



Impressum

Herausgeber	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
Redaktion	Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Anschrift	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) Postfach 12 05 55 10595 Berlin Hausanschrift: Wegelystraße 3 10623 Berlin <i>Telefon:</i> +49.30.39 801 0 <i>Fax:</i> +49.30.39 801 30 00 <i>E-Mail:</i> pressestelle@dkgev.de <i>Internet:</i> www.dkgev.de
Gestaltung	<i>Internet:</i> www.suteishi.de
Herstellung	Warlich Druck Meckenheim GmbH
Redaktionsschluss	Mai 2014
Druck	Juni 2014

Inhaltsverzeichnis

> Vorwort	5
> Politik	7
> Europa und internationale Krankenhausangelegenheiten	15
> Personalwesen und Krankenhausorganisation	19
> Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung	32
> EDV und Statistik	41
> Rechts- und Vertragsangelegenheiten	46
> Medizin	52
> Presse und Öffentlichkeitsarbeit	62
> Zeitschrift „das Krankenhaus“	68
> Die Gremien der DKG	71
> Satzung der DKG	99
> Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2013	101
> Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2013	109
> Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972	110
> Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971	114
> Abkürzungsverzeichnis	116
> Organisationsplan der DKG	119

Vorwort

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2013 stellte die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Jedes zweite Krankenhaus in Deutschland schrieb rote Zahlen. Angesichts vollständig ausgeschöpfter Wirtschaftlichkeitsreserven konnten sich die Krankenhäuser nicht mehr aus eigener Kraft aus dieser Lage befreien. Deshalb war der Gesetzgeber gefordert, den Kliniken zu helfen. Die Voraussetzungen dafür waren grundsätzlich gut. Denn die gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsfonds eilten im Berichtsjahr von Rekordüberschuss zu Rekordüberschuss. Dennoch bedurfte es einer gewaltigen Kraftanstrengung, den Gesetzgeber von der Notwendigkeit und Dringlichkeit eines Maßnahmenpakets zur finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser zu überzeugen. Dass dies gelang, ist vor allem auf die enge Zusammenarbeit der DKG mit ihren Mitgliedsverbänden und das große Engagement der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zurückzuführen. Ohne ihre Unterstützung wäre der Erfolg der gemeinsamen Kampagne „Wir alle sind das Krankenhaus“ nicht möglich gewesen.

Politisch war insbesondere die zweite Hälfte des Berichtsjahres maßgeblich von der Wahl zum Deutschen Bundestag am 22. September 2013 geprägt. Unter dem Titel „Faire Rahmenbedingungen für Deutschlands Krankenhäuser“ brachten die Krankenhäuser ihre Erwartungen an die nächste Bundesregierung in den Wahlkampf und die anschließende Verhandlung des Koalitionsvertrags ein. Von herausgehobener Bedeutung waren für die Krankenhäuser die Forderung nach einer Etablierung verlässlicher Regelungen zur Refinanzierung unabwendbarer Kostensteigerungen und die Lösung des Problems der völlig unzureichenden Bereitstellung von Investitionsfördermitteln durch die Bundesländer.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss bildete die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) einen der Arbeitsschwerpunkte der DKG. Erwartungsgemäß gestalteten sich die Verhandlungen als äußerst schwierig. Im Ergebnis konnte bis zum Jahresende jedoch neben dem Paragraphenteil der neuen ASV-Richtlinie auch die Konkretisierung zur Behandlung von Tuberkulose und Mykobakteriose beschlossen werden. Mit dem Ziel, insbesondere Krebspatienten auch in Zukunft den Zugang zur Behandlung in den Ambulanzen der Krankenhäuser zu ermöglichen, erneuerte die DKG ihren Appell an die Politik, die mit dem Versorgungsstrukturgesetz beschlossenen Restriktionen des ASV-Leistungsspektrums (u. a. die Beschränkung auf schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen) zurückzunehmen.

Für erheblichen inner- und außerverbandlichen Diskussionsbedarf sorgte auch die Veröffentlichung des neuen PEPP-Katalogs für das Jahr 2014. Neben dem unzureichenden Differenzierungsgrad des Entgeltkatalogs und der noch nicht sachgerechten Abbildung von Suchterkrankungen stuften die Krankenhäuser vor allem den degressiven Vergütungsverlauf als äußerst kritisch ein. Ihre Zustimmung zur Vereinbarung des Katalogs knüpfte die DKG daher unter anderem an die klare Erwartung an den Gesetzgeber, die Phase der optionalen Teilnahme am neuen Entgeltsystem um mindestens zwei Jahre zu verlängern.

Politik

Die Krankenhauspolitische Debatte war im Berichtsjahr insbesondere von der zunehmend dramatischen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser und den gesundheitspolitischen Positionierungen der Parteien und Verbände anlässlich der Bundestagswahl am 22. September 2013 geprägt.

Angesichts der Dringlichkeit und des engen Zeitrahmens, der bis zum Beginn der parlamentarischen Sommerpause im Juli 2013 zur Verfügung stand, war das erste Halbjahr 2013 maßgeblich von der Diskussion über die Erforderlichkeit eines Maßnahmenpakets zur finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser bestimmt. In enger Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften sowie den Spitzenverbänden und unterstützt durch zahlreiche Aktionen vor Ort in den Krankenhäusern wurden Politik und Öffentlichkeit auf die zunehmenden wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser aufmerksam gemacht. Begleitet von einer bundesweiten Kampagne, die ihren Höhepunkt im Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013 in Berlin fand, konnte die Bundesregierung von der Notwendigkeit eines kurzfristig wirksamen Hilfspaketes überzeugt werden. Im Ergebnis schnürte die Bundesregierung im Rahmen des Beitragsschuldengesetzes ein Maßnahmenpaket, mit dem den Krankenhäusern über verschiedene Instrumente für die Jahre 2013 und 2014 zusätzliche Finanzmittel in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt werden.

Im Mittelpunkt des zweiten Halbjahres 2013 standen die Wahl des Deutschen Bundestags am 22. September 2013 und die anschließenden Koalitionsverhandlungen zwischen CDU/CSU und SPD. Zur politischen Begleitung der Bundestagswahl und der Koalitionsverhandlungen haben das Präsidium und der Vorstand die Positionen der DKG für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags erarbeitet und in ihren Juni-Sitzungen verabschiedet. Unter dem Titel „Faire Rahmenbedingungen für Deutschlands

Krankenhäuser“ legt das Positionspapier die zentralen Handlungsempfehlungen für die aktuelle Legislaturperiode dar. Das Positionspapier wurde sowohl im Vorfeld der Bundestagswahl als auch anlässlich der anschließenden Koalitionsverhandlungen aktiv in den politischen Meinungsbildungsprozess eingebracht.

Beitragsschuldengesetz

Vor dem Hintergrund der schlechten wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser berieten die Arbeitsgruppen für Gesundheit der Koalitionsfraktionen im Bundestag am 22. März 2013 über die finanzielle Situation der Krankenhäuser und erarbeiteten in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein gemeinsames Eckpunktepapier zur Krankenhausfinanzierung. Zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser sah das Eckpunktepapier zunächst folgende Maßnahmen vor:

- Versorgungszuschlag für 2013 und 2014,
- anteilige Tariflohnrefinanzierung 2013,
- Erweiterung des Verhandlungsspielraums des Veränderungswerts 2013 und 2014,
- Hygiene-Förderprogramm.

Das Entlastungsvolumen wurde auf ungefähr 1,1 Milliarden Euro für die Jahre 2013 und 2014 geschätzt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßte die geplanten Entlastungen, insbesondere die Milderung der doppelten Degression. Es wurde allerdings auch darauf hingewiesen, dass die Hilfen zeitlich begrenzt seien und dass in der endgültigen Gesetzesformulierung sichergestellt werden müsse, dass die Finanzmittel zeitnah fließen.

Das BMG legte dem Bundeskabinett die oben genannten Vorschläge für kurzfristig wirksame Maßnahmen zur

Frühlingsempfang am 19. März 2013:
DKG-Präsident Alfred Dänzer
fordert finanzielle Hilfen für die Kliniken.



finanziellen Entlastung der Krankenhäuser im April 2013 vor. In seiner Sitzung am 17. April 2013 nahm das Bundeskabinett die Vorschläge an. Nachdem sich die Bundesregierung und die Regierungsfractionen auf das finanzielle Hilfspaket für die Krankenhäuser geeinigt hatten, mussten die entsprechenden Vorhaben noch bis zur Sommerpause – spätestens bis zur Bundestagswahl – gesetzlich umgesetzt werden. Sowohl die kritische Lage der Krankenhäuser als auch das enge Zeitfenster erlaubten kein eigenständiges Gesetzgebungsverfahren. Die Regierungsfractionen entschieden sich deshalb, die erforderlichen Gesetzesanpassungen als Änderungsanträge im parlamentarischen Verfahren zum „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden der Krankenversicherung“ (Beitragsschuldengesetz) einzubringen.

Die Änderungsanträge für die erste Beratung im Bundestags-Gesundheitsausschuss am 24. April 2013 sahen die oben dargestellten finanziellen Hilfen vor. Zusätzlich wurde ein Änderungsantrag zur Weiterentwicklung der Krankenhausrechnungsprüfung eingebracht.

> Öffentliche Anhörung

Im Vorfeld der öffentlichen Anhörung fertigte die DKG eine Stellungnahme zu den Änderungsanträgen an. Im Hinblick auf den Versorgungszuschlag wurde anstelle eines absoluten Betrags ein gesetzlich festgelegter, prozentualer Rechnungszuschlag gefordert. Dadurch sollten eine größere Verteilungsgerechtigkeit und eine zeitnahe Bereitstellung der Finanzmittel sichergestellt werden. Am 13. Mai 2013 fand die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt. Die DKG war durch Hauptgeschäftsführer Baum vertreten.

> Abschließende Beratung der Änderungsanträge im Gesundheitsausschuss

Am 12. Juni 2013 erfolgte die abschließende Beratung aller Änderungsanträge im Gesundheitsausschuss des

Bundestags. Die Forderung der DKG nach einem prozentualen Versorgungszuschlag wurde dabei aufgegriffen und umgesetzt. Kurzfristig wurden noch zwei weitere Änderungsanträge aufgenommen: einerseits ein Prüfauftrag für Extremkostenfälle und andererseits eine Änderung im Transplantationsgesetz. Durch letztere Änderung stellt die Manipulation bei der Erhebung, Dokumentation und Übermittlung der für die Wartelistenführung erforderlichen Angaben nunmehr einen Straftatbestand dar.

> Abschluss der parlamentarischen Beratungen

Am 14. Juni 2013 verabschiedete der Bundestag in 2. und 3. Lesung den Gesetzentwurf für das Beitragsschuldengesetz in der vom Gesundheitsausschuss geänderten Fassung. Bereits am 5. Juli 2013 beriet der Bundesrat im zweiten Durchgang das nicht zustimmungspflichtige Gesetz. Auch der Bundesrat stimmte dem Beitragsschuldengesetz inklusive des finanziellen Hilfspakets für die Krankenhäuser zu und sah von der Anrufung des Vermittlungsausschusses ab. Ferner fasste der Bundesrat eine Entschließung, in der die geplanten Regelungen zur Weiterentwicklung der Krankenhausrechnungsprüfung bewertet werden. Im Ergebnis regte der Bundesrat an, dass Übergangsvorschriften ins Gesetz aufgenommen werden sollten und die Effektivität des Schlichtungsverfahrens nach zwei Jahren evaluiert werden sollte. Das Beitragsschuldengesetz trat nach Verkündung am 19. Juli 2013 in Kraft, sodass der erste Teil der Soforthilfen – Versorgungszuschlag und Tarifraten – ab August bzw. September 2013 den Krankenhäusern kurzfristig zur Verfügung standen.

Die DKG begleitete das Gesetzgebungsverfahren aktiv und informierte ihre Mitglieder zeitnah über die für die Krankenhäuser relevanten Inhalte der Gesetzentwürfe.



Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auf dem DKG-Frühlingsempfang in Berlin.

GESAMTAUSGABEN 2013 DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)*

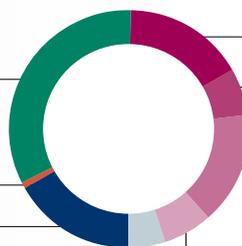
194,45 Mrd. €¹ *

Krankenhausbehandlungen — 64,2 Mrd. € 33,0 %

Überschuss der Einnahmen — 1,2 Mrd. € 0,6 %

Sonstige Ausgaben — 32,5 Mrd. € 16,7 %

Nettoverwaltungskosten — 9,9 Mrd. € 5,1 %



Ambulante Leistungen — 86,7 Mrd. € 44,6 %

darunter:

Ärztliche Behandlung — 31,5 Mrd. € 16,2 %

Heil- und Hilfsmittel — 12,4 Mrd. € 6,4 %

Arzneimittel — 30,2 Mrd. € 15,5 %

Zahnärztliche Behandlung
und Zahnersatz — 12,6 Mrd. € 6,5 %

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

¹ ohne Zuzahlungen der Versicherten

* vorläufige Zahlen

Bundestagswahl 2013 und Regierungsbildung

Die Bundestagswahl am 22. September 2013 bildete aus politischer Perspektive den zweiten Schwerpunkt des Berichtsjahres. Im Vorfeld der Bundestagswahl positionierten sich die Parteien und Fraktionen im Bundestag unter anderem auch zur Gesundheitspolitik. Dieser Prozess wurde aktiv begleitet und die Mitglieder zeitnah über die jeweiligen für die Krankenhäuser relevanten Positionen informiert. Im Zuge dieser Positionierungen und im Hinblick auf die anstehenden Koalitionsverhandlungen formulierte die DKG ihre Positionen für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags. Unter dem Titel „Faire Rahmenbedingungen für Deutschlands Krankenhäuser“ wurden die zentralen Handlungsempfehlungen für die nächste Legislaturperiode formuliert. Das Positionspapier wurde in der ersten Fassung im März 2013 vom Präsidium und Vorstand der DKG einstimmig angenommen. Das kurzfristige Handeln der Bundesregierung machte jedoch eine Überarbeitung des Positionspapiers notwendig, da das finanzielle Hilfspaket nicht unberücksichtigt bleiben sollte. Die endgültige Verabschiedung erfolgte daher im Juni 2013. Das überarbeitete Positionspapier wurde fortan in die politische Diskussion eingebracht und unter anderem an die Mitglieder des Bundestags versandt.

Im Anschluss an die Bundestagswahl starteten die Koalitionsverhandlungen zwischen CDU/CSU und SPD. Die enge fachliche Begleitung der Verhandlungen stand zu dieser Zeit im Mittelpunkt der politischen Aktivitäten der DKG. Zudem wurden die Mitglieder stets zeitnah über den aktuellen Stand der Koalitionsverhandlungen informiert. Unter der Leitung von Jens Spahn (CDU) und Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) einigte sich die Verhandlungsarbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ insbesondere auf

nachfolgende Vorhaben, die im Abschnitt „Krankenhausversorgung“ Eingang in den Koalitionsvertrag fanden:

- Neugründung eines Qualitätsinstituts zur Sammlung, Auswertung und einrichtungsbezogenen Veröffentlichung sektorenübergreifender Routinedaten sowie der Erstellung einer online einzusehenden Vergleichsliste.
- Schaffung von Möglichkeiten zur Durchführung von unangemeldeten Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Überprüfung der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur internen und externen Qualitätssicherung.
- Weiterentwicklung der Qualitätsberichte.
- Berücksichtigung von Mengenentwicklung nur da, wo sie entsteht. Stärkere Differenzierung des Systems von Mehrleistungsabschlägen anhand der Qualität. Bei besonders guter Qualität sollen Zuschläge möglich werden, bei unterdurchschnittlicher Qualität Abschläge.
- Verminderung der Degression der Landesbasisfallwerte entsprechend den Mehrleistungsabschlägen.
- Ermöglichung von modellhaften Qualitätsvereinbarungen in den Jahren 2015 bis 2018 für vier vom G-BA auszuwählende, planbare Leistungen.
- Neuausgestaltung des Sicherstellungszuschlags.
- Einführung eines Zweitmeinungsverfahrens für ausgewählte, vom G-BA festzulegende Operationen.
- Integration einer Verpflichtung für Krankenhäuser nach-

zuweisen, dass so viel Pflegepersonal vorgehalten wird, wie in den Fallpauschalen eingerechnet ist.

- Aufhebung bestimmter Unterschiede in den Landesbasisfallwerten, die nicht durch Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur oder der unterschiedlichen Umsetzung gesetzlicher Verpflichtungen begründet sind.
- Bessere Berücksichtigung der Kosten der Krankenhäuser über den Orientierungswert.
- Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Vergütung der ambulanten Notfallversorgung.
- Für nicht sachgerecht abgebildete Hochkostenfälle soll das Institut für das Entgeldsystem im Krankenhaus (InEK) eine geeignete gesonderte Vergütungsform vorlegen.
- Angemessene Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen.
- Umsetzung systematischer Veränderungen im neuen Vergütungssystem für die Psychiatrie und Psychosomatik.
- Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Federführung des BMG, die zur Vorbereitung der dargestellten Krankenhausreformen bis Ende 2014 entsprechende Eckpunkte erarbeiten soll.

Die DKG erstellte eine fachliche Bewertung des Koalitionsvertrags und versendete diese – nach Konstituierung – an die Mitglieder des neuen Gesundheitsausschusses.

Knapp drei Monate nach der Bundestagswahl wurde am 17. Dezember 2013 die Bundesregierung der 18. Legislaturperiode offiziell bekannt gegeben. Zum neuen Gesundheitsminister wurde Hermann Gröhe (CDU) ernannt.



Weitere Gesetzgebungsverfahren

Neben dem zuvor genannten Gesetzgebungsverfahren wurden im Berichtsjahr noch weitere versorgungs- und krankenhauspolitisch bedeutsame Gesetzgebungsverfahren eingeleitet bzw. abgeschlossen. Die DKG begleitete diese Verfahren aktiv und informierte die Mitglieder zeitnah über die relevanten Änderungen und Auswirkungen.

> Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz

Zentraler Gegenstand des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ (Krebsfrüherkennungs- und registergesetz – KFRG) sind die Einführung von klinischen Krebsregistern und die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung. Bereits 2012 durchlief der Gesetzentwurf weitestgehend das parlamentarische Verfahren. Kurz vor der abschließenden Beratung zum KFRG im Gesundheitsausschuss des Bundestags Ende Januar 2013 brachten die Koalitionsfraktionen einige Änderungsanträge in das Gesetzgebungsverfahren ein. Für die DKG von besonderer Bedeutung waren die Änderungsanträge zum Thema Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen. Die DKG nahm dazu ausführlich Stellung und war bei der kurzfristig anberaumten Anhörung vertreten. Der Bundestag beriet das KFRG am 31. Januar 2013 in 2. und 3. Lesung und verabschiedete dieses einschließlich der zuvor genannten Änderungsanträge. Die abschließende Beratung im Bundesrat erfolgte am 1. März 2013. Das Gesetz trat, soweit in Einzelmaßnahmen nicht anders geregelt, am 9. April 2013 in Kraft.

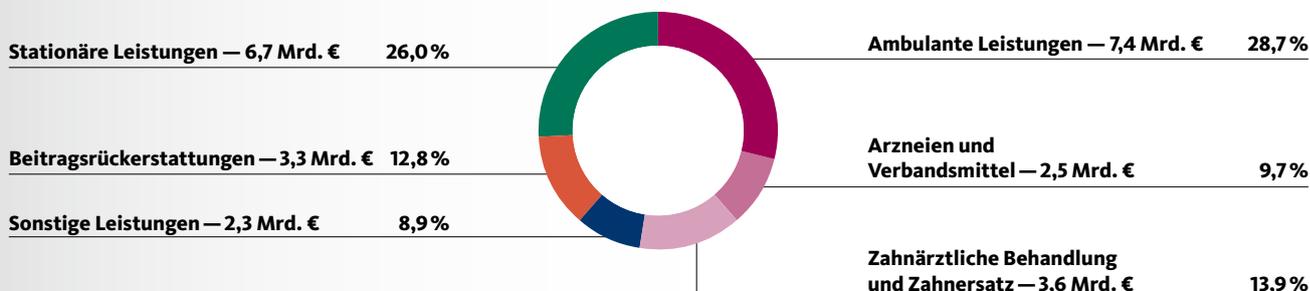
> Notfallsanitätergesetz

Bereits im Mai 2012 legte die Bundesregierung einen Referentenentwurf für ein Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung des Hebammengesetzes vor. Zentraler Gegenstand des Gesetzes ist die Neuregelung der Rettungs-

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum auf dem Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013 in Berlin: „Unterfinanzierung der Krankenhäuser spitzt sich dramatisch zu.“

LEISTUNGS AUSGABEN 2012 DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNGEN (PKV)

25,8 Mrd. €*



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

assistentenausbildung. Die Krankenhäuser sind insofern betroffen, als die Ausbildung der Notfallassistenten nicht zuletzt in den Krankenhäusern stattfindet und daher unter anderem auch die Finanzierung der entstehenden Kosten zu regeln ist. Die DKG fertigte bereits 2012 eine Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf an und übermittelte diese unter anderem an die Gesundheitsministerien der Länder. Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 30. Januar 2013 fertigte die DKG nochmals eine Stellungnahme an. Die DKG war bei der Anhörung vertreten. Das Gesetz wurde am 28. Februar 2013 vom Bundestag beschlossen und passierte am 22. März 2013 den Bundesrat.

> **Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften**

Anfang März 2013 legte der Gesetzgeber den Referentenentwurf eines „Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ vor. Das Gesetz diente der Umsetzung zahlreicher EU-Richtlinien in deutsches Recht, unter anderem im Bereich der Pharmakovigilanz. Des Weiteren sind Klarstellungen im 5. SGB V und für die Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung aufgenommen. Die DKG fertigte eine Stellungnahme zum Referentenentwurf an und sendete diese an das BMG.

Aufgrund der einzuhaltenden Fristen im Gesetzgebungsverfahren und der anstehenden Bundestagswahl im Herbst 2013 wurde der Referentenentwurf sowohl als Regierungsentwurf als auch als Fraktionsentwurf eingebracht. Dies ermöglichte die Beratung im Bundestag und in den entsprechenden Bundestagsausschüssen schon vor dem 1. Durchgang im Bundesrat. In der letzten Beratungsinstanz im Bundestag (2./3. Lesung) wurden die beiden Gesetzentwürfe zusammengefasst und als ein Gesetzesbeschluss an den Bundesrat weitergeleitet.

Die 1. Lesung des Fraktionsentwurfs im Bundestag fand bereits am 19. April 2013 statt, wodurch sich der Gesundheitsausschuss des Bundestags frühzeitig mit dem Gesetz befassen konnte. Schon Ende April 2013 wurden erste Änderungsanträge bekannt. Diese betrafen unter anderem die Neueinführung einer Regelung zur Erprobung von Leistungen und Maßnahmen zur Krankenbehandlung (§ 139d SGB V) und den Wegfall der Anzeigepflicht bei Verdacht auf (Kindes-)Missbrauch. Der 1. Durchgang im Bundesrat erfolgte am 3. Mai 2013, die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 13. Mai 2013. Die DKG fertigte im Vorfeld eine Stellungnahme an und war bei der Anhörung vertreten.

Im Ergebnis nahm der Bundestag den Gesetzentwurf inklusive der Änderungsanträge am 7. Juni 2013 an. Der 2. Durchgang im Bundesrat erfolgte am 5. Juli 2013. Im Ergebnis wurde kein Vermittlungsverfahren eingeleitet. Das Gesetz trat, soweit in Einzelmaßnahmen nicht anders geregelt, nach dessen Verkündung am 12. August 2013 in Kraft. Die DKG informierte in zahlreichen Rundschreiben über den Ablauf des Gesetzgebungsverfahrens und die zentralen Inhalte.

> **Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme**

Zentraler Gegenstand dieses Gesetzes war die Schaffung einer hinreichend bestimmten Regelung für die Einwilligung des Betreuers in eine Behandlung des Betreuten, die dieser ablehnt. Dazu wurde die ärztliche Zwangsmaßnahme definiert und die engen Voraussetzungen für die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme klar geregelt. Nötig wurde diese Regelung, weil der Bundesgerichtshof im Juni 2012 seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben und entschieden hatte, dass

es keine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine betreuungsrechtliche Behandlung gegen den Willen des Patienten gibt. Der entsprechende Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und FDP wurde bereits am 22. November 2012 im Bundestag beraten und sieht im Wesentlichen vor, die vor dem Rechtsurteil des Bundesgerichtshofs bestehende Rechtslage wiederherzustellen. Das Gesetzgebungsverfahren wurde wie geplant Anfang des Jahres 2013 beendet. Die Regelungen traten zum 26. Februar 2013 in Kraft.

> **8. GWB-Novelle**

Das Gesetzgebungsverfahren zum „Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen“ (8. GWB-Novelle) wurde bereits 2011 eingeleitet. Die DKG begleitete das Verfahren aktiv, da der am 18. Oktober 2012 vom Bundestag beschlossene Gesetzentwurf unter anderem vorsah, das Kartell- und Wettbewerbsrecht auch auf die Krankenkassen anzuwenden. Der Bundesrat rief im November 2012 unter anderem aufgrund dieser Regelung den Vermittlungsausschuss an. Nach fünf Sitzungen des Vermittlungsausschusses und der Einberufung einer informellen Arbeitsgruppe konnte Mitte 2013 eine Einigung im Vermittlungsverfahren gefunden werden. Im Ergebnis unterliegen die gesetzlichen Krankenkassen bei freiwilligen Fusionen ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der gesetzlichen Regelungen der Fusionskontrolle entsprechend dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen.

> **Meldewesenfortentwicklungsgesetz**

Das Gesetzgebungsverfahren zum Meldewesenfortentwicklungsgesetz begann bereits 2011. Ziel des Gesetzes war insbesondere, die Gesetzgebungskompetenz für das Meldewesen auf den Bund zu überführen. Damit einhergehend sollte das Melderecht bundesweit vereinheitlicht werden, weshalb die bisherigen Regelungen des Melderahmengesetzes sowie der Landesmeldegesetze in einem Bundesgesetz zusammengefasst werden sollten. Das Gesetz war als zustimmungspflichtig eingestuft. Das Gesetzgebungsverfahren zog sich aufgrund zahlreicher strittiger Punkte und der Anrufung des Vermittlungsverfahrens bis Mitte 2013 hin. Die DKG wirkte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens darauf hin, dass die besondere Meldepflicht für Krankenhäuser abgeschafft wird. Diesem Anliegen wurde entsprochen. Nach erfolgter Einigung zwischen Bundestag und Bundesrat wird das Gesetz nun zum 1. Mai 2015 in Kraft treten.

> **Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere – Regelung der vertraulichen Geburt**

Das Gesetzgebungsverfahren zum Schwangerenhilfegesetz startete bereits im Oktober 2012 mit einem entsprechenden Referentenentwurf. Mit diesem Gesetz werden insbesondere die grundsätzlichen Regelungen für eine

anonyme Geburt implementiert. Betroffen von den neuen Vorgaben sind Krankenhäuser, die eine Geburtshilfe betreiben. Die DKG fertigte zu diesem Referentenentwurf eine Stellungnahme an und war bei der Verbändeanhörung vertreten. Im März 2013 wurde der zustimmungspflichtige Gesetzentwurf dann in 1. Lesung im Bundestag und anschließend am 3. Juni 2013 im Bundesrat beraten. Der Bundesrat begrüßte grundsätzlich die geplanten Neuregelungen, kritisierte jedoch unter anderem die Kostenübernahmeverpflichtung der Länder. Begründet wurde diese Kritik vor allem mit dem sehr hohen Aufwand bei einer voraussichtlich geringen Anzahl von Fällen. Vorgeschlagen wurde daher die Kostenübernahme durch den Bund. Die Bundesregierung überarbeitete den Gesetzentwurf entsprechend diesem Vorschlag, sodass der Bundesrat dem Gesetz am 5. Juli 2013 zustimmte. Die neuen Regelungen treten zum 1. Mai 2014 in Kraft.

> **Korruption im Gesundheitswesen/ Präventionsgesetz**

Die drei Oppositionsparteien stellten 2012 bzw. 2013 Anträge zum Thema Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Zu diesen drei Anträgen fand am 17. April 2013 eine öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt. Die DKG fertigte im Vorfeld eine Stellungnahme an und war durch den stellvertretenden Hauptgeschäftsführer Andreas Wagener bei der Anhörung vertreten. Kurz danach brachten die Regierungsfaktionen ihre Vorstellungen zur Regelung von Korruption im Gesundheitswesen als Änderungsanträge in die Beratungen zum Präventionsgesetz ein. Auch die SPD legte einen entsprechenden Änderungsantrag analog dem vorherigen Antrag vor. Das Präventionsgesetz wurde bereits im März 2013 in das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Der Gesetzentwurf betraf die Krankenhäuser nicht direkt, da dieser im Wesentlichen die Stärkung der Primärprävention und die Früherkennung von Krankheiten zum Gegenstand hatte. Erst durch die Einbringung der Änderungsanträge entstand eine indirekte Betroffenheit der Krankenhäuser. Am 15. Mai 2013 fand die Anhörung zum Präventionsgesetz statt. Aufgrund der inhaltlichen Unterschiede zwischen dem ursprünglichen Präventionsgesetz und dem Themenblock „Korruption“ und der damit einhergehenden unterschiedlichen Betroffenen erfolgte eine geteilte Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss. Die DKG fertigte im Vorfeld der Anhörung eine Stellungnahme an und nahm an der Anhörung teil.

Das Präventionsgesetz wurde von Beginn an hinsichtlich der geplanten Vorhaben sehr kontrovers diskutiert. Der Bundesrat bezog zu diesem Gesetzentwurf sehr ausführlich Stellung und forderte eine grundlegende Überarbeitung. Die Bundesregierung kam dieser Aufforderung nach

und überarbeitete den Gesetzentwurf. Der Bundesrat befassete sich in der letzten Sitzung der 17. Legislaturperiode am 20. September 2013 im 2. Durchgang mit dem vom Bundestag beschlossenen, überarbeiteten Präventionsgesetz. Im Ergebnis hielt der Bundesrat auch den überarbeiteten Entwurf für unzureichend und rief den Vermittlungsausschuss an. Aufgrund der Beendigung der 17. Legislaturperiode und des Diskontinuitätsgrundsatzes war das Gesetzgebungsverfahren damit gescheitert.

> **Mindestpersonalbemessung**

Die Fraktion Die Linke stellte im Januar 2013 einen Antrag „Bessere Krankenhauspflege durch Mindestpersonalbemessung“. Ziel des Antrages war die Entwicklung von Regelungen, nach denen überprüfbare Mindeststandards bei der Personalbemessung in der stationären Pflege geschaffen werden sollte. Zusätzlich sollten einerseits Regelungen zur Kompensierung bundesweit entstehender Mehrkosten und andererseits wirksame Sanktionsmöglichkeiten bei Nichterfüllung der Mindeststandards getroffen werden.

Der Antrag wurde zur Beratung an den Gesundheitsausschuss des Bundestags weitergeleitet. Mitte Juni 2013 erfolgte dann die entsprechende öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss. Die DKG fertigte im Vorfeld eine Stellungnahme an und war bei der Anhörung durch Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten. Im Ergebnis empfahl der Gesundheitsausschuss dem Bundestag, den Antrag abzulehnen. In seiner Sitzung am 27. Juni 2013 folgte der Bundestag dieser Empfehlung.

> **Entschließung zur Organtransplantation/-spende**

Vor dem Hintergrund der öffentlich gewordenen Unklarheiten im Zusammenhang mit Organspenden haben die Fraktionen Die Linke und Bündnis90/Die Grünen Ende 2012/Anfang 2013 jeweils einen Antrag zur Steigerung der Trans-

parenz im Gesundheitswesen gestellt. Aufgrund der großen Bedeutung dieses Themas und der öffentlichen Diskussion haben sich alle im Bundestag vertretenen Parteien entschlossen, einen fraktionsübergreifenden Antrag „System der Organtransplantation in Deutschland nachhaltig stärken: Konsequenzen aus den Manipulationen an Patientendaten in deutschen Transplantationskliniken“ zu stellen. Der Bundestag leitete diesen Antrag zur Beratung an den Gesundheitsausschuss weiter. Die DKG war in die Erstellung des Antrags eingebunden und durch Hauptgeschäftsführer Georg Baum bei der öffentlichen Anhörung als Einzelsachverständiger vertreten. Im Ergebnis empfahl der Gesundheitsausschuss dem Bundestag, den gemeinsamen Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen anzunehmen. Dieser Empfehlung folgte der Bundestag. Der Antrag wurde im Rahmen einer freigegebenen Abstimmung ohne Fraktionszwang mit allen Stimmen des Hauses – ohne Enthaltungen und ohne Gegenstimmen – angenommen. Die beiden Einzelanträge von Die Linke und Bündnis90/Die Grünen wurden infolgedessen abgelehnt. Eine Forderung des fraktionsübergreifenden Antrags, die Manipulation und bewusste Richtlinienverstöße gegen die Organallokation als Straftatbestand aufzunehmen, war bereits im Rahmen eines Änderungsantrags zum Beitragsschuldengesetz erfolgreich eingebracht worden und trat zum 19. Juli 2013 in Kraft.

> **Entschließungen des Bundesrats**

Der Bundesrat fasste im Berichtsjahr zwei für die Krankenhäuser relevante Entschließungen. Zum einen beschloss der Bundesrat eine Entschließung im Rahmen des KFRG im März 2013. Darin fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, bestimmte Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der stationären Versorgung zu ergreifen. Ziel jeder Reform müsse die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Versorgung unter Erhalt der Trägervielfalt sein. Unter anderem werden die Abschaffung der doppelten Degression und die

Auftakt der DKG-Informationskampagne am 4. Februar 2013
(v.l.n.r.: DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum und
DKG-Präsident Alfred Dänzer)



Einführung eines obligatorischen Zweitmeinungsverfahrens für festzulegende Indikationen gefordert. Zum anderen fasste der Bundesrat Mitte April 2013 eine Entschliebung zur Weiterentwicklung des Vergütungsrechts für Krankenhäuser. Die zweite Entschliebung hat im Wesentlichen das gleiche Ziel und die gleichen Forderungen wie die vorangegangene Entschliebung. In einigen Punkten sind die geforderten Maßnahmen allerdings detaillierter ausformuliert. Zum Beispiel wird gefordert, dass Abzugstatbestände im Landesbasisfallwert abgeschafft werden müssen und Sicherstellungszuschläge nicht auf den Landesbasisfallwert angerechnet werden sollten. Die DKG begrüßte und unterstützte beide Entschliebungsanträge.

Europa und internationale Krankenhausangelegenheiten

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

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

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

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

Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“

Die Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“ tagte im Berichtszeitraum in Berlin unter dem Vorsitz von Dr. Stephan Helm (Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen). Dabei diskutierten die Teilnehmer in Berlin mit Vertretern der EU-AG der Gesundheitsministerkonferenz sowie der Bundesregierung über aktuelle Entwicklungen europäischer Gesundheitspolitik sowie über die Errichtung „Europäischer Referenznetzwerke“ in Umsetzung der Patientenrechte-Richtlinie der EU.

Die Mitglieder der Kommission wurden in den Sitzungen umfassend über aktuelle Entwicklungen auf europäischer und internationaler Ebene unterrichtet. Die Teilnehmer diskutierten und erarbeiteten verschiedene Positionspapiere, die der Vorstand der DKG verabschiedete. Beispielsweise wurde ein Positionspapier der DKG zur Wahl zum Europäischen Parlament 2014 abgestimmt. Diese Papiere bildeten die inhaltliche Basis für die Arbeit der Hauptgeschäftsstelle in Brüssel.

Die wichtigsten EU-Themen im Überblick:

> **Berufsanerkennungsrichtlinie**

Die DKG hat die intensiv geführten Beratungen zur Neufassung der EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen eng begleitet. Ein von der DKG initiiertes Bündnis mit ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Bundesärztekammer, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste hat sich auch im Berichtszeitraum mit gemeinsamen Schreiben an Entscheidungsträger bei EU-Institutionen gewandt. Daneben hat die Geschäftsstelle zahlreiche Einzelgespräche

Logo der „Nationalen Kontaktstelle“



geführt. Im Ergebnis konnte sich der von der DKG vertretene Ansatz, die Krankenpflegekräfteausbildung auch weiterhin bereits nach zehn Jahren allgemeiner Schulausbildung aufnehmen zu können, gegen Widerstände aus zunächst allen anderen EU-Mitgliedstaaten durchsetzen. Während das Europäische Parlament eine entsprechende Entschließung im Oktober verabschiedet hatte, haben die Mitgliedstaaten im November grünes Licht gegeben und damit die Beibehaltung des bisherigen Systems für Deutschland ermöglicht.

