weiterhin wurden im G-BA Beratungen zu einer Richtlinie aufgenommen, um die datengestützte Qualitätssicherung dahin gehend weiterzuentwickeln, dass die Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) sukzessive auch die Zuständigkeit für die stationäre Qualitätssicherung und andere sektorspezifische Qualitätssicherungsverfahren auf Landesebene übernehmen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Im Jahr 2017 wurden Aufträge an das IQTIG zur Weiterentwicklung von weiteren „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ vergeben. Darüber hinaus wurden die Geschäftsordnungen für die Gremien zur Systempflege und für die Fachkommissionen erstellt und die DKG benannt gegenüber dem IQTIG Fachexperten für die Gremien zur Begleitung des Verfahrens. Die endgültigen und prospektiven Rechenregeln wurden von der AG beraten und schließlich wurde die Richtlinie von der AG des G-BA umfangreich überarbeitet.

Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen

Mit dem KHSG wurde der Regelungsauftrag des G-BA unter anderem dahin gehend erweitert, für zugelassene Krankenhäuser einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen einschließlich Qualitätsindikatoren und Qualitätszielen festzulegen, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen. 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 sollten erstmals bis spätestens zum 31. Dezember 2017 beschlossen werden.

Am 20. Oktober 2016 hatte der G-BA das IQTIG mit den Entwicklungen eines Qualitätssicherungsverfahrens für

Qualitätszu- und -abschläge beauftragt. Dabei sollten in einem ersten Bearbeitungsschritt aus den Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung eine Leistung oder ein Leistungsbereich empfohlen werden, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen, sowie Qualitätsindikatoren und Bewertungskriterien, anhand derer erstmals außerordentlich gute und unzureichende Qualität bestimmt werden kann.

Im Vorbericht vom 4. Mai 2017 empfahl das IQTIG den Leistungsbereich „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ als ersten Leistungsbereich für die qualitätsabhängige Vergütung. Der IQTIG-Abschlussbericht wurde am 4. Juli vorgelegt. Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens gemäß § 137a Abs. 7 SGB V hat die DKG eine Stellungnahme zum Vorbericht abgegeben, in der sie die Auswahl des Leistungsbereichs und die übrigen zugrunde liegenden Entwicklungsleistungen nicht für die Etablierung eines Qualitätssicherungsverfahrens für Qualitätszu- und -abschläge als geeignet ansieht.

Vor dem Hintergrund der Kritik aus den Stellungnahmen am Vorbericht wurde das IQTIG am 21. September 2017 vom G-BA einstimmig mit einer Nachbesserung beauftragt. Unter anderem sollten die herzchirurgischen Leistungsbereiche ebenfalls auf ihre Eignung für die qualitätsabhängige Vergütung geprüft werden. Im nachgebesserten Abschlussbericht vom 6. Oktober 2017 hält das IQTIG an der Empfehlung seines ursprünglich präferierten Leistungsbereichs „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ fest. Von den herzchirurgischen Leistungsbereichen werden lediglich die vier Indikatoren zur Sterblichkeit unter Einbezug von Krankenkassen-Sozialdaten zur 30-Tage-Sterblichkeit als geeignet für das Verfahren angesehen.

Das IQTIG begründet seine Empfehlung des Leistungsbereichs „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ primär mit dem in der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) festgestellten besonderen Handlungsbedarf beim Qualitätsindikator der präoperativen Verweildauer. Hier zeigten sich im strukturierten Dialog der esQS Struktur- und Prozessqualitätsmängel. Zwischenzeitlich (Beschluss vom 21. Dezember 2017) beschloss der G-BA die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Struktur- und Prozessqualitätsrichtlinie zur Qualitätssicherung der hüftgelenknahe Femurfraktur.

Die Beratungen in der zuständigen AG des G-BA (AG „Qualitätsverträge und Qualitätszu- und -abschläge“) dauerten im Berichtszeitraum noch an.

Qualitätsverträge

In Umsetzung der Vorgaben des KHSVG gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V hat der G-BA am 18. Mai 2017 die folgenden vier Leistungen oder Leistungsbereiche für den Abschluss von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V beschlossen:

- Endoprothetische Gelenkversorgung
- Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten
- Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus

Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen sollen künftig zu diesen Leistungen oder Leistungsbereichen mit dem Krankenhausträger Verträge schließen zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung. Ziel der Qualitätsverträge ist gemäß § 110a Abs. 1 Satz 2 SGB V die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen, erreichen lässt. Ein Anspruch auf Abschluss eines Qualitätsvertrags besteht nicht.

Am 15. Dezember 2016 hatte der G-BA das IQTIG beauftragt, ein Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 Satz 2 und 3 SGB V vorzulegen. Die Evaluation soll ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 136b Abs. 8 SGB V darüber Auskunft geben, ob und inwieweit sich die Versorgungsqualität durch den Abschluss von Qualitätsverträgen verbessert hat. Das IQTIG hat hierzu am 19. Oktober 2017 einen Vorbericht und am 22. Dezember 2017 den Abschlussbericht vorgelegt. Die DKG hat zum IQTIG-Vorbericht „Entwicklung eines Evaluationskonzeptes zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 Satz 2 und 3 SGB V“ im Rahmen der Beteiligung nach § 137 Abs. 7 SGB V eine Stellungnahme abgegeben. Die Beratungen in der zuständigen G-BA-Arbeitsgruppe dauerten im Berichtszeitraum noch an.

Mindestmengenregelungen

Die intensiven Beratungen zu den Regelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Mindestmengenregelungen – Mm-R) wurden im Jahr 2017 fortgeführt. Hierbei waren sowohl die durch das KHSVG vorgenommenen Änderungen des SGB V als auch die entsprechende Recht-

sprechung des Bundessozialgerichts zu berücksichtigen. Gemäß der Vorgabe des KHSVG wurde auch das Verfahren zur Auswahl planbarer Leistungen sowie zur Festlegung der Höhe der Mindestmengen erarbeitet. Am 17. November 2017 hat der G-BA eine Neufassung der Mm-R sowie ein neues Kapitel zur Festlegung von Mindestmengen in seiner Verfahrensordnung beschlossen.

In den Mm-R wird näher definiert, wann ein Krankenhaus berechtigt ist, mindestmengenbelegte Leistungen zu erbringen. Dies ist in der Regel, aber nicht ausschließlich, dann der Fall, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder je Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat. Dies muss der Krankenhausträger zukünftig jährlich gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen darlegen. Die inhaltliche und formale Ausgestaltung dieser sogenannten Prognosedarlegung ist eine der zentralen Neuerungen der Mm-R.

Auf Basis der erweiterten Verfahrensordnung des G-BA, die sein Vorgehen nachvollziehbar und transparent gestalten soll, werden im Jahr 2018 die Beratungen zu konkreten Mindestmengen wieder aufgenommen werden. Die Schwelle zur Festlegung neuer Mindestmengen wurde mit dem KHSVG deutlich abgesenkt, neu festgelegte Mindestmengen sollen allerdings zeitnah evaluiert werden.

Qualitätssicherung in der Früh- und Reifgeborenenversorgung

Im Jahr 2017 wurden umfangreiche Änderungen der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA beschlossen. Grundlage für diese weitreichenden Änderungen ist der Beschluss des G-BA vom 15. Dezember 2016, der mit Folgebeschlüssen im Jahr 2017 konkretisiert wurde. Die Änderungen betreffen insbesondere Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation als Nachweis der Erfüllungsquote (Anlage 5 QFR-RL), Vorgaben zum klärenden Dialog mit Perinatalzentren, die dem G-BA mitgeteilt hatten, die Anforderungen der Richtlinie ab 1. Januar 2017 nicht zu erfüllen, sowie Vorgaben für eine verpflichtende Übermittlung von Angaben zur Erfüllung der Strukturvorgaben durch alle Perinatalzentren (sog. Strukturabfrage).

Qualitätskontrolle

Mit dem KHSVG wurde der MDK dazu ermächtigt, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen des G-BA zu

überprüfen. Gemäß § 137 Abs. 3 SGB V hat der G-BA in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V zu regeln. Nach kontroversen AG-Beratungen wurde am 21. Dezember 2017 der Allgemeine Teil der Richtlinie (MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie – MDK-QK-RL) beschlossen. Normiert wurden grundsätzliche Festlegungen zum Anwendungsbereich und den Kontrollgegenständen der Richtlinie, zur Beauftragung, zu Umfang, Art und Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen. Im Besonderen Teil der Richtlinie sollen anschließend die spezifischen Einzelheiten zu den verschiedenen Kontrollgegenständen geregelt werden. Die Beratungen hierzu wurden im Jahr 2017 aufgenommen und werden im Jahr 2018 fortgesetzt.

Die DKG hat die Beratungen zu Qualitätskontrollen konstruktiv geführt und hält grundsätzlich Qualitätskontrollen für ein faires Qualitätssicherungssystem für sinnvoll und wichtig. Kritisch wird allerdings gesehen, dass der Gesetzgeber den MDK als Kontrollinstitution vorgesehen hat. Dieser wird von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert und ist damit interessengeleitet. Dies kann dazu führen, dass die Qualitätskontrollen nicht die Versorgungsbereiche mit dem größten Qualitätsverbesser-

ungspotenzial fokussieren, sondern Bereiche, in denen die größten Potenziale für verbesserte Abrechnungsprüfungen und Kostenersparnisse bestehen. Die DKG fordert daher eine unzweifelhaft unabhängige Institution als Instanz für Qualitätskontrollen.

Durchsetzung der Qualitätsanforderungen des G-BA

Ebenfalls nach Vorgabe des KHSG wurde der G-BA beauftragt, die Durchsetzung seiner Qualitätsanforderungen in einer Richtlinie 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. Die hierfür vom G-BA einberufene Arbeitsgruppe hat 2017 ihre Beratungen fortgesetzt und damit begonnen, die entsprechenden Inhalte zu erarbeiten.



Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Insgesamt wurden 2.657 Qualitätsberichte für das Jahr 2016 von den Krankenhäusern erstellt und dem G-BA bis zum 15. Dezember 2017 übermittelt. 1.418 Krankenhäuser haben für das Jahr 2016 einen Qualitätsbericht abgegeben und 296 Krankenhäuser zusätzlich mindestens zwei Standortberichte und einen Gesamtbericht erstellt. An den Regelungen zum strukturierten Qualitätsbericht hat der G-BA für das Berichtsjahr 2017 keine wesentlichen Änderungen eingeführt. Der G-BA hat über die Aktualisierung der Positivliste von Krankenhäusern und Standorten, von denen der G-BA einen eigenen Qualitätsbericht erwartet, auf Basis von Anträgen der Krankenhäuser und Dritter beraten und vor Beginn der Lieferungen der Qualitätsberichte diese Liste beschlossen. Zu dieser Positivliste sind 37 Anträge im Jahr 2017 eingegangen.

Erstmals wurde mit einem vom G-BA in einer europaweiten Ausschreibung ausgewählten Dienstleister die Spezifikation für die EDV-technische Umsetzung der Qualitätsberichte erstellt. Bei diesem Dienstleister wurde anhand der Qualitätsberichte der Jahre 2014 und 2015 weiterhin eine umfangreiche Auswertung für die Bereiche Psychiatrie und Psychosomatik beauftragt. Ebenso wurde ein Verfahren zur Plausibilisierung der Qualitätsberichte von dem Dienstleister mit verschiedenen Plausibilitätsregeln erstellt und erstmals im Rahmen der diesjährigen Datenannahme getestet.

Endoprothesenregister

In enger Abstimmung mit dem Justizariat und dem Dezernat VII der DKG hat das Endoprothesenregister Deutschland die Teilnahmeverträge, die es mit den jeweiligen Krankenhäusern schließt, überarbeitet. Darüber hinaus wurden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die Übermittlung der Patientendaten, die für die Einwilligung in die Datenerhebung, aber auch in die Erstellung eines Prothesenpasses notwendig sind, in enger Abstimmung zwischen dem Endoprothesenregister und der DKG erarbeitet. Dies gibt einem Krankenhaus auch die Möglichkeit, die Implantathistorie eines Patienten aus dem Endoprothesenregister abzurufen.

II. TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Das Thema „Organspende und Transplantationsmedizin“ hat sich in den letzten Jahren zu einem intensiven Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt. Insbesondere durch die Umsetzung des Transplantationsregistergesetzes hat sich dies im Berichtsjahr fortgesetzt.

Prüfungs- und Überwachungskommission

Als Mitglied der Prüfungs- und der Überwachungskommission hat die DKG sowohl an den Kommissionssitzungen als auch an ausgewählten Vor-Ort-Prüfungen der Transplantationsprogramme sowie an den Visitationen der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle teilgenommen.

Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) der Bundesärztekammer

Die DKG hat auch 2017 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

Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gemäß §§ 15a bis 15h TPG haben die TPG-Auftraggeber (BÄK, GKV-Spitzenverband und DKG) mithilfe einer auf das Vergaberecht spezialisierten Kanzlei im Juni 2017 die Aufträge für die Errichtung und den Betrieb einer Transplantationsregisterstelle und einer Vertrauensstelle öffentlich bekannt gemacht. Ende 2017 fanden die Auswahlgespräche statt und die Zuschläge für die beiden Stellen wurden erteilt. Parallel dazu haben die TPG-Auftraggeber gemeinsam im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die „Geschäftsordnung für den Fachbeirat“ konsentiert. Dieser Fachbeirat berät und unterstützt die Transplantationsregisterstelle und die Vertrauensstelle. Die verschiedenen Institutionen gemäß § 15d Abs. 1 Nr. 1 bis 7 TPG wurden gebeten, ihre Vertreter für den Fachbeirat bis Januar 2018 zu benennen. Im Übrigen stellten die TPG-Auftraggeber die „Verfahrensordnung für die Datenübermittlung gemäß §§ 15a bis 15h TPG an und durch das Transplantationsregister“ weitgehend fertig und nahmen die Beratungen über den festzulegenden bundesweit einheitlichen Datensatz auf. Dieser bildet die Grundlage für die Übermittlung transplantationsmedizinischer Daten an die Transplantationsregisterstelle.

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 2017 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. Dies ist ein aufwendiger Prozess, da die zukünftige Ausgestaltung der im Rahmen eines Reformprozesses voraussichtlich sich ändernden Struktur der Steuerungsgremien von Eurotransplant zu berücksichtigen ist.

III. PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Vorgaben zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Der G-BA ist im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung beauftragt, bis zum 30. September 2019 verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu entwickeln. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Die Arbeitsgruppe des G-BA zur Personalausstattung Psychiatrie/Psychosomatik hat zur Erarbeitung der Richtlinie im Jahr 2017 vier themenorientierte Fachgespräche geführt. Im Vordergrund standen dabei die Gewährleistung und Förderung einer leitliniengerechten Behandlung und die Veränderungen seit Inkrafttreten der Psychiatrie-Personalverordnung. Darüber hinaus wurde eine empirische Studie zur Erfassung des Istzustands der Personalausstattung inklusive Tätigkeitsanalyse und realisierten Leistungsspektrums in den Einrichtungen mit Psychiatrie und Psychosomatik beauftragt. Die Studie soll als empirische Datengrundlage zur Orientierung und als Referenzrahmen sowie als Basis für zukünftige Evaluationen dienen.

Qualitätssicherungsverfahren in der Psychiatrie und Psychosomatik

Der G-BA ist ferner beauftragt, bis zum 30. September 2018 Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen.

Das IQTIG wurde mit Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2016 beauftragt, eine Neuausrichtung des Verfahrens auf Basis der vorliegenden Entwicklungsleistungen des damals beauftragten Instituts nach § 137a SGB V a. F. (AQUA-Institut) zu entwickeln. Kern der Beauftragung sind die Aktualisierung und Weiterentwicklung eines spezifischen Qualitätskonzepts mit der Definition übergeordneter Qualitätsziele und Qualitätsaspekte, die Prüfung und Weiterentwicklung des Indikatorensets des AQUA-Instituts und die Entwicklung einer Patientenbefragung. Die Ergebnisse werden als Abschlussbericht bis zum 15. Dezember 2018 erwartet. Die Entwicklung des Verfahrens wird vom G-BA unter Beteiligung der DKG begleitet.

Begleitforschung zur Einführung des neuen Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik

Gemäß § 17d Abs. 8 KHG sind der GKV-Spitzenverband, die PKV und die DKG beauftragt, eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems in Psychiatrie und Psychosomatik durchzuführen. Nach einer erneuten europaweiten Ausschreibung wurde der Zuschlag im Sommer 2016 dem Hamburg Center for Health Economics (HCHE) und dem BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) erteilt. In drei Forschungszyklen werden Veränderungen der Versorgungsstrukturen, Qualität der Versorgung, Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche und Art und Umfang von Leistungsverlagerungen untersucht. Erste Ergebnisse werden Anfang 2018 erwartet. Die Forschung wird von einem Gremium, bestehend aus Vertretern des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), des GKV-Spitzenverbands, der PKV und der DKG, begleitet.

Stationsäquivalente Behandlung

Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) wurde durch Änderungen des § 39 SGB V und den neuen § 115d SGB V die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als einer neuen Form der Krankenhausbehandlung eingeführt. Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst demnach eine psychiatrische Behand-

lung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität einer vollstationären Behandlung.

Neben einer Vereinbarung zur Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten Behandlung waren der GKV-Spitzenverband, die PKV und die DKG beauftragt, eine Vereinbarung nach § 115d Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Dokumentation, die Qualität der Leistungserbringung und die Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern zu schließen. Nach mehreren Verhandlungsrunden wurde zum 1. August 2017 eine Einigung erzielt und das bereits angelaufene automatische Verfahren in der Bundesschiedsstelle eingestellt. Im Dezember 2018 hat die DKG Hinweise und Informationen in Form von Umsetzungshinweisen zur stationsäquivalenten Behandlung veröffentlicht.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Mit dem PsychVVG wurden der GKV-Spitzenverband, die PKV und die DKG durch Neufassung des § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V beauftragt, die Dokumentation in den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) zu erweitern. Bis zum 1. Januar 2018 war ein bundeseinheitlicher Katalog zu vereinbaren, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der zur Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten differenziert. Darüber hinaus war das Nähere zur Datenübermittlung zu vereinbaren. Bei Nichteinigung hätte die Bundesschiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei entschieden.

Zum Jahresende 2017 waren die Verhandlungen weitestgehend abgeschlossen. Es wurde eine Einigung der Selbstverwaltungspartner erreicht. Für die aktualisierte Fassung der „Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V“ wird Anfang 2018 das Unterschriftenverfahren eingeleitet. Die neu zu vereinbarende Leistungsdokumentation in den PIA wird zukünftig Angaben zum medizinisch-therapeutischen Inhalt und der Dauer der Leistung, getrennt nach Berufsgruppen, enthalten. Sie tritt zum 1. August 2018 in Kraft.

Psychosomatische Institutsambulanzen

Das PsychVVG hat mit einer Änderung des § 118 Abs. 3 SGB V die Wiederaufnahme von Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband, der PKV, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DKG zu einer Vereinbarung zu den

Psychosomatischen Institutsambulanzen (PsIA) ermöglicht. Die zuvor verankerte Versorgungsverpflichtung psychosomatischer Einrichtungen wurde gestrichen. Darüber hinaus sind die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte ambulante psychosomatische Versorgung, Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung und ein Nachweisverfahren zur Erfüllung der Vorgaben zu regeln.

In der zweiten Jahreshälfte 2017 konnte die DKG erreichen, dass zwei Verhandlungen stattfinden. Die DKG setzt sich dafür ein, dass die Verhandlungen 2018 zügig fortgesetzt werden, damit Kliniken schnellstmöglich mit diesem Angebot die ambulante psychosomatische Versorgung sachgerecht ergänzen können.

Nahtlosverfahren

Zum 1. August 2017 haben die DKG, die Deutsche Rentenversicherung Bund und der Verband der Ersatzkassen, der BKK Dachverband, der IKK Bundesverband, die KNAPPSCHAFT und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Handlungsempfehlungen für die Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke nach qualifiziertem Entzug vereinbart. Ziele des sogenannten Nahtlosverfahrens sind die Verbesserung der Behandlung Abhängigkeitskranker durch eine effektive Organisation der Anschlussversorgung und eine engere Verzahnung der Versorgungsbereiche (Krankenhaus, Rehabilitation, Suchtberatungsstellen). Von der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zum Nahtlosverfahren profitieren Betroffene, die bei den beteiligten Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern versichert sind.

Kinderschutz in Kliniken

Die DKG unterstützt nach der Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) weiterhin die Aktivitäten im Kinderschutz. Dies umfasst unter anderem die Empfehlung zu Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in Kliniken. 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. Die DKG ist seit 2017 Mitglied im Beirat der neu ins Leben gerufenen Medizinischen Kinderschutzhotline. Die telefonische Hotline berät 24 Stunden am Tag medizinisches Fachpersonal bei Fragen zu Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung.

Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Im Mittelpunkt standen für das Dezernat für Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung im Jahr 2017 die Fortsetzung der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG), die Umsetzung der neuen Aufgaben aus dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) sowie die Umsetzung der im neu eingeführten Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) verankerten Aufträge.

Auch in diesem Jahr war eine Vielzahl von Finanzierungsthemen mit grundsätzlicher Bedeutung für das Finanzierungssystem mit den Partnern in der Selbstverwaltung zu vereinbaren.

Im Fokus der weiteren Umsetzung des KHSG standen insbesondere die Zuschläge für Mehrkosten von G-BA-Richtlinien, der Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren, die Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung, die Repräsentativität der DRG-Kalkulation und die ambulante Notfallversorgung und -vergütung.

Im Rahmen der Umsetzung des PsychVVG wurden vom Dezernat der Nachweis zur Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), die Abrechnung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) und der leistungsbezogene Krankenhausvergleich bearbeitet. Zur Umsetzung der Aufträge aus dem PflBG wurden die komplexen Fragen zur Finanzierung der neuen, „generalistischen“ Ausbildung aufbereitet und in den Verhandlungen auf Bundesebene vertreten.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und die Entgeltkataloge zum G-DRG-System mit der Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2018) und dem Psych-Entgeltsystem mit der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV 2018), die Vereinbarung zur

Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE 2018) und der DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2018 mit den Selbstverwaltungsparteien verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu den Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Bundespflegegesetzverordnung (BPfV) für das Jahr 2017 wurden insbesondere hinsichtlich der mit dem KHSG und dem PsychVVG eingeführten Regelungen überarbeitet. Auch wurde die jährliche Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung auf den aktuellen Stand gebracht und um neue Aspekte zur Fondsfinanzierung ergänzt.

Neben den Aufgaben für die stationäre Versorgung stellen die Finanzierung von ambulanten Leistungen und deren Umsetzung einen weiteren Schwerpunkt des Dezernats dar. Im Jahr 2017 wurden die Beratungen und Verhandlungen in den Gremien des ergänzten Bewertungsausschusses (erg. BA) zur Finanzierung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) fortgesetzt. Im Fokus standen darüber hinaus insbesondere die Änderungen in den Nebenkostentarifen und damit die Beratungen im Ständigen Ausschuss BG-NT sowie die Weiterentwicklung der Positionierung zur ambulanten Notfallversorgung.

Umsetzung des KHSG

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 Anfang Januar 2016 aufgenommen.

DKG-Präsident Thomas Reumann und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum stellen der Presse am 26. Oktober 2017 die „Erwartungen an die Gesetzgebung in der neuen Legislaturperiode“ vor.



Dabei stand eine zeitnahe Finanzierung der Umsetzung der Richtlinie für Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) im Vordergrund. Vor dem Hintergrund der zum 1. Januar 2017 von den Perinatalzentren faktisch nicht erfüllbaren QFR-RL konnte die Finanzierungsvereinbarung im Jahr 2016 noch nicht abgeschlossen werden. Nachdem der G-BA im Dezember 2016 die Anpassung der QFR-RL eingeleitet hatte, konnten die Verhandlungen fortgesetzt und die Vereinbarung zur Zuschlagsfinanzierung im März 2017 abgeschlossen werden.

Mit der G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung vom 23. März 2017 werden die Grundsätze der Zuschlagsfinanzierung und das Verfahren auf der Bundesebene vereinbart. Auf dieser Grundlage wird die richtlinienspezifische Umsetzung der Zuschläge in den Anlagen geregelt. Sowohl die G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung als auch die Anlage zur QFR-RL sind zum 1. April 2017 in Kraft getreten.

Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren

Mit § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG wird die Selbstverwaltung auf der Bundesebene damit beauftragt, das Nähere zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zu vereinbaren.

Nachdem im Jahr 2016 die Verhandlungen gescheitert waren und die Bundesschiedsstelle 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 hatte, hat der GKV-Spitzenverband im Februar 2017 vor dem Verwaltungsgericht Berlin Klage gegen die Festsetzung der Schiedsstelle eingereicht. Zudem haben der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit Schreiben vom 15. Sep-

tember 2017 die Anlage zur Zentrumsvereinbarung zum 31. Dezember 2017 und die Zentrumsvereinbarung zum 31. Dezember 2018 gekündigt. Zur Neuvereinbarung der Anlage haben die Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene die Verhandlungen im November 2017 erneut aufgenommen.

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 bundeseinheitliche Vorgaben zu beschließen. Dies sind insbesondere Vorgaben zur Erreichbarkeit (Minutenwerte), zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht, und zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.

Nachdem im Jahr 2016 erstmalig die Vorgaben für die Innere Medizin und die Chirurgie vom G-BA beschlossen worden waren, hat die DKG die Thematik mit dem Ziel, den Sicherstellungszuschlag auf die Fachabteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe“ auszuweiten, in der Sitzung des Unterausschusses „Bedarfsplanung“ des G-BA am 15. Mai 2017 erneut aufgerufen. Daraufhin hat die G-BA-AG „Sicherstellungszuschläge“ im Jahr 2017 in vier Sitzungen über diese Fragestellung beraten und die Beschlussfassung des G-BA vorbereitet, die im ersten Halbjahr 2018 vorgesehen ist.

Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung

Bereits mit dem KHSG wurde der G-BA nach § 136c Abs. 4 SGB V beauftragt, ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu beschließen. Auf der Grund-



DKG-Präsident Thomas Reumann eröffnet den 40. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf.

lage dieses gestuften Systems sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge mit Wirkung für die Vertragsparteien auf der Ortsebene vereinbaren. Mit dem PsychVVG wurden die gesetzlichen Fristen sowohl des G-BA-Beschlusses als auch der Vereinbarung auf Bundesebene um jeweils ein Jahr verschoben und der G-BA mit einer Folgenabschätzung zu den Auswirkungen der Konzepte beauftragt.

Die Vergabe dieser Folgenabschätzung wurde im G-BA in einer Vorbereitungsgruppe sowie einer Vergabegruppe beraten. Diese begleitete daraufhin auch die Erstellung der Folgenabschätzung durch das ausgewählte IGES Institut. Da die Befragung bei den Krankenhäusern eine Rücklaufquote von 45 Prozent hatte, waren die Ergebnisse dieser Folgenabschätzung hinsichtlich der Flächendeckung nur unzureichend aussagekräftig, sodass zusätzliche Auswertungen im G-BA vorgestellt und den Gremien zur Verfügung gestellt wurden.

In der Ende des Jahres wiederaufgenommenen AG „Notfallversorgung“ wurden die Beratungen zu Anpassungen an den Beschlussentwürfen fortgesetzt. Es konnte bisher weiterhin kein Konsens zwischen DKG und GKV-Spitzenverband erreicht werden.

Repräsentativität der DRG-Kalkulation

Gemäß § 17b Abs. 3 Satz 3 KHG gibt der Gesetzgeber vor, dass die Bewertungsrelationen der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) auf der Grundlage der Fallkosten einer sachgerechten und repräsentativen Auswahl von Krankenhäusern kalkuliert werden sollen. Auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) wurden im Oktober 2016 erstmalig 40 Krankenhäuser zur Erweiterung der Kalkulationsstichprobe gezogen. Wegen eines nicht optimalen Auswahlresultates und der Nichtteilnahme von gezogenen Krankenhäusern an der ersten Datenlieferung im Frühjahr 2017 einigten sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung des Konzepts des InEK und die Nachziehung von 20 weiteren Krankenhäusern im September 2017. In der dazu geschlossenen Ergänzungsvereinbarung der Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene wurde auch eine erste Ziehung von 20 Einrichtungen aus dem Psych-Entgeltbereich und von 40 Krankenhäusern zur Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen vereinbart, die ebenfalls im September 2017 durchgeführt wurde.

Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich im Spitzengespräch am 29. September 2017 auf eine Vereinbarung über die Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für das Jahr 2018 verständigt. Somit konnte die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalenkatalog zwischen den Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene geschlossen werden. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der FPV 2018. Ergänzend zu der FPV 2018 haben die Vertragsparteien – wie in den Jahren zuvor – weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart.

Weiterentwicklung des G-DRG-Fallpauschalenkatalogs

Am 1. September 2017 stellte das InEK die wesentlichen Ergebnisse der Systementwicklung für den G-DRG-Katalog 2018 vor. Das Dezernat hat wie in den Vorjahren die Veränderungen gegenüber der Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt. Die Absenkung bzw. Abstufung von Bewertungsrelationen sowie die Korrektur der Sachkostenanteile wurden gemäß der Vereinbarung aus dem Vorjahr weitergeführt, wobei als erhöhter Divisor für die abgesenkten Bewertungsrelationen und die Sachkosten die um 60 Prozent ihrer Differenz zum einheitlichen Basisfallwert erhöhte Bezugsgröße verwendet wurde. In den Katalog für bewertete Zusatzentgelte wurden zwei neue Entgelte (ZE162 und ZE163) zur Abbildung eines erhöhten Pflegeaufwands bei Patienten mit einem Pflegegrad nach der sozialen Pflegeversicherung eingeführt. Die Abrechnung eines der beiden Zusatzentgelte ist ab Pflegegrad 3 und einer Verweildauer von mindestens fünf Tagen möglich und ist an eine der in einem neuen Anhang 1 zur FPV 2018 aufgeführten DRG-Fallpauschalen gebunden.

In Bezug auf die Abrechnung von Bluterentgelten verständigten sich die Vertragsparteien auf eine Aufteilung des bisherigen intrabudgetären Zusatzentgelts ZE20XX-98 mit dem Schwellenwert in Höhe von 9.500 Euro in drei Zusatzentgelte je nach eingesetzten Faktorpräparaten mit unterschiedlichen Schwellenwerten, sodass eine sachgerechtere Vergütung der Bluterpräparate ermöglicht wird. Nach Beschluss des Vorstands der DKG wurde der G-DRG-Katalog für das Jahr 2018 von den Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene am 29. September 2017 als Anlage zur FPV 2018 vereinbart.

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, die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Neben der Finanzierung des InEK werden die Mittel aus dem DRG-Systemzuschlag in erster Linie für eine Aufwands-erstattung an die Krankenhäuser für die Teilnahme an der Kalkulation verwendet.

Für das Jahr 2018 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 1,30 Euro auf 1,31 Euro pro Fall für das Jahr 2018 erhöht. Davon entfallen 1,02 Euro (Vorjahr: 1,04 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil „Kalkulation“) und 0,29 Euro (Vorjahr: 0,26 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil „InEK“).

Orientierungswert und Veränderungswert

Am 29. September 2017 hat das Statistische Bundesamt den Orientierungswert veröffentlicht. Mit 2,11 Prozent lag der Wert unter der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V, die 2,97 Prozent betrug. Der Orientierungswert 2017 wurde nach gegenüber den Vorjahren unveränderter Methodik berechnet. Das Statistische Bundesamt arbeitet an der Entwicklung eines neuen Konzepts zur Ermittlung des Orientierungswerts, mit dem insbesondere die Sachkostenentwicklung krankenhausspezifischer abgebildet werden soll. Dazu erfolgte eine Datenerhebung in ausgewählten Krankenhäusern. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist für das Jahr 2018 angekündigt.

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 2018 sowohl für den Geltungsbereich des KHEntgG als auch der BPfIV in Höhe der Veränderungsrate vereinbart.

Extremkostenbericht

Ende Februar 2017 hat das InEK zum dritten Mal den Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG heraus-

gegeben. 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. Der diesjährige Extremkostenbericht des InEK wurde nach Prüfung durch die Vertragsparteien auf Bundesebene im März 2017 zur Veröffentlichung freigegeben.

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 2018 wurde ein einheitlicher Basisfallwert von 3.467,30 Euro vereinbart. Ausgehend davon ergaben sich eine obere Korridorergrenze von 3.553,98 Euro und eine untere Korridorergrenze von 3.431,93 Euro.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2018 hat die DKG umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen – getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntgG und BPfIV – erstellt. Nach abschließender Beratung und Abstimmung mit den Mitgliedern der Kommission „Leistungsentgelte“ wurden die Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen im Februar 2018 im Verbandsbereich bekannt gegeben.

Zu den Schwerpunkten der Beratungen und Überarbeitung der Hinweise für den Anwendungsbereich des KHEntgG gehörten der Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG, die Ermittlung des Pflegezuschlags nach § 8 Abs. 10 KHEntgG und der Zuschlag zur Finanzierung von Mehrkosten durch Richtlinien des G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG.

Bei den Hinweisen im Anwendungsbereich der BPflV standen die Ausführungen zu den Nachweispflichten nach § 18 Abs. 2 und 3 BPflV i. V. m. der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung sowie die Umsetzung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d SGB V im Mittelpunkt der Arbeiten.

