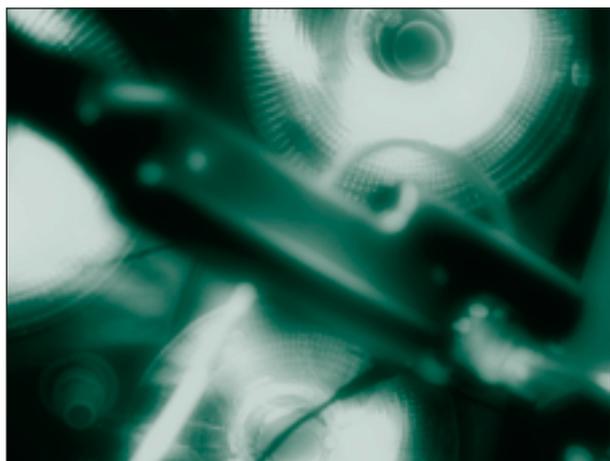




DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

GESCHÄFTSBERICHT



2004

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

GESCHÄFTSBERICHT 2004

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 T +49.30.398 01-0 F +49.30.398 01-30 00 eMail pressestelle@dkgev.de
Internet	www.dkgev.de
Gestaltung	suteishi communication
Herstellung	PrintNetwork
Redaktionsschluss	April 2005
Druck	Mai 2005

INHALTSVERZEICHNIS

5	Vorwort
7	Politik
12	Personalwesen und Krankenhausorganisation
18	Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung
26	EDV und Statistik
29	Rechts- und Vertragsangelegenheiten
33	Medizin
40	Presse und Öffentlichkeitsarbeit
48	Zeitschrift „das Krankenhaus“
50	Internationale Aktivitäten
53	Die Gremien der DKG
78	Satzung der DKG
80	Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2004
84	Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2004
85	Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972
89	Abkürzungsverzeichnis
92	Organisationsplan der DKG

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Krankenhäuser war 2004 ein wechselvolles Jahr. Im Mittelpunkt der Krankenhauspolitik standen die Effekte der Gesundheitsreform und die Diskussion um den gesetzlichen Anpassungsbedarf zum Fallpauschalensystem. Gleichzeitig traten die Krankenhäuser mit der seit 1. Januar 2004 verpflichtenden Abrechnung nach Fallpauschalen in eine neue Epoche der Krankenhausfinanzierung ein.

Das DRG-System und seine Auswirkungen sind die eine Seite – die andere Seite bilden die Chancen und Risiken der parallel verlaufenden Gesundheitsreform seit dem 1. Januar 2004. Mit der Verabschiedung des GMG wurde seitens der Politik auf die großen Chancen für die Krankenhäuser verwiesen, insbesondere in bezug auf die neu geschaffenen Öffnungstatbestände. Nach einem Jahr GMG fällt die Bilanz am Jahresende indes nüchtern aus. Die Möglichkeiten einer patientenorientierten Behandlung „aus einer Hand“ in Fällen schwerster Erkrankung wurden von den Kassen bislang ignoriert. Die DKG hat die Politik in einem Vier-Punkte-Katalog nachhaltig aufgefordert, das GMG in diesen Kernbereichen nachzubessern, um den richtigen Gedanken der sektorübergreifenden Versorgung lauffähig zu machen.

Die Veröffentlichung der Veränderungsrate für 2004 traf mit 0,38 Prozent (bundeseinheitlich) die Krankenhäuser abermals ins Mark. Mit den andererseits gestiegenen Personalkosten und fehlenden praktischen Öffnungsmöglichkeiten für die Kliniken haben die Häuser große Einschnitte hinnehmen müssen.

Auf dem traditionellen Frühlingsempfang am 31. März 2004 appellierte die DKG an die Politik, den begonnenen Veränderungsprozess in den Kliniken behutsamer und verantwortungsvoller umzugestalten. Zuvor hatte die DKG umfangreiche Konzepte mit alternativen Lösungsmöglichkeiten in ihren Gremien beraten. Kernpunkt der DKG-Forderung war eine Streckung der Konvergenzphase von drei auf insgesamt fünf Jahre mit flacherem Einstiegswinkel sowie eine Verlustbegrenzung für Kliniken während der Konvergenzphase mittels einer Kapazitätsgrenze. Dieser Vorschlag der DKG wurde seitens der Politik mit dem 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz im Grundsatz aufgenommen. Die DKG hat den gefundenen politischen Kompromiss und die Verabschiedung des 2. FPÄndG ausdrücklich begrüßt. Es hat sich ausgezahlt, rechtzeitig konkrete, gemeinsame Vorschläge in den Gremien zu erarbeiten, um sich der Herausfor-



derung zu stellen, ohne dass eine Überforderung für die stationäre Versorgung eintritt.

Auf Selbstverwaltungsseite konnten in diesem Jahr erstmalig die Abrechnungsbestimmungen zum G-DRG-System einschließlich der Entgeltkataloge mit den Partnern vertraglich vereinbart werden. Die DKG hatte sich zuvor frühzeitig dafür ausgesprochen, das InEK mit der Erarbeitung und Weiterentwicklung des DRG-Systems für 2005 zu beauftragen. Die Vorschläge sind dann von den Vertragspartnern übernommen worden. Das Jahr 2004 war gleichzeitig der Startschuss für den Gemeinsamen Bundesausschuss. Es hat sich gezeigt, dass das Beschlussorgan seine Aufgaben äußerst vielfältig wahrnimmt und eine große Zahl an DKG-Ressourcen bindet. Im Hinblick auf die Gewährung oder das Versagen von Leistungen, auf die Implementierung einer gemeinsamen Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach § 116b SGB V wird sich der GBA indes noch bewähren müssen.

Hinsichtlich der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte auf der Basis des § 291a SGB V erwies es sich als notwendig, eine stabile Betriebsorganisation zu schaffen. Im Rahmen der Selbstverwaltung hat die DKG u.a. Vorschläge zur Finanzierung der Projektkosten sowie der Investitionskosten und Betriebskosten bei den Leistungserbringern über telematikgebundene Zuschläge unterbreitet.

Ein weiterer Umbruch der DKG fand am 28. Juni 2004 statt. An diesem Tag wurden die bisherigen Geschäftsstellen in Düsseldorf und Berlin in der Bundeshauptstadt zusammengeführt und damit der Standort Düsseldorf nach 55 Jahren aufgegeben.

An dieser Stelle möchte ich den Mitarbeitern der Geschäftsstelle sowie den Gremien der DKG ausdrücklich danken. Die engagierte und konstruktive Zusammenarbeit war und ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Arbeit im Sinne der Krankenhäuser.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers

GMG auf dem Prüfstand

Das Jahr 2004 war gekennzeichnet durch die verbandspolitische und inhaltliche Begleitung der Umsetzung der durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen neuen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten für Krankenhäuser.

Angesichts des großen Informations- und Beratungsbedarfs hat die Geschäftsstelle der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) eine Broschüre „GKV-Modernisierungsgesetz: Neue Versorgungsformen im Krankenhaus“ erarbeitet und im August 2004 veröffentlicht. Neben einer ausführlichen Erläuterung der gesetzlichen Grundlagen setzt sich die Broschüre mit den unterschiedlichen Kooperationsmöglichkeiten der GMG-Regelungen auseinander und gibt praktische Anregungen für die inhaltliche Ausgestaltung von Integrationsverträgen.

Obgleich auf Grundlage des GMG eine deutliche Dynamik bei integrierten Versorgungsverträgen und der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren zu verzeichnen war, zeigte der Umsetzungsstand der neuen Versorgungsformen bereits zur Jahresmitte, dass die im GMG angelegten ambulanten Öffnungstatbestände für Krankenhäuser

- in Teilen praktisch nicht umsetzbar sind
- von den Krankenkassen nicht genutzt wurden sowie
- an der Blockadehaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen scheitern.

Damit drohte ein Kernstück der Reform ins Leere zu laufen. Dies veranlasste die DKG, mit einem im September 2004 verabschiedeten „Vier-Punkte-Katalog“ eine drin-



DKG-Frühlingsempfang: Präsident Wolfgang **Pföhler** fordert, die DRG-Einführung behutsamer auszugestalten.



Bundesgesundheitsministerin Ulla **Schmidt** auf dem Frühlingsempfang der DKG am 31. März 2004 in Berlin.

gende gesetzliche Nachbesserung des GMG zu fordern. Der Forderungskatalog beinhaltet Änderungsvorschläge der DKG zu den Bereichen:

- Integrierte Versorgung (§§ 140 a ff. SGB V)
- Hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Behandlungsverlauf (§ 116 b Abs. 2 ff. SGB V)
- Medizinische Versorgungszentren (§ 95 Abs. 1 SGB V)
- Arzneimittelversorgung durch Krankenhausapotheken.

Die politische Debatte zur Notwendigkeit einer Nachbesserung des GMG wird sich im kommenden Berichtszeitraum fortsetzen.

Integrierte Versorgung

Auf Grundlage der im Dezember 2003 konsentierten „Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V“ haben die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die DKG die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) mit der Einrichtung einer Registrierungsstelle beauftragt. Das Meldeverfahren über abgeschlossene Integrationsverträge konnte im April 2004 gestartet werden. Ein Auskunftersuchen der von Kürzungen betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser war ab Mai 2004 möglich. Erläuterungen zum Verfahren, das Meldeformular, das Formular zum Auskunftersuchen sowie Ausfüllhinweise sind auf der eigens für die Registrierungsstelle von der BQS eingerichteten Homepage unter www.bqs-register140d.de veröffentlicht.

Die Registrierungsstelle wird durch eine Lenkungsgruppe bestehend aus Vertretern der DKG, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverbänden

den begleitet. Diese tagte im Berichtszeitraum sieben mal insbesondere zur Festlegung der einzelnen Umsetzungsschritte.

Bis Dezember 2004 sind der Registrierungsstelle über 300 Verträge zur integrierten Versorgung mit einem Finanzierungsvolumen von rund 113 Mio. Euro gemeldet worden.

Die Ergebnisse der vom Deutschen Krankenhausinstitut e.V. (DKI) durchgeführten Jahresumfrage 2004 des Krankenhaus-Barometers zeigten, dass Gegenstand der zum Befragungszeitraum bereits geschlossenen Verträgen folgende Leistungsbereiche waren:

- Endoprothetik (70,8 Prozent)
- Invasive Kardiologie (7,2 Prozent)
- Geriatrie (6,5 Prozent)
- Kardiochirurgie (6,1 Prozent)
- Sonstige (33,1 Prozent).



Disease-Management-Programme

Am 18. Februar 2004 wurde die Neunte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (9. RSA-ÄndV) zu den Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1 im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht. Mit dieser Verordnung werden darüber hinaus die bereits bestehenden Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme um die Möglichkeit der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser auf Grundlage der Neuregelung des § 116 b SGB V ergänzt. Danach können auch Krankenhäuser mit Abschluss eines Einzelvertrages nach § 116 b Abs. 1 SGB V die Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der Patienten übernehmen.

Mit der Bekanntmachung der Elften Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (11. RSA-ÄndV) am 28. Dezember 2004 zu den Anforderungen an Programme für die Behandlung von Asthma bronchia-

le und Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) können nunmehr zu allen Krankheiten, die das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) im Jahr 2002 zur Entwicklung von Disease-Management-Programmen (DMP) festgelegt hat, strukturierte Behandlungsprogramme angeboten werden.



DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** bei der Vorstellung des „Vier-Punkte-Katalogs“ zum Änderungsbedarf des GMG am 8. September 2004 in Berlin.

Zur Durchführung von DMP Brustkrebs erfolgten weitere Vertragsabschlüsse unter Beteiligung des Krankenhausbereichs, so dass zum Ende des Berichtszeitraums nahezu flächendeckend strukturierte Behandlungsprogramme zu diesem Krankheitsbild angeboten werden konnten.

Zu Diabetes mellitus Typ 2 liegen in allen Bundesländern DMP-Verträge vor, die jedoch erst zum Teil durch das Bundesversicherungsamt (BVA) akkreditiert sind. Die Vertragsabschlüsse erfolgten in der Regel zweiseitig zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen. Krankenhäuser sind bis spätestens sechs Monate nach Erstzulassung durch das BVA vertraglich einzubeziehen. Entsprechende Teilnahmeverträge konnten im Berichtszeitraum unterzeichnet werden.

Im Jahr 2004 sind in einigen Bundesländern auch erste Verträge zur Durchführung von DMP Koronare Herzkrankheiten (KHK) vereinbart und die Zulassung beim BVA beantragt worden.

Insgesamt zeigten sich auch im Jahr 2004 in der Umsetzung von DMP erhebliche Probleme, die den Start der Programme erheblich verzögerten. Dies betrifft nach wie vor den mit den Programmen verbundenen hohen administrativen Aufwand sowie die Anforderungen an den Risikostrukturausgleich. Zahlreiche Anträge der Krankenkassen liegen dem BVA noch zur Zulassung vor.

Im November 2004 hat das BVA die Kriterien für die

gesetzlich vorgeschriebene Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 2 veröffentlicht. Die Evaluation umfasst den Zeitraum der Laufzeit des Programms.

Hochspezialisierte ambulante Leistungen

Einzelverträge mit Krankenhäusern über hochspezialisierte Leistungen, ambulante Behandlung seltener Erkrankungen oder Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf (§ 116 b Abs. 2 ff SGB V) sind im Berichtszeitraum nicht vereinbart worden. Gründe dafür liegen im Wesentlichen in der Ausgestaltung der gesetzlichen Regelung.

Die Gesetzgebung zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG)

Bereits im März des Berichtszeitraums formulierte die DKG den gesetzlichen Anpassungsbedarf zum Übergang in die budgetwirksame Phase bei dem Diagnostic Related Group System (DRG-System). Mit diesem Programm gab die DKG den Startschuss für die Debatte um die weitere Ausgestaltung der Konvergenzphase und wandte sich hierzu an alle maßgeblichen Entscheidungsträger auf der Bundes- und Landesebene.

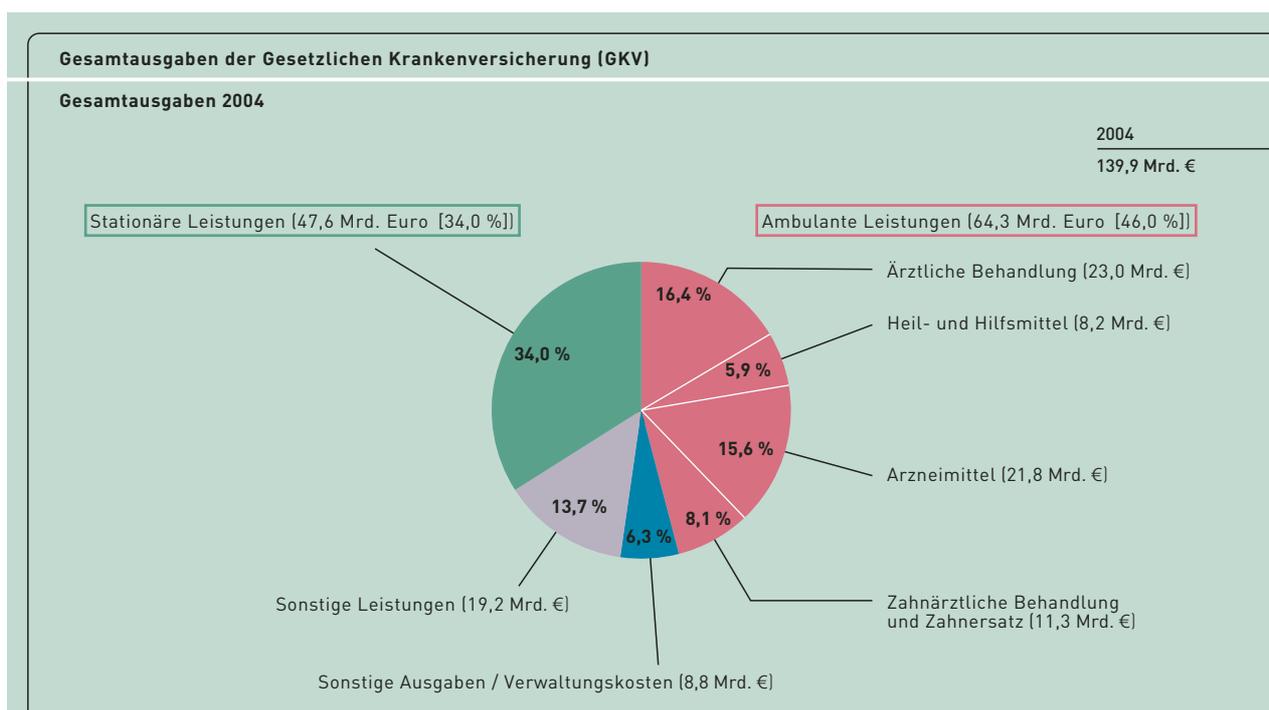
Im Mai legte die Bundesregierung mit dem Referentenentwurf zum 2. FPÄndG erstmals ein eigenes Konzept für die notwendige Anpassung der Konvergenzphase vor. Mehrere Forderungen der DKG, wie zum Beispiel die zusätzliche Vergütung der an der Kalkulation teilnehmenden Häuser, wurden darin bereits aufgegriffen. Zu dem Referentenentwurf nahm die DKG im Juni aus-



DKG-Presskonferenz am 20. September 2004: DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler** erläutert den Nachbesserungsbedarf am 2. Fallpauschalenänderungsgesetz.

fürlich Stellung, wobei vor allem der Einstiegswinkel und die Dauer der Konvergenzphase kritisiert wurden. Die Stellungnahme war auch Grundlage einer ersten Anhörung im BMGS.

Der Gesetzesentwurf wurde daraufhin im BMGS überarbeitet, wobei einige weitere Forderungen der DKG umgesetzt wurden. Diese veränderte Fassung bestätigte das Bundeskabinett bereits im Juli, womit für die parlamentarischen Verfahren in Bundestag und Bundesrat der gesamte Zeitraum nach der Sommerpause zur Verfügung stand.



Der Bundestag befasste sich erstmals im September mit dem Gesetzentwurf. Um die Beratung und die Sachverständigenanhörung zügig in die Wege zu leiten, trat der Gesundheitsausschuss zu einer Sondersitzung zusammen.

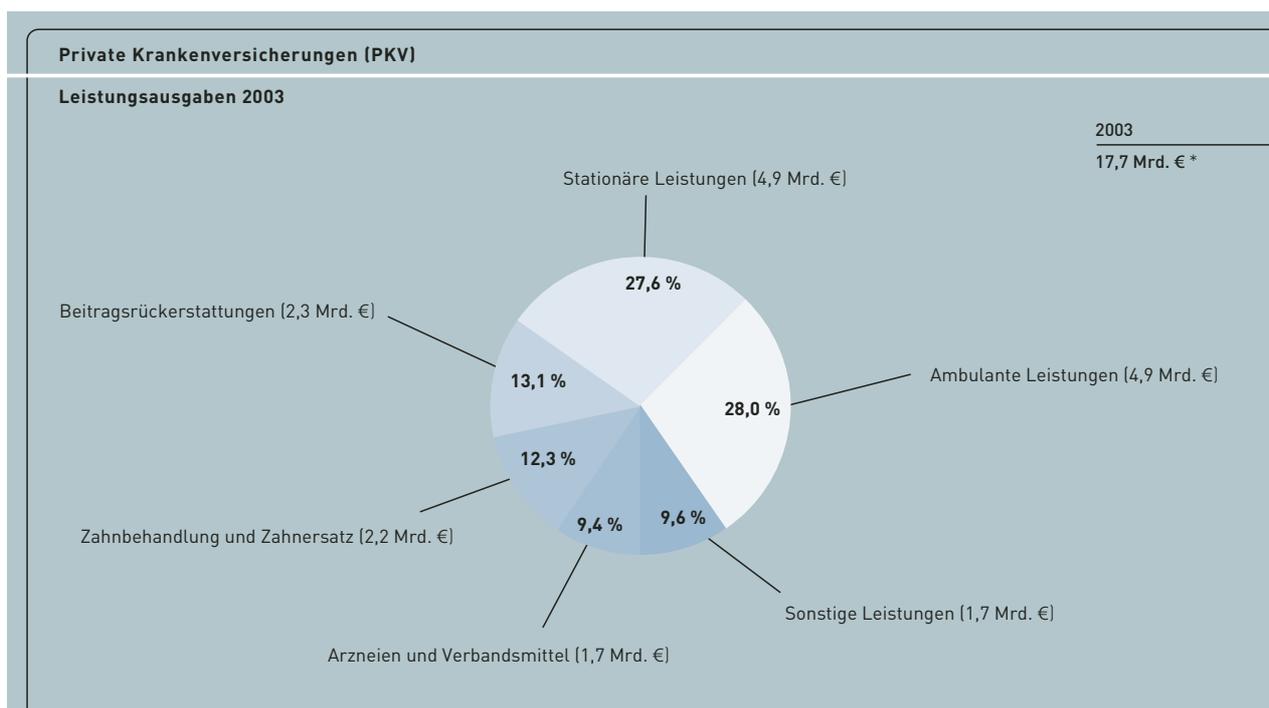
Auch der Bundesrat nahm die Beratungen bereits im September auf. Da es sich um ein zustimmungspflichtiges Gesetzesvorhaben handelte, kam der Mehrheitsmeinung der Bundesländer eine große Bedeutung zu. Es zeigte sich jedoch kein einheitliches Meinungsbild. In den meisten Ländern bestanden sogar unterschiedliche Positionen zwischen den beteiligten Ressorts (Gesundheit, Soziales, Wissenschaft und Finanzen), was sich auch in unterschiedlichen Voten der beteiligten Fachausschüsse im Bundesrat niederschlug. Zusätzlich brachten mehrere Länder eigene Änderungsanträge ein, wobei auch hier Vorschläge der DKG Eingang fanden. Der Bundesrat verabschiedete schließlich eine kritische Stellungnahme zu dem Gesetzesvorhaben der Bundesregierung, ließ aber gleichzeitig Verhandlungsbereitschaft erkennen.

Ein halbes Jahr nach der Veröffentlichung des ersten Forderungskatalogs stellte sich die DKG angesichts neuer Erkenntnisse erneut der internen Diskussion. Im Ergebnis wurde die Position der DKG erweitert um die zentrale Forderung, für die Anpassung der Budgets eine Kappungsgrenze einzuführen. Diese Forderung wurde umgehend in die Stellungnahme aufgenommen, die im Rahmen der Sachverständigenanhörung dem Gesundheitsausschuss des Bundestages vorgelegt wurde.

Im Oktober wandte sich die DKG erneut an die Bundesländer. Da nicht abzusehen war, ob ein Vermittlungsverfahren zwischen Bundestag und Bundesrat zügig zu einem Ergebnis führen würde, appellierte sie an die Ministerpräsidenten der Länder, sich mit ihren Forderungen bereits in das parlamentarische Verfahren des Bundestages einzubringen. Dann hätten Bundestag und Bundesrat ein bereits im Vorfeld abgestimmtes Gesetz ohne weiteren Zeitverlust beschließen können. Die Bundesländer griffen diesen Vorschlag jedoch nicht auf.

Stattdessen bestätigte der Gesundheitsausschuss des Bundestages den Gesetzentwurf ohne Änderungen. Zwar bestand auch bei der Regierungsmehrheit im Ausschuss bereits die Bereitschaft, weitere Änderungen vorzunehmen. Die Regierungskoalition wollte sich jedoch für das bevorstehende Vermittlungsverfahren mit den Bundesländern den Verhandlungsspielraum nicht bereits im Vorfeld durch eigene Änderungen beschneiden und verabschiedete den Gesetzentwurf daher unverändert im Bundestag.

Im November fand schließlich das Vermittlungsverfahren zwischen Bundesrat und Bundestag statt. Zur Vorbereitung wurde eine mit Fachleuten beider Seiten besetzte Arbeitsgruppe eingerichtet, an die sich die DKG mit weiteren fachlichen Analysen wandte. Die Verhandlungen der Arbeitsgruppe verliefen erfolgreich, so dass das Verhandlungsergebnis noch im selben Monat zunächst vom Vermittlungsausschuss und anschließend auch von Bundestag und Bundesrat bestätigt wurde. Das Gesetz konnte damit pünktlich zum Jahreswechsel in Kraft treten.



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

Die Begleitung dieses Gesetzgebungsverfahrens war für die DKG sowohl fachlich als auch verbandspolitisch eine besondere Herausforderung. Um den Änderungsbedarf überzeugend in die politischen Gremien zu vermitteln, war es zunächst notwendig, die unterschiedlichen Interessen der Verbandsbereiche zu einer solidarischen Position zusammenzuführen. Dies ist gelungen.

Studien und Gutachten

Das dominierende politische Thema im Berichtszeitraum war die von allen Fraktionen im Bundestag geforderte Reform der GKV-Finanzierung. Nachdem im Jahr zuvor die Leistungsseite des Gesundheitswesens mit dem GKV-

druckvollen Ergebnisse dieser Erhebung wurden im Verbandsbereich und gegenüber der Öffentlichkeit bekannt gemacht. Das DKI legte außerdem die Ergebnisse der Jahresumfrage 2004 des Krankenhaus-Barometers vor. Schwerpunkte der Befragung waren die Einschätzung des DRG-Systems, die aktuelle und geplante Teilnahme an der Integrierten Versorgung sowie die Einschätzung der wirtschaftlichen Situation.



DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf **Kösters** mahnt die schlechte Zahlungsmoral der Gesetzlichen Krankenkassen vor der Bundespressekonferenz an.

Modernisierungsgesetz in Angriff genommen worden war, begann nun die politische Debatte um die finanzielle Basis der GKV. Diskutiert wurden vor allem grundsätzliche Fragen unter den Begriffen „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“, wobei zahlreiche Positionspapiere, Studien und Gutachten vorgelegt wurden. Im Gegensatz zu der Debatte des Vorjahres, in die sich die DKG speziell zu Wettbewerbsfragen aktiv eingebracht hatte, wurde hier auf eigene Stellungnahmen und Gutachten weitgehend verzichtet. Diese Zurückhaltung erschien angebracht, da die politische Diskussion zunächst stark polarisierend und personenbezogen geführt wurde. Unabhängig davon unterstützte die DKG jedoch ausdrücklich das Ziel einiger Reformansätze, die Finanzierung des Gesundheitswesens unabhängig von der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zu machen.

Um die schlechte Zahlungsmoral der Kostenträger mit konkreten Daten belegen zu können, beauftragte die DKG das DKI mit einer repräsentativen Erhebung. Die ein-

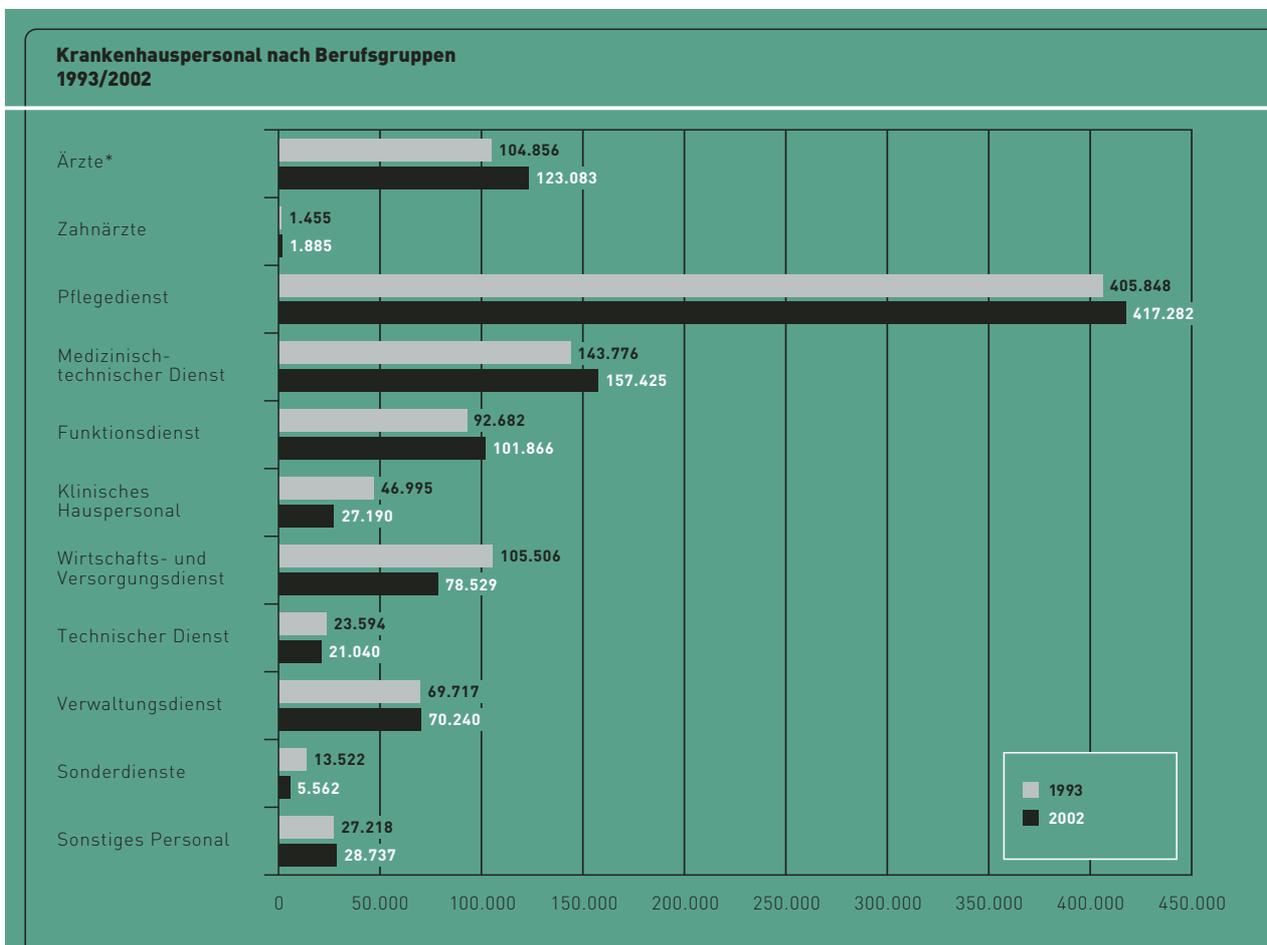
Schwerpunkthema des Dezernats Personalwesen und Krankenhausorganisation waren zum einen das geänderte deutsche Arbeitszeitgesetz und die sich anbahnende Novellierung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie mit Blick auf den Bereitschaftsdienst in Krankenhäusern. Daneben stand im Fokus das Gesetzgebungsverfahren zur Abschaffung des Arzt im Praktikum. Zum anderen war die Überführung der gesamten stationären Qualitätssicherungsmaßnahmen in die Beschlusskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie deren inhaltliche Weiterentwicklung eine Kernaufgabe im Berichtsjahr.

Arbeitszeit im Krankenhaus

Durch die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Änderung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) hat der Gesetzgeber die Urteile des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) und des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) zum Bereitschaftsdienst umgesetzt, nach welchen Zeiten des Bereitschaftsdienstes vollständig als Arbeitszeit gelten. Abweichende Regelungen zu den originären gesetzlichen Höchstgrenzen sind nur auf der Basis noch zu vereinbarenden tariflicher Regelungen möglich. Zudem beinhaltet das geänderte ArbZG eine Übergangsregelung für bestehende Tarifverträge bis zum 31. Dezember 2005.

Die DKG hat anlässlich des dritten Arbeitszeitgipfels unter Leitung der Bundesgesundheitsministerin am 1. März 2004 betont, dass bei einem Ausbleiben flexibler tariflicher Regelungen eine Umsetzung des neuen ArbZG faktisch nicht möglich ist. Ferner wurde eine Verbesserung der Refinanzierungsmöglichkeiten für die entstehenden Mehrkosten eingefordert. Zur Bewertung der Gesamtsituation wurde ein weiterer Arbeitszeitgipfel verabredet. Der Handlungsbedarf für die Politik, die Tarifvertragsparteien und die Krankenhäuser wurde auch durch die Studie des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. zu den Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle untermauert.

Die Europäische Kommission hat am 22. September 2004 einen Vorschlag zur Änderung der Arbeitszeitrichtlinie vorgelegt, der eine Differenzierung des Bereitschaftsdienstes in Ruhezeiten und Arbeitszeiten vorsieht. Der Vorschlag wurde dem Europäischen Parlament und dem Rat zur Zustimmung übermittelt. Die DKG hat sich auf nationaler und europäischer Ebene offensiv für eine zügige Annahme des Kommissionsvorschlages und eine dann möglichst rasche Änderung des ArbZG eingesetzt. Nach intensiven Beratungen im Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation und im Vorstand wurde ein Aktionsprogramm der DKG-Mitgliedsverbände entwickelt und im Dezember 2004 gestartet.



Ausbildung

Arzt im Praktikum (AiP)

Die DKG hat zum Gesetz zur Änderung der Bundesärzterordnung und anderer Gesetze Stellung bezogen und sich bei der Abschaffung des AiP mit Nachdruck für eine echte Stichtagsregelung und eine vollständige Refinanzierung der entstehenden Mehrkosten eingesetzt. Seit dem 1. Oktober 2004 müssen Studierende, die ihr Medizinstudium mit dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen haben, keine Tätigkeit als AiP mehr ableisten. Die Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung stellt sicher, dass eine Refinanzierung der Mehrkosten aufgrund der AiP-Abschaffung auch für das Jahr 2004 stattfindet. Die Vorschläge der DKG wurden damit vom Gesetzgeber übernommen.

Zum weitgehend friktionslosen Übergang der Neuregelung hat die DKG durch wiederholte Appelle an die Krankenhausträger sowie durch eine gemeinsame Erklärung mit dem Marburger Bund und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vom 19. Juli 2004 beigetragen.

Krankenpflegegesetz

Die Geschäftsstelle der DKG informierte den Verbandsbereich über die Kosteneffekte bei der Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes. Die tatsächliche Höhe kann ausschließlich individuell kalkuliert werden. Pauschale Vorgaben sind wegen der zahlreichen unterschiedlichen Voraussetzungen in den Krankenpflegesschulen nicht möglich. Diese Thematik wurde auch umfassend in die Beratungen der Arbeitsgruppe zu § 17 a KHG eingebracht.

Operationstechnische(r) Assistentin/Assistent (OTA)

Die OTA-Ausbildung stößt nach wie vor auf reges Interesse bei den Krankenhäusern. Inzwischen hat die DKG 70 Anerkennungen von OTA-Schulen mit etwa 1.750 Ausbil-

dungsplätzen vorgenommen. Die DKG ist im Februar 2004 an die Gesundheitsministerien der Länder sowie an das BMGS herangetreten und plädierte für eine gesetzliche Regelung der OTA-Ausbildung analog dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege sowie für die Integration der OTA-Ausbildung in § 2 Nr. 1 a KHG.

Die DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten vom 26. Juni 1996 ist nach Beratung in der DKG-Arbeitsgruppe „OTA“ und dem Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation überarbeitet und vom Vorstand am 31. März 2004 beschlossen worden.

Entwurf eines Berufsausbildungssicherungsgesetzes

Mit dem Entwurf eines Berufsausbildungssicherungsgesetzes hat die Regierungskoalition angestrebt, einen Ausgleich zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Betrieben über eine Berufsausbildungssicherungsabgabe herbeizuführen. Die DKG-Geschäftsstelle hat sich massiv dafür eingesetzt, dass die Krankenhäuser aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes vollständig herausgenommen werden. Der Gesetzgeber ist dieser Auffassung gefolgt. Das gesamte Gesetzgebungsverfahren wurde im Berichtszeitraum nicht realisiert.

Ärztliche und pflegerische Weiterbildung

Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Die Registrierungsstelle der DKG hat die Serviceleistungen für das Förderprogramm weiter ausgebaut. Bis zum 31. Dezember 2004 wurden insgesamt 12.485 Maßnahmen von der Registrierungsstelle bewilligt. Mehr als 10,9 Mio. Euro wurden im Berichtsjahr im Rahmen des Förderprogramms an die Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ausgezahlt. Die DKG informiert in Quartalsberichten regelmäßig über das Förderprogramm.

Im Berichtszeitraum hat die DKG an vier Sitzungen der Arbeitsgruppe „Bericht zur Qualifizierung für das Gebiet Allgemeinmedizin“ der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) teilgenommen. Der Abschlussbericht wird im Frühjahr 2005 erstellt.

Krankenpflege

Die DKG-Arbeitsgruppe „Weiterbildung Nephrologie“ befasste sich im Berichtszeitraum mit der Modifikation der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Nephrologie vom 9. März 1995.

Die DKG-Arbeitsgruppe „Weiterbildung Stationsleitung“ befasste sich im Berichtszeitraum mit der Modifikation der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von



Krankenpflegepersonen für die pflegerische Leitung einer Station oder Einheit vom 15. März 1996.

Zivildienst

Mit dem am 1. Oktober 2004 in Kraft getretenen Zweiten Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes und anderer Vorschriften wurde die Zivildienstzeit von 10 auf 9 Monate verkürzt sowie die Wehr- und Zivildienstausnahmen erweitert. Die DKG hat hierüber mit Rundschreiben informiert.

Hartz IV-Gesetzgebung: Arbeitsgelegenheiten

Mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wird das Instrument der Arbeitsgelegenheiten (Ein-Euro-Jobs) am 1. Januar 2005 eingeführt. Arbeitsgelegenheiten für Bezieher des Arbeitslosengeldes II können auch von Krankenhäusern angeboten werden. Die DKG-Geschäftsstelle hat die maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen und Verfahrensabläufe in einem Arbeitspapier zusammengestellt und den Verbandsbereich informiert.

Krankenhauspsychiatrie

Die DKG-Kommission „Krankenhaus-Psychiatrie“ hat am 17. November 2004 die sich verschlechternden Rahmenbedingungen in der Psychiatrie und den Erfüllungsgrad der Psychiatrie-Personalverordnung beraten. Die ad hoc-Arbeitsgruppe „Psychiatrie im künftigen Entgeltsystem“ brachte erneut Änderungsvorschläge zu psychiatrischen DRGs gegenüber dem InEK ein. In dem Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung beim BMGS wurde die Erarbeitung einer Stellungnahme unter Mitwirkung der DKG-Geschäftsstelle fortgeführt, die von den betroffenen Akteuren, Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen mitgetragen wird.

Qualitätssicherung

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)

Mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) wurde der gesetzliche Auftrag zur Qualitätssicherung im stationären Bereich durch den GBA in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung) wahrgenommen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben wurden die Unterausschüsse „Externe stationäre Qualitätssicherung“ und „Sonstige stationäre Qualitätssicherung“ sowie mehrere Arbeitsgruppen gegründet. Neben den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der DKG sind in den Unterausschüssen als Beteiligte der Verband der privaten Krankenversicherungen, die Bundesärztekammer, die Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe und Patientenvertreter vertreten.

Durch den GBA erfolgte im Jahr 2004 nach intensiven Verhandlungen die Überführung bzw. Anpassung folgender Vereinbarungen zur Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V:

- Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung (externe vergleichende Qualitätssicherung)
- Vertrag über die Beauftragung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) zur Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus (Beauftragungsvertrag)
- Vereinbarung über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichtes
- Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- Katalog der Prozeduren und Leistungen in der OPS-301 Version 2005 zur Mindestmengenvereinbarung.

Externe vergleichende Qualitätssicherung

Das Verfahren der externen Qualitätssicherung wurde im Jahr 2004 mit einem deutlich reduzierten Leistungsspektrum und einem vereinfachten Zu- und Abschlagssystem fortgesetzt. Neu eingeführt wurde der Leistungsbereich Herztransplantation. Die BQS ist weiterhin mit der Umsetzung der Maßnahmen betraut. Der strukturierte Dialog sowie die Datenvalidierung als zentrale Verfahrenselemente wurden weiter entwickelt.

Das bewährte Verfahren einer jährlichen Ergebniskonferenz fortführend, wurden am 2. November 2004 die Qualitätsdaten der Krankenhausbehandlung sowie die Informationen zur medizinischen und pflegerischen Qualität der deutschen Krankenhäuser aus dem Jahr 2003 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Mindestmengenvereinbarung

Der GBA in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V hat die Mindestmengenvereinbarung um die Leistungsbereiche Kniegelenktotalendoprothesen und koronarchirurgische Eingriffe ohne Angabe entsprechender Fallzahlen ergänzt. Vorausgegangen waren intensive Verhandlungen im Unterausschuss „Sonstige stationäre Qualitätssicherung“ sowie in der AG Mindestmengen. Weitere Anträge wurden im Berichtszeitraum intensiv diskutiert. Durch den GBA wurde im Dezember 2004 an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) der Auftrag zur Erstellung eines Rechenmodells zur Festlegung von Schwellenwerten bei Mindestmengen sowie zur Erstellung eines Prognosemodells zur Ermittlung der Auswirkungen dieser Schwellenwerte auf die Versorgung vergeben.

Strukturierter Qualitätsbericht

Nach intensiven Verhandlungen mit den Partnern der Selbstverwaltung wurden im März 2004 gemeinsame Ausfüllhinweise zum Qualitätsbericht konsentiert und veröffentlicht. Ziel der Ausfüllhinweise zum strukturierten Qualitätsbericht ist es sicherzustellen, dass alle Krankenhäuser beim Verfassen der Berichte einheitlich verfahren und somit vergleichbare und qualitätsrelevante Daten veröffentlichen.