> **Umsetzung EU-Patientenrechte-Richtlinie**

Im Februar des Berichtsjahrs hat die Bundesregierung mit dem Patientenrechtegesetz Maßnahmen zur Umsetzung der EU-Patientenrechte-Richtlinie ergriffen.

So hat Deutschland von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen im EU-Ausland eine Vorabgenehmigung der deutschen Krankenversicherung zu verlangen. Da nach dem EU-Recht der Antrag auf Genehmigung der Krankenhausbehandlung innerhalb eines kurzen Zeitraums erfolgen muss, wurde mit § 13 III a SGB V eine entsprechende Vorschrift eingefügt.

Die DKG hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Thema Haftpflichtschutz bei deutschen Krankenhäusern für die Behandlung von EU-Patienten beraten. Die Bundesländer müssen nach der EU-Richtlinie hierfür gesetzliche Regelungen an die Europäische Kommission notifizieren. Die Geschäftsstelle hat sich für möglichst flexible Regelungen ausgesprochen. Die Umsetzungsprozesse in den Bundesländern waren zum Ende des Berichtszeitraums noch nicht abgeschlossen.

Der mit dem Patientenrechtegesetz neu geschaffene § 219d SGB V sieht die Errichtung einer „Nationalen Kontaktstelle“ mit Beteiligung der DKG vor. Im Berichtsjahr hat die Geschäftsstelle die Beratungen mit den Vertragspartnern (DVKA – Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherungen Ausland, KBV – Kassenärztlichen Bundesvereinigung, KZBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie mit dem PKV-Verband) aktiv mitgestaltet. Die Beratungen konnten im Berichtsjahr nicht abgeschlossen werden. Parallel zu den Vertragsverhandlungen hat die DKG bei der Einrichtung einer Website der „Nationalen Kontaktstelle“ (www.eu-patienten.de) inhaltlich kooperiert.

Zugleich haben Mitarbeiter der Geschäftsstelle im Auftrag der Bundesregierung als „Nationale Experten“ die Europäische Kommission bei der Erarbeitung von durch die Patientenrechte-Richtlinie mandatierten Rechtsakten

beraten und an mehreren Konferenzen hierzu teilgenommen. Die Beratungen konnten im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen werden. Mit den Rechtsakten sollen Teilnahmebedingungen für Krankenhäuser an europäischen Referenznetzwerken für seltene Erkrankungen und hoch spezialisierte Leistungen festgelegt werden. Mit einem zweiten Rechtsakt sollen Verfahrensfragen geklärt werden.

Die DKG-Geschäftsstelle hat durch zahlreiche Vorträge auf Konferenzen und durch Artikel auf die neuen Rahmenbedingungen für die Behandlung ausländischer Patienten aufmerksam gemacht. Beispielsweise hat die DKG gemeinsam mit dem polnischen Nachbarverband „Polska Federacja Szpitali“ (Polnischer Krankenhausverband) am 25. Oktober 2013 eine Konferenz in der deutsch-polnischen Grenzregion in Posen ausgerichtet und neue grenzüberschreitende Behandlungsoptionen im Lichte der Richtlinie unter großer Anteilnahme und medialer Aufmerksamkeit diskutiert.

> **Beratung zur Medizinprodukte-Verordnung**

Nachdem die Europäische Kommission einen Vorschlag zur Überarbeitung der bisher gültigen „Medizinprodukte-Richtlinie“ vorgelegt hatte, wurden die Beratungen im Europäischen Parlament vor dem nahenden Ende der Legislaturperiode mit Hochdruck vorangetrieben. Die DKG hat sich in dem Diskussionsprozess an verschiedenen Punkten eingebracht, hat auf Einladung der Berichterstatterin an einer öffentlichen Anhörung bei großer öffentlicher Anteilnahme teilgenommen und auf dem Podium die Positionen der deutschen Krankenhäuser, insbesondere zum Thema „Aufbereitung von Medizinprodukten“, vorgetragen. Daneben wurden die Positionen in zahlreichen Einzelgesprächen mit Entscheidungsträgern anderer Institutionen erörtert. Das Europäische Parlament hat sich in einer ersten Befassung im Plenum nach kontroverser Auseinandersetzung nur mit knappen Mehrheiten auf gemeinsame Überzeugungen festlegen können. Vertreter der Mitgliedstaaten im Rat hatten bis zum Jahresende unter dem Vorsitz der litauischen Ratspräsidentschaft lediglich den Text gemeinsam erörtert. Ein „Gemeinsamer Standpunkt“ wurde noch nicht versucht zu erreichen. Der Beratungsprozess wird möglicherweise in der neuen Legislaturperiode fortgesetzt werden.

Europäischer Krankenhausverband – European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)

Die DKG hat die Gremienarbeit im europäischen Krankenhausverband im Berichtszeitraum umfassend wahrgenommen. Hauptgeschäftsführer Georg Baum leitete als

Präsident die Sitzungen des Vorstands (Board of Governors) sowie des Präsidiums (President's Committee) regelmäßig. Vorstandsmitglied ist Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc Schreiner. In den Gremien werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie von der Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel. Das Gremium der Verbindungsleute (Liaison Officers' Committee) tagte regelmäßig. Dabei haben sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen beraten und die Positionen des Europäischen Krankenhausverbands für Vorstand und Präsidium vorbereitet.

HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter

Die DKG war auch 2013 nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 13. Mai bis 12. Juni 2013. Die Abschlusskonferenz zum Thema „Patient Safety in Practice“ fand vom 10. bis 12. Juni 2013 in Den Haag/Niederlande statt. Insgesamt nahmen 145 Fach- und Führungskräfte aus der EU und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die sechs aus Deutschland stammenden Teilnehmer waren in Gastkrankenhäusern in Dänemark, Finnland, Frankreich, Portugal und der Schweiz untergebracht. Für ein deutsches Krankenhaus entschieden sich acht Teilnehmer; sie kamen aus Krankenhäusern in Dänemark, Finnland, Malta, Österreich, Portugal und Serbien.

Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation (IHF)

Die Aufgaben internationaler Verbandsarbeit hat die Geschäftsstelle im Berichtszeitraum wahrgenommen. Die DKG war regelmäßig bei den Vorstandssitzungen (Gover-

ning Council) vertreten. Mitglied im Governing Council ist bis zur Jahresmitte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum gewesen, der turnusgemäß ausschied.

Die Geschäftsstelle des Verbands mit Sitz in Genf/Schweiz arbeitet mit internationalen Organisationen (beispielsweise WHO – Weltgesundheitsorganisation oder ILO – Internationale Organisation für Arbeit) zusammen und vertritt die Krankenhausinteressen auf internationaler Ebene. Daneben wird die verbandsinterne Kommunikation und Diskussion organisiert. Die Geschäftsstelle führt in Zusammenarbeit mit Mitgliedsorganisationen internationale Veranstaltungen und Konferenzen durch.

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

Der Ausschuss hat im Berichtszeitraum regelmäßig getagt und aktuelle Themen der EU-Politik erörtert. Dabei standen jeweils Referenten von der europäischen sowie nationalen Ebene als Gesprächspartner zur Verfügung. Die Geschäftsstelle hat aktiv an der Erstellung verschiedener Positionspapiere des EU-Ausschusses mitgewirkt.

Delegationen und internationaler Informationsaustausch

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

Die DKG hat auf Anfragen von Regierungen, Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland in vielen

DKG-Hauptgeschäftsführer und HOPE-Präsident Georg Baum eröffnet die 2. EHC – European Hospital Conference in Düsseldorf.



Fällen schriftlich reagiert. Delegationen aus Bosnien-Herzegowina, China, Frankreich und Polen wurden persönlich empfangen. Regelmäßig informieren sich die ausländischen Stellen über Besonderheiten des deutschen Krankenhauswesens, insbesondere in den Bereichen Krankenhausfinanzierung, Organisation sowie Qualitätssicherung.

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die Bundesministerien für Wirtschaft und Technologie sowie für Gesundheit haben die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet. Sie wird von der GTAI Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH durchgeführt. Die DKG ist im Arbeitskreis „Telemedizin“ aktiv. Durch Initiative der Geschäftsstelle wurde eine Überarbeitung des „Deutschen Krankenhausverzeichnis“ von der Exportinitiative finanziell unterstützt.

Hilfe für Kriegsversehrte aus Libyen

Deutsche Krankenhäuser haben sich in erheblichem Umfang an der Hilfsaktion der Bundesregierung für Kriegsversehrte aus Libyen beteiligt und zahlreiche Patienten behandelt. Insgesamt wurden über 5.000 Patienten aus Libyen aufgenommen. Da die libysche Regierung und die von ihr beauftragte „almeda GmbH“ (München) die Bezahlung trotz vorher gegebener Zahlungsgarantien nicht geleistet haben, sind Zahlungsrückstände von über 40 Millionen Euro aufgelaufen. Die DKG hat sich im Berichtszeitraum wiederholt an die Bundesregierung gewendet, um eine diplomatisch-bilaterale Lösung und Beseitigung des Zahlungsstaus einzufordern. Darüber hinaus hat die Geschäftsstelle Krankenhäuser über die Möglichkeit informiert, offene Forderungen gegen die libysche Regierung durch Gespräche mit der von dort mit der Lösung beauftragten Unternehmensberatung PwC PricewaterhouseCoopers Deutschland zu realisieren.

Personalwesen und Krankenhausorganisation

Im Jahr 2013 hat die Fülle der Aufgaben, die der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) als Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vom Gesetzgeber übertragen werden, deutlich weiter zugenommen. Für das Dezernat I Personalwesen und Krankenhausorganisation stehen dabei die Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie die Zusammenarbeit der Selbstverwaltungspartner in der Transplantationsmedizin im Vordergrund. In beiden Bereichen haben die Sitzungsfrequenzen erneut zugenommen und stoßen bei allen Partnern der Selbstverwaltung an die Grenze des personell Machbaren. Die von der Bundesregierung vorgesehene weitere Aufgabenmehrung für die gemeinsame Selbstverwaltung wird daher ohne eine personelle Kompensation bei allen Partnern der Selbstverwaltung zu einer weiteren Entschleunigung der Beratungsprozesse führen müssen.

Thematisch standen 2013 der drohende Personalmangel in den Krankenhäusern, die Intensivierung der Qualitätssicherung, die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und deren Folgen für die Arzneimittelversorgung der Krankenhäuser sowie die infolge des Transplantationsskandals erhebliche Fülle neuer Aufgaben für die DKG als Auftraggeber der Deutschen Stiftung Organtransplantation und der Stiftung Eurotransplant im Vordergrund.

Nachfolgend wird über die einzelnen Aspekte berichtet.

I. Personalwesen

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

Im Jahr 2013 wurden 1.490 Vollzeitstellen an 663 Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Die zentrale Registrierstelle der DKG hat im Jahr 2013 1.738 Weiterbildungsmaßnahmen neu in das Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aufgenommen. Insgesamt waren für das Berichtsjahr 2013 2.584 Weiterbildungsmaßnahmen im „Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ registriert.

Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für 1.550 im Berichtsjahr nachgewiesene Weiterbildungsmaßnahmen betrug 12.463.782,91 Euro.

Gemäß § 7 der Vereinbarung über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung ist die DKG Mitglied der Lenkungsgruppe. Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen dieses

Lenkungsgremiums unter Geschäftsführung des GKV-Spitzenverbands statt.

Im Rahmen der Sitzungen der Lenkungsgruppe fand im Jahr 2013 der 2. Workshop zwischen den universitären Einrichtungen und den Trägerorganisationen der Vereinbarung statt. Hier wurde vereinbart, in einer Arbeitsgruppe Verbesserungsansätze für die Aus- und Weiterbildung zu erörtern. Diese Arbeitsgruppe trat im Jahr 2013 zweimal zu Beratungen zusammen.

Ein erstes gemeinsames Treffen der Lenkungsgruppe mit Vertretern der Koordinierungsstellen im April des Jahres informierte über den aktuellen Stand der Umsetzung der Vereinbarung in den einzelnen Bundesländern und ermöglichte einen intensiven Erfahrungsaustausch zwischen den Koordinierungsstellen auf der Landesebene und dem Lenkungsgremium auf der Bundesebene.

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

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

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

Die hierzu implementierte „Fächerübergreifende Steuerungsgruppe“ erarbeitet die Inhalte für Moduleinheiten, die fächerübergreifende Gültigkeit haben sollen. Die „Fächerübergreifende Steuerungsgruppe“ tagte im Berichtsjahr 2013 fünfmal.

> **Weiterbildung von Krankenpflegepersonen zur pflegerischen Leitung einer Station oder Einheit**

Für die Weiterbildung zur pflegerischen Leitung einer Station oder Einheit wird die bisher gültige DKG-Empfehlung im Rahmen der Modularisierung vollständig überarbeitet. Mitglieder der DKG-AG „Stationsleitung“ sind auch in der DKG-AG „Fächerübergreifende Steuerungsgruppe“ vertreten, um den Modularisierungsprozess inhaltlich mitzugestalten.

› **Weiterbildung Notfallpflege**

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

› **Rettungsassistenten/Notfallsanitätergesetz**

Das Notfallsanitätergesetz trat zum 1. Januar 2014 in Kraft. Der Gesetzentwurf und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die zukünftigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter wurden von der DKG kommentiert. Die DKG war beteiligt an der Gesetzesanhörung sowie an der Anhörung zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die Dezernate Personalwesen/Krankenhausorganisation und Krankenhausfinanzierung/Planung beraten die Landeskrankengesellschaften zur Umsetzung der vorgeschriebenen 720 Stunden praktischer Ausbildung in den Krankenhäusern.

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

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA vom 20. September 2011 anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2013 mehr als 110 OTA- und ATA-Schulen mit über 2.300 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern im Sinne ihrer Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Des Weiteren hat die DKG im Berichtszeitraum ihre Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung vom 20. September 2011 entsprechend den Beratungen im Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation überarbeitet. Mit der vom Vorstand beschlossenen Fassung vom 17. September 2013 werden die Modalitäten für die Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung OTA bzw. ATA weiter konkretisiert. Daneben rückt der Stellenwert von ausländischen Bildungsabschlüssen im operativen und anästhesiologischen Bereich stärker in den Fokus. Das Inkrafttreten der Empfehlung wurde auf den 1. Januar 2014 festgesetzt.

Die Unterarbeitsgruppe der DKG-AG „OTA/ATA“ hat im Berichtszeitraum dreimal in der Geschäftsstelle der DKG getagt. Im Vordergrund der Beratungen stand hierbei die Weiterentwicklung der Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung, die Unterstützung des BMG-Expertengremiums „OTA/ATA“ sowie die Bewertung von vergleichbaren ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich aus EU-Ländern und sogenannten Drittstaaten.

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

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform www.pflegekrankenhaus.de unter Federführung der DKG weiterentwickelt worden. Mit den auf der Internetplattform dargestellten Modellen werden den Krankenhäusern systematische Konzepte an die Hand gegeben, mit denen die wesentlichen der für die Bewältigung des soziodemographischen Wandels definierten Handlungsfelder aufgegriffen werden. Alle Modelle wurden in der Praxis entwickelt und werden von den Krankenhäusern erprobt oder bereits erfolgreich eingesetzt (sind also von der Modellorganisation in die Regelorganisation überführt worden). Diese Praxisnähe fördert die Nachahmung der Modelle in anderen Krankenhäusern entscheidend. Die Internetplattform wird auch im Jahr 2014 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt.

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

Am 29. Oktober 2012 fand in Berlin eine Fachtagung zu dem Projekt statt, die vom BMG-Beirat ausgerichtet worden ist. Zahlreiche Experten haben die Gelegenheit genutzt, beispielhafte Konzepte anderer Krankenhäuser kennenzulernen sowie über Chancen und Potenziale der verschiedenen Modelle zu diskutieren.

Das für die Fachtagung einberufene Organisationskomitee hat im Berichtszeitraum unter dem Vorsitz der DKG fünfmal in der Geschäftsstelle der DKG getagt.

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

Das Expertengremium „OTA/ATA“ des BMG-Beirats „Weiterentwicklung der Heilberufe“ hat im Berichtszeitraum, unter Federführung der DKG, zweimal in der Geschäftsstelle der DKG getagt. Hierbei wurden zahlreiche Aspekte analysiert und bewertet, die für eine bundeseinheitliche gesetzliche Ausbildungsregelung maßgebend sind. Aus den Beratungen sollen Eckpunkte für ein mögliches OTA-/ATA-Gesetzgebungsverfahren entwickelt werden.

Der Beirat hat am 26. Februar 2013 in Bonn getagt. Die DKG hat dem Beirat im Berichtszeitraum in vielfältiger Hinsicht beratend zur Verfügung gestanden (u. a. in Bezug auf die Modifikation der sog. Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG und im Hinblick auf ein neues „Pflegeberufegesetz“).

› **Pflegekräfte aus dem Ausland**

Die DKG führte Gespräche zum Projekt „Triple Win für Pflegekräfte“ mit der Zentralen Auslandsfachvermittlung

(ZAV) und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Im Vordergrund standen hierbei die Länder Bosnien-Herzegowina, Serbien, Tunesien und die Philippinen. Bedeutsam ist, dass in den Herkunftsländern selbst kein Fachkräftemangel herrschen darf, um einen Braindrain zu vermeiden. Die Geschäftsstelle nahm in Bosnien-Herzegowina, hier in Sarajevo und Tuzla, am Bewerberauswahlverfahren für Pflegekräfte gemeinsam mit der ZAV und GIZ teil. Es handelt sich um bereits in ihren Herkunftsländern ausgebildete Pflegekräfte, die gern in Deutschland arbeiten möchten, da ihnen in ihren Ländern eine berufliche Perspektive fehlt.

> Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die DKG hat ihr Engagement bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus auch im Berichtsjahr weiter fortgesetzt. In Kooperation mit dem Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ hat die DKG die Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus“ im Frühjahr 2013 neu aufgelegt.

> Entlassmanagement

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG), § 39 Abs. 1 SGB V, ist geregelt, dass das Entlassmanagement Teil der Krankenhausbehandlung ist. Die DKG gründete hierzu eine AG. In Zusammenarbeit mit dem Dezernat Recht wurde eine Rahmenempfehlung nach § 112 Abs. 2 Nr. 7 SGB V erarbeitet. In deutschen Krankenhäusern wurde vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) im Auftrag der DKG eine Befragung zum Status quo in den Krankenhäusern durchgeführt. Darüber hinaus vertritt die DKG dieses bedeutende Thema in unterschiedlichen Gremien (z. B. in der AG Abschlussberichte des G-BA mit dem Auftrag, eine Konzeptskizze für das Entlassmanagement zu entwickeln) und öffentlichen Veranstaltungen.