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 2018 erarbeitet. Als Berechnungsgrundlage dient exemplarisch für die nichtärztlichen Beschäftigten der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeit-

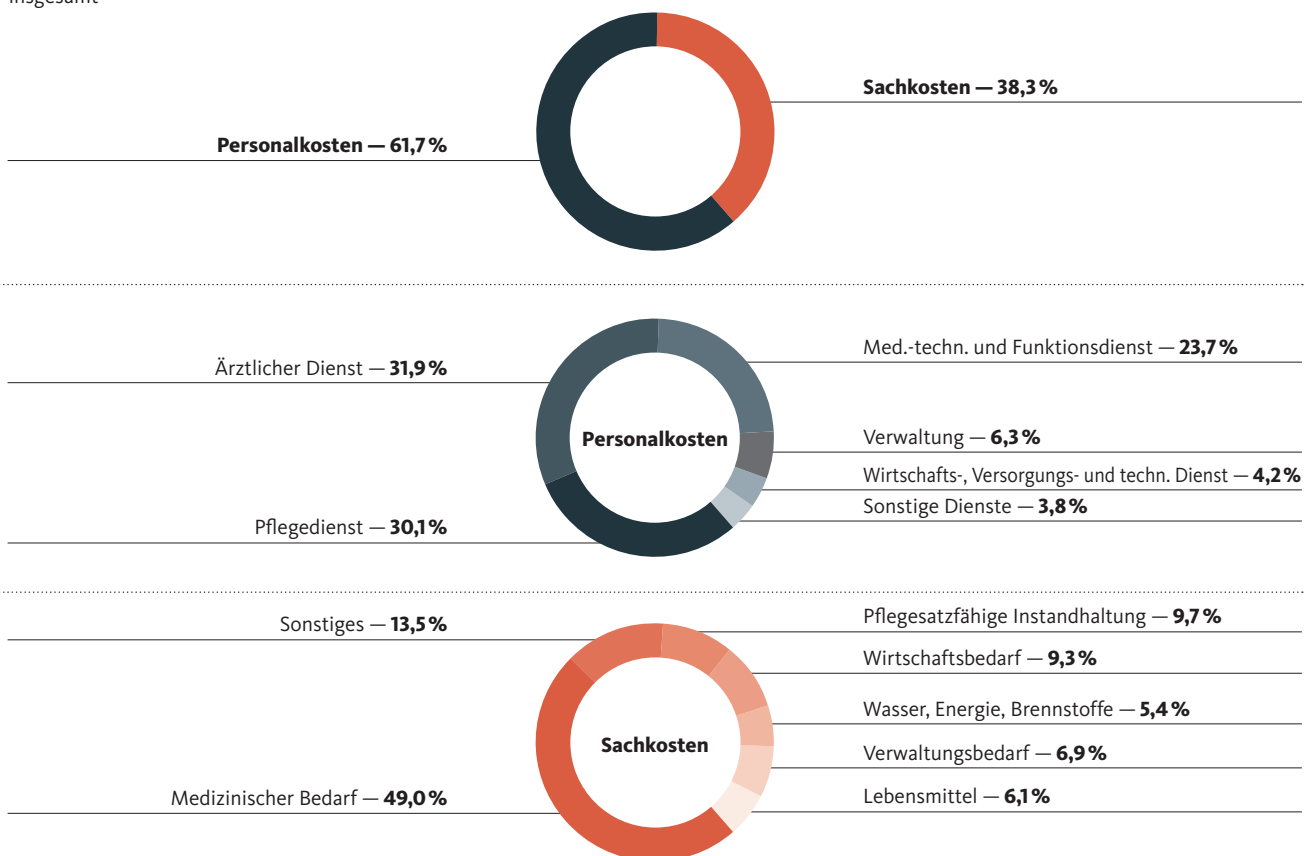
geberverbände (VKA) und dem Bund und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ausgehandelte Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) und für die ärztlichen Beschäftigten der Tarifvertrag zwischen VKA und dem Marburger Bund (TV-Ärzte/VKA). In die Personalkostenberechnung wurden die Auswirkungen der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

Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen

Der Gesetzgeber hat mit dem KHSG ab dem Jahr 2017 eine hälftige Refinanzierung von vergütungstarifvertraglichen Personalkostensteigerungen oberhalb des jeweils geltenden Veränderungswerts vorgegeben (vgl. § 10 Abs. 5

PERSONALKOSTEN / SACHKOSTEN 2016 IM KRANKENHAUS

Krankenhauskosten insgesamt*



Quelle: Statistisches Bundesamt
* ohne Ausbildungsstätten

KHEntgG). Den Vertragsparteien auf Bundesebene obliegt in diesem Zusammenhang gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 i. V. m. § 10 Abs. 5 Satz 4 KHEntgG die Aufgabe, in Höhe des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten, die sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten Erhöhungen der Vergütungstarifverträge und vereinbarter Einmalzahlungen errechnet, eine Erhöhungsraten für Tarifierhöhungen sowie den Zeitpunkt der erstmaligen Abrechnung der anteiligen Erhöhungsraten zu vereinbaren.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich nach mehrfachen Verhandlungen auf eine Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 KHEntgG über eine Erhöhungsraten für das Jahr 2017 verständigt. Die Erhöhungsraten für das Jahr 2017 beträgt danach 0,48 Prozent. Ergänzend dazu wurde mit dem GKV-Spitzenverband und der PKV eine gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung der anteiligen Erhöhungsraten beim Landesbasisfallwert 2018 abgestimmt.

TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandsersatzung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird von den Vertragspartnern nach § 11 Abs. 2 TPG (TPG-Vertragspartnern) und somit vom GKV-Spitzenverband, der Bundesärztekammer (BÄK), der DKG und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle geregelt. Die Vereinbarung der Aufwandsersatzungen erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer Kostenkalkulation, mit der das InEK seit dem Jahr 2011 beauftragt ist. Die für das Jahr 2018 maßgebliche Kalkulation des InEK basiert auf den Daten des Jahres 2016. Diese Kalkulationsergebnisse wurden von den Vertragsparteien um den Veränderungswert des Jahres 2017 und 2018 für die Aufwandsersatzungen im Jahr 2018 erhöht und vereinbart.

Umsetzung Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG)

Mit Veröffentlichung des Gesetzes über die Pflegeberufe (PflBG, Art. 1 des PflBRefG) im Bundesgesetzblatt am 24. Juli 2017 treten die gesetzlichen Regelungen in einem gestuften Verfahren in Kraft.

Entsprechend § 56 Abs. 3 PflBG werden das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt, gemeinsam und im Benehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen (BMF) durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats Vorschriften

über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege zu erlassen.

Hierfür sind zwischen dem GKV-Spitzenverband, der PKV, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und der DKG bis drei Monate nach Verkündung des Gesetzes im Benehmen mit den Ländern Vorschläge für diese Regelungsinhalte zu vereinbaren. Die DKG und die anderen Verbände haben ihre Verantwortung wahrgenommen und in einem intensiven und konstruktiven Abstimmungsprozess Vorschläge für Regelungsinhalte vereinbart. Diese Vorschläge orientieren sich in ihrem Aufbau an den gesetzlichen Vorgaben und regeln insbesondere die zu finanzierenden Tatbestände, die Verfahren zur Festlegung der Ausbildungsbudgets sowie das Nähere zu den Verfahren der Zahlungsströme in und aus dem Fonds. Mit Datum vom 20. November 2017 wurden die abgestimmten Vorschläge für eine Rechtsverordnung an das BMG und BMFSFJ übermittelt.

Umsetzung des PsychVVG

Das PsychVVG vom 19. Dezember 2016 ist zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Anstatt einer Preiskonvergenz hin zu einer landeseinheitlichen Vergütung sind mit dem neuen Budgetsystem dauerhaft auf der Ortsebene krankenhausespezifische Vergütungen zu vereinbaren. Die Selbstverwaltung auf der Bundesebene wurde beauftragt, das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) an die Anforderungen des neuen Budgetsystems anzupassen und mit Unterstützung des InEK einen leistungsorientierten Krankenhausvergleich zu entwickeln, der ab dem Jahr 2020 zum Einsatz kommt. Zudem wurde mit dem Ziel, die Personalausstattung in den Krankenhäusern zu verbessern, eine Nachweispflicht zur Umsetzung der Psych-PV eingeführt und ein gesetzlicher Anspruch der Krankenhäuser auf die Vereinbarung von zusätzlich erforderlichem Personal geschaffen.

Psych-Personalnachweis-Vereinbarung

Die Selbstverwaltungsparteien nach § 17b KHG auf der Bundesebene wurden mit dem PsychVVG in § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV beauftragt, bis zum 31. März 2017 die Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 Satz 2 BPfIV, insbesondere den einheitlichen Aufbau der Datensätze sowie das Verfahren für die Übermittlung der Daten, zu vereinbaren.

Nach Inkrafttreten des PsychVVG wurden die Verhandlungen zeitnah im Januar 2017 aufgenommen. Nach

mehreren Verhandlungsrunden bestand Einvernehmen, unabhängig von der jeweiligen Rechtsauffassung dennoch mögliche Kompromisslinien zu suchen. Nach intensiven Verhandlungen konnte im Juni 2017 ein Kompromiss erreicht werden, der für beide Seiten tragbar war. Die „Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 Satz 2 und 3 BPfV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)“ wurde am 26. Juni 2017 abgeschlossen und ist zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten.

Mit der Vereinbarung werden die Nachweispflichten zur Umsetzung der Psych-PV für die Jahre 2016 bis 2019 geregelt. Die Vereinbarung regelt insbesondere den Geltungsbereich der Nachweispflicht, den Umfang des für den Nachweis relevanten Personals sowie das Übermittlungsverfahren und die Übermittlungsfristen. Der Nachweis umfasst sowohl „Vereinbarungsdaten“ als auch Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. Das Krankenhaus hat die Daten über das Datenportal an das InEK zu übermitteln.

Leistungsbezogener Krankenhausvergleich

Mit der gesundheitspolitischen Zielsetzung, an der leistungsorientierten Vergütung festzuhalten, wurde mit dem PsychVVG in § 4 BPfV ein leistungsbezogener Vergleich (Krankenhausvergleich) eingeführt. Der Krankenhausvergleich soll die Vertragsparteien auf der Ortsebene ab dem Budgetjahr 2020 bei der Vereinbarung eines leistungsgerechten Budgets unterstützen.

Die Selbstverwaltungsparteien nach § 17b KHG werden in § 9 Abs. 1 Nr. 9 BPfV beauftragt, bis zum 1. Januar 2019 auf der Grundlage eines Konzepts des InEK die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPfV zu vereinbaren.

Aufgrund der Bedeutung der Thematik haben die DKG-Gremien die Beratungen bereits Ende 2016 aufgenommen und im Jahr 2017 fortgesetzt. Die Gespräche der Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene zeigten einen breiten Konsens bezüglich der gesetzlich vorgegebenen Datengrundlagen, aber unterschiedliche Auffassungen über die methodischen Ansätze. Auf der Grundlage dieser Gespräche hat das InEK mit der konzeptionellen Entwicklung des Vergleichs begonnen, sodass die konkreten Verhandlungen der Selbstverwaltungsparteien zu den näheren Einzelheiten des Krankenhausvergleichs Anfang des Jahres 2018 aufgenommen werden können.

Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems

PEPP-KATALOG UND ABRECHNUNGSBESTIMMUNGEN PEPP-SYSTEM

Der PEPP-Katalog für 2018 zeigt nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Katalog 2017. Als wesentliche Neuerung im PEPP-Katalog für 2018 ist die Aufnahme der neuen stationsäquivalenten Behandlung (StäB) zu nennen. Diese wird im PEPP-Katalog 2018 in der Anlage 6b durch zwei unbewertete Entgelte abgebildet. Mit dem PEPP QA80Z wird die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen und mit dem PEPP QK80Z die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen erfasst. Für diese PEPPs sind krankenhausesindividuelle fall- oder tagesbezogene Entgelte zu vereinbaren, wobei auch weiter differenzierende Entgelte vereinbart werden können.

Zudem haben sich die Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene auf die Abrechnungsbestimmungen für das PEPP-System verständigt. Dabei waren die Verhandlungen zu den Abrechnungsbestimmungen nach der PEPPV 2018 von zwei Schwerpunkten geprägt. Zur

Gemeinsame Pressekonferenz der DKG und der Ecclesia Gruppe am 11. April 2017. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum (rechts) und Ecclesia-Hauptgeschäftsführer Manfred Klocke (Mitte) informieren über „Patientensicherheit in Zahlen“.





Reduktion des Aufwands durch die Fallzusammenfassung wurden die Fristen nach § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV von 21 auf 14 bzw. 120 auf 90 Tage reduziert. Auch wird erstmals ab dem Jahreswechsel 2018/19 auf eine Fallzusammenfassung von Aufhalten mit Aufnahmedatum aus unterschiedlichen Jahren nach § 2 Abs. 5 PEPPV grundsätzlich verzichtet. Die Abrechnung der StÄB wird analog zu den bisherigen Regelungen für unbewertete Entgelte geregelt. Dabei wurden unter anderem die Regelungen zur Fallzusammenfassung und zur Zwischenrechnung in angepasster Form für die StÄB übernommen.

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung

Auf Grundlage des § 10 Abs. 2 KHG ist das InEK von den Vertragsparteien auf Bundesebene 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 10. März 2017 präsentierte das InEK den Katalog der Investitionsbewertungsrelationen 2017. Es ist der vierte 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 durch das InEK, der Berechnung der Bezugsgröße und der Bewertung der Zusatzentgelte unverändert. Insgesamt haben 45 Krankenhäuser erfolgreich an der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen teilgenommen. Aus den Ergebnissen der Kalkulation lässt sich ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 6 Milliarden Euro ableiten. Die Vereinbarung der bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen durch die Vertragsparteien auf der Bundesebene erfolgte am 1. April 2017. 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.

Zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung der Bundesländer erstellt das Dezernat eine jährliche Bestandsaufnahme. Die Bestandsaufnahme für das Jahr 2017 gibt erneut einen umfassenden Überblick. Neben den aktuellen Krankenhausplänen werden die aktuellen Zahlen zur Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel bereitgestellt. Die unter anderem durch Länderumfragen und eigene Berechnungen gewonnenen Daten ermöglichen es, die Entwicklung der Krankenhauslandschaft in Deutschland seit Anfang der 1990er-Jahre nachzuzeich-

nen und landesspezifische Besonderheiten aufzuzeigen. Die aktuelle Bestandsaufnahme 2017 wird nun zudem ergänzt um Kapitel zum Strukturfonds, zur kommunalen Beteiligung an der Investitionsfinanzierung und zum Kommunalinvestitionsförderungs fonds. Zusammengefasst stellten die Bundesländer im Jahr 2015 ca. 2,8 Milliarden Euro für die Investitionsförderung nach § 9 KHG zur Verfügung. Das Gesamtvolumen der KHG-Mittel auf Bundesebene liegt damit unterhalb des durchschnittlichen Investitionsvolumens der Jahre 1991 bis 2015.

DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit Vereinbarung vom 24. Februar 2017 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2016 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2017 beschlossen. Darüber hinaus wurden auf Basis der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 22. August 2017 zum 1. Oktober 2017 weitreichende Anpassungen der Allgemeinen Kosten im Tarifbereich BG-T und damit auch im Tarifteil DKG-NT vorgenommen, die zugleich eine weiterführende Änderung im DKG-NT nach sich gezogen haben. Darüber hinaus erfolgte eine 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. Ebenso wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2018 die Leistungen des Teils S III für den DKG-NT angepasst. Die entsprechenden Leistungen des BG-T unterliegen nach Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-NT ab 2018 der Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Berufsverbänden der Pathologen.

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

Im G-BA-Unterausschuss „Bedarfsplanung“ wurden im Jahr 2017 vom Dezernat ein Gutachten zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung und eines zur Sonderregion Ruhrgebiet begleitet. Aufbauend auf den Ergebnissen des Gutachtens zur Sonderregion Ruhrgebiet hat der Unterausschuss „Bedarfsplanung“ die Regelungen in seiner Richtlinie angepasst. Zudem wurden unter vielen anderen Themen die Regelungen zur Anwendung des Demographiefaktors sowie der Bildung der Verhältniszahlen der gesonderten fachärztlichen Versorgung 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“ und den vorgelagerten Arbeitsgruppen beraten.

Umsetzung des § 116b SGB V

Der erg. BA hat im Jahr 2017 über die Überleitung der im Rahmen der ASV erbringbaren, aber nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildeten Leistungen beraten und entsprechende Überleitungen auf den EBM vorgenommen. Hiervon betroffen waren insbesondere psychologische Abrechnungspositionen. Nach intensiven Beratungen wurden in den Gremien des erg. BA die Datengrundlagen sowie die dazugehörigen Datenlieferungen vereinbart, welche dazu dienen, den Beschluss zur Anpassung der Behandlungsfalldefinition in der ASV zu evaluieren.

Gemäß § 116b Abs. 9 SGB V haben der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die DKG fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gemeinsam dem BMG über die Auswirkungen der ASV auf die Kostenträger, die Leistungserbringer sowie auf die Patientenversorgung zu berichten. Gegenstand der Bewertung soll hierbei insbesondere der Stand der Versorgungsstruktur, der Qualität sowie der Abrechnung der Leistungen in der ASV auch im Hinblick auf die Entwicklung in anderen Versorgungsbereichen sein. Dieser Bericht wurde dem BMG im Mai 2017 vorgelegt. Auf der Grundlage der vorliegenden Informationen wurden die Struktur der ASV sowie die Fallzahlentwicklung in den zum Zeitpunkt der Fertigstellung umgesetzten Konkretisierungen „Tuberkulose und atypische Mykobakteriose (TBC)“ und „Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (GIT)“ dargestellt. Damit wurde zu diesen beiden ASV-Konkretisierungen ein bundesweiter Überblick über die Versorgungsstrukturen vorgelegt und zugleich die regionalen Unterschiede dargestellt.

Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Seit dem 1. April 2017 erfolgt die Abrechnung ambulanter Notfallleistungen auf Basis des Ende 2016 getroffenen Beschlusses des – um die DKG – ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses. In Reaktion auf diesen Beschluss hat die DKG deutlich darauf hingewiesen, dass

die Problemlagen der Krankenhäuser keiner sachgerechten Lösung zugeführt worden seien. Insbesondere die weiterhin nicht kostenaufwandsgerechte Vergütung wurde kritisiert und weiterer notwendiger gesetzlicher Verbesserungsbedarf eingefordert. Die DKG schlägt vor, die Festlegung der Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung am Krankenhaus nicht dem EBM-Bewertungsausschuss zu überlassen, sondern durch eine Vereinbarung von DKG und GKV-Spitzenverband zu regeln.

Vor diesem Hintergrund hat die DKG Anfang 2017 Positionen für die 19. Legislaturperiode erarbeitet. Hierzu hat das Dezernat sowohl Konzepte für eine eigenständige Vergütungsregelung als auch Szenarien zur strukturellen Anpassung der Notfallversorgung erarbeitet. Schwerpunkte der Beratungen waren insbesondere die Notwendigkeit einer sachgerechten Vergütung sowie die Möglichkeiten einer regional flexiblen und koordinierten ambulanten Notfallversorgung.

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 Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik), die Vorbereitung von Maßnahmen, um die wachsende Bedeutung der Digitalisierung zu adressieren, die Unterstützung bei der Umsetzung des Entlassmanagements und die Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes sowie die Beteiligung an der vom Bundesministerium für Gesundheit 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 Vereinbarung zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken nach § 301 Abs. 3 SGB V wurde im Berichtsjahr durch eine Fortschreibung, drei Nachträge sowie sechs Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Gleichzeitig wurde die im Jahr 2016 beschlossene Umstellung auf IP-basierte Übermittlungstechnologien (FTAM/IP) durch regelmäßige Verbandsinformationen sowie Umstellungshinweise für Krankenhäuser begleitet. Hierzu erfolgten umfangreiche Abstimmungen mit Anbietern von Kommunikationssystemlösungen, Datenannahmestellen sowie der Deutschen Telekom GmbH, die im Ergebnis eine Verschiebung des Umstellungstermins auf den 1. April 2018 zur Folge hatten. Um den Dialog zwischen den Fachexperten zu fördern, wurde die Arbeitsgruppe „§ 301“ aktiviert.

Rahmenvereinbarung mit der PKV zur Datenübertragung

Die Datenübermittlung nach der Rahmenvereinbarung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) wurde im Berichtszeitraum durch drei Nachträge und sechs Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Diese folgten inhaltlich den Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG am 22. Dezember 2017 für die Datenübermittlung zum 31. März 2018 (Datenjahr 2017) mit dem GKV-Spitzenverband, der PKV und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) abgestimmt. Das

entsprechende Fehlerverfahren wurde in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern am 30. Januar 2018 auf der Website des InEK veröffentlicht.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Die Vereinbarung zur Abrechnung von Leistungen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-AV) wurde im Berichtszeitraum durch zwei Änderungsvereinbarungen fortgeschrieben. Hierbei wurden primär die Schlüsselverzeichnisse gepflegt, zusätzlich wurden Regelungen zur Beauftragung Dritter mit der Erfassung der Daten für das ASV-Verzeichnis getroffen. Die DKG führte, zusammen mit den Vereinbarungspartnern, einen Datenschutz-Audit bei der ASV-Serviceestelle durch.

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur (§ 291a SGB V)

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) begleitete im Jahr 2017 die Erprobung des Online-Rollouts Stufe 1 der Telematikinfrastruktur (TI). Im Fokus der Erprobung stand das Management der Versicherten-Stammdaten mit Online-Aktualisierung der Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

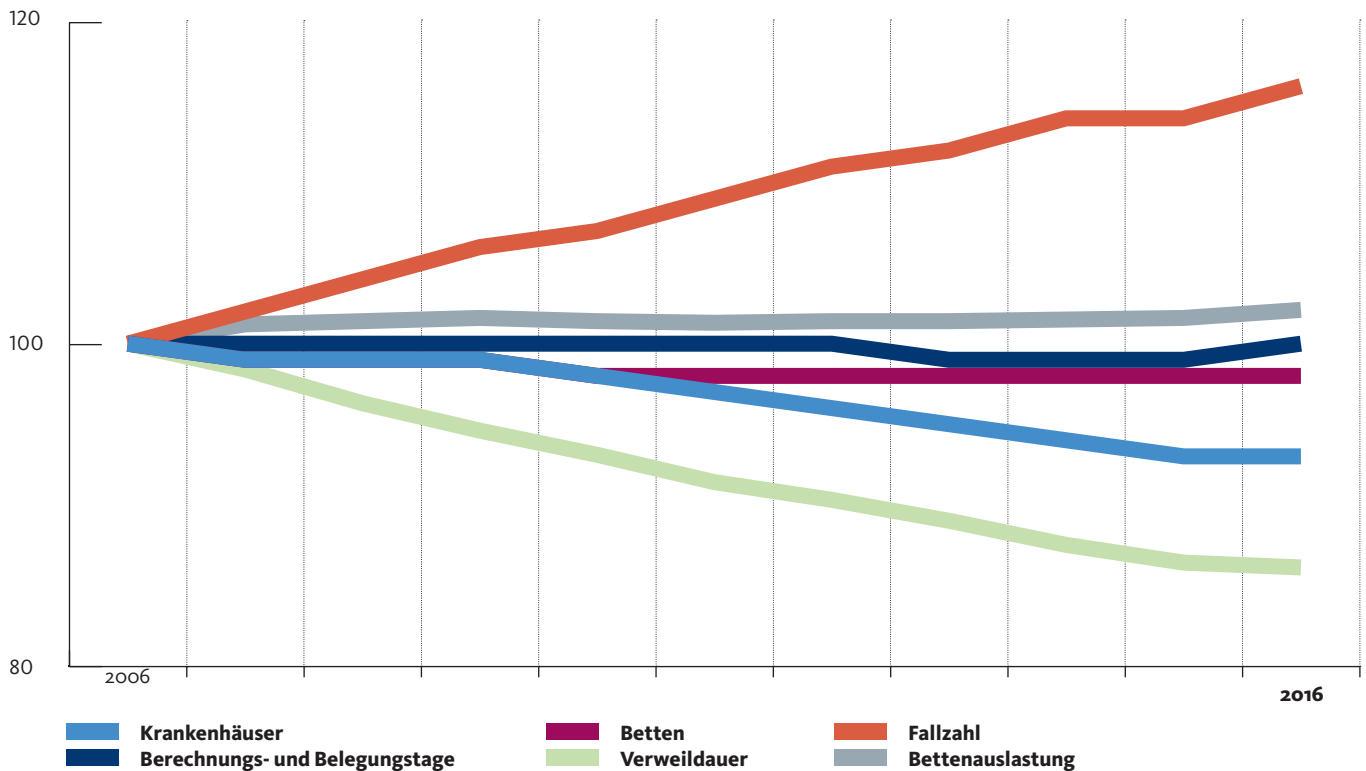
Der Erprobungsverlauf führte zu einer Freigabe der Vorgaben für den flächendeckenden Wirkbetrieb der TI. Bestandteil der Vorgaben sind Dokumentenpakete mit Spezifikationen für die Hersteller von TI-Komponenten, insbesondere Konnektor und E-Health-Kartenterminal, sowie Zulassungsverfahren für diese Komponenten und Diensteanbieter in der TI. Leitfäden erleichtern die Anpassung und Anbindung der Krankenhaus-Informationssysteme an die Schnittstellen der TI und an die Datenformate der eGK.

In Vorbereitung auf den weiteren Wirkbetrieb hat die Deutsche Krankenhaus Trust-Center und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) während der TI-Erprobung Institutionskarten (SMC-B) für Krankenhäuser ausgegeben. Über diese Karten identifiziert sich das Krankenhaus in der TI.

Die gematik konnte im Jahresverlauf 2017 Zulassungen für erste Marktteilnehmer erteilen. Soweit es die Abhängigkeiten von den Arbeiten am Online-Rollout Stufe 1 zuließen, wurde die Erprobung der weiteren, medizinischen Anwendungen der TI gemäß § 291a SGB V von der gematik und den Spitzenverbänden der Selbstverwaltung vorbereitet. Diese Anwendungen werden in einer Stufe 2 der TI zusammengefasst.



KENNZAHLEN DER KRANKENHÄUSER 2006–2016



Index 2006 = 100
Quelle: Statistisches Bundesamt

NOTFALLDATENMANAGEMENT (NFDM)

Die Bundesärztekammer ließ Erwartungen an die Anwendung NFDM, unter anderem im Krankenhaus, analysieren. Abgesehen von einzelnen Verbesserungsvorschlägen wurden die Annahmen aus der Anwendungskonzeption bestätigt. Im Ergebnis stehen abgesicherte Festlegungen der gematik zur Verfügung, die zur Erprobung empfohlen wurden.

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN/ARZNEIMITTHERAPIESICHERHEITSPRÜFUNG (EMP/AMTS)

Nach Abschluss der Arbeiten der gematik zur fachlichen Konzeption der Anwendungen eMP/AMTS in der TI konzentrierten sich die Arbeiten der Geschäftsstelle auf die Frage, wie die seitens der TI bereitgestellten Medikationsinformationen sinnvoll und medienbruchfrei im Krankenhaus weiterverarbeitet werden können. Denn die auf der eGK vorgesehene Anwendung eMP/AMTS leistet keine Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung für die Beteiligten. Sie stellt lediglich die erforderlichen Daten des Patienten (verordnete Medikation, Selbstmedikation, Patientendaten sowie Historisierung der Daten) zur Ver-

fügung. Die eigentliche AMTS-Prüfung bleibt ein Prozess beim Leistungserbringer und muss demzufolge auch im Krankenhaus organisiert werden.

Hierzu wurde in einer dezernats- und verbändeübergreifenden Kooperation zwischen DKG und dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker ein gemeinsamer Workshop „Elektronische Arzneimitteldokumentation und Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung in Kliniken“ konzipiert und den Mitgliedsverbänden der DKG als künftige Multiplikatoren der Thematik angeboten. Im Workshop wurden die derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen für die Dokumentation der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus beleuchtet und konkrete weitere Schritte diskutiert, wie die Verbesserung der Arzneimitteldokumentation weg von einer noch häufig in Papierform erfolgenden Dokumentation hin zu einer medienbruchfreien Erfassung, Dokumentation und Weitergabe der Arzneimitteldaten gelingen kann. Auf Basis der Workshopergebnisse entsteht gegenwärtig ein Leitfaden, der Kliniken die erfolgreiche Einführung digitalisierter entscheidungsunterstützender Funktionen vereinfachen soll.

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE/ELEKTRONISCHES PATIENTENFACH (EPA/EPF)

Die einrichtungsübergreifende EPA war mit dem E-Health-Gesetz in die Liste der TI-Anwendungen aufgenommen worden und ist für die Krankenhäuser von zentraler Bedeutung. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass große Teile der Inhalte in Patientenakten von Krankenhäusern geliefert werden und diese bei der Anamnese bisher unbekannter Patienten die elektronischen Informationen nutzen können. Daher ist es von besonderer Bedeutung, dass die Konzepte der TI zu diesem Thema gut zur IT-Infrastruktur und zu den Abläufen der Krankenhäuser passen. Ein erster Erfolg war es, dass die Anwendungen EPA und EPF gemeinsam betrachtet und Abweichungen in der Handhabung soweit möglich vermieden werden sollen. In der zunächst umzusetzenden ersten Stufe soll das System notwendige Funktionen umfassen. Wesentliche Rahmenbedingungen für Folgestufen wurden in die Betrachtung mit einbezogen und sollen in den nächsten Projektschritten in ein Geschäfts- und Betriebsmodell münden, das die Prozesse in den Krankenhäusern, insbesondere Aufnahme und Entlassung, angemessen abbildet.

MIGRATION VON GESUNDHEITSDATENDIENSTEN AM BEISPIEL DER ELEKTRONISCHEN FALLAKTE (EFA)

Das Projekt „Migration GDD/EFA“ wird die einrichtungsübergreifende EFA (nach Spezifikation des Vereins Elektronische FallAkte e. V.) beispielhaft in die TI migrieren. Neben der EPA und dem EPF, die beide direkt vom Patienten kontrolliert werden und daher primär der Bereitstellung von Daten durch den Patienten dienen, wird die EFA auch in der TI eine wesentliche Rolle spielen, da nur sie den gesicherten Aktenabgleich zwischen Leistungserbringern erlaubt.

Die Grundfunktionen der TI wurden um eine tokenbasierte Authentifizierungsfunktion erweitert, die ein mit der EFA eingeführtes, auf Institutionen ausgerichtetes Berechtigungskonzept umsetzt. Über ein kryptographisches Token können Institutionen, wie Krankenhäuser, ad hoc bestätigen, dass ein bestimmter Aufruf von einer berechtigten Person erfolgt, ohne dass nach außen eine Liste der beschäftigten Personen bekannt gegeben werden muss. Dies passt in besonderer Weise zur Arbeitsweise der Krankenhäuser, wo die Geschäftsführung die Gesamtverantwortung trägt und bei Bedarf entscheidet, wer welche Aufgaben übernehmen soll. Durch die Aufnahme dieser Funktion in die TI-Architektur und die Konnektorspezifikation konnte die Migration der EFA in die TI unterstützend vorbereitet werden. Zusätzlich können andere Diensteanbieter dieses Konzept nutzen und damit eine krankenhauskonforme Authentifizierung anbieten.

Neben den genannten Projektaktivitäten wurde ein Test der tokenbasierten Authentifizierungsfunktionen im Betrieb einer bestehenden Anwendung vorbereitet. Abgeleitete Erkenntnisse sollen in das allgemeingültige Migrationskonzept für Gesundheitsdatendienste einfließen.

IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

Die Aktivitäten des Bundes zum Schutz kritischer Infrastrukturen wurden von der Geschäftsstelle im Berichtsjahr weiter aktiv begleitet. Hierzu zählten unter anderem die Teilnahme an den Plenarsitzungen des Umsetzungsplans „Kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) sowie des Branchenarbeitskreises „Medizinische Versorgung“. Für Krankenhäuser, die als kritische Infrastrukturen im Sinne der BSI-Kritis-Verordnung einzuordnen sind, wurden Umsetzungshinweise zur BSI-Kritis-Verordnung bereitgestellt. Parallel wurde mit der Erstellung eines branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) begonnen, die Veröffentlichung hierfür ist für das 2. Quartal 2018 geplant. Zur Ermittlung der erwarteten Kosten für die Umsetzung von Anforderungen der IT-Sicherheit erfolgte eine erste Abfrage bei Krankenhäusern. Diese soll im Jahr 2018 nach Fertigstellung des B3S substantiiert werden und im Weiteren als Grundlage für Gespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu einer etwaigen Refinanzierung dienen.

Verzeichnis der Standorte für Krankenhäuser und deren Ambulanzen nach § 293 Abs. 6 SGB V

Zur Vereinbarung über ein Verzeichnis der Standorte von Krankenhäusern und deren Ambulanzen nach § 293 Abs. 6 SGB V konnte eine Lösung auf dem Verhandlungsweg zunächst nicht erreicht werden. Vor der Bundesschiedsstelle wurde am 29. August 2017 die Vereinbarung konsentiert und in der Folge die noch ausstehenden technischen Anlagen geeint. Das Verzeichnis wird künftig vom InEK betrieben, die hierzu notwendigen Abstimmungen mit dem GKV-Spitzenverband sowie dem InEK wurden eingeleitet. Ziele sind der Aufbau der notwendigen Infrastruktur sowie der Beginn einer Testphase noch im Jahr 2018, damit 2019 Krankenhäuser ihre Standorte sukzessive dem Verzeichnis melden können. Die Nutzung einer standortbezogenen Identifikation (Standortnummer) ist im Rahmen der Abrechnung nach § 301 SGB V verpflichtend ab dem 1. Januar 2020 zu verwenden.

Verzeichnis der Krankenhausarztnummern nach § 293 Abs. 7 SGB V

Im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vereinbarte die Geschäftsstelle mit dem GKV-Spitzenverband Ende 2017 die Eckpunkte eines Verzeichnisses aller im Krankenhaus tätigen Ärzte, das gemäß § 293 Abs. 7 SGB V ab 1. Januar 2019 im Rahmen des Entlassmanagements zu verwenden ist. Die Arztnummernvergabe wird zukünftig gemeinschaftlich vom GKV-Spitzenverband, der KBV und der DKG so geregelt und umgesetzt, dass die Arztnummer lebenslang gültig und sektorenübergreifend nutzbar ist. DKG und GKV-Spitzenverband beauftragen eine Stelle, die das Verzeichnis der Krankenhausärzte aufbaut und führt, Schnittstellen, zum Beispiel zu dem Standortverzeichnis, umfasst und eine Clearingstelle für den Datenabgleich betreibt.

IT-Strategie

Beratungen der Geschäftsstelle mit der Arbeitsgruppe „IT-Strategie“ bildeten eine Grundlage für das Kapitel 5 der Positionen der DKG für die 19. Legislaturperiode. Insgesamt wurde deutlich, dass das Thema Digitalisierung auch für die Krankenhäuser unvermeidbar ist und dass neben der notwendigen Finanzierung auch der Aufbau des notwendigen Wissens sichergestellt werden muss. Dabei muss auch beachtet werden, dass neue digitalisierte Prozesse, insbesondere wenn sie weitere Leistungserbringer oder auch den Patienten einbinden, eine entsprechend aufgerüstete IT-Sicherheit benötigen. Daher wurde bewusst entschieden, dass die Maßnahmen im Umfeld des IT-Sicherheitsgesetzes so ausgelegt werden sollten, dass sie von allen Krankenhäusern umgesetzt werden können. Neben der strategischen Positionierung der Finanzierungsfragen, inklusive des Problems der Akquisition des notwendigen IT-Fachpersonals, wurde das Thema Wissenstransfer als nächste große Aufgabe identifiziert, die im Jahr 2018 angegangen werden soll.

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

Die Geschäftsstelle war über die E-Health-Initiative, gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Industrie, in verschiedenste Themenfelder eingebunden. Ein positives Ergebnis der Bemühungen war die Anpassung des § 203 StGB, der es nun ermöglicht, IT-Dienstleister rechtssicher zu beauftragen, auch wenn Berufsgeheimnisse betroffen sind. Schwerpunkte lagen unter anderem

in der Annäherung an eine strukturierte Bewertung von Gesundheits-Apps sowie im Richtlinienbestand zum Thema Informationssicherheit.