Nach Beratungen in der Kommission Qualitätssicherung und im Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation wurde im Herbst 2004 eine ad hoc-Arbeitsgruppe „Qualitätsbericht“ einberufen, die die aus dem Mitgliedsbereich an die Geschäftsstelle herangetragenen Fragen aufarbeitete. Die Ergebnisse werden im Januar 2005 auf der Homepage der DKG eingestellt.

Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 115 b SGB V

Im Berichtszeitraum wurden die dreiseitigen Arbeitsgespräche zur Qualitätssicherung gemäß § 115 b Abs. 1 SGB V auf Einladung der DKG fortgesetzt, da auch vor dem Hintergrund des durch die GKV-Spitzenverbände gekündigten Gesamtvertrages Bedarf bestand, die Inhalte der Qualitätssicherungsvereinbarung voranzubringen und zu konsentieren. Schwerpunkte der Beratungen bildeten die Finanzierung und der Beginn der datengestützten Qualitätssicherung für ausgewählte Leistungsbereiche. Die Beratungen hierüber dauerten im Berichtszeitraum noch an.

Zertifizierung von Krankenhäusern – KTQ

Nach erfolgreicher Beendigung der Pilotphase für den niedergelassenen Bereich ist KTQ nunmehr auch für Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen als Grundlage für die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des internen Qualitätsmanagements anwendbar. Des Weiteren wurde die Übertragbarkeit des KTQ-Kataloges auf den Bereich der Medizinischen Rehabilitation mit positivem Ergebnis geprüft.

Mit der KTQ-Katalog-Version 5.0, die Grundlage für die ab Juli 2005 anstehenden Rezertifizierungen ist, wurde auf Beschluss der KTQ-Gesellschafter die Vervollständigung des Qualitätszyklus bei allen Kriterien sowie der Umgang mit den Ergebnissen aus der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V in den KTQ-Katalog aufgenommen. Darüber hinaus wurden die Arbeitsergebnisse zu Universitätsspezifika sowie Anregungen der Krankenhausapotheker eingearbeitet.

Durch eine Erweiterung der KTQ-Erfassungssoftware wird die Erstellung des ab 2005 gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V für KTQ-Anwender erleichtert.

Im Berichtszeitraum wurde ferner ein Grundsatzbeschluss gefasst, der eine Kooperation mit Zertifizierungsstellen von Fachgesellschaften unter bestimmten Voraussetzungen begrüßt. Doppelerfassungen und zusätzlicher Aufwand für die Anwender des KTQ-Verfahrens sollen damit vermieden werden.

Arzneimittelwesen

Umsetzung des § 129 a SGB V - Krankenhausapotheken

Mit § 129 a SGB V wurde im Zuge des GMG die Abgabe von Arzneimitteln aus der Krankenhausapothekene neu geregelt. Eine Krankenhausapothekene darf verordnete Arzneimittel zu Lasten von Krankenkassen ab dem 1. Januar 2004 nur abgeben, wenn für sie eine entsprechende Vereinbarung gemäß § 129 a SGB V besteht. Darüber hinaus wurde die Abgabe verordneter Arzneimittel aus der Krankenhausapothekene im Rahmen ambulanter Behandlungen ausgeweitet auf die neuen ambulanten Versorgungsformen im Rahmen der §§ 116 a, 116 b und 140 b Abs. 4 Satz 3 SGB V. Der Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation hatte sich dafür ausgesprochen, ggf. einen Mustervertrag mit den GKV-Spitzenverbänden zur Umsetzung des § 129 a SGB V zu vereinbaren. Eine diesbezügliche Vereinbarung konnte jedoch nicht realisiert werden. Nach Maßgabe der Gremienberatungen hat die DKG-Geschäftsstelle daraufhin die Broschüre „Umsetzungshinweise zur Arzneimittelversorgung im Krankenhaus“ erstellt, um den Krankenhäusern bei Vertragsverhandlungen vor Ort Unterstützung zu geben.



Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes

Im Berichtszeitraum wurde ein Gesetzentwurf zur Änderung des Apothekengesetzes (ApoG) vorgelegt. Hintergrund des Gesetzgebungsverfahrens ist die Auffassung der EU, nach der die im ApoG vorgeschriebene ortsge-

bundene Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern die EG-Vorschriften über den freien Warenverkehr verletzt. Der Gesetzentwurf sieht anstelle der ortsgebundenen Arzneimittelversorgung eine Mitversorgung auf vertraglicher Basis vor – auch über eine Versandapotheke überregional bzw. EU-weit. Die DKG-Geschäftsstelle hat den Gesetzentwurf in ihrer Stellungnahme begrüßt. Die Beratungen dauerten im Berichtszeitraum noch an.

Weitere Gesetz-/Verordnungsgebungsverfahren

Im Berichtszeitraum wurde der Entwurf einer Arzneimittelversandhandelsverordnung (AMVersV) vorgelegt sowie das 12. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (12. AMG-Novelle) verabschiedet. Zu beiden Bereichen hat die DKG nach Beratung im Fachausschuss Stellung bezogen und an Anhörungen teilgenommen.

Blut und Blutprodukte

Am 9. Februar 2004 hat das BMGS den Referentenentwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) vorgelegt. Die DKG hat den Gesetzgebungsprozess durch die Abgabe einer Stellungnahme und einer Teilnahme an der Verbändeanhörung begleitet. Besonders wurden die fehlenden Refinanzierungsmöglichkeiten und die über die einschlägigen EG-Richtlinien hinausgehenden Verschärfungen thematisiert.

Im Berichtszeitraum hat die DKG im offenen Konsultationsverfahren zu den technischen Anforderungen an Blut und Blutbestandteile der Richtlinie 2002/98/EG Anmerkungen gegenüber der Europäischen Kommission abgegeben.

Mit Rundschreiben wurde über die Novellierung der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) der Bundesärztekammer informiert, bei denen der DKG gemäß §§ 12 und 18 TFG ein Stellungnahmerecht eingeräumt wurde. Insbesondere die Anforderungen an ein Qualitätssicherungssystem sind von Bedeutung. Das Verfahren bei der Bundesärztekammer wurde im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

Organtransplantation

Transplantationsgesetz (TPG)

Die Umsetzung vielfältiger Bestimmungen des TPG vom 5. November 1997 wurde den Selbstverwaltungspartnern GKV-Spitzenverbände, BÄK und DKG übertragen. Das TPG sieht u.a. eine Überwachungskommission vor, die die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sowie der Verträge mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und mit Eurotransplant International Leiden (ET) nachhält. Die Prüfungskommission überprüft Vermitt-

lungsentscheidungen von ET und Allokationsauffälligkeiten der Transplantationszentren. Es haben diverse Sitzungen dieser gesetzlich vorgegebenen Kommissionen nach §§ 11 und 12 TPG stattgefunden, die Auftragnehmer DSO und ET sind visitiert und die vorgelegten Daten und Jahresberichte sind analysiert worden.

Des Weiteren hat die DKG-Geschäftsstelle als Mitglied an den Sitzungen der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der BÄK teilgenommen. Dort werden u.a. in Richtlinien die Allokationsregeln insbesondere nach den Kriterien Erfolgsaussicht und Dringlichkeit festgelegt.

Darüber hinaus hat die DKG-Geschäftsstelle den Fachausschuss und die Mitgliedsverbände über die Gemeinschaftsaufgabe Organspende informiert, da die Beteiligung der Krankenhäuser bei der Organspende angesichts der Zahl der Patienten, die auf ein postmortales Organ warten, ein besonderes politisches und öffentliches Augenmerk erfährt. Hierzu wurde im Dezember 2004 auch ein Gespräch mit dem Vorstand der DSO geführt.

EG-Richtlinie „Menschliche Gewebe und Zellen“

Im offenen Konsultationsverfahren zu den technischen Anforderungen für menschliche Gewebe und Zellen zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG hat die DKG-Geschäftsstelle Positionen erarbeitet und diese gegenüber der Europäischen Kommission eingebracht.

Umweltschutz

Gemeinsames Gespräch DKG / LKGen /

Landesarbeitskreise „Umweltschutz im Krankenhaus“

Seit 1997 stellen die zweimal jährlich stattfindenden Gemeinsamen Gespräche zwischen der DKG, den Landeskrankenhausesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ einen kontinuierlichen Informationsaustausch über bundeseinheitliche Aspekte auf der einen Seite und bestehende Aktivitäten der Arbeitskreise auf der anderen Seite dar. Der Erfahrungsaustausch wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt.

Arbeitsschutz

Im Berichtszeitraum hat das BMWA weitere Entwürfe einer Artikelverordnung zur Novellierung der Gefahrstoffverordnung und Änderung der Biostoffverordnung vorgelegt und diese Ende des Jahres im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Ferner wurden die berufsgenossenschaftlichen Regeln / technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (BGR / TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“) veröffentlicht. Die DKG war in die Beratungsprozesse eingebunden und hat den Mitgliedsbereich über die wichtigsten Inhalte informiert.

Medizintechnik

Umstellung der Gasfarbenkennzeichnung

Die seit Jahren bestehende Diskussion bzgl. der Umstellung der Farbkennzeichnung von medizinischen Gasen konnte im Berichtszeitraum durch die Bemühungen der DKG in Zusammenarbeit mit dem BMGS und den zuständigen Behörden einvernehmlich geklärt werden. Die Geschäftsstelle hatte sich nachhaltig dafür eingesetzt, den Krankenhäusern eine längere Frist für die Umrüstung der betroffenen Medizinprodukte zu gewähren.



Entschließungsantrag des Europäischen Parlaments zu den Auswirkungen der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte

Im Vorjahr hatte das Europäische Parlament einen Entschließungsantrag zu den Auswirkungen der Richtlinie 93/42/EWG veröffentlicht, in dem u.a. ein Verbot der Wiederverwendung von Einmal-Medizinprodukten gefordert wurde. Die DKG hat diesbezüglich gegenüber der Europäischen Kommission Stellung genommen. Diese bestätigte, dass diese Forderung nicht unter den Regelungsrahmen der EG-Medizinprodukte-Richtlinie fällt und unter den gegenwärtigen Umständen auch keine Notwendigkeit gesehen werde, die bestehenden Regularien zu ändern.

Elektro- und Elektronikaltgerätegesetz

Im Berichtszeitraum wurde vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit zunächst der Arbeitsentwurf und später der Referentenentwurf zum Elektro- und Elektronikaltgerätegesetz vorgelegt. Die DKG-Geschäftsstelle hat zu beiden Entwürfen eine Stellungnahme abgegeben und diese in der Verbändean-

hörung im Juli vorgebracht. Die Beratungen waren 2004 noch nicht abgeschlossen.

Verschiedenes

Gefahrguttransport

Die Diskussionen über supranationale Regelungen zum Gefahrguttransport wurden auch im Berichtszeitraum fortgesetzt. Die DKG hat wiederholt auf die spezifischen Belange der Krankenhäuser in Bezug auf ansteckungsgefährliche Stoffe beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (BMVBW) hingewiesen. Bezüglich der wesentlichen Änderungen hat die DKG-Geschäftsstelle einen Vermerk zur Information des Mitgliedbereichs verfasst.

Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern

Im Frühjahr 2004 hat die DKG eine Informationsveranstaltung zum Thema „Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern“ in Zusammenarbeit mit der ADAC-Luftrettung durchgeführt. Dort wurde u.a. über den vom BMVBW vorgelegten Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Genehmigung von Hubschrauberflugplätzen diskutiert. Dieser wurde im Berichtszeitraum erneut überarbeitet; die Beratungen waren jedoch noch nicht abgeschlossen.

Im Mittelpunkt der Arbeiten des Dezernats für Krankenhausfinanzierung und -planung im Jahr 2004 standen neben den Selbstverwaltungsarbeiten zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems insbesondere auch die konzeptionelle und fachliche Begleitung der Gesetzgebung zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG). Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten konnten in diesem Jahr erstmalig die Abrechnungsbestimmungen zum G-DRG-System einschließlich der Entgeltkataloge mit der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (FPV 2005)“ innerhalb der Selbstverwaltung vertraglich vereinbart werden. Die Weichen für die nächste Phase der Systemeinführung ab dem Jahr 2005 wurden mit dem 2. FPÄndG gestellt. Für die Gremienberatungen zu den relevanten Themen wurden vollständige Konzepte erarbeitet. Die in den Beratungen abgestimmten Positionen der DKG wurden in den Gesetzgebungsprozess eingebracht und deren detaillierte Inhalte auf der politischen Fachebene begründet und vermittelt. Die Vorschläge der DKG zu bedeutsamen Anpassungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen wurden im Wesentlichen mit dem 2. FPÄndG berücksichtigt. Wie in den Vorjahren hat die DKG auch für 2005 umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen erstellt. In Folge der zahlreichen Änderungen durch das 2. FPÄndG wurden die Hinweise grundlegend überarbeitet. Die jährlichen Ausarbeitungen zur Veränderungsrate, zur Personal- und Sachkostenentwicklung sowie die Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung wurden ebenfalls neu erarbeitet. Neben den Aufgaben auf der Bundesebene hat die DKG-Geschäftsstelle auch in diesem Jahr in den Landesarbeitsgruppen zu den Themen Ausbildungsstätten und Landesbasisfallwert unterstützend mitgewirkt.

Arbeiten und Ergebnisse der Selbstverwaltung Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (FPV 2005)

Abrechnungsbestimmungen 2005

Die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen, die dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) unterliegen, erfolgt im Jahr 2005 nach der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (Fallpauschalenvereinbarung 2005 – FPV 2005). Diese Vereinbarung nach § 17 b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 KHEntgG konnte nach langwierigen Verhandlungen im Spitzengespräch am 16. September 2004 zwischen den Selbstverwaltungspartnern konsentiert werden. Nachdem das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) die Abrech-

nungsbestimmungen und Entgeltkataloge in den beiden Vorjahren im Rahmen von Ersatzvornahmen erlassen hatte, konnte in diesem Jahr erstmalig eine Vereinbarung auf der Selbstverwaltungsebene geschlossen werden.

Die Vorbereitung und Begleitung der Verhandlungen auf Seiten der DKG erfolgte in einem kontinuierlichen Austausch zwischen der DKG-Geschäftsstelle und den Mitgliedsverbänden. Die Selbstverwaltungspartner verständigten sich darauf, auf den Regelungen für das Jahr 2004 aufzubauen und nur über zwingend erforderliche Anpassungen zu verhandeln. Mit dieser Zielsetzung erarbeitete die DKG-Geschäftsstelle Alternativen für die entsprechenden Regelungen und Formulierungen.

Die Kommission „Leistungsentgelte“, der Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung, die Selbstständige Fachkommission und der Vorstand der DKG sprachen sich im August und September 2004 für den auf der Arbeitsebene verhandelten Kompromiss aus. Die Abrechnungsbestimmungen einschließlich der Entgeltkataloge wurden mit den Selbstverwaltungspartnern im Spitzengespräch am 16. September 2004 vereinbart.

Mit dem Abschluss der FPV 2005 konnten für die Abrechnung stationärer Leistungen Verbesserungen und Klarstellungen erreicht werden. So können teilstationäre Leistungen, die sich an einen vollstationären Aufenthalt anschließen, zukünftig bereits ab dem dritten Kalendertag nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer abgerechnet werden. Auch wurde klargestellt, dass Prozeduren von nicht gesondert berechenbaren vor- und nachstationären Leistungen bei der Gruppierung in die DRG-Fallpauschalen zu berücksichtigen sind. Die Frage des Kostenträgerwechsels während des stationären Aufenthalts wurde geklärt und die Abrechnung von Fallpauschalen bei Neugeborenen eindeutig geregelt.

Begleitend zu den Verhandlungen erstellte die DKG-Geschäftsstelle Hinweise zu Sachverhalten und Abrech-



Gemeinsame Pressekonferenz am 16. September 2004 zur Einigung beim Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2005: DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler** und AOK-BV-Geschäftsführer Johann Magnus **von Stackelberg**.

nungskonstellationen, die nicht explizit in den Bestimmungen geregelt werden. Dies betraf z. B. Detailfragen im Rahmen der Umstellung der Abrechnungsvorschriften beim Jahreswechsel von 2004 auf 2005 und die Abrechnungsfähigkeit der bundeseinheitlich bepreisten Zusatzentgelte ab dem 1. Januar 2005. Zu einem Großteil dieser Fragestellungen konnte im Rahmen des Spitzengesprächs am 17. Dezember 2004 Konsens erzielt werden.

Neben den Verhandlungen zu den Abrechnungsbestimmungen wurden die kontinuierlich aus dem Verbandsbereich eingehenden Abrechnungsfragen von der DKG-Geschäftsstelle aufbereitet und Grundsatzfragen in die Beratungsgremien eingebracht.

G-DRG-Fallpauschalenkatalog 2005

Vor dem Hintergrund der ergebnislosen Verhandlungen der Selbstverwaltung über die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems im Jahr 2003, die eine Ersatzvornahme durch das BMGS zum Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2004 erforderlich machten, hat die DKG frühzeitig den Vorschlag eingebracht, das InEK mit der eigenständigen Systementwicklung für 2005 zu beauftragen. Im Spitzengespräch am 13. Januar 2004 wurde das InEK von den Selbstverwaltungspartnern beauftragt, die Weiterent-

wicklung des G-DRG-Systems für 2004 fortzusetzen und über die Standardkalkulation hinausgehende bzw. diese ergänzende Maßnahmen zur Bestimmung von mit dem Katalog bisher nicht sachgerecht abgebildeten Leistungen zu implementieren.



Das InEK konnte auf der Grundlage dieses Beschlusses die neuen Entgeltkataloge für 2005 inklusive der Anlagen für bundesweite Zusatzentgelte sowie für nicht mit Relativgewichten versehene Fallgruppen und Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG eigenständig entwickeln. Der G-DRG-Katalog 2005 insgesamt stellt eine Weiterentwicklung bishin zu einer leistungsgerechten Vergütung von stationären Fällen dar. Die vom InEK mit dem Katalog zur Verfügung gestellten statistischen Kennziffern sowie erste ökonomische und statistische Auswertungen durch die Geschäftsstelle der DKG zeigen eine Erhöhung der Kostenhomogenität in den Fallgruppen und eine Spreizung der Relativgewichte. Bei der Bewertung der Langliegerzuschläge wurde vom InEK in DRGs mit einer erkennbaren strukturellen Unterdeckung der durchschnittlichen Kosten die allgemeine regelhafte Ableitung der Höhe der Zuschläge durch eine Kalkulation anhand der tatsächlichen Tageskosten ersetzt. Eine partielle Abkehr von der allgemeinen normativen Berechnung erfolgte auch bei der Ermittlung der Abschläge für Kurzlieger in Fallgruppen mit einer unteren Grenzverweildauer von zwei Tagen bei verlegten Fällen und bei belegärztlicher Versorgung. Zur Kalkulation von Zusatzentgelten wurde ein Verfahren der erweiterten Informationsabfrage bei den Krankenhäusern eingeführt, wodurch im Ergebnis 35 mit bundeseinheitlichen Preisen versehene und 36 Zusatzentgelte, deren Entgelthöhen nach § 6 Abs. 1 KHEntG krankenhausspezifisch zu vereinbaren sind, in die Anlagen 2 bzw. 4 der FPV 2005 aufgenommen wurden.



Präsident Wolfgang Pföhler auf der Info-Veranstaltung der DKG am 4. Oktober 2004: „DRGs 2005 – Notwendige Schritte zu einer sachgerechten Ausgestaltung der Konvergenzphase“.

Die vom InEK vorgelegten Entgeltkataloge für das Jahr 2005 wurden im Spitzengespräch am 16. September 2004 als Anhang zur FPV 2005 von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart.

Besondere Einrichtungen

Nach § 17 b Abs. 1 Satz 15 KHG in Verbindung mit § 6 Abs. 1 KHEntgG können Besondere Einrichtungen zeitlich befristet aus dem DRG-Vergütungssystem ausgenommen werden. Die durch das BMGS für 2004 erlassene „Fallpauschalenverordnung für Besondere Einrichtungen – FPVBE 2004“ war ausdrücklich zum 31. Dezember 2004 befristet.



DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** erläutert den Änderungsbedarf für das Fallpauschalensystem im Krankenhaus am 7. April 2004 vor der Presse.

Die DKG hat daher in 2004 erneut die Verhandlung mit den Selbstverwaltungspartnern aufgenommen und einen Vorschlag für das Verfahren zur Feststellung von Besonderen Einrichtungen unterbreitet. Trotz intensiver Verhandlungen mussten die Vertragsparteien auf Bundesebene im September 2004 unüberbrückbare Differenzen in grundlegenden Fragen feststellen.

Die DKG hat daraufhin am 22. September 2004 gegenüber dem BMGS das Scheitern der Verhandlungen erklärt und das BMGS aufgefordert, gemäß § 17 b Abs. 7 KHG eine Rechtsverordnung für das Jahr 2005 zu erlassen. Die DKG hat hierzu einen umfassenden „Vorschlag

zur Ausgestaltung einer Rechtsverordnung gemäß § 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 3 KHG – Besondere Einrichtungen – für das Jahr 2005“ erarbeitet. Eine Ersatzvornahme durch das BMGS erfolgte bis zum Februar 2005 nicht.

Zuschläge für die Aufnahme von Begleitpersonen

Gemäß § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG in Verbindung mit § 7 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG ist eine bundeseinheitliche Regelung über Zuschläge für die Aufnahme von Begleitpersonen ab dem 1. Januar 2005 vom Gesetzgeber vorgesehen. Mit den Partnern der Selbstverwaltung konnte am 24. August 2004 ein Zuschlag in Höhe von 45 Euro pro Berechnungstag vereinbart werden.

Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen

Gemäß des ursprünglichen § 17 a KHG sollte die Finanzierung der Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen zum 1. Januar 2005 von der krankenhausespezifischen Refinanzierung über Pflegesätze auf ein pauschaliertes Fondsfinanzierungsverfahren umgestellt werden. Im Jahr 2004 standen die weitere Aufarbeitung der ungelösten Steuerproblematik, die Aufbereitung und Analyse der Kostendaten der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsmehrvergütungen und die Forderung nach einer Neuformulierung des § 17 a KHG im Rahmen des 2. FPÄndG im Mittelpunkt der Arbeiten, die gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Landeskrankenhausgesellschaften fortgesetzt wurden.

Die durchgeführten Analysen zeigten massive Umsetzungsprobleme aufgrund der Datenlage und der Streuung der Kosten. Auf Basis der vorhandenen Datenlage war die Ermittlung von sachgerechten Pauschalen unmöglich. Massive Verwerfungen in der Ausbildungsstruktur und -kapazität wären die Folge gewesen. Mit Datum vom 22. September 2004 erklärte die DKG daher gegenüber dem BMGS die Verhandlungen für gescheitert. Parallel wurde in den Stellungnahmen zum 2. FPÄndG auf eine Neuformulierung des § 17 a KHG hingewirkt. Eine Grundforderung der DKG war hierbei, dass aufgrund der Umsetzungsschwierigkeiten für die Zeit der Konvergenzphase eine individuelle Regelung der Ausbildungsstättenfinanzierung auf der Ortsebene erforderlich sei. Im Rahmen des 2. FPÄndG wurden die Forderungen der DKG durch eine Neuformulierung des § 17 a KHG in den wesentlichen Punkten umgesetzt.

Weitere Ergebnisse der Selbstverwaltung

Neben den Besonderen Einrichtungen und der Finanzierung von Ausbildungsstätten konnte auch in weiteren Fragen kein Konsens innerhalb der Selbstverwaltung erreicht werden. So wurde am 16. September 2004 das

Scheitern der Verhandlungen zum Sicherstellungszuschlag, zu Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte und zum Abschlag für die Nicht-Teilnahme an der Notfallversorgung durch die Selbstverwaltungspartner einvernehmlich festgestellt.

Gemäß der Gremienbeschlüsse hat die DKG daraufhin das Scheitern der Verhandlungen zur Finanzierung der Ausbildungsstätten, zu Besonderen Einrichtungen und zu den Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte gegenüber dem BMGS erklärt und Vorschläge für Ersatzmaßnahmen per Rechtsverordnung unterbreitet. Auch wurden zu den Problembereichen, die innerhalb der Selbstverwaltung nicht zu lösen waren, Vorschläge in den Gesetzgebungsprozess zum 2. FPÄndG eingebracht.

2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG)

Die Weichen für die nächste Phase der Systemeinführung ab dem Jahr 2005 (Konvergenzphase) wurden mit dem 2. FPÄndG gestellt. Für die Gremienberatungen über den gesetzlichen Änderungsbedarf aus Sicht der DKG wurden durch die DKG-Geschäftsstelle umfangreiche Konzepte mit alternativen Lösungsmöglichkeiten zu den relevanten Themen erarbeitet.



Pressekonferenz: DKG fordert Nachbesserungen zum 2. FPÄndG (v.l.n.r.: DKG-Bereichsleiter Presse und Öffentlichkeitsarbeit Dr. Andreas **Priefler**, DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers**, DKG-Präsident Wolfgang **Pfähler**, DKG-Geschäftsführer Krankenhausfinanzierung/Planung Dr. Peter **Steiner**.)

Anpassung der Konvergenzphase

Mit dem Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23. April 2002 wurde eine Konvergenz der krankenhausindividuellen Budgets an die Zielbudgets, die sich aus den Landesbasisfallwerten ergeben, bis zum Jahr 2007 vorgegeben. Mit Eintritt in die Konvergenzphase zum 1. Januar 2005 entfaltet das G-DRG-System somit eine direkte, ökonomische Wirkung auf die Budget- bzw. Erlössituation der Krankenhäuser. Die DKG-Geschäftsstelle hat bereits zu Beginn des Jahres 2004 Vorschläge für alternative Ausgestaltungen der Konvergenzphase erarbeitet und in die DKG-Gremien eingebracht. Am 31. März 2004 beschloss

der Vorstand der DKG, eine Verlängerung der Konvergenzphase von zwei Jahren und einen flacheren Einstiegswinkel für 2005 in Höhe von 10 Prozent einzufordern. Dieser Vorschlag der DKG wurde mit dem 2. FPÄndG im Grundsatz angenommen, in dem die Konvergenzphase bis 2009 verlängert wurde. Lediglich der Einstiegswinkel wurde mit 15 Prozent festgelegt und die weiteren Konvergenzschritte entsprechend angepasst.

Einführung einer Kappungsgrenze

Nach Bekanntgabe des G-DRG-Kataloges für 2005 im August 2004 zeigten erste Analysen der Krankenhäuser, dass die Patientenversorgung zumindest in Teilbereichen trotz der verbesserten Abbildungsschärfe des Systems bereits mit Eintritt in die Konvergenz gefährdet werden könnte. Die DKG-Geschäftsstelle hat daher unterschiedliche Konzepte für gegensteuernde Instrumente entwickelt. Nach Beratung der Lösungsansätze im Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung und der Selbstständigen Fachkommission beschloss der Vorstand der DKG am 15. September 2004, die Forderung nach einer Kappungsgrenze in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen. Mit der Kappungsgrenze sollten die Budgetminderungen auf ein vertretbares Maß von 10 Prozent des jeweiligen Konvergenzschrittes (z. B. 1 Prozent in 2005) begrenzt werden. Die technische Umsetzung für die Implementierung einer Kappungsgrenze wurde von der DKG-Geschäftsstelle erarbeitet und formuliert. Auch dieser Vorschlag der DKG wurde mit Modifikation der jeweiligen Höhe der Kappungswerte in das 2. FPÄndG aufgenommen.

Einführung eines Kalkulationszuschlages

Bereits seit Beginn der Systementwicklung forderte die DKG eine finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser, die aktiv an der DRG-Kalkulation teilnehmen. Im Interesse einer zunehmenden Verbesserung der Datenqualität für die Weiterentwicklung des Systems wurde dieser Forderung mit dem 2. FPÄndG Rechnung getragen. Auf der Basis der geänderten Gesetzeslage wurde die Höhe des Kalkulationszuschlages für 2005 im Rahmen des Systemzuschlages durch die Selbstverwaltungspartner am 17. Dezember 2004 vereinbart.

Korrektur des landesweiten Basisfallwertes bei Fehlschätzungen

Die erstmalige Vereinbarung des landesweiten Basisfallwertes für das Jahr 2005 ist für die zukünftige Finanzierung der stationären Versorgung von elementarer Bedeutung. Der landesweite Basisfallwert bestimmt im Rahmen der Ermittlung des Zielwerts maßgeblich die Höhe der Anpassung des krankenhausindividuellen Erlös-

budgets. Darüber hinaus ist der landesweite Basisfallwert 2005 die Ausgangsbasis für die Ermittlung des landesweiten Basisfallwertes 2006.

Fehlannahmen oder Fehlschätzungen bei der erstmaligen Ermittlung könnten zu ungerechtfertigten Verwerfungen in der Krankenhausstruktur eines Landes führen. Die DKG hat daher frühzeitig einen Vorschlag für eine Gesetzesänderung unterbreitet, um Fehlschätzungen bei der Vereinbarung des Basisfallwertes in den Folgejahren in Form einer Basis Korrektur und eines Ausgleiches zu berichtigen. Der Gesetzgeber hat den Vorschlag der DKG aufgegriffen und in § 10 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 KHEntgG entsprechende Vorgaben für eine Korrektur des landesweiten Basisfallwertes bei Fehlschätzungen vorgegeben.

Berücksichtigung von Mehr- und Minderleistungen

Mehr- und Minderleistungen der Krankenhäuser werden gemäß den Anpassungen in § 4 Abs. 4 KHEntgG bereits bei der prospektiven Mengenvereinbarung anteilig im Ausgangswert berücksichtigt. Die anzurechnenden Anteile werden in den Konvergenzjahren schrittweise erhöht. Zusatzentgelte für Arzneimittel und Medikalprodukte werden vollständig angerechnet. Diese neu geschaffenen Regelungen führen somit zu einer deutlich sachgerechteren Finanzierung von Mehrleistungen.

Berücksichtigung der Veränderungsrate bei der Ermittlung des Ausgangswertes

Nach der bisher geltenden Rechtslage wurde die Veränderungsrate im Jahr 2005 lediglich über den Zielwert (landesweiter Basisfallwert) berücksichtigt. Somit wäre die jeweilige Veränderungsrate lediglich mit dem Anteil des maßgeblichen Konvergenzschrittes finanzwirksam geworden. Dem Krankenhausbereich wäre dadurch ein Großteil der nach dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität berechtigten Budgetanpassung entzogen worden.

Die DKG hat sich auch im Jahr 2004 mehrfach für die vollständige Berücksichtigung der Veränderungsrate sowohl beim Ausgangswert als auch beim Zielwert eingesetzt. Mit der erfolgten Anpassung des § 4 Abs. 4 KHEntgG ist nunmehr auch bei der Ermittlung des veränderten Ausgangswertes die Veränderungsrate nach § 71 SGB V zu berücksichtigen.

Individualisierung der Öffnungstatbestände und Zuschlagsregelungen

Da die gesetzlichen Vorgaben zu den Öffnungstatbeständen nach § 6 KHEntgG und den Zuschlagsregelungen nach § 17 b KHG innerhalb der Selbstverwaltung auf der Bundesebene aufgrund der konträren Grundsatzpositionen der Vertragspartner nicht konsensfähig waren, hat die



DKG eine Individualisierung der Öffnungstatbestände und Zuschlagsregelungen für die Ortsebene gefordert.

Diese Forderungen fanden zum Teil im 2. FPÄndG Berücksichtigung. So können nunmehr die Vertragsparteien vor Ort z. B. die Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte selbstständig vereinbaren, soweit die Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene keine entsprechenden Regelungen vereinbaren und auch das BMGS keine Ersatzvornahme trifft. Der § 6 Abs. 1 KHEntgG wurde entfristet, so dass die Vergütungshöhe für nicht sachgerecht vergütete Leistungen auch über das Jahr 2004 hinaus krankenhaushausindividuell vereinbart werden kann. Zudem wurde mit § 6 Abs. 2a KHEntgG im Sinne einer Modifizierung des DKG-Vorschlages neu aufgenommen, dass in eng begrenzten Ausnahmefällen individuelle Zusatzentgelte für hochspezialisierte Leistungen vereinbart werden können.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2005

Wie in den vergangenen Jahren hat die DKG auch für den Vereinbarungszeitraum 2005 umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen erstellt. Diese teilen sich auf in Hinweise für Krankenhäuser, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen und Hinweise für Krankenhäuser, die dem Anwendungsbereich der BPfIV unterliegen. Die Hinweise für Krankenhäuser, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, mussten dieses Jahr umfänglich auf die in § 4 KHEntgG vorgegebene neue Verhandlungssystematik in der Konvergenzphase umgestellt und an die zahlreichen Änderungen infolge des 2. FPÄndG angepasst werden. Im Bereich der BPfIV gab es, abgesehen von der Neugestaltung der Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG, keine nennenswerten gesetzlichen Änderungen zu verzeichnen. Neben einer eingehenden Beratung in der 132. Sitzung der Kommission „Leistungsentgelte“ am 15. November 2004 fand eine abschließende Abstimmung mit deren Mitgliedern statt,

nachdem die durch das 2. FPÄndG bedingten Anpassungen und Ergänzungen durch die DKG-Geschäftsstelle vorgenommen wurden. Unter Einbeziehung der eingegangenen Stellungnahmen wurden die Hinweise Anfang Januar 2005 dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt.

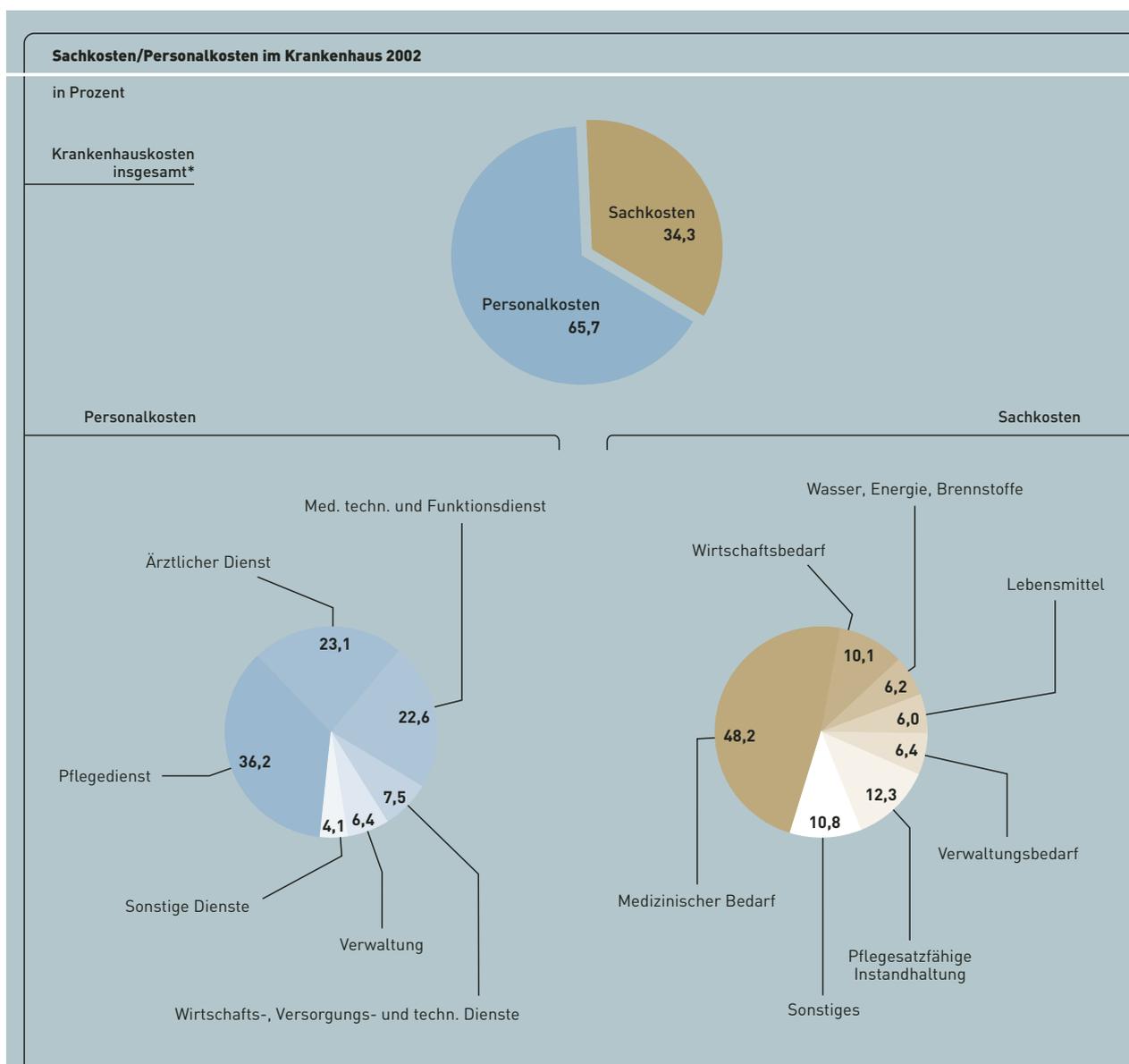
Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V / BAT-Berichtigungsrate

Am 15. September 2004 hat das BMGS die für die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität maßgebliche Veränderungsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V bekannt gegeben. Sie beträgt für die alten und die neuen Bundesländer einheitlich 0,38 Prozent. Sofern die Tariflohnentwicklung (BAT) die Veränderungsrate übersteigt, ist gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BPfIV eine Kompensation über die BAT-Berichtigungsrate vorgesehen. Bis zum Ende des Geschäftsjahres war die weitere BAT-Entwicklung aufgrund des zum 31. Januar 2005 auslaufenden

Tarifvertrages (BAT) nicht absehbar. Die DKG wird die Verhandlungen zur BAT-Berichtigungsrate für 2005 unmittelbar nach Abschluss der laufenden Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst aufnehmen.

Personal- und Sachkostenschätzung 2005

Zur Unterstützung der auf der örtlichen Ebene zu führenden Budget- und Entgeltverhandlungen für 2005 und der Verhandlungen zum Landesbasisfallwert auf der Landesebene hat die DKG-Geschäftsstelle eine Vorausschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser in den alten und neuen Bundesländern für 2005 erarbeitet. Die Personalkostenentwicklung für 2005 kann in den alten Bundesländern mit 2,14 Prozent und in den neuen Bundesländern mit 3,99 Prozent (jeweils zzgl. der krankenhausespezifischen Auswirkungen der Zusatzversorgung) vorausgeschätzt werden. Die Ergebnisse der anstehenden Tarifabschlüsse für das Jahr 2005 konnten



Quelle: Statistisches Bundesamt

* ohne Ausbildungsstätten

Infolge der im Kostennachweis 2002 vollzogenen Umstellung des Kostenermittlungsprinzips vom Netto- auf das Bruttoprinzip ist ein direkter Vergleich mit Vorjahresdaten nicht möglich.

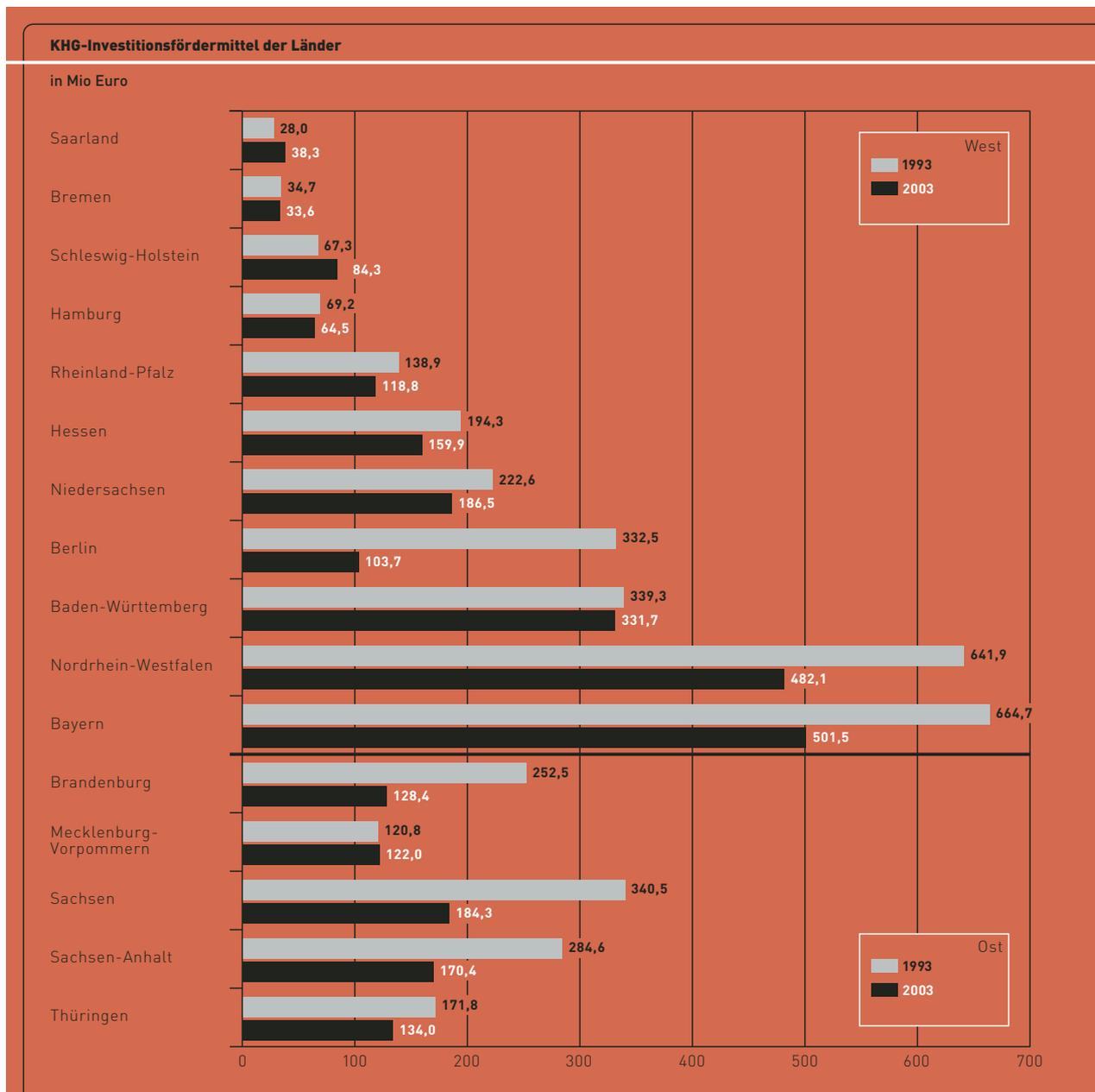
bei dieser Schätzung allerdings noch nicht berücksichtigt werden. Die Sachkostenentwicklung für 2005 wird bundesweit mit 2,3 Prozent bis 3,1 Prozent eingeschätzt.

Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

Die Einführung des DRG-Systems wird zweifellos weit reichende Auswirkungen auf die zukünftige Ausgestaltung der Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung zeigen. Die DKG-Geschäftsstelle hat deshalb im November 2004 eine vollständig überarbeitete Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern veröffentlicht.

Die Bestandsaufnahme gibt einen umfassenden Überblick über die Entwicklungen in der Krankenhausplanung und die gegenwärtigen Bestrebungen der zuständigen Landesbehörden, ihrer Verantwortung auf dem

Gebiet der Investitionsfinanzierung gerecht zu werden. Neben neu herausgegebenen bzw. fortgeschriebenen Krankenhausplänen sind insbesondere die aktuellen Zahlen zur Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel und aktualisierte Daten des Statistischen Bundesamtes in die Überarbeitung der letztjährigen Bestandsaufnahme eingeflossen. Die unter anderem durch Länderumfragen und eigene Berechnungen gewonnenen Daten ermöglichen es, die Entwicklung der Krankenhauslandschaft in Deutschland seit Anfang der 90er Jahre nachzuzeichnen und landesspezifische Besonderheiten aufzuzeigen. Die Bestandsaufnahme enthält ebenfalls eine Gegenüberstellung der einzelnen Regelungen zu Ausbildungsstätten, teilstationären Einrichtungen und zur Frührehabilitation in den Krankenhausplänen.



Neben der kontinuierlichen Aktualisierung der bundesweiten Bestandsaufnahme hat die DKG-Geschäftsstelle die Mitgliedsverbände in konzeptionellen Fragen und bei der Bewertung verschiedener Gutachten bezüglich der Krankenhausplanung unterstützt und gesamtwirtschaftliche Entwicklungen, die sich auf die Investitionsfinanzierung auswirken können, für den Mitgliedsbereich ausgewertet.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus

Zum 1. Januar 2004 ist der dreiseitige „Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V“ (AOP-Vertrag) vom 7. Juli 2003 in Kraft getreten. Die zweiseitige „Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V“ (RT-Vertrag) vom 23. März 1993 wurde zum 30. Juni 2004 durch die GKV gekündigt. Die beiden Vertragspartner des RT-Vertrages GKV und DKG haben am 15. März 2004 eine Anschlussvereinbarung für den gekündigten RT-Vertrag konsentiert, die zum 1. Juli 2004 in Kraft trat und somit einen lückenlosen Anschluss sichergestellt hat. Im Hinblick auf die geplante Einführung des EBM 2000plus blieben die alten Regelungen in den Grundzügen bestehen. Die Änderungen sind primär in Folge von Neuerungen im AOP-Vertrag vom 7. Juli 2003 oder als erforderliche Anpassungen an die seit 1993 geänderten Gesetzestexte vorgenommen worden.

Die Materialiensammlung „Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus nach § 115 b SGB V“ wurde auf die neue „Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen“ angepasst. Die Materialiensammlung ist in der 6. geänderten und vollständig überarbeiteten Auflage bei der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH erschienen.

Aufgrund der zum 1. Januar 2005 geplanten Einführung des EBM 2000plus kündigten die Spitzenverbände der Krankenkassen am 24. Juni 2004 sämtliche Verträge einschließlich der mit dem RT-Vertrag geregelten Sachmittelfinanzierung. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 3 SGB V vom 29. Oktober 2004 wurde die Einführung des EBM 2000plus auf den 1. April 2005 verschoben. Die bis zum 31. Dezember 2004 gültigen Verträge wurden aus diesem Grunde durch die Vertragspartner für das erste Quartal 2005 prolongiert.

Da sich die Vertragspartner in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung neben der Sachmittelvergütung auch in weiteren Fragen nicht verständigen konnten, stellte die DKG am 14. Oktober 2004 einen Antrag auf Festsetzung durch das Erweiterte Bundesschiedsamt. Die DKG-Geschäftsstelle hat mit dem Antrag einen vollumfänglichen Vorschlag eingebracht, der bezüglich der Sachmittelfinanzierung eine zur vertragsärztlichen Versorgung analoge Regelung beinhaltet, um den gesetzlich

verankerten Grundsatz der einheitlichen Vergütung auch für den Sachmittelbereich umzusetzen.

DKG-NT Band I / BG-T und DKG-NT Band II

Die Regelungen des Tarifwerks BG-T hatten eine befristete Gültigkeit bis zum 30. Juni 2004. Daher tagte der Ständige Ausschuss BG-T am 19. Mai 2004, um über eine Vertragsverlängerung und ggf. erforderliche Änderungen zu verhandeln. Die beschlossenen Änderungen zum 1. Juli 2004 im Tarifwerk wurden für den DKG-NT Band I übernommen. So wurden die Besonderen Kosten (Spalte 4) um 3,15 v.H. angehoben und die Preise des Teils S den Preisvereinbarungen zwischen den Berufsgenossenschaften und den Verbänden der medizinischen Assistenzberufe angepasst. Soweit Leistungen des Teils S nicht in der Preisvereinbarung enthalten waren, wurden deren Preise ebenfalls um 3,15 v.H. angehoben. Die Beschlüsse vom 19. Mai 2004 haben eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2005. Das überarbeitete Tarifwerk wurde im August 2004 in der 29. Auflage herausgegeben.

Des Weiteren wurden durch Beschluss des Ständigen Ausschusses BG-T vom 26. November 2004 Anpassungen, die durch diverse Änderungen in der UV-GOÄ zum 1. Januar 2005 notwendig wurden, abgestimmt. Eine wesentliche Neuerung stellt hierbei die Aufnahme des Kapitels „C VIII – Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen (BG-T)“ dar. Die Vertragspartner kamen überein, dass die Allgemeinen Kosten und die Sachkosten für die aufgeführten Zuschläge zum ambulanten Operieren individuell zwischen Arzt und Krankenhaus zu vereinbaren sind. Besondere Kosten fallen bei den Zuschlägen nicht an. Darüber hinaus wurden diverse Gebührensätze bezüglich der Sachkosten neu bewertet. Um eine Gleichstellung mit den Entscheidungen des Ständigen Ausschusses BG-T vom 19. Mai 2004 zu gewährleisten, wurde eine Laufzeit für die vorgenannten Beschlüsse vom 1. Januar 2005 bis zum 30. Juni 2005 vereinbart.

Der DKG-NT Band II in seiner Fassung vom 1. Januar 1998 basiert auf dem EBM 96 und wurde durch die DKG in der Vergangenheit als mögliche Alternative der Kostenerstattung von Ärzten an das Krankenhaus empfohlen. Aufgrund der unterschiedlichen Systematik des EBM 2000plus, kann der DKG-NT Band II in der jetzigen Ausgestaltung ab dem 1. April 2005 nicht mehr angewendet werden. Die vorbereitenden Arbeiten für eine Anpassung und Neuauflage (7. Auflage) des Tarifwerks wurden im IV. Quartal 2004 aufgenommen.

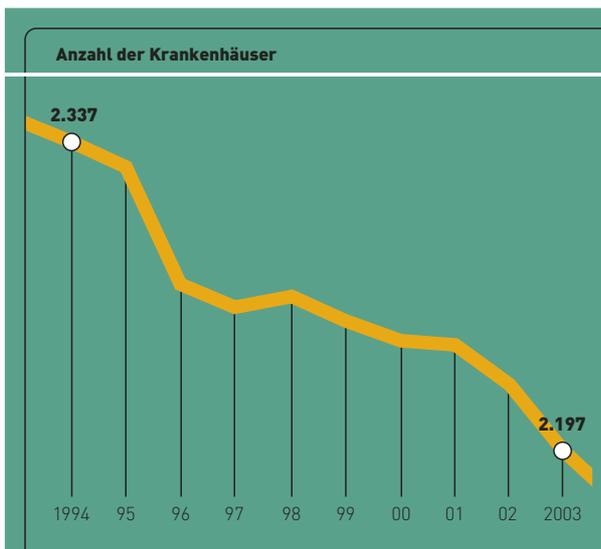
Die Schwerpunkte der Arbeiten des Dezernats EDV und Statistik umfassten im Berichtszeitraum folgende Themen:

- Telematik/Elektronische Gesundheitskarte (§ 291a SGB V)
- DKG-Modul zur Krankenhausstatistik
- Prüftool der DRG-Daten nach § 21 KHEntgG
- LKA-Programm
- Datenübermittlung nach § 301 SGB V
- Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung mit der PKV
- Vereinbarung nach § 21 KHEntgG.

Telematik/Elektronische Gesundheitskarte (§ 291 a SGB V)

Im Mittelpunkt der Aktivitäten stand die Umsetzung des § 291a SGB V. Innerhalb der Vertragspartner nach § 291 a SGB V, die im Frühjahr 2004 das Interimsprojektbüro „Protego.Net“ zur Wahrnehmung der fachlichen Aufgaben gegründet haben, erfolgte die Erarbeitung für die Lösungsarchitektur, die im Dezember 2004 in Version 2.8 verabschiedet werden konnte.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hatte im August 2003 ein Projekt zur Unterstützung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unter dem Titel „bit4health, bessere IT für bessere Gesundheit“, nach einer europaweiten Ausschreibung vergeben, dessen Ergebnisse als „Rahmenarchitektur“ im März 2004 veröffentlicht wurden. Eine fortgeschriebene Version 1.1 wurde im August 2004 veröffentlicht.



Quelle: Statistisches Bundesamt

Parallel zu den Arbeiten in Protego.Net wurden im Rahmen des bit4health-Projektes unter dem Titel „Solution-Outline“ Lösungsansätze und notwendige Architekturentscheidungen für die Lösungsarchitektur erarbeitet, die im Juli sowie fortgeschrieben im Dezember 2004 veröffentlicht wurden. Um die fachlich unterschied-

lichen Konzepte zusammenzuführen, wurde schließlich im November 2004 ein gemeinsames Forschungs- und Entwicklungsprojekt des BMGS und der Selbstverwaltung mit Fraunhofer-Instituten begonnen, um die Lösungsarchitektur für die elektronische Gesundheitskarte bis Ende Februar 2005 gemeinsam zu erarbeiten.



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfälle

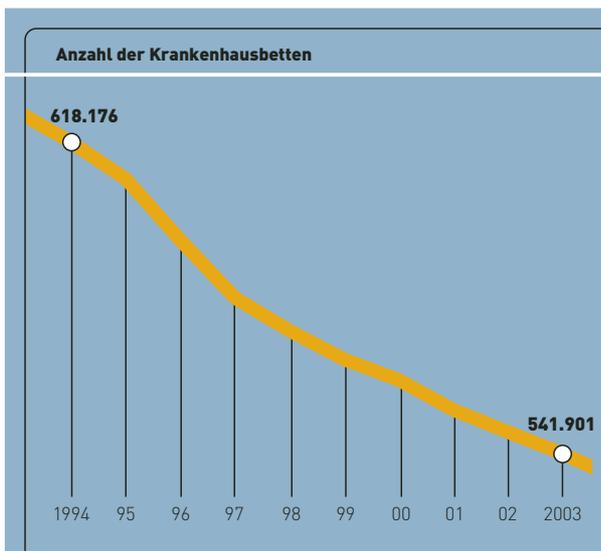
Neben den fachlichen Fragestellungen standen im Zentrum der politischen Diskussion Fragen der organisatorischen Abwicklung sowie der Finanzierung der mit der Umsetzung des § 291a SGB V verbundenen Kosten. In langwierigen, kritischen Verhandlungsrunden wurde insbesondere aufgrund des Drängens der DKG eine Finanzierungsvereinbarung konsentiert, die die Finanzierung der Kosten der Projektorganisation, sowie Investitionskosten und Betriebskosten bei den Leistungserbringern über telematikbedingte Zuschläge absichert. Zur Ermittlung dieser Kosten (wie auch der mit der Einführung der Gesundheitskarte verbundenen Nutzen) wird ein Gutachten vergeben, das auch Hinweise zur Höhe und Erhebung der Zuschläge liefern soll.

Hinsichtlich der Projektorganisation zur Umsetzung des § 291a SGB V erwies sich in 2004 die Notwendigkeit, eine stabile Betriebsorganisation zu schaffen, die auf der Grundlage qualifizierter Mehrheitsergebnisse Entscheidungen fällen kann. Die notwendigen Voraussetzungen wurden in der gemeinsamen Erklärung von BMGS und Selbstverwaltung vom 28. Oktober 2004 dadurch geschaffen, dass eine entsprechende gesetzliche Verankerung dieser Betriebsorganisation wie auch der Finanzierungsvereinbarung verabredet wurde. Durch die Vereinbarungspartner nach § 291a SGB V wurde die Erklärung durch Abschluss eines Gesellschaftsvertrages und Gründung einer „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Ge-

sundheitskarte, gematik gGmbH“ (am 11. Januar 2005) sowie parallel die Unterzeichnung der Vereinbarung nach § 291a SGB V umgesetzt. Die notwendige gesetzliche Verankerung der Betriebsorganisation, einer qualifizierten Mehrheitsregelung sowie der Finanzierungsvereinbarung wurde vom BMGS parallel in Angriff genommen; ein erster Arbeitsentwurf, mit dem der § 291a SGB V geändert werden soll, wurde im Januar 2005 vorgelegt.

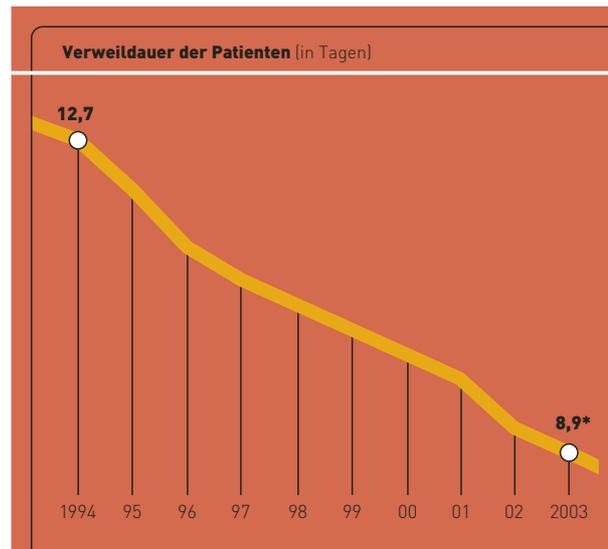
DKG-Modul zur Krankenhausstatistik-Verordnung

Zur Unterstützung der Krankenhäuser wurde von der DKG in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt und dem Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. (VHitG) ein Modul entwickelt, mit dem sich die aus den Krankenhaus-Informationssystemen exportierten Statistikdaten einlesen, überprüfen und ergänzen lassen.



Dazu hat das Statistische Bundesamt eine Datenschnittstelle im XML-Format definiert, die zur Übernahme von in Krankenhaus-Informationssystemen bereits vorhandenen Daten und zur maschinenlesbaren Übermittlung der Erhebungsbögen zur Krankenhausstatistik-Verordnung an die Statistischen Landesämter dienen soll. Die in der Vergangenheit benutzte Methode der Datenerhebung auf Papierformularen ist nicht mehr zeitgemäß und zudem fehlerträchtig.

Krankenhäuser ohne ein entsprechendes Informationssystem können dieses Modul als komfortables Erfassungs- und Prüfprogramm nutzen. Für alle Statistiken der Erhebung stehen Eingabemöglichkeiten zur Neueingabe oder Korrektur der eingelesenen Daten aus den Krankenhaus-Informationssystemen zur Verfügung. Die so gewonnenen Daten lassen sich zur Kontrolle umfangreichen



Plausibilitätsprüfungen unterziehen. Dadurch können die Krankenhäuser frühzeitig die zu liefernden Daten überprüfen. Eventuell fehlerhafte Datenlieferungen an die Statistischen Landesämter lassen sich damit bereits im Vorfeld vermeiden.

Für das Berichtsjahr wurde das Modul und die Plausibilitätsprüfungen an die geänderten Bestimmungen der Krankenhausstatistik-Verordnung angepasst.

Prüftool der DRG-Daten nach § 21 KHEntG

Als Hilfestellung für Krankenhäuser bei der Übermittlung der DRG-Daten nach § 21 KHEntG an die DRG-Datenstelle wurde von der DKG ein Prüftool entwickelt. Mit diesem Tool lassen sich analog dem Fehlerverfahren der DRG-Datenstelle die zu übermittelnden DRG-Daten bereits vorher auf Plausibilität überprüfen. Falls erforderlich, werden dem Krankenhaus so durch Klartextmeldungen Korrekturhinweise vor der eigentlichen Übermittlung an die DRG-Datenstelle gegeben.

LKA-Programm

Das LKA-Programm wurde auch in 2004 zur Erstellung der LKA nach BPfIV genutzt. Für diese Krankenhäuser wurde laufender Hotline-Support geleistet.

Datenübermittlung nach § 301 SGB V

Die Anlagen zur Datenübermittlungsvereinbarung gemäß § 301 SGB V wurden im Jahre 2004 in regelmäßigen Fortschreibungen, insbesondere der Entgeltsschlüssel, an die aktuellen Abrechnungsbedingungen angepasst. Mit der 5. Fortschreibung vom 28. Mai 2004 wurden notwendige Regelungen für die Übermittlung ab 1. Januar 2005 getroffen, insbesondere die Anpassung des OPS-Kodes um die Erweiterung der Lokalisationsangabe sowie die An-

passung des Rechnungssatzes ambulanter Operation auf den EBM2000plus. Wesentliche Änderungen, die sich aus der Fallpauschalenvereinbarung 2005 am 16. September 2004 ergeben haben, wurden mit Nachtrag vom 19. November 2004 übernommen.



Zum Kostenübernahmeverfahren konnte die technische Zwangsfolge, dass eine Rechnung erst nach Zugang einer Kostenübernahmeerklärung erstellt werden kann, im Rahmen des Spitzengesprächs zwischen DKG und GKV-Spitzenverbänden am 17. Dezember 2004 aufgehoben werden. Der entsprechende Nachtrag wurde im Januar 2005 (mit Wirkung zum 1. Juli 2005) veröffentlicht.

Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung mit der PKV

Ende 2003 wurde mit dem Verband der privaten Krankenversicherung eine „Rahmenvereinbarung zur Übertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhaus-Leistungen“ geschlossen, die sich an die Regelungen der Datenübermittlung nach § 301 SGB V weitestgehend anlehnt, die durch die für die PKV-Abrechnung erforderlichen Informationen modifiziert wurden. Der Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung erfolgt für das Krankenhaus auf Basis einer Beitrittserklärung.

Die Rahmenvereinbarung und ihre Anlagen wurden im März 2004 veröffentlicht. Die Anlagen werden auf die entsprechenden Fortschreibungen bei der § 301-Datenübermittlung fortgeschrieben.

Vereinbarung nach § 21 KHEntgG

Der DRG-Datensatz wurde für die Datenübermittlung der Daten des Jahres 2004 in gegenseitiger Abstimmung zwischen DKG und GKV-Spitzenverbänden sowie dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus fortgeschrieben und im Dezember 2004 verabschiedet und veröffentlicht.

Medizinische Versorgungszentren

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2004 das „medizinische Versorgungszentrum“ (MVZ) neu in die ambulante Versorgung eingeführt und es dem Vertragsarzt rechtlich gleichgestellt. Gründer eines MVZ kann auch ein Krankenhaus sein, dem sich damit die Möglichkeit bietet, sein Behandlungsangebot weiter in den ambulanten Bereich auszuweiten, die Auslastung vorhandener Ressourcen zu verbessern oder Kooperationen mit Vertragsärzten zu intensivieren. Um den Krankenhäusern diesen Weg in die ihnen bisher nur in einzelnen Ausschnitten bekannte vertragsärztliche Versorgung zu erleichtern, hat die DKG eine Broschüre erstellt, die über die Voraussetzungen für die Gründung und den Betrieb eines MVZ informiert und dabei auch auf die notwendige Zulassung und andere wesentliche Merkmale der vertragsärztlichen Tätigkeit eingeht. Darüber hinaus bietet die Broschüre Muster für Gesellschaftsverträge zur Gründung eines MVZ, für einen Praxiskaufvertrag und für einen Kooperationsvertrag.



Da die Broschüre schon nach wenigen Monaten vergriffen war, erschien im Sommer bereits die 2. Auflage, die weitere Erkenntnisse und Entwicklungen berücksichtigen konnte. Ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung sind allerdings noch zahlreiche, insbesondere für Krankenhäuser relevante Rechtsfragen ungeklärt. Das betrifft in erster Linie die Frage nach der Zulässigkeit einer Beschäftigung von Krankenhausärzten im MVZ. Die DKG-Geschäftsstelle vertritt diesbezüglich die Rechtsauffassung, dass die bisherige Rechtsprechung zur Angestelltentätigkeit des Vertragsarztes nicht auf das MVZ übertragen werden kann, und hat das BMGS um eine entsprechende gesetzliche Klarstellung gebeten, die das Ministerium trotz übereinstimmender Rechtsauffassung zunächst aber abgelehnt hat.

Gemeinsame Empfehlung nach § 17 c Abs. 4 Satz 9 KHG zur „Stichprobenprüfung im Krankenhaus“

Der Gesetzgeber hat durch den zum 1. Januar 2003 in Kraft getretenen § 17 c KHG ein zusätzliches Instrument für die Fehlbelegungs- und Abrechnungsprüfung im Krankenhausbereich geschaffen. Gemäß § 17 c Abs. 4 Satz 9 KHG haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsame Empfehlungen zum Prüfverfahren abzugeben, welche bis zum Inkrafttreten einer Regelung durch den auf Landesebene zu bildenden Schlichtungsausschuss verbindlich sind. Auf Basis der seit Mitte 2002 erfolgten Beratungen im Fachausschuss „Recht und Verträge“ sowie in der zur Umsetzung des § 17 c KHG einberufene Arbeitsgruppe wurden seit Oktober 2002 zahlreiche Verhandlungsrunden mit den GKV-Spitzenverbänden und dem MDS geführt. Schließlich konnte im Januar 2004 nach äußerst zähen und kontroversen Auseinandersetzungen ein Konsens gefunden werden. Diese konsentierete Gemeinsame Empfehlung nach § 17 c KHG ist zum 15. April 2004 in Kraft getreten. Die Rahmenempfehlung besteht in ihrer Struktur aus der Kernvereinbarung und vier weiteren Anlagen. Zum 15. April 2004 wurden jedoch nur die Kernvereinbarung und Anlage 2 bezüglich der G-AEP-Prüfkriterien zur primären Fehlbelegung geregelt. Die übrigen Anlagen sollten entsprechend den zeitlichen Vorgaben der Protokollnotiz vereinbart werden. Seit Juli 2004 haben die DKG und GKV-Spitzenverbände die Verhandlungen zu den Anlagen 1 und 4 der gemeinsamen Empfehlung aufgenommen. Aufgrund der weiterhin gegensätzlichen Interessenlagen konnte in den auch hier sehr kontrovers geführten Verhandlungen bis zum Jahresende kein abschließendes Ergebnis erzielt werden.

Gemeinsame Empfehlung nach § 22 Abs. 1 Satz 4 BpflV / § 17 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG zur Angemessenheit der Entgelte für eine Wahlleistung „Unterkunft“

Im Bereich der Wahlleistung „Unterkunft“ haben DKG und PKV Verhandlungen über die Anpassung der Preise für die Komfortelemente gemäß § 2 der Gemeinsamen Empfehlung sowie über die Anpassung des Basispreises im DRG-System geführt. Aufgrund der im Dezember 2003 vereinbarten Klarstellung für die Berechnung der jährlichen Anpassungsquote für die Komfortelemente wurde eine Erhöhung der Preise für die Komfortelemente um 0,9 Prozent ab dem 1. Januar 2005 problemlos abgestimmt.

Die Verhandlung zur Anpassung des Basispreises im DRG-System sind aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Positionen nach längeren Verhandlungen gescheitert. Die PKV forderte einen radikal gesenkten bundeseinheitlichen Basispreis und eine Verschiebung der Preise

zugunsten der Komfortelemente. Die DKG forderte dagegen eine individuelle Fortschreibung der bestehenden Bezugsgröße Unterkunft. Nach Auffassung der DKG berechnet sich der Basispreis im Jahr 2005 wegen der auch im DRG-System wirkenden Kostenabzüge auf Basis der letztmalig ausgewiesenen individuellen Bezugsgröße Unterkunft und einer entsprechenden Anpassungsquote.

Patientenquittung gemäß § 305 Abs. 2 SGB V

Die DKG und die GKV-Spitzenverbände haben eine Vereinbarung nach § 305 Abs. 2 SGB V über die Unterrichtung der Versicherten hinsichtlich der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen und der dafür von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte geschlossen, die zum 1. Oktober 2004 in Kraft getreten ist. Nach dieser Vereinbarung sollen Krankenhäuser die Patienten im Rahmen der Krankenhausaufnahme auf ihr Recht gemäß § 305 Abs. 2 SGB V hinweisen, was im Behandlungsvertrag, den Allgemeinen Vertragsbedingungen sowie in Form einer Patienteninformation o.ä. geschehen kann. Die Verpflichtung zur Erteilung der Patientenquittung besteht nur bei Patienten, die dies ausdrücklich wünschen. Dieser Wunsch muss spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung geäußert werden. Die Erteilung der Quittung erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung und wird dem Patienten nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen unentgeltlich zugeschickt. Der Inhalt der Patientenquittung ist ein Exzerpt aus dem Rechnungssatz, der an die Krankenkassen übermittelt wird.

Gemeinsame Empfehlung zur Anwendung der europäischen Krankenversichertenkarte

Aufgrund umfangreicher Änderungen der gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften bezüglich der Leistungserbringung und -abrechnung bei Patienten aus der europäischen Union, dem EWR und der Schweiz zum 1. Juni 2004 bestand für diese Patienten nunmehr die Möglichkeit, die Leistungserbringer direkt aufzusuchen. Die Notwendigkeit, bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse ihrer Wahl zunächst eine Kostendeckungszusage einzuholen, war entfallen. Allerdings oblag es nunmehr den Leistungserbringern in Fällen der direkten Inanspruchnahme die Anspruchsvoraussetzungen zu überprüfen und dies gegenüber der aushelfenden deutschen Krankenkasse entsprechend zu dokumentieren. Nachdem im Krankenhausbereich zunächst Unsicherheiten in Bezug auf die dabei einzuhaltenden Formalien bestand, verständigten sich die DKG und die GKV-Spitzenverbände auf eine gemeinsame Empfehlung zur Anwendung der europäischen Krankenversichertenkarte, in der die einzelnen Verfah-

rensschritte der Anspruchsprüfung und der Dokumentation bzw. die dafür verwendeten Formulare einheitlich vereinbart wurden. Die Empfehlung ist seit dem 1. Oktober 2004 in Kraft.

Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus nach § 115 b SGB V

Nach der Kündigung des dreiseitigen Grundvertrages zu § 115 b SGB V durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum 31. Dezember 2003 hatten sich DKG, KBV und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen am 20. Juni 2003 auf eine umfangreiche Neufassung des Kataloges und des Grundvertrages geeinigt. Die Novellierung trat am 1. Januar 2004 in Kraft. Überdies wurde die Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115 b SGB V während der Verhandlungen zum Grundvertrag durch die GKV mit Wirkung zum 30. Juni 2004 ebenfalls gekündigt. Die beiden Vertragspartner konnten sich am 15. März 2004 jedoch auf eine weitestgehende unveränderte Anschlussvereinbarung im Sinne einer Übergangslösung verständigen, die zum 1. Juli 2004 in Kraft trat. Die seitens der DKG-Geschäftsstelle erarbeitete Materialsammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus wurde in diesem Jahr dementsprechend nochmals überarbeitet und enthält in der 6. Auflage neben sämtlichen gesetzlichen Regelungen auch die aktuellen Vertragswerke.



Aufgrund von befürchteten Umsetzungsschwierigkeiten bei der Übertragung des Kataloges auf den Stand des EBM 2000plus wurden der Grundvertrag, die Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen und die Qualitätssicherungsvereinbarung von der Kassenseite mit Wirkung zum 31. Dezember 2004 außerordentlich gekündigt. Im Zuge der sich anschließenden intensiven Verhandlungsrunden kristallisierten sich mehrere dissente

Aspekte heraus, zu deren Klärung seitens der DKG am 15. Oktober 2004 das erweiterte Bundesschiedsamt ange-rufen wurde. Nach dem die Einführung des EBM 2000plus durch Beschluss des Bewertungsausschusses jedoch auf den 1. April 2005 verschoben wurde, konnten die Ver-tragspartner zunächst eine Übergangslösung im Sinne einer Prolongation der geltenden Verträge bis einschließ-lich zum 31. März 2005 vereinbaren.

Steuerliche Behandlung von Krankenhäusern

Das Finanzministerium Nordrhein-Westfalen vertritt seit September 2004 eine – mittlerweile bundesweit abge-stimmte – restriktive Auffassung bei der Bewertung der Gemeinnützigkeit von Krankenhäusern. Des Weiteren füh-ren die im November 2004 im Bundesrat genehmigten Änderungen der Umsatzsteuerrichtlinien (Umsatzsteuer-richtlinien 2005) zu weiteren Einschränkungen der Um-satzsteuerbefreiungstatbestände des § 4 Nr. 16 UStG. Wegen der hierdurch bedingten zusätzlichen Belastungen für die Krankenhäuser als auch der anderweitigen Rechts-unsicherheiten im umsatzsteuerrechtlichen als auch im gemeinnützigkeitsrechtlichen Bereich, hatte der Fachausschuss „Recht und Verträge“ in der 40. Sitzung am 9. Sep-tember 2004 in Berlin beschlossen, die Arbeitsgruppe „Steuerliche Behandlung von Krankenhäusern“ zu bilden. Diese Arbeitsgruppe hat zur Aufgabe, die aktuellen Pro-blemfelder bei der Besteuerung der Krankenhäuser im Zusammenhang mit den genannten Änderungen/Auffas-sungen herauszuarbeiten und zeitnahe Lösungsansätze hinsichtlich einer Intervention durch die DKG zu erarbei-ten. Erste Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sind im April 2005 zu erwarten.

Medizinische Wahlleistungen

Der Fachausschuss „Recht und Verträge“ und eine von ihm eingesetzte Arbeitsgruppe haben sich im Laufe des Jahres eingehender mit den rechtlichen Rahmenbedin-gungen für ein Angebot medizinischer Wahlleistungen durch Krankenhäuser auseinandergesetzt. Vor dem Hinter-ground fortbestehender Budgetierung, teurerer innovativer Behandlungsmöglichkeiten und eines etablierten Ange-botes von Selbstzahlerleistungen im niedergelassenen Bereich galt es zu klären, welche Möglichkeiten für Kran-kenhäuser bestehen, Patienten von diesen unmittelbar zu vergütende Leistungen anzubieten und welche Voraus-setzungen und Grenzen dabei beachtet werden müssen. Das Ergebnis soll nach Abschluss der Beratungen den Krankenhäusern als Informationspapier zur Verfügung gestellt werden.

Vergütung klinischer Studien

Mit Urteil vom 22. Juli 2004 – Az: B 3 KR 21/03 R – hat das Bundessozialgericht entschieden, dass die Krankenkas-sen stationäre Krankenhausbehandlung eines Versiche-ten nicht zu vergüten haben, soweit sie der Prüfung eines nicht zugelassenen Arzneimittels dient; dabei sei es irre-levant, ob die Arzneimittelstudie im Vordergrund der Behandlung steht oder nicht. Die DKG-Geschäftsstelle hat diese Entscheidung in Einklang mit anderen Fachver-bänden kritisiert, weil sie eine gesetzliche Klarstellung zugunsten einer Vergütungspflicht der Krankenkassen ohne tragfähige Begründung eingeschränkt hat und weil sie wegen der Reichweite des Richterspruches insbeson-dere für den Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes zu nicht hinnehmbaren Konsequenzen führen könnte. Nach-dem MDK und Krankenkassen bereits begonnen haben, mit diesem Urteil in der Praxis zu argumentieren, und Krankenhäuser über einen Rückzug aus klinischen Stu-dien nachdenken, wird es eine Aufgabe des kommenden Jahres sein, auf eine weitergehende, das Urteil korrigie-rende gesetzliche Klarstellung hinzuwirken.

Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung

Auch im Jahre 2004 hat das Bundessozialgericht (BSG) die krankenhaushausfreundliche Rechtsprechung im Hinblick auf die Beurteilung der Notwendigkeit stationärer Kranken-hausbehandlung fortgesetzt. Das BSG betonte in seinem Urteil vom 13. Mai 2004 (Az.: B 3 KR 18/03 R) die Ent-scheidungsfreiheit des behandelnden Arztes und konsta-tierte, dass das Erfordernis einer konkreten Betrach-tungsweise im Hinblick auf die Notwendigkeit einer sta-tionären Behandlung bedeute, dass es nicht ausreiche, von theoretisch vorstellbaren, besonders günstigen Sach-verhaltenskonstellationen auszugehen, die den weiteren Krankenhausaufenthalt entbehrlich erscheinen ließen. Vielmehr sei zu prüfen, welche ambulanten Behand-lungsalternativen im konkreten Einzelfall zur Verfügung stün-den, da nur so die kontinuierliche medizinische Versor-gung eines Versicherten gewährleistet werden könne. Halte eine Krankenkasse den weiteren Krankenhaus-aufenthalt eines psychiatrisch behandlungsbedürftigen Versicherten wegen ambulanter Behandlungsalternativen für nicht erforderlich, habe sie die Entscheidung der Krankenhausärzte, die stationäre Behandlung fortzuset-zen, als vertretbar hinzunehmen, wenn sie die Behand-lungsalternativen – soweit nicht flächendeckend vorhan-den – den Krankenhausärzten und dem Versicherten bzw. dessen Betreuer nicht konkret und nachprüfbar aufge-zeigt habe.

Fristgerechte Bezahlung von Krankenhausrechnungen

Auch mit der Einhaltung vertraglich vereinbarter Zahlungsfristen durch Krankenkassen hat sich das BSG erneut beschäftigt. In seinem Urteil vom 22. Juli 2004 (Az.: B 3 KR 20/03 R) stellte das BSG klar, dass seine bisherige Rechtsprechung nicht so zu verstehen sei, dass Krankenkassen auch dann die Rechnung des Krankenhauses in voller Höhe zu zahlen hätten, wenn sie schon innerhalb der Zahlungsfrist, d. h. in der Regel innerhalb von zwei Wochen, substantiierte Einwendungen gegen die Höhe geltend machten. Bislang hätten vielmehr Sachverhalte zur Entscheidung gestanden, in denen die Krankenkassen sich noch in der Phase der Prüfung befunden hätten. Welche Anforderungen an eine solche Substantiierung durch die Krankenkassen zu stellen sind, bleibt offen. Sicherlich wird jedoch allein die Behauptung, die Verweildauer sei zu lang, der Fall habe ambulant behandelt werden können oder eine andere DRG müsse zur Abrechnung gelangen, nicht ausreichen.

Neu ist die in diesem Zusammenhang getroffene Feststellung, dass Krankenhäuser auch dann Verzugszinsen geltend machen können, wenn der Prozess letztlich zu Ungunsten des Krankenhauses ausgehe, die Substantiierung der Krankenkasse aber erst nach dem Ende der Zahlungsfrist erfolgt sei. Daraus folgt, dass die Liquidität für den Zeitraum zwischen Fälligkeit der Forderung und Prüfung durch die Krankenkasse dem Krankenhaus zusteht, gleichgültig, ob die Einwände der Krankenkasse zutreffen oder nicht.

Rechtsschutz des Konkurrenten bei der Aufnahme in den Krankenhausplan

Bedeutend ist der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 14. Januar 2004 (Az.: 1 BvR 506/03), in dem das Gericht positiv über die Möglichkeit einer Konkurrentenklage bei einer behördlichen Auswahlentscheidung über zwei konkurrierende Krankenhäuser und dem darauf bezogenen Anspruch der Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes entschieden hat. Gegenstand der Verfassungsbeschwerde war, ob ein Krankenhaus, das nicht in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen worden ist, als konkurrierender Bewerber die Planaufnahme eines anderen Krankenhauses anfechten kann. Das Bundesverfassungsgericht entschied, dass die Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan eines Landes – und die hiermit eng verbundene Planaufnahme des konkurrierenden Krankenhauses – eine besondere Grundrechtsbetroffenheit begründe, welche es erforderlich mache, dem konkurrierenden Bewerber hiergegen zeitnah Rechtsschutz im Wege der Drittanfechtung zu eröffnen. Damit hat das Gericht erstmalig entschieden,

dass die den Konkurrenten begünstigende Entscheidung die Rechtsstellung des Unterlegenen verschlechtere und daher in Anwendung der gefestigten verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung dem unterlegenen Bewerber die Möglichkeit der Drittanfechtung offen stehe.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

Weiterhin war die Tätigkeit der Rechtsabteilung im vergangenen Berichtszeitraum in erheblichem Maße von DKG-internen Beratungsleistungen für andere Dezernate und Bereiche sowie durch die Mitwirkung in Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt. Insbesondere ergab sich juristischer Unterstützungsbedarf bei folgenden Themenkomplexen:

- Einführung der DRG-Umsetzung des § 17 b KHG
- Ausbildungsstättenfinanzierung (§ 27 a KHG)
- Juristische Begleitung der Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (Verhandlungen über die Verfahrensordnung und über Richtlinien zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V)
- Integrierte Versorgung gemäß §§ 140 a ff. SGB V
- Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (Disease-Management-Programme) gemäß § 137 f SGB V
- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gemäß § 291 a SGB V (Vereinbarungen mit den Vertragspartnern zur Einführung und Finanzierung sowie zur Gründung der Betriebsgesellschaft).

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems, Umsetzung § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA)

Der Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA) nahm am 18. Mai 2001 seine Arbeit auf und trat damit an die Stelle des Lenkungs- und Arbeitskreis Entgeltsystem (LAK). Er ist paritätisch besetzt mit jeweils neun Vertretern der DKG einerseits sowie der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung andererseits. Aufgabe des KEA ist die Umsetzung des § 17 b KHG auf Selbstverwaltungsebene. Gleichzeitig obliegt ihm die fachliche Steuerung und Aufsicht des DRG-Institutes InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH), das am 10. Mai 2001 von den Vertragsparteien nach § 17 b KHG formal gegründet wurde und im Auftrag der Selbstverwaltung die Weiterentwicklung des German-Diagnosis Related Groups (G-DRG) Systems vornimmt. Zur Mitwirkung innerhalb des KEA insbesondere für medizinische Aspekte (z.B. DRG-Klassifikation, Kodierrichtlinien, Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) stellt das Dezernat Medizin zwei Mitglieder des KEA. Des weiteren vertritt das Dezernat Medizin die DKG insbesondere in den Arbeitsgruppen „Klassifikation“ und „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“. Zahlreiche weitere Fachgruppen des KEA werden darüber hinaus begleitet. Im Folgenden werden wichtige Teilbereiche näher erläutert.

Deutsche Kodierrichtlinien Version 2005 (DKR)

Dem Zweck einer bundesweit einheitlichen Verschlüsselung von Krankenhausfällen folgend sind in 2001 erstmals Deutsche Kodierrichtlinien (DKR) entwickelt worden. Diese erste Version stellte im Wesentlichen eine Übersetzung der zugrunde liegenden australischen Kodierrichtlinien dar. Demgemäß war bereits bei deren Erscheinen die Notwendigkeit einer Anpassung und regelmäßigen Pflege in den Folgejahren vorgesehen.