> Allianz für Menschen mit Demenz

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) haben gemeinsam eine Allianz für Menschen mit Demenz initiiert. Sie führt die staatlichen Stellen und die Organisationen der Zivilgesellschaft zusammen, die auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen. Erarbeitet werden konkrete Maßnahmen und Empfehlungen, wozu auch spezielle Fragen der stationären Versorgung demenziell Erkrankter berücksichtigt werden sollen. Die DKG ist auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der Allianz für Menschen mit Demenz beteiligt und gehört der Redaktionssitzung an.

> § 118a SGB V – Geriatrische Institutsambulanz

Die DKG hat sich unter Federführung von Dezernat I mit diesem Thema dezernatsübergreifend (unter Beteiligung der Dezernate II, IV und V) befasst und den GKV-Spitzenverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zu einem ersten Gespräch eingeladen. Ein erster Austausch zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG hat stattgefunden, weitere Gespräche sind geplant.

II. Qualitätssicherung

> Positionspapier zur Qualitätssicherung

Im Mai 2013 hat der Fachausschuss Personalwesen und Krankenhausorganisation die DKG-Geschäftsstelle mit der Erarbeitung eines Positionspapiers zur Qualitätssicherung beauftragt und hierzu eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern und Geschäftsstelle gegründet. Die Arbeitsgruppe hat im Jahr 2013 insgesamt fünf Sitzungen in Berlin durchgeführt. Dem DKG-Vorstand konnte fristgerecht im September 2013 ein erster Entwurf des Positionspapiers vorgelegt werden. Die Beratungen wurden im 4. Quartal 2013

Pressekonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses auf der 5. Qualitätssicherungskonferenz am 15. Oktober 2013.



wie geplant fortgesetzt mit dem Ziel, im 1. Quartal 2014 dem Vorstand der DKG ein finalisiertes Papier vorlegen zu können.

> **Sektorenübergreifende Qualitätssicherung**

Im Jahr 2013 hat die Verabschiedung des „Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetzes (KFRG)“ am 8. April die Rahmenbedingungen für das geplante sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren „Kolorektales Karzinom“ verändert. Das AQUA-Institut wurde einvernehmlich beauftragt, das Indikatorenset vor diesem Hintergrund erneut zu überarbeiten. Die DKG hat sich im Herbst 2013 gemeinsam mit den übrigen Banken im G-BA dafür eingesetzt, AQUA zu beauftragen, eine erweiterte Machbarkeitsprüfung vorzubereiten.

Der Probetrieb „Perkutane Koronarintervention“ wurde durchgeführt mit dem Ergebnis, dieses Verfahren in den Regelbetrieb zu überführen. Dieses wird nun als das erste sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren mit Datenerhebung im vertragsärztlichen Bereich sowie bei Krankenkassen und Krankenhäusern vermutlich im Jahr 2016 beginnen.

Darüber hinaus wurden Aufträge an die Institution nach § 137a SGB V für ein neues Qualitätssicherungsverfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ und für die Entwicklung von Patientenfragebögen für das Verfahren „Perkutane Koronarintervention“ vergeben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat 2011 die Institution nach § 137a SGB V (AQUA-Institut) mit der Entwicklung von zwei sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren zur Vermeidung nosokomialer Infektionen beauftragt. Die beiden Abschlussberichte „Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“ und „Postoperative Wundinfektionen“ wurden 2013 vom Plenum abgenommen. Die weitere Umsetzung zu den beiden Abschlussberichten (Machbarkeitsprüfung und Probetrieb) wird in der AG Qesü-RL beraten.

> **Neue Verfahren für die externe Qualitätssicherung**

Im Rahmen des Themenfindungs- und Priorisierungsverfahrens wurden für das Jahr 2013 mehrere Themen für Qualitätssicherungsverfahren des G-BA identifiziert und priorisiert. Für die Themen Schlaganfall und Tonsillennoperationen wurden Aufträge an die Institution nach § 137a SGB V vergeben, die Umsetzungsmöglichkeiten durch Datenerhebung bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen prüfen sollen.

Der G-BA hat aufgrund der Erfahrungen aus den ersten bei Jahren, in denen das TuP-Verfahren etabliert war, eine

Novellierung dieses Verfahrens in Auftrag gegeben. Die AG berät das Verfahren mit dem Ziel der Vereinfachung, Beschleunigung und größerer Sachtiefe, um Anfang 2014 diese Novelle in Kraft zu setzen.

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

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe Qesü-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wichtige Grundlagen für zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen gelegt. Durch eine Änderung des SGB V wurde die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Qualitätssicherung ermöglicht. Dazu hat die AG in enger Zusammenarbeit mit der Institution nach § 137a SGB V die entsprechenden Richtlinienanpassungen und notwendige technische und infrastrukturelle Maßnahmen, wie die Etablierung des Datenflusses, beraten. Die AG wird dabei vom Fachausschuss IT QS des G-BA unterstützt, der in Zusammenarbeit mit Vertretern der Softwareindustrie, der Vertrauensstelle und der Institution nach § 137a SGB V die EDV-technischen Rahmenbedingungen berät und Empfehlungen abgibt.

> **Strukturierter Qualitätsbericht**

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe „Qualitätsbericht“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umfassende Änderungen zu Inhalt und Form des strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser beschlossen. Da es sich um eine umfassende Neugestaltung der Qb-R handelt, wurde statt einer Änderung eine Neufassung der Regelungen beschlossen.

Dem Beschluss der „Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)“ lagen Fragen und Anregungen sowie gezielte Analysen der Umsetzung der Qb-R durch die Krankenhäuser im Berichtsjahr 2010 zugrunde. Weiterhin flossen umfangreiche Beratungen der DKG-AG Qualitätsbericht ein. Gleichzeitig fanden auch die Ergebnisse des Forschungsauftrags zur Evaluation der Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patient- und Einweiserbefragung durch das Institut für Gesundheitssystemforschung der Universität Witten/Herdecke Eingang in die „Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)“.

Berücksichtigt wurden bei diesem Beschluss auch gesetzliche Vorgaben, die durch die Änderung des § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V im Rahmen des „Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ vom 28. Juli 2012 notwendig geworden waren. So wurde bereits ab dem Jahr 2013 der Rhythmus der Berichterstattung verkürzt und zudem festgelegt, dass die Berichte bestimmte Informationen über den Stand der

Hygiene in den Krankenhäusern enthalten sollen. Um den bürokratischen Aufwand bei der jährlichen Berichterstattung zu verringern, entfällt ab dem Berichtsjahr 2012 die Erstellung des Qualitätsberichts im PDF-Format. Stattdessen müssen die Qualitätsberichte nur noch in einem maschinenverwertbaren Datensatzformat übermittelt werden. Den ergänzenden Beschluss zur konkreten technischen Umsetzung der Vorgaben der Qb-R im XML-Format des maschinenverwertbaren Qualitätsberichts ab dem Jahr 2012 hat das Plenum in seiner Sitzung am 18. Juli 2013 gefasst.

Neu ist ab dem Berichtsjahr 2012 auch, dass ein Krankenhaus mit mehreren nach § 108 SGB V zugelassenen Standorten sowohl einen vollständigen standortspezifischen Qualitätsbericht je Standort (Standortbericht) als auch einen Gesamtbericht über alle Standorte (Gesamtbericht) zu erstellen und zu übermitteln hat.

Mit Beschluss der Regelungen zum Qualitätsbericht über das Jahr 2013 erhöhte sich zugleich die Anzahl der zu veröffentlichenden – auch infektionsbezogenen – Qualitätsindikatoren und deren Ergebnisse von insgesamt 182 auf 289 erneut deutlich.

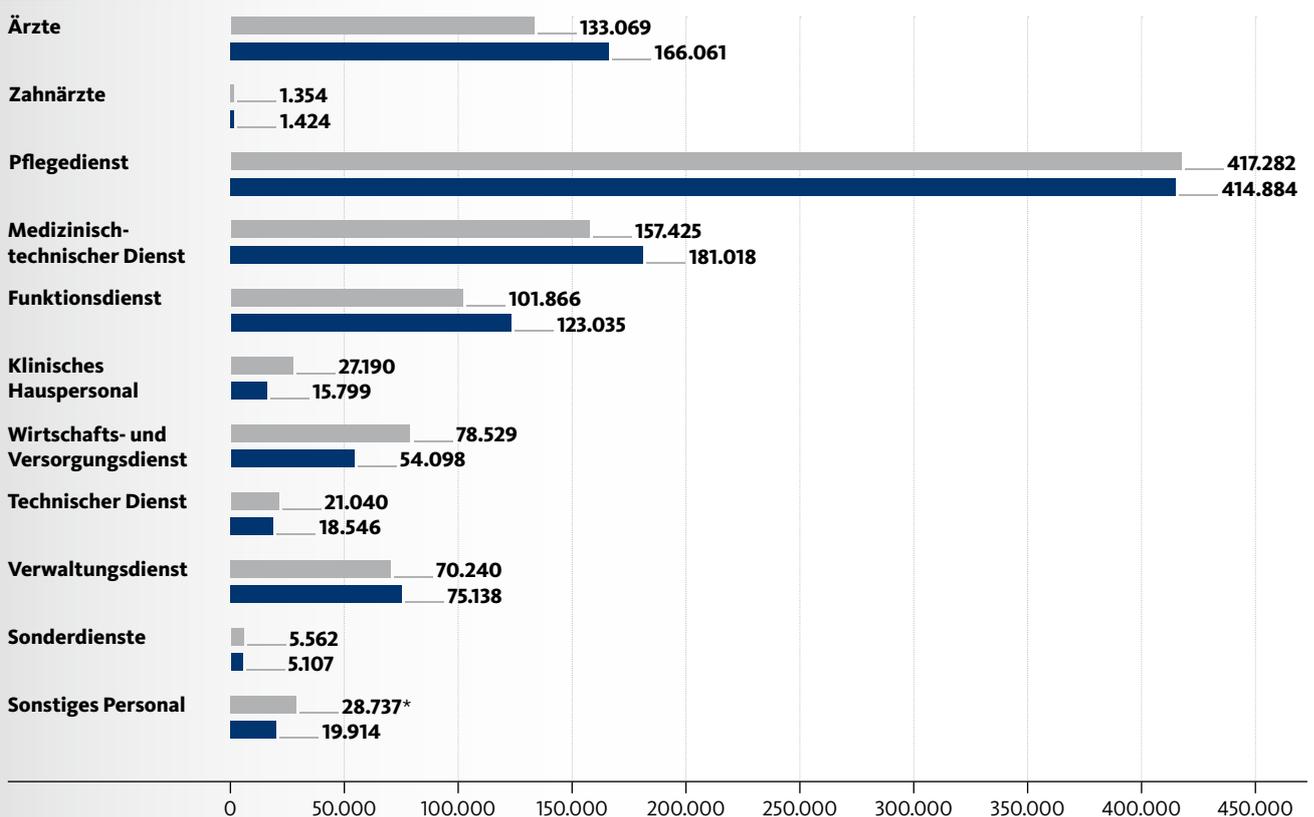
> **Struktur-Prozessqualitätsrichtlinien nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V**

Das Prinzip „Mindestanforderung“ bei der Erstellung von Struktur-Prozessqualitätsrichtlinien zu wahren, stellt zunehmend eine Herausforderung dar. Krankenkassen und Patientenvertreter haben die Wirksamkeit und Steuerungsfunktion dieser Art Richtlinien erkannt und erheben verstärkt weitreichende, kaum erfüllbare und unzureichend begründete Anforderungen. In den Beratungen der Gremien des G-BA galt es von DKG-Seite daher insbesondere, der Gefährdung bestehender, flächendeckender Versorgungsstrukturen entgegenzutreten und den durch die Richtlinienanforderungen induzierten Refinanzierungsbedarf der Krankenhäuser zu adressieren.

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

Infolge des Themenfindungs- und Priorisierungsverfahrens 2012 wurde die AG Minimalinvasive Herzklappeninterventionen (MHI) eingerichtet und mit der Erarbeitung einer neuen Struktur- und Prozessqualitäts-Richtlinie zum Thema Minimalinvasive Herzklappeninterventionen beauftragt. Die AG hat seit Mai 2013 in sechs Sitzungen zum Thema beraten. Gegenüber den anfänglich erheblichen Dissensen

KRANKENHAUSPERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN
2002 / 2012



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

gab es inzwischen Annäherungen in einigen kontrovers diskutierten Punkten, auch was die Bedeutung einer bettenführenden Abteilung für Herzchirurgie als Voraussetzung zur Leistungserbringung anbelangt. Nach wie vor strittig sind beispielsweise die Ausgestaltung der Personalquoten auf der Intensivstation, die Qualifikationsanforderungen des nichtärztlichen Personals (z. B. Kardiotechner) und die Evaluation der Richtlinie. Die Beratungen werden im kommenden Jahr fortgesetzt.

> **Qualitätssicherung Früh- und Neugeborene**

Am 20. Juni 2013 wurde die überarbeitete QS-Richtlinie „Früh- und Reifgeborene“ im G-BA beschlossen. Die Beratungen wurden im Vorfeld intensiv von der DKG begleitet. Die Geschäftsstelle hat in diesem Zeitraum zwei Befragungen von Krankenhäusern mit Perinatalzentren mit dem Ziel durchgeführt, die aktuelle und die perspektivische Personalsituation auf neonatologischen Intensivstationen zu objektivieren. Die Entscheidung im G-BA, feste Personalschlüssel für das Pflegepersonal auf neonatologischen Intensivstationen zu fordern, hat im gesamten Jahr 2013 intensive interne und externe Abstimmungsprozesse – insbesondere mit dem Ziel, eine ausreichende Finanzierung einzufordern – verursacht. Zeitgleich wurden die Beratungen zur weiteren Umsetzung der vergleichenden Veröffentlichung der frühen und späten Ergebnisqualität von Krankenhäusern mit Perinatalzentren (Phase B) unter aktiver Beteiligung der DKG fortgesetzt. Mit Zustimmung der DKG wurde am 18. Juli 2013 ein freiwilliger Optionsbetrieb durch das AQUA-Institut beschlossen, für den sich nach den hier vorliegenden Informationen etwa 100 Krankenhäuser mit Perinatalzentren angemeldet haben. Ebenfalls parallel hierzu wurden unter Beteiligung der DKG die Beratungen zur Erarbeitung der Rechtsgrundlage für die verpflichtende Teilnahme der Krankenhäuser an der Phase B forciert.

Gemeinsam mit dem von der DKG benannten Fachexperten wurde das für 2013 beauftragte und an die BQS vergebene Forschungsprojekt „Neonatal-Score“ begleitet. Aufgrund von Verzögerungen, die der Auftragnehmer nicht zu vertreten hatte, konnte das Projekt leider nicht mehr vollständig im Jahr 2013 abgeschlossen werden.

> **Qualitätssicherung Dialyse – sektorenübergreifender Auftrag**

Im Jahr 2013 wurden die Beratungen über die Umarbeitung der Qualitätssicherungsrichtlinie „Dialyse“ des G-BA in ein längsschnittliches Verfahren unter Begleitung der DKG abgeschlossen. Im Anschluss daran hat sich die DKG intensiv an der Gestaltung des Auftrags für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren „Nierenersatztherapie“ beteiligt, in das zukünftig die Qualitätssicherungsrichtlinie

„Dialyse“ sowie die Leistungsbereiche zur Nierentransplantation aus der externen stationären Qualitätssicherung eingebunden werden sollen.

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

Der G-BA ist gemäß § 91 SGB V das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von KBV, KZBV, DKG und GKV-Spitzenverband. Der Gesetzgeber hat dem G-BA verschiedene Aufgaben der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie in zugelassenen Krankenhäusern übertragen. Zur Unterstützung bei der Erfüllung der Aufgaben sieht § 137a SGB V vor, dass der G-BA eine fachlich unabhängige Institution beauftragt, die Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen. In einer europaweiten Ausschreibung wurde im Jahr 2009 erstmals ein Institut für diese Aufgaben beauftragt. Die nach Vertragsablauf planmäßig durchzuführende Neubeauftragung einer Institution nach § 137a SGB V war 2013 Gegenstand von Beratungen beim G-BA, bei denen auch die DKG regelmäßig an entsprechenden AG-Sitzungen teilgenommen hat.

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

Das im Februar 2013 verabschiedete neue „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (Patientenrechtegesetz) war der Anlass für neue Aufgaben seitens des G-BA. Gemäß § 137 Abs. 1d Satz 1 SGB V bestimmte der G-BA erstmalig 2013 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Eine entsprechende AG beim G-BA wurde mit der Umsetzung dieser Aufgaben vom Unterausschuss am 8. Mai 2013 beauftragt und hat hierzu in mehreren Sitzungen beraten. Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 9. Oktober 2013 nach Kenntnisaufnahme des Sachstandsberichts aus der AG beschlossen, zunächst die Mindestanforderungen an Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme gemäß § 137 Abs. 1d Satz 1 und ggf. Satz 3 SGB V in den bestehenden sektorspezifischen Richtlinien umzusetzen, um die geforderte Zielvorgabe vom 24. Februar 2014 einzuhalten. In

einem zweiten Schritt sollen dann sektorenübergreifende Kriterien in einer bis Ende 2014 zu erstellenden gemeinsamen, sektorenübergreifenden Rahmen-Richtlinie zum Qualitätsmanagement entwickelt werden.

Parallel dazu wurden 2013 erste orientierende Diskussionen zu den Bürokratiekosten geführt und die von der DKG identifizierten Informationspflichten mit der Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung beim G-BA bilateral abgestimmt. Der Unterausschuss Qualitätssicherung hatte am 4. Dezember 2013 über die vorliegenden Änderungen aller drei Richtlinien-Entwürfe beraten und dem Plenum die Beschlussfassung zur Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser empfohlen. Die AG berät aktuell die Umsetzung der geplanten sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie.

Darüber hinaus wurde seitens des G-BA nach § 137 Abs. 1d Satz 3 SGB V begonnen, Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme zu erarbeiten, die als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes dienen und die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.