Unterstützung der Krankenhäuser

Auch im Jahr 2017 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 für die Krankenhausstatistik aktualisiert und verteilt.

Rechts- und Vertragsangelegenheiten

DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“

Vor dem Hintergrund zwischenzeitlich ergangener gesetzlicher Änderungen insbesondere durch das „Gesetz zur Verbesserung der zivilrechtlichen Durchsetzung von Verbraucherschützenden Vorschriften des Datenschutzrechts“ und neuerer Rechtsprechung war eine Überarbeitung der DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“ erforderlich. In deren Rahmen wurden die darin enthaltenen Musterverträge vor allem den neuen AGB-rechtlichen Voraussetzungen angepasst. Diese und weitere Änderungen wurden in die 11. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe eingearbeitet.

DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)“

Die Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie die aktuelle Rechtsprechung haben im Jahr 2017 eine Neufassung der bewährten DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB), Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarung für Krankenhäuser“ in der 11. Auflage notwendig gemacht, die in der Voraufgabe aus 2016 datierte. Im Rahmen der Überarbeitung wurde insbesondere der Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gemäß § 115d SGB V sowie den normativen Vorgaben zum Entlassmanagement Rechnung getragen.

Muster eines „Auftragsverarbeitungs-Vertrags“ auf der Grundlage der EU-Datenschutz-Grundverordnung

Die DKG hat zum Thema Datenschutz zusammen mit dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg), dem Bundesverband der Datenschutzbeauftragten Deutschlands (BvD), der Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit (GDD) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) ein Muster eines „Auftragsverarbeitungs-Vertrags“ für das Gesundheitswesen erarbeitet, das bei der Umsetzung der durch die EU-Datenschutz-Grundverordnung bedingten Änderungen helfen soll. Des Weiteren sind Empfehlungen zum „Umgang mit Altverträgen“ erarbeitet worden, anhand derer die bereits existierenden Verträge auf die Konformität mit den neuen Anforderungen hin überprüft werden können.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Auch in diesem Jahr hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an die Version 2017 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 21. Auflage vor und beinhaltet die seit dem 1. Januar 2017 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 auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Abrechnung von Portimplantationen zur Vorbereitung einer Chemotherapie, zur Abrechnung präoperativer Laboruntersuchungen und zur Abrechnung der Grundpauschale bei fachgleicher Überweisung aufgenommen.

Entlassmanagement

Am 13. Oktober 2016 wurde der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement vom erweiterten Bundesschiedsamt gegen die Stimmen der DKG festgesetzt. Gegen die Festsetzung erhob die DKG vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Klage, wodurch die Festsetzung nicht bestandskräftig werden konnte. Aufgrund dessen beantragte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beim erweiterten Bundesschiedsamt den Sofortvollzug seiner Festsetzung. Wegen der durch die Maßnahmen entstandenen Verzögerungen ergab sich für die DKG die Möglichkeit, beim Gesetzgeber auf entsprechende Klarstellungen zu den Regelungen des Entlassmanagements zu dringen, insbesondere dahin gehend, die vertragsärztliche sogenannte lebenslange Arztnummer im Entlassmanagement für nicht anwendbar zu erklären. Im Rahmen des „Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebzubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften – Blut- und Gewebegesetz“ wurden verschiedene Vorschriften auf übereinstimmenden Wunsch der Partner der Rahmenvereinbarung angepasst. Der Gesetzgeber schuf unter anderem Regelungen für die künftige Anwendung der Krankenhausarzt Nummer, deren Rahmenbedingungen derzeit verhandelt werden. Außerdem verständigten sich die Rahmenvertragsparteien auf weitere Änderungen des Rahmenvertrags, insbesondere die Streichung der lebenslangen Arzt Nummer sowie ein späteres Inkrafttreten zum 1. Oktober 2017. Als Ergebnis dieser Entwicklungen nahm sowohl die DKG ihre Klage als auch die KBV ihren Antrag auf Sofortvollzug zurück. Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement ist in dieser Form seit dem 1. Oktober 2017 in Kraft.

Befreiung von der Sozialversicherungspflicht für Honorarärzte im Rettungsdienst

Bereits im zurückliegenden Jahr deutete sich vor dem Hintergrund intensiver Diskussionen über die Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten im Rettungsdienst und die mit einer Sozialversicherungspflicht verbundenen negativen Auswirkungen auf die Sicherheit der Versorgung mit notärztlichen Leistungen eine Gesetzesinitiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) an. Im Rahmen eines Änderungsantrags zum „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz“ war beabsichtigt, Honorarärzte im Rettungsdienst von der Sozialversicherungspflicht zu befreien. Diese gesetzlichen Änderungen sind im Jahr 2017 in Kraft getreten, sodass Einnahmen aus der Tätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst nicht mehr sozialversicherungspflichtig sind, wenn diese Tätigkeiten neben einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt ausgeübt werden. Diese Beitragsfreiheit gilt jedoch nicht für Einnahmen aus einer vor dem 1. April 2017 vereinbarten Tätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst.

Gesetz zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG-ÄndG)

Das zum 1. April 2017 in Kraft getretene AÜG-ÄndG hat zu einer Reihe von Änderungen im Recht der Arbeitnehmerüberlassung geführt, insbesondere gilt nunmehr eine Überlassungshöchstdauer von 18 Monaten. Auch wurden neue Offenlegungs- und Informationspflichten geregelt sowie der Anwendungsbereich und Umfang der bestehenden Ordnungswidrigkeiten ausgedehnt. In den von der DKG veröffentlichten Hinweisen zum

AÜG-ÄndG werden die für die Krankenhäuser typischen Fallkonstellationen im Bereich der Arbeitnehmerüberlassung aufgezeigt und die künftige Zulässigkeit dieser Fallkonstellationen bewertet. Obwohl die Neuregelungen zum 1. April 2017 in Kraft getreten sind, wirkt sich die für die Praxis relevanteste Neuregelung der Begrenzung der Arbeitnehmerüberlassung auf 18 Monate wegen der Übergangsvorschrift des § 19 Abs. 2 AÜG erst ab dem 1. Oktober 2018 aus.

Wichtige Neuregelungen bei der ärztlichen Schweigepflicht

Gemäß § 203 StGB unterliegen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker oder Angehörige eines anderen Heilberufs der ärztlichen Schweigepflicht. Bislang waren in die ärztliche Schweigepflicht nur berufsmäßige Gehilfen der Berufsgeheimnisträger und Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, einbezogen. Durch eine Änderung der §§ 203 StGB, 53a StPO und 97 StPO, die am 9. November 2017 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber auch Dritte, die an der Berufsausübung eines Berufsgeheimnisträgers mitwirken, zum Beispiel externe Dienstleister im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung, in den Straftatbestand des § 203 StGB einbezogen. Berufsgeheimnisträger sind nunmehr berechtigt, personenbezogene Daten zu offenbaren, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Person erforderlich ist. Der Berufsgeheimnisträger macht sich jedoch selbst strafbar, wenn er nicht dafür Sorge trägt, dass die mitwirkende Person zur Geheimhaltung verpflichtet wird. Die Umsetzung dieser Vorgabe erfordert in einigen Fällen eine Anpassung von Verpflichtungserklärungen, die im Bereich der Auftragsdatenverarbeitung verwendet werden. Hierzu hat die Geschäftsstelle entsprechende Hinweise gegeben.

DKG-Präsident Thomas Reumann eröffnet den Frühlingsemfang 2017.



Gewalt gegen Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Am 30. Mai 2017 ist das „Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches (StGB) – Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften“ in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist, Vollstreckungsbeamte und Rettungskräfte bei der Ausübung ihres Dienstes besser zu schützen, da diese nicht als Individualpersonen, sondern Repräsentanten der staatlichen Gewalt angegriffen und bei der Arbeit behindert würden. Aufgrund dessen wurde ein selbstständiger Straftatbestand mit verschärftem Strafrahmen in § 114 StGB etabliert. Über eine Verweisung in § 115 Abs. 3 StGB auf § 114 StGB werden nun auch Hilfskräfte der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes und der Rettungsdienste einbezogen. Die DKG hat im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zu dem Gesetzentwurf angeregt, insbesondere auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Notfallambulanzen in den Schutzbereich der Normen zu integrieren, da aufgrund entsprechender Angriffe oder Drohungen durch Patienten oder deren Angehörige ein zu den Hilfeleistenden der Rettungsdienste im Außeneinsatz vergleichbarer Sachverhalt bestehe. Der Gesetzgeber hat diese Integration abgelehnt und stattdessen auf eine Ergänzung des bisherigen § 323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) verwiesen. Nach § 323c Abs. 2 StGB n. F. wird jetzt auch bestraft, wer in Situationen des Abs. 1 eine Person behindert, die einem Dritten Hilfe leistet oder Hilfe leisten will. Diese Neuerung hat jedoch nicht die Signalwirkung, die eine Integration der Hilfeleistenden einer Notfallambulanz eines Krankenhauses in den Schutzbereich der oben genannten Normen gehabt hätte. Außerdem werden damit nur Angriffe von Dritten und nicht Angriffe von Patienten erfasst.

Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern

Zum 1. Oktober 2017 ist das „Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern“ in Kraft getreten. Mit § 1631b Abs. 2 BGB wird ein familiengerichtlicher Genehmigungsvorbehalt für freiheitsentziehende Maßnahmen bei einem Kind eingeführt, das sich unter anderem in einem Krankenhaus dauerhaft oder vorübergehend befindet. Eine freiheitsentziehende Maßnahme ist jede gezielte Hinderung des Kindes am Verlassen des aktuellen Aufenthaltsorts, wie zum Beispiel durch eine Fixierung oder den Einschluss in einem Raum. Nur wenn die Eltern im Rahmen ihrer Personensorge nach § 1627 BGB über die Unterbringung ihres Kindes, die mit frei-

heitsentziehenden Maßnahmen verbunden ist, entscheiden, muss jetzt zusätzlich die Genehmigung des Familiengerichts eingeholt werden, die neben die Entscheidung der Eltern tritt und diese nicht ersetzt. Lehnen die Eltern eine freiheitsentziehende Maßnahme ab, bedarf es dieser zusätzlichen Genehmigung nicht.

Ein förmlicher Antrag ist in dem neuen Verfahren nicht vorgesehen. Es wird vor dem Familiengericht von Amts wegen eingeleitet, in der Regel aufgrund einer Anregung der Eltern oder der Einrichtung, das heißt des Krankenhauses. Zur praktischen Umsetzung sind keine konkreten Angaben ersichtlich. Sinnvoll erscheint eine Anregung des Verfahrens durch das Krankenhaus oder eine entsprechende Abstimmung über das Vorgehen mit den Eltern, gegebenenfalls auch mit einer entsprechenden Dokumentation als Nachweis.

GEMA, GVL, VG Wort, ZWF und VG Media

Da der letzte mit der GEMA geschlossene Gesamtvertrag Ende 2016 ausgelaufen und in mehreren Verhandlungsrunden der Neuabschluss eines Vertrags mit Wirkung zum 1. Januar 2017 nicht möglich gewesen ist, hat die DKG die Schiedsstelle des Deutschen Patent- und Markenamts (DPMA) angerufen, um die streitigen Fragen zu klären. Das Verfahren ist seit März 2017 anhängig. Eine mündliche Verhandlung fand im März 2018 statt.

Den sogenannten interimistischen Gesamtvertrag mit der VG Media, auf dessen Grundlage in Aufenthaltsräumen/Wartebereichen Zahlungen gefordert wurden, hatte die DKG bereits zum 31. Dezember 2016 gekündigt, da erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieses Tarifs bestehen. Hinsichtlich des in den Patientenzimmern geforderten Tarifs der VG Media ist der Gesamtvertrag am 31. Dezember 2017 ausgelaufen. Um den Tarif mit Wirkung zum 1. Januar 2018 an die Rechtsprechung anzupassen und mithin zu reduzieren, haben Verhandlungen mit der VG Media stattgefunden. Diese sind jedoch gescheitert, da die VG Media eine Reduzierung als unhaltbar angesehen und stattdessen anmaßende Ansprüche erhoben hat. Zur Klärung der mit der VG Media streitigen Sachverhalte hat die DKG 2017 ebenfalls die Schiedsstelle des DPMA angerufen.

Hinsichtlich der Verwertungsgesellschaften GVL und VG Wort hat die DKG im Jahr 2017 davon abgesehen, weitere Schiedsverfahren anhängig zu machen, sondern beschlossen, zunächst den zeitnahen Ausgang des DPMA-Verfahrens mit der GEMA abzuwarten. Dies schien insbesondere insofern sinnvoll, als die Forderungen der GVL sowie der

VG Wort im Wesentlichen in Abhängigkeit der entsprechenden GEMA-Tarife erhoben werden, weshalb diesbezüglich das Ergebnis des GEMA-Schiedsstellenverfahrens entsprechende Auswirkungen haben wird.

MPLC

Nachdem die DKG 2015 eine Rahmenvereinbarung mit der Lizenzierungsgesellschaft MPLC geschlossen hat, die noch bis 2020 läuft, erhebt die MPLC nunmehr neue Forderungen gegenüber Krankenhäusern, die durch diese Vereinbarung nicht abgedeckt sind. Die DKG erachtet die Rechtmäßigkeit dieser Forderungen für fraglich, prüft deren Bestehen, insbesondere in Abgrenzung zu den Verwertungsgesellschaften, und führt entsprechende Verhandlungen mit der MPLC.

Abgabe von Betäubungsmitteln bei Entlassung vor einem Wochenende oder Feiertag

Die DKG hat klargestellt, dass die Abgabe von nach Anlage III zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln bei Entlassung vor einem Wochenende oder Feiertag nach § 14 Abs. 7 Satz 3 ApoG nur auf der Grundlage einer patientenindividuellen ärztlichen Betäubungsmittelverschreibung durch die Krankenhausapotheke oder die das Krankenhaus versorgende Apotheke erfolgen kann. Dabei wird die „zur Überbrückung notwendige Menge“ nur intern mit einem ambulanten Betäubungsmittelrezept verordnet. Eine Abgabe aus dem Stationsbedarf ist unzulässig. Werktags kann aber im Rahmen des Entlassmanagements seit dem 1. Oktober 2017 die Abgabe eines Betäubungsmittels mit einem ambulanten Betäubungsmittelrezept erfolgen, wie es auch im vertragsärztlichen Bereich möglich ist. Da zahlreiche praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung dieser Vorgaben aus dem Mitgliederbereich aufgezeigt wurden, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken, ist eine gesetzgeberische Initiative mit entsprechender rechtlicher Klarstellung anzustreben.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Zum 1. Januar 2017 ist die überarbeitete Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) in Kraft getreten. Die DKG hat Umsetzungshinweise veröffentlicht, die die Regelungen der PrüfV kommentieren, auf unterschiedliche Sichtweisen von GKV-Spitzenverband und DKG hinsichtlich der Auslegung einiger Regelungen hinweisen und die von der DKG

vertretenen Auffassungen mit fundierten Argumenten untermauern.

Weiterhin hat das BSG erwartungsgemäß sowohl in mehreren Urteilen vom 25. Oktober 2016 (exemplarisch: B 1 KR 22/16 R) als auch mit Urteil vom 23. Mai 2017 (B 1 KR 28/16 R) seine Auffassung bestätigt, dass bis zum 31. Dezember 2015 neben der in § 275 Abs. 1 SGB V geregelten Auffälligkeitsprüfung auch eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung existiert, die einem eigenständigen Prüfreime unterfällt und keine Aufwandspauschale kennt. Die Zulässigkeit dieser gesonderten Form der Abrechnungsprüfung ergebe sich aus der Gesamtrechtssystematik unter Rückgriff auf Grundsätze des bürgerlichen Rechtes. Die vom Gesetzgeber durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSZG) aufgrund der Ergänzung des § 275 Abs. 1c SGB V um einen Satz 4 erfolgte Gleichstellung der Prüfreime für die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und die Auffälligkeitsprüfung finde lediglich auf Sachverhalte ab dem 1. Januar 2016 Anwendung. Trotz dieser Urteile ist nach wie vor nicht abschließend geklärt, in welchen Fallkonstellationen eine Aufwandspauschale zu zahlen ist. Zwar hat das BSG für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis zum 31. Dezember 2015 die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit als eigenständige Form der Prüfung unter eigenem Prüfreime bestätigt, allerdings bestehen gegen diese Rechtsprechung erhebliche (verfassungs)rechtliche Einwände, über die noch nicht entschieden worden ist. Fälle aus dem Zeitraum vor dem 1. Juli 2014 sind explizit noch nicht entschieden worden, es sprechen jedoch gute Gründe dafür, die Existenz einer eigenständigen Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit für diesen Zeitraum zu verneinen.

Umsatzsteuer bei der Abgabe zytostatikahaltiger Zubereitungen

Aufgrund des Schreibens des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) vom 28. September 2016 ist die vom Bundesfinanzhof (BFH) mit Urteil vom 24. September 2014 (V R 19/11) festgestellte Umsatzsteuerfreiheit der Abgabe patientenindividuell in der Krankenhausapotheke hergestellter zytostatikahaltiger Zubereitungen an ambulante Patienten des Krankenhauses verpflichtend ab dem 1. April 2017 anzuwenden. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht jedoch ein Wahlrecht des Krankenhauses, ob es diesbezügliche Umsätze als umsatzsteuerpflichtig oder umsatzsteuerfrei behandelt. Trotz dieses Schreibens werden Krankenhäuser fortgesetzt mit Forderungen der Krankenkassen auf Erstattung der aus ihrer Sicht zu Unrecht gezahlten Umsatzsteuer konfrontiert. Die DKG

vertritt seit Veröffentlichung der Entscheidung des BFH die Auffassung, dass diesbezügliche Erstattungsansprüche der Krankenkassen nicht bestehen. Zur Prüfung der rechtlichen Belastbarkeit dieser Auffassung wurde Prof. Dr. Stefan Greiner von der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn mit der Erstellung eines Rechtsgutachtens zu den sozial- und bereicherungsrechtlichen Folgefragen der vom BFH festgestellten Umsatzsteuerfreiheit beauftragt. Das Gutachten bestätigt die Auffassung der DKG, dass den Krankenkassen weder ein bereicherungsrechtlicher noch ein schadensersatzrechtlicher Erstattungsanspruch zusteht.

Umsatzsteuerpflicht bei Krebsregistermeldeverordnung nach § 65c Abs. 6 SGB V

Mit Schreiben vom 24. November 2016 hat das BMF festgestellt, dass Vergütungen für Meldungen an klinische Krebsregister nach § 65c SGB V umsatzsteuerfrei sind. Mit Schreiben vom 8. Mai 2017 erweitert es die Umsatzsteuerfreiheit auch auf Vergütungen für die Meldung des Abschlusses der Behandlung sowie auf pseudonymisierte Rückmeldungen, wenn der Arzt aufgrund des Inhalts und Bezugs der Rückmeldung eine konkrete Behandlungsentscheidung für den individuell betroffenen Patienten vornehmen kann.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

Enge Begleitung der Dezernate in allen Rechtsfragen bezüglich:

- Mindestmengenregelung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- Richtlinie zur Sanktionierung der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen in einem Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 SGB V

- Richtlinie zur Durchführung von Qualitätskontrollen im Krankenhaus nach § 275a i. V. m. § 137 Abs. 3 SGB V
- Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren)
- Begleitung Transplantationsregister
- Begleitung bei der Überarbeitung einer Zusatzvereinbarung für das Endoprothesenregister Deutschland
- Zweiseitige Verhandlungen und Verfahren vor der Bundesschiedsstelle zur Festsetzung einer Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG
- Zweiseitige Verhandlungen und Verfahren vor der Bundesschiedsstelle zur Festsetzung einer Vereinbarung über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 293 Abs. 6 SGB V
- Weitere Begleitung der Änderungen zur Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement
- Begleitung der Erstellung und der Novellierung von Umsetzungshinweisen zum Entlassmanagement
- Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Vermittlungsstelle in der Organspende nach § 12 Abs. 2 TPG
- Änderung der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Prüfungs- und Überwachungskommission (GGO-PÜK) in der Organspende
- Begleitung der Verhandlungen des Vertrags zur Errichtung einer Transplantationsregisterstelle nach § 15b TPG sowie zur Errichtung einer Vertrauensstelle nach § 15c TPG und der zugehörigen Geschäftsordnungen



Krankenhaustag 2017: Hauptgeschäftsführer Georg Baum bei der DKG-Veranstaltung „G-DRG-System 2018“.

Medizin I

NEUE VERSORGUNGSFORMEN IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

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

Im UA ASV finden unter dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. 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 (ASV) 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 (ABK) ablöste. Entsprechend den Regelungen können sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch Krankenhäuser tätig werden, sofern diese die maßgeblichen Anforderungen erfüllen. Die grundlegenden Rahmenbedingungen wurden vom G-BA in Form einer Richtlinie (Richtlinie Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V – ASV-RL) festgelegt.

Während der Paragraphenteil den formalen Rahmen für den Versorgungsbereich vorgibt und Regelungen zu übergreifenden Anforderungen an die ASV beinhaltet, werden spezifische Vorgaben zur Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, zur Behandlung von Seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie für die Erbringung von hoch spezialisierten Leistungen nach § 116b Abs. 1 Nr. 1 bis 3 SGB V in Anlagen zur ASV-RL konkretisiert. Die im Rahmen der ASV erbringbaren Leistungen werden unter Nutzung der Gebührenordnungspositionen (GOPs) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM) in Appendizes zu den jeweiligen Anlagen dargestellt. Leistungen, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, werden in einem gesonderten Abschnitt des Appendix aufgeführt.

Nachdem der G-BA im Dezember 2016 die „Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen“ beschlossen hatte, wurden zu Beginn des Jahres 2017 zunächst die dazugehörigen Appendizes für die Behandlung von Erwachsenen und die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erstellt. Die Beschlussfassung im Plenum verzögerte sich jedoch aufgrund neuer Hinweise zur Zusammensetzung des interdisziplinären Teams einerseits und der Zuord-

nung spezieller Laboruntersuchungen im Appendix andererseits. Durch den Einsatz der DKG wurde im Dezember 2017 eine Öffnungsklausel in die Anlage aufgenommen, die es Teams in Ausnahmefällen ermöglicht, sich auch ohne einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung „Rheumatologische Orthopädie“ zu bilden. Dies geschah vor dem Hintergrund neuer medikamentöser Therapieverfahren, die es nur noch selten notwendig machen, derart spezialisierte Fachärzte in die Behandlung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen einzubeziehen. Gleichzeitig ist die Anzahl an Fachärzten mit der entsprechenden Zusatzweiterbildung gering, sodass eine Teambildung erschwert worden wäre. Dennoch können nicht alle Patienten von den neuen Therapien profitieren, sodass sie weiterhin auf die Expertise des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung „Rheumatologische Orthopädie“ angewiesen sind. Mit der getroffenen Regelung wurde eine Lösung gefunden, die sowohl den weiterhin bestehenden Bedarf berücksichtigt als auch einer spezialisierten Versorgung der überwiegenden Mehrheit ASV-berechtigter Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen nicht im Wege steht. Des Weiteren konnte die DKG bewirken, dass zur Durchführung spezieller rheumatologischer Laboruntersuchungen im Rahmen der ASV im Hinblick auf die entsprechende Geltung von Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V der Nachweis einer bestehenden Weiterbildungsermächtigung/-befugnis für die Rheumatologie ausreicht, um den bürokratischen Aufwand in Verbindung mit der Antragstellung zu verringern.

Im Jahr 2017 wurde die „Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumore“ mitsamt Appendix erarbeitet und ebenfalls im Dezember 2017 im Plenum beschlossen. Mit dem Beschluss wurden auch PET-Untersuchungen im Rahmen der Rezidivdiagnostik sowohl bei Prostata-Karzinomen als auch bei Seminomen in den Behandlungsumfang aufgenommen, die bisher nicht Bestandteil des EBM sind.

Einem Beschluss des Plenums vom Dezember 2016 folgend, wurde zudem beraten, die Krankheitsbilder primär sklerosierende Cholangitis, biliäre Zirrhose und Morbus Wilson in einer Anlage zusammenzufassen. Aufgrund unterschiedlicher Fachgruppen, die in die Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder eingebunden sind, entschloss man sich, eine eigene Anlage für Morbus Wilson zu erstellen. Die Regelungen zur primär sklerosierenden Cholangitis und zur biliären Zirrhose wurden hingegen mit denen zur Autoimmunhepatitis in einer Anlage zusammengefasst. Mit einer Beschlussfassung zu beiden Anlagen ist im Frühjahr 2018 zu rechnen.

Weitere Beratungsthemen zur ASV im G-BA waren die jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Stand des EBM, eine Vereinheitlichung der Formulierung zur Zusammensetzung von Teams, die sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche behandeln, und die entsprechende Übertragung der Anforderungen aus § 135 Abs. 2 SGB V gemäß §§ 3, 4 und 12 der ASV-RL. Während mit einem Beschluss zur Aktualisierung der Appendizes und zur Vereinheitlichung der Formulierung im Frühjahr 2018 zu rechnen ist, dauern die Beratungen zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen aus § 135 Abs. 2 SGB V noch an. Des Weiteren hat der G-BA beschlossen, im Jahr 2018 im Bereich der Erkrankungen mit besonderem Verlauf mit den Beratungen zu den Hauttumoren zu beginnen. Welche Regelung der ABK-RL im Bereich der Seltenen Erkrankungen überführt werden soll, wird ebenfalls im Frühjahr 2018 festgelegt.

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-Versorgungsstärkungsgesetz (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.

Im Jahr 2016 hatte der Innovationsausschuss erstmalig mehrere Förderbekanntmachungen veröffentlicht und über die Förderungen erster Projekte entschieden. In Anbetracht des unerwartet hohen Antragsaufkommens und des zeitlichen Aufwands, den die Antragsbeurteilung benötigt, konnte im Jahr 2016 nicht über alle eingereichten Anträge entschieden werden. Stattdessen wurde die Entscheidung über die Projektförderung zu einer der Förderbekanntmachungen aus dem Bereich „Neue Versorgungsformen“ in das Frühjahr 2017 verschoben. Somit konnte ein Teil der im Jahr 2017 für diesen Bereich zur Verfügung stehenden Fördersumme von 225 Millionen Euro genutzt

werden, um Projekte zu fördern, die im Jahr 2016 aufgrund fehlender Fördermittel hätten abgelehnt werden müssen.

Insgesamt waren zu der betroffenen Förderbekanntmachung 107 Anträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 485 Millionen Euro eingegangen. Von diesen Projekten wurden nach ausgiebiger Prüfung 26 für eine Förderung ausgewählt.

Nach der Entscheidung über die letzten Anträge aus dem Jahr 2016 veröffentlichte der Innovationsausschuss im Frühjahr 2017 neue themenoffene Förderbekanntmachungen für das gleiche Jahr. Die Förderbekanntmachungen galten erneut den Bereichen „Versorgungsforschung“, „Evaluationsvorhaben von Selektivverträgen gemäß §§ 73 und 140a SGB V“ sowie „Neue Versorgungsformen“. Insgesamt wurden zu den Förderbekanntmachungen über 230 Anträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 500 Millionen Euro eingereicht, sodass das verfügbare Fördervolumen von 300 Millionen für das Jahr 2017 deutlich übertroffen wurde.

In Anbetracht des begrenzt verfügbaren Fördervolumens musste auch in dieser Förderrunde eine sorgfältige Auswahl der eingereichten Projekte erfolgen. Sämtliche Anträge wurden zu diesem Zweck zunächst umfassend von den Vertretern der Bänke bewertet und anschließend in den Gremien des Innovationsausschusses intensiv beraten. Im Herbst 2017 hat der Innovationsausschuss dann die Förderung von insgesamt 80 weiteren Projekten beschlossen. In dem Bereich „Neue Versorgungsformen“ waren 69 Anträge eingegangen, von denen 26 gefördert wurden. In den Bereichen „Versorgungsforschung“ und „Evaluation von Selektivverträgen“ waren es 164, von denen 54 für eine Förderung ausgewählt wurden. Somit wurde durch die drei Förderentscheidungen des Jahres 2017 abermals das gesamte zur Verfügung stehende jährliche Fördervolumen ausgeschöpft.

Neben der Bewertung eingegangener Anträge hat der Innovationsausschuss im Sommer 2017 weitere Förderbekanntmachungen für das Jahr 2018 veröffentlicht.

Die DKG ist im Innovationsausschuss durch den Hauptgeschäftsführer, Georg Baum, und in den Fachgremien durch das Dezernat 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 Bildung von Versorgungszentren in Form eines dreistufigen Zentrenmodells.

2017 standen die Bemühungen um die Verstetigung des NAMSE im Vordergrund.

Da Mitte 2018 die finanzielle Förderung durch das BMG ausläuft, wurden 2017 unterschiedliche Modelle zur Verstetigung des NAMSE beraten. Im Ergebnis wurde die Gründung eines Vereins als geeignete Lösung angesehen. Die Beratungen hierzu und die Vereinsgründung konnten aber im Jahr 2017 noch nicht abgeschlossen werden, sodass nach wie vor offen ist, wie das NAMSE fortgeführt wird. Darüber hinaus fand am 6. März 2017 ein Symposium zum NAMSE statt. Hier wurden die bisher erzielten Ergebnisse im Sinne eines Zwischenstands vorgestellt. Der NAMSE-Prozess wird maßgeblich vom Dezernat V (Medizin I) begleitet.

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

G-DRG-System 2017

Am 1. September 2017 hat das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) den Vertragspartnern auf Bundesebene das G-DRG-System für das Jahr 2018 präsentiert. Wie in jedem Jahr erarbeitete das Dezernat V zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung unmittelbar danach eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht. Im Mittelpunkt der Weiterentwicklung des Systems stand für das Systemjahr 2018 neben dem Versuch der Verbesserung der Abbildung von Pflegeleistungen durch die Schaffung der zwei inhaltlich neuen DRG-abhängigen Zusatzentgelte „Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten“ wiederholt die Umgestaltung der Intensivmedizin. Neben den hierzu lange und zum Teil äußerst kontrovers diskutierten inhaltlichen Änderungen des OPS-Kodes 8-98f „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ im Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erfolgten Analysen der sogenannten Beatmungs-DRGs, in deren Folge es leider zu einer Abwertung von Fällen mit Beatmungstunden zugunsten intensivmedizinischer Komplexbehandlungen kam. Aber auch andere klassifikatorische Anpassungen, die beispielsweise einer besseren Vergütung in der Kinderheilkunde oder auch der Abbildung von Wirbelsäulenerkrankungen dienen, sind zu nennen. Besonders hervorzuheben sind auch klassifikatorische Umbauten zum Themenbereich Neurostimulation. Um der zunehmenden Relevanz in mittlerweile vielfältigen Anwendungsbereichen Rechnung zu tragen, entfielen neben der Etablierung von vier bewerteten und drei unbewerteten Zusatzentgelten von im G-DRG-System 2018 insgesamt 37 neuen diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) allein 10 auf diesen Themenkomplex. Des

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe nimmt beim Frühlingsempfang 2017 Stellung zu aktuellen Themen der Krankenhäuser.



Weiteren erfolgte mit 827 veränderten Bewertungen der CCL-Einstufung die Fortsetzung der Überarbeitung der CCL-Matrix.

Des Weiteren wurden einige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Form von Zusatzentgelten in das DRG-System integriert und das Zusatzentgelt „Gabe von Blutgerinnungsfaktoren“ dreigeteilt. Das G-DRG-System für das Jahr 2018 wurde von der DKG, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) am 27. September 2017 vereinbart und anschließend auf den Internetseiten des InEK veröffentlicht.

Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen (ICD, OPS)

Für die Abbildung des Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern sind medizinische Klassifikationen unerlässlich. Zur Dokumentation von Diagnosen wird in Deutschland die ICD-10-GM („Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification“) eingesetzt. Diese ist eine an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepasste Fassung der ICD-10-WHO, die von der World Health Organization (WHO) entwickelt wird. Zur Abbildung von Operationen und anderen medizinischen Prozeduren dient die zunächst für Deutschland als „Operationenschlüssel nach § 301 SGB V ...“ herausgegebene Prozedurenklassifikation OPS. Durch die Aufnahme von spezifischen Kodiervorgaben, wie zum Beispiel Strukturmerkmalen und immer komplexeren Kodestrukturen, hat diese ursprünglich ausschließlich der Abbildung medizinischer Prozeduren dienende Klassifikation bei hoher Entgeltrelevanz für Krankenhäuser mittlerweile eine weit über den ursprünglichen Umfang einer medizinischen Prozedurenklassifikation hinausgehende Bedeutung erlangt.

Die jährliche Weiterentwicklung der Klassifikationen, die durch unablässig steigende Anforderungen an die medizinische Dokumentation immer umfangreicher und aufwendiger wird, erfolgt im Auftrag des BMG durch das DIMDI, eine Behörde im Ressort des BMG. Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens angehören, berät mit seinen Arbeitsgruppen das DIMDI bei der Pflege und Weiterentwicklung amtlicher Klassifikationen im Gesundheitsbereich. Das Dezernat V stellt zwei Mitglieder des KKG und vertritt in den Arbeitsgruppen des KKG die Interessen der Krankenhäuser.

Aufgrund der großen Anzahl von Vorschlägen für die Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS sind zur Vorbereitung der jährlichen Überarbeitung umfangreiche Recherchen und intensive Beratungen in den Arbeitsgruppen des KKG unabdingbar. Darüber hinaus waren im Jahr 2017 zur Erörterung der Abbildung spezifischer medizinischer Themenbereiche eine Reihe zusätzlicher Beratungstermine nötig, so zum Beispiel für Diabetes mellitus, Beatmungsentwöhnung, Ernährungsmedizin, Infektiologie und insbesondere für die Intensivmedizin. Zur Überarbeitung der Codes für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung hatten die DKG und andere Verbände Vorschläge eingereicht, die in mehreren sehr kontroversen Beratungen erörtert wurden. Letztlich hat das DIMDI, das über Änderungen der Klassifikationen entscheidet, im OPS 2018 für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung aus Sicht der DKG sehr kritische und wenig nachvollziehbare Änderungen vorgenommen.

Von den zahlreichen weiteren Anpassungen im OPS 2018 seien hier beispielhaft die Neustrukturierung des Codebereichs für die ablativen Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen, die Ausdifferenzierung der Codes für Neurostimulatoren oder die in jedem Jahr erfolgenden Umgestaltungen der Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) zu nennen. Der Revisionsprozess der ICD-10-GM für das Jahr 2018 ergab verschiedenartige Neuerungen, wie beispielsweise Änderungen der Abbildung von Arthropathien, Haut- bzw. Unterhautnekrosen und Komplikationen durch Gelenkendoprothesen.