Während in den vergangenen Jahren eher geringfügige Anpassungen vorgenommen wurden, erfolgte in diesem Jahr eine umfassende Überarbeitung. Diese diente weniger inhaltlichen Änderungen, sondern vielmehr einer Komplexitätsreduktion mit dem Ziel der besseren Anwenderfreundlichkeit. Dabei wurde versucht, die Sachverhalte möglichst fachübergreifend in den allgemeinen Kodierrichtlinien zu regeln und damit insbesondere die speziellen Kodierrichtlinien, die Ausnahmen zu den allgemeinen Kodierrichtlinien darstellen, zu verschlanken. Darüber hinaus erfolgten in einigen Bereichen Klarstellungen, um eine einheitliche Kodierung zu ermöglichen. Kontinuierlich notwendige Anpassungen der Ko-



dierrichtlinien, die aufgrund der Änderungen der Diagnosen- und Prozedurenklassifikation (ICD-10-GM Version 2005, OPS Version 2005), des Patientenklassifikationssystems (G-DRG System Version 2005) sowie der Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2005) erforderlich wurden sind ebenfalls erfolgt. Insgesamt wurden von 193 Kodierrichtlinien 80 gestrichen und eine Kodierrichtlinie neu hinzugefügt. Von den für das Jahr 2005 verbliebenen 114 Kodierrichtlinien wurden 52 angepasst. Bei der Überarbeitung der Deutschen Kodierrichtlinien hat der Dialog mit den Anwendern zu wertvollen Anregungen geführt. Die Überarbeitung wurde von der AG „Klassifikation“ des Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss mit dem InEK vorgenommen. Die Deutschen Kodierrichtlinien für 2005 wurden am 16. September 2004 von den Selbstverwaltungspartnern einvernehmlich beschlossen und anschließend im Internet veröffentlicht.

Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverstandes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems

Die Selbstverwaltungspartner Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung haben für die erfolgreiche Weiterentwicklung des G-DRG-Systems und zur Förderung dessen Akzeptanz beschlossen, externen Sachverstand regelhaft einzubinden. Daher haben die Selbstverwaltungspartner erstmals 2002 das „Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverstandes bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems“ eingeführt. Das Vorschlagsverfahren enthält formale Regeln für die Einreichung von Änderungsvorschlägen beim InEK. Ein Mindestmaß an Formalisierung wird als notwendig erachtet, um ein strukturiertes Verfahren zu ermöglichen.

Das Dezernat Medizin hatte angesichts der Fülle weiterhin ungelöster Probleme im G-DRG-System bereits

frühzeitig damit begonnen, die Geschäftsstelle erreichende Vorschläge im Vorfeld mit unterschiedlichen Fachgesellschaften bzw. Organisationen zu erörtern, um gezielte Vorschläge zur Anpassung einreichen zu können. Darüber hinaus wurden insbesondere auch auf Basis des von Prof. Dr. Roeder erstellten Gutachtens „Anpassungsbedarf der Vergütung von Krankenhausleistungen für 2005“ zur Systemanpassung umfangreiche Eingaben an das InEK getätigt.

DRG-Katalog Version 2005

Das InEK hat im Auftrag der Selbstverwaltungspartner, den Fallpauschalenkatalog Version 2005 entwickelt und fristgemäß im August zur Bewertung zur Verfügung gestellt.

Nach Vorlage des Katalogentwurfes erfolgte eine umfassende Prüfung der klassifikatorischen Änderungen als Grundlage für die interne Meinungsbildung. Dabei konnten umfassende Anpassungen festgestellt werden, die maßgeblich aus den Vorschlägen im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für das Jahr 2005 resultieren. Der Schwerpunkt in diesem Jahr lag insbesondere darin, besonders aufwändige Leistungen sachgerechter im Vergütungssystem abzubilden. Der von InEK vorgelegte Entwurf wurde von den Selbstverwaltungspartnern als eine deutliche Systemverbesserung bewertet, wenngleich auch in diesem Jahr nicht alle relevanten Probleme angemessen gelöst werden konnten. Aus diesem Grunde haben sich die Selbstverwaltungspartner erstmals seit der Einführung der DRGs einvernehmlich auf den neuen Katalog verständigt und diesen am 16. September 2004 vereinbart.



Für die erfolgreiche Weiterentwicklung des G-DRG-Systems sahen die Selbstverwaltungspartner auch in diesem Jahr die Notwendigkeit, externen Sachverstand weiterhin einzubinden. Deshalb haben die Selbstverwaltungspartner das InEK erneut beauftragt, zur Beteiligung an der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2006 öffentlich aufzurufen.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Mit der Einführung des DRG-basierten Vergütungssystems für Krankenhäuser in Deutschland darf die Implementierung innovativer Leistungen und damit der medizinische Fortschritt nicht gefährdet werden. Daher hat der Gesetzgeber bereits frühzeitig besondere Regelungen für deren Vergütung geschaffen (§ 6 Abs. 2 KHEntgG). Hierdurch soll die kontinuierliche Versorgung der Patienten mit neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gewährleistet werden. Die Selbstverwaltung hatte sich zur Aufgabe gesetzt, ein regelhaftes Verfahren zur im Gesetz vorgesehenen Prüfung, ob eine innovative Leistung schon mit den vorhandenen G-DRGs oder Zusatzentgelten sachgerecht vergütet wird, zu entwickeln. Krankenhäuser, die individuelle Vereinbarungen zur ergänzenden Vergütung von NUB mit den Krankenkassen treffen wollen, müssen gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG die oben genannte Information bei den Selbstverwaltungspartnern einholen. Nach anfänglich nur sehr zögerlicher Verhandlungsbereitschaft der Krankenkassen konnte nach Änderung des § 6 Abs. 2 KHEntgG mit dem zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG) endlich am 17. Dezember 2004 eine Vereinbarung einvernehmlich verabschiedet werden. Diese sieht vor, dass Krankenhäuser ihre Anfragen stellvertretend für die Selbstverwaltungspartner an das InEK richten können und von dem Institut nach interner Prüfung eine entsprechende Antwort erhalten. Die örtlichen Vertragsparteien haben somit die Möglichkeit für 2005 erstmals fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu vereinbaren.

Anpassung der Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge für 2005

Die seit 1995 nach der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) geltenden Fallpauschalen und Sonderentgelte (FP/SE) sollten mit der verpflichtenden Einführung des G-DRG-Systems für Krankenhäuser zum 1. Januar 2004 ihre Gültigkeit verlieren. Verzögerte Budgetverhandlungen zwischen einigen Krankenhäusern und Krankenkassen führten jedoch dazu, dass auch zum 31. Dezember 2004 nicht allerorts vereinbarte und genehmigte Budgets zur Abrechnung unter DRG-Bedingungen vorlagen. Da der Gesetzgeber vorgibt, bis zum Abschluss einer Budget-



350 Teilnehmer auf der DKG-Infoveranstaltung „DRGs 2005 – Notwendige Schritte zu einer sachgerechten Ausgestaltung der Konvergenzphase“ am 4. Oktober 2004 in Berlin.

vereinbarung unter DRG-Bedingungen die vorbestehenden Fallpauschalen und Sonderentgeltkataloge weiter zu nutzen, wurde eine erneute Überarbeitung der Kataloge notwendig. Es wurden die sich aus den Anpassungen der Medizinischen Klassifikationen (ICD-10-GM Version 2005 und OPS Version 2005) ergebenden Veränderungen eingearbeitet. Zu diesem Zweck mussten alle FP und SE auf diesbezügliche Änderungen einzeln überprüft werden. Aufgrund mangelnder Bereitschaft der GKV-Spitzenverbände zur gemeinsamen Anpassung der Kataloge hat die DKG diese Aufgabe in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Zaiß, Universität Freiburg, alleine umgesetzt. Erst zum 17. Dezember 2004 hat die GKV die Notwendigkeit zur Umstellung anerkannt und die überarbeiteten Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge für das Jahr 2005 gemeinsam vereinbart.

Pflege und Evaluation von Klassifikationssystemen (ICD, OPS)

Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen

Das Dezernat Medizin vertritt die DKG im Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (KKG). Dieses setzt sich aus zahlreichen Organisationen/Institutionen des Gesundheitswesens zusammen, die mittel- oder unmittelbar medizinische Klassifikationen verwenden. Einzelne Arbeitsgruppen unterstützen die Weiterentwicklung der Diagnosen- (ICD-10) und Prozedurenklassifikation (OPS) sowie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) unter Berücksichtigung der unterschiedlichen fachlichen Anforderungen (z.B. Anforderungen durch das DRG-Vergütungssystem, Qualitätssicherung). Vor dem Hintergrund der begrenzten Weiterentwicklungsmöglichkeiten des OPS konnten nach Abschluss einer Evaluation anderer Prozeduren-Klassifikationssysteme durch die

KKG-Arbeitsgruppe „PCS“ dem BMGS Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Prozedurenklassifikation ausgesprochen werden. Mittel- bis langfristiges Ziel ist es, den OPS durch eine geeignetere Klassifikation zu ersetzen. Darüber hinaus hat sich das KKG nochmals über das vorliegende Memorandum hinaus in Gesprächen mit dem BMGS darum bemüht, eine intensivere Weiterentwicklung von Klassifikationen sowie eine bessere Unterstützung der Anwender in Deutschland zu erreichen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung der für die Krankenhausvergütung relevanten DRGs zu fordern. Als ein erster Schritt konnte die Errichtung des Deutschen Zentrums für Medizinische Klassifikationen (DZMK) beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erreicht werden.

Katalog ambulante Operationen und stationseretzende Eingriffe nach § 115 b Abs. 1 SGB V

Der Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V sieht vor, künftig ambulante Eingriffe unter Angabe der dazugehörigen Prozeduren- und Diagnosekodes abzurechnen. Weiterhin sollen die im Katalog aufgeführten Leistungen der einzelnen EBM-Ziffern mittels Prozedurenklassifikation (OPS) näher definiert werden.

Bedingt durch die geplante Einführung des EBM 2000plus von KBV und GKV zum 1. Januar 2005 ergab sich für die DKG frühzeitig die Notwendigkeit, die Verhandlungen zum Katalog aufzunehmen sowie die entsprechenden Vorbereitungen zu treffen.

Aufgrund der immensen inhaltlichen und strukturellen Unterschiede vom neuen EBM 2000plus zu dem bisher gültigen EBM sowie zu der Prozedurenklassifikation OPS ergaben sich umfangreiche Arbeiten, die nicht nur die Aufgabe hatte, eine Abbildung der Leistungen des ambulanten Operierens mittels OPS zu realisieren, sondern gleichermaßen die Übertragung des alten auf den neuen EBM zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck wurden insbesondere folgende Arbeitsschritte umgesetzt:

- Klassifikatorische Übersetzung des EBM 96 auf den OPS-301 Version 2004 mit anschließender inhaltlicher Prüfung
- Verhandlung sämtlicher OPS-Kodes (> 8000) zur Aufnahme in den Katalog mit Zuordnung der gesetzlich geforderten Bewertungskategorie „in der Regel ambulante Leistung“
- Zuordnung sachgerechter EBM-Ziffern zu OPS-Kodes die nicht in Kapitel 31 des EBM aufgeführt werden
- Umstellung des OPS in der Version 2004 auf den OPS in der Version 2005 und Prüfung.

Da die GKV mit Schreiben vom 24. Juni 2004 sämtliche Verträge zu § 115 b SGB V gekündigt hatte und eine Anschlussregelung für das Jahr 2005 nicht fristgerecht mit den übrigen Vertragspartnern konsentiert werden konnte, musste parallel zu den fortgeführten Verhandlungen ein DKG-eigener Katalog als Antrag für das erweiterte Bundesschiedsamt erstellt werden.

Entgegen den Erwartungen erfolgte die Einführung des EBM 2000plus nicht zum 1. Januar 2005. Die hierdurch gewonnene Zeit erlaubte den Vertragspartnern die Verhandlungen zu den zahlreichen Codes weiter fortzusetzen und noch fristgerecht für den 1. April 2005 einen gemeinsamen Katalog zu beschließen.

Bewertung medizinischer Verfahren im Gesundheitswesen

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)

Den Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) entsprechend hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nach § 91 SGB V im Jahre 2004 konstituiert und seine Arbeit aufgenommen. Vom GBA wurden unter anderem die Aufgaben des ehemaligen Koordinierungsausschusses und des Ausschusses Krankenhaus übernommen. Er unterteilt sich in unterschiedliche Beschlussgremien für stationäre, ärztliche und vertragsärztliche Angelegenheiten. Die DKG ist in den zugehörigen Gremien für stationäre und ärztliche Angelegenheiten als stimmberechtigtes Mitglied vertreten.

Darüber hinaus wurde 2004 parallel zum Aufbau des GBA die Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vorgenommen. Das IQWiG hat entsprechend seiner gesetzlich definierten Aufgaben den Gemeinsamen Bundesausschuss umfassend fachlich unabhängig zu unterstützen.

Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in der Besetzung nach § 91 Abs. 2 SGB V ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben u.a. für folgende Aufgaben zuständig:

- Erstellung einer Geschäftsordnung für den GBA
- Erstellung einer Verfahrensordnung für den GBA
- Herausgabe von evidenzbasierten Patienteninformationen.

Neben dem unparteiischen Vorsitzenden des GBA und zwei neutralen Beisitzern gehören dieser Besetzung als weitere stimmberechtigte Mitglieder Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen (9), der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung (4), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (1) und der DKG (4) an. Darüber hinaus nehmen Patientenvertreter an den Beratungen teil.

Die DKG wird in diesem Gremium durch den Präsidenten, den Vizepräsidenten, den Hauptgeschäftsführer und Dezernat V (Medizin) vertreten.

Neben der Erarbeitung und Verabschiedung einer umfassenden Geschäftsordnung für den GBA, in der unter anderem Regelungen zur Arbeitsweise des GBA, insbesondere zur Geschäftsführung und zur Vorbereitung der Richtlinienbeschlüsse durch Einsetzung von Unterausschüssen getroffen wurden, stand 2004 die Entwicklung einer gemeinsamen Verfahrensordnung im Vordergrund. In ihr sollen insbesondere die methodischen Anforderungen an die wissenschaftliche sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens, der Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Maßnahmen als Grundlage für Richtlinienbeschlüsse sowie die Anforderungen an den Nachweis der fachlichen Unabhängigkeit von Sachverständigen und das Verfahren der Anhörung zu den jeweiligen Richtlinien, geregelt werden. Darüber hinaus wird in der Verfahrensordnung das Verhältnis und die Zusammenarbeit mit dem IQWiG näher beschrieben. Die Verfahrensordnung wird voraussichtlich Anfang 2005 fertig gestellt. Sie wird in einem eigenen Unterausschuss und einer Arbeitsgruppe erarbeitet. Die DKG wird hier durch Dezernat V (Medizin) und Dezernat IV (Rechts- und Vertragsangelegenheiten) vertreten.

Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 4 SGB V ist für sektorübergreifende ärztliche Angelegenheiten zuständig. Dies sind im Sinne der gesetzlichen Regelungen:

- Ausarbeitung von Empfehlungen zu den Anforderungen an Disease-Management-Programme (§ 137 f SGB V)
- Ambulante Behandlung im Krankenhaus (§ 116 b SGB V)
- Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (§ 137 b SGB V).

Neben dem unparteiischen Vorsitzenden des GBA und zwei neutralen Beisitzern gehören dieser Besetzung als weitere stimmberechtigte Mitglieder Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen (9), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (5) und der DKG (4) an. Darüber hinaus nehmen Patientenvertreter an den Beratungen teil. Die DKG wird in diesem Gremium durch den Präsidenten, den Vizepräsidenten, den Hauptgeschäftsführer und Dezernat V (Medizin) vertreten.

Disease-Management-Programme

Der GBA hat im Jahre 2004 die Arbeiten des Koordinierungsausschusses zur Erarbeitung von Empfehlungen an die Ausgestaltung von Anforderungen an Disease-Management-Programme fortgesetzt und für ein weiteres Krankheitsbild (Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen) abgeschlossen. Darüber hinaus wurde die erste Überarbeitung der bestehenden Programme zu Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs fortgeführt und zu Koronarer Herzkrankheit neu aufgenommen. Das Programm für Diabetes mellitus Typ 2 konnte im Januar 2005 im GBA beschlossen werden.

Entsprechend der gesetzlichen Regelungen des § 137 f SGB V sind bei der Ausarbeitung der Empfehlungen zu den Anforderungen an ein Disease-Management-Programm folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors
- Durchzuführende Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Voraussetzungen und Verfahren für die Einschreibung des Versicherten in ein Programm einschl. der Dauer der Teilnahme
- Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten,
- Dokumentation
- Bewertung der Wirksamkeit und der Kosten (Evaluation) und die zeitlichen Abstände zwischen den Evaluationen eines Programms sowie die Dauer seiner Zulassung nach § 137 g.

Wesentliche Grundlage bei der Erarbeitung der Empfehlungen ist die umfassende Prüfung relevanter Literatur, insbesondere nationale und internationale medizinische Leitlinien, systematische Übersichtsarbeiten, aber auch einzelne klinische Studien. Dabei wird die Übertragbarkeit der Informationen auf die deutsche Versorgungssituation überprüft. Die Beschreibung der Anforderungen wird in unterschiedlichen diagnosebezogenen Fachgruppen vorbereitet.

Neu aufgenommen wurden in 2004 die Beratungen zur Festlegung weiterer Diagnosen, für die Disease-Management-Programme erstellt werden sollen. Dabei stand die Entwicklung eines transparenten Auswahlverfahrens als Grundlage für die Beratungen im Vordergrund. Mit der Festlegung weiterer Diagnosen ist daher erst in 2005 zu rechnen. Die Geschäftsstelle der DKG wird im Unterausschuss Disease-Management-Programme und in den Arbeitsgruppen durch das Dezernat V (Medizin) sowie externe Experten vertreten.

Ambulante Behandlung im Krankenhaus (§ 116 b SGB V)

Mit dem zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz ermöglicht der Gesetzgeber den Krankenkassen erstmals, mit Krankenhäusern gezielte Verträge zur ambulanten Behandlung von definierten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen oder Erkrankungen mit besonderen Verläufen am Krankenhaus zu schließen. Ein erster Katalog mit Leistungen und Erkrankungen wurde vom Gesetzgeber mit dem Ziel einer zügigen Umsetzung bereits in den Regelungen des § 116 b Abs. 3 SGB V aufgenommen. Darüber hinaus wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, die Weiterentwicklung des Kataloges vorzunehmen. Folgende Aspekte sind dabei zu beachten:

- Aufnahme weiterer Leistungen und Erkrankungen unter Berücksichtigung der Vorgaben im § 116 Abs. 4 SGB V
- Herausnahme von Leistungen und Erkrankungen aus dem Katalog, wenn diese nicht mehr die Kriterien entsprechend § 116 Abs. 4 SGB V erfüllen
- Regelung, ob und in welchen Fällen die ambulante Leistungserbringung durch das Krankenhaus die Überweisung durch den Hausarzt oder den Facharzt voraussetzt
- Regelung der sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung durch das Krankenhaus.

Zur Vorbereitung der Richtlinien wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Unterausschuss „Ambulante Behandlung im Krankenhaus“ eingerichtet.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag wurde Ende März 2004 eine erste Erweiterung des Kataloges durch Aufnahme folgender Erkrankungen vorgenommen:

- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit biliärer Zirrhose
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Morbus Wilson
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Transsexualismus
- Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen:
 - Adrenogenitales Syndrom
 - Hypothyreose
 - Phenylketonurie
 - Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel)
 - Galactosaemie

- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen.

Darüber hinaus stand 2004 die Erarbeitung grundsätzlicher Regelungen zur Verfahrensweise der Weiterentwicklung des Kataloges im Vordergrund. Da hier enge Verknüpfungen zur allgemeinen Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestehen, werden die Regelungen voraussichtlich Anfang 2005 fertiggestellt.

Die Geschäftsstelle der DKG wird im Unterausschuss „Ambulante Behandlung im Krankenhaus“ durch Dezernat V (Medizin), Dezernat IV (Rechts- und Vertragsangelegenheiten) und Dezernat II (Krankenhausfinanzierung) vertreten.

Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (Stationäre Angelegenheiten)

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V ist für die stationären Angelegenheiten zuständig. Dies sind im Sinne der gesetzlichen Regelungen:

- Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (§137 c SGB V)
- Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern (§ 137 SGB V).

Neben einem Stellvertreter des unparteiischen Vorsitzenden des GBA und zwei neutralen Beisitzern gehören als weitere stimmberechtigte Mitglieder Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen (9) und der DKG (9) dieser Besetzung an. Darüber hinaus nehmen Patientenvertreter an den Beratungen teil. Der ehemalige Ausschuss Krankenhaus wurde in den GBA überführt.

Die DKG wird in diesem Gremium durch den Präsidenten, den Vizepräsidenten, Vertreter der Mitglieder, den Hauptgeschäftsführer, Dezernat V (Medizin) und Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) vertreten.

Die Thematik „Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern (§ 137 SGB V)“ liegt in der Federführung des Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und wird dort näher beschrieben.

Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (§ 137c SGB V)

Gemäß § 137 c SGB V erfolgt auf Antrag eines Spitzenverbandes der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder eines Bundesverbandes der Krankenhausträger die Überprüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausbehand-

lung angewandt werden oder angewandt werden sollen darauf hin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. Als vorbereitendes Gremium existieren hierzu der Unterausschuss Methodenbewertung und daran angeschlossene themenbezogene Expertengruppen. In den Expertengruppen wird basierend auf umfassenden Literaturrecherchen sowie der strukturierten Bewertung von Studien der derzeitige Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse über die einzelnen Verfahren in Bezug auf die jeweiligen Indikationen ermittelt. Anschließend erfolgt ein umfassender Abwägungsprozess mit dem Ziel über die weitere Versorgung der Patienten mit der beratenden Methode zu entscheiden. Die Ergebnisse werden in einem ausführlichen Bericht niedergelegt. Die DKG wird im Unterausschuss Methodenbewertung sowie in den einzelnen Expertengruppen neben Mitgliedern der DKG und ausgewählten Experten durch das Dezernat V (Medizin) vertreten.

Neben den bereits bestehenden Beratungsthemen Autologe Chondrozytenimplantation, Hyperbare Sauerstofftherapie, Protonentherapie und Positronen-Emissions-Tomographie wurde 2004 das Thema Stammzelltransplantation neu zur Beratung angenommen. In 2004 wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss indikationsbezogen folgende, teilweise sehr kontroverse Teilentscheidungen getroffen.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die die gesetzlichen Kriterien nicht erfüllen:

GBA Beschluss	In Kraft getreten	Methode
11.05.2004	09.09.2004	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) beim Weitwinkelglaukom
11.05.2004	09.09.2004	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) bei Morbus Perthes
11.05.2004	beanstandet vom BMGS	Protonentherapie beim Ästhesioneuroblastom
16.11.2004	beanstandet vom BMGS	Protonentherapie beim Mammakarzinom
21.12.2004		Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) beim Schädel-Hirn-Trauma

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die die gesetzlichen Kriterien erfüllen:

GBA Beschluss	In Kraft getreten	Methode
11.05.2004	09.09.2004	Protonentherapie bei Chordome/Chondrosarkome der Schädelbasis

Leitlinien-Clearing-Verfahren beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Das Leitlinien-Clearing-Verfahren ist ein institutionalisiertes Verfahren zur kritischen Bewertung von Leitlinien. Es dient der Förderung der Transparenz, Praktikabilität, Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit im Bereich von Leitlinien. Träger des Verfahrens sind die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Spitzenverbände der Krankenkassen sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Gesetzliche Rentenversicherung. Die Geschäftsstelle des Leitlinien-Clearing-Verfahrens ist beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) angesiedelt, welches seit dem 1. Oktober 2004 seinen Sitz in Berlin hat. Themen und Inhalte des Verfahrens werden in der „Erweiterten Planungsgruppe“ abgestimmt. Die Geschäftsstelle der DKG ist durch das Dezernat V (Medizin) in der Erweiterten Planungsgruppe vertreten. Die Bewertung der Leitlinien und die Erstellung der Leitlinien-Clearing-Berichte erfolgt in Arbeitsgruppen, in denen Fachexperten aus themenrelevanten Fach- und Versorgungsbereichen vertreten sind. Die Koordination der Arbeitsgruppen liegt bei der Geschäftsstelle des ÄZQ.

Im Jahre 2004 wurden Leitlinien-Clearing-Berichte zu den Themen Herzinsuffizienz, chronischer Rückenschmerz, Schlaganfall, Demenz und Kolorektales Karzinom fertig gestellt. Genauere Informationen zu diesen und weiteren Leitlinien-Clearing-Berichten sind im Internet unter: www.leitlinien.de/clearingverfahren/clearingberichte/index/view verfügbar.

Darüber hinaus wurde beschlossen, das Leitlinien-Clearingverfahren in 2005 von der rein methodischen Bewertung hin zur inhaltlichen Bewertung von Leitlinien weiter zu entwickeln.

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

Die systematische Bewertung medizinischer Prozesse und Verfahren, Health Technology Assessment (HTA) hat als Instrument für die gesundheitspolitische Entscheidungsfindung in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewonnen. Basierend auf dem Artikel 19 der GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde Ende des Jahres 2001 die Deutsche Agentur für HTA des DIMDI (DAHTA@DIMDI) eingerichtet. Neben anderen Aufgaben fördert DAHTA@DIMDI die Ausschreibung, Erstellung und Publikation von HTA-Berichten.

Zur Unterstützung der Aufgaben des DIMDI besteht ein beratendes Kuratorium, welches sich aus zahlreichen Institutionen und Organisationen des deutschen Gesund-

heitswesens zusammensetzt. Die DKG wird durch das Dezernat V (Medizin) in diesem Kuratorium vertreten. In 2004 hat das Kuratorium auf Grundlage eines Themenfindungs- und mehrstufigen Priorisierungsprozesses erneut 15 Themen für HTA-Berichte identifiziert und diese DAHTA@DIMDI zur Ausschreibung empfohlen. Aufgrund des vorjährigen Auftrages sind 2004 10 HTA-Berichte durch das DIMDI fertig gestellt und veröffentlicht worden. Alle HTA-Berichte sind über die DIMDI-Homepage unter HTA/Veröffentlichungen/DAHTA-Datenbank als Volltextdokumente verfügbar. Weitere Informationen finden sich auf der Homepage des DIMDI (www.dimdi.de) unter dem Untermenü „HTA“.



DKG im Fokus der Medien: Pressekonferenz am 4. Februar 2004.

Der verbindliche Einstieg in das DRG-System und die Diskussionen um die Auswirkungen des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) bildeten im Jahr 2004 einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt des Geschäftsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit. Die Kommunikation der DKG-Selbstverwaltungsaufgaben sowie die Positionierung der DKG im Rahmen der GKV-Finanzentwicklung waren weitere Schwerpunkte. Zudem konzentrierte sich die Tätigkeit auf eine intensive Medienarbeit zu aktuellen Fragen der Sozialpolitik und die Konzeption von gesundheitspolitischen Veranstaltungen der DKG.

Medien- und Lobbyarbeit in der Bundeshauptstadt

Im Jahr 2004 wurde der Geschäftsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit über die gesamte Breite der politisch-parlamentarischen Institutionen und Persönlichkeiten initiativ tätig. Im Verlauf des Jahres hielt die DKG sechs Pressekonferenzen ab, vertiefte ihre Positionen in zwei Presse-Hintergrundgesprächen und griff einunddreißigmal mittels Pressemitteilung in die politische Meinungsbildung ein.

2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG)

Im Mittelpunkt zahlreicher Interviews der Fach- und Publikumspresse stand im Jahr 2004 das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG). Am 20. Dezember 2004 wurde das 2. FPÄndG im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Damit war die verbindliche Einführung des neuen Entgeltsystems im Krankenhaus rechtskräftig. Zuvor hatte der Bundesrat dem Ergebnis des Vermittlungsausschusses zugestimmt und das Gesetz am 26. November 2004 verabschiedet. Die DKG begrüßte den Bundesratsbeschluss als unumkehrbaren Einstieg in eine neue Ära der Krankenhausfinanzierung und als Grundlage für eine verantwortungsvolle Patientenversorgung im Krankenhaus. „Wir freuen uns, dass die Vorschläge der DKG in weiten Teilen im Gesetz aufgegriffen worden sind“, erklärte DKG-

Präsident Wolfgang Pföhler. Gleichzeitig machte er deutlich, dass die Kliniken jetzt Planungssicherheit hätten, um die notwendigen Vorbereitungen für das Fallpauschalen-System im kommenden Jahr treffen zu können.

Die DKG hatte während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens zum notwendigen Änderungsbedarf des Fallpauschalensystems konstruktiv Stellung bezogen. Die Vorschläge zielten dabei insbesondere auf die Vermeidung von Verwerfungen im Bereich der Hochleistungsmedizin. Kernpunkt der DKG-Forderung war eine Streckung der Konvergenzphase von drei auf insgesamt fünf Jahre. Am 16. September 2004 forderte DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin



Pressekonferenz der DKG am 7. April 2004: DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler** fordert im ARD-Interview ein differenziertes und gerechtes DRG-System.

eine Individualisierung der Öffnungsklauseln und Zuschlagsregelungen sowie eine Verlustbegrenzung für Kliniken während der Konvergenzphase. Die Einführung einer Kappungsgrenze sollte bewirken, dass der maximale Betrag, den ein Krankenhaus verliert, im ersten Jahr nicht mehr als 1 Prozent vom Klinikbudget beträgt. In den Folgejahren sollte der Wert dann für zwei Jahre bei jeweils 2 Prozent und schließlich für zwei Jahre bei jeweils 2,5 Prozent liegen.

Vor dem Hintergrund, dass das DRG-System als „lernendes System“ konzipiert worden ist, sei es unabdingbar, den Krankenhäusern ausreichend Zeit einzuräumen, ihre Kosten- und Leistungsstrukturen an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen, betonte Robbers. „Der Krankenhausbereich darf als leistungsmäßig wichtigster Bestandteil der Krankenversorgung nicht Experimentierfeld von Kompromissen werden.“

Im Kern sieht das 2. FPÄndG einen Übergang von der budgetneutralen Phase in die „Scharfschaltung“ der Pauschalfinanzierung mittels fünf Konvergenzschritten von 15 Prozent (2005), 20 Prozent (2006, 2007, 2008) und



DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers im ARD-Interview: „Krankenversorgung ist kein Experimentierfeld“.

25 Prozent (2009) vor. Die Einführung einer Verlustgrenze für Krankenhäuser fand – mit Modifikationen der jeweiligen Höhe der Kappungswerte – ebenfalls Berücksichtigung im 2. FPÄndG.

Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG)

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers forderte am 8. September 2004 vor Pressevertretern in Berlin eine gesetzliche Klarstellung hinsichtlich der ambulanten Leistungserbringung in der Integrationsversorgung. Die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung sei derzeit eine „gigantische Mogelpackung“, brachte es der DKG-Hauptgeschäftsführer auf den Punkt. Die Krankenkassen nutzen die gesetzlichen Öffnungsklauseln



Am 8. September 2004 stellt DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** der Presse den „Vier-Punkte-Katalog zum Änderungsbedarf des GMG“ vor.

praktisch nicht aus, während die Kassenärztlichen Vereinigungen sektorübergreifende Versorgungsaufträge blockierten.

Robbers forderte den Gesetzgeber in einem Vier-Punkte-Katalog auf, das GMG in einigen Kernbereichen nachzubessern. So sei es unabdingbar, dass die Integrationsversorgung eine ambulante Zulassung kraft Vertragsabschluss ermögliche und nicht wie bisher einer der Vertragspartner einen bereits bestehenden Zulassungsstatus vorweisen müsse. Neben einer gesetzlichen Klarstellung, die die Krankenkassen verpflichte, die Anzahl der abgeschlossenen Verträge im Rahmen der Anschubfinanzierung bei der Registrierungsstelle zu melden, mahnte der DKG-Hauptgeschäftsführer einen gesetzlichen Zulassungsanspruch bei den hochspezialisierten Leistungen an. Darüber hinaus forderte die DKG auch bei den Medizinischen Versorgungszentren deutlichen Klärungsbedarf an. So dürfe ein im Krankenhaus angestellter Arzt nicht daran gehindert werden, in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden. Als vierten Kernbereich forderte die DKG, die Krankenhausapotheken künftig zu berechtigen, an der Versorgung des ambulanten Patienten mit Arzneimitteln teilzunehmen.

Medienarbeit zur Umsetzung der Selbstverwaltungsaufgaben

Der Geschäftsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit begleitete über das gesamte Kalenderjahr intensiv die Aufgaben der DKG in der Selbstverwaltung.



„Qualitätsbericht – Meilenstein für die Qualitätssicherung im Krankenhaus“: DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** im ZDF-Interview.

Qualitätsbericht und Mindestmengenvereinbarung

Am 4. Februar 2004 bewerteten die DKG, die Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV), der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Pflegerat (DPR) die Vereinbarungen zum strukturierten Qualitätsbericht und einer Mindestmengenvereinbarung auf einer gemeinsamen

Pressekonferenz in Berlin als wichtigen Meilenstein für die Fortentwicklung der Qualitätssicherung im Krankenhaus. Damit sei ein wichtiger Schritt in Richtung einer sektorübergreifenden Versorgung sowie der Selbstverantwortung und Mündigkeit der Patienten vollzogen.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers begrüßte den „Wettbewerb um Leistungen und Qualität“. Die DKG strebe eine Weiterentwicklung der Qualitätssicherung an, die auf inhaltliche Kontinuität setze und die Verzahnung der Sektoren weiter vorantreibe, machte der DKG-Hauptgeschäftsführer deutlich. Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt begrüßte die Vereinbarungen. „Mit ihren Arbeiten zur Qualitätssicherung im Krankenhaus zeigt die Selbstverwaltung, dass sie bereit und in der Lage ist, die vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Der Gesundheitsstandort Deutschland kann damit in der Qualitätssicherung im Krankenhaus weltweit führend werden“, hob die Ministerin hervor.

Die Selbstverwaltungspartner betonten, dass das gesamte System der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern auf Erfolgskurs sei. Die von der Selbstverwaltung getragene BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH Sorge mit ihren Qualitätsmessverfahren für wichtige Informationen, die in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser eingehen oder bei Entscheidungen über Mindestmengenregelungen genutzt werden können.

Fallpauschalen-Katalog 2005

Ein weiterer Meilenstein auf der Selbstverwaltungsebene war die Einigung am 16. September 2004 auf einen neuen Fallpauschalen-Katalog für das Jahr 2005. Auch bei den „Abrechnungsbestimmungen“ für die Fallpauschalen und bei den „Zuschlägen für Begleitpersonen“ des Patienten konnten sich die DKG, die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und die Private Krankenversicherung (PKV) einigen.



Einigung beim Fallpauschalenkatalog 2005 (v.l.n.r.: DKG-Bereichsleiter Presse und Öffentlichkeitsarbeit Dr. Andreas **Priefler**, DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers**, DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf **Kösters**, DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler**, AOK-BV-Geschäftsführer Johann Magnus **von Stackelberg**, VdAK/AEV-Abteilungsleiter Theo **Riegel** auf der gemeinsamen Pressekonferenz am 16. September 2004.

Mit dem neuen DRG-Katalog, der 878 verschiedene Diagnosegruppen und ihre Vergütung aufschlüsselt, sei das Krankenhaus-Fallpauschalensystem in Deutschland einen entscheidenden Schritt voran gebracht worden“, erklärte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler vor der Presse. Insbesondere in der Intensivmedizin seien viele kostenintensive Prozeduren in eigene Fallgruppen zusammengefasst und so eine Differenzierung der Pauschalen erreicht worden.

DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf Kösters machte deutlich, dass die vom „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus“ (InEK) vorgelegten Ergebnisse der G-DRG-Systementwicklung einen wesentlichen Fortschritt hinsichtlich einer leistungsgerechteren Abbildung von Krankenhausleistungen darstellten und die deutschen Kostenverhältnisse insgesamt besser widerspiegeln. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) begrüßte die Einigung der Verhandlungspartner. Sie sei ein wichtiger Schritt zu einer leistungsgerechten Vergütung in den Kliniken.

Erhebliche inhaltliche Differenzen mit den Kassen verhinderten jedoch eine Verabschiedung des Gesamtpakets. So legte die Kassenseite bei der Definition von „Besonderen Einrichtungen“ derart hohe Hürden, dass diese für keine Klinik in Deutschland überwindbar gewesen wären.

DKI-Studie: Kassen bei Kliniken mit 2,3 Milliarden Euro in der Kreide

Am 28. Oktober 2004 kritisierte DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf Kösters vor Pressevertretern der Bundespressekonferenz die Zahlungsmoral der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern: „Wir stellen mit Sorge fest, dass sich die zu Lasten der Kliniken gehende Sparstrategie der Kassen im Jahr 2004 deutlich verschärft hat.“

Im Rahmen der Vorstellung einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) bezifferte Kösters die Gesamthöhe der Außenstände von Krankenhäusern auf 2,3 Milliarden Euro. Jedes Krankenhaus in Deutschland beklage im Durchschnitt 1,3 Millionen Euro an Außenständen. Der DKG-Vizepräsident: „Den Kliniken werden wichtige Finanzmittel entzogen, die sie dringend zur Sicherstellung der Patientenversorgung benötigen. Zahlreiche Häuser kommen dadurch in Liquiditätseingänge oder geraten an den Rand der Insolvenz.“

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers wies nachdrücklich auf die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) hin. Eine Überprüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlungen bedeute danach kein Recht für die Krankenkasse, Zahlungen zurückzuhalten. Fällige Forderungen seien nach den BSG-Ent-



Vorstellung der DKI-Studie zu den Zahlungsverzögerungen der Krankenkassen am 28. Oktober 2004 in Berlin: DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** und DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf **Kösters** vor der Bundespressekonferenz.

scheidungen sofort zu begleichen. Somit verstießen viele Kassen gegen geltendes Recht. Gleichzeitig forderte der DKG-Hauptgeschäftsführer die Aufsichtsbehörden auf, verstärkt auf die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, die auf Landesebene bzw. vor Ort vereinbart wurden, zu achten.

Arbeitszeit im Krankenhaus

Im Mittelpunkt der Pressearbeit stand 2004 auch die Arbeitszeitdiskussion in den Krankenhäusern. DKG-Präsident Wolfgang Pföhler forderte in einer Erklärung am 2. März 2004 die Tarifvertragsparteien nachhaltig auf, in den anstehenden Gesprächen zur Arbeitszeit abweichende Regelungen zur Höchstarbeitszeit zu vereinbaren, um eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zu ermöglichen. Sollte keine Einigung erfolgen, „ist eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zum 1. Januar 2006 faktisch unmöglich“, warnte Pföhler im Nachgang an den 3. Arbeitszeitgipfel im Bundesgesundheitsministerium. Gleichzeitig forderte er die Bundesregierung auf, die im Rahmen der



DKG-Frühlingsempfang: DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler** und Bundesgesundheitsministerin Ulla **Schmidt**.

Gesundheitsreform für die Umstrukturierung der Arbeitszeit bereit gestellten Mittel in den Jahren 2007 bis 2009 auf das Jahr 2006 vorzuziehen, um die erheblichen Mehrkosten abzufedern. Pföhler appellierte an die Krankenhäuser, frühzeitig die bestehenden innovativen Arbeitszeitmodelle zu testen und deren Einführung voran zu treiben. Eine im März 2004 vorgestellte Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zu den Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle untermauerte den Handlungsbedarf für Politik, Tarifvertragsparteien und Krankenhäuser.

EU-Arbeitszeitrichtlinie

Am 22. September 2004 begrüßte die DKG die vorgesehene Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie, die eine Differenzierung des Bereitschaftsdienstes in Ruhezeiten und Arbeitszeiten vorsieht. „Wir brauchen eine dritte Form der Inanspruchnahme von Arbeitszeiten“, machte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler in einer Pressemitteilung deutlich. Es sei unter den Gegebenheiten einer 24-Stunden-Versorgung im Krankenhaus dringend notwendig, neben der Arbeits- und Ruhezeit eine eigenständige Kategorie – mit geringer Arbeitsleistung – zu fassen. Pföhler forderte die Politik auf, zügig Änderungen im deutschen Arbeitszeitgesetz im Sinne des EU-Kommissionsvorschlages vorzunehmen.

Der DKG-Präsident betonte, dass die alleinige Unterscheidung zwischen Arbeits- und Ruhezeit der besonderen Aufgabenstellung der Kliniken nicht gerecht werde. Die Arbeitnehmer seien im Krankenhaus – insbesondere im ärztlichen Dienst – im hohen Maße spezialisiert. Zudem seien die Arbeitsanforderungen in der Art und der zeitlichen Verteilung sehr heterogen. So schwankten die tatsächlichen Beanspruchungszeiten während des Bereitschaftsdienstes in erheblichem Maße. Eine weitergehende Flexibilisierung der Arbeitsform und der Arbeitszeit seien daher dringend erforderlich.

Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes

DKG-Präsident Wolfgang Pföhler wertete am 17. August 2004 in einer Pressemitteilung die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2002 als Beweis dafür, dass in den Kliniken immer produktiver gearbeitet werde. Gleichzeitig warnte Pföhler davor, bei den Krankenhäusern weitere Wirtschaftlichkeitsreserven zu unterstellen, da diese weitestgehend ausgeschöpft seien.

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes betrug die Verweildauer im Krankenhaus für 2002 durchschnittlich 9,7 Tage. Damit hat sich die durchschnittliche Verweildauer gegenüber dem Vorjahr (2001) nochmals um 1,6 Prozent verringert. 1990 betrug sie noch 15,3 Tage;

dies bedeutet eine Abnahme der Verweildauer um mehr als ein Drittel. Gleichzeitig ist die Zahl der im Krankenhaus behandelten Patienten im Jahr 2002 auf 17,4 Millionen (+ 0,6 Prozent) gestiegen. Gegenüber 1990 (13,8 Millionen) stellt dies eine Zunahme der behandelten Fälle von mehr als 25 Prozent dar.