> **G-BA-AG „§ 63 Abs. 3c SGB V“**

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

> **Evaluations-Rahmenkonzept**

Der G-BA hat im Dezember 2011 beschlossen, im Wege eines Vergabeverfahrens die Überarbeitung des von ihm erstellten „Evaluations-Rahmenkonzepts“ extern zu beauftragen. Die Überarbeitung soll in drei Schritten erfolgen. Schritt 1, die erste Überarbeitung des Rahmenkonzepts, ist 2013 durch eine fachlich unabhängige Institution erfolgt. Als Schritt 2 steht die Überprüfung dieses überarbeiteten Evaluations-Rahmenkonzepts anhand von zwei G-BA-Richtlinien an.

> **Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen**

Die Richtlinie der BÄK zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen wurde Anfang 2013 vervollständigt. Die DKG begleitet die fachliche Weiterentwicklung, welche insbesondere die Festlegung von Grenzwerten für die interne und externe Qualitätskontrolle umfasst und damit den Aufwand der Krankenhauslabore für die Qualitätssicherung bestimmt.

III. Nationaler Krebsplan

Durch Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) am 8. April 2013 sind auch auf das Dezernat I neue Aufgaben zugekommen.

> **AG Datensparsame und einheitliche Tumordokumentation**

Mit Unterzeichnung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation im Januar 2013 haben wichtige in die Krebsversorgung eingebundene Akteure ihren Willen bekundet, sich für eine Vereinheitlichung, Vereinfachung und Reduzierung der onkologischen Dokumentations-

Plakat der DKG-Informationskampagne „Wir alle sind das Krankenhaus“



anforderungen im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeits- und Regelungsbereichs einzusetzen. Hierfür wurde die Arbeitsgruppe „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ gegründet, die unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums und Beteiligung der DKG mehrfach tagte und im kommenden Jahr ihre Arbeit fortsetzen wird.

➤ **Meldevergütung Leistungserbringer**

Die ebenfalls mit Inkrafttreten des KFRG entstandene Verpflichtung zur Festlegung der Höhe einer bundeseinheitlichen Meldevergütung für die Übermittlung klinischer Daten vom Leistungserbringer an die klinischen Krebsregister konnte bis Ende des Jahres nicht umgesetzt werden. Über die Höhe der Vergütung wurde zwischen den Vertragspartnern keine Einigung erzielt, sodass hier wahrscheinlich ein Schiedsverfahren notwendig werden wird.

➤ **Fördervoraussetzungen Klinische Krebsregister**

Förderkriterien für den Betrieb klinischer Krebsregister sollen Mindestanforderungen an die Qualität der Register darstellen und eine Basis für bundesweit einheitliche und valide Daten schaffen. Der Gesetzgeber hat dem GKV-Spitzenverband die Aufgabe übertragen, diese Fördervoraussetzungen unter Beteiligung der im Gesetz genannten Organisationen, d. h. unter anderem der DKG, zu entwickeln. Der letztendlich 43 Kriterien umfassende Katalog wurde fristgerecht am 20. Dezember 2013 beschlossen. Die Förderkriterien ersetzen keine Länderregelungen, sondern ergänzen diese im rechtlich vorgegebenen Rahmen.

➤ **Ziel 12a „Kommunikative Kompetenzen in der ärztlichen und pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung“ des Nationalen Krebsplans**

Die DKG ist zum Jahresende in die Unterarbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans berufen worden und konnte erstmalig im November 2013 an einer Sitzung teilnehmen. Erarbeitet werden Umsetzungsstrategien für das Ziel 12a.

IV. Zertifizierung von Krankenhäusern

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

Im Berichtszeitraum beläuft sich die Zahl der nach KTQ zertifizierten Einrichtungen auf 487 Krankenhäuser, 56 Praxen, 105 Reha-Kliniken, 30 Pflegeeinrichtungen sowie 8 Rettungsdienste. Zudem sind in Österreich 20 Krankenhäuser und in China eine Klinik KTQ-zertifiziert.

Als eigenständige GmbH wurde ein international agierender Zweig der KTQ mit abweichenden Trägern gegründet, um den zunehmenden internationalen Anfragen künftig entsprechen zu können. Die KTQ vergibt die dazu notwendigen Lizenzen gegen Gebühr an KTQ-International.

Unter dem Motto „Vernetzung im Gesundheitswesen“ fand am 18. und 19. Oktober 2013 mit 400 Teilnehmern das 13. KTQ-Forum in Berlin statt. Wie in jedem Jahr bestand die Möglichkeit, sich in zahlreichen Workshops über vielfältige Aspekte des KTQ-Zertifizierungsverfahrens zu informieren. Mit dem diesjährigen KTQ-Award wurden im Rahmen des Forums die Havelland Kliniken Nauen für das „Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder“ und die Rheinhessen-Fachklinik Alzey für das Projekt „stattkrankehaus“ ausgezeichnet.

Die DKG hatte im Berichtsjahr den Vorsitz im KTQ-Gesellschafterausschuss inne. Neben den laufenden Tätigkeiten im KTQ-Gesellschafterausschuss und in der Gesellschafterversammlung war die DKG auch in der Jury für den KTQ-Award vertreten.

V. Krankenhaus-Psychiatrie

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

Neben der kontroversen Diskussion über das neue Vergütungssystem für die Psychiatrie, die von Dezernat I fachlich begleitet wird, war einer der Schwerpunkte bei den psychiatrischen Themen die Begleitforschung zur Einführung des neuen Entgeltsystems.

Auf der Basis der im Vorjahr vorgelegten Vorstudie wurde 2013 die europaweite Ausschreibung der Hauptstudie vorbereitet. Wie geplant soll die Ausschreibung im Frühjahr 2014 erfolgen. Es wird angestrebt, die Nullpunktmessung noch im Jahr 2014 vorzunehmen, sodass diese als Veröffentlichung erster Ergebnisse gesetzeskonform noch im Jahr 2014 erfolgen kann.

➤ **Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychosomatik**

In der Qualitätssicherung der Psychiatrie und Psychosomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde auf der Basis einer vom AQUA-Institut weiterentwickelten Konzeptskizze die Ausgestaltung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung für Psychiatrie und Psychosomatik beraten. Nach der Einschätzung des Instituts nach § 137a SGB V liegt erhebliches Verbesserungspotenzial für die Qualität der Versorgung insbesondere im am-

bulanten Bereich sowie an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das sektorenübergreifende Verfahren wird sich daher schwerpunktmäßig mit der ambulanten Versorgung beschäftigen und nur Randbereiche der stationären Versorgung erfassen. Das Qualitätssicherungsverfahren soll – soweit möglich – auf der Basis von Sozialdaten der Krankenkassen durchgeführt werden.

➤ **Psychosomatische Institutsambulanzen**

Die Umsetzung der Regelung nach § 118 Abs. 3 SGB V zu psychosomatischen Institutsambulanzen wurde von der DKG intensiv bei den Vertragspartnern eingefordert. In mehreren Verhandlungsrunden konnte hier 2013 eine Einigkeit jedoch noch nicht erreicht werden, da insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung alle für die psychiatrischen Institutsambulanzen geschlossenen Kompromisse wieder aufknüpfte.

VI. Arzneimittelversorgung

➤ **Gemeinsamer Bundesausschuss**

Seit der Neustrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Oktober 2008 ist die DKG als Mitglied im Unterausschuss Arzneimittel und seinen Arbeitsgruppen vertreten. Im Zeitraum vom 22. November 2012 bis zum 31. Oktober 2013 entfielen 128 der 276 Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auf die Themen des Unterausschusses Arzneimittel.

Mit Inkrafttreten des AMNOG kann der G-BA die Verordnung von Arzneimitteln nur noch einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischem oder therapeutischem Nutzen verfügbar ist. Mit den Beschlüssen zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V trifft der G-BA Feststellungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise der Arzneimittel, insbesondere zum Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie, zur Anzahl der Patienten der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen, zu Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung und zu den Therapiekosten. Die Beschlüsse zur Nutzenbewertung dienen vornehmlich als Basis für die Preisverhandlungen des GKV-Sitzenverbands mit dem pharmazeutischen Unternehmer für den Erstattungspreis. Gültigkeit besitzen Erstattungsbeträge grundsätzlich für die vertragsärztliche Versorgung (§ 130b SGB V) und die Versorgung von Privatpatienten (§ 78 Abs. 3a AMG). Überall dort, wo Krankenhäuser unmittelbar an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sind, wirken sich diese Beschlüsse insbesondere mit den Informationen

zur Wirtschaftlichkeit und mit den Informationen zur qualitätsgesicherten Anwendung unmittelbar auch auf die Arzneimittelversorgung der Krankenhäuser aus. Allerdings wird mit den Beschlüssen implizit auch über den therapeutischen Stellenwert des neuen Arzneimittels entschieden; in dieser Hinsicht sind sie auch für die stationäre Krankenhausbehandlung relevant. Der Gesetzgeber hat den Kliniken für die ambulante Behandlung einen Rechtsanspruch auf die Gewährung des Erstattungsbetrags eingeräumt (§ 130b Abs. 1 Satz 6 SGB V).

Im Jahr 2013 hat der Unterausschuss Arzneimittel allein im Rahmen der Verfahren der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V 129 Beratungsanforderungen bearbeitet und 48 Dossiers zur Nutzenbewertung erhalten. Es wurden fünf Freistellungsanträge wegen Geringfügigkeit bearbeitet und von diesen vier positiv beschieden, die entsprechenden Arzneimittel werden somit keiner Zusatznutzenbewertung unterzogen. Es wurden 35 Beschlüsse zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V und damit mit besonderer Relevanz für die Krankenhäuser getroffen. In 19 Fällen konnte dem Arzneimittel ein Zusatznutzen bescheinigt werden, in 16 Fällen konnte ein Zusatznutzen nicht belegt werden. In fünf Fällen haben die pharmazeutischen Unternehmer das Arzneimittel in Deutschland außer Vertrieb genommen.

➤ **Lieferengpässe von Arzneimitteln**

Lieferengpässe von Arzneimitteln werden zunehmend zum dauerhaften Problem für die Krankenhäuser. Vielfach betreffen Lieferengpässe auch lebenswichtige Arzneimittel, die zur Behandlung schwerster Erkrankungen zwingend benötigt werden. Aufgrund ihres Versorgungsspektrums sind Krankenhäuser von Engpässen bei diesen Präparaten besonders betroffen. Durch die Anstrengungen der Kliniken und eine erhöhte Lagerhaltung haben Lieferausfälle der Arzneimittelhersteller bisher noch nicht zu einer gravierenden Beeinträchtigung der Patientenversorgung in den Krankenhäusern geführt. Es besteht aber die Gefahr, dass bei einer weiteren Verschärfung der Situation die Versorgung von schwerstkranken Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln nicht mehr allein durch die Krankenhäuser sichergestellt werden kann. Die Problematik der Lieferengpässe war auch Gegenstand einer umfangreichen medialen Berichterstattung.

Die Politik hat auch auf die Initiative der DKG hin auf die anhaltenden Lieferengpässe mit einer ersten wichtigen Maßnahme reagiert. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde ein Register über Lieferengpässe von Arzneimitteln eingerichtet. Das Register soll insbesondere Lieferengpässe von Arzneimitteln listen, die überwiegend zur Behandlung lebensbedrohlicher oder

schwerwiegender Erkrankungen angewendet werden, und von Arzneimitteln, für die keine Alternativpräparate zur Verfügung stehen. Dies sind insbesondere Onkologika, Antibiotika, Notfallarzneimittel und Arzneimittel, die im Zusammenhang mit Operationen zum Einsatz kommen. Das Register ist seit April 2013 freigeschaltet. Im Jahr 2013 wurden dort insgesamt Lieferengpässe zu 28 Arzneimitteln gelistet. In schwerwiegenden Fällen werden ergänzende Hinweise und Handlungsempfehlungen des BfArM oder des Herstellers zur Verfügung gestellt. Als Gründe für die Lieferengpässe werden von den Herstellern in der überwiegenden Zahl der Fälle Produktionsprobleme angegeben. Dies hängt auch mit den veränderten weltweiten Produktionsbedingungen der Arzneimittelhersteller zusammen. Vielfach werden Arzneimittel weltweit nur von einem Hersteller in einer Produktionsstätte hergestellt. Produktionsausfälle, beispielsweise durch Qualitätsprobleme, können damit die Versorgung mit diesen Arzneimitteln weltweit gefährden.

Mit der Einrichtung des Registers beim BfArM wurde eine zentrale Forderung der DKG in den Diskussionen über die Problematik von Arzneimittel-Lieferengpässen umgesetzt. Eines der gravierendsten Probleme bei Lieferengpässen für die Kliniken waren bisher die fehlenden Informationen durch die Hersteller.

> **Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die DKG hat auch im Jahr 2013 das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit in mehreren Sitzungen der Arbeitsgruppe „Arzneimitteltherapiesicherheit“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit für die Krankenhäuser vertreten. Sie war an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen im Umgang mit ausgewählten Hochrisikoarzneimitteln beteiligt. Die Handlungsempfehlung zu oral appliziertem Methotrexat wurde 2013 finalisiert und veröffentlicht. Darüber hinaus wurde eine Handlungsempfehlung zur Sicherstellung der intravenösen Applikation

des Krebsmedikaments Vincristin erarbeitet, die Ende 2013 kurz vor der Finalisierung stand.

Im Juni 2013 hat das BMG den neuen Aktionsplan 2013 – 2015 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ vorgestellt. Die DKG konnte erreichen, dass sie als Partner bei krankenhauserlevanten Maßnahmen berücksichtigt wurde. So ist sichergestellt, dass die DKG bei Bearbeitung der entsprechenden Maßnahmen die Interessen der Krankenhäuser vertreten und die Expertise der Krankenhäuser auf diesem wichtigen Gebiet einbringen kann.

VII. Patientensicherheit

> **Fokus auf Patientensicherheit**

Durch das Patientenrechtegesetz hatte das Thema Patientensicherheit 2013 eine herausgehobene Bedeutung. Die DKG trägt als Gründungsmitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit dessen Vorschläge zur Risikominimierung in gemeinsamen Aktionen in die Krankenhäuser. Hierzu gehören Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen und zur sicheren Patientenidentifikation sowie die Aktion „Saubere Hände“ zur Erhöhung der Patientensicherheit vor im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Die DKG war 2013 und ist weiterhin aktiv an verschiedenen Arbeitsgruppen beteiligt, z. B. „Medizinproduktassoziierte Risiken“, „Arzneimitteltherapiesicherheit“ und „Der ältere Patient im Krankenhaus“. Außerdem war und ist sie Partner unterschiedlicher Projekte, wie z. B. „Bundesweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements“, „Evaluation von Handlungsempfehlungen des APS“ etc.

Für den 3./4. April 2014 ist in Hamburg der „1. Gemeinsame Kongress für Patientensicherheit“ geplant. Unter dem Motto „Qualität: mit Sicherheit!“ wird dieser Kongress



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum: „Kliniken bieten in vielen Leistungsbereichen gute bis sehr gute Versorgungsqualität.“

erstmals unter der Mitwirkung von vier Partnerorganisationen (APS, GQMG, MEK, CIRS-Forum) ausgerichtet. Die DKG war in Zusammenarbeit mit dem CIRS-Forum als Mitveranstalter an der Planung bereits 2013 beteiligt. Auf diesem gemeinsamen Kongress soll mit der Bündelung der Expertise das Thema Patientensicherheit entsprechend gewürdigt werden.

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

VIII. Transplantationsmedizin

Die Umsetzung der Änderungen des Transplantationsgesetzes (TPG) und die Aufarbeitung des Transplantationskandals von 2012 haben einen hohen Abstimmungs- und Regulierungsbedarf der verschiedenen Beteiligten nach sich gezogen. Dies hatte zur Folge, dass das Thema „Transplantationsmedizin“ sich im Jahr 2013 zu einem neuen, dauerhaften Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt hat.

> Prüfungs- und Überwachungskommission

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

Die Auftraggeber nach § 11 TPG wurden im Rahmen der Auffälligkeiten im Bereich der Lebertransplantationen dazu aufgefordert, eine eigene Geschäftsstelle für die Prüfungs- und Überwachungskommission und eine unabhängige Vertrauensstelle (anonyme Meldestelle bei V. a. Regelverstöße bei Organspende und Transplantation) zu gründen. Die Verhandlungen zur Finanzierung der Geschäftsstelle wurden unter Federführung von Dezernat I im September 2013 erfolgreich abgeschlossen.

> Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) der Bundesärztekammer

Die DKG hat auch 2013 an allen Sitzungen der StäKo teilgenommen. Die DKG hat sich aktiv an den Weiterentwicklungen der Richtlinien der Bundesärztekammer zur

Transplantationsmedizin beteiligt, die auch als Folge der Vorkommnisse im Bereich der Lebertransplantationen notwendig waren.

> Qualitätssicherung der Transplantationsmedizin

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde vom Gesetzgeber aufgefordert, seine Verfahren der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin weiterzuentwickeln. Unter Beteiligung externer Experten hat sich eine Arbeitsgruppe des Unterausschusses Qualitätssicherung intensiv damit auseinandergesetzt und entsprechende Vorschläge erarbeitet. Im Zuge dieser Beratungen zeigte sich, dass nicht nur Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Regelungskompetenz des G-BA besteht, sondern ergänzende gesetzliche Änderungen notwendig sind, um hier um optimale Verbesserungen erzielen zu können.

Die von der Ständigen Kommission Transplantationsmedizin eingerichtete und bei der Bundesärztekammer angesiedelte AG „Qualitätssicherung und -optimierung im Transplantationswesen“ fokussiert die Überarbeitung und Ausgestaltung der Richtlinien nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 TPG. Auch an dieser AG ist die DKG beteiligt.

> Transplantationsregister

Im Januar 2013 hat das Bundesgesundheitsministerium ein Fachgutachten zur Erstellung eines nationalen Transplantationsregisters ausgeschrieben. Das Gutachten soll die komplexe Thematik einer einheitlichen Datenerhebung und -erfassung unter medizinischen, organisatorischen und rechtlichen Aspekten untersuchen. Ziel ist es, die Daten so zu nutzen, dass eine Auswertung von der Organentnahme bis hin zur Nachbetreuung nach einer Transplantation möglich wird. Den Zuschlag für das Forschungsvorhaben erhielt das BQS-Institut mit Sitz in Düsseldorf. Das Fachgutachten wird von einem Beirat begleitet, dem auch ein Vertreter der DKG angehört.