Deutsche Kodierrichtlinien 2017

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. Zur Berücksichtigung von Änderungen der klinischen Praxis und des medizinischen Fortschritts zur Anpassung an den jeweiligen Entwicklungsstand des deutschen DRG-Systems sowie die gültige ICD-10-GM und den OPS wird eine jährliche ordentliche Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Kodierrichtlinien vereinbart. Gleichermaßen ist die Selbstverwaltung bemüht, Abrechnungsstreitigkeiten aus dem Weg zu räumen und somit Klarstellungen in den Kodierrichtlinien herbeizuführen. Die Anpassung der Kodierrichtlinien wird von der Bundesärztekammer, dem Deutschen Pflegerat sowie dem InEK begleitet.



Die Anzahl der Kodierrichtlinien in den DKR hat sich gegenüber dem Vorjahr durch die Aufnahme einer neuen Kodierrichtlinie P017 „Klinische Obduktionen bzw. Obduktionen zur Qualitätssicherung“ in die Allgemeinen Kodierrichtlinien für Prozeduren von 98 auf nunmehr 99 DKR erhöht. Unter Berücksichtigung der aktuellen Versionen von ICD-10-GM und OPS wurden in insgesamt sieben weiteren Kodierrichtlinien Anpassungen aufgrund von Neuerungen sowohl in der Diagnosen- als auch in der Prozedurenklassifikation erforderlich. In drei Kodierrichtlinien ergaben sich hieraus inhaltliche Änderungen. Neben Anpassungen an neue Formulierungen einzelner Codes und redaktionellen Änderungen in diversen Beispielen erfolgten für die DKR Version 2018 in der Kodierrichtlinie P003 „Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS“ eine Klarstellung bezüglich der Kodierung von Zusatzinformationen zu Prozeduren sowie die Beschreibung von Inklusiva und Exklusiva auf Basis der Hinweise zur Benutzung des OPS Version 2018 des DIMDI. In der DKR D012 „Mehrfachkodierung“ erfolgte die Aufnahme des neuen Codes U69.13! „Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus“ in die Tabelle der obligat anzugebenden Ausrufezeichenkodes. Weiterhin fanden in der DKR 0215 „Lymphome“ eine sprachliche Klarstellung und die Aufnahme eines Verweises auf die DKR 0201 „Auswahl und Reihenfolge der Codes“ statt. Bei weiteren vier Kodierrichtlinien ergaben sich außer redaktionellen Anpassungen keine wesentlichen inhaltlichen Änderungen. Die Kodierrichtlinien wurden am 29. September 2017 innerhalb der Selbstverwaltung verabschiedet und anschließend veröffentlicht.

VERGÜTUNGSSYSTEM FÜR DIE PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK NACH § 17d KHG

PEPP-SYSTEM 2018

Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) wurden Hoffnungen auf eine Entbürokratisierung und Vereinfachung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) geweckt. So war das Jahr 2017 geprägt von intensiven Verhandlungen zur Anpassung des Psych-Entgeltsystems und hier insbesondere zu den damit verbundenen Klassifikationen. Zusätzlich war eine Vereinbarung für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) als neue Behandlungsform zu schließen.

In der PEPP-Version 2018 zeigen sich nur moderate Änderungen im Vergleich zum Vorjahr. In Bezug auf die vorhandenen Strukturkategorien sowie deren grund-

legende Definition haben sich im Vergleich zum Vorjahr keine Änderungen ergeben. Die Anzahl der PEPPs hat sich durch die Einführung von Splits in zwei Basis-PEPPs der Strukturkategorie „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und durch die Einführung von drei PEPPs für die StäB, eine unbewertete für Erwachsene, eine unbewertete für Kinder und eine Fehler-PEPP, um insgesamt fünf PEPPs (von 77 auf 82) erhöht.

Nach eingehender Prüfung des vom InEK vorgestellten Entwurfs zum PEPP-Entgeltkatalog 2018 konnte die „Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2018 (PEPPV 2018)“ von den Selbstverwaltungspartnern mit Wirkung zum 1. Januar konsentiert werden. Das Dezernat V (Medizin I) war an den umfangreichen Beratungen und der Anpassung des Entgeltsystems neben weiteren Dezernaten beteiligt.

Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen

Im Rahmen des jährlichen Revisionsprozesses der Prozedurenklassifikation (OPS) für den Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik war die DKG, vertreten durch das Dezernat V (Medizin I), am Beratungsprozess beim DIMDI aktiv beteiligt. Es wurden von der DKG zudem umfangreiche Vorschläge zur Anpassung der Klassifikationen erarbeitet und beim DIMDI eingereicht. Maßgebliches Ziel war es, den Dokumentationsaufwand im Krankenhaus insbesondere in Verbindung mit den OPS-Kodes deutlich zu verringern, was leider nicht ausreichend im DIMDI aufgegriffen wurde. Im OPS Version 2018 wurden verschiedene Codes gestrichen, jedoch erfolgte die Streichung nicht konsequent im Bereich der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch sind die äußerst dokumentationsaufwendigen Codes für die Erfassung der Therapieeinheiten geblieben. Einige weitere Codes erfuhren eine inhaltliche Änderung. Damit setzt sich der Trend der letzten Jahre, punktuelle Anpassungen vorzunehmen, die grundlegenden Strukturen jedoch unverändert zu lassen, fort.

Zusätzlich sah das PsychVVG erstmals für 2017 eine jährliche gemeinsame Befassung des GKV-Spitzenverbands und der DKG mit der Überprüfung des OPS für den Bereich des Vergütungssystems nach § 17d KHG gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 BpflV vor. Hierzu sind „die Beschreibung von Leistungen, die für den Zweck des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einzuführen sind, sowie die Be-

nennung von Schlüsseln, die zu streichen sind, da sie sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben“, zu vereinbaren, die dann vom DIMDI geprüft und gegebenenfalls zum nächstmöglichen Zeitpunkt umgesetzt werden. Insgesamt war dieser Prozess im Hinblick auf bestehende grundlegende Differenzen über Möglichkeiten und Grenzen der OPS-Kodierung seitens der Selbstverwaltungspartner eher enttäuschend.

Das Dezernat V (Medizin I) war für die DKG federführend an der inhaltlichen Überprüfung und Überarbeitung des OPS für den Bereich des § 17d KHG beteiligt.

Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2017

Zur Berücksichtigung von Änderungen der klinischen Praxis und des medizinischen Fortschritts sowie zur Anpassung an den jeweiligen Entwicklungsstand des neuen Vergütungssystems wird eine jährliche Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Kodierrichtlinien durchgeführt (§ 4 der Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik gemäß § 17d KHG). Dafür fanden 2017 entsprechende Beratungen und Verhandlungen in der AG „Klassifikation“ statt, die aufseiten der DKG vom Dezernat V (Medizin I) geführt wurden.

Im Ergebnis erfolgte lediglich in der DKR PD002 Hauptdiagnose eine Anpassung an die geänderte Formulierung im Codebereich Z03.- an die ICD-10-GM. Insofern setzt sich auch bei den DKR-Psych der Trend zu zurückhaltenden Anpassungen fort.

Am 29. September 2017 wurden die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych – Version 2018) von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart und traten am 1. Januar 2018 in Kraft.

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)

Mit dem PsychVVG hat der Gesetzgeber die StäB als eine neue Versorgungsform des Krankenhauses implementiert. Die gesetzlichen Regelungen ergeben sich aus den §§ 39 und 115d SGB V. In diesem Kontext waren die Selbstverwaltungspartner, bestehend aus dem GKV-Spitzenverband, der PKV und der DKG, beauftragt worden, im Benehmen mit den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften eine Leistungsbeschreibung für die neue Behandlungsform als Grundlage für die Verschlüsselung der Leistungen nach § 301 Abs. 2 Satz 2 SGB V zu verein-

baren. Da sich die StäB vom bereits vorhandenen Home-treatment unterscheidet, bestand die Herausforderung darin, einen neuen Kode zu entwickeln, der einerseits für solche Patienten eine Therapie ermöglicht, die bislang nicht in den Genuss einer ausreichenden Versorgung gekommen sind, und andererseits die gute Versorgung einer vollstationären Behandlung in ihrer Flexibilität und Komplexität im häuslichen Umfeld anbietet.

Das Dezernat V (Medizin I) hat für die DKG die Verhandlungen geführt und mit den Selbstverwaltungspartnern eine Vereinbarung gemäß § 115d Abs. 3 SGB V geschlossen.

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

Der Gesetzgeber hat die KBV, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die DKG damit beauftragt, in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) unter anderem einen Katalog der ambulanten Operationen zu vereinbaren. Das ambulante Operieren im Krankenhaus ist über die Jahre ein unverzichtbarer Bestandteil des medizinischen Leistungsgeschehens in Deutschland geworden. Im Jahr 2017 waren im Rahmen des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115b SGB V fast 3.000 unterschiedliche Leistungen erbringbar, welche im „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt sind.

Die Vertragspartner GKV, KBV und DKG haben nach § 21 des AOP-Vertrags (Anpassung der Operationenschlüssel) die erforderlichen Anpassungen des AOP-Katalogs vorzunehmen. Hierzu müssen alle Katalogleistungen, die von OPS-Änderungen betroffen sind, fachlich beurteilt und auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Da der EBM die Abrechnungsgrundlage für das ambulante Operieren nach § 115b SGB V darstellt, sind katalogrelevante Änderungen des EBM ebenfalls zu berücksichtigen.

Das Dezernat V hat wie in den vergangenen Jahren auch im Jahr 2017 für die Katalogverhandlungen alle zur Anpassung der Operationenschlüssel erforderlichen Unterlagen erarbeitet und den Vertragspartnern frühzeitig zur Verfügung gestellt. Trotzdem verzögerte sich die Konsentierung des Katalogs erheblich. Hierfür waren wie bereits in den Jahren 2014 und 2015 vornehmlich EBM-bedingte Gründe ausschlaggebend, auf welche die DKG keinen Einfluss hat. Der angepasste AOP-Katalog 2018 konnte letztlich am 14. Februar 2018 veröffentlicht werden.

Medizin II

BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Mit seinen 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 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband. Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, das in der Regel zwei Mal 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 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 Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unterstützt.

In sieben Unterausschüssen ist die DKG 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/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 grundsätzlichen Arbeitsweisen des G-BA mit seinen formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt.

Von der Arbeitsgruppe wurden 2017 unter anderem folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet und vom Plenum beschlossen:

- Ergänzungen und Anpassungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, unter anderem aufgrund des GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes und des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (VerfO)
- Beschleunigung des Verfahrens zur angemessenen Kostentragung bei Erprobungen (VerfO)
- Erteilung des nach § 87 Abs. 3e SGB V erforderlichen Einvernehmens zu der VerfO des Bewertungsausschusses
- Übertragung der Sitzungsleitung des Plenums auf weitere unparteiische Mitglieder (GO)

Insbesondere in den Bereichen Arzneimittel und Qualitätssicherung werden Regelungen zur VerfO zumeist vom jeweils zuständigen Unterausschuss ausgearbeitet. In diesen Fällen erfolgt in der AG „Geschäftsordnung/Verfahrensordnung des G-BA“ nur eine Prüfung auf mögliche Unstimmigkeiten zu anderen Regelungsabschnitten.

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 Krankenhaussektor (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. Deisler. Die DKG ist im UA MB durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie dem Dezernat VI (Medizin II) vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat VI (Medizin 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 sektorenspezifischen 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 die Nutzenbewertung sektorenübergreifend erfolgt.

Im Jahr 2017 wurden unter anderem zu folgenden Verfahren die Beratungen geführt:

- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 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 Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (§ 135 SGB V)
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (§§ 135 und 137c SGB V)
- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis und Hyperplasie der Tonsillen (§§ 135 und 137c SGB V)
- Liposuktion bei Lipödem (§§ 135 und 137c SGB V)
- Interstitielle Low-Dose-Rate(LDR)-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom (§§ 135 und 137c SGB V)
- Vakuumversiegelungstherapie (§§ 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)
- 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. Spermioigrammparameter für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion statt In-vitro-Fertilisation)
- Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

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, fortgeführt oder mit Beschlussfassung im Plenum beendet:

- 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
- Externe Stabilisierung einer arteriovenösen Anastomose mittels Gerüst bei Anlage eines Hämodialyse-Shunts

Für zwei der vorgenannten Methoden war das Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V einschlägig. Infolge der diesbezüglichen Bewertungsentscheidungen nach § 137h Abs. 1 Satz 4 SGB V wurden bei zwei Indikationen der Methode „Ultraschallgesteuerter hochintensiver fokussierter Ultraschall“ Beratungen über eine Richtlinie zur Erprobung geführt und zu weiteren fünf Indikationen sowie zur Methode „Gezielte Lungendenergieabgabe durch Katheterablation bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen“ Beratungen über eine Richtlinie nach § 137c SGB V aufgenommen.

Des Weiteren sieht § 137h Abs. 6 SGB V die Möglichkeit der Beratung von Krankenhäusern und Medizinprodukteherstellern über die Anforderungen und Voraussetzungen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V vor. Mit dem Ziel, hierzu entsprechende Feststellungen zu treffen, wurden im G-BA 2017 unter anderem zu folgenden Methoden Beratungen geführt:

- Gezielte Lungendenergie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)
- Elektrostimulation des peripheren Nervensystems mittels eines teilimplantierbaren Neurostimulationssystems bei chronischen Schmerzen
- Cerliponase alfa bei neuronaler Ceroid-Lipofuszinose Typ 2
- Endovaskuläre Arterialisierung tiefer Venen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Einsatz eines Vena-cava-Filters, gekoppelt mit einem zentralen Venenkatheter zur Lungenembolieprophylaxe bei Hochrisiko-Patienten
- Transzervikale Radiofrequenzablation mit intrauteriner Ultraschallführung bei Uterusmyomen
- Endoskopische duodenale Thermoablation bei Diabetes mellitus Typ 2
- Magnetresonanztomographiegesteuerte transurethrale Ultraschallablation bei lokal begrenztem Prostatakarzinom
- Endovaskulärer femoropoplitealer Bypass mittels intravenös implantierten Stentgrafts bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Koronare Lithoplastie bei koronarer Herzkrankheit

Daneben waren weitere Anträge auf Erprobung nach § 137e SGB V sowie Anträge auf Beratung zur Erprobungsregelung zu bewerten. Zudem wurden 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 Asthma-Behandlung in der Schwangerschaft
- Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
- Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz
- Molekularer Genexpressionstest zur Überwachung von Niedrigrisiko-Patienten nach einer Herztransplantation hinsichtlich akuter zellulärer Abstoßungsreaktion
- Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie
- Tumortheraiefelder beim neu diagnostizierten Glioblastom

Der Unterausschuss „Methodenbewertung“ befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen. Im

Jahr 2017 handelte es sich insbesondere um folgende Themen:

- 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 (z. B. Hautkrebs-screening) und organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (Zervixscreening, Darmkrebscreening gemäß § 25a SGB V)
- Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen

Aus dem Themenbereich des Unterausschusses „Methodenbewertung“ ergaben sich im Jahr 2017 insbesondere auch im Hinblick auf die stationäre Leistungserbringung folgende Beschlussfassungen des Plenums:

- Beschluss von Erprobungsrichtlinien:
 - Stammzelltransplantation bei multiplem Myelom
 - Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
 - Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III
- Bewertungsentscheidungen nach § 137h Abs. 1 Satz 4 SGB V:
 - Ultraschallgesteuerter hochintensiver fokussierter Ultraschall (Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bei zwei Indikationen; kein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bei fünf Indikationen)
 - Gezielte Lungendenergie durch Katheterablation bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (kein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative)
- Bestätigung der PET bzw. PET/CT bei Kopf-Hals-Tumoren bei bestimmten Indikationen
- Bestätigung der Thulium-Laserresektion (TmLRP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)
- Einstellung der Bewertungsverfahren zu den Methoden: Kontakt-Laserablation (CLAP), visuelle Laserablation (VLAP) und transurethrale Mikrowellen-Thermotherapie (TUMT) zur Behandlung des BPS
- Bestätigung der hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
- Anpassungen in den Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Protonentherapie in verschiedenen Indikationsbereichen



- Aussetzung der Beschlussfassung zur Liposuktion bei Lipödem
- Kinder-Richtlinie: Änderung des Titels der Richtlinie sowie der Anforderungen an die Dokumentation in Anlage 1: Untersuchungsheft für Kinder zum erweiterten Neugeborenen-Screening und zum Screening auf Mukoviszidose
- Einführung des Screenings von Neugeborenen zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

UNTERAUSSCHUSS „DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME“ (UA DMP)

Im UA DMP finden unter dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. Klakow-Franck mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung die Beratungen zu den Anforderungen an die Beantragung von DMPs (§ 137f SGB V) statt. Die DKG wird im UA DMP durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VSG) hat der G-BA in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. 2017 wurden die Beratungen zu dem durch das GKV-VSG gesetzlich geforderten neuen DMP „Depressionen“ aufgenommen. Zudem wurde im Hinblick auf ein neues DMP „Rheumatoide Arthritis“ mit entsprechenden Beratungen begonnen. Zum nunmehr eigenständigen DMP „Herzinsuffizienz“ sowie zur Aktualisierung der Anforderungen der DMPs „Brustkrebs“ und „Asthma“ wurden die Verhandlungen fortgeführt. Die Beratungen zu den DMPs „Brustkrebs“ und „Asthma“ konnten mit entsprechenden Beschlussfassungen durch das Plenum abgeschlossen werden.

Das IQWiG wurde mit einer Aktualisierung der Leitlinienrecherche (Rapid Report) des DMP „Rheumatoide Arthritis“ und einer Aktualisierung der Leitlinienrecherche (Rapid Report) des DMP „Osteoporose“ 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 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie oder Rehabilitations-Richtlinie. Insofern

beteiligt sich die DKG-Geschäftsstelle auf Arbeitsgruppen-ebene primär an Beratungen zu Themen, die auch eine Relevanz für den Krankenhausbereich besitzen, wie zum Beispiel die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (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). Durch die Möglichkeit für Krankenhäuser, im Rahmen des Entlassmanagements häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, haben auch diese Themenbereiche zunehmende Bedeutung für Krankenhäuser erlangt.

Im Jahr 2017 wurden unter anderem folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten und teilweise auch Beschlüsse gefasst:

- HKP-RL: Prüfung einer Ergänzung bezüglich der Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- HKP-RL: Prüfung einer Ergänzung bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Abs. 1a SGB V
- HKP-RL: Prüfung einer Ergänzung bezüglich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden gemäß § 37 Abs. 7 SGB V
- HKP-RL: Prüfung der Datengrundlage und eines Änderungsbedarfs in Bezug auf psychiatrische häusliche Krankenpflege
- 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 Bundesministerium für Gesundheit zur Umsetzung der SAPV-RL
- Krankentransport-Richtlinie: Fahrten zu geriatrischen Institutsambulanzen und stationersetzenden Eingriffen

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)

Im Jahr 2004 wurde das IQWiG vom G-BA als unabhängiges wissenschaftliches Institut gegründet. Die in § 139a Abs. 3 SGB V aufgeführten Aufgaben des Instituts betreffen die Unterstützungsfunktion des IQWiG für den G-BA. Im Vorstand des IQWiG wird die DKG durch den Hauptgeschäftsführer, im Stiftungsrat durch die Dezernate VI (Medizin II) und IV (Recht), im Kuratorium durch Vertreter aus den Dezernaten VI (Medizin II) und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und im Finanzausschuss durch das Dezernat IV (Recht) vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (d. h. den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) von den Dezernaten VI (Medizin II) und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) inhaltlich geprüft und der Prozess im IQWiG gegebenenfalls durch die Abgabe schriftlicher Stellungnahmen und die Teilnahme an mündlichen Anhörungen aktiv begleitet.

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier „Allgemeine Methoden“, das im Jahr 2017 in der Version 5.0 veröffentlicht wurde. Die Bewertungen des IQWiG stellen unter anderem eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung dar. Im Jahr 2017 wurden unter anderem folgende für diesen Bereich relevante Berichte vom IQWiG veröffentlicht und vom Dezernat VI (Medizin II) bewertet:

Abschlussberichte:

- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR-Messung) bei koronarer Herzkrankheit
- Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID-Screening) bei Neugeborenen
- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis und bei Hyperplasie der Tonsillen

- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem
- Aktive Kniebewegungsschienen in der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands
- Optische Kohärenztomographie (OCT) bei neovaskulärer altersbedingter Makuladegeneration sowie diabetischer Retinopathie mit Makulaödem

Vorberichte:

- Aktive Kniebewegungsschienen in der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands
- Telemonitoring mithilfe von aktiven kardialen implantierbaren Aggregaten bei ventrikulären Tachyarrhythmien sowie Herzinsuffizienz
- Nichtinvasive Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors zur Vermeidung einer mütterlichen Rhesus-Sensibilisierung
- Nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften

Berichtspläne:

- Telemonitoring mithilfe von aktiven kardialen implantierbaren Aggregaten bei ventrikulären Tachyarrhythmien sowie Herzinsuffizienz
- Allogene Stammzelltransplantation bei aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen und bei T-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen
- Vakuumversiegelungstherapie von Wunden

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 Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V eine Empfehlung abzugeben, ob entweder der Nutzen der Methode bereits hinreichend

Die DKG stellt am 25. Juli 2017 im Haus der Bundespressekonferenz das DKI-Gutachten „Personalsituation auf Intensivstationen“ vor.



belegt ist, die Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet oder die Methode schädlich oder unwirksam ist. Die entsprechenden Berichte werden an den G-BA übermittelt und stellen eine Grundlage für die diesbezüglichen Beratungen in den Gremien 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 2017 hat das Institut unter anderem den Abschlussbericht zur systematischen Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für ein DMP „Depression“ an den G-BA für seine Beratungen übermittelt und veröffentlicht.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Auf Grundlage der fünf Leitsätze der oben genannten Charta waren im Herbst 2016 die „Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie“ verabschiedet worden. Auch die DKG hatte an diesem Erstellungsprozess mitgewirkt und erklärt, dass sie die

„Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie“ mitträgt.

In Folge wurde das Projekt „Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ eingerichtet, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird. Ziel des Projekts ist es, die Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen weiter zu befördern. Die Koordinierungsstelle verfügt über ein beratendes Begleitgremium, das 2017 erstmals getagt hat und in dem die DKG durch eine Vertreterin aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI (Medizin II) vertreten ist.



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat sich auch im Bundestagswahljahr 2017 maßgeblich in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Einen zentralen Stellenwert nahm dabei die weitere Umsetzung der 2016 begonnenen Krankenhausreform ein. Aber auch andere aktuelle Fragen wie die der ambulanten Notfallversorgung oder die Themenblöcke Pflege und Krankenhausfinanzierung prägten die inhaltliche Arbeit der DKG. Der Geschäftsbereich „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ unterstützte die Aktivitäten der DKG durch gezieltes Kommunikationsmanagement.

Im Jahr 2017 nahm die DKG in insgesamt 63 Pressemitteilungen zu aktuellen Themen Stellung. Einige davon veröffentlichte sie zusammen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, wie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundesärztekammer (BÄK) oder dem GKV-Spitzenverband. Unterschiedliche Lesergruppen wurden mit zahlreichen Publikationen erreicht. So umfasste die Broschüre „Patientenwohl und Daseinsvorsorge. Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags“ die Handlungsempfehlungen der Mitgliedsverbände der DKG anlässlich der Bundestagswahl 2017. Aktuelle gesundheitspolitisch relevanten Ereignissen widmete sich auch der halbjährliche Politikbrief. Mit kurzen Texten, weiterführenden Informationen sowie anschaulichen Grafiken erreichte er vor allem politisch Verantwortliche und Interessierte. Das Standardwerk „Zahlen Daten Fakten ZDF 2017“ sammelte die wichtigsten Statistiken aus dem nationalen und internationalen Krankenhauswesen und bot auch in diesem Jahr wieder einen guten Überblick über zentrale Entwicklungen in diesem Bereich. Die Patienteninfo Notaufnahme „Wir sind für Sie da“, die den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wurde, beantwortet wichtige Fragen wie „Was ist ein Notfall?“ oder „Wonach richtet sich die Wartezeit?“. In Zusammenarbeit mit der Redaktion von „das Kranken-

haus“ wurde der monatliche Newsletter – unter anderem mit dem Editorial des DKG-Hauptgeschäftsführers zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragestellungen – veröffentlicht. Für eine schnelle zielgruppengerechte Ansprache setzte der Bereich „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ zudem verstärkt auf Twitter und Facebook.

Die Palette der öffentlichen Kommunikation umfasste außerdem die Organisation und Durchführung von verschiedenen DKG-Veranstaltungen und insgesamt fünf Pressekonferenzen. Der traditionelle Frühlingsempfang der DKG fand am 7. März 2017 im Grand Hyatt am Potsdamer Platz mit 600 geladenen Gästen statt. In ihren Eröffnungsreden erörterten DKG-Präsident Thomas Reumann und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe schwerpunktmäßig die Krankenhausreform. Auf großes Interesse beim Fachpublikum stieß die DKG-Informationsveranstaltung „Kooperation oder Korruption? Zusammenarbeit von Krankenhäusern und externen Leistungserbringern im Lichte der neuen §§ 299a ff. StGB“ am 28. April in Berlin, die sich inhaltlich vor allem dem Thema „Kooperationen von Leistungserbringern“ widmete. Im Juli stellte die DKG im Haus der Bundespressekonferenz das Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zur „Personalsituation auf Intensivstationen“ vor. Vor dem Hintergrund eines allgemeinen Fachkräftemangels, der auch die Krankenhäuser vor große Herausforderungen stellt, beleuchtete das DKI den Bereich der Intensivpflege. „Patientensicherheit in Zahlen“ – unter dieser Überschrift stand die gemeinsame Pressekonferenz der DKG und der Ecclesia Gruppe am 11. April, bei der Fragen wie „Sind Behandlungsfehler wirklich Alltag im Krankenhaus?“ oder „Wie steht es um die Entschädigung?“ mit Medienvertretern erörtert wurden.

DKG-Präsident Thomas Reumann im TV-Interview beim Krankenhaustag 2017 in Düsseldorf.



ÜBERSICHT ZU EINZELNEN PRESSETHEMEN

DKG-Positionen für die 19. Legislaturperiode

Die DKG forderte anlässlich der Bundestagswahl 2017 zukunftsgerichtete rechtliche Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Deutschland und eine in sich schlüssige ordnungspolitische Orientierung. Die einzelnen Punkte zum gesundheitspolitischen Handlungsbedarf für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags fasste die DKG in ihrem Positionspapier „Patientenwohl und Daseinsvorsorge“ zusammen, das sie im März im Rahmen einer Pressekonferenz verabschiedete. Schwerpunkte darin sind unter anderem die Sicherung und Förderung des Personals in den Kliniken, die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, der Ausbau der ambulanten Krankenhausversorgung sowie der Abbau von Bürokratie. „Die Krankenhäuser wollen weiterhin daran mitwirken, dass ein an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtetes Gesundheitssystem zukunftsfest gestaltet wird“, erklärte DKG-Präsident Thomas Reumann. Dazu benötigten die Kliniken jedoch stabile und verlässliche Rahmenbedingungen. So müsse die medizinische Versorgung insgesamt flexibler und patientenorientierter weiterentwickelt werden.

Frühlingsempfang

Volles Haus auch in diesem Jahr wieder beim Frühlingsempfang der DKG in Berlin. Gut 600 geladene Gäste kamen am 7. März ins Grand Hyatt am Potsdamer Platz. Rund ein halbes Jahr vor der Bundestagswahl und ein gutes Jahr nach Inkrafttreten der Krankenhausreform zogen DKG-Präsident Thomas Reumann und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe eine Zwischenbilanz der Krankenhausreform. Reumann betonte, dass das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) Perspektiven zur

Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung biete und den klaren Willen des Gesetzgebers bekunde, hier eine Verbesserung zu erreichen. Der DKG-Präsident kündigte ein weiteres Monitoring bei der Umsetzung des gesetzgeberischen Willens an mit dem Ziel, eventuellen Nachbesserungsbedarf zu formulieren. Sein momentanes Fazit: Erlöse und Kosten kämen nach wie vor nicht zusammen. Dabei verwies Reumann auf die Personalkostensteigerungen in den vergangenen Jahren. „Spürbare Verbesserungen sind in den Krankenhäusern 2016 kaum angekommen.“ Auch hinsichtlich der Vergütung der Betreuung von Millionen Patienten in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser gebe es kein akzeptables Ergebnis: „Die Krankenhäuser machen jährlich eine Milliarde Minus, das können sie nicht länger stemmen.“ Und er forderte: „Wir brauchen eine eigenständige Vergütungsregelung, die zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zu treffen ist.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe dankte für die kritischen Anmerkungen, die eine gute Zusammenarbeit charakterisierten. „Die Notfallversorgung müssen wir uns auf Dauer ansehen, das Monitoring ist nicht abgeschlossen“, so der Minister und er ergänzte: Bei den Gesetzen dieser Legislaturperiode – vom E-Health-Gesetz über das Hospiz- und Palliativgesetz bis zum Innovationsfonds – werde der Vernetzungsgedanke deutlich.

Personaluntergrenzen in der Pflege

Die Krankenhäuser haben seit Jahren einen steigenden Bedarf an Pflegekräften und stellen auch zusätzliche Pflegekräfte ein. Anlässlich des Kabinettsbeschlusses zur Einführung von Personaluntergrenzen in der Pflege erklärte der DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum im April 2017: „Der Personaleinsatz in den Krankenhäusern muss aber in der Verantwortung der Krankenhäuser bleiben. Die Krankenhäuser brauchen dafür flexible



Die DKG formuliert im Oktober 2017 vor Journalisten die zentralen Themenfelder für einen Koalitionsvertrag.

Rahmenbedingungen, denn der Personalbedarf ist nicht schematisch festlegbar und von vielen Fakten abhängig.“ Dazu gehören die Schwere und Art der Erkrankungen der Patienten, das Alter der Patienten, der Personalmix und auch die baulichen Bedingungen der Kliniken. Untergrenzen bedürfen Ausnahmeregelungen, um Sondersituationen wie Ausfall durch Krankheiten und vorübergehende Vakanzan berücksichtigen zu können. „Von den Krankenhäusern darf nichts Unmögliches verlangt werden. Auf keinen Fall dürfen die Untergrenzen ohne Berücksichtigung von Gründen mit Sanktionen belegt werden“, so Baum.

Ein nachhaltiger Personalaufbau erfordert zudem die konsequente Ausfinanzierung der jährlichen Kostensteigerungen für den Personalbestand und die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für den durch die Anhaltzahlen bedingten Personalmehrbedarf. Die DKG begrüßt, dass der Gesetzentwurf eine Finanzierungshilfe für die zusätzlichen einzustellenden Pflegekräfte zur Erfüllung der Untergrenzen vorsieht. Weiterhin nicht gewährleistet ist die vollständige Ausfinanzierung der tarifbedingten Kosten der Krankenhäuser. Auch hier sind weitere Reformen notwendig.

Pflegeberufereformgesetz

Durch das 2017 beschlossene Pflegeberufereformgesetz sollen die drei bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt werden. Die DKG begrüßt grundsätzlich die Einigung der Regierungskoalition auf eine Weiterentwicklung der Pflegeberufsausbildung. „Wir hoffen sehr, dass die konkrete Ausgestaltung des Gesetzes zeitnah erfolgt und diesem Ziel auch gerecht wird“, stellte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum fest. Man müsse auch sehen, ob die Planungen auf den vorhandenen Ausbildungsstrukturen sinnhaft aufsetzen, die Finanzierung gesichert und die Umsetzung praktikabel sei. Dies gelte insbesondere für die Kinderkrankenpflege. „Sinnvoller als die im Kompromiss enthaltene Möglichkeit, nach zwei Jahren generalistischer Ausbildung den Abschluss Pflegeassistenz zu erwerben, wäre zudem eine eigenständige staatlich anerkannte zweijährige Ausbildung zum Pflegeassistenzberuf mit entsprechend angepassten Ausbildungsinhalten.“

DKI-Gutachten: Personalsituation auf Intensivstationen

Personal zu gewinnen und zu binden gehört zu den größten Herausforderungen der Krankenhäuser. Sich ver-

schärfende Personalengpässe stehen dabei einem steigenden Bedarf gegenüber. Im Bereich der Intensivpflege hat das DKI die Situation unter die Lupe genommen.

Wie die repräsentative Studie zeigt, ist die Versorgung der Patienten objektiv gut. Im Jahresdurchschnitt 2015 lag das Verhältnis von Intensivpatienten zu Pflegekräften bei 2,2 Fällen pro Schicht und Pflegekraft (VK). Die Empfehlung der Fachgesellschaft Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) eines Pflegekraft-zu-Patienten-Verhältnisses von zwei Fällen pro Schicht und Pflegekraft wird im Mittel in etwa erreicht. Das DKI-Gutachten belegt außerdem, dass drei Viertel aller Krankenhäuser die Fachkraftquote in der Intensivpflege erfüllen. Diese liegt durchschnittlich bei 44 Prozent je Krankenhaus (zum Vergleich: Die DIVI empfiehlt mindestens 30 Prozent). Trotz dieser guten Daten kann aber nicht Entwarnung gegeben werden. Bundesweit sind in der Intensivpflege derzeit 3.150 Stellen vakant und können nicht besetzt werden.

„Wer mehr Personal und Personaluntergrenzen fordert, muss auch die Refinanzierung sichern. Wir brauchen auch die Unterstützung der Politik, um dem sich verschärfenden Fachkräftemangel entgegenwirken zu können“, sagte DKG-Präsident Thomas Reumann anlässlich der Vorstellung des Gutachtens „Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin“ im Juli. So müsse die Bürokratielast endlich konsequent und mutig abgebaut werden. Dazu gehöre auch, dass mit einem Sonderprogramm „Digitales Krankenhaus“ die Digitalisierung vorangetrieben werde, um so Personal zu entlasten und Dokumentationsanforderungen leichter bewältigen zu können.

Qualität in Krankenhäusern

Die Qualität ist in Kliniken auf höchstem Niveau. Das zeigt auch der „Qualitätsreport 2016“, der bei der 9. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 28./29. September 2017 in Berlin vorgestellt wurde. „Von über 2,5 Millionen Datensätzen gibt es lediglich bei 1.761 qualitative Auffälligkeiten. Das heißt, wir haben eine qualitativ hochwertige Quote von über 99 Prozent. Kein anderer Bereich im deutschen Gesundheitswesen ist so weit in der Qualitätssicherung und Qualitätstransparenz wie die Krankenhäuser“, stellte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum fest. Auch international stehe der Krankenhausbereich an der Spitze bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsmethodik. „Deutlich wird, dass die gemessene und nachgewiesene Qualität viele Diskussionen über Qualitätsprobleme als überzogen und Schlechtredekampagnen entlarvt“,

so Baum. Er mahnte an: „Wir müssen aufpassen, dass die Qualitätsdiskussion nicht zum Selbstzweck und zur Durchsetzung von Partialinteressen verkommt.“ Dies gelte insbesondere für immer höhere Strukturqualitätsanforderungen und unrealistische Personalausstattungsvorgaben. So müssten sich die Bundesländer beim zukünftigen Einsatz von Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung fragen lassen, ob deren unzureichende Investitionsmittelbereitstellung mit den geforderten Qualitäten in Einklang stehe. Gleiches gelte für die Kostenträger bei immer weiter steigenden Personalausstattungsanforderungen.