Ausbildungsplätze

DKG-Präsident Wolfgang Pföhler warnte am 19. Oktober 2004 in einer Pressemitteilung vor einer drastischen Unterfinanzierung von Zehntausenden von Ausbildungsplätzen in Krankenhäusern. Dies sei dann gegeben, wenn die pauschale Finanzierungsform der Ausbildungsstätten für das Jahr 2005 beibehalten werde. „Eine pauschale Finanzierung führt zwangsläufig dazu, dass Ausbildungsstätten, deren Kosten oberhalb der Pauschalen liegen, nicht mehr auskömmlich finanziert würden“, mahnte Pföhler. Nach DKG-Schätzungen seien damit 10 bis 20 Prozent der 100.000 Ausbildungsplätze in den Kliniken existentiell gefährdet. Vor dem Hintergrund dringend benötigter Fachkräfte im Krankenhaussektor treffe eine solche Entwicklung die Patientenversorgung ins Mark.

Pföhler begrüßte daher ausdrücklich die im Regierungsentwurf zu einem 2. Fallpauschalenänderungsgesetz vorgesehene Finanzierung auf Basis der tatsächlichen Kosten. Nur so könne der Abbau von Ausbildungsplätzen bzw. eine Schließung von Ausbildungsstätten vermieden werden. Die vordringliche Aufgabe müsse es sein, für die Zukunft sicherzustellen, dass den Krankenhäusern ausgebildetes Fachpersonal in ausreichender Zahl zur Verfügung stehe. Dafür müssten die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Relaunch der DKG-Website

Am 10. Februar 2004 ging die grundlegend überarbeitete Website der DKG „online“. Die Vielzahl an Informationen, die die DKG inzwischen anbietet, machten es notwendig,



DKG-Website: www.dkgev.de

die Navigation der Internetpräsentation neu und zielgruppengerechter zu strukturieren. Durch den Relaunch wird die Navigation erleichtert – so sind etwa die Arbeitsgebiete der Geschäftsbereiche stärker thematisch untergliedert. Zahlreiche Dokumente stehen zum direkten Download bereit. Hilfreich ist zusätzlich die Volltext-Suchfunktion, die auf das Fachgebiet eingegrenzt werden kann, und zahlreiche Querverweise.

Ziel des Neuauftritts ist es, den Nutzwert für Politik, Medien, Mitglieder und die interessierte Öffentlichkeit zu erhöhen. Die Informationen reichen von aktuellen Standpunkten der DKG zur Gesundheitspolitik über Veröffentlichungen zu einzelnen Fachthemen bis zur Darstellung der Struktur und Geschichte der DKG. Das Informationsangebot wurde insgesamt erheblich ausgebaut: So können unter der bekannten Adresse www.dkgev.de künftig auch Positionspapiere und Reden der DKG abgefragt werden. Ebenso sind nun wichtige Krankenhausstatistiken oder Studienergebnisse, wie die des „Krankenhaus-Barometers“, abrufbar. Darüber hinaus kann die DKG-Website mit zahlreichen Links zu themenverwandten Internet-Sites auch als Zugangspforte zu Informationen über das gesamte Gesundheitswesen verwendet werden.

Neue Geschäftsstelle

Die DKG hat zum 28. Juni 2004 ihre bisherigen Geschäftsstellen in Düsseldorf und Berlin in der Bundeshauptstadt zusammengeführt und damit ihren Standort



28. Juni 2004 – Einzug in die neue Geschäftsstelle: Wegelystraße 3, 10623 Berlin.

Düsseldorf nach 55 Jahren aufgegeben. Knapp zwei Jahre nach Baubeginn wurden die Schlüssel für die neue Geschäftsstelle an der Wegelystraße in Berlin-Charlotten-

burg termingerecht an die DKG übergeben. „Mit dem Umzug unter ein gemeinsames Dach werden sich die Arbeitsabläufe deutlich vereinfachen. Wir werden unsere Kräfte künftig besser bündeln können und uns damit noch wirkungsvoller als kompetenter Partner im deutschen Gesundheitswesen positionieren“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers.

Der Neubau auf dem historischen Gelände der Königlichen Porzellan Manufaktur in unmittelbarer Nähe zum Regierungsviertel mit Blick auf Tiergarten und Siegessäule ist Teil des KPM-Quartiers, das sich die DKG mit der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) teilt.

DKG-Frühlingsempfang

Auf dem traditionellen Frühlingsempfang am 31. März 2004 appellierte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler an die Politik, den begonnenen Veränderungsprozess in den Kliniken behutsamer und verantwortungsvoller umzugestalten. Gleichzeitig machte er vor den rund 600 geladenen Gästen aus Krankenhäusern, Politik, Medien und Verbänden deutlich, dass sich die DKG weiterhin maßgeblich an diesem Prozess beteiligen werde. Pföhler betonte, dass die verpflichtende Einführung des DRG-



DKG-Frühlingsempfang am 31. März 2004 (v.l.n.r.: DKG-Vizepräsident Dr. Rudolf **Kösters**, DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler**, Bundesgesundheitsministerin Ulla **Schmidt**, Stv. Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Horst **Seehofer**).

Systems eine große Herausforderung für die Krankenhäuser darstelle: „Die neue Form der Vergütung bindet einen erheblichen Teil der Kapazitäten in vielen Bereichen der Häuser, ohne dass der enorme Aufwand gegenfinanziert wird.“

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt räumte in ihrer Rede ein, dass eine Umstellung des Vergütungssystems nicht von „heute auf morgen ohne Reibungsverluste“

gelingen könne. Sie bekräftigte jedoch, dass der Start der Konvergenzphase im Jahre 2005 nicht zur Disposition stehe. Schmidt kündigte an, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einführung der DRGs zu überprüfen. Ihr Ministerium verschließe sich nicht „einer sachlichen Diskussion“ und sei bereit, über die Dauer der Konvergenzphase sowie über den Einstiegswinkel zu sprechen. Der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Horst Seehofer, lobte die DKG für ihre konstruktive und innovative Rolle in der Gesundheitspolitik. Das Gesundheitswesen und speziell die Krankenhäuser in Deutschland nehmen trotz aller bestehenden Schwierigkeiten im internationalen Vergleich eine „gute bis sehr gute Position“ ein.

Die gesundheitspolitische Frühlingsveranstaltung der DKG bildete zum vierten Mal eine Plattform für den krankenhauspolitischen Diskurs im Umfeld des politisch-parlamentarischen Entscheidungszentrums. Der Frühlingsempfang der DKG ist ein wichtiges krankenhauspolitisches Kontaktforum für Regierung, Parlament und Verbände und gehört zum festen Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders.

Informationsveranstaltung „DRGs 2005 – Notwendige Schritte zu einer sachgerechten Ausgestaltung der Konvergenzphase“

Der gesetzgeberische Änderungsbedarf am neuen Entgeltsystem für Krankenhäuser war Thema einer DKG-Veranstaltung am 4. Oktober 2004 in Berlin. Dabei wurden unter dem Generalthema „DRGs 2005 – Notwendige Schritte zu einer sachgerechten Ausgestaltung der Konvergenzphase“ sowohl praxisrelevante Maßnahmen zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem (DRG) als auch allgemeine gesundheitspolitische Fragen in einem breiten Expertenforum diskutiert.

In seiner Rede betonte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler vor den rund 350 Veranstaltungsbesuchern, dass die DKG uneingeschränkt zum Starttermin der „Scharfschaltung“ am 1. Januar 2005 stehe. Gleichwohl müsse das neue Fallpauschalensystem behutsamer und mit deutlich geringeren Auswirkungen auf das jeweilige Krankenhausbudget eingeführt werden. Pföhler betonte, es gäbe trotz eines verbesserten Fallpauschalenkataloges für 2005 noch zu viele „Unwuchten im System“, die eine massive Benachteiligung von vielen Kliniken nach sich zögen: „An ein Preissystem müssen hohe Anforderungen gestellt werden. Dies erfordert Zeit, damit sich die Auswirkungen auf die Kliniken und auf die Patienten auch rechtfertigen lassen“, so der DKG-Präsident. Andernfalls führe dies zu erheblichen Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft.



DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg **Robbers** auf der DKG-Informationsveranstaltung „DRGs 2005 – Notwendige Schritte zu einer sachgerechten Ausgestaltung der Konvergenzphase“.

BMGS-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder machte deutlich, dass sein Haus den konstruktiven Dialog mit der DKG fortsetzen werde. Im Zuge des 2. FPÄndG sei in Abstimmung mit der DKG und anderen Partnern der Selbstverwaltung versucht worden, ein transparentes und patientengerechtes Vergütungssystem für den stationären Bereich zu entwickeln. Schröder verwies darauf, dass der vorliegende Gesetzentwurf bereits einige der ursprünglichen Kernforderungen der DKG enthalte, wie z. B. eine partielle Verlängerung der Konvergenzphase sowie eine maßvolle Abflachung der jährlichen Anpassungsschritte. Das BMGS sei darüber hinaus weiterhin gesprächsbereit, wenn es um konstruktive Vorschläge für eine sachgerechte und transparente Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung gehe.

Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), lobte bei der Vorstellung des neuen Fallpauschalenkatalogs den „strukturierten Dialog“, den sein Institut mit einer Vielzahl kalkulierender Häuser geführt habe. Ohne deren konstruktive Unterstützung bei der Übermittlung valider Daten hätte das InEK keinen nachhaltigen DRG-Katalog für 2005 erarbeiten können. Dies sei ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer leistungsgerechteren Abbildung von Krankenhausleistungen.

Chinesische Krankenhausdelegation

Die DKG hat vom 19.–21. April 2004 eine hochrangige chinesische Delegation unter der Leitung des Präsidenten

der Chinesischen Krankenhausgesellschaft in Berlin empfangen. Die von der DKG-Pressestelle organisierte Informationsreise erfolgte im Nachgang einer ersten Reise von deutschen Krankenhaus- und Industrievertretern in China sowie der Reise von Bundeskanzler Gerhard Schröder im vergangenen Jahr. Hintergrund des Deutschlandbesuchs ist das Anliegen der chinesischen Regierung, das chinesische Krankenhauswesen zu modernisieren und grundlegend neu zu strukturieren.

Im Rahmen des Informationsprogramms konnten sich die Teilnehmer u.a. beim Besuch des Unfallkrankenhauses Berlin und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) über aktuelle Veränderungsprozesse im deutschen Krankenhauswesen informieren. Der Deutschlandbesuch sollte insbesondere dazu dienen, deutsch-chinesische Kooperationsfelder zu erörtern. So wurden z.B. der Austausch von Ärzten, die Aus- und Weiterbildung von chinesischen Krankenhausmanagern sowie die Behandlung chinesischer Patienten in Deutschland diskutiert. Ziel der DKG ist es, einen kontinuierlichen Informationsaustausch über die Entwicklungen der Gesundheitssysteme in beiden Ländern zu betreiben und strukturierte Kooperationsprogramme durchzuführen.

Relaunch von „DKG.aktuell“

Die von der DKG-Pressestelle erstellte Zeitschrift „DKG.aktuell“ bietet seit rund zehn Jahren Aktuelles und Hintergründiges aus der Krankenhauspolitik. Mit der Januarausgabe 2004 erschien „DKG.aktuell“ in einem neuen Layout. Der redaktionelle Teil des Heftes wurde ausgeweitet, um dem Leser ein Plus an Informationen – insbesondere aus der Bundespolitik – zu liefern. Klarer gestaltet wurde auch die Gliederung von „DKG.aktuell“: Nachrichten, Informationen, Dokumentation, Presse-schau.

Mit neuen Rubriken bietet die Zeitschrift nunmehr eine übersichtliche und zunehmende Themenvielfalt. Die



Heftseiten präsentieren sich in einem frischeren, moderneren Layout im Zwei-Spalten-Satz und mit neuem Schrifttyp, so dass die Informationsdichte und die Lesefreundlichkeit steigt. Aufgrund der positiven Resonanz wurden auch die die Rubrik „Bücher“, „Termine“ und „Personalien“ ausgeweitet.

27. Deutscher Krankenhaustag

Rund 2.000 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens informierten sich auf dem 27. Deutschen Krankenhaustag rund um das Generalthema „Wirtschaftsfaktor Gesundheit“. Unter Regie der DKG-Pressestelle wurde der Deutsche Krankenhaustag mit zwei Pressekonferenzen und zahlreichen Pressemitteilungen intensiv begleitet.

Zuvor präsentierte Kongresspräsident Heinz Kölking am 14. September 2004 in Berlin auf einer gemeinsamen Pressekonferenz der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag (GDK), der MEDICA Messe Düsseldorf sowie der MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik das diesjährige Kongressprogramm. „Mit dem Generalthema ‚Wirtschaftsfaktor Gesundheit‘ tragen wir den Veränderungen und Trends im Krankenhaussektor Rechnung“, betonte Kölking. Die rund 2.200



Kongresspräsident Heinz **Kölking** (VKD) bei der Eröffnung des 27. Deutschen Krankenhaustages am 25. November 2004 in Düsseldorf.



Pressekonferenz auf dem 27. Deutschen Krankenhaustag am 25. November 2004: (v.l.n.r.: DKG-Pressesprecher Dr. Andreas **Priefler**, Kongresspräsident Heinz **Kölking** [VKD], DKG-Präsident Wolfgang **Pföhler**, VLK-Präsident Prof. Dr. Hans Fred **Weiser**).

Kliniken in Deutschland bildeten den größten Zweig des bundesdeutschen Dienstleistungssektors. Bei einem Umsatzvolumen von rund 64 Milliarden Euro und 1,1 Millionen Beschäftigten komme dem Krankenhaussektor eine besonders hohe wirtschaftliche und beschäftigungspolitische Bedeutung zu. „Damit sind die Kliniken ein maßgeblicher ‚Job-Motor‘ im Gesundheitswesen“, machte Kölking vor den Pressevertretern deutlich.

„Wir sollten die Gesundheit der Menschen als Zukunftsinvestition begreifen und Wachstum nicht nur zulassen, sondern noch stärker fördern“, erklärte Kongresspräsident Heinz Kölking in seiner Eröffnungsrede des 27. Deutschen Krankenhaustages am 25. November 2004 in Düsseldorf. Er appellierte vor den rund 400 Gästen aus Klinik und Gesundheitspolitik nachdrücklich an die Politik, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Leistung stärker honoriert und Investitionen ermöglicht. Auf der anschließenden Pressekonferenz betonte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler, die Politik müsse erkennen, dass der Krankenhausbereich ein wichtiger Aktivposten der Wirtschaft ist. „Neben wichtigen Strukturveränderungen in der Patientenversorgung – die DRG-Einführung ist eine davon – müssen wir uns vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zu einer Steigerung der Gesundheitsausgaben bekennen. Wir müssen klar sagen, dass diese gesellschaftliche Errungenschaft künftig auch mit mehr Kosten in der Krankenhausversorgung verbunden sein wird.“

Im Themenspektrum der Zeitschrift „das Krankenhaus“ rückten 2004 die Umsetzung des GMG und die politische Auseinandersetzung über die Weiterentwicklung des DRG-Systems in den Mittelpunkt der aktuellen und fachlichen Berichterstattung.

Die Möglichkeiten der neuen Behandlungsformen im Rahmen der Integrierten Versorgung und der Medizinischen Versorgungszentren wurden in mehreren, überwiegend juristisch geprägten Fachbeiträgen aufgefächert und auf ihre konkrete Realisierbarkeit hin überprüft.

20 fundierte und ausführliche Fachartikel zu unterschiedlichen Aspekten des DRG-Systems, zur Anpassung der Kodierrichtlinien, zu Konzepten und Projekten der Überprüfung und Verbesserung der Kodierqualität bis hin zu der kontrovers diskutierten Frage „Wer kodiert Prozeduren und Diagnosen im Krankenhaus?“ bildeten – wie in den Jahren zuvor – ein Kernstück des redaktionellen



Programms. In der Januarausgabe 2005 wurde eine umfangreiche Redaktionsbeilage zu den Inhalten der KFPV 2004 und zu den Abrechnungsbestimmungen des DRG-Systems veröffentlicht.

Über das ganze Jahr verteilt nahmen zahlreiche Managementthemen, Projekte und Konzepte der Krankenhausträgerreform, der Klinikreorganisation, der strategischen Planung und der Einstellung auf den zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen einen wichtigen Platz im Artikelspektrum der Zeitschrift ein. Die

Anforderungen an eine erfolgreiche Unternehmensführung für Krankenhäuser und an die erfolgreiche Steuerung von Krankenhausverbänden standen im Fokus von Fachbeiträgen und Interviews. Die Finanzierung der Ausbildungsstätten, Konzepte der Kostenrechnung und der Kostenträgerrechnung, Kostenkalkulationen, Abrechnungsfragen, Strategie und -taktik bei Budgetverhandlungen sowie die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen bei MDK-Stichprobenprüfungen wurden in Berichten und Analysen erfahrener Fachleute aufgegriffen.

In einer ausführlichen Artikelserie zum Thema „Chancen und Risiken der Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser“ und ergänzenden Beiträgen etwa zur Frage der Unternehmensbewertungen wurde eine der brennendsten aktuellen Facetten in der Verschiebung der Krankenhausträgergruppen kritisch beleuchtet. Die Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik und ihre Zukunft im DRG-Zeitalter rückten ebenso ins Blickfeld wie die Bedeutung der Finanzierung der Hochschulambulanzen und ihre Bedeutung für Forschung und Lehre.

Mit seinen Editorials gab der DKG-Hauptgeschäftsführer im 9. Jahr in Folge jedem einzelnen Heft eine pointierte und unverwechselbare Prägung. Interviews der Chefredaktion mit führenden Repräsentanten des Krankenhausbereichs zu politischen und praxisrelevanten Aspekten der Krankenhausführung ergänzten das Blickfeld auf wesentliche Themen des Klinikgeschehens.

Die fachliche Aktualität und Vielseitigkeit der Zeitschrift spiegelte sich auf weit über 1.000 redaktionellen Seiten unter anderem in Beiträgen zum Qualitäts- und Risikomanagement, zu den Auswirkungen der Mindestmengen auf die Versorgungsstrukturen, zur Vorbereitung auf den Qualitätsbericht ab 2005 und nicht zuletzt in einer breiten Berichterstattung über Zertifizierungen nach KTQ/proCum Cert, aber auch nach anderen Verfahren wider. Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe sowie trägerübergreifende Kooperationen und Erfahrungsberichte beim Aufbau von Netzwerken bildeten weitere inhaltliche Schwerpunkte.

Die EU-Arbeitszeitrichtlinie, neue Formen der Arbeitszeitorganisation, der konkrete Stand der Modernisierung des BAT, ein kooperatives, berufsgruppenübergreifendes Prozessmanagement und die Organisation der Weiterbildung standen im Zentrum ausführlicher Fachbeiträge. Bewährte juristische Autoren lieferten Urteilsbesprechungen und Fallanalysen in den ständigen Rubriken Rechtsprechung sowie Recht und Praxis. Mit der Fortsetzung der Serie „Beauftragte im Krankenhaus“ wurden weitere klinikrelevante Themen aufgegriffen.

In den Bereich der praxisorientierten Beiträge fielen

auch Anwenderberichte und fachliche Analysen zu unterschiedlichsten Bereichen, etwa QM-Einführung, Kostenvergleiche in der Radiologie, Archivaufbau, EDV- und Telematiklösungen, Outsourcing, Versicherungsfragen sowie Logistik-, Ablauf- und Kostenoptimierung. Internationale Fragen wie die Krankenhausreform in Norwegen und die begleitende Berichterstattung zum 27. Deutschen Krankenhaustag und zu anderen Veranstaltungen und Kongressen rundeten das Redaktionsprofil ab.

In zwei Kooperationsveranstaltungen mit dem Deutschen Krankenhausinstitut am 10. März 2004 zum Thema „Integrierte Versorgung“ und am 2. Dezember 2004 zum Thema „Konvergenzphase – Gewinner und Verlierer des DRG-Systems“ wurden wichtige Themen des Jahres 2004 aufgegriffen. Namhafte Referenten aus der Politik, aus Verbänden und aus der Krankenhauspraxis konnten für die erfolgreiche Veranstaltungsreihe gewonnen werden.

Die Zeitschrift verzeichnete 2004 aufgrund einer konsequenten fachlichen Ausrichtung einen steigenden Zuspruch, auch in der Inanspruchnahme der im Internet verfügbaren Artikel. Der Umzug der Redaktion innerhalb Düsseldorfs in einer Bürogemeinschaft mit der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft (DKVG) und „unter einem Dach“ mit dem Deutschen Krankenhausinstitut erfolgte im April 2004, ohne die inhaltliche Nähe zur DKG in Berlin zu beeinträchtigen.

Die DKG beobachtete und analysierte im Berichtszeitraum die Politik der Europäischen Union (EU) hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich, informierte die Mitgliedsverbände regelmäßig mit der „DKG-Brüssel-Info“ über aktuelle Entwicklungen auf EU-Ebene, führte politische Gespräche mit Vertretern der EU-Kommission und berichtete über krankenhauserrelevante EU-Förderprogramme. Im Rahmen der internationalen Verbandsarbeit wirkte die DKG-Geschäftsstelle zudem im europäischen Krankenhausverband Standing Committee of Hospitals of the EU (HOPE), in der International Hospital Federation (IHF) und im EU-Ausschuss der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) mit. Weiterhin war die DKG erneut Ansprechpartner für zahlreiche ausländische Delegationen.

Europäische Gesundheitspolitik

Die EU tat 2004 einen weiteren Schritt in Richtung eines eigenständigen, über Fragen der öffentlichen Gesundheit hinaus reichenden gesundheitspolitischen Profils. Im April 2004 legte die Europäische Kommission drei Mitteilungen zur EU-Gesundheitspolitik vor, in denen die Gesamtstrategie der Kommission für diesen Bereich zum Ausdruck kommt. Sie beschäftigen sich mit der Offenen Methode der Koordinierung (OMK), den Ergebnissen des hochrangigen Reflexionsprozesses zur Patientenmobilität und den elektronischen Gesundheitsdiensten im Binnenmarkt. Darüber hinaus hat der ehemalige Gesundheitskommissar Byrne im Juli 2004 einen Reflexionsprozess zur künftigen gesundheitspolitischen Strategie der EU initiiert, der im Berichtszeitraum erste Ergebnisse gebracht hat.

Nach Veröffentlichung der Mitteilung von April 2004 wurde auf Initiative der Kommission der hochrangige Reflexionsprozess zur Patientenmobilität in eine sogenannte „Hochrangige Gruppe für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung“ überführt. Dieses Gremium soll die im Reflexionsprozess aufgegriffenen Ideen konkretisieren und weiter entwickeln. Hier geht es insbesondere um die Themen Europäische Referenzzentren,

Europäisches Health Technology Assessment-Netzwerk und grenzüberschreitende Nutzung von Versorgungskapazitäten.

Zudem wurden weitere Schritte zur Umsetzung der OMK im Gesundheitswesen eingeleitet. Die OMK ist in dem Entwurf einer europäischen Verfassung, der am 29. Oktober 2004 von den europäischen Staats- und Regierungschefs unterzeichnet wurde und nun zur Ratifizierung in den Mitgliedsstaaten ansteht, für das Gesundheitswesen festgeschrieben worden. Der Prozess der Erarbeitung von Zielen und Indikatoren hat begonnen. Die DKG ist u.a. über HOPE und die GVG unmittelbar in die europäische Meinungsbildung zu diesen Fragen eingebunden.

Weitere Gesetzgebungsprozesse mit gesetzgeberischer Relevanz betrafen u.a. Richtlinie für Qualitätsstandards bei menschlichen Geweben und Zellen. Die DKG brachte sich bei der Festlegung von technischen Anforderungen für Gewebe und Zellen im Rahmen der Umsetzung dieser Richtlinie ein. Darüber hinaus bezog die DKG Stellung zum Entwurf eines harmonisierten Rechtsrahmens für menschliche „tissue engineered products“.

Rahmenbedingungen im Binnenmarkt für Gesundheitsdienstleistungen

2004 wurden auf EU-Ebene eine Reihe von Initiativen zu der Frage diskutiert, wie die europäischen Dienstleistungsmärkte zukünftig reguliert werden sollen. Dabei geht es um die Implementierung der EU-Grundfreiheiten und die Umsetzung des europäischen Wettbewerbsrechts. Diese Initiativen sind umfassend angelegt und betreffen u.a. den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen.

Abgeschlossen wurde in diesem Zusammenhang die Novellierung der Wanderarbeitnehmerverordnung 1408/71 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. In diesem Zusammenhang wurde zum 1. Juni 2004 die Europäische Krankenversicherungskarte eingeführt.

Als neues Thema hinzu kam der Anfang 2004 veröffentlichte Entwurf für eine Dienstleistungsrichtlinie. Mit diesem Vorschlag verfolgt die Kommission das Ziel, den Binnenmarkt für Dienstleistungen weiter zu entwickeln. Bestehende Hemmnisse für die Niederlassungsfreiheit und die grenzüberschreitende Leistungserbringung sollen abgebaut werden. Dies betrifft grundsätzlich auch Gesundheitsdienstleistungen.

Weiterhin hat die Kommission im Mai 2004 ein Weißbuch zu den Dienstleistungen von allgemeinem Interesse vorgelegt. Dieses Weißbuch enthält konkrete Schlussfolgerungen, Vorschläge und Ankündigungen der Kommission bzgl. der gemeinschaftsrechtlichen Behandlung dieser Dienstleistungen. Eng mit dem Weißbuch verbunden ist das sogenannte „Monti-Paket“ der Kom-



mission von Anfang 2004. Die drei in diesem Paket zusammengeführten Initiativen sollen klären helfen, unter welchen Bedingungen Ausgleichszahlungen für auferlegte Gemeinwohlverpflichtungen staatliche Beihilfen im Sinne des EU-Rechts darstellen können.

Kontakte zur EU-Kommission und weiteren Entscheidungsträgern in Brüssel

In Zusammenarbeit mit dem für die DKG tätigen Consultant-Büro KBJ wurden im Berichtszeitraum mehrere Gespräche mit Vertretern der Kommission und anderer europäischer Institutionen geführt. Im Mai 2004 tauschten sich der Präsident und Vertreter der DKG-Geschäftsstelle mit den zuständigen Kommissionsfachleuten in Brüssel über die Arbeitszeitrichtlinie, die Dienstleistungsrichtlinie und weitere EU-Themen aus.

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

Der EU-Ausschuss der GVG hat im Berichtszeitraum regelmäßig getagt. Seit September 2004 arbeitet eine Arbeitsgruppe des Ausschusses an einer Stellungnahme zu einer Kommissionsmitteilung von April 2004, die sich mit den Ergebnissen des hochrangigen Reflexionsprozesses zur Patientenmobilität auseinandersetzt. Die Themenschwerpunkte der Arbeiten liegen auf den Vorschlägen zur Schaffung Europäischer Referenzzentren, zur Evaluierung von Gesundheitstechnologie und zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung bzw. zur gemeinsamen Nutzung freier Kapazitäten. Die DKG wirkt in dieser Arbeitsgruppe mit.

Europäischer Krankenhausverband HOPE

Die 10. Vollversammlung von HOPE sowie der HOPE-Vorstand tagten vom 4.-5. Juni 2004 in Malta. Darüber hinaus fand am 29. November 2004 eine außerordentliche HOPE-Vollversammlung sowie eine weitere Vorstandssitzung in Berlin statt.

Zentrales Thema dieser Tagungen war die bereits 2003 angestoßene Neuausrichtung und Reorganisation der Verbandsarbeit angesichts der zunehmenden Relevanz europäischer Gesetzgebung und Rechtsprechung für die nationalen Gesundheitssysteme. Diese Diskussion schlug sich in einer Satzungsänderung nieder, die am 29. November 2004 in der außerordentlichen Vollversammlung in Berlin beschlossen wurde. Dabei kam der DKG eine federführende Rolle zu.

HOPE-Austauschprogramm 2004

Im Jahr 2004 wurde das 16. HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter unter dem Generalthema

„Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen“ („Interfaces in health care“) durchgeführt. Die Koordination des Programmes in Deutschland lag bei der DKG. Der Austausch fand in der Zeit vom 17. Mai 2004 bis 20. Juni 2004 statt. Den Abschluss bildeten ein Evaluationstreffen und eine internationale Konferenz in Innsbruck (Österreich). Am diesjährigen Austausch beteiligten sich über 200 Personen aus ganz Europa.



HOPE-Vorstandssitzung am 29. November 2004 in der DKG.

International Hospital Federation (IHF)

Der IHF-Vorstand tagte am 21. März 2004 in Dubai und vom 2.-3. Dezember 2004 in Ferney-Voltaire, Frankreich. Ein zentrales Thema war dabei die institutionelle Neuordnung der IHF. Die kommerziellen Tätigkeiten der IHF wurden in eine eigenständige Einheit, die Firma „World Hospital“ ausgegliedert. Darüber hinaus begann der Vorstand damit, für die IHF einen Businessplan zu entwickeln, der als Leitfaden für die zukünftige Arbeit der IHF dienen soll.

Delegationen und internationaler Informationsaustausch

Auch im Jahr 2004 zeigte sich ein großes Interesse ausländischer Delegationen an den Strukturen des deutschen Krankenhauswesens. Im Vordergrund standen Informationen über das G-DRG-System und Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Vom 20.-21. April 2004 empfing die DKG eine hochrangige Delegation der Chinesischen Krankenhausgesellschaft. Angesichts der sich in China vollziehenden grundlegenden Umstrukturierung des Krankenhauswesens besteht großes Interesse an einer deutsch-chinesischen Zusammenarbeit.

Darüber hinaus betreute die DKG eine weitere chinesische Delegation, je zwei Delegationen aus den Niederlanden und Frankreich sowie je eine Delegation aus Japan, den USA, Vietnam und Taiwan.

PRÄSIDIUM

Dem Präsidium gehören der Präsident sowie bis zu acht 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**

Dipl.-Kfm. Wolfgang **Pföhler**

Geschäftsführer der Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim

Vorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

**Vizepräsident**

Dr. rer. pol. Rudolf **Kösters**

Vorsitzender des Vorstandes der St. Franziskus-Stiftung Münster, Münster

**Vizepräsident**

Dr. jur. Burghard **Rocke**

Landrat Kreis Steinburg, Itzehoe

Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel

Beisitzer

Dieter **Blaßkiewitz**, Verwaltungsdirektor des St. Elisabeth-Krankenhauses, Leipzig

Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Wolfram L. **Boschke**, Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V., Bonn

Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Geschäftsführer der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover

Domkapitular Dieter **Geerlings**, Caritasverband für die Diözese Münster e.V., Münster

Pfarrer Dr. Jürgen **Gohde**, Präsident des Diakonischen Werkes der Ev. Kirche in Deutschland e.V., Berlin

Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

Von der Geschäftsführung

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**

Sitzungen

24.05.2004 in Berlin

07.07.2004 in Berlin (außerordentlich)

14./15.09.2004 in Berlin

05.10.2004 in Berlin

22.11.2004 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.	Oppelner Straße 130, Marie-Juchacz-Haus, 53119 Bonn Tel. 02 28/6 68 51 60 · Fax 02 28/6 68 52 09 E-mail info@awobu.org · Internet www.awo.org
Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V.	Luisen Caree, Robert-Koch-Platz 4, 10115 Berlin Tel. 030/24 00 899-0 · Fax 030/24 00 899-30 E-mail info@bdpk.de · Internet www.bdpk.de
Deutscher Caritasverband e.V.	Karlstraße 40, 79104 Freiburg Tel. 07 61/20 00 · Fax 07 61/20 06 09 E-mail webmaster@caritas.de · Internet www.caritas.de
Deutscher Landkreistag	Lennéstraße 17, 10785 Berlin Tel. 030/5 90 09 70 · Fax 030/5 90 09 74 50 E-mail info@landkreistag.de · Internet www.landkreistag.de
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.	Gesamtverband; Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin Tel. 030/2 46 36-0 · Fax 030/2 46 36-110 E-mail info@paritaet.org · Internet www.paritaet.org
Deutscher Städte- und Gemeindebund	Marienstraße 6, 12207 Berlin Tel. 030/77 30 70 · Fax 030/77 30 72 00 E-mail dstgb@dstgb.de · Internet www.dstgb.de
Deutscher Städtetag	Lindenallee 13-17, 50968 Köln Tel. 02 21/37 71-0 · Fax 02 21/3 77 11-28 Straße des 17. Juni 112, 10623 Berlin Tel. 030/37 71-10 · Fax 030/3 77 11-9 99 E-mail post@staedtetag.de · Internet www.staedtetag.de
Deutsches Rotes Kreuz e.V.	Carstennstr. 58-60, 12205 Berlin Tel. 030/8 54 04-0 · Fax 030/85 4 04-450 E-mail wildm@drk.de · Internet www.drk.de
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	Staffenbergstraße 76, 70184 Stuttgart Tel. 07 11/21 59-0 · Fax 07 11/21 59-288 E-mail diakonie@diakonie.de · Internet www.diakonie.de
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger	Eysseneckstraße 55, 60322 Frankfurt Tel. 0 69/15 22-279 · Fax 0 69/15 22-320 E-mail pressestelle@vdr.de · Internet www.vdr.de
Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V.	Universitätsklinikum Tübingen, Geissweg 3, 72076 Tübingen Tel. 07071/2 98 20 05 · Fax 07071/29 39 66 E-mail brigitte.walz@med.uni-tuebingen.de · Internet www.uniklinika.de
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.	Hebelstraße 6, 60316 Frankfurt Tel. 0 69/94 43 71-0 · Fax 0 69/49 48 17 E-mail zentrale@zwst.org · Internet www.zwst.org

16 Landesverbände

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.	Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart Tel. 07 11/25 77 70 · Fax 07 11/25 77 799 E-mail info@bwkg.de · Internet www.bwkg.de
--	--

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.	Radlsteg 1, 80331 München Tel. 0 89/2 90 83 00 · Fax 0 89/2 90 83 099 E-mail mail@bkg-online.de · Internet www.bkg-online.de
Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.	Hallerstraße 6, 10587 Berlin Tel. 030/3 93 00 09 · Fax 030/3 93 85 07 E-mail mail@bkgev.de · Internet www.bkgev.de
Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.	Ludwig-Richter-Straße 23, 14467 Potsdam Tel. 03 31/27 55 30 · Fax 03 31/27 07 041 E-mail sekretariat@lkb-online.de · Internet www.lkb-online.de
Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.	Anne-Conway-Str. 10, 28359 Bremen Tel. 04 21/24 10 20 · Fax 04 21/24 10 222 E-mail info@hbkg.de · Internet www.hbkg.de
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Grevenweg 89, 20537 Hamburg Tel. 040/2 51 73 60 · Fax 040/2 51 73 640 E-mail hkgev@hkgev.de · Internet www.hkgev.de
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn Tel. 0 61 96/40 99 50 · Fax 0 61 96/40 99 99 E-mail mail@hkg-online.de · Internet www.hkg-online.de
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Lankower Straße 6, 19057 Schwerin Tel. 03 85/48 52 90 · Fax 03 85/4 85 29 29 E-mail krankenhaus@kgmv.de · Internet www.kgm.de
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Thielenplatz 3, 30159 Hannover Tel. 05 11/30 76 30 · Fax 05 11/30 76 311 E-mail nkgev@t-online.de · Internet www.nkgev.de
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Kaiserswerther Straße 282, 40474 Düsseldorf Tel. 02 11/47 81 90 · Fax 02 11/47 81 999 E-mail post@kgnw.de · Internet www.kgnw.de
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Bauerngasse 7, 55116 Mainz Tel. 0 61 31/28 69 50 · Fax 0 61 31/28 69 595 E-mail mail@kgrp.de · Internet www.kgrp.de
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Talstraße 30, 66119 Saarbrücken Tel. 06 81/92 61 10 · Fax 06 81/5 52 44 E-mail mail@skgev.de · Internet www.skgev.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Humboldtstraße 2A, 04105 Leipzig Tel. 03 41/9 84 10 0 · Fax 03 41/9 84 10 25 E-mail mail@kgs-online.de · Internet www.kgs-online.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Magdeburger Straße 23, 06112 Halle (Saale) Tel. 03 45/21 46 60 · Fax 03 45/2 02 16 95 E-mail post@kgsan.de · Internet www.kgsan.de
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Feldstraße 75, 24105 Kiel Tel. 04 31/88 10 50 · Fax 04 31/88 10 515 E-mail info@kgsh.de · Internet www.kgsh.de
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Friedrich-Ebert-Str. 63, Bürohaus am Südpark, 99096 Erfurt Tel. 03 61/55 83 00 · Fax 03 61/55 83 019 E-mail post@lkhg-thueringen.de · Internet www.lkhg-thueringen.de

Sitzungen

03.02.2004 in Berlin
31.03.2004 in Berlin
25.05.2004 in Berlin
23.11.2004 in Berlin

VORSTAND

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

Präsident

Dipl.-Kfm. Wolfgang **Pföhler**, Geschäftsführer der Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim, Vorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

Vizepräsidenten

Dr. rer. pol. Rudolf **Kösters**, Vorsitzender des Vorstandes der St. Franziskus-Stiftung Münster, Münster

Landrat Dr. jur. Burghard **Rocke**, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Kiel

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

Paul **Quirin**, Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland, Saarbrücken

**Bundesverband Deutscher
Privatkrankenanstalten e.V.**

Kommissarischer Hauptgeschäftsführer Martin **Kramer**, Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten, Berlin (bis 30.06.2004)

Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten, Berlin (seit 01.07.2004)

**Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche in Deutschland e.V.**

Pfarrer Dr. Jürgen **Gohde**,

Präsident des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart/Berlin

Deutscher Caritasverband e.V.

Geschäftsführer Thomas **Vortkamp**, Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Freiburg

Deutscher Landkreistag

Beigeordnete Ursula **Friedrich**, Deutscher Landkreistag, Berlin

**Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband e.V.**

Vorsitzende Barbara **Stolterfoht**, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Kassel

Deutscher Städte- und Gemeindebund

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

Deutscher Städtetag

Beigeordneter Dr. Manfred **Wienand**, Deutscher Städtetag, Berlin (bis 30.08.2004)

Beigeordneter Dr. Helmut **Fogt**, Deutscher Städtetag, Berlin (seit 01.09.2004)

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Dipl.-Volksw. Peter **Schöne**, Geschäftsführer der DRK-Krankenhaus GmbH Rheinland-Pfalz, Mainz

**Verband Deutscher
Rentenversicherungsträger**

Stv. Geschäftsführer Dr. Axel **Reimann**, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt

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

Dr. Leo **Latasch**, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, Frankfurt

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

Dipl.-Kfm. Dipl.-pol. Rüdiger **Strehl**, Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Tübingen

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

Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Stuttgart

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

Oberbürgermeister Franz **Stumpf**, Forchheim

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.

Hans Jürgen **Reinecke** (Vorsitzender), Berlin

**Landeskrankenhausgesellschaft
Brandenburg e.V.**

Dipl.-Chem. Dr. Detlef **Lischka**, Geschäftsführer der Krankenhaus Forst GmbH, Forst (bis 27.04.2004)

Dr. Detlef **Troppens**, Geschäftsführer der Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg (seit 28.04.2004)

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

Dipl.-Kfm. Jürgen **Scholz** (Vorsitzender), Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V., Bremen

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Prof. Dr. Fokko ter Haseborg (1.Vorsitzender)
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Friedel Mägdefrau (Präsident), Geschäftsführer des Landesverbandes der Privatkrankenanstalten in Hessen e.V., Wiesbaden
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Dr. Hubert Meyer (Vorsitzender), Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Friedrich-Karl Böttcher (Vorsitzender), Vizepräsident des Deutschen Roten Kreuzes, Hannover (bis 03.03.2004) Pastor Michael Schwekendiek (Vorsitzender) (seit 04.03.2004)
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Dr. Johannes Kramer (Vorsitzender), Geschäftsführer der Städtischen Kliniken Bielefeld gGmbH
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Dr. Frank Rippel (Vorsitzender), Kreuznacher Diakonie, Bad Kreuznach (bis 11.03.2004) Landrat Dr. Richard Groß (Vorsitzender), Kreisverwaltung Trier-Saarburg, Trier (seit 12.03.2004)
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dr. Susann Breßlein (Vorsitzende), Geschäftsführerin Klinikum Saarbrücken gGmbH
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Dieter Blaßkiewitz (Vorsitzender), Verwaltungsdirektor des St. Elisabeth-Krankenhauses, Leipzig
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Prof. Dr. Reinhard Turre (Vorsitzender), Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Kirchenprovinz Sachsen, Magdeburg
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Landrat Dr. Burghard Rocke (Vorsitzender), Itzehoe
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Jürgen Wehlisch (Vorsitzender), Geschäftsführer des Kath. Krankenhauses St. Johann-Nepomuk, Erfurt

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

Dipl.-Kfm. Volker **Odenbach**, Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und
Krankenhausorganisation, Diözesancaritasdirektor Caritasverband für das Erzbistum Paderborn

Dr. Rudolf **Kösters**, Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung,
Vorsitzender des Vorstandes der St. Franziskus-Stiftung Münster, Münster

Dipl.-Soz. Günter **Möcks**, Vorsitzender des Fachausschusses für Daten-Information und Kommunikation,
Geschäftsführer der Saarländischen Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken

Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Vorsitzender des Fachausschusses Recht und Verträge,
Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Dipl.-oec. Udo **Müller**, Vorstand und Geschäftsführer des Deutschen Krankenhausinstituts e.V., Düsseldorf

Gast

Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, Vorsitzender des Haushaltsausschusses, Geschäftsführer der
Marienhaus GmbH, Waldbreitbach

Sitzungen

03.02.2004 in Berlin

31.03.2004 in Berlin

25.05.2004 in Berlin

15.09.2004 in Berlin

05.10.2004 in Berlin

23.11.2004 in Berlin

DIE LANDESKRANKENHAUS- GESELLSCHAFTEN UND IHRE GESCHÄFTSFÜHRER

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Geschäftsführer Dipl.-Betriebswirt Siegfried **Hasenbein**

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

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Geschäftsführer Dr. Dieter **Borchmann**

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.
Geschäftsführer Dipl.-Kfm Jürgen **Scholz**

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Geschäftsführerin Rechtsanwältin Karin **Lübberstedt**

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

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

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
Geschäftsführer Dipl.-Volkswirt Richard **Zimmer**

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

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

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

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsführerin Dr. Liselotte **Franke**

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

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

Tagungen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften

Von der Geschäftsstelle der DKG

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**

Rechtsanwältin Susanne **Renzewitz**, Leiterin Bereich Politik

Dr. med. Andreas **Priefler**, Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Geschäftsführerin Dr. med. Nicole **Schlottmann**

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Völlink**

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**

Tagungen

12.02.2004 in Mainz

18.05.2004 in Bremen

03.09.2004 in Berlin

19.11.2004 in Oberhof

Bei der DKG bestanden 1998 vier Fachausschüsse. Der Vorstand hat darüber hinaus für besondere Aufgaben Kommissionen und weitere Sachverständigen-gremien eingesetzt. Die Beratungsgremien der DKG wurden 2003 für den Zeitraum vom 01.01.2004 bis 31.12. 2006 durch den Vorstand berufen.