> Transplantationsbeauftragte

Nachdem die Novellierung des Transplantationsgesetzes alle Entnahmekrankenhäuser zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten verpflichtet hat, hat sich die DKG im Jahr 2013 intensiv mit Umsetzungsfragen beschäftigt. Neben der Bearbeitung von Anfragen betraf dies insbesondere die Beratung einer Empfehlung für den Aufgabenkatalog und die von den Ländern zu regelnden Rahmenbedingungen, für die die Bundesärztekammer auf Initiative der Ständigen Kommission Organtransplantation Empfehlungen beschließen soll. Zielsetzung sind möglichst einheitliche, sachgerechte und umsetzbare Rahmenbedingungen für die Arbeit der Transplantationsbeauftragten.

Die DKG hatte die unzureichende Finanzierung der Bestellung von Transplantationsbeauftragten in einem Positionspapier gegenüber der Politik thematisiert. Im Nachgang konnte in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband ein deutlich verbessertes Finanzierungsergebnis erzielt werden. Dabei wurde eine Finanzierungsregelung mit einer dreijährigen Laufzeit vereinbart. Danach steht für das Jahr 2014 ein Finanzierungsvolumen von 12 Millionen Euro, für das Jahr 2015 18 Millionen Euro und für das Jahr 2016 ebenfalls 18 Millionen Euro zur Verfügung. Damit konnte für das Jahr 2014 eine Verdopplung des bisherigen Finanzierungsvolumens und bezogen auf das Jahr 2015 eine Verdreifachung erreicht werden. Die Vereinbarung steht im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Vorgaben für die gesetzlich verankerten Berichte der Entnahmekrankenhäuser.

> **Richtlinien-Überarbeitung Hirntoddiagnostik**

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 TPG „stellt die Bundesärztekammer (BÄK) den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen nicht behebbaren Ausfalls 8 der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 [...] fest.“ Der Wissenschaftliche Beirat der BÄK wurde beauftragt, die seit 1997/1998 geltenden „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ zu überprüfen. Unter Einbeziehung maßgeblicher Experten findet die Überarbeitung dieser Richtlinie derzeit statt. Die DKG ist an der AG beteiligt.

> **Elektronische Organspendeerklärung**

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

> **Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)**

Die DKG hat die DSO im Jahr 2013 intensiv bei ihrer Restrukturierung unter dem Interimsvorstand Dr. Hess begleitet. Dies betraf u. a. mehrere Abstimmungsgespräche zur Überarbeitung der DSO-Satzung. Darüber hinaus hat sich die DKG an der jährlich stattfindenden Visitation beteiligt. Unter Federführung von Dezernat I konnten die noch im Jahr 2012 begonnenen Verhandlungen zur Überarbeitung des Beauftragungsvertrags nach § 11 Abs. 5 TPG (GKV-Spitzenverband, BÄK, PKV und DKG gemeinsam

mit der DSO) unter enger Einbindung des BMG erfolgreich abgeschlossen werden. Die Überarbeitung eines Teils der Anlagen zum Vertrag steht noch aus.

Auch im Stiftungsrat der DSO ist die DKG vertreten. Hier wurde u. a. die neue Satzung beschlossen und die Personalentscheidung für den neuen ärztlichen Leiter getroffen.

> **Eurotransplant**

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

IX. Umweltschutz

Seit 1997 finden die sog. Gemeinsamen Gespräche zwischen der DKG, den Landeskrankengesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ statt. Die meist jährlichen Treffen dienen dem kontinuierlichen Informationsaustausch, insbesondere zu Themen aus den Bereichen Umweltschutz, Arbeitsschutz und Hygiene.

X. Arbeitsschutz

> **Arbeitskreis „TRGS 525“**

Die Überarbeitung des Technischen Regelwerks zur Anpassung an die mehrfachen Änderungen der Gefahrstoffverordnung in den letzten Jahren wurde im Berichtszeitraum weitergeführt. Die Geschäftsstelle begleitete die Arbeiten an der TRGS 525 „Umgang mit Gefahrstoffen in Einrichtungen der humanmedizinischen Versorgung“.

> **Arbeitskreis „Neufassung der TRBA 250“**

Die Überarbeitung der Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ zur Umsetzung der Bestimmungen der Richtlinie 2010/32/EU (sog. Nadelstich-Richtlinie) zum Schutz der Beschäftigten vor Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente konnte im Berichtszeitraum abgeschlossen werden. Die Geschäftsstelle beteiligte sich aktiv an den Arbeiten im Arbeitskreis zur Neufassung der TRBA 250. Die Veröffentlichung der novellierten TRBA 250 steht noch aus.

› **Novellierung der Biostoffverordnung**

Im Rahmen der Novellierung der Biostoffverordnung hat sich die DKG während des Anhörungsverfahrens auch für eine Lockerung der strengen Vorgaben zur Entsorgung von Abfällen aus Krankenhauslaboratorien eingesetzt. Diese konnte allerdings nur für Schutzstufe 2 realisiert werden. Eine vergleichbare Regelung für Schutzstufe 3 wurde vom Bundesrat verhindert.

XI. Verschiedenes

› **Überarbeitung des europäischen Medizinprodukterechts**

Nachdem die Europäische Kommission im September 2012 die Vorschläge für eine Revision des europäischen Medizinprodukterechts vorgelegt hatte, hat die Geschäftsstelle ein Positionspapier erarbeitet und an die Mitglieder der zuständigen Gremien auf europäischer Ebene verteilt. Ergänzend wurden wiederholt die für die Krankenhäuser relevanten Aspekte der beiden Verordnungsentwürfe mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments diskutiert.

› **Überarbeitung des nationalen Medizinprodukteregelwerks**

Anfang 2013 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Entwurf einer Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften (u. a. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung) vorgelegt. Der Forderung einiger Parlamentarier, einen Ordnungswidrigkeitentatbestand in die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung aufzunehmen und die Nichtmeldung von Vorkommnissen zu sanktionieren, konnte mit Unterstützung der Geschäftsstelle begegnet werden.

› **Projekt DEMIS**

In Reaktion auf das EHEC-Geschehen im Jahr 2011 hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt initiiert, um ein medienbruchfreies elektronisches Melde- und Informationssystem für übertragbare Krankheiten prototypisch zu entwickeln und zu testen. Die Geschäftsstelle ist seit Anfang 2013 aktiv in das Projekt „Deutsches Elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz (DEMIS)“ eingebunden.

Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Im Mittelpunkt der Arbeiten des Dezernats Krankenhausfinanzierung und -planung standen im Jahr 2013 neben den Grundsatzfragen der zukünftigen Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung das Gesetzgebungsverfahren zum Beitragsschuldengesetz und die Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung, insbesondere die Weiterentwicklung des DRG-Katalogs und des Entgeltkatalogs für die Psychiatrie und Psychosomatik sowie die Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und der Entgeltkatalog zum G-DRG-System mit der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2014 (FPV 2014)“ vereinbart. Dabei wurden die Regelungen für das im letzten Jahr neu aufgenommene Zusatzentgelt für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren verbessert. Ein Schwerpunkt der diesjährigen Weiterentwicklung des DRG-Katalogs bestand in den Umbauarbeiten zum Schweregrad. Zur Analyse von Extremkostenfällen wurde ein Auftrag an das InEK erteilt.

Bei der Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems lag der Schwerpunkt im Jahr 2013 in der Entwicklung von Lösungsansätzen für die schwerwiegenden Kritikpunkte am ersten PEPP-Katalog für das Jahr 2013. Um die Fachverbände verstärkt in den Entwicklungsprozess einzubinden, hat die DKG einen Dialog mit den psychiatrischen und psychosomatischen Fachverbänden eröffnet. Die DKG hat in diesem Jahr die Vereinbarung des PEPP-Kataloges durch die Selbstverwaltung mitgetragen, nachdem die Kassenseite einer Beauftragung des InEK mit tagesbezogenen Analysen zur Prüfung der Problematik zugestimmt hatte. Dabei geht die DKG davon aus, dass grundlegende Änderungen des PEPP-Katalogs und eine Verlängerung der Optionsphase zwingend notwendig sind. Ende des Jahres 2013 konzentrierten sich die Arbeiten auf die Umsetzung dieses Prüfauftrags.

Weiterhin wurden u. a. die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE 2014), der DRG-Systemzuschlag, die Aufwandspauschalen für postmortale Organspenden und die Tarifraten mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen nach KHEntgG und BpflV für das Jahr 2014 wurden überarbeitet und dabei auch erstmalig umfangreiche Hinweise für optierende Psych-Krankenhäuser erstellt.

Neben den originären Themen zur Krankenhausfinanzierung und -planung hat das Dezernat auch im Jahr 2013 an vielfältigen, dezernatsübergreifenden Aufgaben mitgewirkt.

Beitragsschuldengesetz

Zu den aus Krankenhaussicht bedeutsamsten Gesetzgebungsverfahren im Jahr 2013 gehörte das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ (Beitragsschuldengesetz). Kerninhalte des für den Krankenhausbereich relevanten Änderungsantrags 1 waren verschiedene Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser, wie das Hygiene-Förderprogramm, die anteilige Refinanzierung von Tarifkostensteigerungen des Jahres 2013, der Versorgungszuschlag sowie Anpassungen bei der Ermittlung des Veränderungswerts. Das Dezernat II war diesbezüglich maßgeblich in die Analyse und Bewertung der vorgesehenen Maßnahmen einschließlich der Erarbeitung einer Stellungnahme einbezogen. Im Ergebnis konnten im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens deutliche Verbesserungen wie die unbürokratische und zeitnahe Abrechnung des Versorgungszuschlags als festgelegter Prozentsatz auf die DRG-Abrechnung erreicht werden. Die zunächst vorgesehene Lösung in Form einer Verhandlung durch die Vertragsparteien auf Landesebene wäre dagegen enorm konfliktbehaftet gewesen und hätte eine zeitnahe Abrechnung des Versorgungszuschlags gefährdet.

Vereinbarung zum Fallpauschalensystem

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (DKG/GKV/PKV) haben sich am 24. September 2013 abschließend auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für die somatischen Krankenhäuser für das Jahr 2014 verständigt. Somit konnte wie im Vorjahr erneut die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalen-Katalog gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG und dem Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG auf Bundesebene zwischen den Selbstverwaltungspartnern geschlossen werden.

Im Rahmen der Abrechnungsbestimmungen wurde insbesondere intensiv über das im letzten Jahr neu aufgenommene Zusatzentgelt für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (ZE2014-98) beraten. Im Fokus stand der für das Jahr 2013 normativ festgelegte Schwellenwert in Höhe von 15.000 Euro. Eine Ermittlung des Schwellenwerts durch das InEK, wie in der Fußnote 11 der Anlage 6 zur FPV 2013 vorgesehen, konnte aufgrund der vorliegenden Datenlage noch nicht erfolgen. Allerdings konnten sich die Selbstverwaltungspartner darauf verständigen, den Schwellenwert zukünftig nicht mehr nur auf einen einzigen Blutgerinnungsfaktor, sondern auf die Summe aller während einer Behandlung verabreichten Blutgerin-

nungsfaktoren zu beziehen. Bei der Höhe des Schwellenwerts konnte eine deutliche Absenkung von 15.000 Euro auf 9.500 Euro erzielt werden. Dieser Betrag gilt sowohl für das Jahr 2014 als auch 2015. Ab dem Katalog 2016 ist weiterhin vorgesehen, den bzw. die Schwellenwert(e) auf Basis der Kalkulationsdaten des InEK zu ermitteln.

Weiterentwicklung des G-DRG-Fallpauschalenkatalogs

Die Vertragspartner auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG haben wie in den Vorjahren das InEK beauftragt, den G-DRG-Katalog für das Jahr 2014 eigenständig zu erstellen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der diesjährigen Weiterentwicklung des Katalogs bestand in umfangreichen Umbauarbeiten an der CCL-Matrix, in der rund 1.100 Diagnosen in ihrem Status als den Schweregrad von Fällen beeinflussende Nebendiagnosen neu bewertet wurden, und zwar zumeist differenziert nach einzelnen Leistungsbereichen. Daneben wurde die Formel zur Berechnung des fallbezogenen Schweregrads modifiziert mit dem Ziel, ein infolge zunehmender Kodierung von Nebendiagnosen zu schnelles Erreichen der obersten Schweregradstufen zu dämpfen, das in der zurückliegenden Systementwicklung zu einer Verminderung der Selektivität des PCCL-Wertes in Bezug auf die Abbildung der Fallschwere geführt hatte. Die Geschäftsstelle hat Analysen zu den Auswirkungen dieser Veränderungen durchgeführt. Im Bereich der Fälle mit Extremkosten wurden wieder in Ergänzung zum Standardverfahren der Kalkulation spezielle Analysen durchgeführt, die zu einer höheren Bewertung hochspezialisierter und seltener Transplantationsleistungen, von Eingriffen am Weichteilgewebe und pädiatrischer Leistungen führten. Die Abbildung der palliativmedizinischen Leistungen wurde durch ein neues

Zusatzentgelt für die spezialisierte stationäre Komplexbehandlung erweitert.

Am 6. September 2013 präsentierte das InEK die wesentlichen Ergebnisse der Systementwicklung. Die DKG-Geschäftsstelle hat wie in den Vorjahren die Veränderungen zur Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs tabellarisch ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt.

Nach Beratung in den Gremien und nachdem ein Konsens mit den Vertragspartnern über eine Absenkung des Schwellenwerts für die Abrechenbarkeit des intrabudgetären Zusatzentgelts für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren gefunden worden war, wurde der G-DRG-Katalog als Anlage zur FPV 2014 vereinbart und am 14. Oktober 2013 auf der Internetseite des InEK veröffentlicht.

Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems

Im Mittelpunkt der Arbeiten der DKG-Geschäftsstelle im Jahr 2013 stand die Entwicklung von Lösungsansätzen für die schwerwiegenden Kritikpunkte am ersten Entgeltkatalog, der zum 1. Januar 2013 vom Bundesministerium für Gesundheit in Kraft gesetzt worden war. Hierzu wurden vom Dezernat Krankenhausfinanzierung und -planung verschiedene Lösungsansätze überprüft und für die Gremienberatungen der DKG aufbereitet. Die Vorschläge wurden auch in die Selbstverwaltung eingebracht und dort intensiv diskutiert. In Ergänzung zu den Beratungen in der DKG und in der Selbstverwaltung hat die DKG im Jahr 2013 einen Dialog mit psychiatrischen und psychosomatischen Fachverbänden eröffnet, um auch die Fachverbände auf diesem Wege in den Entwicklungsprozess einzubinden.



Trotz aller Bemühungen der DKG konnten im Frühjahr des Jahres 2013 keine grundlegenden Änderungen des Entgeltkatalogs mit den Selbstverwaltungspartnern vereinbart werden, sodass die Kritikpunkte von DKG und Fachverbänden mit dem PEPP-Katalog für das Jahr 2014 nicht ausgeräumt wurden. Auch wenn mit der zweiten Version des Entgeltkatalogs einige Detailverbesserungen umgesetzt werden konnten, blieb die Grundsatzproblematik der „monoton-degressiven Vergütungssätze“ ungelöst. Die DKG hat dennoch in diesem Jahr nicht das Scheitern der Verhandlungen erklärt und somit den Weg für eine erneute Ersatzvornahme durch das BMG eröffnet, sondern eine Vereinbarung durch die Selbstverwaltung mitgetragen, nachdem die Kassenseite einer gemeinsamen Beauftragung des InEK mit tagesbezogenen Analysen zur Prüfung der Problematik zugestimmt hatte. Mit dem Prüfauftrag konnte die Diskussion über grundlegende Veränderungen des Entgeltkatalogs in der Selbstverwaltung eröffnet werden. Dabei geht die DKG davon aus, dass sowohl die Entwicklung eines tragfähigen Entgeltkatalogs als auch dessen Umsetzung in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mehr Zeit erfordern und daher eine Verlängerung der Optionsphase zwingend notwendig sein wird.

Infolge dieser Entwicklung konzentrierten sich die Aufgaben der DKG-Geschäftsstelle zur Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems zum Ende des Jahres 2013 auf die Konkretisierung des Prüfauftrags und die diesbezügliche Abstimmung mit den Fachverbänden.

AEB-Psych-Vereinbarung

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BPflV können der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien auf Bundesebene) mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 BPflV die Weiterentwicklung der Abschnitte E1 bis E3 und B1 und B2 (AEB-Psych) nach der Anlage der Bundespflegesatzverordnung vereinbaren. Für die Budgetverhandlungen im neuen pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d KHG sind in der budgetneutralen Phase die Abschnitte E1 bis E3 und B1 der AEB-Psych wesentliche Verhandlungsunterlagen. Diese Abschnitte konnten durch die Vertragsparteien auf Bundesebene im Rahmen der AEB-Psych-Vereinbarung für die Verhandlungen ab dem Vereinbarungszeitraum 2014 nach langwierigen und konfliktreichen Verhandlungen einvernehmlich vorgegeben werden.

Ein wesentlicher Streitpunkt war dabei die Handhabung der Jahresüberlieger. Wegen unterschiedlicher Auf-

fassungen der Vertragsparteien in diesem Punkt war bereits die zuvor geltende AEB-Psych-Vereinbarung auf den Vereinbarungszeitraum 2013 befristet. Nachdem zu der neuen, ab 2014 geltenden AEB-Psych-Vereinbarung schließlich eine Verständigung auf Fachebene am 26. November 2013 erzielt werden konnte, meldete der GKV-Spitzenverband trotz Zustimmung im Spitzengespräch DKG/GKV/PKV am 29. November 2013 weiteren Änderungsbedarf an. Dadurch kam es zu weiteren Verzögerungen beim Abschluss der Vereinbarung.

Die Handhabung der Jahresüberlieger konnte innerhalb der Vereinbarung schließlich entsprechend den Vorstellungen der DKG umgesetzt werden. Danach sind die Jahresüberlieger nach der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum (1. Januar – 31. Dezember) geltenden PEPP-Version auszuweisen. Es gilt damit der Grundsatz, wonach je Vereinbarungszeitraum in der budgettechnischen Umsetzung nur eine PEPP-Version zur Anwendung kommt.

Der Wechsel auf die jährlich neu vorgegebene PEPP-Version wird bei dieser Lösung konsequent jeweils zum Jahreswechsel durchgängig umgesetzt. Nur so ist auch sichergestellt, dass der krankenhausesindividuelle Basisentgeltwert eines Jahres auf Grundlage der PEPP-Version des entsprechenden Jahres ermittelt wird. Damit konnte auch vermieden werden, dass wichtige Kennzahlen der Budgetverhandlung wie die Summe der effektiven Bewertungsrelationen, der krankenhausesindividuelle Basisentgeltwert sowie der Day-Mix-Index (DMI) ein „Mischergebnis“ aus zwei unterschiedlichen PEPP-Versionen darstellen.