Von einer neuen Regierungskoalition erwarteten die Krankenhäuser eine deutliche Begrenzung der Kontrollbürokratie bei der Qualitätssicherung. Die gerade stattfindende Ausweitung von MDK-Kontrollen auf sämtliche Datenerfassungen für Qualitätssicherungsmaßnahmen müsse gestoppt werden.

DKG-Anmerkungen zu einem Koalitionsvertrag

„Wir sind der Auffassung, dass eine neue Bundesregierung sich insbesondere mit den Themen Personalsicherung, Bürokratieabbau, Notfallversorgung, Investitionskosten und Digitalisierung sowie dem Abbau der Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation und Pflege im Sinne einer Patientenversorgung ‚aus einem Guss‘ auseinandersetzen muss“, stellte DKG-Präsident Thomas Reumann im Oktober fest. In der abgelaufenen Legislaturperiode seien wesentliche Veränderungen bei der Finanzierung und der Qualitätssicherung der Kliniken vorgenommen worden, doch der Reformbedarf im Krankenhausbereich sei damit nicht abgeschlossen. Um die Erwartungen an die Gesetzgebung in der neuen Legislaturperiode zu formulieren, hatte die DKG am 26. Oktober zu einer Pressekonferenz geladen.

Die DKG forderte die Unterstützung der Politik gegen den fortschreitenden Fachkräftemangel: Trotz Maßnahmen wie Pflegeförderprogramm, Überführung des Versorgungszuschlags in den Pflegezuschlag oder Umschichtung von Sachkosten in den DRGs in der abgelaufenen Legislaturperiode bestehe weiterer Reformbedarf. Wer mehr Personal und Personaluntergrenzen fordere, müsse auch die Refinanzierung sichern. Die mit der Krankenhausreform dafür vorgesehene Regelung laufe weitgehend ins Leere. „Klar ist, dass wir eine vollständige Ausfinanzierung der Tarifsteigerungen benötigen“, so Reumann.

Digitale Arbeitsprozesse ermöglichen eine verbesserte Kommunikation, reduzieren Bürokratie und geben den Mitarbeitern in den Krankenhäusern mehr Zeit für das Wesentliche. Die DKG begrüßte daher, dass die vergangene Regierung in ihrem Eckpunktepapier zur Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft die Förderung der digitalen Infrastruktur von Krankenhäusern als zentralen Punkt benannt hat. Ein mehrjähriges Investitionsprogramm „Digitales Krankenhaus“ des Bundes in Höhe von einer Milliarde Euro sei nötig, um die Krankenhäuser zukunftsfähig und sicher aufzustellen.

Dringender Handlungsbedarf herrscht aus Sicht der DKG auch beim Abbau der enormen Bürokratie im Gesundheitswesen, die zudem unnötige Personalressourcen binde, sowie bei der Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung. „Wir schicken keinen Patienten weg, der zu uns kommt. Doch die entstehenden Kosten müssen



DKG-Politikbrief

refinanziert werden. Die Leistungen bei der ambulanten Notfallversorgung werden im Krankenhaus erbracht. Die Vergütung muss zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern direkt geregelt werden.“ Ein weiterer Appell an die Politik galt der Schließung der Investitions-

lücke von 3 Milliarden Euro pro Jahr durch die Länder. Auskömmliche Investitionsmittel seien dringend erforderlich, zum Beispiel für bauliche Maßnahmen und die medizinisch-technische Ausstattung, wenn nötig auch mit finanzieller Unterstützung des Bundes.

40. Deutscher Krankenhaustag

Der 40. Deutsche Krankenhaustag fand unter dem Generalthema „Krankenhäuser in einer neuen Zeit“ vom 13. bis 16. November 2017 statt. Den Rahmen bot auch diesmal wieder die weltweit größte Medizinmesse MEDICA in Düsseldorf. Rund 2.000 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens erörterten vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Reformdiskussion an den vier Tagen zentrale Krankenhausthemen. Das Spektrum reichte von der Digitalisierung, Qualitätssicherung, Pflegeausbildung nach der Reform, vom Krankenhaus-Controlling, der sektorenübergreifenden Notfallversorgung, von Medizinischen Versorgungszentren, Patientenzufriedenheit, Brandschutz im Krankenhaus bis zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Geprägt war der Kongress von den Erwartungen der Krankenhäuser an die künftige Bundesregierung. Kongresspräsident und DKG-Präsident Thomas Reumann diskutierte mit den Spitzen der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag (GDK) über die Perspektiven und Erwartungen des stationären Sektors in der neuen Legislaturperiode. „Die Themen Personalsicherung und Fachkräftemangel in der Pflege sind zentrale Reformbaustellen in der kommenden Legislaturperiode“, stellte Reumann fest. Aktuelle Fragen stellten sich die Mitglieder des Deutschen Bundestags Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Lothar Riebsamen (CDU) und Prof. Andrew Ullmann (FDP) anschließend bei einer Podiumsdiskussion, moderiert von ZDF-Journalist Dr. Wulf Schmiese.

Auf großes Interesse stieß ebenfalls die Informationsveranstaltung „Das G-DRG-System 2018“ zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sowie zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Unter dem Tagungsvorsitz des DKG-Hauptgeschäftsführers Georg Baum bot die DKG am 13. November den Krankenhäusern ein Forum für den fachlichen Austausch und die Diskussion rund um die Fallpauschalenvergütung. Die Weiterentwicklung des DRG-Systems ist für die Kliniken von zentraler Bedeutung. Ausführliche Informationen gab es außerdem über den Entwicklungs- und Umsetzungsstand des Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Nach der positiven Resonanz des Vorjahrs lud die DKG-Pressestelle zum zweiten Mal Medienvertreter zu einem Hintergrundgespräch ein. Jan Neuhaus, Geschäftsführer des Dezernats „IT, Datenaustausch und eHealth“ bei der DKG, und Joachim Odenbach, GDK-Pressesprecher, erörterten mit den Journalisten diesmal das „Zukunftsthema Digitalisierung“. Ob Weiterentwicklung des E-Health-Gesetzes, die Gestaltung von Fall- oder Patientenakten oder Telematikinfrastruktur – alle Fragen an den Experten waren durchaus erwünscht.

Mit dem Thema „Chancen und Risiken von E-Health“ setzte die vierte European Hospital Conference einen internationalen Schlusspunkt. Experten aus mehreren EU-Ländern diskutierten Herausforderungen und Vorteile, die die Digitalisierung für den europäischen Krankenhausbereich mit sich bringt.

„Krankenhaus Barometer 2017“

Die Krankenhäuser haben im Jahr 2016 rund 11,9 Millionen ambulante Notfälle versorgt. Durch die anhaltend schlechte Finanzierung dieser ambulanten Notfallversorgung ergab sich für die Kliniken ein Minus von rund einer Milliarde Euro. Dieses Ergebnis zeigt das „Krankenhaus Barometer 2017“ des DKI, eine jährliche Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuellen gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen. Die Befragung macht deutlich, dass das Problem der Notfallversorgung noch lange nicht gelöst ist. 96 Prozent der befragten Kliniken gaben an, dass die Versorgung nicht kostendeckend gewesen sei.

„Die Krankenhäuser begrüßen, dass die Reform der Notfallversorgung in den Koalitions Sondierungen ein von allen Parteien aufgerufenes Thema ist. Im Mittelpunkt einer Lösung muss eine auf die Kliniken zugeschnittene Finanzierung der Leistungen stehen“, forderte Georg Baum, DKG-Hauptgeschäftsführer. Dazu gehöre auch die direkte und ungedeckelte Abrechnung der Notdienstleistungen mit den Krankenkassen. Konzepte, die im Wesentlichen die Fortsetzung der sektorgetrennten Patienten-zuordnung propagierten, seien rückwärtsgewandt.

Besonders auffällig ist, wie sich die Notfälle über die Woche hinweg verteilen: 34 Prozent der Notfälle kommen am Wochenende und an Feiertagen sowie 14,5 Prozent an Mittwochnachmittagen. Durchgehend geöffnet haben am Wochenende nur 14 Prozent der KV-Notdienst-Praxen. Das gleiche Ergebnis zeigt sich an den anderen Wochentagen außerhalb der normalen Öffnungszeiten von Praxen. Nur 15 Prozent der KV-Notdienst-Praxen haben über

Nacht geöffnet. Meist öffnen sie aber erst gegen 19 Uhr und schließen am nächsten Morgen um 7 Uhr. Schlussendlich sind 85 Prozent der Praxen zumeist nur zwischen 19 und 22 Uhr besetzt. „Diese Zahlen machen sehr deutlich, dass von einer wirklichen Sicherstellung durch den ambulanten Bereich in der Notdienstversorgung nicht gesprochen werden kann.“

Neues DKG-Präsidium gewählt

Die DKG-Mitgliederversammlung wählte am 28. November Dr. Gerald Gaß zum neuen Präsidenten der DKG. Der 54-Jährige ist Nachfolger von Landrat Thomas Reumann, dessen Amtszeit Ende 2017 auslief. Reumann war seit 2015 Präsident der DKG. Zu Vizepräsidenten wurden Ingo Morell (59) und Thomas Lemke (48) gewählt. Die Amtsperiode des neu gewählten Präsidiums beginnt am 1. Januar 2018 und dauert drei Jahre.

Der Diplom-Volkswirt und Diplom-Soziologe Gerald Gaß ist seit 2008 Geschäftsführer des Landeskrankenhauses mit Sitz in Andernach, das mit insgesamt 17 Standorten über rund 2.200 Betten verfügt. Rund 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten beim größten Anbieter psychiatrischer und neurologischer Leistungen sowie des Maßregelvollzugs des Landes Rheinland-Pfalz. Seit 2016 ist Gaß auch Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz und Mitglied des Vorstands der DKG. Der neue DKG-Präsident bringt umfassende Erfahrung aus Politik und Gesetzgebung mit. So war er von 2001 bis 2008 Leiter der Abteilung „Gesundheit“ im Ministerium des Landes Rheinland-Pfalz für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen.

Der wiedergewählte DKG-Vizepräsident Ingo Morell ist Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und Geschäftsführer der Gemeinnützigen

Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH. Neuer Vizepräsident ab 1. Januar 2018 ist der Vorstandsvorsitzende der Sana Kliniken AG, Thomas Lemke. Er folgt Dr. Michael Philippi, DKG-Vizepräsident seit 2015.



Pressekonferenz beim 40. Deutschen Krankenhaustag:
Dr. Josef **Düllings**, Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD),
Irene **Maier**, Repräsentantin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und der Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland (ADS),
Joachim **Odenbach**, Pressesprecher der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag (GDK),
DKG-Präsident Thomas **Reumann** und Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser**, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) (von links).

Zeitschrift „das Krankenhaus“

Mit der Ausgabe Januar 2017 erschien „das Krankenhaus“ erstmals in neuem Gewand. Im Rahmen eines umfassenden Relaunches wurde das Layout deutlich ruhiger und leserfreundlicher gestaltet. Die Titelseite als Visitenkarte der Zeitschrift ist klar und übersichtlich, aussagekräftig und ansprechend. Bei gleicher Spannweite der Themen wurde die Anzahl der Rubriken reduziert. Daneben hat jede Ausgabe einen wechselnden, deutlich erkennbaren Themenschwerpunkt mit Beiträgen aus unterschiedlicher Perspektive sowie jeweils einem Interview zu Themen wie beispielsweise Digitalisierung, Logistik, Compliance und Hygiene.

Auch der Internetauftritt ist seit Jahresbeginn 2017 modern, nutzerfreundlich und den Anforderungen der modernen elektronischen Medien angepasst. Die auch für Nichtabonnenten zugänglichen Artikel etwa aus der Rubrik „Politik“ oder Nachrichten sind nun leicht zugänglich, stets aktuell und mühelos abrufbar. Über eine einheitliche Webadresse www.daskrankenhaus.de ist der Einstieg sowohl für Abonnenten als auch für andere Interessierte möglich.

Ein wichtiger Bestandteil der Zeitschrift blieb auch 2017 das Editorial des Hauptgeschäftsführers. Pointiert kommentierte Georg Baum die zentralen gesundheits- und krankenhauspolitischen Entwicklungen im Wahljahr. Die ungelösten Probleme der Investitionsfinanzierung spiegelten sich in einigen der monatlichen Editorials des DKG-Hauptgeschäftsführers ebenso wider wie die Befürchtungen der Krankenhäuser im Hinblick auf die erweiterten Kontrollbefugnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK): Im Dezember-Editorial mit dem Titel „MDK-Invasion durch Qualitäts-offensive – The MDK Always Rings Twice“ bringt Georg Baum den Unmut der Branche über die Misstrauenskultur gegenüber den Krankenhäusern auf den Punkt. In der November-Ausgabe begann das Editorial „Perspektiven einer Jamaikareise“ zu den Sondierungsgesprächen für eine Jamaikakoalition mit dem Satz: „Nach Jamaika geht es bekanntlich über Bermuda.“

Frühzeitig vor der Bundestagswahl im September 2017 analysierte „das Krankenhaus“ die Programmatik der politischen Parteien zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und begleitete die Sondierungsgespräche für eine Jamaikakoalition und, nach deren Scheitern, für eine Fortführung der Großen Koalition. Die Vorschläge der DKG zur künftigen Krankenhauspolitik in der beginnenden Legislaturperiode wurden unter dem Titel „Patientenwohl und Daseinsvorsorge stärken“ dokumentiert.

In zahlreichen Beiträgen begleiteten die Autoren die gesundheitspolitischen Diskussionen mit kritischen Analysen.

Berichte im Zusammenhang mit dem 40. Deutschen Krankenhaustag unter dem Motto „Krankenhäuser in einer neuen Zeit“ ergänzten die Berichterstattung mit Beiträgen über die Erwartungen an eine künftige Bundesregierung und über gesundheitspolitische Implikationen der Zukunft.

In zahlreichen Beiträgen wurde auf rund 1.150 Seiten zu Themen rund um Krankenhausführung und -politik berichtet. Rund 80 fundierte Fachartikel bildeten das inhalt-



liche Rückgrat der Zeitschrift. Die Autoren thematisierten aktuelle, auch umstrittene Fragen der Krankenhausentwicklung und trugen auf diese Weise zur Objektivierung der Diskussion bei.

Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Debatten der Selbstverwaltungspartner etwa über Zentrumszuschläge oder faire Qualitätsindikatoren und ihre Akzeptanz in den Ländern im Hinblick auf die Krankenhausplanung. Zentrale Themen der Rubrik „Politik“ waren beispielsweise das weitere Vorantreiben der Qualitätsoffensive, die Zukunft der Notfallversorgung und die Diskussion über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Die EU-Datenschutz-

Grundverordnung (EU-DS-GVO) war ebenso Gegenstand fundierter Beiträge wie die Diskussion über Mindestmengen und Personalanhaltszahlen. In einer Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und einer exklusiven Veröffentlichung in „das Krankenhaus“ wurden aktuelle Probleme der Intensivpflege beleuchtet. Auch die Notwendigkeit einer Digitalisierungsoffensive sowie neue MDK-Kontrollbefugnisse wurden in zahlreichen Artikeln thematisiert. Wie gewohnt bot „das Krankenhaus“ zum Jahresende umfassende Informationen und Erläuterungen zum G-DRG-System, zum PEPP und den Kodierrichtlinien 2018.

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 war ein zentrales Thema der Zeitschrift. Hierzu gehörten auch Berichte zu Initiativen von Landeskrankengesellschaften und Kliniken gegen die Investitionsmisere.

Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung, das Risiko- und Qualitätsmanagement, die Arbeitsbedingungen und das Selbstverständnis von Ärzten und Pflegekräften, die Trägervielfalt 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 DKI – das Zusammenspiel von Aufsichtsgremium und Geschäftsführung in kommunalen Krankenhäusern aufgegriffen.

Andere Beiträge waren relevanten Entwicklungen auf EU-Ebene und Aspekten des internationalen Krankenhauswesens gewidmet: So wurden etwa Normierungsbestrebungen auf EU-Ebene kritisch hinterfragt, Europäische Referenznetzwerke und das Gesundheitssystem Frankreichs vorgestellt.

Die Rubriken „Rechtsprechung“, „Recht und Praxis“ sowie „Steuerrecht“ thematisierten auch 2017 in jeder Ausgabe aktuelle und für die Krankenhäuser praxisrelevante juristische Entscheidungen und Diskussionen. Weitere Fachbeiträge „Recht“ ergänzten die Berichterstattung aus diesem Bereich. Für weitgreifende Diskussionen sorgte ein Beitrag zur Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) von Dr. Ulrich Hambüchen, ehemaliger Richter am BSG.

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 auch 2017 bei etlichen Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen als Medienpartner präsent. Dies waren neben dem Deutschen Krankenhaustag, dem DKG-Frühlingsempfang und weiteren Veranstaltungen der DKG unter anderem der Hauptstadtkongress, der DKI-Branchentreff, das 17. KTQ-Forum sowie das Forum KlinikRente.

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 einer der führenden Krankenhausfachzeitschriften.

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 (bis 31.12.2017)



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



Vizepräsident
Dr. Michael Philippi
(bis 31.12.2017)

Beisitzer

Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag Berlin
Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Landeskrankenhausgesellschaft Hessen e.V., Eschborn
Beigeordneter Stefan **Hahn**, Deutscher Städtetag, Köln
Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika e.V., Berlin
Vorstandsvorsitzender, Pfarrer Christoph **Radbruch**, Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg
Geschäftsführer, Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken Hennigsdorf
Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Klinikum Altenburger Land, Altenburg (bis 31.12.2017)
Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Landeskrankenhausgesellschaft Bremen e.V., Bremen (bis 31.12.2017)

Ständiger Gast

Geschäftsführer Dipl.-Volkswirt/Dipl. Kfm. Uwe **Slama**, Landeskrankenhausgesellschaft Berlin e.V., Berlin (bis 31.12.2017)

Von der Geschäftsführung

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**
Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**

Sitzungen 06.03.2017 in Berlin
12.06.2017 in Berlin
11.09.2017 in Berlin
27.11.2017 in Berlin

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

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

12 Spitzenverbände

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

16 Landesverbände

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

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.	Hallerstraße 6, 10587 Berlin <i>Telefon:</i> 030/33 09 96-0 · <i>Fax:</i> 030/33 09 96-66 <i>E-Mail:</i> mail@bkgev.de · <i>Internet:</i> www.bkgev.de
Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.	Zeppelinstraße 48, 14471 Potsdam <i>Telefon:</i> 03 31/27 553-0 · <i>Fax:</i> 03 31/27 553-21 <i>E-Mail:</i> sekretariat@lkb-online.de · <i>Internet:</i> www.lkb-online.de
Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.	Anne-Conway-Str. 10, 28359 Bremen <i>Telefon:</i> 04 21/24 10 20 · <i>Fax:</i> 04 21/24 10 222 <i>E-Mail:</i> info@hbkg.de · <i>Internet:</i> www.hbkg.de
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Burchardstr. 19, 20095 Hamburg <i>Telefon:</i> 040/2 51 73 60 · <i>Fax:</i> 040/25 17 36 40 <i>E-Mail:</i> hkgev@hkgev.de · <i>Internet:</i> www.hkgev.de
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn <i>Telefon:</i> 0 61 96/40 99 50 · <i>Fax:</i> 0 61 96/40 99 99 <i>E-Mail:</i> mail@hkg-online.de · <i>Internet:</i> www.hkg-online.de
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin <i>Telefon:</i> 03 85/48 52 90 · <i>Fax:</i> 03 85/4 85 29 29 <i>E-Mail:</i> info@kgmv.de · <i>Internet:</i> www.kgm.de
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Thielenplatz 3, 30159 Hannover <i>Telefon:</i> 05 11/30 76 30 · <i>Fax:</i> 05 11/30 76 311 <i>E-Mail:</i> info@nkgev.de · <i>Internet:</i> www.nkgev.de
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Humboldtstraße 31, 40237 Düsseldorf <i>Telefon:</i> 02 11/47 81 90 · <i>Fax:</i> 02 11/47 81 999 <i>E-Mail:</i> post@kgnw.de · <i>Internet:</i> www.kgnw.de
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Bauerngasse 7, 55116 Mainz <i>Telefon:</i> 0 61 31/28 69 50 · <i>Fax:</i> 0 61 31/28 69 595 <i>E-Mail:</i> mail@kgrp.de · <i>Internet:</i> www.kgrp.de
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Talstraße 30, 66119 Saarbrücken <i>Telefon:</i> 06 81/92 61 10 · <i>Fax:</i> 06 81/5 52 44 <i>E-Mail:</i> mail@skgev.de · <i>Internet:</i> www.skgev.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Humboldtstraße 2a, 04105 Leipzig <i>Telefon:</i> 03 41/9 84 10 0 · <i>Fax:</i> 03 41/9 84 10 25 <i>E-Mail:</i> mail@kgs-online.de · <i>Internet:</i> www.kgs-online.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Magdeburger Straße 23, 06112 Halle/Saale <i>Telefon:</i> 03 45/21 46 60 · <i>Fax:</i> 03 45/2 02 16 95 <i>E-Mail:</i> post@kgsan.de · <i>Internet:</i> www.kgsan.de
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Feldstraße 75, 24105 Kiel <i>Telefon:</i> 04 31/88 10 50 · <i>Fax:</i> 04 31/88 10 515 <i>E-Mail:</i> mail@kgsh.de · <i>Internet:</i> www.kgsh.de
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Friedrich-Ebert-Str. 63, 99096 Erfurt <i>Telefon:</i> 03 61/55 83 00 · <i>Fax:</i> 03 61/55 83 019 <i>E-Mail:</i> post@lkhg-thueringen.de · <i>Internet:</i> www.lkhg-thueringen.de
Sitzungen	13.06.2017 in Berlin 28.11.2017 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 (bis 31.12.2017)

Vizepräsidenten Ingo **Morell**, Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe GmbH, Olpe
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Dr. Michael **Philippi** (bis 31.12.2017)

von den Spitzenverbänden

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

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

Deutsche Rentenversicherung Bund Direktorin Brigitte **Groß** (seit 01.01.2017)

Deutscher Caritasverband e.V. Geschäftsführerin Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Bernadette **Rümmelin**, Berlin

Deutscher Landkreistag Beigeordneter Jörg **Freese**, Berlin

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Bereichsleiter Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen, Joachim **Hagelskamp**, Berlin

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

Deutscher Städtetag Beigeordneter Stefan **Hahn**, Köln

Deutsches Rotes Kreuz e.V. Geschäftsführer DRK-Trägergesellschaft Süd West, Bernd **Decker**, Mainz

Diakonie Deutschland e.V. Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Pfarrer Christoph **Radbruch**, Magdeburg

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

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

von den Landesverbänden

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. Vorsitzender Detlef **Piepenburg**, Landrat des Kreises Heilbronn, Heilbronn

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. Vorsitzender Franz **Stumpf**, Oberbürgermeister Forchheim, Forchheim

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. Vorsitzende Brit **Ismer**, Kaufmännische Direktorin des Jüdischen Krankenhauses, Berlin

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V. Vorsitzender Dr. Detlef **Troppens**, Geschäftsführer Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. Vorsitzender Jürgen **Scholz**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. 1. Vorsitzender Werner **Koch**, Geschäftsführer Kath. Marienkrankenhaus GmbH, Hamburg

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. Präsident Prof. Dr. Dr. Reinhard **Wabnitz**, Diakonisches Werk für Hessen und Nassau e.V., Frankfurt

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Vorsitzender Dr. Hanns-Diethard Voigt , Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Vorsitzender Dr. Hans-Heinrich Aldag , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Präsident Jochen Brink , Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt GmbH
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Vorsitzender Dr. Gerald Gaß , Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AöR), Andernach
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dr. Susann Breflein , Geschäftsführerin Klinikum Saarbrücken gGmbH, Saarbrücken (bis 09.04.2017) Stv. Vorsitzender Manfred Klein (ab 10.04.2017 bis 28.06.2017) Alfons Vogtel , Geschäftsführer Saarland-Heilstätten GmbH, Saarbrücken (seit 29.06.2017)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Vorsitzender Hubertus Jaeger , Leipzig
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Vorsitzender Professor Dr. med. Wolfgang Schütte , ärztlicher Direktor Martha-Maria-Krankenhaus, Halle-Dölau
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Vorsitzender Dr. Jörn Klimant , Landrat Kreis Dithmarschen, Heide
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Vorsitzende Dr. Gundula Werner , Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

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

	Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation, Hauptgeschäftsführer Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach, Joachim Finklenburg (bis 13.06.2017)
	Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation, Vorstand Klinikum Oldenburg, Dr. Dirk Tenzer (seit 14.06.2017)
	Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., Siegfried Hasenbein , München
	Vorsitzender des Fachausschusses für Daten-Information und Kommunikation, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Dr. Stephan Helm , Leipzig
	Vorsitzender des Fachausschusses Recht und Verträge, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Friedrich W. Mohr , Mainz
	Vorsitzender des Fachausschusses Medizin, Professor Dr. Hans-Fred Weiser , Scheeßel-Versebrück
	Präsident Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Wolfgang Pföhler , Düsseldorf
Gäste	Vorsitzender des Haushaltsausschusses, Geschäftsführer Cusanus Trägergesellschaft Trier mbH, Rechtsanwalt Bernd Molzberger , Waldbreitbach
Sitzungen	30.–31.01.2017 in Hohenkammer (Vorstandsklausur) 07.03.2017 in Berlin 13.06.2017 in Berlin 13.07.2017 in Stuttgart (außerordentliche Sitzung) 12.09.2017 in Berlin 28.11.2017 in Berlin

DIE LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFTEN UND IHRE GESCHÄFTSFÜHRER

- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor Matthias **Einwag**
- Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**
- Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**
- Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**
- Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.,
Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Uwe **Zimmer**
- Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**
- Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Rainer **Greunke**
- Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.,
Geschäftsführer Dipl.-Ing. oec. Wolfgang **Gagzow**
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor 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**

Tagungen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften

Von der Geschäftsstelle der DKG

- Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**
 Leiter Bereich Politik, Dipl.-Volksw. Dr. rer. pol. Michael **Mörsch**
 Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit, M.A. Joachim **Odenbach**
 Leiter Bereich EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft,
 LL. M. Marc **Schreiner**
 Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. med. Roland **Laufer**
 Geschäftsführer Dipl.-Informatiker Jan **Neuhaus**
 Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**
 Geschäftsführerin Dr. med. Nicole **Schlottmann**
 Geschäftsführer Dr. med. Michael **Brenske**
 Geschäftsführer Dr. med. Thilo **Grüning**

- Tagungen** 10.01.2017 in Berlin (außerordentliche Sitzung)
 02./03.05.2017 in Mainz
 25./26.09.2017 in Frankfurt a. M.

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 (bis 12.06.2017)
 Dr. Dirk **Tenzer** (Vorsitz), Vorstand Klinikum Oldenburg AöR, Oldenburg (ab 13.06.2017)
 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
 Geschäftsführer Marten **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 07.03.2017)
 Angelika **Brededorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführerin Dr. Susann **Breflein**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (bis 06.03.2017)
 Dipl.-Verw.-Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Med. Geschäftsführer Hans **Eberhardt**, Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH, Saalfeld (bis 27.11.2017)
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 06.03.2017)
 Referatsleiter Dipl.-Informatiker der Medizin 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
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Roland **Kottke**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Abteilungsleiterin Personal Nicole **Krokowski**, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln
 Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Stv. Geschäftsführer Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Michael **Neugebauer**, Elbe-Elster-Klinikum GmbH, Finsterwalde (seit 28.11.2017)
 Carsten **Pape**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg
 Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. Christian **Peters**, Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg (bis 11.09.2017)
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel (seit 12.09.2017)
 Stv. Caritasdirektor Hon.-Prof. Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Kaufm. Direktor Jürgen **Richter**, Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt, Dresden
 Geschäftsführer Dr. Andreas **Ruffing**, Knappschaftsklinikum Saar GmbH - Krankenhaus Püttlingen, Püttlingen (seit 07.03.2017)
 Geschäftsführer Ralf **Schulz**, Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH, Frankenberg/Eder (seit 28.11.2017)
 Leiterin Geschäftsbereich IV Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
 Peter **Tackenberg**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Berlin
 Brigitte von **Germeten-Ortmann**, Leiterin Diözesan-Caritasverband, Paderborn
 Vorstand/Geschäftsführer Michael **Wermker**, Ev. Krankenhaus, Hamm
 Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

Gäste

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

Geschäftsführung

Stv. Geschäftsführer Dezernat I Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 08.02.2017 in Berlin
 11.05.2017 in Berlin
 10.08.2017 in Berlin
 26.10.2017 in Berlin

FACHAUSSCHUSS FÜR „KRANKENHAUSFINANZIERUNG“

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein** (Vorsitz), Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Vorstand Dr. med. Thomas **Beushausen**, Hannoversche Kinderheilstätte, 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 **Einwig**, 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
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin (bis 12.09.2017)
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale
 Peter **Heimscheid**, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich
 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, Hamburg
 Geschäftsführer Finanzmanagement Dr. Eibo **Krahmer**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Geschäftsführer Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel
 Vorstand Jörg **Marx**, AGAPLESION gAG, Frankfurt am Main
 Geschäftsführer Friedrich-Wilhelm **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
 Stv. Geschäftsführer Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 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
 Geschäftsführer Ansgar **Veer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen
 Geschäftsführer Thomas **Wendler**, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg
 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 (bis 13.06.2017)

Geschäftsführung

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

Sitzungen 21.02.2017 in Berlin
 23.05.2017 in Berlin
 06.09.2017 in Berlin
 09.11.2017 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION“

Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Marten **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 7.3.2017)
 Leiter Medizin- und Informationstechnik, Helmar **Conradi**, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH, Bremerhaven (seit 01.01.2016)
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Referatsleiter Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Leiter Geschäftsbereich IT/Projektmanagement, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH
 Jürgen **Flemming**, 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
 Sebastian **Hanus**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover (seit 7.3.2017)
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

Martin **Heineck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
 Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**, Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
 Arno Kindler, Waterstroate 32, Warendorf
 Dipl.-Ing. Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dipl.-Volksw. Ralf **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Verw.-Betriebsw. (VWA) Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Professor Dr. Kurt **Marquardt**, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen
 Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover
 Geschäftsführer Bernd Christoph **Meiseit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning
 Karin **Metzner**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Stellvertretender Stabsbereichsleiter Tobias **Meurer**, AWO Niedersachsen gGmbH –
 AWO-Psychiatriezentrum, Königslutter
 Ressortleiter Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, IT/TK, Berlin
 Geschäftsführer Uwe **Pöttgen**, SoCura GmbH, Malteser Business Service, Köln (seit 13.6.2017)
 Dipl.-Kfm. Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Helmut **Schlegel**, Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg (bis 31.5.2017)
 Dipl. Kfm. René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Björn **Schultze**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.
 Brigitte **Wagner**, Klinikverbund Hessen e.V., Wetzlar (bis 30. Juni 2017)
 Dipl.-Betriebsw. Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

Gast Leiter Geschäftsbereich IT-Direktion, Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Aachen

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

Sitzungen 28.02.2017 in Berlin
 31.05.2017 in Berlin
 30.08.2017 in Berlin
 08.11.2017 in Berlin

HAUSHALTAUSSCHUSS

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), cusanus trägergesellschaft trier mbH
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
 Düsseldorf
 Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volkswirt Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische
 Krankenhausgesellschaft e.V.
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebswirt Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Geschäftsführung Geschäftsführer und allgemeiner Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers Rechtsanwalt
 Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzungen 27.04.2017 in Berlin
 05.09.2017 in Berlin
 09.11.2017 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „RECHT UND VERTRÄGE“

Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz,
 Mainz
 Assessorin Jasmin **Adler**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 07.03.2017)
 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, Leipzig
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Elke **Grothe-Kühn**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe, Düsseldorf
 Syndikus-Rechtsanwältin Barbara **Grundmann**, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH,
 Saarbrücken (seit 28.11.2017)
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Leiter der Stabstelle Recht Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**,
 Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Referent Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin

Karoline **Körber**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (bis 12.06.2017)
 Norbert-Christian **Kunz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Referent Malte **Luckow**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle / Saale (seit 13.06.2017)
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, cusanus trägergesellschaft trier mbH
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Anne **Ostmann**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Justiziar Heinz **Palzer**, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (bis 27.11.2017)
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Syndikusrechtsanwältin 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
 Assessorin Christina **Schneider**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 06.03.2017)
 Geschäftsführer Prof. Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg, Würzburg
 Rechtsanwalt Bernhard **Tammen**, AWO Psychiatriezentrum Königslutter
 Stv. Geschäftsführerin Referat 1 – Pflegeeinrichtungen, Personal und Recht Assessorin
 Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Referent der Geschäftsführung und Rechtsfragen Rechtsanwalt Matthias **Wehlich**, 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
 Landesvorsitzender Peter **Zur**, VKD Landesgruppe Mitte, SBW gGmbH, Merseburg

Geschäftsführung

Geschäftsführer und allgemeiner Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers Rechtsanwalt
 Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzungen 14.02.2017 in Berlin
 29.03.2017 in Berlin
 29.05.2017 in Berlin
 04.09.2017 in Berlin
 07.11.2017 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „MEDIZIN“

Präsident Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser** (Vorsitz), Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Prof. h.c. Matthias **Birth**, Hanse-Klinikum Stralsund, Stralsund
 Geschäftsführer Dr. med. Gereon **Blum**, Krankenhaus Düren gem. GmbH, Düren
 Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Referent Medizin u. Qualitätsmanagement Dr. Dirk **Burkhard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Chefarzt Innere Medizin Prof. Dr. med. Andreas **de Weerth**, AGAPLESION Diakonie-Klinikum, Hamburg (seit 31.05.2017)
 Referentin Dr. Anja **Dieterich**, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Diakonie Deutschland, Berlin
 Dipl.-Verw. Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Leiterin Geschäftsbereich I Medizin und Qualitätsmanagement Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kaufm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
 Medizinischer Direktor Prof. Dr. med. Christoph U. **Herborn**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Kardiologische Weiterbehandlung
 PD Dr. med. Manfred **Hummel**, Paulinenkrankenhaus, Berlin
 Stv. Geschäftsführer des Geschäftsbereichs Krankenhausfinanzierung/-recht
 Dr. med. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
 Ärztlicher Direktor Dr. Prof. Dr. Waheedullah **Karzei**, Zentralklinik Bad Berka, Bad Berka
 Oberarzt Gerald **Koch**, AWO Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter
 Leiter Medizinmanagement Dr. med. Martin **Krajci**, Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk, Erfurt