FACHAUSSCHUSS FÜR KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Vorstandsvorsitzender Dr. Rudolf **Kösters** (Vorsitz), St. Franziskus-Stiftung Münster
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Geschäftsführer Dr. Dieter **Borchmann**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dipl.-Betriebswirt Bernd **Decker**, DRK Krankenhaus Rheinland-Pfalz
 Stv. Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim gGmbH
 Geschäftsführerin Dr. Lieselotte **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Beigeordnete Ursula **Friedrich**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Dipl.-Ing. oec. Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft
 Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Kaufm. Direktor Gunter **Gotal**, Universitätsklinikum Greifswald
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebswirt Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft,
 München
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Dieter **Kaffke**, Kliniken Herzogin Elisabeth-Heim, Braunschweig
 Geschäftsführer Dipl.oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Geschäftsführerin Rechtsanwältin Karin **Lübberstedt**, Hessische Krankenhausgesellschaft,
 Eschborn
 Joachim **Manz**, Rhön-Klinikum AG (BdPK), Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Hauptreferentin Dipl.-Volksw. Ingrid **Robbers**, Deutscher Städtetag, Köln
 Nico **Roth**, Deutscher Caritasverband, Freiburg
 Geschäftsführer Karl-Josef **Schmidt**, St. Josef-Hospital, Wiesbaden
 Geschäftsführer Jürgen **Scholz**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen
 Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Geschäftsführer Manfred **Witkowski**, Ev. Krankenhaus, Hamm
 Geschäftsführer Dipl.-Volkswirt Richard **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft
 Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Ständige Gäste

Leitender Verwaltungsdirektor Manfred **Gotthardt**, Med. Einrichtungen der Westfälischen
 Wilhelms-Universität, Münster
 Geschäftsführer Dr. Rudolf **Hartwig**, Alfred-Krupp-Krankenhaus, Essen
 Assessor Heiner W. **Lendermann**, Kommissariat der Deutschen Bischöfe, Kath. Büro, Berlin
 Vorstand und Geschäftsführer Dipl.-oec. Udo **Müller**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
 Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Gerd **Norden**, Verband der leitenden Krankenhausärzte
 Deutschlands e.V., Düsseldorf
 Geschäftsführer Gerd F. **Wengeler**, Ev. Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Duisburg

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

17.03.2004 in Berlin
 13.05.2004 in Berlin
 16.06.2004 in Berlin
 02.09.2004 in Berlin
 11.11.2004 in Berlin

FACHAUSSCHUSS FÜR PERSONALWESEN UND KRANKENHAUSORGANISATION

Diözesancaritasdirektor Dipl.-Kfm. Volker **Odenbach** (Vorsitz), Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn
 Ltd. StVD Hans-Joachim **Bartelt**, Kliniken der Stadt Köln, Köln
 Prof. Dr. Dieter **Behrenbeck**, Solingen
 Assessor Norbert **Beyer**, Deutscher Caritasverband, Freiburg
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Geschäftsführer Holger **Brandt**, Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg gGmbH, Saarburg
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Arbeitsdirektor Manfred **Fiedler**, Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund
 Geschäftsführerin Dr. Lieselotte **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Stadtrat Dr. Bernd **Gröttrup**, Stadt Braunschweig, Rathaus, Braunschweig
 Dipl. Betriebsw. Hans **Hopf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Verwaltungsdirektor Wolfgang **Kohrt**, Ev.-Freikirchliches Krankenhaus, Rüdersdorf
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Justitiar Martin **Kramer**, Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten, Berlin
 Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Dipl.-Betr.Wirt Günther **Nierhoff**, St. Johannes-Hospital, Dortmund
 Direktor Thomas **Oelkers**, LBK Hamburg, Hamburg
 Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Generaloberin Sabine **Schipplück**, Verband der Schwesternschaften des DRK, Bonn
 Verwaltungsdirektor Uwe **Schmidt**, Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, Bremen
 Verwaltungsdirektor a.D. Friedhelm **Schniederbernd**, Hagen a.T.W.
 Verwaltungsdirektorin Renate **Schülke-Schmitt**, Klinikum der Universität Würzburg, Würzburg
 Verwaltungsdirektor Hans-Dieter **Segschneider**, Diakoniewerk Ruhr, Witten
 Geschäftsführender Direktor Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Thömmes**, Caritas Trägergesellschaft, Saarbrücken
 Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser**, Diakoniekrankenhaus Rotenburg gGmbH, Rotenburg/Wümme
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Hauptreferent Dipl.-Soz.-Arb. Gottfried **Wiechert**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dipl.-Verw.Wiss. Jan **Wiegels**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 N.N., Deutscher Landkreistag, Berlin

Gäste

1. Vorsitzende Gudrun **Gille**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Hemer
 Dipl.-oec. Udo **Müller**, Geschäftsführer und Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts, Düsseldorf
 Kfm. Direktor Bernhard **Unkel**, St. Elisabeth-Krankenhaus, Lahnstein
 N.N., Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, Köln

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

09.03.2004 in Düsseldorf
 16.06.2004 in Düsseldorf
 10.09.2004 in Berlin
 12.11.2004 in Berlin

FACHAUSSCHUSS »DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION«

Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks** (Vorsitz), Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen
 Timm **Bacher**, Städt. Krankenhäuser Krefeld gGmbH
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wiss. Markus **Beck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Stv. Geschäftsführerin Heidelines **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Stv. Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim gGmbH
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dipl.-Ing. Uwe **Fielitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführendes Vorstandsmitglied Dipl.-Kfm. Gert **Hamel**, Luisen-Hospital, Aachen (bis 21.09.2004)
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Verwaltungsdirektor Friedrich **Heinzmann**, Marienhospital, Stuttgart
 Dipl. Verw.Wirtin Susanne **Hoffschulte**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Krankenhausdirektor Dipl.-Physiker Peter **Löbus**, Klinikum Bernburg
 Dr. **Mönch**, Zentralklinik Bad Berka GmbH
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Krankenhausdirektor Thomas **Müller-Bellingrodt**, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/Main
 Dipl.-Betriebsw. Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Ing. Rainer **Scheidung**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dipl.-Betriebswirt Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Völlink**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

02.02.2004 in Berlin
 12.03.2004 in Berlin
 12.05.2004 in Berlin
 23.08.2004 in Berlin
 05.11.2004 in Berlin

HAUSHALTAUSSCHUSS

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), Marienhaus GmbH, Waldbreitbach
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Diözesan-Caritasdirektor Dipl.-Kfm. Volker **Odenbach**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn
 Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Geschäftsführung

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

Sitzungen

14.01.2004 in Berlin
 23.04.2004 in Düsseldorf
 06.09.2004 in Berlin
 09.11.2004 in Berlin

FACHAUSSCHUSS RECHT UND VERTRÄGE

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

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Backes**, Caritas Trägerschaft mbH, Saarbrücken

Rechtsanwalt Horst **Baumgarten**, Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände, Köln

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

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

Abteilungsleiter Dr. Michael **Conrads**, Abteilungsleiter Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland, Düsseldorf

Rechtsanwalt Ingo **Dörr**, Verband der Privatkanneanstalten Sachsen, Leipzig (seit 03.02.2004)

Beigeordnete Ursula **Friedrich**, Deutscher Landkreistag, Berlin

Rechtsanwalt Ernst **Graßinger**, München

Hauptgeschäftsführerin Mechthild **Greive**, Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund

Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführerin Dipl.-Jur. Gabriele **Kirchner**, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Berlin

Rechtsanwalt Dr. Karl-Ernst **Knorr**, Köln

Krankenhausdezernent Axel **Krahl**, Landratsamt Neckar-Odenwald, Kreis Mosbach

Verwaltungsdirektor Rechtsanwalt Michael **Kulle**, Städtisches Krankenhaus Wismar

Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt

Justitiar Marino **Maligoi**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Assessor Benedikt **Merten**, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, Marienhaus GmbH, Waldbreitbach

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

Verwaltungsdirektor Dr. Torsten **Huenke von Podewils**, Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg

Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Rechtsanwältin Liana **Rademske**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Rechtsanwältin Carmen **Ruser**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

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

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

Assessor Thomas **Wels**, DRK-Krankenhaus GmbH, Mainz

Rechtsanwalt Jens **Wernick**, Verband der Privatkanneanstalten in Bayern, München (bis 02.02.2004)

Assessor Thomas **Wernitz**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle

Geschäftsführung

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**,

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

22.01.2004 in Düsseldorf

22.03.2004 in Berlin

03.06.2004 in Düsseldorf

09.09.2004 in Berlin

17.11.2004 in Berlin

SELBSTSTÄNDIGE FACHKOMMISSION

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers** (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Vorstandsvorsitzender Dr. Rudolf **Kösters** (Vorsitz), St. Franziskus-Stiftung, Münster

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., Hamburg

Dipl.-Ökonom Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks e.V., Herne

Stv. Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim

Geschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Kreiskrankenhaus Gummersbach, Gummersbach

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

Verwaltungsdirektor Dr. rer. pol. Franz **Hahn**, St. Josefsklinik, Offenburg

Geschäftsführer Dr. Rudolf **Hartwig**, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen

Michael **Heller**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

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

Geschäftsführerin Rechtsanwältin Karin **Lübberstedt**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Hermann **Nientiedt**, St. Marien-Krankenhaus, Ahaus (bis 01.03.2004)
 Hauptreferentin Dipl.-Volksw. Ingrid **Robbers**, Deutscher Städtetag, Berlin
 Prof. Dr. med. Norbert **Roeder**, Leiter Stabstelle Medizincontrolling des Klinikvorstandes Westfälische
 Wilhelms-Universität, Münster
 Geschäftsführer Dr. Hans **Rossels**, Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH, Mechernich
 Dagmar **Schmieder**, Kliniken Schmieder, Allensbach
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Kreiskrankenhäuser Oberhavel GmbH, Kreiskrankenhaus
 Oranienburg, Oranienburg

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

31.01.2004 in Berlin
 17.03.2004 in Berlin
 13.05.2004 in Berlin
 13.07.2004 in Berlin
 02.09.2004 in Berlin

KOMMISSION MEDIZIN

Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser** (Vorsitz), Diakoniekrankenhaus, Rotenburg
 Stv. Geschäftsführer Dr. med. Gereon **Blum**, Krankenhaus Düren gGmbH, Düren
 Prof. Dr. Dieter **Daub**, Städt. Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Geschäftsführer Dr. Dennis **Göbel**, Klinikum Krefeld, Krefeld
 Petra-Dorothea **Haust**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dr. Gabriele **Heeß-Erler**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle
 Dr. Ulrich **Kraft**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Medizinischer Vorstand Prof. Dr. Norbert **Krüger**, Klinikum der Universität Leipzig, Leipzig
 Dr. Harald **Matthes**, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Klinik für anthroposophisch erweiterte
 Heilkunst, Berlin
 Dr. Katharina **Nebel**, Weserland Klinik, Vlotho
 Dr. Jörg **Pertschy**, Katholisches Krankenhaus St. Nepomuk, Erfurt
 Dipl.-Verwaltungswirt Hans-Jürgen **Reinecke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Albrecht **Ritgen**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Medizincontroller Prof. Dr. Norbert **Roeder**, Universitäts-Klinikum Münster, Münster
 Dr. Hans-Christof **Schober**, Dietrich Bonhoeffer Klinikum, Neubrandenburg
 Thomas **Woschnik**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Chefarzt Dr. Reinhard **Zahn**, Evangelisches Krankenhaus Bad Gandersheim, Bad Gandersheim

Gäste

Chefarzt Prof. Dr. Karl-Dieter **Heller**, Orthopädische Klinik, Braunschweig
 Dr. Stefan **Paech**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf

Geschäftsführung

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

Sitzungen

27.01.2004 in Berlin
 01.03.2004 in Berlin
 03.05.2004 in Berlin
 19.07.2004 in Berlin

KOMMISSION »EUROPA UND INTERNATIONALES KRANKENHAUSWESEN«

N.N. (Vorsitz)
 Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Wolfram L. **Boschke**, Bundesverband Deutscher
 Privatkrankenanstalten e.V., Bonn
 Geschäftsführerin Dr. Lieselotte **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dipl.-Volksw. Patrick **Garre**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführer Dr. rer. oec. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Wiebke **Imhoff-Spiegel**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Kfm. Direktor Detlef **Klimpe**, Universitätsklinikum Aachen
 Geschäftsführer Dipl.-Ökonom Heinz **Kölking**, Diakonie-Krankenhaus Rotenburg/Wümme
 Geschäftsführer Dipl.-Chem. Detlef **Lischka**, Krankenhaus Forst GmbH, Forst
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Peter **Neumann**, Krankenhaus Düren gGmbH, Düren
 Dr. Jörg **Nötzel**, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart
 Dr. Gerhard **Rey**, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg
 Hauptreferentin Dipl.-Volksw. Ingrid **Robbers**, Deutscher Städtetag, Köln
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführender Direktor Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Thömmes**,
 Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken
 Andreas **Weichert**, Landratsamt Ortenaukreis, Offenburg

Ständiger Gast

Karin **Bohr-Jankowski**, Consultant der DKG, Brüssel

Geschäftsführung

Rechtsanwältin Susanne **Renzewitz**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

KOMMISSION »HYGIENEDIENST IM KRANKENHAUS«

Prof. Dr. med. Marianne **Borneff-Lipp**, Direktorin des Instituts für Hygiene der Martin-Luther-Universität Halle (Saale)
 Milica **Djuric-Wucherpennig**, Hygiene-Service-Beratung, Barsinghausen
 Prof. Dr. med. M. **Exner**, Direktor des Hygieneinstituts der Universität Bonn
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 1. Vorsitzende Gudrun **Gille**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Hemer
 Dr. med. Gerit **Görisch**, Städtisches Klinikum St. Georg, Leipzig
 Brigitte **Kaupa**, Hygienefachkraft, Klinikum Ludwigsburg
 Kaufm. Vorstand Dipl.-Betriebsw. Thomas **Kempe**, Ev. Krankenhaus Oldenburg
 Geschäftsführer Günther **Kempkes**, Klinikum Leverkusen GmbH
 Chefarzt Dr. med. Dipl.-Biologe Ernst **Kühnen**, Ärztliches Labor, Trier
 Dr. Heinrich **Ratz**, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka
 Dipl.-Biochemiker Chr. **Rehm**, Hauptamtlicher Laborleiter, Gemeinnütziges Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke
 Prof. Dr. med. Henning **Rüden**, Direktor des Instituts für Hygiene der Freien Universität Berlin
 Chefarzt und Ärztlicher Direktor Dr. med Wolfgang **Spithaler**, St. Augustinus Krankenhaus, Düren
 Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Bettina **Wegner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung

Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

KOMMISSION »QUALITÄTSSICHERUNG«

PD Dr. Detlef **Blumenberg**, Chefarzt des Instituts für Anästhesie der Städtischen Kliniken Osnabrück
 Verwaltungsdirektor Dr. Hans-Joachim **Conrad**, Klinikum der Philipps-Universität, Marburg
 Dr. Susanne **Elsner**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dipl.-Ökonom Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft Hannover
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. med. Volker **Feiste**, Ltd. Chefarzt für Chirurgie am DRK-Krankenhaus Bartmannshagen
 Ralf **Gronemeyer**, Anästhesist und Qualitätssicherungsbeauftragter, Klinikum Bremen-Nord

Petra-Dorothea **Haust**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dipl.-Betriebsw. (FH) Hans **Hopf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Horst **Imdahl**, Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dipl.-Jur. Gabriele **Kirchner**, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Berlin
 Günther **Knauer**, QM-BASE, Vlotho
 Dipl.-Kfm. Dr. Dietmar **Köhler**, Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppur, Karlsruhe
 Dr. Ulrich **Kraft**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Dr. med. Christof **Veit**, Leiter der Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung,
 Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Dipl.-Verw.-Wiss. Jan **Wiegels**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Gast

Dr. Karl **Blum**, Leiter Forschungsbereich, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf

Geschäftsführung

Dipl.-Kff. Christiane van **Emmerich**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

26.02.2004 in Düsseldorf

01.09.2004 in Berlin

KOMMISSION »LEISTUNGSENTGELTE«

Verbandsdirektor Helmut **Fricke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dr. Judith **Bein**, Zentralklinik Bad Berka
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks, Herne
 Dipl.-Volksw. Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Stv. Geschäftsführerin Heidelies **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dipl.-Kfm. Martin **Engelhardt**, Klinikum Lüdenscheid
 Dipl.-Ökonom Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Verwaltungsw. Herbert **Franz**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Matthias **Geiser**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dipl.-Kauff. Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Michael **Heller**, Universität Heidelberg
 Dipl.-Volksw. Horst D. **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Dieter **Korn**, St. Marien Krankenhaus gGmbH, Siegen
 Referentin Dorothea **Küster**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Rechtsanwalt Jörg **Meister**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (bis 31.12.2004)
 Dipl. Betriebsw. (BA) Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Joachim **Petschik**, West-Klinik Dahlem, Berlin
 Dipl.-Kfm. Klaus **Philipps**, Marienkrankenhaus GmbH, Trier
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Kaufm. Direktorin Katrin **Reiser**, Klinikum Hannover
 Dipl.-Kfm. Robert **Roesch**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn (bis 31.07.2004)
 Dipl. Med. Lutz-Peter **Sandhagen**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Finanzökonomin Andrea **Schenker**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Betriebsdirektor Manfred **Schröder**, Städt. Krankenhäuser Krefeld GmbH
 Regierungsdirektor Axel **Siebke**, Senatsverwaltung für Frauen, Gesundheit, Jugend,
 Arbeit und Soziales, Bremen
 Krankenhausdirektor Martin **Stuke**, Klinikum Konstanz
 Dipl.-Ing. Harald **Tuschy**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Geschäftsführer Gerd F. **Wengeler**, Ev. Krankenhaus Bethesda GmbH, Duisburg

Gäste

Verwaltungsdirektor Franz-Dietrich **Gahrman**, Helios-Kliniken GmbH, Borna
 Dipl.-Volksw. Winfried **Mottweiler**, Diakonie-Anstalten Bad Kreuznach

Geschäftsführung

Dipl.-Kfm. Stefan **Koerdt**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

19.02.2004 in Düsseldorf
 11.05.2004 in Düsseldorf
 31.08.2004 in Berlin
 15.11.2004 in Berlin

**KOMMISSION
 «KRANKENHAUSVERGLEICH/LKA»**

Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen
 Geschäftsführer GB2 Dipl.-Verw.Wiss. Markus **Beck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Stv. Geschäftsführerin Heidelies **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte
 Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dipl.-Ing. Uwe **Fielitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dipl.-Ing. Frank-Hendrik **Glaeser**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Dipl.-Ök. Dagmar **Günther**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Dipl.-KH-Betriebswirt (DKI) Heinz-W. **Horsmann**, Evangelisches Krankenhaus, Oberhausen
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Kaufm. Vorstand Dr. Elmar **Keller**, Universitätsklinikum Leipzig (AöR)
 Dipl.-Betriebswirt Thomas **Kempe**, Kauf. Vorstand des Ev. Krankenhauses, Oldenburg
 Landesverwaltungsrat Norbert **Klein**, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Dipl.-Betriebswirt Dieter **Korn**, Geschäftsführer des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e.V., Siegen
 Dipl.-Volksw. Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Ingrid **Meise**, Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt
 Dipl.-Kfm. Roy J. **Noack**, Hospitalia Dienstleistung + Beratung GmbH, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Joachim **Püllen**, Kliniken Maria Hilf, Mönchengladbach
 Dipl.-Kfm. Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Oberamtsrat Peter **Schiffmann**, Kliniken der Stadt Köln
 Vorsitzender Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Manfred **Schröder**, Städt. Krankenhäuser Krefeld gGmbH
 Alexander **Süß**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dipl.-Volksw. Wolfgang **Voosholz**, Vereidigter Buchprüfer/Steuerberater/Rechtsbeistand, Senden
 Wolfgang **Wagener**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Betriebswirt Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Völlink**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

**KOMMISSION
 »KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE«**

Landesrat Rainer **Kukla** (Vorsitz), Landschaftsverband Rheinland, Köln
 PD Dr. Lothar **Adler**, Geschäftsführer, Ökumenisches Hainich-Klinikum Mühlhausen
 Verwaltungsdirektor Dr. Wilfried **Axtner**, Stiftung Tannenhof, Remscheid
 Dipl.-Verw.Wirt Herbert **Franz**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Chefärztin Dr. med. **Hauth**, St.-Josef-Krankenhaus, Berlin
 Krankenhausdirektor Karl-Wilhelm **Hees**, Klinik Hohe Mark, Oberursel
 Joachim **Hübner**, Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel
 Verw.-Dir. Michael **Kreuzer**, Verband der bayerischen Bezirke, München
 Ärztl. Direktor Prof. Dr. med. Peter **Kruckenberg**, Zentralkrankenhaus Bremen-Ost
 Betriebsdirektor Klaus **Kupfer**, Zentrum für Psychiatrie, Weinsberg
 Stadtrat Meinolf **Nowak**, Amt für Umweltschutz, Herne
 Verwaltungsleiter Dr.-Ing. Dieter **Panzner**, Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
 Chefarzt Dr. med. Thomas **Plenge**, St. Vinzenz-Hospital, Rhede
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Landesrätin Helga **Schuhmann-Wessolek**, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
 Ärztl. Direktor Prof. Dr. Heinrich **Schulze-Mönking**, St. Rochus-Hospital, Telgte

Ärztl. Leiter Dr. Christoph **Smolenski**, Direktor der Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Kreiskrankenhaus Oberhavel GmbH, Oranienburg
 Verwaltungsleiter Dr. rer. nat. Hans-Diethard **Voigt**, Odebrecht-Stiftung, Greifswald
 Geschäftsführer Thomas **Vorkamp**, Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Freiburg
 Chefarzt Dr. med. Joachim **Werner**, St. Elisabeth-Krankenhaus, Wittlich

Geschäftsführung

Renate **Höchstetter**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

17.11.2004 in Berlin

SATZUNGSKOMMISSION

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Abteilungsleiterin Jeanette **Arenz**, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin
 Geschäftsführer Dieter **Blaßkiewitz**, St. Elisabeth Krankenhaus gGmbH, Leipzig
 Dipl.-Volksw. Wolfram L. **Boschke**, Abteilungsleiter Rhön-Klinikum AG, Bonn
 Beigeordnete Ursula **Friedrich**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Domkapitular Dieter **Geerlings**, Caritasverband für die Diözese Münster, Münster
 Pfarrer Dr. Jürgen **Gohde**, Diakonisches Werk der Ev. Kirche in Deutschland, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. rer. pol. Rudolf **Kösters**, Vorsitzender des Vorstandes der St. Fanziskus-Stiftung Münster, Münster
 Geschäftsführerin Rechtsanwältin Karin **Lübberstedt**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Geschäftsführer Dr. Hubert **Meyer**, Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Diözesan-Caritasdirektor Dipl.-Kfm. Volker **Odenbach**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Wolfgang **Pföhler**, Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Vorsitzender Dipl.-Kfm./Dipl.-Pol. Rüdiger **Strehl**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Tübingen

Geschäftsführung

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

Sitzungen

14.01.2004 in Berlin
 02.02.2004 in Berlin
 07.07.2004 in Berlin (Sondersitzung)

ARBEITSGRUPPE »DKG-GRUNDSATZPOSITIONEN«

Dipl.-Volksw. Jürgen **Abshoff**, Geschäftsführer Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
 Dieter **Blaßkiewitz** (Vorsitzender Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.), Verwaltungsdirektor des
 St. Elisabeth-Krankenhauses, Leipzig
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Beigeordnete Ursula **Friedrich**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Pfarrer Dr. Jürgen **Gohde**, Präsident des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche
 in Deutschland, Berlin
 Michael **Lorenz**, Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt
 Hauptreferentin Dipl.-Volksw. Ingrid **Robbers**, Deutscher Städtetag, Köln/Berlin
 Thomas **Vorkamp**, Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg
 Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
 Dipl.-Kfm. Dipl.-pol. Rüdiger **Strehl**, Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Tübingen

Geschäftsführung

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers** (Vorsitz),
 Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Rechtsanwältin Susanne **Renzewitz**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

**ARBEITSGRUPPE
»AUSBILDUNG ZUR/ZUM
OPERATIONSTECHNISCHEN
ASSISTENTIN/EN – OTA«**

Regina **Bergdoll**, Ev. Krankenhaus BETHESDA gGmbH, Mönchengladbach
Christiane **Kuck**, Stiftung Ev. Krankenhaus und Krankenpflegeschule zu Mülheim/Ruhr
Heike **Richter**, Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Gerd **Salamon**, Städtisches Klinikum Solingen
Johan **Wieman**, Katholische Bildungsstätte für Gesundheitsberufe, Osnabrück

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Gäste

Uwe **Höss**, Kreiskliniken Reutlingen
Willi **Peter**, Krankenhaus Hetzelstift, Neustadt/Weinstraße
Andreas **Westerfellhaus**, Zentrale Ausbildungsstelle für Pflegeberufe im Kreis Gütersloh gGmbH

Sitzungen

08.01.2004 in Köln
18.05.2004 in Düsseldorf
22.10.2004 in Berlin

**ARBEITSGRUPPE
»WEITERBILDUNG ENDOSKOPIE«**

Rita **Briel**, III. Med. Klinikum, Augsburg
Barbara **Detter**, Klinikum Rechts der Isar, München
Karin **Euler**, Med. Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen
Carena **Hofmeier**, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, München
Elisabeth **Kern-Waechter**, Walldorf
Christine **Limbacher**, Klinikum der Stadt Nürnberg, Nürnberg
Elke **Messerschmidt**, Thoraxklinik der LVA Baden, Heidelberg
Margret **Müthing**, Bildungszentrum Ruhr, Herne

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Keine Sitzungen

**ARBEITSGRUPPE
»WEITERBILDUNG FÜR DIE
PFLEGERISCHE LEITUNG EINER
STATION ODER EINHEIT«**

Rosemarie **Brück**, Kreiskrankenhaus, Böblingen
Centa **Geil**, Klinikum Großhadern, München
Jürgen **Hollick**, Bildungswerk des Verbandes der Bayerischen Bezirke, Irsee
Klaus **Hübner**, Klinikum, Nürnberg
Margit **Knerich**, Berufsbildungswerk des DGB, München
Wolfgang **Lamprecht**, Klinikum Ingolstadt GmbH
Ilona **Lenhardt**, Bildungswerk für Gesundheitsberufe e. V., Erfurt
Horst **Maile**, Klinikum, Memmingen
Herrn **Matscheko**, DBfK Landesverband Bayern, Bildungsstätte Gauting
Alexander **Merten**, Hegau-Klinikum GmbH, Singen/Hohentwiel
Michael **Nützel**, Klinikum Rosenheim
Ulrike **Oehmen**, BIZ für Berufe im Gesundheitswesen, München
Brigitte **Rost**, Städt. Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau GmbH, Halle/Saale
Eva-Maria **Roth**, Med. Einrichtungen der Universität zu Köln
Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
Rosi **Wagenhäuser**, Institut für Pflegeberufe, München

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Sitzung

27.09.2004 in München

**ARBEITSGRUPPE »WEITER-
BILDUNG INTENSIVPFLEGE«**

Franz **Althammer**, Regensburg
 Dieter K. **Bassauer**, Esslingen a. Neckar
 Uwe **Biesenthal**, Nagold
 Eckbert **Fritsch**, Bielefeld
 Andrea **Kiefer**, Stuttgart
 Hermann **Mayer**, Krumbach
 Carola **Peters**, Referat Fort- und Weiterbildung, Homburg/Saarland
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Gisela **Walter**, Olgahospital, Stuttgart

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Keine Sitzungen**ARBEITSGRUPPE
»WEITERBILDUNG NEPHROLOGIE«**

Jutta **Balhorn**, Nephrologische Pflegeakademie im Dialyse-Kuratorium Hamburg e.V., Hamburg
 Jürgen **Brunner**, Arbeitsgemeinschaft für Nephrologisches Pflegepersonal e.V., Nürnberg
 Waltraud **Bundschi**, Verein für Dialyse und Transplantationsmedizin e.V./Nephrologische
 Weiterbildungsstätte Ulm
 Josefa **Fenselau**, IFW-Institut für Fort-und Weiterbildung der PHV, Bonn
 Barbara **Karg**, Klinikum Nürnberg
 Waltraud **Küntzle**, IFW-Institut für Fort-und Weiterbildung der PHV, Ludwigsburg
 Michael **Reichardt**, Weiterbildungsstätte nephrol. Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Sitzung

13.09.2004 in Frankfurt/Main

ARBEITSGRUPPE »ONKOLOGIE«

Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Marlies **Friedrich**, Universitätsklinikum Leipzig
 Hildegard **Garmer**, Universitätsklinik Tübingen
 Maria **Loeb**, Institut für Pflegeberufe, München
 Rosi **Martschin**, Institut für Fort- und Weiterbildung, Nürnberg
 Heike **Michel**, Klinik für Innere Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena
 Christa **Müller-Fröhlich**, Universitätsklinik, Freiburg
 Margret **Müthing**, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Christa **Pleyer**, Institut für Pflegeberufe, München
 Rosemarie **Rau**, Universitätsklinikum Ulm, Innerbetriebliche Fort- u. Weiterbildung
 Judith **Rupp**, Universitätsklinikum, Homburg/Saar
 Wolfgang **Schirsching**, Universitätsklinikum Essen
 Barbara **Schreiner**, Klinikum Großhadern, München
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Keine Sitzungen**AD-HOC-ARBEITSGRUPPE
»PSYCHATRIE IM KÜNFTIGEN
ENTGELTSYSTEM«**

Prof. Dr. med. Peter **Kruckenberger**, Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Bremen
 Verwaltungsdirektor Dr. Wilfried **Axtner**, Stiftung Tannenhof, Evangelische Nervenklinik, Remscheid
 Prof. Dr. med. K.-H. **Beine**, St. Marien-Hospital, Hamm
 Chefarzt Dr. med. Thomas **Plenge**, St. Vinzenz-Hospital, Rhede

Prof. Dr. Heinrich **Schulze-Mönking**, St. Rochus-Hospital, Telgte
 Frau **Wenzel-Jankowski**, Landschaftsverband Rheinland, Köln

Geschäftsführung

Renate **Höchstetter**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

26.02.2004 in Düsseldorf

ARBEITSGRUPPE PRESSE UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Hauptreferent Dipl.-Volksw. Hans **Ditzel**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dipl.-Kauffr. Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Geschäftsführer Dipl. Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Dipl.oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Sabine **Krüger**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Steffi **Küttner**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dipl. phil. Eveline **Möde**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle
 Dr. Fabian **Peterson**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Geschäftsführung

Dr. Andreas **Priefler** (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE »17 C KHG«

Teilnehmer

Alle Landeskrankenhausgesellschaften

Geschäftsführung

Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

06.10.2004 in Berlin

ARBEITSGRUPPE »MEDIZINISCHE WAHLEISTUNGEN«

Abteilungsleiter Thomas **Emler**, Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg im Breisgau
 Rechtsanwalt Dr. Karl-Ernst **Knorr**, BDO Warentreuhand AG, Köln
 Assessor Giso **Lange**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Justiziar Marino **Maligoi**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Assessor Benedikt **Merten**, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln, Köln
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Geschäftsführung

Rechtsanwalt Dr. Gerhard **Nösser**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

14.09.2004 in Berlin

28.10.2004 in Berlin

**ARBEITSGRUPPE
»STEUERLICHE BEHANDLUNG VON
KRANKENHÄUSERN«**

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Backes**, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken, Saarbrücken
 Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Assessorin Antje **Chiout-Teske**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen-Lippe e.V., Düsseldorf
 Betriebswirtin Andrea **Deiters**, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Geschäftsführer Klemens **Kemper**, Evangelisches Waldkrankenhaus Bad Godesberg gGmbH, Bonn
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Dr. Karl-Ernst **Knorr**, BDO Warentreuhand AG, Köln
 Wirtschaftsprüfer Dr. Heinz-Joachim **Koch**, Solidaris Revisions-GmbH, Köln
 Rechtsanwalt Dr. Wilfried **Krieger**, VBR Dr. Paffen, Schreiber & Partner, Aachen
 Abteilungsleiter Thomas **Linden**, Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg, Bonn
 Rechtsanwalt Christian **Lüder**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Assessor Benedikt **Merten**, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V., Köln
 Dipl.-Finanzwirt Claus-Peter **Pithan**, Landschaftsverband Rheinland, Köln
 Verwaltungsdirektor Reinhold **Sangen-Emden**, Vinzenz-Pallotti-Hospital, Bergisch-Gladbach-Bensberg
 Rechtsanwältin Astrid **Schulte**, BDO Warentreuhand AG, Köln

Geschäftsführung

Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

21.06.2004 bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf

29.10.2004 bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf

**ARBEITSGRUPPE
»BERATUNGS- UND
FORMULIERUNGSHILFE
KOOPERATIONSBROSCHÜRE«**

Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwalt Dr. Karl-Ernst **Knorr**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Assessor Benedikt **Merten**, Diözesan-Caritasverband, Köln
 Assessor Friedrich **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Rechtsanwalt Peter **Pfeiffer**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Rechtsanwalt Gernot **Wagner**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Jens **Wernick**, Verband der Privatkrankeanstalten in Bayern e.V., München

Geschäftsführung

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 30.06.2004)

Rechtsanwältin Andrea **Hauser** LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (ab 01.07.2004)

Sitzungen

20.01.2004 in Düsseldorf

20.02.2004 in Düsseldorf

18.03.2004 in Düsseldorf

07.10.2004 in Berlin

30.11.2004 in Berlin

**AD-HOC-ARBEITSGRUPPE
»QUALITÄTSBERICHT«**

Geschäftsführer Dr. Thomas **Brechtel**, 37 Grad Analyse und Beratung GmbH, Düsseldorf
 Ärztliche Leiterin Dr. Susanne **Elsner**, Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Prokurist Ralf **Gronemeyer**, Leiter der Abteilung für Qualitätsmanagement Klinisches Controlling und Dokumentation, Klinikum Bremen-Nord gGmbH, Bremen
 Geschäftsführer Dipl.-Volkswirt Thomas **Pilz**, St.-Annen-Stiftes GmbH, Twistringen
 Esther **van der Sloot**, Stabsstelle Qualitätsmanagement, Unternehmensentwicklung und Organisation, Zentralbereich Vorstand, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Christiane **van Emmerich**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dipl.-Verw.Wiss. Jan **Wiegels**, Hauptreferent Referat 2 (Krankenhausorganisation, EDV und Statistik) der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Geschäftsführung

Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

20.10.2004 in Berlin

15.12.2004 in Berlin

**AD-HOC-ARBEITSGRUPPE
»KRANKENHAUSABFÄLLE«**

Dipl.-Ing. Udo **Kraft**, Institut für Energie- und Umwelttechnik e. V., Duisburg

Prof. Dr. Henning **Rüden**, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin

Dipl.-Ing. Martin **Scherrer**, Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Freiburg

Tide **Voigt**, Universitätsklinikum Charité, Berlin

Geschäftsführung

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

Sitzung

25.11.2004 in Berlin

**STÄNDIGER AUSSCHUSS
BG-NEBENKOSTENTARIF**

Geschäftsführer Gerd F. **Wengeler** (Vorsitz), Ev. Krankenhaus Bethesda GmbH, Duisburg

Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks, Herne

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

Dr. Matthias **Geiser**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Verwaltungsdirektor Dr. Dietmar **Köhler**, Diakonissen-Krankenhaus Karlsruhe

Dipl.-Kfm. Frank **Rösch**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Sitzung

19.05.2004 in Berlin

**REDAKTIONSBEIRAT
»DAS KRANKENHAUS«**

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers** (Vorsitz),

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführer Dr. Dieter **Borchmann**, Krankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Geschäftsführer Dr. Jürgen **Gutbrod**, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Pflegedienstleiter H.-D. **Hübinger**, Stadtkrankenhaus Worms

Chefarzt Prof. Dr. **Puchstein**, Kath. Krankenhaus Marienhospital, Herne

Hertha **Schimpfky**, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**,

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführung

Dipl.-Volksw. Peter **Ossen**, Chefredakteur »das Krankenhaus«,

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

Keine Sitzungen

MITWIRKUNG DER DKG IN GREMIEN DER SELBSTVERWALTUNG

BUNDESSCHIEDSSTELLE

Neutrale Mitglieder

Prof. Dr. jur. Otto **Krasney** (Vorsitz), Kassel
 Prof. Dr. Friedrich **Breyer**, Konstanz
 Prof. Dr. Hans Helmut **Kehr**, Bonn

Mitglieder Krankenkassenbank

Verbandsdirektor Dr. Harald **Deisler**, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
 Mitglied des Vorstands Dr. Werner **Gerdemann**,
 Verband der Angestellten-Krankenkassen/AEV, Siegburg
 Stv. Vorstandsvorsitzender Dr. Rolf **Hoberg**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Abteilungsleiter Theo **Riegel**, Verband der Angestellten-Krankenkassen/AEV, Siegburg
 Vorstandsvorsitzender Wolfgang **Schmeinck**, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
 Direktor Rolf **Stadié**, Bundesknappschaft, Bochum
 Vorstandsvorsitzender Rolf **Stupardt**, IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
 Geschäftsführer Christian **Weber**, Verband der Priv. Krankenversicherung, Köln
 Geschäftsführer Nicolai **Woelki**, See-Krankenkasse, Hamburg

Mitglieder DKG-Bank

Otto **Buchholz**, Bad Berensen
 Geschäftsführer Dr. Matthias **Geiser**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Vorstand Joachim **Manz**, Rhön-Klinikum AG, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Geschäftsführer Thomas **Vortkamp**, Katholischer Krankenhausverband, Freiburg
 Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**,
 Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Beigeordneter Dr. Manfred **Wienand**, Deutscher Städtetag, Berlin

Geschäftsstelle

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

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

Unparteiische Mitglieder

Dr. Rainer **Hess** (Vorsitz)
 Prof. Dr. Norbert **Schmacke**
 Dr. Eberhard **Effer**

Vertreter der Leistungserbringer

Wolfgang **Pföhler**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Rudolf **Kösters**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Nicole **Schlottmann**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Manfred **Richter-Reichhelm**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Leonhard **Hansen**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Axel **Munte**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Andreas **Köhler**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Jürgen **Fedderwitz**, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

Vertreter der Krankenkassen

Gert **Nachtigal**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Hans Jürgen **Ahrens**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Rolf **Hoberg**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Doris **Pfeiffer**, Verband der Angestellten Krankenkassen, Siegburg
 Dr. Werner **Gerdemann**, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg
 Wolfgang **Schmeinck**, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
 Rolf **Stupardt**, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach
 Dr. Harald **Deisler**, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
 Rolf **Stadié**, Bundesknappschaft, Bochum

Sitzungen

13.01.2004 in Berlin
 27.02.2004 in Bonn
 16.03.2004 in Bonn
 20.04.2004 in Bonn
 15.06.2004 in Berlin
 17.08.2004 in Siegburg
 16.11.2004 in Düsseldorf

**GEMEINSAMER
 BUNDESAUSSCHUSS
 GEM. § 91 ABS. 4 SGB V
 (ÄRZTLICHE ANGELEGENHEITEN)**

Unparteiische Mitglieder

Dr. Rainer **Hess** (Vorsitz)
 Prof. Dr. Norbert **Schmacke**
 Hans-Ulrich **Hofmann**

Vertreter der Leistungserbringer:

Wolfgang **Pföhler**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Rudolf **Kösters**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Nicole **Schlottmann**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Manfred **Richter-Reichhelm**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Leonhard **Hansen**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Axel **Munte**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Wolfgang **Eckert**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Dr. Andreas **Köhler**, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Vertreter der Krankenkassen

Gert **Nachtigal**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Hans Jürgen **Ahrens**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Rolf **Hoberg**, AOK-Bundesverband, Bonn
 Dr. Doris **Pfeiffer**, Verband der Angestellten Krankenkassen, Siegburg
 Dr. Werner **Gerdemann**, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg
 Wolfgang **Schmei**nk, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
 Rolf **Stuppar**dt, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach
 Dr. Harald **Deisler**, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
 Rolf **Stadié**, Bundesknappschaft, Bochum

Sitzungen

16.03.2004 in Bonn
 21.09.2004 in Berlin
 21.12.2004 in Siegburg

**GEMEINSAMER
 BUNDESAUSSCHUSS
 GEM. § 91 ABS. 7 SGB V
 (KRANKENHAUSBEHANDLUNG)**

Unparteiische Mitglieder

Prof. Dr. Michael-Jürgen **Polonius** (Vorsitz)
 Dr. Erich **Standfest**
 Hans-Ulrich **Hofmann**

Vertreter der Leistungserbringer:

Wolfgang **Pföhler**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Rudolf **Kösters**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Nicole **Schlottmann**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Martin **Walger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Volker **Odenbach**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Richard **Zimmer**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Joachim **Manz**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Vertreter der Krankenkassen

Gert **Nachtigal**, AOK-Bundesverband, Bonn

Dr. Hans Jürgen **Ahrens**, AOK-Bundesverband, Bonn

Dr. Rolf **Hoberg**, AOK-Bundesverband, Bonn

Dr. Doris **Pfeiffer**, Verband der Angestellten Krankenkassen, Siegburg

Dr. Werner **Gerdemann**, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Siegburg

Wolfgang **Schmeinck**, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

Rolf **Stuppardt**, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach

Dr. Harald **Deisler**, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Rolf **Stadié**, Bundesknappschaft, Bochum

Sitzungen

09.02.2004 in Bonn

11.05.2004 in Bonn

17.08.2004 in Siegburg

21.09.2004 in Berlin

16.11.2004 in Düsseldorf

21.12.2004 in Siegburg

**KURATORIUM ZUR FÖRDERUNG DER
DEUTSCHEN MEDIZIN IM AUSLAND****Mitwirkung der DKG auf Vorstandsebene**

Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Wolfram **Boschke**, Bundesverband Deutscher
Privatkrankenanstalten, Bonn

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Wolfgang **Pföhler**, Klinikum Mannheim gGmbH, Vorsitzender der
Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

MITGLIEDSCHAFT DER DKG IN INTERNATIONALEN VERBÄNDEN UND ORGANISATIONEN

INTERNATIONALER KRANKENHAUSVERBAND (IHF)

Die DKG ist Mitglied des Internationalen Krankenhausverbandes (International Hospital Federation, IHF). Präsidentin der IHF ist Dame Gill (Vereinigtes Königreich). Zum President-Designate wurde Gerard Vincent (Frankreich) gewählt. Die Geschäftsstelle des IHF hat ihren Sitz in F-01210 Ferney-Voltaire (Frankreich), 13 Chemin du Levant, Immeuble JB SAY.

Vorstand (Governing Council)

Mitglied

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

21.03.2004 in Dubai (VAE)

02.-03.12.2004 in Ferney-Voltaire (Frankreich)

STÄNDIGER AUSSCHUSS DER KRANKENHÄUSER DER EUROPÄISCHEN UNION (HOPE)

Vollversammlung

Mitglieder der deutschen Delegation 2004

Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Wolfram L. **Boschke**, Bundesverband Deutscher Privatkrankeanstalten, Bonn

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

03.-04.06.2004 auf Malta

29.11.2004 in Berlin

Vorstand (Executive Committee)

Mitglied

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Jörg **Robbers**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

04.-05.06.2004 auf Malta (10. Vollversammlung)

29.11.2004 in Berlin (außerordentliche Vollversammlung)

UNTERAUSSCHUSS »KOORDINIERUNG IN DER GEMEINSCHAFT«

Mitglied

Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen

19.03.2004 in Edinburgh (Schottland)

03.06.2004 auf Malta

05.11.2004 in Berlin

UNTERAUSSCHUSS »WIRTSCHAFT UND PLANUNG«

Mitglied

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Dr. Peter **Steiner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung

03.-06.06.2004 auf Malta

§ 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 unterstützt ihre Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und auf dem Gebiet des Krankenhauswesens. In diesem Rahmen nimmt sie ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Im Zusammenwirken mit staatlichen und sonstigen Institutionen des Gesundheitswesens sorgt sie für die Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser.

(2) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft 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 der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953.

§ 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 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 sollten die Geschäftsstelle der Gesellschaft über alle wichtigen Vorgänge des Krankenhauses 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. Maßgebend ist die Zahl der Krankbetten in den Anstalten, die den Landesverbänden angeschlossen sind. Der Vorstand 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 und das Präsidium.

§ 6 Mitgliederversammlung

(1) Jedes Mitglied entsendet in der Mitgliederversammlung einen stimmberechtigten Vertreter auf je angefangene 10.000 Krankbetten, für die Beiträge gezahlt werden, 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 zweier Vizepräsidenten
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
8. Beschlussfassung über die Wahrnehmung von der Deutschen Krankenhausgesellschaft gesetzlich übertragener Aufgaben
9. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
10. Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft

(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 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. 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 durch Handzeichen gefasst, es sei denn, dass ein Mitglied namentliche oder geheime Abstimmung verlangt. Die Beschlüsse und die Anwesenheitsliste sind vom Versammlungsleiter und vom Hauptgeschäftsführer 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 und für den Fall der Verhinderung einen Stellvertreter. Die Bestellung

* in der Fassung vom 20.01.2003 (Beschluss der Mitgliederversammlung)

gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Darüber hinaus sind der Präsident und die Vizepräsidenten im Vorstand stimmberechtigt. 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. Bestellung eines Nachfolgers eines vorzeitig ausscheidenden Präsidenten oder Vizepräsidenten für den Rest der Wahlperiode
 4. Berufung der Beisitzer des Präsidiums und deren Stellvertreter
 5. Berufung des Hauptgeschäftsführers und der Geschäftsführer auf Vorschlag des Präsidiums
 6. Bildung und Auflösung von Fachausschüssen und von Kommissionen für besondere Aufgaben sowie die Berufung ihrer Mitglieder und Vorsitzenden für jeweils drei Jahre
 7. Erlass von Bestimmungen über die Finanzwirtschaft sowie über das Kassen- und Rechnungswesen der Gesellschaft
 8. Beschlussfassung über den Ankauf, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken sowie über die Aufnahme von Darlehen
 9. Erlass einer Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle
 10. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan und den Jahresbericht zur Vorlage an die Mitgliederversammlung
 11. Erhebung von Vorschüssen auf die Mitgliedsbeiträge. 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.

§ 8 Präsidium

(1) Dem Präsidium gehören der Präsident sowie bis zu acht vom Vorstand zu berufende Beisitzer 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.

(2) Das Präsidium ist Vorstand im Sinne des § 26 BGB. Zur rechtsverbindlichen Vertretung der Gesellschaft genügt die Zeichnung durch den Präsidenten oder einen Vizepräsidenten und eines der geschäftsführenden Präsidialmitglieder.

(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. Ausschreibung der Stellen des Hauptgeschäftsführers und der Geschäftsführer sowie die Auswahl der Bewerber, die dem Vorstand zur Berufung vorgeschlagen werden

3. Gestaltung der Dienstverträge mit dem vom Vorstand berufenen Hauptgeschäftsführer und den Geschäftsführern im Rahmen des Stellenplanes. Darüber hinaus kann das Präsidium 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 zwei Geschäftsjahre gewählt. Wiederwahl ist möglich. Der Präsident soll nach Ablauf seiner Amtszeit für zwei weitere Jahre unter Anrechnung auf die Zahl der Beisitzer dem Präsidium angehören.

§ 9 Geschäftsführung

(1) Der Hauptgeschäftsführer leitet die Geschäftsstelle. 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 die Gesellschaft (§ 30 BGB). Er ist insoweit allein vertretungsberechtigt. Im Falle seiner Verhinderung wird er durch seinen Stellvertreter vertreten. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle (§ 7 Abs. 2 g).

§ 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 öffentlichrechtliche Körperschaft oder an eine als steuerbegünstigt im Sinne der Gemeinnützigkeits-Verordnung anerkannte Körperschaft, die es ausschließlich und unmittelbar für gemeinnützige Krankenhauszwecke zu verwenden hat.

ÜBERSICHT DER DKG-RUNDSCHREIBEN IM JAHR 2004

RS-Nr.:	Betreff	Datum	RS-Nr.:	Betreff	Datum
1/04	Veröffentlichung der FPVBE 2004 im Bundesgesetzblatt (Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2004)	05.01.04	43/04	Leitlinien-Clearing-Verfahren	12.02.04
2/04	Fallpauschalen-/Sonderentgeltkataloge: Fehlerkorrektur der Druckversion; hier: Nierentransplantation	07.01.04	44/04	Arztvertrag zum Best-Care-Tarif der Deutschen Krankenversicherung	16.02.04
3/04	Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 SGB V	07.01.04	45/04	Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 14.01.2004 – 1 BvR 506/03	17.02.04
4/04	Abrechnungsleitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung	07.01.04	46/04	BAT-Berichtigungsrate für das Jahr 2004 gem. § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BpflV und gem. § 9 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG	18.02.04
5/04	Vergütung für Notfallbehandlungen; hier: Urteil des Bundessozialgerichts vom 24.09.2003	07.01.04	47/04	Transparenz zum Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des G-DRG-Vergütungssystems	18.02.04
6/04	Referentenentwurf einer 9. Verordnung zur Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung (9. RSAV-ÄndV)	12.01.04	48/04	Informationsgespräch zum Thema Disease-Management-Programme im Bundesversicherungsamt (BVA)	18.02.04
7/04	Gefahrguttransport	13.01.04	49/04	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI)	19.02.04
8/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; hier: Zuzahlung bei Krankenhausbehandlungen ab 01.01.2004	14.01.04	50/04	Telematik im Gesundheitswesen (§ 291 a SGB V)	20.02.04
9/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	15.01.04	51/04	Erstes Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes (1. TFG-Novelle)	25.02.04
10/04	1. Auflage der Broschüre „Werbung durch das Krankenhaus“	14.01.04	52/04	Electronic Labelling bei Medizinprodukten	26.02.04
11/04	Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	13.01.04	53/04	Vereinbarung über die Durchführungsbestimmungen zur Aufwandsersatzung nach § 8 Abs. 2 des Vertrages gem. § 11 des Transplantationsgesetzes	27.02.04
12/04	Konstituierende Sitzung des GemBA am 13.01.2004	14.01.04	54/04	Praxisgebühr gem. § 28 Abs. 4 SGB V bei ambulanten Leistungen im Krankenhaus	01.03.04
13/04	Informationsveranstaltung „Hubschrauberlandeplätze an Krankenhäusern“ – Einladung und Tagesordnung	15.01.04	55/04	Umsatzsteuer für Trink- und Sondennahrung; hier: Antwortschreiben des Bundesministeriums der Finanzen	01.03.04
14/04	Nationale Umsetzung der europäischen Emissionshandlungsrichtlinie – Einbeziehung von Krankenhäusern	19.01.04	56/04	Strahlenschutz; hier: Richtlinie „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“	02.03.04
15/04	Klarstellung der Kodierung von allgemeinen Krankenhausleistungen und medizinischen Wahlleistungen am Beispiel der Sterilisation	19.01.04	57/04	Informationen und Update für Anwender der ISD301-CD	02.03.04
16/04	Vereinbarung von Zusatzentgelten für Krankenhäuser nach Anlage 4 der KFPV 2004	20.01.04	58/04	Vergütung ambulanter Behandlung des Krankenhauses im Rahmen von DMP	02.03.04
17/04	Abrechnungshinweise für ambulante Operationen und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115 b SGB V	22.01.04	59/04	Veröffentlichung eines HTA-Berichtes zu „Diagnostik mit der Positronen-Emissions-Tomographie bei Krebs und Epilepsie“ vom DIMDI	03.03.04
18/04	Referentenentwurf einer 9. Verordnung zur Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung	22.01.04	60/04	Chemotherapiecodes, 2. Anpassung der OPS-301, Version 2004 Codes 8-54 (zytostatische Chemotherapie bei Neubildung) zum 26.02.2004	03.03.04
19/04	Neubearbeitung der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ erschienen	23.01.04	61/04	Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten – Rechtsgutachten zur staatlichen Regelung für die OTA-Ausbildung	03.03.04
20/04	Praxisgebühr gem. § 28 Abs. 4 SGB V bei ambulanten Leistungen im Krankenhaus	23.01.04	62/04	GKV-Finanzentwicklung im 1.-4. Quartal 2003	04.03.04
21/04	Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses	23.01.04	63/04	Krankenhausstatistik Berichtsjahr 2003 – DKG-Modul Version 1.1	04.03.04
22/04	Anforderung an die Substantiiertheit eines MDK-Gutachtens	26.01.04	64/04	2. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung gem. § 91 Abs. 2 SGB V, Konstituierende Sitzung des Unterausschusses „Ambulante Behandlung im Krankenhaus“	02.03.04
23/04	Vereinbarung nach § 17 b Abs. 5 des KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags	28.01.04	65/04	Änderungen der UV-GOÄ zum 01.01.2004	04.03.04
24/04	Zahlungsverzögerungen der Krankenkassen	28.01.04	66/04	Ausstellung des Dienstzeugnisses für Zivildienstpflichtige durch Dienststelle	05.03.04
25/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	28.01.04	67/04	Änderung des Kündigungsschutzgesetzes und des Bundeserziehungsgeldgesetzes ab 01.01.2004	05.03.04
26/04	Krankenhausstatistik – DKG-Modul für das Berichtsjahr 2003	29.01.04	68/04	Finanzierung Integrierter Versorgungsformen nach §§ 140 a bis d SGB V	05.03.04
27/04	Chefarztvertragsrecht	29.01.04	69/04	Dritter Arbeitszeitgipfel am 01.03.2004 in Berlin	08.03.04
28/04	Abrechnung stationärer Krankenhausbehandlung bei Sozialhilfeempfängern	02.02.04	70/04	Medizinprodukte; hier: Aufbereitung von Einmal-Medizinprodukten	08.03.04
29/04	Kostenübernahmeerklärung mit Widerrufsvorbehalt	02.02.04	71/04	OPS-3001, nicht amtlicher Erweiterungskatalog	08.03.04
30/04	Erhöhung der Mehrwertsteuer für Trink- und Sondennahrung zum 01.07.2003	03.02.04	72/04	Arbeitsentwurf: Gesetz über Elektro- und Elektronikgeräte (Elektro- und Elektronikgerätegesetz)	08.03.04
31/04	Fahrkosten bei teilstationärer Behandlung	04.02.04	73/04	Biostoffverordnung	15.03.04
32/04	Informationen zur Vogelgrippe	05.02.04	74/04	Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen zwischen der DKG und dem Verband der privaten Krankenversicherung	16.03.04
33/04	KTQ-Informationendienst „transparent“	06.02.04	75/04	Änderungsvereinbarung zum Katalog ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe nach § 115 SGB V	16.03.04
34/04	Neue Internetseite der DKG	06.02.04	76/04	Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der Besetzung gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)	19.03.04
35/04	DKG-Informationen für Krankenhäuser zur Integrationsversorgung	06.02.04	77/04	Neue HTA-Berichte in der Schriftenreihe „Health Technology Assessment“ des DIMDI	22.03.04
36/04	Änderung des Arbeitszeitgesetzes	06.02.04	78/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	23.03.04
37/04	Informationen über die Entgelte und den Inhalt wahlärztlicher Leistungen	09.02.04		Schlüsselfortschreibung vom 19.03.2004	
38/04	Krankenhaus-Report 2003 – Schwerpunkt: G-DRGs im Jahre 1	12.02.04			
39/04	Blut und Blutprodukte	11.02.04			
40/04	Datenschutzrechtliche Bedenken bei Übermittlung der Daten nach § 301 SGB V an eine von der GKV beauftragte Privatfirma	11.02.04			
41/04	Chemotherapie-Kodes, erste Anpassung OPS-301 Version 2004 – Codes 8-54 – zum 30.01.2004	11.02.04			
42/04	Entwurf einer Verordnung zur Bestimmung therapiegerechter Packungsgrößen für Arzneimittel (Packungsgrößenverordnung – PackungsV)	12.02.04			

RS-Nr.:	Betreff	Datum	RS-Nr.:	Betreff	Datum
79/04	Telematik im Gesundheitswesen (§ 291a SGB V)	23.03.04	117/04	Gemeinsame Empfehlung zum Prüfverfahren nach § 17 c KHG; hier: Abschluss des Unterschriftenverfahrens	17.05.04
80/04	Nicht vergeben!				
81/04	Übermittlung der DRG-Daten 2003	24.03.04	118/04	Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin; Weitergabe von Krankenhausadressen	17.05.04
82/04	Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)	25.03.04	119/04	Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)	18.05.04
83/04	HOPE-Kongress „European Health Agora VII“ und französische Krankenhausmesse „Hôpital Espo-Intermedica“	25.03.04	120/04	Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblattes zur Krankenhaushygiene 4/2004; Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte – Hepatitis C	18.05.04
84/04	„Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115 Abs. 1 SGB V“ (RT-Vertrag - Anschlussvereinbarung zum 01.07.2004)	26.03.04	121/04	Wegfall der AiP-Phase	21.05.04
85/04	Übermittlung der DRG-Daten 2003 – DRG-Daten Vorprüftool	29.03.04	122/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 21.05.2004	26.05.04
86/04	Anforderung von Krankenunterlagen durch Krankenkassen auf der Grundlage des § 294 a SGB V	29.03.04	123/04	Eckpunkte eines Änderungsgesetzes zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem	26.05.04
87/04	Ausfüllhinweise zur Anlage zur Vereinbarung gem. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zum Qualitätsbericht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	29.03.04	124/04	Amtliche Bekanntmachung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der Besetzung gem. § 91 Abs. 4 SGB V	26.05.04
88/04	Strahlenschutz	30.03.04	125/04	Darstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses	27.05.04
89/04	Stichprobenprüfung nach § 17 c KHG; hier: Abschluss der Rahmenempfehlung zwischen DKG und GKV	31.03.04	126/04	Referentenentwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser	01.06.04
90/04	Grundsätze des Zuschlages zur Finanzierung des GBA und des Institutes	01.04.04	127/04	GKV-Finanzentwicklung im ersten Quartal 2004	03.06.04
91/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	02.04.04	128/04	DKG-NT Band I / BG-T – 29. Auflage ab 01.07.2004	03.06.04
92/04	EU-Erweiterung zum 01.05.2004	02.04.04	129/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V / 5. Fortschreibung vom 28.05.2004 mit Wirkung zum 01.01.2005	07.06.04
93/04	Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	06.04.04	130/04	Überarbeitung der EU-Arbeitszeitrictlinie	07.06.04
94/04	Falldefinition des RKI zur Übermittlung von Erkrankungs- und Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern, Ausgabe 2004	07.04.04	131/04	Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V (RT-Vertrag)	07.06.04
95/04	DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten	07.04.04	132/04	Qualitätssicherung Ambulantes Operieren	08.06.04
96/04	Einstufung zur Beitragsveranlagung in der gesetzlichen Unfallversicherung	08.04.04	133/04	3. BQS-Ergebniskonferenz am 02.11.2004 in Berlin	08.06.04
97/04	Änderungs- und Anpassungsbedarf zum KHG und KHEntgG	19.04.04	134/04	Nicht vergeben!	
98/04	Regelmäßige Versendung von „World Hospitals and Health Services“, der offiziellen Zeitschrift der International Hospital Federation (IHF)	19.04.04	135/04	Verordnungen (EWG) über soziale Sicherheit	15.06.04
99/04	Informationsveranstaltung der DKG zum Änderungs- und Anpassungsbedarf des KHG und KHEntgG	22.04.04	136/04	Datenübermittlung an die LKG zur Ermittlung des Landesbasisfallwertes	17.06.04
100/04	Integrationsversorgung §§ 140 a ff. SGB V – Einrichtung der Registrierungsstelle zur Umsetzung der Anschubfinanzierung nach § 140 d SGB V	19.04.04	137/04	Haftung des Belegarztes im Rahmen einer Fehlbelegungsprüfung	18.06.04
101/04	Entwurf eines Berufsausbildungssicherungsgesetzes	22.04.04	138/04	Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten	21.06.04
102/04	Ergänzung des Kataloges nach § 116 b Abs.3 SGB V	23.04.04	139/04	Neuregelung zur Vergütung von Sachverständigen und Zeugen (Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz – JVEG)	21.06.04
103/04	Umsetzung des § 115 c SGB V	26.04.04	140/04	Vorläufige Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem“	24.06.04
104/04	Entwurf einer Neufassung der IDW-Stellungnahme zur Rechnungslegung	27.04.04	141/04	Finanzierung integrierter Versorgungsverträge	23.06.04
105/04	Projekt gesundheitsziele.de; hier: Einbringung von Maßnahmen	28.04.04	142/04	Praxisgebühr – Erneute Änderung der Erhebung bei der Notfallbehandlung	24.06.04
106/04	Einstufung zur Beitragsveranlagung in der gesetzlichen Unfallversicherung	30.04.04	143/04	Novellierung der Richtlinien BÄK zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen; Entwurf der Europäischen Kommission für die technischen Anforderungen an Blut und Blutbestandteile	24.06.04
107/04	Frühjahrgutachten der Arbeitsgemeinschaft deutscher wirtschaftswissenschaftlicher Forschung e.V. (Hamburg) zur Lage der Weltwirtschaft und der deutschen Wirtschaft im Frühjahr 2004	03.05.04	144/04	DKG-Brüssel-Info Juni 2004	06.07.04
108/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Aktuelle Dokumente (Korrektur)	07.05.04	145/04	Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	08.07.04
109/04	Umsetzung des § 129 a SGB V	10.05.04	146/04	Erste Überarbeitung der Anforderungen an ein DMP zu der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 durch den GemBA	07.07.04
110/04	Wegfall der AiP-Phase	07.05.04	147/04	Kündigung der Verträge zum ambulanten Operieren	08.07.04
111/04	Entwurf eines Berufsausbildungssicherungsgesetzes	07.05.04	148/04	Europäisches Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter/innen 2005	15.07.04
112/04	Strahlenschutz	10.05.04	149/04	Mehrkosten aufgrund der Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes	16.07.04
113/04	Medizinisches Versorgungszentrum gem. § 95 SGB V	11.05.04	150/04	Trinkwasserverordnung 2001	16.07.04
114/04	Gemeinsamer Bundesausschuss; Ergebnisse der Verhandlungen des GemBA in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (stationäre Kammer)	14.05.04	151/04	Wegfall der AiP-Phase	20.07.04
115/04	Änderungsvereinbarung Katalog ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe nach § 115 b SGB V – Abschluss des Unterschriftenverfahrens	17.05.04	152/04	Zivil-militärische Zusammenarbeit bei der klinischen Versorgung	20.07.04
116/04	Durchführung des Medizinproduktegesetzes; hier: Empfehlungen des BfArM zur Anwendung des Operationssystems Robodoc®	14.05.04	153/04	Chefarztvertrag	21.07.04
			154/04	Abgrenzung der voll-/teilstationären von der ambulanten Behandlung im Krankenhaus	22.07.04
			155/04	Mitteilung des VdAK zur Verordnung von Hilfsmitteln	23.07.04
			156/04	Vorab-Information zum OPS Version 2005	26.07.04

RS-Nr.:	Betreff	Datum	RS-Nr.:	Betreff	Datum
157/04	Anwendung der europäischen Krankenversicherungskarte	26.07.04	191/04	Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-Verordnung-GCP-V)	13.09.04
158/04	DKG-Brüssel-Info Juli 2004	28.07.04	192/04	ICD-10-GM Version 2005, hier PDF-Version	17.09.04
159/04	Neue HTA-Berichte in der Schriftenreihe „Health Technology Assessment“ des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)	27.07.04	193/04	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen – KTQ	
160/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 23.07.2004 mit Wirkung zum 01.08.2004	28.07.04	194/04	KTQ-Informationssystem „Transparent“	16.09.04
161/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: Nachtrag vom 23.07.2004 mit Wirkung zum 01.08.2004	28.07.04	195/04	Vereinbarung des G-DRG-Kataloges und weitere Entscheidungen der Selbstverwaltung nach § 17 b KHG für das Jahr 2005	16.09.04
162/04	Medizinische Versorgungszentren	28.07.04	196/04	Deutsche Kodierrichtlinien Version 2005	20.09.04
163/04	Materialsammlung zum ambulanten Operieren und stationärsersetzenden Eingriffen im Krankenhaus nach § 115 b SGB V	28.07.04	197/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 17.09.2004 mit Wirkung zum 01.10.2004	21.09.04
164/04	BAG Urteil vom 16.03.2004 (9 AZR 93/03)	29.07.04	198/04	Mitbestimmung des Personalrates bei Dokumentation und Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren durch Krankenhausärzte	21.09.04
165/04	Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Sachbezugsverordnung (SachBezV) und tarifvertragliche Auswirkungen	29.07.04	199/04	Veränderungsrate für 2005	21.09.04
166/04	Kabinettsentwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz (2.FPÄndG)“	29.07.04	200/04	Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005	21.09.04
167/04	Umsetzung des § 219 a SGB V (elektronische Gesundheitskarte)	30.07.04	201/04	Leitsätze des BMGS zur Anwendung der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004	22.09.04
168/04	Electronic Labelling bei Medizinprodukten	30.07.04	202/04	Mindestmengenregelung für das Jahr 2005	22.09.04
169/04	1. Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut, Stand Juli 2004, 2. Rechtliche Aspekte und Haftungsfragen der Krankenhaushygiene	04.08.04	203/04	Gesetzentwurf 2. FPÄndG: Stellungnahme der DKG	22.09.04
170/04	Leitsätze des BMGS zur Anwendung der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004	05.08.04	204/04	Gemeinsame Empfehlung zur Anwendung der europäischen Gesundheitskarte	22.09.04
171/04	Stillförderung; DKG-Rundschreiben Nr. 219/2000 und DKG-Rundschreiben Nr. 277/2003	05.08.04	205/04	Erklärung des Scheiterns der Verhandlungen nach § 17 b Abs. 2 KHG durch die DKG zu Teilbereichen des DRG-Systems 2005	24.09.04
172/04	OPS Version 2005, Verzögerung der Veröffentlichung der endgültigen Fassung	06.08.04	206/04	Novellierung der EU-Arbeitszeitrichtlinie	27.09.04
173/04	Medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V	10.08.04	207/04	Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen	28.09.04
174/04	Verjährung von Vergütungsansprüchen eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse	11.08.04	208/04	Bundesratsbeschluss zum 2. FPÄndG	28.09.04
175/04	Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel	17.08.04	209/04	Unterrichtung der Versicherten	29.09.04
176/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: Nachtrag vom (19.09.2004) mit Wirkung zum 01.01.2005 – Entwurf	18.08.04	210/04	Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/ Budgetverhandlung 2005	01.10.04
177/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	20.08.04	211/04	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes	01.10.04
178/04	Zweites Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes und anderer Vorschriften sowie Sonderinformation 5/2004 des Bundesamtes für den Zivildienst	18.08.04	212/04	DKG-Brüssel-Info August/September 2004	01.10.04
179/04	ICD-10-GM Version 2005	20.08.04	213/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	04.10.04
180/04	OPS-Version 2005 (Vorabversion)	20.08.04	214/04	Sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	04.10.04
181/04	12. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (12. AMG-Novelle)	23.08.04	215/04	Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung	05.10.04
182/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	24.08.04	216/04	Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung nach § 91 Abs. 4 SGB V	05.10.04
183/04	Organspende und Transplantation in Deutschland für das Jahr 2003	25.08.04	217/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	06.10.04
184/04	DKG-Broschüre „GKV-Modernisierungsgesetz: Neue Versorgungsformen im Krankenhaus – Orientierungshilfe“	30.08.04	218/04	Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	07.10.04
185/04	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“, Ausgabe 2/2004	31.08.04	219/04	Zweites Gesetz zur Änderung des Zivildienstgesetzes und anderer Vorschriften sowie Sonderinformation 6/2004 des Bundesamtes für den Zivildienst	07.10.04
186/04	Anschluss der Protonentherapie bei Ästhesioneuroblastom gem. § 137 c SGB V	31.08.04	220/04	Einführung der Europäischen Krankenversichertenkarte	07.10.04
187/04	Neuer Leistungsbereich „ambulant erworbene Pneumonie“ für die Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ab 01.01.2005	02.09.04	221/04	Personal- und Sachkostenschätzung 2005	25.10.04
188/04	GKV-Finanzentwicklung im ersten Halbjahr 2004	03.09.04	222/04	Strahlenschutz	12.10.04
189/04	Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum) am 15.07.2004	06.09.04	223/04	Strahlenschutz	12.10.04
190/04	Geschäftsordnung des GBA	06.09.04	224/04	Kostenerstattung nach dem Gesetz zur Hilfe bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen	14.10.04
	Ergebnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung gem. § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung) vom 17.08.2004	06.09.04	225/04	Wahlleistung Unterkunft	15.10.04
	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte	06.09.04	226/04	Novellierung der EU-Arbeitszeitrichtlinie	15.10.04
			227/04	Unterrichtung der Versicherten gem. § 305 Abs. 2 SGB V	15.10.04
			228/04	OPS-Version 2005, jetzt endgültige Version	18.10.04
			229/04	Dreiseitige Verhandlungen gem. § 115 b SGB V (ambulantes Operieren und stationärsersetzende Leistungen im Krankenhaus)	22.10.04
			230/04	Stand der Gesetzgebung zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz	22.10.04
			231/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	22.10.04
			232/04	1. Substantiierungspflicht der Krankenkassen bei Einwänden gegen Krankenhausforderungen	
				2. Verzugszinsen	25.10.04
				Nachbesserungsbedarf am Gesundheitsmodernisierungsgesetz: BMGS zum „Vier-Punkte-Katalog der DKG“	26.10.04

RS-Nr.:	Betreff	Datum	RS-Nr.:	Betreff	Datum
233/04	Referentenentwurf einer 11. Verordnung zur Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung (11. RSA-ÄndV)	26.10.04	273/04	Datensatzbeschreibung zur Umsetzung des Strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Jahr 2005	02.12.04
234/04	DKI-Erhebung zu Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen durch die GKV	28.10.04	274/04	Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge für das Jahr 2005	01.12.04
235/04	Gesetzentwurf 2. FPÄndG; hier: weiteres Verfahren	01.11.04	275/04	Externe Qualitätssicherung der Krankenhäuser	03.12.04
236/04	Durchführung des Medizinproduktegesetzes	01.11.04	276/04	Verjährung von Krankenhausforderungen	02.12.04
237/04	Umsetzung des § 291 a SGB V	01.11.04	277/04	GKV-Finanzentwicklung im 1.-3. Quartal 2004	03.12.04
238/04	Dreiseitige Verhandlungen gem. § 115 b SGB V (ambulantes Operieren und stationärsersetzende Leistungen im Krankenhaus)	01.11.04	278/04	DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) im Krankenhaus“	03.12.04
239/04	DKG-Brüssel-Info Oktober 2004	02.11.04	279/04	Revision der medizinischen Klassifikationen OPS und ICD-10-GM für das Jahr 2006	03.12.04
240/04	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“, Ausgabe 3/2004	02.11.04	280/04	Anforderung von Krankenunterlagen durch Krankenkassen gem. § 294 a SGB V	06.12.04
241/04	Frührehabilitation im Rahmen von Krankenhausbehandlung	02.11.04	281/04	Novellierung der EU-Arbeitszeitrichtlinie	10.12.04
242/04	Unterrichtung der Versicherten gem. § 305 Abs. 2 SGB V	02.11.04	282/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	10.12.04
243/04	Umsatzsteuerpflicht von nicht medizinisch indizierten Schönheitsoperationen	03.11.04	283/04	Anpassung des BG-T an die zum 01.01.2005 geänderte UV-GOÄ	10.12.04
244/04	Empfehlung zur Anwendung der europäischen Krankenversichertenkarte	09.11.04	284/04	Vergütung von Krankenhausbehandlung bei klinischen Studien mit noch nicht zugelassenen Arzneimitteln	13.12.04
245/04	Klinikförderpreis 2005	08.11.04	285/04	Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen	14.12.04
246/04	Entwurf einer Verordnung über den Versand und die Zustellung von Arzneimitteln sowie die elektronische Information zu Arzneimitteln (Arzneimittelversandhandelsverordnung – AMVersV)	09.11.04	286/04	Krankenhaus-Report 2004 des WidO	16.12.04
247/04	Bewertung der „Behandlung mit Stammzellentransplantation“ gem. § 137 c SGB V	11.11.04	287/04	Aufruf zur Beteiligung an der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2006	14.12.04
248/04	Ergänzung der Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung 2005	16.11.04	288/04	DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) im Krankenhaus“	16.12.04
249/04	Merkblatt über die stationäre Krankenhausbehandlung ausländischer Patienten	16.11.04	289/04	Ergebnisse der Umfrage 2004 des Krankenhaus-Barometers	20.12.04
250/04	Verhandlungen zu § 115 b SGB V	18.11.04	290/04	Trinkwasserverordnung	17.12.04
251/04	Umsetzungshinweise zur Arzneimittelverordnung im Krankenhaus	18.11.04	291/04	DKG-Brüssel-Info November/Dezember 2004	20.12.04
252/04	Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung nach § 91 Absatz 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)	18.11.04	292/04	Abrechnung und Handhabung des DRG-Systemzuschlags im Jahr 2005	21.12.04
253/04	OPS-Version 2005, jetzt weitere Ergänzungen und Errata, Stand 15.11.2004	18.11.04	293/04	Durchführung des Medizinproduktegesetzes	20.12.04
254/04	Umsatzsteuer im Krankenhausbereich	19.11.04	294/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	20.12.04
255/04	Mindestmengenvereinbarung 2004 – Anpassung der Anlage 1 auf die neue Version des OPS	19.11.04	295/04	Vereinbarung der Selbstverwaltung zu den Fallpauschalen- und Sonderentgeltkatalogen für das Jahr 2005	21.12.04
256/04	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Überführung der Verträge durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nach § 91 Abs. 7 SGB V	19.11.04	296/04	Vereinbarung nach § 21 KHEntG, aktualisierte Fassung der Anlage 2 („DRG-Datensatz“)	21.12.04
257/04	Hartz IV-Gesetzgebung: Arbeitsangelegenheiten	23.11.04	297/04	G-DRG-System 2005	21.12.04
258/04	Medizinprodukte	23.11.04	298/04	Klarstellungen zu den Abrechnungsbestimmungen für das Jahr 2005	21.12.04
259/04	Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: November 2004)	24.11.04	299/04	Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2005 und G-DRG V2003/2005 Report-Browser vom InEK veröffentlicht	21.12.04
260/04	Gefahrguttransport	24.11.04	300/04	Zusatzentgelte für nicht zugelassene Arzneimittel	22.12.04
261/04	Preisgünstige Therapiealternativen nach § 115c SGB V	24.11.04	301/04	Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 5 SGB V Richtlinie zur Einführung des erweiterten Neugeborenen-Screenings	22.12.04
262/04	Wahlleistung Unterkunft	23.11.04	302/04	Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139 a SGB V; Zuschlagsbetrag und Regularien für das Jahr 2005	22.12.04
263/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 19.11.2004 mit Wirkung zum 01.12.2004	25.11.04	303/04	Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge für das Jahr 2005, jetzt Veröffentlichung der EDV-lesbaren Dateien	22.12.04
264/04	Vermittlungsausschuss beschließt Vermittlungsergebnis zum 2. FPÄndG	25.11.04	304/04	Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung nach § 91 Absatz 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)	
265/04	Gemeinsame Konferenz von HOPE und AIM: „Private oder öffentliche Krankenhäuser? Welchen Weg schlägt die Krankenversicherung von morgen ein?“	29.11.04	305/04	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) bei der Indikation Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	22.12.04
266/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	25.11.04	306/04	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Qualitätssicherungszuschläge für das Jahr 2005	22.12.04
267/04	Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2005	29.11.04	307/04	Vereinbarung zu § 6 Abs. 2 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz – Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	22.12.04
268/04	Änderung Definitionshandbuch und Grupper G-DRG-System Version 2005	30.11.04	308/04	Arbeitsschutz	27.12.04
269/04	Integrierte Versorgung		309/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	28.12.04
270/04	Gewährleistungsklausel in Integrationsverträgen	30.11.04		Krankenhausstatistik – DKG-Modul für das Berichtsjahr 2004	29.12.04
270/04	Verordnung zur Änderung der Sachbezugsverordnung (SachBezV)	01.12.04			
271/04	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	02.12.04			
272/04	G-DRG-System 2005 – Schreiben des BMGS zur Ersatzvornahme für 2005	02.12.04			

ÜBERSICHT DER DKG-PRESSEMITTEILUNGEN IM JAHR 2004

Betreff	Datum	Betreff	Datum
Selbstverwaltung gibt Startschuss zu Qualitätsbericht und Mindestmengenregelung für Kliniken / BQS legt Qualitätsbericht vor: Meilenstein in der Qualitätssicherung im Krankenhaus	04.02.2004	Gesundheitsreform 2004: Kritische Bilanz nach elf Monaten Praxis – Politische Podiumsdiskussion zur Eröffnung des 27. Deutschen Krankenhaustages	27.10.2004
Relaunch der Website der Deutschen Krankenhausgesellschaft: www.dkg-ev.de – Bei der DKG wird neu navigiert	10.02.2004	DKG zur neuen DKI-Studie über die Zahlungsmoral der Krankenkassen: Kassen mit 2,3 Milliarden Euro bei Kliniken in der Kreide	28.10.2004
DKI-Studie zu Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle im Krankenhaus: Einführung von Arbeitszeitmodellen derzeit flächendeckend nicht möglich	01.03.2004	DKG zur Anrufung des Vermittlungsausschusses zum 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz durch den Bundesrat: Robbers sieht Chance für Nachjustierung der Klinikfinanzierung	05.11.2004
DKG zum 3. Arbeitszeitgipfel am 1. März 2004 in Berlin: Erklärung von DKG-Präsident Wolfgang Pföhler	02.03.2004	Wachstums- und Jobmotor Krankenhaus im Fokus der Experten: 27. Deutscher Krankenhaustag vom 25.-27. November 2004 auf der Medica	18.11.2004
Elektronisches Rezept und Gesundheitskarte: Ursprünglicher Zeitplan muss überarbeitet werden	26.03.2004	DKG zu den Beratungen des Vermittlungsausschusses zum 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz: Landespreise für Kliniken müssen genehmigt werden	22.11.2004
DKG zur Einführung der Fallpauschalen: „Unwuchten“ gefährden Prinzip „Geld folgt Leistung“	07.04.2004	Krankenhaukongress im Zeichen der Gesundheitsreform: 27. Deutscher Krankenhaustag vom 25.-27. November 2004 auf der Medica	24.11.2004
DKG fordert Ausnahmen für Kliniken von Ausbildungsabgabe: Krankenhaus wird als größter Dienstleistungsbereich ignoriert	23.04.2004	27. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der Medica eröffnet: Sektorübergreifende Versorgung zentrales Thema der nächsten Jahre für die Kliniken	25.11.2004
DKG begrüßt Herausnahme der Kliniken von Ausbildungsabgabe: Ministerin Ulla Schmidt verkündet Befreiung von der Abgabepflicht	06.05.2004	27. Deutscher Krankenhaustag – Krankenhaus-Fallpauschalen im Fokus der Experten: Mehr Zeit für die stufenweise DRG-Einführung notwendig	26.11.2004
DKG zum Referentenentwurf eines 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetzes: Verlängerung der Konvergenzphase nicht ausreichend	03.06.2004	DKG zum Bundesratsbeschluss zum 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz: Gleitender Übergang in die Scharfschaltung von Fallpauschalen	26.11.2004
DKG bezieht neue Geschäftsstelle: Ab 28. Juni 2004 in der Wegelystraße 3 in Berlin-Charlottenburg	28.06.2004	Ausklang des 27. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der Medica: 1.900 Besucher – Veranstalter ziehen positive Bilanz	27.11.2004
DKG bei Anhörung zum Referentenentwurf für ein 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz: Ausweitung der Konvergenzphase um ein Jahr unzureichend	29.06.2004	DKG begrüßt Satzungsreform des europäischen Krankenhausverbandes HOPE: Krankenhäuser verstärken Interessenvertretung auf europäischer Ebene	30.11.2004
DKG kritisiert Zahlungsmoral der Krankenkassen: Kliniken beklagen 1,3 Milliarden Euro an Außenständen	28.07.2004		
DKG zu neuesten Krankenhauszahlen des Statistischen Bundesamtes: Hohe Effizienz der Kliniken	17.08.2004		
27. Deutscher Krankenhaustag im November auf der Medica: Kliniken im Spannungsfeld von Innovation und Wettbewerb	23.08.2004		
DKG zur Weiterentwicklung des DRG-Systems im Krankenhaus: Selbstverwaltung einigt sich erstmals auf Fallpauschalenkatalog	16.09.2004		
DKG fordert Kappungsgrenze für Verluste von Kliniken: Fallpauschalen im Krankenhaus behutsamer einführen	20.09.2004		
DKG zur Novellierung der EU-Arbeitszeit-Richtlinie: Dritte Kategorie der Arbeitszeit sinnvoll – Änderung des deutschen Arbeitszeitgesetzes zügig vornehmen	22.09.2004		
Gemeinsame Pressemitteilung zur Elektronischen Gesundheitskarte: Sorgfalt geht vor Schnelligkeit	29.09.2004		
DKG fordert krankenhausespezifische Budgets: Zehntausende von Ausbildungsplätzen in Kliniken bei Pauschalen unterfinanziert	19.10.2004		
DKG zur 2. und 3. Lesung des 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetzes: Krankenhäuser brauchen Planungssicherheit für 2005	22.10.2004		