Chefarzt Neurochirurgische Klinik Dr. med. Ernst-G. **Mahlmann**, Klinikum Bremerhaven gGmbH, Bremerhaven
 Geschäftsführer Prof. Dr. Michael **Masanneck**, Marienhaus Kliniken GmbH, Bendorf
 Dr. med. Peter-Johann **May** M. A., Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dr. med. Steffi **Miroslau**, GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, Eberswalde
 Leiter Geschäftsbereich 7 Medizinisches Leistungsgeschehen und Controlling,
 Dr. med. Philipp **Morakis**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Geschäftsführer Dr. Klaus-Peter **Reimund**, Marienhaus Kliniken GmbH, St. Wendel
 Bereichsleiterin Medizinstrategie und Medizincontrolling, Consus-clinicmanagement
 Prof. Dr. Katrin **Rothkopf**, Vivantes GmbH Berlin, HELIOS Kliniken GmbH (seit 03.03.2017)
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Leiter Qualitätsmanagement/Medizincontrolling Dr. med. Markus **Thalheimer**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Leiter der Stabstelle Medizincontrolling Dr. med. Nikolaus **von Dercks**, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig
 Geschäftsführer Dr. med. Sebastian **Wolf**, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg
 Dr. med. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Medizinischer Beirat Prof. Dr. med. Josef **Zacher**, Helios Kliniken GmbH, Berlin

Gäste

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

Geschäftsführung

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

Sitzungen 07.02.2017 in Berlin
 27.06.2017 in Berlin
 17.10.2017 in Berlin

SONDERAUSSCHUSS „PSYCH“

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volkswirt Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (Vorsitz)
 Geschäftsführer Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Vorstand Dr. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Verbandsdirektor Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg, Gummersbach (bis 12.06.2017)
 Ärztliche Direktorin/Geschäftsführerin/Chefärztin Dr. Iris **Hauth**, Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH, Berlin
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**, Krankenhausgesellschaft Saarland, Saarbrücken
 Geschäftsführer Rainer **Poniewaß**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Bereichsgeschäftsführer Psychosomatik/Klinikleiter Dr. Christian **Raible**, Schön Klinik, Bad Arolsen
 Dipl.-Volkswirt Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg
 Geschäftsführer Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
 Landesrätin/LVR-Dezernentin Martina **Wenzel-Jankowski**, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung

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

Sitzung 28.03.2017 in Berlin

KOMMISSION „HYGIENE“

Prof. Dr. Martin L. **Hansis** (Vorsitz), Karlsruhe
 Geschäftsführer Dr. Lutz **Blase**, Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg (bis 31.03.2017)
 Friedrich Wilhelm **Bluschke**, Raben Steinfeld
 Ltd. Medizinaldirektor 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 des Instituts für Hygiene/Krankenhaushygiene Univ.-Prof. Dr. Iris F. **Chaberny**, Universitätsklinikum Leipzig – AöR, Leipzig
 Martin **Dethlefsen**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Flensburg
 Chefarzt Innere Medizin Prof. Dr. Andreas **de Weerth**, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg gGmbH, Hamburg (seit 13.06.2017)
 Direktor des Instituts für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene
 Martin **Eikenberg**, Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen, Klinikum Bremen-Mitte, Bremen
 Chefarztin/Ltd. Krankenhaushygienikerin Dr. Edith **Fischaller**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe
 Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin Prof. Dr. Petra **Gastmeier**, Charité - Universitätsmedizin, Berlin
 Bereichsleiter Hygiene/Infektiologie Prof. Dr. Heinrich K. **Geiss**, SANA Kliniken AG, Ismaning
 Dr. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Ärztlicher Direktor PD Dr. Johannes F. **Hallauer**, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Neubrandenburg (bis 15.11.2017)
 Ärztlicher Leiter Dr. Claas **Hohmann**, WolfartKlinik, Gräfelting
 Ärztliche Leiterin Dr. Susanne **Huggert**, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, c/o Asklepios Klinik Altona, Hamburg
 Dipl.-Volksw. Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Leiter Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie Prof. Dr. Sebastian W. **Lehmen**, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz (bis 04.01.2017)
 Abteilungsleiter Klinikhygiene Matthias **Neumann**, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Chefarzt Klinik für Infektiologie/Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie
 Prof. Dr. Bernhard R. **Ruf**, Klinikum St. Georg, Leipzig
 Geschäftsführer Dr. Andreas **Ruffing**, Knappschaftsklinikum Saar GmbH - Krankenhaus Püttlingen, Püttlingen
 Abteilungsleiter Hygienische Dienste Dr. Markus **Schimmelpfennig**, Gesundheitsamt Region Kassel, Kassel
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Stv. Geschäftsführerin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Chefarzt Labor- und Hygienemedizin Dr. Carsten **Windmeier**, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka (seit 13.06.2017)
 Chefarzt Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. Michael **Winkler**, AWO Psychiatriezentrum, Königslutter
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

Gäste Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
 Werkleiter Dipl.-Kfm. Stefan **Nowack**, Klinikum Passau, Passau
 Alfons **Schön**, GfO Kliniken, Betriebsstätte Marien-Krankenhaus, Bergisch-Gladbach

Geschäftsführung Dr. Iris **Juditzki**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 15.08.2017 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 (bis 20.09.17)
 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
 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 (bis 31.03.17)
 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**, Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dipl.-Pol. Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschland, Berlin
 Landespastorin Petra **Thobaben**, Westerröfald (bis 14.11.17)
 Kaufm. Vorstand Martin **Wilde**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg

Gäste

Kaufm. Direktor Peter **Asché**, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen
 Leiter Forschungsbereich Dr. Karl **Blum**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Geschäftsführer Dipl. Ökonom Heinz **Kölking**, Residenz Kliniken GmbH, Lilienthal
 Dr. Erich Theo **Merholz**, St. Lukas-Klinik GmbH, Solingen
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. (FH) René **Schubert**, Deutsche Krankenhaus TrustCenter
 Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG), Leipzig (seit 12.09.17)

Geschäftsführung

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

Sitzungen 24.04.2017 in Berlin
 21.11.2017 in Brüssel (Belgien)

KOMMISSION „QUALITÄTSSICHERUNG“

Referentin Angelika **Brededorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 (seit 07.03.2017)
 Referent Dr. Dirk **Burkard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)
 Dr. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg
 Leiterin Medizin und Qualitätsmanagement Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft,
 München
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
 Düsseldorf
 Referatsleiter Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-
 Westfalen, Düsseldorf
 Ärztlicher Direktor Jörg Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen
 Referent Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Bereichsleiterin Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Referentin Julia **Held**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Referent Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin (seit 12.09.2017)
 Dipl.-Pfleger (FH) Ralf **Hohnhold**, EQS-Hamburg - Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung,
 Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg (bis 06.03.2017)
 Geschäftsführer Horst **Imdahl**, Städtische Kliniken Mönchengladbach, Mönchengladbach
 Stv. Geschäftsführer Geschäftsbereich III Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische
 Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Med. Geschäftsführer Prof. Dr. Michael **Karaus**, Evangelisches Krankenhaus, Göttingen
 Leiterin DQE Annette **Klede**, Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband, Berlin (bis 11.09.2017)
 Dipl.-Volkswirt Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. Guido **Lerzynski**, Vinzenz-Pallotti Hospital GmbH, Bergisch Gladbach
 Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Stv. Geschäftsführer Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Michael **Neugebauer**, Elbe-Elster-Klinikum GmbH, Finsterwalde
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Prof. Dr. Katrin **Rothkopf**, Schön Klinik Verwaltung GmbH, Prien (seit 07.03.2017)
 Andreas **Schorr**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dipl. Pfleger (FH) Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

	Vorstand Krankenversorgung Dr. Andreas Tecklenburg , Medizinische Hochschule Hannover, Hannover Carola Wiechmann , Gesundheit Nord / Klinikverbund Bremen Leitung Medizin und Qualität Dr. Udo Wolff , Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn Dipl. Betr.-Wirt Jan Wunderlich M.Sc., Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
Gäste	Kaufm. Direktor Holger Höhm , LVR Klinik, Langenfeld Chefarzt Dr. Michael A. Weber , Amper Kliniken AG, Dachau Geschäftsführender Vorstand Dr. Andreas Weigand , Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (bis 31.05.2017)
Geschäftsführung und kommissarischer Vorsitz	Geschäftsführer Dr. Thilo Grüning , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Sitzungen	12.01.2017 in Berlin 06.04.2017 in Berlin 14.07.2017 in Berlin 06.10.2017 in Berlin

KOMMISSION „LEISTUNGSENTGELTE“

	Verbandsdirektor Helge Engelke (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover Stv. Geschäftsführer Heiko Ackermann , Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V., Bremen Gerd Bär , Asklepios Fachklinik München Gauting, Gauting Stv. Geschäftsführer Marten Bielefeld , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover Geschäftsführer Heinz-Werner Bitter , Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne/Castrop-Rauxel gGmbH, Herne Geschäftsführer Thomas Brobeil , Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil Jürgen Burger , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz Stv. Leiter der Geschäftsstelle Jens Bussmann , Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin Stv. Geschäftsführerin Heidelies Dähn , Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin Jan Dierkes , Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 06.03.2017) Lothar Dietz , Ameos Spitalgesellschaft, Zürich (Schweiz) (seit 07.03.2017) Kim Fiedler , Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg Heike Gehlert , Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam Jonathan Graf , Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin Geschäftsführer Martin Gscheidle-Münc , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart Generalsekretär Ralf-Matthias Heyder , Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin Stv. Geschäftsführer Horst Judaschke , Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg Geschäftsführer Thomas Köhler , Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen e.V., Iserlohn Leitung Controlling, Hubert Königer , Klinikum Mittelbaden gGmbH, Baden-Baden (seit 13.06.2017) Referatsleiter Rechtsanwalt Richard Kösters , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf Referent Sven Kristof , Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig Vorstand Dr. Thomas P. Menzel , Klinikum Fulda gAG – Universitätsmedizin Marburg, Fulda Dr. Philipp Morakis , Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe Verwaltungsdirektor Markus Morell , Klinikum Dritter Orden, München Geschäftsführer Dr. Joerg Noetzel , Alb-Fils-Kliniken GmbH, Göppingen Stv. Geschäftsführer Patrick Reimund , Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel Geschäftsführer Bernd Rühle , Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart (seit 13.06.2017) Andrea Schenker , Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale Stv. Geschäftsführer Norbert Uhlenkamp , Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt Geschäftsbereichsleiter Krankenhausfinanzierung Dr. Hans-Christian Vatteroth , Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn Thomas Wendler , AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg Oliver Wiedmann , Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (seit 07.03.2017) Geschäftsbereichsleiter Thomas Wolf , Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München Tanja Zilch , Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
Gäste	Leiter der Budgetabteilung Oliver Glier , Helios Kliniken GmbH, Berlin Dr. Matthias Offermanns , Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf Bereichsleiter Budgetfragen Klaus Philipps , Marienhaus GmbH, Trier
Geschäftsführung	Stefan Koerdt , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Sitzungen	26.01.2017 in Berlin 09.05.2017 in Berlin 31.08.2017 in Berlin 21.11.2017 in Berlin

KOMMISSION „KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE“

Geschäftsführer Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald (Vorsitz)
 Verwaltungsdirektor Rudolf **Altmeyer**, SHG-Kliniken, Völklingen
 Geschäftsführer Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel
 Krankenhausdirektorin Anke **Berger-Schmitt**, Klinik Hohe Mark, Oberursel
 Geschäftsführer Paul **Bomke**, Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdöR, Klingenmünster
 Vorstand 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
 Jan **Dierkes**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 06.03.2017)
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Wolfgang **Faulbaum-Decke**, Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Ärztliche Direktorin/Geschäftsführerin/Chefärztin Dr. Iris **Hauth**, Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH, Berlin
 Peter **Heimscheid**, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich
 Ulrike **Kislat**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Direktor Prof. Dr. Wolfgang **Maier**, Universitätsklinikum Bonn (AöR)
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Ilona **Michels**, Allgemeine Hospitalgesellschaft AG - AHG, Düsseldorf (bis 12.06.2017)
 Landesrat/Dezernent Prof. Dr. Meinolf **Noeker**, Landesverband Westfalen-Lippe, Münster
 Klinikleiter Dr. Christian **Raible**, Schön Klinik, Bad Arolsen (seit 13.06.2017)
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Volkswirt Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Matthias **Rojahn**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Nicole **Rotzolk**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg (seit 07.03.2017)
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Berlin
 Kirsten **Scherbaum**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 12.09.2017)
 Dr. Karsten **Schwalbe**, Medizin Controlling Salus gGmbH, Magdeburg
 Ansgar **Senn**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Chefarzt Dr. Richard **Serfling**, Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar, Weimar
 Ärztlicher Direktor Dr. Christoph **Smolenski**, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler
 Chefarztin PD Prof. Dr. Katarina **Stengler**, HELIOS Park-Klinikum, Leipzig
 Regionalgeschäftsführer Volker **Thesing**, Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH, Stadtroda
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg
 Dipl.-Wirt.-Ingenieur Harald **Tuschy**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Chefarzt Dr. Thomas **Unterbrink**, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Kreiskrankenhaus Lörrach, Lörrach
 Kaufm. Direktor Dietmar **Volk**, Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid
 Geschäftsführer Bernhard **Wehde**, Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
 Geschäftsführer Thomas **Wendler**, AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg
 Landesrätin/LVR-Dezernentin Martina **Wenzel-Jankowski**, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Oliver **Wiedmann**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 07.03.2017)
 Regionalgeschäftsführer Frank-Ulrich **Wiener**, AMEOS Klinikum Nord, Neustadt/Holstein
 Geschäftsführer Thomas **Zauritz**, AWO-Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter
 Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Gäste

Kaufm. Direktor/Vorstandsvorsitzender Holger **Höhm**, LVR Klinik, Langenfeld
 Chefarzt Dr. Wolf-Rainer **Krause**, Harzkrankenhaus Blankenburg, Blankenburg
 Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
 Dr. Thomas **Plenge**, Rhede (Experte)
 Ärztlicher Direktor/Chefarzt Prof. Dr. Heinrich **Schulze Mönking**, St. Rochus-Hospital, Telgte

Geschäftsführung

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

Sitzungen 02.03.2017 in Berlin
 01.06.2017 in Berlin
 05.09.2017 in Berlin
 23.11.2017 in Berlin

SATZUNGSKOMMISSION

Präsident Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen (bis 31.12.2017)
 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.-Volkswirt Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Beigeordneter Stefan **Hahn**, Deutsche Städtetag, Köln
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebswirt 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
 Vorstand Dr. Jörg **Kruttschnitt**, 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

Geschäftsführer und allgemeiner Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Keine Sitzungen

LENKUNGSAUSSCHUSS

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volkswirt Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebswirt Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Ingo **Morell**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe
 Vizepräsident Prof. Dr. Michael **Philippi**, Köln (bis 31.12.2017)
 Präsident Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen (bis 31.12.2017)

Geschäftsführung

Geschäftsführer und allgemeiner Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzungen 12.09.2017 in Berlin
 27.11.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „OTA/ATA“

Fachbereichsleiter ATA Kurt **Herbstrith**, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen
 Leiter der OTA- und ATA-Schule Uwe **Höss**, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Bildungseinrichtungen, Reutlingen
 Leiterin der OTA-Schule Katja **Kister**, Klinikum Frankfurt Höchst GmbH, Frankfurt/Main
 Fachbereichsleiterin OTA und ATA Bianca **März**, Akademie für Gesundheit, Main-Kinzig-Kliniken GmbH, Gelnhausen
 Sachverständige Heike **Richter**, Instruklean GmbH, Berlin
 Fachbereichsleiterin OTA und ATA Christiane **Spichale**, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe, Universitätsklinikum Halle/Saale
 Fachbereichsleiter OTA Johan **Wieman**, Niels-Stensen-Kliniken GmbH, Bildungszentrum St. Hildegard, Osnabrück

Geschäftsführung/Vorsitz

Dipl.-Verw.-Wiss. Ralf **Neiheiser**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzung 26.10.2017 in Frankfurt/Main

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ENDOSKOPIEDIENST“

Simone **Niethammer**, Fachweiterbildung Operationsdienst / Endoskopiedienst, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Dipl.-Pfleger- und Gesundheitswissenschaftlerin Ina **Rothmann**, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG STATIONSLEITUNG“

Leiter des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Michael **Gügel**, Klinikum Landkreis Erding, Erding
 Pflegedienstleiter Horst **Maile**, Klinikum Memmingen, Memmingen
 Leiter Weiterbildungen Wolfgang **Schirsching**, Bildungszentrums Universitätsklinikum Essen, Essen
 Stv. Leiter Michael **Tröger**, Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/PÄDIATRISCHE INTENSIVPFLEGE“

Leiter des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Michael **Gügel**, Klinikum Landkreis Erding, Erding
 Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege Michaela **Kutschka**, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, Hamburg
 Leiter der Aus- und Fachweiterbildungen Armin **Leibig**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Pflegerischer Leiter Hermann **Mayer**, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
 Birgit **Pätzmann-Sietas**, Hannover
 Dipl.-Pfleger- und Gesundheitswissenschaftlerin Antje **Pohl**, Christliche Akademie für Pflege und Gesundheitsberufe gGmbH, Halle
 Leiter Weiterbildungen Wolfgang **Schirsching**, Bildungszentrum Universitätsklinikum Essen, Essen
 Leiterin der Weiterbildung Pädiatrische Intensivpflege Angelika **Völkner**, Universitätsklinikum Jena

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG NEPHROLOGIE“

Leiter Thomas **Fernsebner**, Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein
 Leiterin der Fachweiterbildung Nephrologie Barbara **Karg**, Klinikum Nürnberg, Nürnberg
 Pflegerischer Leiter Michael **Reichardt**, Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfred-Krupp-Krankenhaus, Essen
 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“

Dipl.-Medizinpädagogin Andrea **Bohn**, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale
 Bereichsleiterin Weiterbildung Angela **Boonen**, Universitäre Bildungsakademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburg
 Lehrgangleiter Weiterbildung Pflege in der Onkologie Daniel **Donner**, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Elke **Goldhammer**, Kursorganisation: Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc Marcus **Hecke**, Hospiz Team Nürnberg e.V., Nürnberg
 Leiter der Weiterbildung Pflege in der Onkologie Ralf **Hochmuth**, Universitätsklinikum Jena, Jena

Pädagogische Mitarbeiterin Christa **Pleyer**, Akademie Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Leiterin der Weiterbildung Pflege in der Onkologie Rosemarie **Rau**, Universitätsklinikum Ulm
 Leiter Weiterbildungen Wolfgang **Schirsching**, Bildungszentrum Universitätsklinikum Essen, Essen
 Martina **Schonath**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Erlangen

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG PSYCHIATRIE“

Leiterin Doris **Dirsch**, Bildungszentrum Isar-Amper-Klinikum München-Ost, München
 Dipl.-Pflegepädagogin Daniela **Franke-Luderer**, Christliche Akademie für Gesundheits- und
 Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale
 Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie Hermann **Kastner-Andersen**, Bezirkskrankenhaus
 Augsburg, Augsburg
 Michael **Metzger**, Weiterbildung für Psychiatrische Pflege, Personalentwicklung, Klinikum der Universität
 München, München
 Leiterin der Weiterbildungsstätte Helene **Neumann**, Kommunalunternehmen Kliniken und Heime des
 Bezirks Oberfranken, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Bayreuth
 Bildungsbeauftragte Fachweiterbildung Susanne **Rissmann**, Bezirkskliniken Mittelfranken, Engelthal
 Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Jürgen **Stadelmeyer**, Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg

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

Keine Sitzungen

BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

Vorsitzender Carsten **Drude**, Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V., Berlin
 Judith **Frey**, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Charité -
 Universitätsmedizin Berlin
 Pflegedirektor Josef **Hug**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Stv. Hauptgeschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische
 Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Gertrud **Stöcker**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe / Deutscher Pflegerat, Grevenbroich
 Dezernentin Dipl.-Ökonomin Britta **Susen**, Bundesärztekammer, Berlin
 Ministerialrat Wilhelm **Walzik**, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
 Bereichsleiterin Berufspolitik Melanie **Wehrheim**, ver.di Bundesverwaltung, Berlin
 Pflegedirektorin Pia **Zurmühlen**, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Datteln

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

Sitzung 04.12.2017 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, 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. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „NOTFALLPFLEGE“

Leiter der OP-Abteilung Dr. med. MBA Uwe **Hoppe**, OP-Management/Qualitätsmanagement, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen
Pflegedienstleiter für das Universitäre Notfallzentrum, der Intensivbereiche sowie für die OP- und Anästhesiepflege Franz-Josef **Overhoff**, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
Leiter des Bereichs Gesundheit, Pflege und Rehabilitation Prof. h.c. Dr. Martin **Pohlmann**, Vorstand und stv. Caritas-direktor, Vechta
Stellvertretender Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie Dr. Willi **Schmidbauer**, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Rettungsdienst Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Leitender Arzt der Rettungsstelle Prof. Dr. Rajan **Somasundaram**, Klinikum Benjamin Franklin – Charité, Berlin
Leiterin Abt. Gesundheits- und Altenhilfe Brigitte **von Germeten-Ortmann**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „FÄCHERÜBERGREIFENDE STEUERUNGSGRUPPE“

Kursleiter Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie Tobias **Becker**, Bildungszentrum für Pflegeberufe, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Murnau
Pflegerische Leiterin Weiterbildung Operationsdienst Susanne **Engelke**, Universitätsklinikum Jena, Jena
Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen Thomas **Fernsebner**, Traunstein
Leiter des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Michael **Gügel**, Klinikum Landkreis Erding, Erding
Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc Marcus **Hecke**, Hospiz Team Nürnberg e.V., Nürnberg
Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie Hermann **Kastner-Andersen**, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie Michaela **Kutscha**, Hamburg
Leiter der Aus- und Fachweiterbildungen Armin **Leibig**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
Pflegedienstleiter Horst **Maile**, Klinikum Memmingen, Memmingen
Pflegerischer Leiter Hermann **Mayer**, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
Birgit **Pätzmann-Sietas**, Hannover
Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr
Michael **Reichardt**, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen
Leiter Weiterbildungen Wolfgang **Schirsching**, Bildungszentrum des Universitätsklinikums Essen, Essen
Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Jürgen **Stadelmeyer**, Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg
Leiterin der Fachweiterbildung für den Operationsdienst Brigitte **Töpfer**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
Stv. Leiter Michael **Tröger**, Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

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

Sitzung 05.12.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PFLEGERISCHE(R) TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTE(R)“

Dipl. Pflegewirt, Hygienemanager Bernd **Gruber**, Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück, Osnabrück
Pflegedirektion Evelin **Homburg**, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
Organspendebeauftragte des UKM Dorothee **Lamann**, Klinik für Transplantationsmedizin, Universitätsklinikum Münster, Münster
Stv. Leiter Michael **Tröger**, Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN“

Leiterin Geschäftsbereich I Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Chefarzt Dr. Gero **Frings**, St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH, Kamp-Lintfort
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Referent Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Referatsleiter Oliver **Lohr**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn
 Referatsleiter Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Stv. Geschäftsführer Assessor jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Referentin Nadine **Punga**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Stv. Geschäftsführerin Geschäftsbereich I Assessorin Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Referent Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland Pfalz, Mainz

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „MINDESTMENGEN“

Medizinischer Direktor Dr. Lutz **Blase**, Städtisches Klinikum Dresden, Dresden
 Referatsleiter Dipl.-Inform. Med. Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Referent Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Ärztliches Direktorat, Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement Renate **Höchstetter**, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg
 Leiterin Abteilung Personal Nicole **Krokowski**, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln
 Rechtsanwalt Giso **Lange**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 PD Dr. Holger **Maul**, Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
 Fachkrankenpfleger für Anästhesiologie und Intensivmedizin Klaudiusz **Otrzonsek**, Kliniken Essen Mitte, Essen
 Krankenhausdirektor Dr. Christian **Peters**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Flensburg
 Leiterin Gabriele **Scharpff**, GFO-medico gGmbH, Troisdorf-Spich
 Oberarzt Geriatrie Klinik Dr. Hartmut **Schoenemann**, SRH Zentralklinikum Suhl, Suhl

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG QUALITÄTSBERICHTE“

Pressereferent Arnd **Dickel**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen
 Leiterin Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement
 Prof. Dr. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität, Dresden
 Dipl.-Wirtschaftsmath. Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Ärztlicher Direktor Jörg-Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen
 Pressereferentin Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Gesundheitsökonomin/EBS Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Universitätsklinikum Frankfurt - Goethe-Universität, Frankfurt am Main
 Stv. Geschäftsführer Geschäftsbereich III Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Referentin Brigitte **Jahn**, Sana Kliniken AG, Ismaning b. München
 Leiterin Qualitätsmanagement Angelika **Jakolow-Standke**, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin
 Mitarbeiterin Konzernbereich Qualität Andrea **Kaul**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Geschäftsbereichsleiterin Reha-Portal Annabelle **Neudam**, 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin
 Qualitätsmanagementbeauftragte Katrin **Schade**, Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH, Magdeburg
 Referent Dipl.-Kfm. (FH) René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dipl. Pflegew. (FH) Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Abteilungsleiter QM Hans-Joachim **Standke**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Sanitätsoffizier Dr. Kai **Rücker**, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz
 Leiter Stabstelle Qualitätsmanagement & Patientensicherheit Prof. Dr. Ralf **Waßmuth**, Universitätsklinikum Düsseldorf
 Mitarbeiterin Konzernbereich Qualität Elke **Zukunft**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg

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

Sitzungen 11.01.2017 in Berlin
13.12.2017 in Berlin

**ARBEITSGRUPPE „PLANUNGSRELEVANTE QUALITÄTSSICHERUNG UND QUALITÄTSZU- UND -ABSCHLÄGE“
(VORMALS „PLANUNGSRELEVANTE QUALITÄTSINDIKATOREN“)**

Leiter Patientenmanagement Jörg **Ahrem**, Kliniken Essen – Mitte gGmbH, Essen
 Medizinischer Direktor Dr. Lutz **Blase**, Städtisches Klinikum Dresden, Dresden
 Leiter Geschäftsbereich Forschung Dr. Karl **Blum**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Stv. Leiter der Geschäftsstelle Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin
 Referentin Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Leiter Konzernbereich Qualität Dr. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Leiter Geschäftsbereich II Andreas **Diehm**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Leiterin Qualitäts- und Prozessmanagement Dr. Christine **Gernreich**, Klinikum Region Hannover GmbH, Hannover
 Bereichsleiterin Sana QualitätsMedizin Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Referent Politik, Recht und Ökonomie Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
 Referatsleiter Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Leiter Ressort Krankenhausversorgung Dr. André **Michel**, Universitätsmedizin Mainz, Mainz
 Referentin Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessor jur. Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Referent Matthias **Rojahn**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Dr. Christoph **Scheu**, Barmherzige Brüder Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH, Straubing
 Geschäftsführer Joris **Schikowski**, Klinikum Bad Salzungen GmbH, Bad Salzungen
 Prof. Dr. Jürgen **Stausberg**, Arbeitsgebiet Dokumentation und Kodierqualität, Zi Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin
 Dipl.-Wirtschaftsing. Harald **Tuschy**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 PD Dr. Michael A. **Weber**, Amper Kliniken AG, Dachau
 Geschäftsführender Vorstand Dr. Andreas **Weigand**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 31.05.2017)

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

Sitzungen 08.03.2017 in Berlin
15.05.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „RICHTLINIE ÜBER DIE EINRICHTUNGS- UND SEKTORENÜBERGREIFENDEN MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG“

Leiterin Stabstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement Katrin **Buchholz**, Universitätsmedizin Rostock, Rostock
 Geschäftsführer Dr. Christoph **Burmeister**, SQMed GmbH, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz, Mainz
 Leiter Konzernbereich Qualität Dr. Ulf **Debacher**, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Leiterin Geschäftsbereich I Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Referatsleiter Dipl.-Inform. Med. Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Koordinierender Mitarbeiter Geschäftsstelle Qualitätssicherung
 Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Leiter Qualitätsmanagement Axel **Halim**, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH, Göttingen
 Gesundheitsökonomin/EBS Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Universitätsklinikum Frankfurt – Goethe Universität, Frankfurt am Main
 Ärztliches Direktorat, Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement Renate **Höchstetter**, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg
 Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement Nina **Polze**, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig
 Saskia **Prilopp**, Stabsstelle Betriebsorganisation, Innovations- und Qualitätsmanagement, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Assessor jur. Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dipl.-Chem. (FH) Anette **Rieger-Gies**, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz

Koordinatorin Qualitätssicherung Dr. Gabriella **Rimkus**, Universitätsklinikum Jena, Jena
 PD Dr. Christina **Rogalski**, edia.con gemeinnützige GmbH, Leipzig
 Leiterin Stabstelle Qualitätsmanagement Dr. Elke **Schreiber**, Universitätsmedizin Mainz, Mainz
 Leiterin Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement Kerstin **Schwarz**, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig
 Dipl. Pflegew. (FH) Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Leiter Stabstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement Dr. Arnt **Suckow**, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen
 Leiter Projektstelle Qualitätssicherung Dr. Dirk **Weirich**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Qualitätsmanagementbeauftragte Helena **Weiß**, St. Vinzenz-Hospital, Dinslaken
 Leiter Geschäftsbereich IV Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Geschäftsführerin Dr. Maria **Zach**, Onkologisches Zentrum Vorpommern, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

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

Sitzungen 29.06.2017 in Berlin
 20.09.2017 in Berlin
 14.12.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

Stv. Geschäftsführer René **Berton**, Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR), Klingenmünster
 Chefarzt Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Bielefeld
 Chefarzt Prof. Dr. Michael **Kölch**, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Chefarzt Dr. Hans-Martin **Rothe**, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Seelische Gesundheit, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz
 Chefarztin Prof. Dr. Katarina **Stengler**, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig
 Chefarzt Sarang **Thakkar**, Tagesklinik am Ochspark, Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Hamburg
 Ltd. Oberarzt des medizinisch/therapeutischen Teams Dr. Michael **Ziereis**, Bezirksklinikum Wöllershof, Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik GmbH, Störnstein

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

Sitzungen 24.08.2017 in Berlin
 07.09.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PSYCHOSOMATISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

Chefarzt Prof. Dr. Ulrich **Cuntz**, Fachzentrum Psychosomatik, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee
 Chefarzt Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Bielefeld
 Direktor Prof. Dr. Gereon **Heuft**, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Leiter Ambulanz und Institutsambulanz PD Dr. Burkard **Jäger**, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. med. Claus **Krüger**, München
 Leitender Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Gerhard **Längle**, ZfP Südwürttemberg, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Bad Schussenried, RV Weissenau, Zwiefalten, Bad Schussenried
 Chefarzt Dr. Hans-Martin **Rothe**, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Seelische Gesundheit, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz

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

Sitzungen 27.04.2017 in Berlin
 15.05.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „KRANKENHAUS-INFORMATIONSTECHNIK“

Nico **Brinkkötter**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf (seit 21.09.2016)
 Leiter Geschäftsbereich IT/Projektmanagement Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart
 Leiter Kommunikation/Information Enno **Gildehaus**, Ev. Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

Dipl.-Ing. Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Ressortleiter IT/TK Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Michael **Teumer**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig

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

Sitzungen 18.07.2017 in Berlin
 09.11.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT“

Agedita **Afemann**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn
 Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
 Stv. Geschäftsführer Martin **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Gundula **Bitter-Schuster**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg
 Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln
 Miriam **Elsaesser**, Deutscher Landkreistag, Berlin (seit 19.09.2017)
 Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin (bis 18.09.2017)
 Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin
 Katrin **Giese**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (seit 15.09.2017)
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (bis 14.09.2017)
 Dipl.-Kauffr. Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
 Alexandra-Corinna **Heeser**, Frankfurter Rotkreuz Krankenhäuser e.V., Frankfurt
 Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
 Ass. jur. Franziska **Herrmann**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz (seit 01.07.2017)
 Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
 Eveline **Möde**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle/Saale
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Kirsten B. **Schröter**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Berlin
 Anja **Södler**, Deutscher Ev. Krankenhausverband e.V., Berlin
 Stephanie **Strehl-Dohmen**, Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V., Berlin
 Stv. Geschäftsführer Norbert **Uhlenkamp**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz (bis 28.02.2017)
 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 08.03.2017 in Berlin
 25.10.2017 in Berlin

STÄNDIGER AUSSCHUSS „BG-NEBENKOSTENTARIF“

Verbandsdirektor Helge **Engelke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrbezirks e.V., Herne
 Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
 Juliane **Lieb**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Geschäftsführer Bernd **Rühle**, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart (seit 13.06.2017)

Sitzung 04.10.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ARZNEIMITTEL“

Angelika **Brededorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Chefapotheker Dr. Frank **Dörje**, Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen, Erlangen
 Leitender Apotheker Rainer **Dubbels**, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH, Bremerhaven
 Geschäftsbereichsleiterin/Chefapothekerin Dr. Maike **Fedders**, Klinikum St. Georg GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, Leipzig

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

Dr. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Chefapotheker Jörg **Gildehaus**, Apotheke des St. Antonius-Hospitals, Eschweiler

Direktor Dr. Manfred **Haber**, Apotheke des Universitätsklinikums des Saarlandes, Homburg

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

Leiter Apotheke Dr. Jens **Jakob**, Helios Kliniken, Schwerin

Leiter Klinik Apotheke Dr. Holger **Knoth**, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Dresden

Apothekerin Heidrun **Koop**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., Freiburg

Leitender Apotheker Hans **Kramer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen

Hauptgeschäftsführer Karsten **Morf**, Pharmaceutical Benefit Management Group, Hamburg

Stv. Geschäftsführer Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig

Leiterin der Klinik Apotheke Dr. Manuela **Pertsch**, Wald-Klinikum Gera gGmbH, Gera

Prof. Dr. Roland **Radziwill**, Klinikum Fulda gAG, Fulda

Dr. Ulrike **Scholz**, Zentralapotheke Carl-von-Basedow Klinikum, Merseburg

Direktor der Neurologischen Klinik Prof. Dr. Michael **Schwarz**, Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund

Leiter der Zentral-Apotheke Ulrich **Sommer**, St.-Johannes-Hospital, Dortmund

Leiter der Apotheke Hans-Gerd **Strobel**, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

Annegret **Suschowk**, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, Cottbus

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

Leiter der Apotheke Hartmut **Vaitiekunas**, 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

Sitzung 24.05.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG OPERATIONSDIENST“

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

Pflegerische Leiterin Weiterbildung Operationsdienst Ines **Kurth**, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg

Simone **Niethammer**, BZG ASKLEPIOS Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg

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

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PRAXISANLEITUNG“

Leiter des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Michael **Gügel**, Klinikum Landkreis Erding, Erding

Leiter der Aus- und Fachweiterbildungen Armin **Leibig**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Leiter Weiterbildungen Wolfgang **Schirsching**, Bildungszentrum am Universitätsklinikum Essen, Essen

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „POSITIONSPAPIER ZUR QUALITÄTSSICHERUNG“

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Ev. Huysens-Stiftung/Knappschaft GmbH, Essen

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

Koordinierender Mitarbeiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung

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

Bereichsleiterin Sana QualitätsMedizin Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning

Geschäftsführer Dr. Christoph **Scheu**, Barmherzige Brüder, Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH, Straubing

Geschäftsführer MPH Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Referentin **Medizin**, Pflege und Qualität Stefanie Stamelos, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin

Vizepräsident Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Referentin Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Geschäftsführender Vorstand Dr. Andreas **Weigand**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 (bis 31.05.2017)

Geschäftsführung Geschäftsführer Dr. Thilo **Grüning**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PERSONALWESEN“

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

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PERSONALAUSSATTUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK“

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

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „MDK“

Assessorin Jasmin **Adler**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Martin **Blümke**, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH
 Syndikusrechtsanwalt Benjamin **Böhlend**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Vorstandsvorsitzender Dr. Erwin **Horndasch**, Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V., Heidelberg
 Referentin Katharina **Hußner**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warenreuehand AG, Köln
 Referentin Teresa **Leidlinger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 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 23.01.2017 in Berlin
 06.02.2017 in Berlin
 12.04.2017 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
 Geschäftsführer Klemens **Kemper**, Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen GmbH, Duisburg
 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
 Steuerberaterin Dr. Susann **Kroes**, Universitätsklinikum Münster, 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
 Wirtschaftsprüfer Wolfgang **Schmidbauer**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Wirtschaftsprüfer Ulrich **Schulte**, Solidaris Revisions-GmbH, Köln

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

Keine Sitzungen

VERHANDLUNGSGRUPPE „TELEMATIKZUSCHLAG“

Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Referatsleiter Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
 Leiter Geschäftsbereich IT/Projektmanagement Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart
 Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
 Leiter Geschäftsbereich IT-Direktion Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Aachen
 Geschäftsführer Bernd Christoph **Meiseit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning
 Ressortleiter IT/TK Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Dr. Adrian **Schuster**, Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Osnabrück

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

Sitzung 09.02.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „IT-STRATEGIE“

Referatsleiter Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
 Leiter Geschäftsbereich IT/Projektmanagement, Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart
 Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**, Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken
 Arno **Kindler**, Waterstroat 32, Warendorf
 Leiter Geschäftsbereich IT-Direktion 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
 Geschäftsführer Bernd Christoph **Meiseit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning
 Ressortleiter IT/TK Gunther **Nolte**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Geschäftsführer Uwe **Pöttgen**, SoCura GmbH, Malteser Business Service, Köln (seit 13.6.2017)
 Dipl.-Kfm. Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Helmut **Schlegel**, Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg (bis 31.5.2017)
 Dipl. Kfm. René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

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

Sitzung 26.01.2017

ARBEITSGRUPPE „DS-GVO“

Referent Syndikusrechtsanwalt Benjamin **Böhland**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Leiter Stabstelle Recht Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Krankenhausgesellschaft Bayern, München
 Referent Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin
 Referent Rechtsanwalt Joachim **Klähn**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Datenschutzbeauftragter Ullrich **Pawlik**, HELIOS Amper-Kliniken, Markt Indersdorf
 Referent des Vorstandes Sebastian **Pleick** LL.M., Kliniken Bad Bocklet AG, Bad Bocklet
 Referent Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Leiter Krankenhausversorgung und Administration im Bereich IT Dr. Martin **Specht**,
 Universitätsklinikum Jena, Jena
 Beauftragte für Datenschutz Heike **Tödter**, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Stv. Geschäftsführerin Referat 1 – Pflegeeinrichtungen, Personal und Recht Assessorin
 Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Datenschutzbeauftragter Dr. Jörg **Vetter**, Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz, Darmstadt

Geschäftsführung Referentin Rechtsanwältin Andrea **Hauser** LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
 Referentin Rechtsanwältin Ina **Haag**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzung 23.11.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ARBEITNEHMERÜBERLASSUNGSGESETZ“

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Rechtsanwältinnen Dirks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Rechtsanwalt Joachim **Klähn**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Kfm. Direktor Wolfgang **Schmid**, Klinik Am Eichert, Göppingen
 Geschäftsführer Prof. Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg,
 Würzburg
 Referentin Corinna **Thieme**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Landesvorsitzender Peter **Zur**, VKD Landesgruppe Mitte, SBW gGmbH, Merseburg

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

Sitzung 05.04.2017 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „VERORDNUNGSWESEN IM ENTLASSMANAGEMENT“

Referent Syndikusrechtsanwalt Benjamin **Böhland**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Sebastian **Hanus**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Referent Sebastian **Herbinger**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin
 Referentin Teresa **Leidinger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Referentin Heike **Oesterwinter**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
Leiterin der Zentral-Apotheke Dr. Ulrike **Scholz**, Klinikum Saalekreis, Merseburg
Rechtsanwältin Kristina **Schwarz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (bis 31.12.2017)
Leiter der Apotheke Hans-Gerd **Strobel**, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck
Referent der Geschäftsführung und Rechtsfragen Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
Chefapothekerin Anette **Woermann**, Marienhospital Gelsenkirchen, Gelsenkirchen
Landesvorsitzender Peter **Zur**, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., Berlin

Geschäftsführung

Stv. Geschäftsführer Rechtsanwalt Alexander **Korthus** LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzungen 04.04.2017 in Berlin
26.04.2017 in Berlin

Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

BUNDESSCHIEDSSTELLE

Neutrale Mitglieder	Prof. Dr. Oliver Ricken (Vorsitz), Bielefeld Prof. Dr. Friedrich Breyer , Konstanz Prof. Dr. Hans Helmut Kehr , Bonn Prof. Dr. Reiner Leidl (Stellvertreter), München
Mitglieder GKV-Bank	Kerstin Bockhorst , GKV-Spitzenverband, Berlin Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner , Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin Dr. Judith Ihle , GKV-Spitzenverband, Berlin Leiter der Abteilung „Krankenhäuser“ Dr. Wulf-Dietrich Leber , GKV-Spitzenverband, Berlin Vorstandsvorsitzender Martin Litsch , AOK-Bundesverband, Berlin Stv. Verbandsdirektor Dr. Joachim Patt , Verband der Privaten Krankenversicherungen, Köln Udo Reschke , Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum Stv. Vorsitzender des Vorstands Johann-Magnus Frhr. von Stackelberg , GKV-Spitzenverband, Berlin Referatsleiter Krankenhausvergütung Abteilung „Krankenhäuser“ Johannes Wolff , GKV-Spitzenverband, Berlin
Mitglieder DKG-Bank	Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volkswirt Georg Baum , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz , Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volkswirt Matthias Einwag , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart Verbandsdirektor Helge Engelke , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover Geschäftsführer Dr. Gösta Heelemann , Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle Beigeordneter Jörg Freese , Deutscher Landkreistag, Berlin Verbandsdirektor Pastor Norbert Groß , Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin Geschäftsführerin Bernadette Rümmelin , Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V., Berlin Geschäftsführer und allgemeiner Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers Rechtsanwalt Andreas Wagener , Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Geschäftsstelle	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
	Sitzung 29.08.2017 in Berlin

SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS BUND

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

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

Unparteiische Mitglieder	Prof. Josef Hecken , unparteiischer Vorsitzender Dr. Harald Deisler Dr. Regina Klakow-Franck
Vertreter des GKV-Spitzenverbandes	Dr. Doris Pfeiffer Johann-Magnus von Stackelberg Gernot Kiefer Dieter Landrock Holger Langkutsch
Vertreter der Leistungserbringer	Thomas Reumann (DKG) Georg Baum (DKG) Dr. Andreas Gassen (KBV) Dr. Stephan Hofmeister (KBV) Dr. Wolfgang Eßer (KZBV)
Sitzungen	05.01.2017 in Berlin 19.01.2017 in Berlin 02.02.2017 in Berlin 16.02.2017 in Berlin 16.03.2017 in Berlin 06.04.2017 in Berlin 20.04.2017 in Berlin 18.05.2017 in Berlin 15.06.2017 in Berlin 06.07.2017 in Berlin 20.07.2017 in Berlin 03.08.2017 in Berlin 17.08.2017 in Berlin 07.09.2017 in Berlin 21.09.2017 in Berlin 19.10.2017 in Berlin 17.11.2017 in Berlin 07.12.2017 in Berlin 21.12.2017 in Berlin

INNOVATIONSAUSSCHUSS NACH § 92b ABS. 1 SGB V

Unparteiisches Mitglied	Prof. Josef Hecken , unparteiischer Vorsitzender
Vertreter des GKV-Spitzenverbandes	Dr. Doris Pfeiffer Johann-Magnus Frhr. v. Stackelberg Gernot Kiefer
Vertreter der Leistungserbringer	Georg Baum (DKG) Dr. Andreas Gassen (KBV) Dr. Wolfgang Eßer (KZBV)
Vertreter der Bundesministerien	Staatssekretär Lutz Stroppe (BMG) Oliver Schenk (BMG) Ministerialdirigentin Petra Steiner-Hoffmann (BMBF)
Sitzungen	16.03.2017 in Berlin 19.10.2017 in Berlin 02.11.2017 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. Francisco R. Balestrin (Brasilien). Designierter Präsident ist Herr Dr. Risto Mieltunen (Finnland), Schatzmeisterin ist Frau Dr. Muna AbdulRazzaq Tahlak (Vereinigte Arabische Emirate). Die Geschäftsstelle des IHF unterhält ihren Sitz in Genf, Schweiz.

Governing council

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

Sitzungen 15.05. – 16.05.17 in Paris (Frankreich)
06.11.2017 in Taipei (Taiwan)
09.11.2017 in Taipei (Taiwan)

General Assembly

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

Sitzung 08.11.2017 in Taipei (Taiwan)

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

Die DKG ist Mitglied des europäischen Krankenhausverbands (European Hospital and Healthcare Federation – HOPE). Präsidentin ist Frau Eva M. Weinreich-Jensen. Der Verband repräsentiert 37 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 13.06.2017 in Dublin (Irland)
15.11.2017 in Düsseldorf

President's Committee (Präsidium)

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

Sitzungen 11.05.2017 in Brüssel (Belgien)
09.10.2017 in Brüssel (Belgien)

Liaisons Officer's Committee

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

Sitzungen 26.04.2017 in Brüssel (Belgien)
23.11.2017 in Zypern (Zypern)

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 2017

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
1/2017	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2017	02.01.17	36/2017	Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung	27.01.17
2/2017	Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2017	04.01.17	37/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	27.01.17
3/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erstfassung einer Richtlinie über das Ultraschallscreening auf Bauaortenaneurysmen	05.01.17	38/2017	Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 KHG – Liste der Krankenhäuser	30.01.17
4/2017	Vereinbarung über Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gem. § 117 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V	05.01.17	39/2017	ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), 4. Änderungsvereinbarung vom 9.1.2017, Abschluss des Unterschriftenverfahrens	30.01.17
5/2017	Innovationsausschuss	09.01.17	40/2017	G-BA Nichtbeanstandung AK-DES	01.02.17
6/2017	Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 KHG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen	09.01.17	41/2017	HOPE Newsletter Januar 2017	01.02.17
7/2017	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2017 (PEPPV 2017)	09.01.17	42/2017	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2017	01.02.17
8/2017	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017 (Fallpauschalenvereinbarung 2017 – FPV 2017)	09.01.17	43/2017	Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2016; Fehlerverfahren des InEK 2017	01.02.17
9/2017	Betreiberpflichten für patienteneigene Medizinprodukte (z. B. Schlafapnoe-Geräte) nach der zum 01.01.2017 geänderten Medizinprodukte-Betreiberverordnung	09.01.17	44/2017	Bekanntgabe des Schiedsspruchs zur Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung) – Az.: 3/2016	02.02.17
10/2017	Finanzierung Transplantationsbeauftragte Fortschreibung	09.01.17	45/2017	Konnektoren	02.02.17
11/2017	Inkrafttreten des Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	10.01.17	46/2017	IQTiG Methodische Grundlagen V1.0s	03.02.17
12/2017	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2017 (VBE 2017)	10.01.17	47/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselort-schreibung vom 2.2.2017 zum 9.2.2017 mit Wirkung zum 1.1.2016 und 1.1.2017	02.02.17
13/2017	HOPE Newsletter Dezember 2016	11.01.17	48/2017	AbfBeauftrV	03.02.17
14/2017	Klage der DKG gegen den Rahmenvertrag zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V	11.01.17	49/2017	NUB - Aufstellung der Anfragen aus 2016	03.02.17
15/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Januar 2017: Dosierung von Diclofenac	12.01.17	50/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	08.02.17
16/2017	Anhang IV der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V	13.01.17	51/2017	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	08.02.17
17/2017	Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2017	13.01.17	52/2017	Bundesrat lässt GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz passieren	13.02.17
18/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Einführung eines Screenings auf kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen	17.01.17	53/2017	Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen gemäß § 120 Abs. 3 Satz 4 SGB V	14.02.17
19/2017	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern	17.01.17	54/2017	Fall des Monats Februar	14.02.17
20/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselort-schreibung vom 2.2.2017 zum 9.2.2017 mit Wirkung zum 1.1.2016 und 1.1.2017, Entwurf	18.01.17	55/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	14.02.17
21/2017	Änderungsvereinbarung AOP-Katalog 2017	19.01.17	56/2017	Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2017	16.02.17
22/2017	Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung - HHVG - Formulierungshilfen für mögliche Änderungsanträge	20.01.17	57/2017	überarbeitete Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) nach § 17c Abs. 2 KHG - Umsetzungshinweise der DKG	16.02.17
23/2017	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	20.01.17	58/2017	Patienteninformation und -einwilligung in die Datenübermittlung beim Entlassmanagement	16.02.17
24/2017	Berücksichtigung sämtlicher Unternehmenskennzahlen eines Krankenhauses zur Berechnung des IHK-Beitrages - Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 07.12.2016 (Az.: 10 C 11.15)	24.01.17	59/2017	Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses	16.02.17
25/2017	G-BA Einsatz von Stents zur Behandlung intrakranieller Stenosen	24.01.17	60/2017	Krankenhausstatistikmodul für das Berichtsjahr 2016 - Nachlieferung	17.02.17
26/2017	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	25.01.17	61/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung NIPD	17.02.17
27/2017	Gesundheitspersonal 2015	25.01.17	62/2017	DKG-Politikbrief-Ausgabe 1-2017	27.02.17
28/2017	Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege der CDU veröffentlicht E-Health-Strategie für Deutschland	25.01.17	63/2017	Innovationsausschuss	21.02.17
29/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	26.01.17	64/2017	Bundestag verabschiedet Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz	20.02.17
30/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umsetzung der Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 KHG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen	25.01.17	65/2017	Qesü-RL_Expertengremium_Wundinfektionen	20.02.17
31/2017	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	26.01.17	66/2017	Erinnerung_Befragung_Kliniken_Prävention_sexueller_Kindesmissbrauch	20.02.17
32/2017	Bundestag verabschiedet Selbstverwaltungsstärkungsgesetz	27.01.17	67/2017	DKG-Stellungnahme zum Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU	21.02.17
33/2017	Gesetzentwurf zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten	27.01.17	68/2017	Änderung QFR-RL	21.02.17
34/2017	AM-RLG-BA-Beschlüsse_99_100	27.01.17	69/2017	Qesü-RL_Datenübermittlungsfristen	21.02.17
35/2017	IQWiG-Vorbericht zu „Aktive Kniebewegungsschienen in der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands“	27.01.17	70/2017	Einheitliche klinikinterne Tel-Nr für med Notfälle	22.02.17
			71/2017	Aktualisierung Verfahrensanweisungen DSO	22.02.17
			72/2017	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)	23.02.17
			73/2017	Klage des GKV-Spitzenverbandes gegen die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG wegen Festsetzung der Zentrumsvereinbarung durch die Bundesschiedsstelle	23.02.17

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
74/2017	Gesundheitsausgaben 2015	23.02.17	111/2017	Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG durch das InEK	21.03.17
75/2017	Ablehnung von Abrechnungen vorst. Leistungen durch die Barmer GEK	23.02.17	112/2017	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – (Qesü-RL) - Sollstatistik und Konformitätserklärung	22.03.17
76/2017	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) - Korrekturfassungen	24.02.17	113/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung	22.03.17
77/2017	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.01.2017	24.02.17	114/2017	AM-RL G-BA-Beschlüsse	23.03.17
78/2017	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen; 1. Änderungsverordnung zur BSI-KritisV (Entwurf); Einladung zur Verbändeanhörung	24.02.17	115/2017	Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung - Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit	23.03.17
79/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag vom 10.3.2017 mit Wirkung zum 1.4.2017 bzw. 1.7.2017, Entwurf	24.02.17	116/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	23.03.17
80/2017	Geinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V	28.02.17	117/2017	Vergütung einer vorzeitig abgebrochenen teilstationären Behandlung	23.03.17
81/2017	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) - Korrekturfassung	01.03.17	118/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Einsatz von Stammzelltransplantation (SZT) beim Multiplen Myelom Aussetzung	24.03.17
82/2017	HOPE Newsletter Februar 2017	01.03.17	119/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Einsatz von Stammzelltransplantation (SZT) beim Multiplen Myelom Erprobung	24.03.17
83/2017	Krinko-Gefäßkatheter bei Neugeborenen	02.03.17	120/2017	conhIT 2017	30.03.17
84/2017	Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2017 und Ausfüllhinweise zur Datei Ausbildung für die Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG	02.03.17	121/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	29.03.17
85/2017	Qesü-RL Datenübermittlungsfristen	03.03.17	122/2017	Ausschreibung Wirkungsanalyse des Bundesmodellprogramms der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz	29.03.17
86/2017	Änderung QFR-RL Banz	03.03.17	123/2017	Informationsblatt für Patienten in der Notaufnahme	29.03.17
87/2017	Änderung Qesü-RL - Beschluss des G-BA vom 16.02.2017	03.03.17	124/2017	Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebzubereitungen - Änderungsanträge	30.03.17
88/2017	GKV-Finanzergebnisse 2016	06.03.17	125/2017	Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses vom 07.12.2016	30.03.17
89/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland - Fall des Monats März 2017	09.03.17	126/2017	G-BA - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	30.03.17
90/2017	Errichtung eines Transplantationsregisters: Notwendige Aufklärung sowie Einholung von Einwilligungen von Patienten durch Transplantationszentren - Bereitstellung von DKG-Mustern	09.03.17	127/2017	Abschluss der Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 1 KHEntgG zur Finanzierung von Mehrkosten aufgrund der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung (G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung)	31.03.17
91/2017	QS Konferenz des G-BA	09.03.17	128/2017	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen; 1. Änderungsverordnung zur BSI-KritisV/Stellungnahme der DKG	03.04.17
92/2017	Entlassmanagement	09.03.17	129/2017	Aufgaben der Selbstverwaltung nach § 115d Abs. 3 SGB V (Leistungsbeschreibung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung) und nach § 9 Abs. 1 Nr. 7 BpflV (Anpassungsvorschläge zu den OPS-Psych)	31.03.17
93/2017	Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie - Beschluss des G-BA vom 24.11.2016	09.03.16	130/2017	HOPE Newsletter März 2017	03.04.17
94/2017	Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	10.03.17	131/2017	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	03.04.17
95/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag vom 10.3.2017 mit Wirkung zum 1.4.2017 bzw. 1.7.2017, Nachtrag zunächst zurückgestellt, bisheriger Verhandlungsstand zur Kommentierung	10.03.17	132/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselwort-schreibung vom 26.4.2017 zum 3.5.2017 mit Wirkung zum 1.1.2017; Entwurf	03.04.17
96/2017	Qualitätsbericht der Krankenhäuser - Referenzdatenbank Berichte 2015 online	13.03.17	133/2017	Masterplan Medizinstudium 2020	04.04.17
97/2017	Qesü-RL - Experten für Nierenersatztherapie	13.03.17	134/2017	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i.V.m § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V	04.04.17
98/2017	Mittelverwendung TxB V1	13.03.17	135/2017	Entwurf der LAGA-Mitteilung 31 B „Umsetzung des Elektro- und Elektronikgerätegesetzes – Technische Anforderungen an die Behandlung und Verwertung von Elektro- und Elektronikaltgeräten“	05.04.17
99/2017	Bundesrat lässt Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz passieren	13.03.17	136/2017	Pflegepersonaluntergrenzen - Beschluss des Bundeskabinetts	05.04.17
100/2017	Personaluntergrenzen in der Pflege in Krankenhäusern	13.03.17	137/2017	Entlassmanagement / Änderung der Rahmenvereinbarung / Gesetzesinitiative gegen Anwendung der lebenslangen Arztnummer (LANR)	05.04.17
101/2017	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	15.03.17	138/2017	Pflegepersonaluntergrenzen - Ergänzung zu DKG-Rundschreiben Nr. 136/2017	05.04.17
102/2017	Krinko Gefäßkatheter	16.03.17	139/2017	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.03.2017	05.04.17
103/2017	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – (Qesü-RL)	17.03.17	140/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen	05.04.17
104/2017	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten; hier: Verlängerung der Rücksendefrist an die DSO bis zum 28. April 2017	17.03.17	141/2017	Fall des Monats April 2017	06.04.17
105/2017	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) - Korrekturfassung	17.03.17	142/2017	Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärsetzender Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V	07.04.17
106/2017	Innovationsausschuss	21.03.17	143/2017	Pflegeberufereformgesetz - Koalitionsfraktionen verständigen sich auf Kompromiss	07.04.17
107/2017	(G-BA) – Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	21.03.17			
108/2017	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	21.03.17			
109/2017	AMVSG Bundestag	21.03.17			
110/2017	G-BA - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	21.03.17			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
144/2017	Informationsblatt für Patienten in der Notaufnahme - Neu: Druckdatei für Plakate	07.04.17	174/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme	28.04.17
145/2017	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) –Korrekturfassung	07.04.17	175/2017	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ – Ankündigung Zwischenbericht zur Patientenbefragung	28.04.17
146/2017	Ambulante Notfallversorgung	07.04.17	176/2017	Neuregelungen zur Rückverfolgbarkeit von Gewebe	02.05.17
147/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	07.04.17	177/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, 14. Fortschreibung vom 22.5.2017 – Entwurf	02.05.17
148/2017	Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG	07.04.17	178/2017	Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 1 KHEntgG zur Finanzierung von Mehrkosten aufgrund der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung (G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung)	03.05.17
149/2017	Datenportal des InEK zum Meldeverfahren gemäß § 5 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung)	07.04.17	179/2017	Sekundäre Datennutzung nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V	03.05.17
150/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 21.4.2017 mit Wirkung zum 1.5.2017 bzw. 1.10.2017, (E n t w u r f)	07.04.17	180/2017	HOPE Newsletter April 2017	04.05.17
151/2017	Empfehlung der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie (Kommission ART) beim Robert Koch-Institut (RKI): „Empfehlungen zu strukturellen und personellen Voraussetzungen für die Sicherung einer rationalen Antinfektiva-Verordnung in Krankenhäusern“	10.04.17	181/2017	Pflegepersonaluntergrenzen – Öffentliche Anhörung zum Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen	04.05.17
152/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 10.4.2017 mit Wirkung zum 1.7.2017 bzw. 1.1.2018	10.04.17	182/2017	Erstattung der Aufwandspauschale bei Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit	05.05.17
153/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 21.4.2017 mit Wirkung zum 1.5.2017 bzw. 1.10.2017 (e r g ä n z t e r E n t w u r f)	11.04.17	183/2017	Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen	05.05.17
154/2017	Mitgabe von Betäubungsmitteln bei Entlassung vor einem Wochenende	12.04.17	184/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 26. April 2017	05.05.17
155/2017	Innovationsfonds – Bewilligung von Fördergeldern	13.04.17	185/2017	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Infoschreiben Nr. 1 des IQTIG	08.05.17
156/2017	Informationen zur Studie des G-BA zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik	18.04.17	186/2017	Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG	09.05.17
157/2017	Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: März 2017)	18.04.17	187/2017	HOPE Studienreise „Healthcare Ecosystem“ nach Finnland (Oulu)	09.05.17
158/2017	Aktueller Stand Gesetzgebung	19.04.17	188/2017	Fall des Monats Mai 2017	10.05.17
159/2017	Befreiung von der Sozialversicherungspflicht für Honorarärzte im Rettungsdienst	19.04.17	189/2017	Änderung der QFRL im BAnz Februar 2017	12.05.17
160/2017	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung-Qesü-RL; Zwischenbericht „Entwicklung von im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“	20.04.17	190/2017	DKG-Stellungnahme zu Pflegepersonaluntergrenzen	15.05.17
161/2017	Änderung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement	21.04.17	191/2017	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ – Zwischenbericht zur Patientenbefragung	16.05.17
162/2017	Gesetzentwurf zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften – DKG-Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung im Bundestag-Gesundheitsausschuss	21.04.17	192/2017	Weiterbildung Allgemeinmedizin	17.05.17
163/2017	Innovationsausschuss	24.04.17	193/2017	Umsatzsteuerpflicht der Krebsregistermeldevergütung nach § 65c Abs. 6 SGB V	17.05.17
164/2017	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten	24.04.17	194/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Bauchaortenaneurysmen – Versicherteninformation	18.05.17
165/2017	Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung – DKG-Stellungnahme	24.04.17	195/2017	Gewalt gegen Krankenhausmitarbeiter/innen	18.05.17
166/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	24.04.17	196/2017	Umsetzungshinweise Entlassmanagement	18.05.17
167/2017	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	24.04.17	197/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Vakuumversiegelungstherapie	19.05.17
168/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 25.4.2017 mit Wirkung zum 1.5.2017 bzw. 1.10.2017	25.04.17	198/2017	Save the date: Frühlingsempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft 2018	22.05.17
169/2017	Qesü-RL – Patientenmerkblatt Nosokomiale Infektionen	26.04.17	199/2017	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	22.05.17
170/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 26.4.2017 zum 4.5.2017 mit Wirkung zum 1.1.2016 und 1.1.2017	26.04.17	200/2017	Qualitätsverträge – Festlegung Leistungsbereiche	22.05.17
171/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Übermittlung von Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung nach § 301 Abs. 1 Nr. 8 SGB V	26.04.17	201/2017	Fahrgestelle für Hubschraubertragen an Krankenhäusern – Patientengefährdung und Haftungsrisiko	23.05.17
172/2017	Gutachten über sozial- und bereicherungsrechtliche Folgefragen der Umsatzsteuerfreiheit zytostatikahaltiger Zubereitungen für ambulant im Krankenhaus behandelte Patienten	28.04.17	202/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; 14. Fortschreibung vom 22.5.2017 zum 1.1.2018	22.05.17
173/2017	Die Zuschläge für die Teilnahme an üFMS-B sind jetzt verhandelt	28.04.17	203/2017	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V	23.05.17
			204/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	23.05.17
			205/2017	Änderung der QFR-RL-Klärender Dialog	23.05.17
			206/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Kinder-Richtlinie – Annahme des Endberichts zur Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings 2011/2012	23.05.17
			207/2017	13. Personalkongress der Krankenhäuser	23.05.17
			208/2017	Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V	23.05.17

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
209/2017	„Empfehlungen zur Umsetzung von Patienteninformationen im Rahmen einrichtungübergreifender Qualitätssicherungsmaßnahmen bezüglich <ul style="list-style-type: none"> • nosokomialer Infektionen / postoperativer Wundinfektionen, • Herzschrittmacher-, Hüft- oder Knieendoprothesenoperationen, • perkutaner Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ 	24.05.17	244/2017	Anlagen 1a und 1b zum Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V	28.06.17
210/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen	24.05.17	245/2017	Abschluss der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BpflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BpflV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)	28.06.17
211/2017	Gesetz zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG-ÄndG)	31.05.17	246/2017	Abrechnung der Grundpauschale beim ambulanten Operieren und fachfremder oder fehlender Überweisung	28.06.17
212/2017	Pflegeberufereformgesetz: Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen	01.06.17	247/2017	Abstimmung im gesundheitsausschuss des Bundestags über die zukünftigen Umparteischen Mitglieder des G-BA	28.06.17
213/2017	Pflegepersonaluntergrenzen - Beschluss des Deutschen Bundestages	01.06.17	248/2017	Beschwerdemanagement in Krankenhäusern	29.06.17
214/2017	Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften	01.06.17	249/2017	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ – Stellungnahmeverfahren zum Zwischenbericht einer Patientenbefragung	29.06.17
215/2017	Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung - Regierungsentwurf	01.06.17	250/2017	Qualitätssicherungsverfahren Schizophrenie – Aufruf Testteilnahme Patientenbefragung	29.06.17
216/2017	Änderung Qesü-RL Nichtbeanstandung durch BMG - Februar 2017	02.06.17	251/2017	Abfallentsorgung	29.06.17
217/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	02.06.17	252/2017	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2017	29.06.17
218/2017	DKG-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2017“	07.06.17	253/2017	IHF-Zeitschrift „World Hospital and Health Services“	30.06.17
219/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	08.06.17	254/2017	QSKH-RL – G-BA-Beschlüsse zu Änderungen	30.06.17
220/2017	HOPE Newsletter Mai 2017	09.06.17	255/2017	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen - 1. Änderungsverordnung zur BSI-KritisV („Korb 2“)	30.06.17
221/2017	Qesü-RL - Patientenbefragung PCI Teilnehmer Erprobung	12.06.17	256/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselwort-schreibung vom 13.7.2017 zum 19.7.2017 mit Wirkung zum 1.1.2017, Entwurf	30.06.17
222/2017	Vornahme einer Beurlaubung bei mehrmaligen Behandlungszyklen - Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28.03.2017 - B 1 KR 29/16 R	12.06.17	257/2017	Versorgungsengpass des Präparates Trisenox	04.07.17
223/2017	Studie des Robert Koch-Instituts: Online-Befragung von Krankenhaus-Personal zur Influenza-Impfung (OKaPII-Studie)	13.06.17	258/2017	CDU/CSU: Regierungsprogramm 2017 – 2021	04.07.17
224/2017	Neunte Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Vorordnungen sowie neue Multilaterale Vereinbarung M305	14.06.17	259/2017	HOPE Newsletter Juni 2017	04.07.17
225/2017	Kostentragung für Gebärdendolmetscherleistungen - Aktuelle Entwicklungen – Urteil des SG Hamburg vom 24.03.2017 (Az.: S 48 KR 1082/14 ZVW), nicht rechtskräftig	14.06.17	260/2017	Datenschutz: Muster eines „Auftragsverarbeitungs-Vertrages“ auf der Grundlage der EU Datenschutz-Grundverordnung	06.07.17
226/2017	Projekt Shelter Flüchtlingsarbeit Testteilnehmer gesucht	14.06.17	261/2017	Neuordnung trinkwasserrechtlicher Vorschriften	06.07.17
227/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Juni 2017	15.06.17	262/2017	Neuregelungen des GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AMVSG)	06.07.17
228/2017	IQTIG-Vorbericht Qualitätszu- und -abschläge – Stellungnahme DKG	16.06.17	263/2017	Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern; hier: Fragebogen des IGES-Institutes	06.07.17
229/2017	Änderung Qesü-RL – Bundesanzeiger vom 14.06.2017	20.06.17	264/2017	Start Klinikbefragung Begleitforschung Psychiatrie	06.07.17
230/2017	Qesü-RL Patientenbefragung Verfahren PCI Zwischenbericht Stellungnahme DKG	21.06.17	265/2017	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	10.07.17
231/2017	Pflegeberufereformgesetz: Beschluss des Deutschen Bundestags	22.06.17	266/2017	Sitzung des Bundesrates am 7. Juli 2017	10.07.17
232/2017	Politische Sommergespräche der Krankenhäuser	22.06.17	267/2017	Innovationsausschuss	12.07.17
233/2017	Änderung QFR-RL - schichtbezogenen Dokumentation	23.06.17	268/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme	10.07.17
234/2017	G-BA - Thulium-Laser-Resektion (TmLRP) als nichtmedikamentöses lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostata-syndromes (BPS)	23.06.17	269/2017	Kampagne Demenz Partner werden	12.07.17
235/2017	Änderung QFR-RL – Bericht Datenvalidierung-Risikoadjustierung	23.06.17	270/2017	Krankenhausstudie 2017	12.07.17
236/2017	Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V	23.06.17	271/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselwort-schreibung vom 12.7.2017 zum 19.7.2017 mit Wirkung zum 1.1.2017	12.07.17
237/2017	GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2017	26.06.17	272/2017	Positivliste - Online	13.07.17
238/2017	Änderungsvereinbarung Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V – Technische Hinweise	26.06.17	273/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umstellung der Datenübermittlung auf FTAM / IP (Umstellungshinweise)	13.07.17
239/2017	Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2017 in Bremen	27.06.17	274/2017	Bundestagswahl 2017 - Synopse der Regierungsprogramme	14.07.17
240/2017	DKG-Politikbrief Ausgabe 02/2017	27.06.17	275/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Verwendung der Nachricht Sammelüberweisung im Kontext des § 10 PrüfV	14.07.17
241/2017	BSI - Studie zu Auswirkungen von IT-Sicherheitsvorfällen	27.06.17	276/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Juli 2017: Umgang mit aggressiven Patienten	17.07.17
242/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 22. Mai 2017	27.06.17	277/2017	Veröffentlichung des Evaluationsberichts zum SchwiHiAusbauG	17.07.17
243/2017	SPD-Regierungsprogramm 2017-2021	27.06.17	278/2017	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Bericht nach § 116b Abs. 9 SGB V	17.07.17
			279/2017	Liquidationsrecht des Krankenhauses bei wahlärztlichen Leistungen	18.07.17
			280/2017	Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes für die 19. Legislaturperiode 2017 – 2021	19.07.17
			281/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen	20.07.17