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 Pflegesatz nicht zu berücksichtigenden Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhäuser (Abgrenzungsverordnung – AbgrV)
12.12.1985 (BGBl. I S. 2258)	Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (1. ÄndV KHBV)
15.5.1986 (BGBl. I S. 742)	Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung
16.12.1986 (BGBl. I S. 2511)	Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (2. ÄndV KHBV)
8.1.1987 (BGBl. I S. 114)	Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV)
16.4.1987 (BGBl. I S. 1218)	Bundesärzterverordnung
20.12.1988 (BGBl. I S. 2477)	Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG), darin enthalten: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung
21.11.1989 (BGBl. I S. 2043)	Erste Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatz-Verordnung 1985
10.4.1990 (BGBl. I S. 730)	Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV)
18.12.1990 (BGBl. I S. 2930)	Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV)
10.1.1991 (BGBl. I S. 60)	Verordnung über den vereinfachten Kosten- und Leistungsnachweis für die Pflegesatzverhandlungen im Jahre 1991 in dem in Art. 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet (Kosten- und Leistungsnachweis-Verordnung – KLVN)
22.3.1991 (BGBl. I S. 792)	Erstes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
20.12.1991 (BGBl. I S. 2325)	Zweites Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
21.12.1992 (BGBl. I S. 2266)	Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG)
21.12.1992 (BGBl. I S. 2266)	Regelung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Krankenpflege (Pflege-Personalregelung – Pflege-PR)
8.3.1994 (BGBl. I S. 446)	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz – HeilBÄndG)
26.5.1994 (BGBl. I S. 1014)	Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)
26.5.1994 (BGBl. I S. 1084)	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)
6.6.1994 (BGBl. I S. 1170)	Gesetz zur Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Arbeitszeitrechts (Arbeitszeitrechtsgesetz – ArbZRG)
13.6.1994 (BGBl. I S. 1229)	Zweites Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuches über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches – 2. SGBÄndG)
2.8.1994 (BGBl. I S. 1963)	Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG)
26.9.1994 (BGBl. I S. 2750)	Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – 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 – GKVFG)
6.4.1998 (BGBl. I S. 688)	Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
8.5.1998 (BGBl. I S. 907)	Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)
16.6.1998 (BGBl. I S. 1311)	Gesetz über die Berufe des Psychologen, Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)
16.6.1998 (BGBl. I S. 1319)	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)
29.6.1998 (BGBl. I S. 1762)	Verordnung über das Erreichen, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV)
1.7.1998 (BGBl. I S. 1752)	Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG)
6.8.1998 (BGBl. I S. 2005)	Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (1. MPG-ÄndG)
19.12.1998 (BGBl. I S. 3853)	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG)
22.12.1999 (BGBl. I S. 2626)	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)
22.12.1999 (BGBl. I S. 2657)	Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung
29.6.2000 (BGBl. I S. 910)	Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
20.7.2000 (BGBl. I S. 1045)	Gesetz zur Neuordnung Seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)
30.9.2000 (BGBl. I S. 1394)	Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter
24.11.2000 (BGBl. I S. 1513)	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes
14.12.2000 (BGBl. I S. 1714)	Zweite Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Apotheker (2. AAppO-ÄndV)
27.4.2001 (BGBl. I S. 772)	Gesetz zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der 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 Bundesärztleitung
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)

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AA	Auswärtiges Amt	BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
AABG	Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz	BMWA	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
AAppO	Approbationsordnung für Apotheker	BPflV	Bundespflegesatzverordnung
ÄAppO	Approbationsordnung für Ärzte	BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
ABAS	Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe	BR, BRat	Bundesrat
AbgrV	Abgrenzungsverordnung	BSG	Bundessozialgericht
ADKA	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker	BT	Bundestag
ÄrzteZV	Zulassungsordnung für Kassenärzte	BuVko	Beratungs- und Verhandlungskommission der DKG
ÄiP	Ärztin/Arzt im Praktikum	BVerfG	Bundesverfassungsgericht
AltPflG	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege	BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
AMG	Arzneimittelgesetz	CDU/CSU	Christlich Demokratische Union / Christlich Soziale Union
AMVersV	Arzneimittelversandhandelsordnung	CKG	Computergesellschaft Konstanz GmbH
ÄndVO	Änderungsverordnung	DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Gesundheitsbehörden der Länder	DiskE	Diskussionsentwurf
AOP-Vertrag	Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V	DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
ApoG	Apothekengesetz	DKG-NT	Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft
AQS	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin	DKI e.V.	Deutsches Krankenhausinstitut e.V. in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf
ArbZG	Arbeitszeitgesetz	DKTIG	Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH
ATV	Abwassertechnische Vereinigung	DKVG	Deutsche Krankenhaus-Verlagsgesellschaft mbH
AVB	Allgemeine Vertragsbedingungen	DMP	Disease-Management-Programme
BÄK	Bundesärztekammer	DRG	Diagnosis Related Groups
BAG	Bundesarbeitsgericht	DRK	Deutsches Rotes Kreuz
BASYS	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH	DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
BAT	Bundes-Angestelltentarifvertrag	EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen
BAT-O	Bundes-Angestelltentarifvertrag Ost	EDTNA/ERCA	European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association, Europäische Vereinigung von in der nephrologischen Pflege tätigen Personen
BBiG	Berufsbildungsgesetz	EG	Europäische Gemeinschaft
BeitrEntlG	Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung	E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
BetrV	Reformgesetz – Reform des Betriebsverfassungsgesetzes	ErgThAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
BfD	Bundesbeauftragte für Datenschutz	ET	Eurotransplant International Leiden
BfMG	Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes	EU	Europäische Union
BG	Berufsgenossenschaft	EuGH	Europäischer Gerichtshof
BGBL	Bundesgesetzblatt	EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
BGH	Bundesgerichtshof	2. FPÄndG	2. Fallpauschalenänderungsgesetz
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regel	FPG	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpaschalengesetz)
BG-T	Tarif für die Abrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern	FPV 2005	Fallpauschalenvereinbarung 2005
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung	FPVBE 2004	Fallpauschalenverordnung für Besondere Einrichtungen 2004
BIP	Bruttoinlandsprodukt	FSJGÄnderG	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres
BKK-BV	Bundesverband der Betriebskrankenkassen	GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
BLB	Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.	GDK	Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag
BMÄ	Bundesmantelvertrag Ärzte	GDSG	Gesundheitsdatenschutzgesetz
BMBW	Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft	GEBERA	Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Beratung mbH
BMF	Bundesministerium der Finanzen	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
BMFJ	Bundesministerium für Frauen und Jugend	GKV-AnpG	Gesetz zur Anpassung krankenversicherungs- rechtlicher Vorschriften (GKV-Anpassungsgesetz)
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	GKVFG	Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz)
BMFT	Bundesministerium für Forschung und Technologie	GKV-SolG	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit		
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung		
BMI	Bundesministerium des Inneren		
BMJ	Bundesministerium der Justiz		
BMFuS	Bundesministerium für Familie und Senioren		
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit		
BMVBW	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen		

GKVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Strukturreform in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Weiterentwicklungsgesetz)	MWBO	(Muster-)Weiterbildungsordnung
GMG	Gesundheitsmodernisierungsgesetz	NachwG	Nachweisgesetz
GMK	Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren (Gesundheitsministerkonferenz)	1. NOG	1. GKV-Neuordnungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte	2. NOG	2. GKV-Neuordnungsgesetz
GRG	Gesundheits-Reformgesetz	NRW	Nordrhein-Westfalen
GSG	Gesundheits-Strukturgesetz	OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung	ÖTV	Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
HeimG	Heimgesetz	OLG	Oberlandesgericht
HOPE	Hospitals for Europe/Ständiger Ausschuss der Krankenhäuser der EU	OPS-301	Amtlicher Operationsschlüssel nach § 301 SGB V
HOPE-SCC	HOPE-Unterausschuss Koordinierung	OTA	Operationstechnischer Assistent
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	QS	Qualitätssicherung
IHF	International Hospital Federation / Internationaler Krankenhausverband	RKI	Robert-Koch-Institut
IKK-BV	Innungskrankenkassen-Bundesverband	PQsG	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz
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 § 115 b Abs. 1 SGB V
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH	SDK	Studiengesellschaft Deutsches Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SFHG	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
KDZuschV	Verordnung über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines anerkannten Kriegsdienstverweigerers	SG	Sozialgericht
KEA	Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss	SGB	Sozialgesetzbuch
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung	SGGÄndG	Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz	StaBa	Statistisches Bundesamt
KHNG	1997 Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung 1997 (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1997)	StabG	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996 – Stabilisierungsgesetz 1996 – Strafgesetzbuch
KHStatV	Krankenhausstatistik-Verordnung	StGB	Strafgesetzbuch
KKG	Kuratorium für Klassifikationen im Gesundheitswesen	StrlSch	Strahlenschutzverordnung
KLN	Kosten- und Leistungsnachweis	SVR	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
KLNV	Kosten- und Leistungsnachweisverordnung	TDSV	Telekommunikationsdienstunternehmen-Datenschutzverordnung
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus	TFG	Transfusionsgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung	TKG	Telekommunikationsgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	TKÜV	Telekommunikations-Überwachungsverordnung
LAG	Landesarbeitsgericht	TPG	Transplantationsgesetz
LAGA	Landesarbeitsgemeinschaft Abfall	TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
LKA	Leistungs- und Kalkulationsaufstellung der Krankenhäuser	UA	Untersuchungsausschuss
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft	UN	United Nations
LKGen	Landeskrankenhausgesellschaften	UrhG	Urhebergesetz
LSG	Landessozialgericht	USt	Umsatzsteuer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	UStG	Umsatzsteuer-Gesetz
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen	VA	Vermittlungsausschuss
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung	VdAK/AEV	Verband der Arbeiter- und Angestelltenersatzkassen
MPG	Gesetz über den Verkehr mit Medizinprodukten (Medizinproduktegesetz)	VDR	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
		VerwG	Verwaltungsgericht
		VFA	Verband Forschender Arzneimittelhersteller
		VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
		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

ORGANISATIONSPLAN

DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bereich I Politik und Vorstandsbüro	
Leiterin: Rechtsanwältin Susanne Renzewitz	T -1010
Grundsatzfragen und Stellungnahmen zur Gesundheits-, Krankenhaus- und Verbandspolitik; Analyse und Bewertung von Entwicklungen in der nationalen sowie europäischen und internationalen Gesundheitspolitik; Konzeption verbandspolitischer Positionen; Kontaktpflege zu den Bundespräskationen, parlamentarischen Gremien, Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung und Organisationen des Gesundheitswesens; Kontakte zur Europäischen Kommission zum Europa-Parlament und deren Ausschüsse sowie zu EU-Institutionen	
Grundsatzfragen zur Umsetzung neuer Versorgungsformen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Integrierte Versorgungsformen, Disease-Management-Programme (insb. Rahmenempfehlungen und Umsetzungsanweisungen); krankenhausspezifische Konzeptionen zur Umsetzung ambulanter Leistungserbringung	
Koordination der Verbandspolitik	
Leitung Vorstandsbüros	
Verbindungsbüro KBJ-Euroconsult in Brüssel	
Geschäftsführung: Kommission Europa und internationales Krankenhauswesen; Arbeitsgruppe Grundstanzpositionen	
Mitglied Lenkungsgruppe der Registrierungsstelle § 140 d SGB V; Mitglied „Ausschuss Medizinische Orientierung“ der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG); Stellv. Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss	
Sekretariat: Sandra Held Susanna Rendel	T -1011 T -1012

Bereich II Presse und Öffentlichkeitsarbeit	
Leiter: Dr. med. Andreas Priefler	T -1020
Pressesprecher; Analyse und Aufbereitung gesundheits- und krankenhausspezifischer Informationen; Kontaktpflege mit den Bundespräskationen, parlamentarischen Gremien und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung; Auswertung der Arbeit anderer Gesundheitsverbände und Institutionen; Medienarbeit; Erstellung von Pressemitteilungen; Pressekonferenzen; Presse-Hintergrundgespräche; Medienresonanzanalysen; Erstellung von Redemanuskripten; Öffentlichkeitsarbeit; Internes; Redaktion und Konzeption von Geschäftsberichten und Broschüren; Koordinierung der einheitlichen Verbandsdarstellung; Planung von Kongressen, Informationskampagnen und Messen; Steuerung und Pflege der Kommunikationsaktivitäten mit den Mitgliedern	
Geschäftsführung der Arbeitsgruppe „Presse und Öffentlichkeitsarbeit“; Geschäftsführung des Berates „DKG-Kampagne zur Personalproblematik im Krankenhaus“; Vorsitz DVG „Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit“	
Sekretariat: Stephanie Gevers	T -1021
Referent: Dipl.-Politologe Holger Mages	T -1022
Stellv. Pressesprecher; verantwortliche Redaktion von „DKG Aktuell“; Analyse und Dokumentation von gesundheitspolitischen Informationen; Erstellung von Fachbeiträgen und Redemanuskripten; Darstellung der DKG-Positionen gegenüber Medienvertretern; Beantwortung allgemeiner Anfragen von Medien, Verbänden und Institutionen; Pflege und Ausbau der Medienkontakte; Erstellung von Pressemitteilungen; Konzeption und Projektleitung für Verbandspublikationen; Planung und Durchführung von Pressekonferenzen, Pressesprachen und Veranstaltungen; Gestaltung und Pflege der DKG-Internetseite; Organisation und Durchführung der Pressearbeit für den Deutschen Krankenhausstag	
Sekretariat: Stephanie Gevers	T -1021

Stabsstelle Finanz-/Rechnungswesen, Innere Verwaltung	
Leiter: Helmut Berten	T -1040
Finanz-/Rechnungswesen; Budgetplanung und Budgetüberwachung; Reisekosten/Barkasse; Innere Verwaltung; Innere Organisation; Allgemeine Verwaltung; Hausverwaltung; Sicherheitsbeauftragter	
Empfang, Vermittlung, Post: Karl Georg Kannenberg	T -1040
Kopierzentrale: Horst Gerstung	T -1061
Sekretariat: Stefanie Held	T -1112

Dezernat I Personalwesen und Krankenhausorganisation	
Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Dr. Martin Walger	T -1100
Grundsatzfragen des Krankenhauspersonals (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalarbeitsrecht), Berufspolitik im Krankenhaus, Tarifrecht, Arbeitsrecht, Krankenhauspsychiatrie, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Zertifizierung, Organtransplantation; Struktur und Organisation der Krankenhäuser	
Vorsitz: Gesellschafterausschuss der KTG-GmbH	
Geschäftsführung: Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation	
Mitglied: HOPE Subcommittee on Community Coordination; Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung); Gesellschafterversammlung und -ausschuss der BZgYgmbH; Finanzausschuss des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	
Stellv. Mitglied: Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Planum); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)	
Sekretariat: Stefanie Prinz	T -1110

Dezernat II Krankenhausfinanzierung, Krankenhausplanung	
Geschäftsführer: Dipl.-Kaufmann Dr. Peter Steiner	T -1200
Krankenhausfinanzierung (Planung, Förderung, Benutzerkosten); Krankenhaus- und Gesundheitsökonomie; Einführung und Weiterentwicklung des G-DRG-Systems; Krankenhauspolitische Einzelfragen; Ambulante Operationen und stationäres/zentrale Eingriffe gem. § 115 b SGB V; ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116 b SGB V	
Vorsitzender: Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA)	
Geschäftsführung: Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung der DKG	
Mitglied: HOPE Subcommittee „Economics and Planning“; Bundeschiedsstelle nach § 18 a Abs. 6 KHG; erweitertes Bundeschiedsstelle nach § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten); Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)	
Stellv. Mitglied: Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Planum); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)	
Sekretariat: Nadin Ratajczak	T -1210

Dezernat III EDV/Statistik	
Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Jürgen Völlink	T -1300
IT-Infrastruktur; Anwendungen; Datenbermittlung; Telematik im Gesundheitswesen; § 291 a Elektronische Gesundheitskarte; DRG-Daten; Datentransparenz; Krankenhausvergleich; Statistik; Fachauschuss Daten-Information und -Kommunikation; Fachauschuss gem. mH	
Sekretariat: Charlotte Herbich	T -1310
Stellv. Geschäftsführer: Rechtsanwalt Jörg Meister	T -1301
§ 291 a SGB V Elektronische Gesundheitskarte; Datentransparenz; Datenbermittlung; Vertragswesen; Rechtsfragen EDV-Recht; Fachauschuss gem. mH	
Sekretariat: Charlotte Herbich	T -1310
EDV-Referent: Dipl.-Ing. Jürgen Henneke	T -1320
Anwendungsentwicklung und -pflege (DRG-Daten, KH-Statistik-Modul, LKA-Programme, Krankenhausvergleich); Datenbankadministration; Anwenderbetreuung; Kommission LKA/Krankenhausvergleich; Telematik (Informationsmodell, Standard)	
Referent: Dipl.-Volkswirtin Kerstin Renning	T -1321
Statistik des Gesundheitswesens; statistische Verfahren und Auswertungen; Zahlen, Daten, Fakten; DRG-Daten; Telematik (Kosten-Nutzen-Gutachten)	
Sekretariat: Nadin Ratajczak	T -1210
EDV-Referent: Dipl.-Ing. (FH/UAU) Dmytro Furayev	T -1322
IT-Infrastruktur (Administration und Systempflege)	
EDV-Referent: Dipl.-Ingenieur (MD) Ion Vacarciuc	T -1323
IT-Infrastruktur (Administration, Systempflege, Hotline)	
Referent: N.N.	
Telematik im Gesundheitswesen; Krankenhausinformationssysteme; IT-Standards; Spezifikationen zur elektronischen Gesundheitskarte; Informationsmodell zur elektronischen Gesundheitskarte	
Sekretariat: Zeljka Lamesic	T -1411

Dezernat IV Rechtsabteilung	
Geschäftsführer: Rechtsanwalt Andreas Wagener	T -1400
Allg. Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers	
Rechts- und Vertragswesen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens; Vertragswesen Leitende Ärzte einsch. Belegarztwesen; Rechtsbeziehungen zu Patienten, Kostenträgern und PKV; Verträge und Rahmenempfehlungen nach dem SGB V und der BfV; Rechtsfragen Krankenhausfinanzierungsrecht; Bundeschiedsstelle; erweitertes Bundeschiedsstelle	
Geschäftsführung: Fachauschuss „Recht und Verträge“; Begleitgremium; Verhandlungen zu §§ 112, 115 ff. SGB V; Satzungscommission; Haushaltsausschuss	
Mitglied: Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG); Finanzausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses; Finanzausschuss des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	
Sekretariat: Sandra Düssel	T -1410
Stellv. Geschäftsführer: Rechtsanwalt Dr. Gerhard Hösser	T -1401
Rechtsfragen KH-Finanzierungsrecht; Krankenhausgesetz der Länder; zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen nach § 112 SGB V; Verträge und Empfehlungen nach KHG, KHEntG, BfPV; Medizinische Versorgungszentren; Landeschiedsstelle nach § 18 a KHG und § 114 SGB V; Bundeschiedsstelle; zivil-militärische Zusammenarbeit; Einzelfragen Charitzzucht; Auswertung der Rechtsprechung; Antikorruption; Rechtsfragen Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 SGB V	
Sekretariat: Sandra Düssel	T -1410
Referent: Rechtsanwalt Alexander Korthus	T -1420
Rechtsfragen ambulanter Bereich einsch. vor-, nach- und teilstationäre Behandlung und stationäresetzende Leistungen; Dreiseitige Verträge/Rahmenempfehlungen nach § 115 ff. SGB V; Allgemeine Vertragsbedingungen; Erweitertes Bundeschiedsstelle; Datenschutz/Ärztliche Schweigepflicht; Einzelfragen Belegarztwesen/ Belegbetten; Rechtsfragen Werbung und Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhäuser; Mustervertrag Forschung/Arznetztelstudien; Rechtsfragen Apothekenwesen; Auswertung der Rechtsprechung	
Sekretariat: Zeljka Lamesic	T -1411
Referent: Rechtsanwältin Andrea Hauser, LL.M.	T -1421
Dokumentationshinweise; Aufklärungsrichtlinien; Haftungsrecht; Allgemeine Vertragsbedingungen; Konsiliararztswesen; Kooperationsverträge; Rechtsfragen ambulanter Bereich einsch. vor-, nach- und teilstationäre Behandlung und stationäresetzende Leistungen; sonstige Verträge und Rahmenempfehlungen nach dem SGB V (außer §§ 112, 115 ff.); Datenschutz/Ärztliche Schweigepflicht; Allgemeine arbeitsrechtliche Fragestellungen; Rechtsfragen Urheberrecht (GEMA), Gebührengrecht (GEEZ); Auswertung der Rechtsprechung	
Sekretariat: Zeljka Lamesic	T -1411
Referent: Rechtsanwalt Thorsten Ganse	T -1422
Steuernrecht; Gemeinnützigkeitsrecht; Allgemeines Wirtschaftsrecht; Rechtsfragen Krankenhausfinanzierungsrecht; Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen gemäß § 112 SGB V; Verträge und Empfehlungen nach KHG, KHEntG, BfPV; Kooperationsverträge; Ausgliederung von Krankenhausabteilungen; Konsiliararztswesen; Praxis im Krankenhaus; Medizinischer Dienst der Krankenkassen; Medizinische Versorgungszentren; Rechtsfragen EDV/Telekommunikationsrecht; Auswertung der Rechtsprechung	
Sekretariat: Zeljka Lamesic	T -1411
Geschäftsstelle der Bundeschiedsstelle	T -1410

Dezernat V Medizin	
Geschäftsführer: Dr. med. Nicole Schlottmann	T -1500
Medizinische Fragen der Anwendung und Weiterentwicklung von Krankenhausvergütungssystemen; Klassifikationen im Gesundheitswesen; Bewertung von medizinischen Verfahren im Gesundheitswesen; Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen nach § 114 b SGB V und Disease-Management-Programme; Leitlinien-Clearingverfahren; Health Technology Assessment – HTA; Medizinischer Katalog ambulanter Operationen und stationäresetzender Eingriffe; Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)	
Geschäftsführung: Kommission Medizin	
Mitglied: Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Planum); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung); Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (Stiftungsrat und Kuratorium); Erweiterte Planungsgruppe des ÄZQ; Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA); Kuratorium „Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien“ (HTA) beim DIMDI; Ständige Kommission Leitlinien der AWMF; „Specific Advisory Board on Medical Organisation and Management“ von HOPE	
Stellv. Vorsitzende im Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen beim BMGS (IKG)	
Sekretariat: Eike Eding	T -1510
Stellv. Geschäftsführer: Dr. med. Michael Brenske	T -1501
Bewertung von medizinischen Verfahren im Gesundheitswesen (inkl. Leitlinien, Leitlinien-Clearingverfahren, Evidenzbasierte Medizin EBM, Health Technology Assessment HTA); Umsetzung von § 137 c SGB V (Gemeinsamer Bundesausschuss, Krankenhausbehandlung); Umsetzung von § 114 b SGB V und Anforderungen an Disease-Management-Programme (Gemeinsamer Bundesausschuss, Ärztliche Angelegenheiten)	
Mitglied: Unterausschuss „Methodenbewertung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses; Unterausschuss „Disease-Management-Programme“ und „Methodenbewertung“	
Stellv. Mitglied: Unterausschuss „Disease-Management-Programme“ des Gemeinsamen Bundesausschusses	
Sekretariat: Cornelia Wutschik	T -1511
Referent: Dr. med. Kai Schorn	T -1523
Bewertung von medizinischen Verfahren im Gesundheitswesen (inkl. Leitlinien, Leitlinien-Clearingverfahren, Evidenzbasierte Medizin EBM, Health Technology Assessment HTA); Umsetzung von § 137 c SGB V (Gemeinsamer Bundesausschuss, Krankenhausbehandlung); Umsetzung von § 114 b SGB V und Anforderungen an Disease-Management-Programme (Gemeinsamer Bundesausschuss, Ärztliche Angelegenheiten)	
Mitglied: Unterausschuss „Methodenbewertung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses; Mitglied in den Arbeitsgruppen der Unterausschüsse „Disease-Management-Programme“ und „Methodenbewertung“	
Stellv. Mitglied: Unterausschuss „Disease-Management-Programme“ des Gemeinsamen Bundesausschusses	
Sekretariat: Cornelia Wutschik	T -1511
Referent: Claus Fahlenbrach, Arzt	T -1520
Medizinische Fragen der Anwendung und Weiterentwicklung von medizinischen Klassifikationssystemen (ICD-10, OPS-301, PCS)	
Mitglied in den dem Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA) angegliederten Arbeitsgruppen insbesondere der AG Klassifikation; Mitglied in Arbeitsgruppen des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen beim BMGS (IKG) AG ICD, AG OPS, AG MFS	
Sekretariat: Cornelia Wutschik	T -1511
Referent: N.N.	
Bewertung von medizinischen Verfahren im Gesundheitswesen (inkl. Leitlinien, Leitlinien-Clearingverfahren, Evidenzbasierte Medizin EBM, Health Technology Assessment HTA); Umsetzung von § 137 c SGB V (Gemeinsamer Bundesausschuss, Krankenhausbehandlung); Umsetzung von § 114 b SGB V und Anforderungen an Disease-Management-Programme (Gemeinsamer Bundesausschuss, Ärztliche Angelegenheiten)	
Mitglied in den dem Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA) angegliederten Arbeitsgruppen insbesondere der AG Klassifikation; Mitglied in Arbeitsgruppen zu den Themen ambulantes Operieren, Arbeitsgruppe AEP	
Sekretariat: Cornelia Wutschik	T -1511
Referent: Axel Halim, Arzt	T -1522
Medizinische Fragen bei der Umsetzung von § 17 b KHG (Einführung und Weiterentwicklung des G-DRG-Vergütungssystems einsch. Kodierrichtlinien); Anwendung und Weiterentwicklung von medizinischen Klassifikationssystemen (ICD-10, OPS-301, PCS)	
Mitglied in den dem Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA) angegliederten Arbeitsgruppen insbesondere der AG Klassifikation; Mitglied in Arbeitsgruppen zu den Themen ambulantes Operieren	
Sekretariat: Cornelia Wutschik	T -1511

Bereich I Politik und Vorstandsbüro	
Leiterin: Rechtsanwältin Susanne Renzewitz	T -1010
Grundsatzfragen und Stellungnahmen zur Gesundheits-, Krankenhaus- und Verbandspolitik; Analyse und Bewertung von Entwicklungen in der nationalen sowie europäischen und internationalen Gesundheitspolitik; Konzeption verbandspolitischer Positionen; Kontaktpflege zu den Bundespräskationen, parlamentarischen Gremien, Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung und Organisationen des Gesundheitswesens; Kontakte zur Europäischen Kommission zum Europa-Parlament und deren Ausschüsse sowie zu EU-Institutionen	
Grundsatzfragen zur Umsetzung neuer Versorgungsformen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Integrierte Versorgungsformen, Disease-Management-Programme (insb. Rahmenempfehlungen und Umsetzungsanweisungen); krankenhausspezifische Konzeptionen zur Umsetzung ambulanter Leistungserbringung	
Koordination der Verbandspolitik	
Leitung Vorstandsbüros	
Verbindungsbüro KBJ-Euroconsult in Brüssel	
Geschäftsführung: Kommission Europa und internationales Krankenhauswesen; Arbeitsgruppe Grundstanzpositionen	
Mitglied Lenkungsgruppe der Registrierungsstelle § 140 d SGB V; Mitglied „Ausschuss Medizinische Orientierung“ der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG); Stellv. Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss	
Sekretariat: Sandra Held Susanna Rendel	T -1011 T -1012

Bereich II Presse und Öffentlichkeitsarbeit	
Leiter: Dr. med. Andreas Priefler	T -1020
Pressesprecher; Analyse und Aufbereitung gesundheits- und krankenhausspezifischer Informationen; Kontaktpflege mit den Bundespräskationen, parlamentarischen Gremien und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung; Auswertung der Arbeit anderer Gesundheitsverbände und Institutionen; Medienarbeit; Erstellung von Pressemitteilungen; Pressekonferenzen; Presse-Hintergrundgespräche; Medienresonanzanalysen; Erstellung von Redemanuskripten; Öffentlichkeitsarbeit; Internes; Redaktion und Konzeption von Geschäftsberichten und Broschüren; Koordinierung der einheitlichen Verbandsdarstellung; Planung von Kongressen, Informationskampagnen und Messen; Steuerung und Pflege der Kommunikationsaktivitäten mit den Mitgliedern	
Geschäftsführung der Arbeitsgruppe „Presse und Öffentlichkeitsarbeit“; Geschäftsführung des Berates „DKG-Kampagne zur Personalproblematik im Krankenhaus“; Vorsitz DVG „Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit“	
Sekretariat: Stephanie Gevers	T -1021
Referent: Dipl.-Politologe Holger Mages	T -1022
Stellv. Pressesprecher; verantwortliche Redaktion von „DKG Aktuell“; Analyse und Dokumentation von gesundheitspolitischen Informationen; Erstellung von Fachbeiträgen und Redemanuskripten; Darstellung der DKG-Positionen gegenüber Medienvertretern; Beantwortung allgemeiner Anfragen von Medien, Verbänden und Institutionen; Pflege und Ausbau der Medienkontakte; Erstellung von Pressemitteilungen; Konzeption und Projektleitung für Verbandspublikationen; Planung und Durchführung von Pressekonferenzen, Pressesprachen und Veranstaltungen; Gestaltung und Pflege der DKG-Internetseite; Organisation und Durchführung der Pressearbeit für den Deutschen Krankenhausstag	
Sekretariat: Stephanie Gevers	T -1021

Stabsstelle Personalwesen	
Leiterin: Sonja Reith	T -1050
Personalwesen; Personalbeschaffung; Personalcontrolling; Gehaltsabrechnungen; Beschäftigung; Rechnungsprüfung	
Sekretariat: Anke Schultz	T -1051
Stellv. Geschäftsführer: Dr. med. Jens-Uwe Schreck	T -1101
Externe vergleichende Qualitätssicherung; strukturierter Qualitätsbereich; Mindestmengenregelungen; Krankenhausübergänge; Krankenhausorganisation (Versorgungsbereich)	
Geschäftsführung: Kommission „Hygienedienst im Krankenhaus“; Kommission „Qualitätssicherung“	
Sekretariat: Anja Meser	T -1111
Referent: Dipl.-Verw.-Wiss. Ralf Neuhäuser	T -1124
Personalwesen im Krankenhaus (insb. Pflegedienst und ärztlicher Dienst); Weiterbildung von Krankenglepppersonal; Anerkennung von Weiterbildungsstellen im Pflegedienst; Ausbildung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten; Anerkennung von ÖTA-Schulen; Bildungsplanung für Pflegeberufe; Aus-, Fort- und Weiterbildung in der EU und in Drittländern; Abfertigung	
Sekretariat: Stefanie Held	T -1112
Referent: Dipl.-Volkswirt Steffen Zillmer	T -1222
Analyse und Prognose gesamtwirtschaftlicher Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Finanzlage der Krankenhäuser; und der Krankenversicherung; Auswertung von Gutachten (SWF-/Forschungsinstitute); Veränderungsrate (BAI)-Berichtungspraxis; Finanzentwicklung im Gesundheits- und Krankenhauswesen; Personal- und Sachkostenentwicklung der Krankenhäuser; Finanzierungsfragen zu § 17 c KHG	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dipl.-Kaufmann (FH) Jens Bussmann	T -1221
Krankenhausfinanzierungsrecht; Weiterentwicklung und Anpassung des G-DRG-Systems gemäß § 17 b KHG; Zu- oder Abschläge, insbesondere für Notfallversorgung; Begleitpersonen, sonstige Zuschläge; Besondere Einrichtungen und sonstige Entgelte gemäß § 6 KHEntG; Umsetzung der Ausbildungsstellenfinanzierung gemäß § 17 a KHG	
Geschäftsführung: Selbstständige Fachkommission (SFK)	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: ADK-Betriebswirt Frank Volkmer	T -1224
Weiterentwicklung des DKG-NT / BG-T; Gebührenerordnungen für ambulante Leistungen (GDA, EBM); Finanzierungsfragen im Chel- arztvertragsrecht; vor- und nachstationäre Behandlung; Ambulante Operationen und sonstige stationäresetzende Eingriffe; Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116 b SGB V; Integrierte Versorgung; Disease-Management-Programme	
Geschäftsführung: Ständiger Ausschuss BG-Nebenkostenarif	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dipl.-Volkswirt Dr. rer. pol. Michael Mürsch	T -1223
Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und Investitionsförderung einsch. Instandhaltung; Investitionsprogramm nach Art. 14 GG; Gesamtwirtschaftliche Fragestellungen der Krankenhausplanung und Investitionsförderung; Analysen und vergleichende Auswertungen von Planungs- und Investitionsdaten; Finanzentwicklung im Gesundheits- und Krankenhauswesen; Datenbank „Gesamtwirtschaftliche und DKG-spezifische Daten“	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dr. med. Thilo Grünig	T -1125
Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser; Krankenhausorganisation (Verwaltungsbereich); Qualitätssicherung ambulantes Operieren; strukturierter Qualitätsbericht	
Sekretariat: Anja Meser	T -1111
Sachgebiet: Betriebswirtin (IWA) Kirstin Arndorfer	T -1122
Zentrale Registrierungsstelle: Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin	
Sekretariat: Bettina Wunderlich	T -1113

Dezernat I Personalwesen und Krankenhausorganisation	
Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Dr. Martin Walger	T -1100
Grundsatzfragen des Krankenhauspersonals (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalarbeitsrecht), Berufspolitik im Krankenhaus, Tarifrecht, Arbeitsrecht, Krankenhauspsychiatrie, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Zertifizierung, Organtransplantation; Struktur und Organisation der Krankenhäuser	
Vorsitz: Gesellschafterausschuss der KTG-GmbH	
Geschäftsführung: Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation	
Mitglied: HOPE Subcommittee on Community Coordination; Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung); Gesellschafterversammlung und -ausschuss der BZgYgmbH; Finanzausschuss des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	
Stellv. Mitglied: Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Planum); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)	
Sekretariat: Stefanie Prinz	T -1110
Stellv. Geschäftsführer: Dr. med. Jens-Uwe Schreck	T -1101
Externe vergleichende Qualitätssicherung; strukturierter Qualitätsbereich; Mindestmengenregelungen; Krankenhausübergänge; Krankenhausorganisation (Versorgungsbereich)	
Geschäftsführung: Kommission „Hygienedienst im Krankenhaus“; Kommission „Qualitätssicherung“	
Sekretariat: Anja Meser	T -1111
Referent: Dipl.-Verw.-Wiss. Ralf Neuhäuser	T -1124
Personalwesen im Krankenhaus (insb. Pflegedienst und ärztlicher Dienst); Weiterbildung von Krankenglepppersonal; Anerkennung von Weiterbildungsstellen im Pflegedienst; Ausbildung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten; Anerkennung von ÖTA-Schulen; Bildungsplanung für Pflegeberufe; Aus-, Fort- und Weiterbildung in der EU und in Drittländern; Abfertigung	
Sekretariat: Stefanie Held	T -1112
Referent: Dipl.-Kaufmann (FH) Jens Bussmann	T -1221
Krankenhausfinanzierungsrecht; Weiterentwicklung und Anpassung des G-DRG-Systems gemäß § 17 b KHG; Zu- oder Abschläge, insbesondere für Notfallversorgung; Begleitpersonen, sonstige Zuschläge; Besondere Einrichtungen und sonstige Entgelte gemäß § 6 KHEntG; Umsetzung der Ausbildungsstellenfinanzierung gemäß § 17 a KHG	
Geschäftsführung: Selbstständige Fachkommission (SFK)	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: ADK-Betriebswirt Frank Volkmer	T -1224
Weiterentwicklung des DKG-NT / BG-T; Gebührenerordnungen für ambulante Leistungen (GDA, EBM); Finanzierungsfragen im Chel- arztvertragsrecht; vor- und nachstationäre Behandlung; Ambulante Operationen und sonstige stationäresetzende Eingriffe; Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116 b SGB V; Integrierte Versorgung; Disease-Management-Programme	
Geschäftsführung: Ständiger Ausschuss BG-Nebenkostenarif	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dipl.-Volkswirt Dr. rer. pol. Michael Mürsch	T -1223
Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und Investitionsförderung einsch. Instandhaltung; Investitionsprogramm nach Art. 14 GG; Gesamtwirtschaftliche Fragestellungen der Krankenhausplanung und Investitionsförderung; Analysen und vergleichende Auswertungen von Planungs- und Investitionsdaten; Finanzentwicklung im Gesundheits- und Krankenhauswesen; Datenbank „Gesamtwirtschaftliche und DKG-spezifische Daten“	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dr. med. Thilo Grünig	T -1125
Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser; Krankenhausorganisation (Verwaltungsbereich); Qualitätssicherung ambulantes Operieren; strukturierter Qualitätsbericht	
Sekretariat: Anja Meser	T -1111
Sachgebiet: Betriebswirtin (IWA) Kirstin Arndorfer	T -1122
Zentrale Registrierungsstelle: Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin	
Sekretariat: Bettina Wunderlich	T -1113

Dezernat II Krankenhausfinanzierung, Krankenhausplanung	
Geschäftsführer: Dipl.-Kaufmann Dr. Peter Steiner	T -1200
Krankenhausfinanzierung (Planung, Förderung, Benutzerkosten); Krankenhaus- und Gesundheitsökonomie; Einführung und Weiterentwicklung des G-DRG-Systems; Krankenhauspolitische Einzelfragen; Ambulante Operationen und stationäresetzende Eingriffe gem. § 115 b SGB V; ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116 b SGB V	
Vorsitzender: Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA)	
Geschäftsführung: Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung der DKG	
Mitglied: HOPE Subcommittee „Economics and Planning“; Bundeschiedsstelle nach § 18 a Abs. 6 KHG; erweitertes Bundeschiedsstelle nach § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten); Gemeinsamer Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V (Krankenhausbehandlung)	
Stellv. Mitglied: Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Planum); Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 4 SGB V (Ärztliche Angelegenheiten)	
Sekretariat: Nadin Ratajczak	T -1210
Stellv. Geschäftsführer: Urban Roths, Arzt	T -1201
Krankenhausfinanzierungsrecht (KHG, BfPV, KHEntG, SGB V); Abrechnung stationärer Leistungen; Budget- und Entgeltverhandlungen der Krankenhäuser; Erlösausgleich; Rechnungswesen und Controlling der Krankenhäuser; Weiterentwicklung des G-DRG-Systems; Finanzierungsrechtliche Fragen zur Umsetzung von § 17 b KHG	
Geschäftsführung: Kommission „Leistungsentgelte“ der DKG	
Sekretariat: Nadin Ratajczak	T -1210
Referent: Dipl.-Sozialökonom Jochen Vallant	T -1225
Krankenhausfinanzierungsrecht; Weiterentwicklung und Anpassung des G-DRG-Systems gemäß § 17 b KHG; Zu- oder Abschläge, insbesondere für Notfallversorgung; Begleitpersonen, sonstige Zuschläge; Besondere Einrichtungen und sonstige Entgelte gemäß § 6 KHEntG; Umsetzung der Ausbildungsstellenfinanzierung gemäß § 17 a KHG	
Geschäftsführung: Selbstständige Fachkommission (SFK)	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dipl.-Sozialwirt Dr. disc. pol. Christian Jaeger	T -1226
Ökonomische Auswertung und Analysen zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems; konzeptionelle und anwendungstechnische Fragen zum G-DRG-Vergütungssystem und Krankenhausfinanzierungsrecht	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211
Referent: Dipl.-Kaufmann (FH) Jens Bussmann	T -1221
Krankenhausfinanzierungsrecht (KHG, KHEntG, BfPV, SGB V); Abrechnung von Entgelten für stationäre Leistungen; Rechnungswesen und Controlling der Krankenhäuser; Krankenhaus-Buchführungsverordnung; Instandhaltungsinfinanzierung; Budget- und Entgeltverhandlungen der Krankenhäuser; Weiterentwicklung des G-DRG-Systems; Finanzierungsrechtliche Fragen zur Umsetzung des § 17 b KHG	
Geschäftsführung: AK „Entgeltkataloge“	
Sekretariat: Nadin Ratajczak	T -1210
Referent: Dipl.-Volkswirt Dr. rer. pol. Michael Mürsch	T -1223
Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und Investitionsförderung einsch. Instandhaltung; Investitionsprogramm nach Art. 14 GG; Gesamtwirtschaftliche Fragestellungen der Krankenhausplanung und Investitionsförderung; Analysen und vergleichende Auswertungen von Planungs- und Investitionsdaten; Finanzentwicklung im Gesundheits- und Krankenhauswesen; Datenbank „Gesamtwirtschaftliche und DKG-spezifische Daten“	
Sekretariat: Melanie Neumann	T -1211