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
282/2017	Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 2 SGB V	20.07.17	319/2017	Vereinbarung zu klinischen Sektionen	04.09.17
283/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung Liposuktion bei Lipödem	21.07.17	320/2017	HOPE Austauschprogramm 2018	06.09.17
284/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V	24.07.17	321/2017	Hinweise der KBV zum Verordnungswesen im Entlassmanagement	06.09.17
285/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Bewertung neuer Untersuchungs-/Behandlungsmethoden Thermoablation Diabetes mellitus Typ 2	24.07.17	322/2017	Änderungsvereinbarung Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V – Zulassungsverfahren für Software (Formularbedruckung) - Entwurf	07.09.17
286/2017	Änderungen QSKH-Richtlinie 2018	24.07.17	323/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland hier: „Fall des Monats“ September 2017	08.09.17
287/2017	Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern	25.07.17	324/2017	Ärztliche Zwangsmaßnahmen auch auf offenen Stationen – Gesetzesänderung der §§ 1901a, 1906, 1906a BGB	08.09.17
288/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung	25.07.17	325/2017	GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2017	08.09.17
289/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	25.07.07	326/2017	HOPE-Newsletter Juli/August 2017	08.09.17
290/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umstellung der Datenübermittlung auf FTAM / IP (Umstellungshinweise), Aktualisierung der Ansprechpartner der Datenannahmestellen	26.07.17	327/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umstellung der Datenübermittlung auf FTAM / IP (Umstellungshinweise), Aktualisierung der Informationen der Datenannahmestellen	08.09.17
291/2017	Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten	26.07.17	328/2017	Neue EU-Vorgaben zum Fälschungsschutz von Arzneimitteln	08.09.17
292/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	26.07.17	329/2017	Vereinbarung gemäß § 7b Absatz 1a Nummer 4 KHG	11.09.17
293/2017	Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BpflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BpflV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)	27.07.17	330/2017	Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene	12.09.17
294/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	27.07.17	331/2017	Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene	12.09.17
295/2017	Neuerungen bei der Abrechnung von EU-Patienten	28.07.17	332/2017	Vereinbarung zu klinischen Sektionen	12.09.17
296/2017	Handlungsempfehlungen zum Nahtlosverfahren Entzug und Suchtrehabilitation	01.08.17	333/2017	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	14.09.17
297/2017	Veröffentlichung der Vorabfassung der Vorabfassung der ICD-10-GM 2018	02.08.17	334/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umstellung der Datenübermittlung auf FTAM / IP (Aktuelle Information)	14.09.17
298/2017	Veröffentlichung Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (PfBRefG)	02.08.17	335/2017	Veränderungsrate für 2018	15.09.17
299/2017	DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“	09.08.17	336/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	18.09.17
300/2017	IQWiG-Vorbericht Telemonitoring	09.08.17	337/2017	Wahlleistung Unterkunft - Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2018	18.09.17
301/2017	Behandlungsverträge, AVB und Wahlleistungsvereinbarung	09.08.17	338/2017	EURreview September/Oktober 2017	19.09.17
302/2017	Strukturfonds nach §§ 12 - 14 KHG und Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)	09.08.17	339/2017	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 18.9.2017 mit Wirkung zum 1.10.2017 bzw. 1.1.2018	18.09.17
303/2017	Frist Anmeldezeitraum Qualitätsberichte 2017	09.08.17	340/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	19.09.17
304/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ August 2017	11.08.17	341/2017	Ergänzungsvereinbarung zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	20.09.17
305/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V	10.08.17	342/2017	Zulassungsverfahren für Software zur Erstellung von Verordnungen für das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1 SGB V	21.09.17
306/2017	Vierte Fortschreibung der IHA-RL	11.08.17	343/2017	Abgabe von Betäubungsmitteln bei Entlassung vor einem Wochenende oder Feiertag	25.09.17
307/2017	Krankenhausstatistik 2016 - vorläufige Ergebnisse	14.08.17	344/2017	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	25.09.17
308/2017	IGES-Fragebogen - Fristverlängerung	16.08.17	345/2017	Zweite Ziehung zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	26.09.17
309/2017	Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung	17.08.17	346/2017	Finanzierung von Ausbildungsvergütungen in schulischen Ausbildungsberufen	26.09.17
310/2017	Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2018 auf den Internetseiten des DIMDI	17.08.17	347/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	27.09.17
311/2017	Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2018 OPS-Psych	17.08.17	348/2017	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG): Methodische Grundlagen V1.0 am 15. September 2017 veröffentlicht	28.09.17
312/2017	Der G-BA hat am 17.08.2017 beschlossen zu drei weiteren Erprobungsrichtlinien gemäß § 137e Abs. 7 SGB V das Beratungsverfahren einzuleiten	21.08.17	349/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselwort-schreibung vom 13.10.2017 zum 19.10.2017 mit Wirkung zum 1.1.2017, Entwurf	28.09.17
313/2017	Inkrafttreten des Gesetzes zur Fortschreibung der Blut- und Gewebevorschriften	23.08.17	350/2017	Neue Empfehlungen zu „Gesundheit rund um die Geburt“ von gesundheits-ziele.de	29.09.17
314/2017	Vereinbarung stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	23.08.17	351/2017	Orientierungswert für Krankenhäuser	29.09.17
315/2017	Novellierung der Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer	28.08.17	352/2017	Kündigung der Anlage zur Zentrumsvereinbarung zum 31.12.2017 sowie der Zentrumsvereinbarung zum 31.12.2018 durch den GKV-SV und dem PKV-Verband	29.09.17
316/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	29.08.17	353/2017	Ergänzungsvereinbarung zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	02.10.17
317/2017	Vereinbarung Standortdefinition und Standortverzeichnis	31.08.17	354/2017	QSKH-RL - Bundesauswertung und Qualitätsreport 2016	02.10.17
318/2017	Hubschrauberlandestellen: Anforderungen an Public Interest Sites	31.08.17	355/2017	HOPE-Newsletter September 2017	04.10.17
			356/2017	Neuregelung bei Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen - Gesetzesänderung der §§ 203 StGB, 53a StPO, 97 StPO	05.10.17

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
357/2017	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	04.10.17	394/2017	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 2016	23.10.17
358/2017	Zulassungsverfahren für Software zur Erstellung von Verordnungen für das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1 SGB V – Erste Zulassungen ausgesprochen	05.10.17	395/2017	Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags	23.10.17
359/2017	Krankenhausstatistik 2016 - endgültige Ergebnisse	05.10.17	396/2017	Auftakt der Sondierungsgespräche für eine Jamaika-Koalition	24.10.17
360/2017	Veröffentlichung der gültigen Fassung der ICD-10-GM für 2018	06.10.17	397/2017	DIN - Betreutes Wohnen	24.10.17
361/2017	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren	06.10.17	398/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V „Magnetresonanztomographie-gesteuerte transurethrale Ultraschallablation bei lokal begrenztem Prostatakarzinom“ und die Methode „Endovaskulärer femoro-poplitealer Bypass mittels intravenös implantierten Stentgrafts bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit“	24.10.17
362/2017	Keine Aufwandspauschale bei Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit	09.10.17	399/2017	Übermittlung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser	25.10.17
363/2017	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	09.10.17	400/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Kinder-Richtlinie (Kinder-RL)/ Information über „Gelbes Heft“	26.10.17
364/2017	Freischaltung des InEK-Datenportals zur Übermittlung des Psych-Personalnachweises	09.10.17	401/2017	Sondierungsgespräche und ggf. anschließende Koalitionsverhandlungen - weiterführende Informationen	27.10.17
365/2017	Veröffentlichung der DKR-Psych 2018	09.10.17	402/2017	Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2018 auf den Internetseiten des DIMDI	01.11.17
366/2017	Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien 2018	09.10.17	403/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung	27.10.17
367/2017	Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen für das Jahr 2017	10.10.17	404/2017	QFR-RL – IQTIG – Informationsschreiben Strukturabfrage	27.10.17
368/2017	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – Änderungen für das Erfassungsjahr 2018; § 9 Datenvalidierung	10.10.17	405/2017	Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags/ hier: Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln	27.10.17
369/2017	DRG-System 2018 / Fallzahl-Meldung I68D / I68E	11.10.17	406/2017	Aktualisierung des Kapitels SI des DKG-NT Band I / BG-T	27.10.17
370/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats Oktober 2017“: Karzinombefund zufällig in Patientendokumentation entdeckt	11.10.17	407/2017	Beschluss zur Erstfassung eines einheitlichen Berichtsformats v. 19.10.17	01.11.17
371/2017	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“	12.10.17	408/2017	G-BA-Beschlüsse vom 19.10.2017 zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 299 SGB V	01.11.17
372/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V - Schlüsselbeschreibung vom 13.10.2017 zum 19.10.2017 mit Wirkung zum 1.1.2017	13.10.17	409/2017	Stellungnahmeverfahren der BÄK	01.11.17
373/2017	G-BA UA Methodenbewertung - Liposuktion bei Lipödem	13.10.17	410/2017	Sondierungsgespräche Jamaika-Koalition - Beratungen zum Thema Gesundheit	01.11.17
374/2017	Bundesweite Medizinische Kinderschutzhotline gestartet: Beratung für medizinisches Fachpersonal bei Fragen von Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung	16.10.17	411/2017	Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2018 auf den Internetseiten des DIMDI - Bereich Psychiatrie und Psychosomatik	01.11.17
375/2017	Ehemaliger DKG-Hauptgeschäftsführer Dr. Klaus Pröbldorf verstorben	18.10.17	412/2017	HOPE Newsletter Oktober 2017	02.11.17
376/2017	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG für das Jahr 2018	18.10.17	413/2017	Innovationsfonds	03.11.17
377/2017	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2018	18.10.17	414/2017	ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), 5. Änderungsvereinbarung vom 29.8.2017, Abschluss des Unterschriftenverfahrens	06.11.17
378/2017	Anpassungen der allgemeinen Kosten des BG-T zum 01.10.2017	19.10.17	415/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats November 2017“: Uneinheitliche Infusionspumpen	07.11.17
379/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V	17.10.17	416/2017	Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2018	07.11.17
380/2017	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Vagusnervstimulation	18.10.17	417/2017	Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung „Für eine zukunftsorientierte Wirtschaftspolitik“	08.11.17
381/2017	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	19.10.17	418/2017	Abgabe von Betäubungsmitteln bei Entlassung vor einem Wochenende oder Feiertag	09.11.17
382/2017	GKV-Schätzerkreis – Prognose für 2017 und 2018	19.10.17	419/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G BA) – Veranlasste Leistungen	09.11.17
383/2017	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2018 (PEPPV 2018)	20.10.17	420/2017	Unterschriftenverfahren - DKR und DKR-Psych	10.11.17
384/2017	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2018 (Fallpauschalenvereinbarung 2018 – FPV 2018)	20.10.17	421/2017	Sondierungsgespräche für eine Jamaika-Koalition - Zwischenstand Arbeit, Soziales, Gesundheit und Pflege	10.11.17
385/2017	Umsetzung der Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i.V.m. § 9 Absatz 1c KHEntG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen	20.10.17	422/2017	Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – Tumortherapiefelder beim neu diagnostizierten Glioblastom	14.11.17
386/2017	Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten	20.10.17	423/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselbeschreibung vom 4.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 – FPV 2018, Entwurf	15.11.17
387/2017	Hinweise zur Übermittlung des Psych-Personalnachweises	20.10.17	424/2017	Empfehlung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte - Abschluss des Unterschriftenverfahrens	15.11.17
388/2017	Innovationsfonds	23.10.17	425/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselbeschreibung vom 4.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 – PEPPV 2018, Entwurf	15.11.17
389/2017	IQTIG-Vorbericht Evaluationskonzept Qualitätsbericht	22.10.17	426/2017	Freies Internet / WLAN in Krankenhäusern	16.11.17
390/2017	G-BA Methodenbewertung: Screenings von Neugeborenen zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I	23.10.17	427/2017	Kosten der Krankenhäuser 2016	16.11.17
391/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen	24.10.17			
392/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V	24.10.17			
393/2017	Aktion Saubere Hände (ASH)	23.10.17			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
428/2017	Vereinbarung gemäß § 2a KHG zur Definition von Krankenhausstandorten // Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 6 SGB V zu einem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser	16.11.17	462/2017	„IQTIG-Vorbericht Evaluationskonzept Qualitätsverträge – Stellungnahme DKG	08.12.17
429/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 7.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018, Entwurf	16.11.17	463/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 8.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018	08.12.17
430/2017	„Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Kran-kenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG: Aktualisierung der Gesamtdokumentation, Hinweise zur FTAM/IP-Umstellung, Teilnahme am Datenaustausch“	17.11.17	464/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Umstellung der Datenübermittlung auf FTAM / IP (Umstellungshinweise), hier: Aktualisierung der Umstellungsfristen	08.12.17
431/2017	Innovationsfonds	20.11.17	465/2017	Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V	08.12.17
432/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 13. Oktober 2017	20.11.17	466/2017	DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2018	08.12.17
433/2017	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V Lithoplastie	21.11.17	467/2017	Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen – „Qualitätsorientierte Vergütung Teil 1 – Schritt 1 des Auftrags Qualitätszu- und -abschläge“: Abschlussbericht, nachgebesserter Abschlussbericht und Würdigung der Stellungnahmen	08.12.17
434/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit	21.11.17	468/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats Dezember 2017“: Blutungsrisiko bei gleichzeitiger Gabe von Antikoagulantien und Ibuprofen	11.12.17
435/2017	MPLC – Neue Forderungen der MPLC in Patientenzimmern – Information über den Zwischenstand	21.11.17	469/2017	Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland – Palliativversorgung	11.12.17
436/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung MVV-RL CLAP VLAP TUMT bei BPS	22.11.17	470/2017	Forderungen der GEMA, GVL, VG Wort, ZWF und VG Media sowie der MPLC – Aktueller Stand und weiteres Vorgehen	11.12.17
437/2017	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 8.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 bzw. 1.5.2018	22.11.17	471/2017	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2018	11.12.17
438/2017	Beschluss Änderungen QB-R 2017	22.11.17	472/2017	Deutsche Kodierrichtlinien (DKR): DKR 1001I „Maschinelle Beatmung“	12.12.17
439/2017	Innovationsausschuss	22.11.17	473/2017	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 12.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 bzw. 1.5.2018	12.12.17
440/2017	Anschreiben der GEMA an die Krankenhäuser in Sachen VG Media unter dem Stichwort „Tarifänderung zum 01.01.2018“// Zwischennachricht, empfohlenes Vorgehen	23.11.17	474/2017	Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Information des VDEK zur Abweisung von älteren Nachrichtenversionen	12.12.17
441/2017	Bundestag setzt Hauptausschuss ein	27.11.17	475/2017	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.01.2018	12.12.17
442/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme	28.11.17	476/2017	Präsentationsunterlagen zur Krankenhausstatistik	13.12.17
443/2017	„Anschreiben der GEMA an die Krankenhäuser in Sachen VG Media unter dem Stichwort „Tarifänderung zum 01.01.2018“ hier: Empfehlung – Keine Nennung der Betten! – Kein Abschluss von Einzelverträgen!“	28.11.17	477/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V	14.12.17
444/2017	Innovationsausschuss	29.11.17	478/2017	Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland	14.12.17
445/2017	Änderung Mm-R und VerfO	30.11.17	479/2017	Krankenhausstatistikmodul für das Berichtsjahr 2017	15.12.17
446/2017	HOPE Studienreise „The Danish Way in Quality and Health Care“ nach Kopenhagen (Dänemark)	01.12.17	480/2017	Hinweise zu aktuellen Schreiben der BARMER	18.12.17
447/2017	IQTIG-Abschlussbericht	01.12.17	481/2017	Sachbezugswerte 2018	18.12.17
448/2017	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung	01.12.17	482/2017	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stations-ersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) für das Jahr 2018	19.12.17
449/2017	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2018 (VBE 2018)	01.12.17	483/2017	IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen	19.12.17
450/2017	PEPP-Vorschlagsverfahren für das Jahr 2019	01.12.17	484/2017	Umsetzungshinweise zur Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung	19.12.17
451/2017	Vorschläge zur Anpassung der DKR für das Jahr 2019	01.12.17	485/2017	Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	20.12.17
452/2017	Vorschläge zur Anpassung der DKR-Psych für das Jahr 2019	01.12.17	486/2017	Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG und des PEPP-Systems für das Jahr 2018	20.12.17
453/2017	Eröffnung des G-DRG-Vorschlagsverfahrens für 2019 durch das InEK	01.12.17	487/2017	Klarstellungen zur Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2018 (PEPPV 2018)	22.12.17
454/2017	HOPE Newsletter November 2017	04.12.17	488/2017	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung HBO	21.12.17
455/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 4.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 – FPV 2018	04.12.17	489/2017	Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)	22.12.17
456/2017	Vorschläge zur Anpassung der Prozedurenschlüssel (OPS) für den Bereich Psychiatrie/Psychosomatik	05.12.17	490/2017	Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	22.12.17
457/2017	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 5.12.2017 mit Wirkung zum 1.1.2018 – PEPPV 2018	05.12.17	491/2017	Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2018 für das Datenjahr 2017	22.12.17
458/2017	Vereinbarungen durch die Vertragsparteien auf Bundesebene zum Entgeltsystem 2018	06.12.17	492/2017	Evaluation der Kinderherz-Richtlinie	22.12.17
459/2017	Vereinbarung der Aufwandsersatzung 2018 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende	06.12.17	493/2017	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2018	22.12.17
460/2017	GKV-Finanzentwicklung 1.-3. Quartal 2017	06.12.17			
461/2017	Zuschläge zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung für die Jahre 2018 und 2019 – Vorabinformation über die Zuschlagshöhe	08.12.17			

Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2017

Betreff	Datum	Betreff	Datum
DKG zu dem Bericht von Plusminus zur Hygiene im Krankenhaus: Maßnahmen der Krankenhäuser zur Verbesserung der Hygiene zeigen Wirkung	11.01.2017	Gemeinsame Pressemitteilung: Krankenkassen, Krankenhäuser und Rentenversicherung wollen Zugang zur Suchtrehabilitation verbessern	28.07.2017
DKG klagt gegen Entscheidung zum Entlassmanagement: Schiedsspruch nicht im Sinne des Gesetzgebers	12.01.2017	DKG zu den Aktionen von verdi: Auch Gewerkschaften tragen Verantwortung	08.08.2017
DKG fordert ein Infrastrukturprogramm zur Sicherung der Daseinsvorsorge: Überschüsse in öffentlichen Haushalten für Investitionen in Krankenhäuser nutzen	19.01.2017	DKG zu den Daten des Statistischen Bundesamts: Steigende Leistungsbedarfe und steigende Personalbedarfe führen zwangsläufig zu steigenden Finanzierungsbedarfen	14.08.2017
DKG zum Eingeständnis von „Plusminus“ und „Correctiv“, falsche Daten zur Hygiene im Krankenhaus genutzt zu haben: Nur ein erster Schritt von „Plusminus“ und „Correctiv“	23.01.2017	Gemeinsame Pressemitteilung: Selbstverwaltung verbessert Versorgung psychiatrischer Patienten	22.08.2017
DKG zum morgigen „Tag des Patienten“: Patientenwohl als Leitschnur für die Krankenhäuser	25.01.2017	DKG zu den Forderungen der Techniker Krankenkasse: Vergleichbar ist nicht gleich	24.08.2017
DKG zum ver.di-Aktionstag Pflegepersonal: Krankenhäuser stellen seit Jahren mehr Pflegekräfte ein	20.02.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl - Zukunftsthemen im Fokus	31.08.2017
DKG zum Tag der Seltenen Erkrankungen: 24 Europäische Referenznetzwerke für seltene Erkrankungen	27.02.2017	DKG zu den KBV-Aussagen zur ambulanten Notfallversorgung: Kliniken sind Garant der Notfallversorgung	06.09.2017
DKG zum Krankenhausreport der AOK: Krankenhäuser nutzen aktiv die Instrumente der Qualitätssicherung	28.02.2017	DKG zur Vorstellung der GKV-Finanzergebnisse des 1. Halbjahres 2017: Leistungserbringer gehören in den Schätzerkreis	08.09.2017
DKG zum Finanzergebnis der GKV 2016: Unterfinanzierte Krankenhäuser - überfinanzierte Krankenkassen	06.03.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Digitalisierung im Krankenhaus: Zwischen Gesundheits-Apps und Pflegerobotern	19.09.2017
DKG zum Konzept der Politik zu Anhaltzahlen: Konzept für Personalanhaltzahlen muss sich an der Realität messen lassen	07.03.2017	DKG zur 9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA: Qualität in Kliniken auf höchstem Niveau	28.09.2017
Gemeinsame Pressemitteilung: Zukunftsorientiertes Qualitätsmanagement - KTQ mit neuem Gesellschafterkreis	14.03.2017	DKG zur Aufkündigung des Vertrages zu Zentren durch GKV und PKV: Kassen blockieren Spezialisierung durch Zentren	29.09.2017
DKG stellt gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl vor: Kliniken sind Rückgrat der medizinischen Daseinsvorsorge - Personal ist Dreh- und Angelpunkt	29.03.2017	DKG zu den anstehenden Koalitionsverhandlungen: Pflege muss gestärkt werden - Tariflöhne sind als wirtschaftlich anzuerkennen	09.10.2017
DKG zur Buchvorstellung „Tatort Krankenhaus“: Krankenhäuser weisen Tötungsvorwürfe zurück	29.03.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Qualitätsoffensive trifft Krankenhäuser	10.10.2017
Gemeinsame Pressemitteilung: Selbstverwaltung einigt sich auf Katalog für Investitionspauschalen in Krankenhäusern für 2017	31.03.2017	Gemeinsame Pressemitteilung: Keine Normung von Gesundheitsdienstleistungen	12.10.2017
DKG zum Kabinettsbeschluss zu Personaluntergrenzen in der Pflege: Pflege am Bett stärken - Refinanzierung aber auch sichern	05.04.2017	Gemeinsame Pressemitteilungen: Selbstverwaltung beschließt Krankenhausentgeltkataloge 2018 - Pflege im Krankenhaus wird gestärkt	20.10.2017
DKG zur Einigung der Koalition beim Pflegeberufegesetz: Personalsicherung die zentrale Herausforderung	07.04.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Schwerpunkt Europa: Zukunftsthema Digitalisierung	23.10.2017
Gemeinsame Pressemitteilung: Auswertung der repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe zeigt: Schadenfälle in den Krankenhäusern gleichbleibend niedrig im Promillebereich	11.04.2017	DKG zu den Sondierungsgesprächen für eine „Jamaika-Koalition“: Künftige Koalitionspartner müssen bei Kliniken Zeichen setzen	26.10.2017
Veröffentlichung der DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2017: Fehlende Investitionsmittel führen zu Mehrbelastung des Personals	18.04.2017	DKG zu den Aussagen der Studie Wehkamp/Naegler: Studie ohne wissenschaftlichen Anspruch	07.11.2017
DKG zum bundesweiten Boy's Day - dem Jungen Zukunftstag 2017: Schüler lernen Berufe im Krankenhaus kennen	26.04.2017	DKG zu den Aussagen des Sachverständigen Gerlach: Flächendeckende Versorgung durch Krankenhäuser ist besonderes sozialpolitisches Ziel	07.11.2017
DKG-Informationsveranstaltung zu neuen Antikorruptionsregelungen: Antikorruptionsgesetz verunsichert Kliniken	28.04.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhäuser in einer neuen Zeit	09.11.2017
DKG zum Welttag der Handhygiene: DKG unterstützt „Aktion Saubere Hände“	03.05.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhäuser fordern: Klinikpersonal stärken - Bürokratie abbauen	13.11.2017
DKG zum internationalen Hebammentag: Geburtshilfe braucht ausreichende Finanzierung	04.05.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Digitale Klinik auf dem Vormarsch	14.11.2017
DKG zum Europatag: Chancen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung - Risiken der Kostenübernahmen	09.05.2017	DKG zu den Ergebnissen des Krankenhaus Barometers: Kliniken stellen die Notfallversorgung sicher - finanzielle Defizite nicht länger akzeptabel	15.11.2017
DKG zu den Aussagen des KBV-Vorsitzenden Dr. Gassen: Notfallversorgung bedarf eines funktionierenden Patientensteuerungssystems	09.05.2017	40. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: IT verändert die Pflege	15.11.2017
DKG zum Internationalen Tag der Pflegenden: Pflegekräfte als Säule der Patientenversorgung	11.05.2017	Ausklang des 40. Deutschen Krankenhaustages: Digital in eine europäische Zukunft	16.11.2017
DKG zu den Aussagen des MDS zu Behandlungsfehlern: MDS-Zahlen bestätigen: Behandlungsfehler seltene Ereignisse	30.05.2017	DKG zu den Überschüssen bei Krankenkassen und Gesundheitsfonds: Ersparnisse investieren	23.11.2017
DKG zum Eckpunktepapier „Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft“: DKG begrüßt Bekenntnis der Koalition zur Förderung der digitalen Infrastruktur in Krankenhäusern	31.05.2017	DKG zum „Qualitätsmonitor 2018“ des WIDO: Kliniken verweigern sich nicht bei Mindestmengen	23.11.2017
DKG zur „Allianz für Gesundheitskompetenz“: Kliniken und Patienten auf Augenhöhe	19.06.2017	Wahl des DKG-Präsidiums: Dr. Gerald Gaß neuer DKG-Präsident	28.11.2017
Gemeinsame Pressemitteilung von KBV, KZBV und DKG: „Ablehnung des Personalvorschlags nicht nachvollziehbar und enttäuschend“	29.06.2017	DKG zur Untersuchung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI): Eigentor der KBV	29.11.2017
Gemeinsame Pressemitteilung: Muster-Auftragsverarbeitungs-Vertrag für das Gesundheitswesen auf die Datenschutz-Grundverordnung angepasst	06.07.2017	Gemeinsame Pressemitteilung: Jahresbericht 2016/2017 der Prüfungskommission und der Überwachungskommission zur Prüfung der Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankrestransplantationsprogramme vorgelegt	06.12.2017
DKG zum BARMER-Krankenhausreport 2017: Unterstützung statt Vorwürfe gefordert	19.07.2017	DKG zur Vorstellung der GKV-Finanzergebnisse: GKV-Uberschüsse für Zukunftsinvestitionen einsetzen	06.12.2017
DKG stellt DKI-Gutachten „Personalsituation auf Intensivstationen“ vor: Fachkräftemangel - eine Herausforderung für alle	25.07.2017		

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 Bundesärztlehrordnung
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)
26.03.2007 (BGBl. I S. 378)	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)
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 (BKRK)
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 – PEPVP 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)	Verordnung 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 – KHSFV)
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)
17.03.2017 (BGBl. S. 568)	Neunte Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Vorordnungen
27.03.2017 (BGBl. S. 567)	Gesetz zur Änderung des Kreislaufwirtschaftsgesetzes und des Elektro- und Elektronikgerätegesetzes
17.07.2017 (BGBl. S. 2615)	Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten
30.07.2017 (BGBl. I S. 2097)	Gesetz zur Anpassung des Datenschutzes an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU – DSAnpUG-EU)
30.10.2017 (BGBl. I S. 3618)	Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (ABl. L 294 vom 25.10.2006, S. 32–50)

Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf De-minimis-Beihilfen (ABl. L 379 vom 28.12.2006, S. 5–10)

Empfehlung des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten (ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 7–10)

2010/227/EU: Beschluss der Kommission vom 19. April 2010 über die Europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2010) 2363) (ABl. L 102 vom 23.4.2010, S. 45–48)

2010/453/EU: Beschluss der Kommission vom 3. August 2010 zur Festlegung von Leitlinien für die Bedingungen der Inspektionen und Kontrollmaßnahmen sowie für die Ausbildung und Qualifikation der Bediensteten im Bereich menschlicher Gewebe und Zellen gemäß der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2010) 5278) (ABl. L 213 vom 13.8.2010, S. 48–50)

Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45–65)

Verordnung (EU) Nr. 492/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union (ABl. L 141 vom 27.5.2011, S. 1–12)

2011/890/EU: Durchführungsbeschluss der Kommission vom 22. Dezember 2011 mit Vorschriften für die Errichtung, die Verwaltung und die Funktionsweise des Gesundheitstelematiknetzes der maßgeblichen nationalen Behörden (ABl. L 344 vom 28.12.2011, S. 48–50)

Richtlinie 2012/11/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. April 2012 zur Änderung der Richtlinie 2004/40/EG über Mindestvorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch physikalische Einwirkungen (elektromagnetische Felder) (18. Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391/EWG) (ABl. L 110 vom 24.4.2012, S. 1–2)

Verordnung (EU) Nr. 360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringen (Text von Bedeutung für den EWR) (ABl. L 114 vom 26.4.2012, S. 8–13)

Verordnung (EU) Nr. 465/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (Text von Bedeutung für den EWR und für das Abkommen EU/Schweiz) (ABl. L 149 vom 8.6.2012, S. 4–10)

Durchführungsrichtlinie 2012/25/EU der Kommission vom 9. Oktober 2012 zur Festlegung von Informationsverfahren für den Austausch von zur Transplantation bestimmten Organen zwischen den Mitgliedstaaten (ABl. L 275 vom 10.10.2012, S. 27–32)

Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU der Kommission vom 20. Dezember 2012 mit Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten ärztlichen Verschreibungen (ABl. L 356 vom 22.12.2012, S. 68–70)

Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 1–175)

Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176–332)

Abkürzungsverzeichnis

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

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

ORGANISATIONSPLAN DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Hauptgeschäftsführung

Hauptgeschäftsführer: Diplom-Volkswirt Georg Baum

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

Referentin:
Maika Visarius, M.A.
T. 030 39801-1016

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

Referentin:
Kerstin Renning
Diplom-Volkswirtin
T. 030 39801-1013

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
(Gremiensekretariat)
T. 030 39801-1113

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

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

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

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

Referentin:
Ulrike Reus, BHC
Krankenschwester, Lehrerin für
Pflegeberufe, 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

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

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

Referentin:
Julia Trienens, M.Sc.
T. 030 39801-1222

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**

Geschäftsführer:
Jan Neuhaus
Diplom-Informatiker
T. 030 39801-1300

Sekretariat:
Carmen Uhlig
T. 030 39801-1310

Stellvertretender Geschäftsführer:
Markus Holzbrecher-Morys
Diplom-Informatiker
T. 030 39801-1326

Referent:
Boris Adloff, MaHM
Diplom-Biologe
T. 030 39801-1323

Referent:
Dr. Fernao Beenkens M.Sc.
T. 030 39801-1327

IT-Administrator:
Dmytro Furayev
Diplom-Ingenieur (FH/UA)
T. 030 39801-1322

Referent:
Dr. rer. nat. habil. Peter Geibel
Diplom-Informatiker
T. 030-39801-1325

Referent:
Jürgen Henneke
Diplom-Ingenieur
T. 030 39801-1320

Referent:
Ingo Meyer
Diplom-Informatiker
T. 030 39801-1324

Referentin:
Dr. biol. hum. Anne Purohit
T. 030 39801-1328

**Dezernat IV
Justitiariat**

**Geschäftsführer und Allg. Stell-
vertreter des Hauptgeschäfts-
führers:**
Andreas Wagener
Rechtsanwalt
T. 030 39801-1400

Sekretariat:
Anja Selke
T. 030 39801-1410

Zeljka Kulin
T. 030 39801-1411

Stellvertretender Geschäftsführer:
Alexander Korthus, LL.M.
(Medizinrecht)
Rechtsanwalt
T. 030 39801-1420

Referentin:
Ina Haag
Rechtsanwältin
T. 030 39801-1422

Referentin:
Andrea Hauser, LL.M.
Rechtsanwältin
T. 030 39801-1421

Referentin:
Jasmin Hommel, MBA
Rechtsanwältin
[Syndikusrechtsanwältin]
T. 030 39801-1425

Referent:
Ingo Schliephorst
Assessor
T. 030 39801-1423

**Dezernat V
Medizin I**

Geschäftsführerin:
Dr. med. Nicole Schlottmann
T. 030 39801-1500

Sekretariat:
Mandy Reiser
T. 030 39801-1510

Sho Chen Kabouli
T. 030 39801-1512

Cornelia Reinsch
T. 030 39801-1511

Referent:
Dr. med. Mitja Bojko, M.P.H.
T. 030 39801-1520

Referent:
Dr. med. Guido Brändle
Facharzt für Anästhesiologie
T. 030 39801-1521

Referent:
Kay Heilemann
Arzt
T. 030 39801-1523

Referent:
Dr. med. Ivan Petković
Tel. 030 39801-1526

Referentin:
Dr. med. Katja Greiner-Petter, MBA
T. 030 39801-1527

Referentin:
Brigitte Kaßuba
Ärztin, Diplom-Biochemikerin
T. 030 39801-1522

**Dezernat VI
Medizin II**

Geschäftsführer:
Dr. med. Michael Brenske,
Facharzt für Anästhesiologie
T. 030 39801-1600

Sekretariat:
Melanie Reimann
T. 030 39801-1610
Pauline Fugmann
T. 030 39801-1611

Stellvertretende Geschäftsführerin:
Özlem Acikgöz
Ärztin
T. 030 39801-1628

Referentin:
Dr. med. Isabel Aenderl
T. 030 39801-1624

Referentin:
Dr. med. Tatjana Friebe
Fachärztin für Allgemeinmedizin
T. 030 39801-1625

Referentin:
Angela Gäbler-Rohrig
Fachärztin für Augenheilkunde
T. 030 39801-1627

Referentin:
Dr. med. Renata Izabella Kawka, MBA
Ärztin
T. 030 39801-1623

Referent:
PD Dr. med. Sebastian Klammt
Facharzt für Klinische Pharmakologie
und Innere Medizin
T. 030 39801-1621

Referentin:
Dr. PH Angela Neumeyer-Gromen
Ärztin, MPH
T. 030 39801-1626

Referent:
Dr. med. Lars Töpfer
Facharzt für Anästhesiologie
T. 030 39801-1622

**Dezernat VII
Qualitätssicherung, Trans-
plantationsmedizin, Psychiatrie**

Geschäftsführer:
Dr. med. Thilo Grüning, M.Sc.,
LSHTM, DEAA, Facharzt für
Anästhesiologie
T. 030 39801-1700

Sekretariat:
Cornelia Leßmann
T. 030 39801-1710
Janine Baur
T. 030 39801-1711

Stellvertretender Geschäftsführer:
Emanuel Voigt
Diplom-Biologe
T. 030 39801-1733

Referentin:
Antonia Brandi
Assessorin jur.
T. 030 39801-1722

Referent:
Dr. med. Dirk Carstanjen
Facharzt für Transfusionsmedizin,
Ärztliches Qualitätsmanagement
T. 030 39801-1726

Referentin:
Julia Müller, M.Sc.
Elternzeit

Referentin:
Anja Röske
Diplom-Pflegewirtin (FH)
T. 030 39801-1721

Referent:
Alexander Uhl, M.Sc.
Gesundheitspädagoge
T. 030 39801-1723

Referentin:
Christiane van Emmerich
Diplom-Kauffrau
T. 030 39801-1727

Fotonachweis

Titel	Glowimages RF/F1 online DKG/Heckmann
S. 5	DKG/ Otto
S. 7	DKG/Lopata
S. 8	DKG/Lopata
S. 9	DKG/Heckmann
S. 10	DKG/Heckmann
S. 14	Rudolf Reibel
S. 15	das Krankenhaus/Katrin Rüter
S. 17	DKG/Heckmann
S. 18	DKG/Heckmann
S. 20	DKG/Heckmann
S. 24	DKG/Heckmann
S. 26	DKG/Heckmann
S. 33	DKG/Heckmann
S. 37	DKG/Heckmann
S. 38	DKG/siegelphotographie
S. 43	DKG/Heckmann
S. 44	DKG/Heckmann
S. 48	DKG/Heckmann
S. 53	DKG/Lopata
S. 56	DKG/siegelphotographie
S. 59	DKG/Lopata
S. 61	DKG/Heckmann
S. 67	DKG/Heckmann
S. 69	DKG/Heckmann
S. 70	DKG/Lopata
S. 71	DKG/siegelphotographie
S. 72	DKG/Heckmann
S. 76	DKG/siegelphotographie
S. 79	Landkreis Reutlingen GFO/ Tim Friesenhagen Sana Kliniken AG/Esther Neumann