Angesichts des nicht unerheblichen Anteils der Jahresüberlieger im Psych-Bereich hätte dies die Aussagekraft der Werte im Einzelfall erheblich verzerrt und mit Blick auf die Konvergenzphase zu ungerechtfertigten Angleichungsbeträgen führen können. In dem Vereinbarungsentwurf wird ebenfalls klargestellt, dass die sich infolge der Überleitung ergebenden Mehr- oder Mindererlöse vollständig auszugleichen sind.

Im Gegensatz zur AEB-Psych-Vereinbarung für das Jahr 2013 konnte dieses Mal auch eine Verständigung über eine Neufassung des Abschnitts B1 erzielt werden. Darüber hinaus wurden insbesondere redaktionelle Ergänzungen und Klarstellungen vorgenommen. Ausführliche Erläuterungen und Ausfüllhinweise zur AEB-Psych sind Bestandteil der Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2014 nach dem neuen Psych-Entgeltsystem gemäß § 17d KHG.

DRG-Systemzuschlag

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

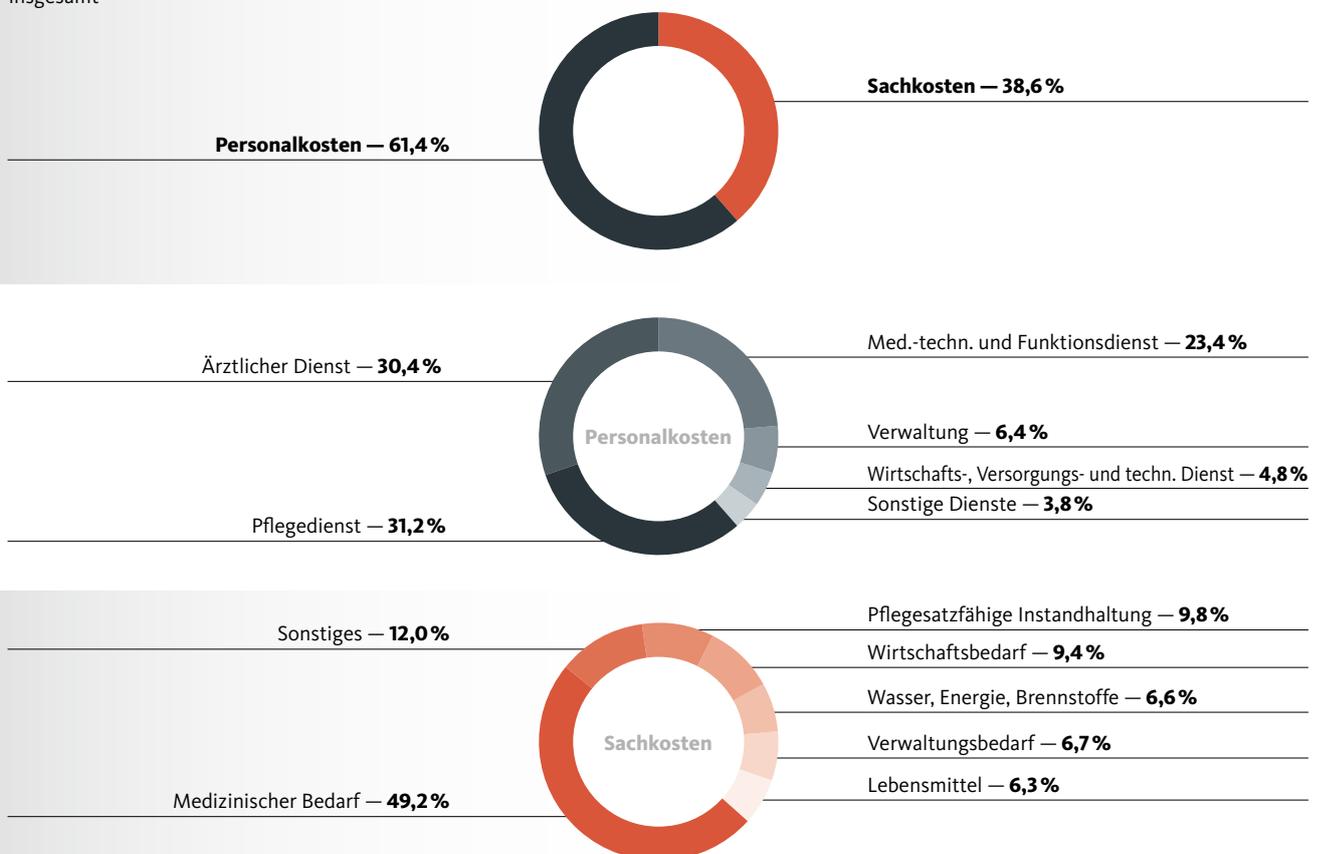
Für das Jahr 2014 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene wie in den Vorjahren auf eine Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags verständigt. Die Höhe des DRG-Systemzuschlags

wurde von bisher 1,10 Euro auf 1,05 Euro pro Fall für das Jahr 2014 abgesenkt. Davon entfallen 0,93 Euro (Vj. 0,97 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil „Kalkulation“) und 0,12 Euro (Vj. 0,13 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung der InEK (Zuschlagsanteil „InEK“). Die Absenkung um 4 Cent beim Zuschlagsanteil „Kalkulation“ ist im Wesentlichen auf den hohen Anteil nicht verbrauchter Mittel bei der Auszahlung im Jahr 2013 an die Kalkulationsteilnehmer zurückzuführen. Diese verbliebenen nicht ausgeschütteten Finanzmittel werden bei der Ausschüttung im Jahr 2014 angerechnet.

Als Änderungen im Vergleich zum Vorjahr sind insbesondere die Bezugnahme auf die im Jahr 2014 geltende Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für

PERSONALKOSTEN / SACHKOSTEN 2012 IM KRANKENHAUS (in Prozent)

Krankenhauskosten
insgesamt*



Quelle: Statistisches Bundesamt
* ohne Ausbildungsstätten

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

die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV 2014) sowie die Anpassung der Fußnote 1 aufgrund der im Jahr 2012 fehlenden Bewertung der teilstationären DRG L90B zu erwähnen.

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

Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung

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

Im Jahr 2011 erfolgte zunächst ein Prä-Test mit einem begrenzten Teilnehmerkreis, der das Kalkulationshandbuch und die entwickelte Kalkulationsmethodik einem Praxistest unterzog. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Prä-Test erfolgte Ende 2011 eine Überarbeitung des Kalkulationshandbuchs durch das InEK. Die Selbstverwaltungspartner stimmten der Vereinbarung des „Handbuchs zur Kalkulation von Investitionskosten (Version 1.0)“ im März 2012 zu, sodass in einem erweiterten Teilnehmerkreis von 25 Krankenhäusern, darunter drei Hochschulkliniken, eine Probekalkulation von bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen erfolgen konnte.

Auf Grundlage dieser Vorarbeiten konnte 2013 die erste Echkalkulation der Investitionsbewertungsrelationen erfolgen. Ziel hierbei war insbesondere die Hinzugewinnung weiterer Kalkulationsteilnehmer, um die zur Verfügung stehende Datenbasis zu verbreitern. Für den 24. Februar 2014 ist im Rahmen der Selbstverwaltungspartner, unter Teilnahme von Vertretern der Landesministerien, eine erste Informationsveranstaltung des InEK zu den Kalkulationsergebnissen aus dem Jahr 2013 vorgesehen.

Besondere Einrichtungen

Auf Initiative der DKG wurde der Prüfauftrag an das InEK bezüglich der Palliativstationen, der seit dem Jahr 2009 in

der Präambel der Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen Bestandteil der VBE ist, gestrichen.

Der Streitpunkt der vergangenen Jahre, ob Palliativstationen oder -einheiten dauerhaft als Besondere Einrichtungen ausgenommen werden können, ist damit ab 2014 beigelegt. Auch im Jahr 2014 kann gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 VBE 2014 eine Palliativstation oder -einheit als Besondere Einrichtung ausgenommen werden, wenn sie räumlich und organisatorisch die beschriebenen Kriterien erfüllt. Als einzige Folgeänderung wurde in der VBE 2014 aufgenommen, dass neben dem ZE 60 zukünftig auch das neue Zusatzentgelt ZE 145 nicht in Verbindung mit den nach § 3 Abs. 1 Satz 1 für das Jahr 2014 vereinbarten Entgelten abgerechnet werden kann.

Orientierungswert und Veränderungswert

Mit dem Psych-Entgeltgesetz wurde die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V als Obergrenze für die Entwicklung der Landesbasisfallwerte und der Budgets der unter die BPfIV fallenden Krankenhäuser und Abteilungen durch den Veränderungswert abgelöst. Dieser wird auf der Grundlage eines Vergleichs zwischen dem vom Statistischen Bundesamt zu ermittelnden Orientierungswert und der Veränderungsrate ermittelt. Mit dem Beitragsschuldengesetz von 2013 erfolgte eine Anpassung der Regelung des Psych-Entgeltgesetzes dahin gehend, dass die Veränderungsrate in jedem Fall die Untergrenze der Höhe des Veränderungswerts bildet und in dem Falle, in dem der Orientierungswert die Veränderungsrate übersteigt, ein Verhandlungskorridor bis zu seiner vollen Höhe unter Anrechnung bereits anderweitig finanzierter Kostensteigerungen ermöglicht wird.

Am 30. September 2013 veröffentlichte das Statistische Bundesamt zum zweiten Mal den Orientierungswert. Mit 2,02 Prozent lag er wie im Vorjahr unter der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V, die 2,81 Prozent betrug. Innerhalb der DKG wurden nach der ersten Veröffentlichung des Orientierungswerts Zweifel an seiner Abbildungsgenauigkeit in Bezug auf die tatsächliche Kostenentwicklung in den Krankenhäusern laut. Die Geschäftsstelle beauftragte dazu ein Gutachten bei der BDO, das Anfang des Jahres den Mitgliedern der DKG zur Verfügung gestellt wurde. Die dort formulierten Kritikpunkte wurden seitens der Geschäftsstelle auch in einem Gespräch mit Vertretern des Statistischen Bundesamts erörtert. Sie betreffen hohe Differenzen, die bei einem Abgleich des Teilorientierungswerts für die Personalkosten mit dem Kostennachweis der Krankenhäuser aufgetreten sind, und das Fehlen eines Warenkorbs für den Teilorientie-

rungswert für die Sachkosten. Das Statistische Bundesamt konnte wegen fehlender Personalressourcen keine zeitnahe Lösung zusagen.

Obwohl der Veränderungswert für das Jahr 2014 wegen der Höhe des Orientierungswerts und der Veränderungsrate keiner Verhandlung bedurfte, war die DKG gesetzlich dazu angehalten, ihn mit ihren Vertragspartnern zu vereinbaren, welches getrennt für die Bereiche des KHEntgG und der BpflV erfolgte.

Einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor

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

Gemäß Beitragsschuldengesetz war im Jahr 2013 das Berechnungsergebnis des InEK um die von den Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbarte anteilige Erhöhungsrates nach § 10 Abs. 5 Satz 5 KHEntgG zu erhöhen, ausgehend von dessen Ergebnis der einheitliche Basisfallwert unter Einbeziehung des Veränderungswerts für 2014 und daraus folgend der einheitliche Basisfallwertkorridor zu vereinbaren war. Auf dieser Grundlage wurde die Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2014 geschlossen. Der einheitliche Basisfallwert beträgt

3.156,82 Euro, die obere Korridorergrenze 3.235,74 Euro und die untere Korridorergrenze 3.117,36 Euro.

Vereinbarung der Erhöhungsrates

Nach zwei Verhandlungsrunden konsentierten der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenkassen gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 22. August 2013 die Erhöhungsrates für das Jahr 2013 in Höhe von 0,64 Prozent, auf Basis einer Tarifrates in Höhe von 2,64 Prozent, im Bereich des TVöD und des TV Ärzte/VKA.

Für den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes beträgt die anteilige Erhöhungsrates gemäß § 10 Abs. 5 Satz 5 KHEntgG 0,21 Prozent für das Jahr 2013. Für alle im Zeitraum vom 1. September 2013 bis zum 31. Dezember 2013 aufgenommenen Patienten, für die Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG berechnet werden, wird der Versorgungszuschlag gemäß § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG um 0,64 Prozentpunkte auf 1,64 Prozent erhöht. Damit beträgt der für Aufnahmen ab 1. September 2013 abzurechnende erhöhte Versorgungszuschlag 1,64 Prozent.

Für den Anwendungsbereich Bundespflegesatzverordnung beträgt die Berichtigungsrates für das Jahr 2013 gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2 BpflV in Höhe von 40 Prozent der Erhöhungsrates nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG 0,26 Prozent.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2014 hat die DKG in gewohnter Form umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen – getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntgG und BpflV –



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

Die Schwerpunkte der Überarbeitung lagen bei den Budgethinweisen nach dem Krankenhausentgeltgesetz für die somatischen Krankenhäuser bei den Erläuterungen zur Leistungsmengenplanung unter Berücksichtigung der Veränderungen durch das G-DRG-System 2014, den Ausführungen zum Mehrleistungsabschlag, insbesondere mit Blick auf die unter bestimmten Voraussetzungen nochmalige Anwendung des für das Jahr 2013 ermittelten Mehrleistungsabschlags, sowie den neu aufgenommenen Umsetzungshinweisen zu dem mit dem Beitragsschuldengesetz eingeführten Hygiene-Förderprogramm.

Bei den Budgethinweisen für die nicht optierenden Krankenhäuser im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung ist insbesondere die Aktualisierung der Prognose zur Personal- und Sachkostenentwicklung erwähnenswert. Darüber hinaus waren natürlich auch die Ausführungen zur Ermittlung des Gesamtbetrags alljährlich den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Für den vereinbarten Zeitraum 2014 sind hier beispielsweise der neue Veränderungswert in Höhe von 2,81 Prozent zur Ermittlung der Obergrenze vor Ausnahmetatbeständen sowie die Berücksichtigung der anteiligen Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG zu nennen.

Die Schwerpunkte der Hinweise für die optierenden Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BpflV lagen bei der Leistungsmengenplanung und -darstellung in den Abschnitten E1 bis E3, der Ermittlung des Gesamtbetrags und des krankenspezifischen Basisentgeltwerts (Abschnitt B1) einschließlich eines Modells für ein Berechnungsschema mit Erläuterungen sowie den Erlösausgleichsregelungen. Im Rahmen dieser Hinweise waren insbesondere auch die Vorgaben der AEB-Psych-Vereinbarung ab dem Jahr 2014 einzubeziehen, die Anfang Januar 2014 mit dem GKV-Spitzenverband einvernehmlich abgeschlossen werden konnte.

Personal- und Sachkostenschätzung

Zur Unterstützung der Verhandlungen zu den landesweit geltenden Basisfallwerten und der auf der örtlichen Ebene zu führenden Budget- und Pflegesatzverhandlungen nach der Bundespflegesatzverordnung hat die DKG eine Vorauschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser für das Jahr 2014 erarbeitet.

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

Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

Das Dezernat II der DKG aktualisiert kontinuierlich eine Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung. 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 den aktuellen Krankenhausplänen sind vor allen Dingen die aktuellen Zahlen zur Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel im Mitgliedsbereich bereitgestellt worden. 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.

DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit einer Vereinbarung vom 12. Dezember 2012 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2012 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2013 beschlossen.

Darüber hinaus wurde mit diesem Beschluss erstmals ein dynamischer Verweis bzgl. der Gebührenvereinbarungen für physiotherapeutische und ergotherapeutische Leistungen getroffen, der eine automatische Anpassung der Preise für diese Leistungen entsprechend den jeweiligen

Gebührenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe bzw. den Verbänden der ergotherapeutischen Berufe vorsieht, ohne dass es eines gesonderten Beschlusses des Ständigen Ausschusses BG-NT bedarf.

Forschungsauftrag zur Leistungsentwicklung

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

In einer Arbeitsgruppe „Forschungsauftrag Mengenentwicklung“ auf Selbstverwaltungsebene wurde in intensiven Verhandlungen mit den Vertretern der Krankenkassen die Leistungsbeschreibung für eine EU-weite Ausschreibung des Forschungsprojekts erarbeitet, die Anfang 2013 durch eine Auftragsbekanntmachung im Amtsblatt der Europäischen Union eingeleitet wurde. Parallel dazu wurden die für die Bearbeitung durch das InEK bereitzustellenden Daten in der Arbeitsgruppe festgelegt und abgestimmt. Das Vergabeverfahren konnte im Juli 2013 mit der Beauftragung des „Hamburg Center for Health Economics“ an der Universität Hamburg zur Durchführung des Forschungsprojekts abgeschlossen werden.

Prüfauftrag zu Kostenausreißern im DRG-System

Mit dem Beitragsschuldengesetz wurden die Selbstverwaltungsparteien vom Gesetzgeber in § 17b Abs. 10 KHG mit der Prüfung zur Ermittlung von Kostenausreißern beauftragt. Untersucht werden soll dabei, ob und in welchem Umfang Krankenhäuser von Kostenausreißern belastet sind und inwieweit systematische, medizinisch begründete Schiefverteilungen zwischen den Krankenhäusern existieren.

In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrags haben die Selbstverwaltungspartner im Jahr 2013 die Kriterien zur Ermittlung von Kostenausreißern festgelegt und das InEK mit der systematischen Prüfung beauftragt. Einbezogen in diese Fallprüfung werden per Gesetz Daten der Krankenhäuser, welche an der DRG-Kalkulation teilnehmen.

Die Ergebnisse dieser Prüfung sollen zukünftig in Form eines jährlich erscheinenden Extremkostenberichts zum 31. Dezember eines jeden Jahres, erstmals zum 31. Dezember 2014, veröffentlicht werden.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA-Unterausschuss „Bedarfsplanung“ befasste sich im Jahr 2013 mit unterschiedlichen Detailregelungen wie bspw. den Klarstellungen bzgl. der Umsetzung der im Dezember 2012 neu gefassten Bedarfsplanungsrichtlinie sowie dem Mindestversorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung. Der Schwerpunkt der Beratungen im Jahr 2013 lag bei den Regelungen zur Anrechnung der Ärzte in ermächtigten Einrichtungen in der Bedarfsplanung, insbesondere bei möglichen Anrechnungsfaktoren für die psychiatrischen Institutsambulanzen.

DKG-Präsident Alfred Dänzer fordert in der ARD-Tagesschau eine grundlegende Reform der Betriebs- und Investitionsfinanzierung.



TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende ist Teil des zu vereinbarenden DSO-Budgets. Die Höhe der Aufwandserstattung für Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen der Organentnahme wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) geregelt. Die TPG-Vertragspartner GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle haben die Erstattungsbeträge gemäß § 7 Abs. 4 Koordinierungsstellenvertrag für das Jahr 2014 vereinbart. Die modulare Struktur der Aufwandserstattung sowie die Definition der Aufwandspauschalen wurden für das Jahr 2014 gegenüber dem Jahr 2013 nicht verändert.

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

Auf Grundlage dieser Kalkulationsergebnisse wurden über die Aufwandspauschalen für 2014 intensiv verhandelt und diese Ende 2013 vereinbart.

Da die Kalkulation des InEK auf den Daten des Jahres 2012 basiert, wurden die Kalkulationsergebnisse auf dem Verhandlungswege durch die Vertragsparteien um 4,48 Prozent für die Aufwandserstattungen im Jahr 2014 erhöht.

Vorbereitung der Umsetzung § 116b SGB V

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) erfolgten zum 1. Januar 2012 erhebliche Änderungen des § 116b SGB V. Die „Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung“, in der sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhäuser tätig werden können, ist als neuer Versorgungsbereich konzipiert, der nach § 116b Abs. 6 SGB V gleichsam Anpassungen der Vergütung einschließt.

In 2013 tagte erstmals der um Vertreter der DKG ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V, welcher primär für die Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zuständig ist. Im Fokus hierbei stand insbesondere die Verabschiedung der mit dem GKV-Spitzenverband und der KBV erarbeiteten Geschäftsordnung. Die DKG wurde in diesem Zusammenhang von den Selbstverwaltungspartnern mit der Geschäftsführung des ergänzten Bewertungsausschusses

beauftragt. Derzeit liegt die Geschäftsordnung dem BMG zur Prüfung und Genehmigung vor.

Eine angestrebte Übergangsregelung zur Finanzierung, insbesondere für die in Abschnitt 2 der Anlagen zur ASV-Richtlinie benannten und nicht im EBM abgebildeten Leistungen, für den Zeitraum ab Inkrafttreten einer Anlage bis zur Einigung spezieller Vergütungsvorschriften durch die Selbstverwaltungspartner konnte trotz intensiver Beratungen im vergangenen Jahr bislang nicht erzielt werden.

Weitere Themen und Aufgaben

Neben den Arbeiten in der Selbstverwaltung und in den DKG-Gremien hat das Dezernat Krankenhausfinanzierung und -planung wie jedes Jahr eine Vielzahl von Einzelanfragen aus dem Mitgliedsbereich beantwortet. Zudem hat das Dezernat an der Bearbeitung von dezernatsübergreifenden Fragestellungen maßgeblich mitgewirkt.

EDV und Statistik

Elektronische Gesundheitskarte (§ 291a SGB V)

Die Krankenkassen haben im Jahr 2013 die bundesweite Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kontinuierlich fortgesetzt. Nach den veröffentlichten Rückmeldungen sind keine gravierenden Probleme mit der neuen Karte aufgetreten.

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) hat das bereits im Jahr 2012 begonnene europaweite Vergabeverfahren zur Erprobung der Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte sowie der Unterstützung der elektronischen Signatur im Jahr 2013 abgeschlossen. Hierfür mussten im Zusammenwirken mit den Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung auf Bundesebene mehrtausendseitige Vergabeunterlagen zur Beschreibung der technischen Anforderungen gefertigt und in die Verhandlungen mit den Bietern eingebracht werden.

Mit dem Abschluss des Vergabeverfahrens haben die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung und die gematik die Vorbereitungen zum „Online-Rollout Stufe 1“ aufgenommen. Dabei soll im Wesentlichen die Online-Anbindung der Leistungserbringer und Kostenträger an eine bundesweite Telematikinfrastruktur ermöglicht werden, nachdem zuvor mit dem erfolgreich abgeschlossenen „Basis-Rollout“ die Voraussetzungen für ein Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte geschaffen worden waren.

Hierfür wird die gematik mit den im Vergabeverfahren beauftragten Industrieunternehmen zunächst in zwei Testregionen für die Krankenhäuser, Arztpraxen und Zahnarztpraxen eine Telematikinfrastruktur zur Erprobung bereitstellen. Dazu gehören neben der erforderlichen Netzinfrastruktur die Möglichkeit einer elektronischen Signatur, Verschlüsselung und Authentifizierung sowie die Koordinierung der IT-Unternehmen, die Bestandteile der Telematikinfrastruktur entwickeln.

Die Zuschläge im Vergabeverfahren für den Aufbau und Betrieb der dezentralen Komponenten und notwendigen Infrastrukturdienste sowie die Durchführung der Erprobung in den Testregionen erhielten für die Testregion Südost (Bayern, Sachsen) ein Telekommunikationsunternehmen sowie für die Testregion Nordwest (Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein) eine Bietergemeinschaft von Industrieunternehmen. Die Unternehmen haben sich verpflichtet, 2014 die benötigten technischen Komponenten und Dienste zu entwickeln und in den Testregionen für die Erprobung der Wirkbetriebstauglichkeit bereitzustellen. Für diesen Nachweis sollen für den stationären Sektor pro Testregion fünf Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen bis hin zu einer Universitätsklinik in die Tests einbezogen sein.

Parallel hierzu haben die gematik und die Spitzenverbände der Selbstverwaltung ihre Arbeiten für die sich an den „Online-Rollout Stufe 1“ anschließenden weiteren Einführungsschritte der Telematikinfrastruktur fortgesetzt. Dies sind die bereits beschlossenen Projekte für ein elektronisches Notfalldatenmanagement (NFDm), eine adressierte elektronische Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE) und die Migration der elektronischen Fallakte (EFA) in die Telematikinfrastruktur. Dazu haben der Verein elektronische Fallakte, der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) und die DKG die Weiterentwicklungen der EFA-Spezifikation zu einer verstärkten Integration internationaler Standards (IHE) forciert.

eHealth-Initiative für Anwendungen der Telemedizin

In der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereits im Jahr 2012 initiierten „eHealth-Initiative“ von Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Industrie wurden die Arbeiten für eine Unterstützung der medizinischen Regelversorgung durch Anwendungen der Telemedizin fortgeführt. Hierfür wurde das Deutsche Telemedizinportal aktualisiert, ein Thesenpapier zur Förderung der IT in der Pflege entwickelt sowie der Kriterienkatalog für Zukunftsprojekte der Telemedizin fortgeschrieben.

All diese Maßnahmen dienen der Bereitstellung von Informationen, um Interessenten bei dem Einsatz von Anwendungen der Telemedizin zu unterstützen. Zur Förderung der IT in der Pflege fokussiert das Thesenpapier auf die Herstellung technischer und semantischer Interoperabilität sowie die Nutzung von elektronischen Aktensystemen auf Grundlage bereits etablierter internationaler Standards. Die überarbeitete Version des Deutschen Telemedizinportals bietet neben einer verbesserten optischen Gestaltung auch eine semantische Suchfunktion, die eine Abfrage qualitätsgesicherter Informationen zu ca. 200 telemedizinischen Projekten und Dienstleistungen ermöglicht.

Eine vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragte „Planungsstudie Interoperabilität“ wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen und stellt Lösungsansätze zur Verbesserung der semantischen und technischen Interoperabilität im Gesundheitswesen zur Diskussion.

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Zur Umsetzung der Neuregelungen im Kontext der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V wurden im Berichtszeitraum dreiseitige Verhandlungen

zwischen DKG, KBV und GKV-Spitzenverband auch über eine Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung aufgenommen.

Hierbei standen insbesondere die Durchsetzung bestehender Lösungen zur Datenübermittlung nach dem §301-Verfahren sowie eine in Anerkennung unterschiedlicher Voraussetzungen gegenüber dem vertragsärztlichen Bereich (z. B. institutionelle Berechtigung des Krankenhauses) differenzierte Übermittlung der abrechnungsrelevanten Informationen im Mittelpunkt der Verhandlungen. Der Abschluss der dreiseitigen Verhandlungen wird für Anfang 2014 erwartet.

Technischer Datenschutz

Nach der Veröffentlichung der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH KIS)“ durch die Landesbeauftragten für den Datenschutz hat die DKG im Dialog mit den Landesbeauftragten und dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) Umsetzungshinweise als Hilfestellung für die notwendigen technischen und organisatorischen Anpassungen in den Krankenhäusern erarbeitet und veröffentlicht. Gleichzeitig wurden die von Krankenhäusern bisher gemachten Erfahrungen, die OH KIS mit heute schon existierenden technischen Lösungen umzusetzen, an die Landesbeauftragten für den Datenschutz zurückgespiegelt. Damit soll eine für das Jahr 2014 beabsichtigte Überarbeitung der OH KIS den gegenwärtig vorhandenen technischen Möglichkeiten angenähert werden.

Die DKG wird den konstruktiven Dialog mit den Landesbeauftragten für den Datenschutz auch 2014 fortsetzen und ihre Umsetzungshinweise kontinuierlich dem Diskussionsstand und den verfügbaren technischen Möglichkeiten anpassen.

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

Die Anlagen zur Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V sind im Jahr 2013 mit drei Nachträgen und fünf Schlüsselfortschreibungen angepasst worden. Die Umsetzung von Regelungen zur Zuzahlung infolge des Wegfalls der Praxisgebühr, des Beitragsschuldengesetzes (Versorgungszuschlag, Hygiene-Förderprogramm) sowie Anpassungen der Entgeltsystematik zur Umsetzung von Modellvorhaben nach § 64b SGB V waren wesentliche Inhalte der drei Nachträge.

Mit den Schlüsselfortschreibungen wurden insbesondere die Entgeltsystematiken für die Abrechnung der DRG-Fallpauschalen, der ambulanten Leistungen und der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen nach PsychEntg/PEPPV 2014 geregelt.

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

Mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV/SVLFG) wurde der Entwurf einer Vereinbarung über einen elektronischen Datenaustausch und die Tragung der den Krankenhäusern hierdurch entstehenden Kosten abgestimmt; die Finalisierung ist für das 1. Quartal 2014, der Beginn der Datenübermittlung für den 15. Januar 2015 vorgesehen.

Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübertragung

Zum 1. Juli 2013 wurde der Regelbetrieb für eine Datenübermittlung (Abrechnungen von Fallpauschalen und Zusatzentgelten) nach der PKV-Rahmenvereinbarung bei selbst zahlenden Patienten, die von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen Krankenhaus und privatem Versicherungsunternehmen Gebrauch machen, aufgenommen.

Nach den Erfahrungen aus dem vorangegangenen Testbetrieb war die Rahmenvereinbarung an die Fortschreibung im §301-Verfahren gekoppelt worden, um eine parallele Unterstützung unterschiedlicher Nachrichtenversionen zu vermeiden.

Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG

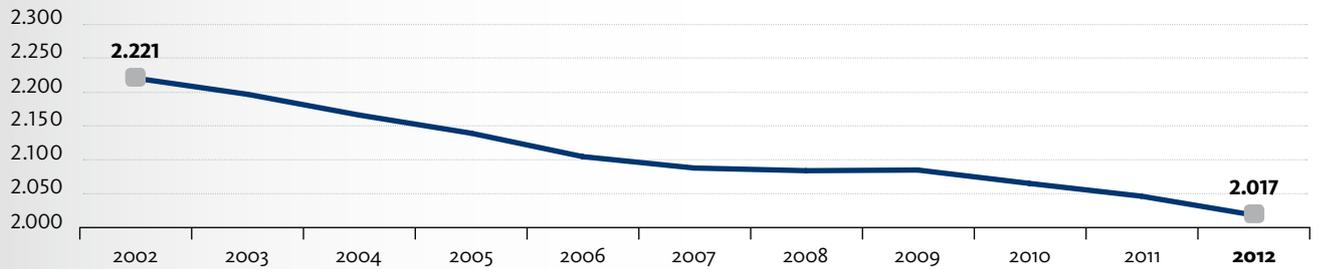
Die DKG hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntG am 26. November 2013 für die Datenübermittlung zum 31. März 2014 (Datenjahr 2013) angepasst. Ab diesem Datenjahr ist erstmalig auch die PIA-Leistungsdokumentation (Datei „LEI“) zu übermitteln.

Das InEK hat das Fehlerverfahren nach Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern am 31. Januar 2014 veröffentlicht.

DKG-Modul zur Krankenhausstatistik-Verordnung

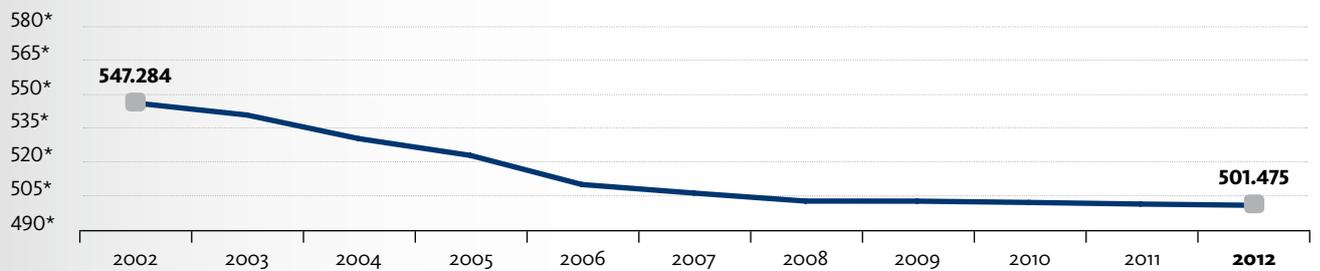
In Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt und dem Bundesverband Gesundheits-IT e.V. (bvitg) hat die DKG zur Unterstützung der Krankenhäuser ein Modul entwickelt, mit dem sich über eine vom Statistischen Bundesamt definierte Datenschnittstelle die Statistik- und Stammdaten aus

ANZAHL DER KRANKENHÄUSER 2002 – 2012



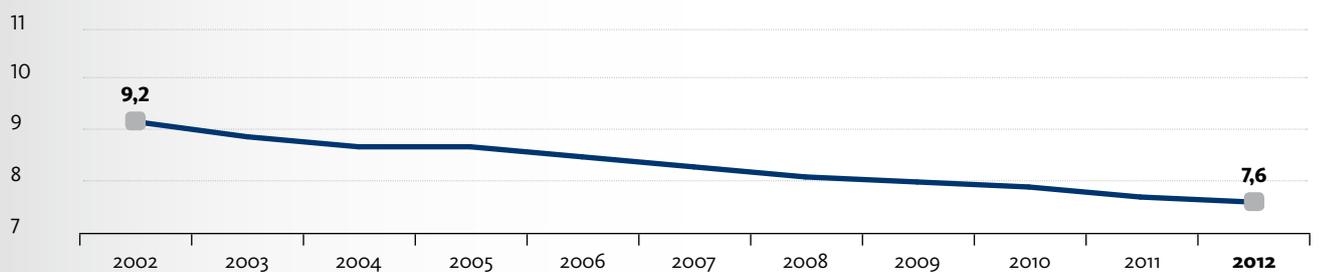
Quelle: Statistisches Bundesamt

ANZAHL DER KRANKENHAUSBETTEN 2002 – 2012



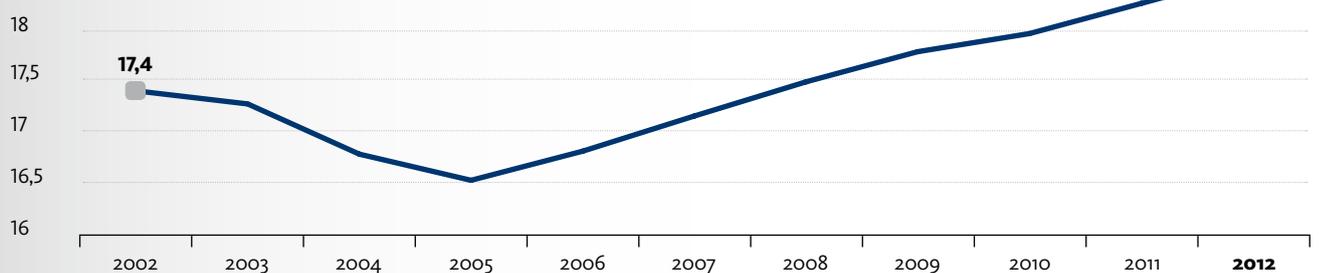
Quelle: Statistisches Bundesamt
* in Tausend

VERWEILDAUER DER PATIENTEN* (in Tagen) 2002 – 2012



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

ANZAHL DER KRANKENHAUSFÄLLE* (in Millionen) 2002 – 2012



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

den Krankenhaus-Informationssystemen (KIS) einlesen, überprüfen und ergänzen lassen.

Krankenhäuser ohne ein spezifisches KIS können das Modul auch als Erfassungs- und Prüfprogramm nutzen. Für alle Statistiken der Erhebung stehen Eingabemöglichkeiten sowohl zur Neueingabe als auch Korrektur der eingelesenen Daten zur Verfügung. Die gewonnenen Daten können umfangreichen Plausibilitätsprüfungen unterzogen werden. Damit lassen sich fehlerhafte Datenlieferungen an die Statistischen Landesämter bereits im Vorfeld vermeiden. Das Modul ist an die aktualisierten Bestimmungen und Formulare der Krankenhausstatistik-Verordnung angepasst und wird im Downloadbereich der DKG-Webseite zur Verfügung gestellt.

Umsetzung der Datentransparenzverordnung §§ 303a ff. SGB V – Beginn der Pilotphase für die Datenbeantragung und -bereitstellung

Im Berichtszeitraum haben die Geschäftsstelle und interessierte Landeskrankenhausgesellschaften umfangreiche konzeptionelle Vorarbeiten geleistet, um die Auswertungen des vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) angekündigten Transparenzdatensatzes vorzubereiten und ein mit der Landesebene koordiniertes Abfrage- und Auswertungssystem zu etablieren. Dies erforderte auch direkte Interventionen gegenüber dem BMG, um bereits im Vorfeld der Datenlieferung identifizierte Schwächen des Datensatzes (fehlende Regionalkennziffer der Versicherer, fehlende regionale Zuordnung der für die Patienten angefallenen Leistungen und Leistungsausgaben, fehlende Kongruenz zum GKV-Kontenrahmen) möglichst frühzeitig zu beseitigen. Insbesondere wurde in verschiedenen Gesetz- und Verordnungsgebungsverfahren die Gleichstellung der Landeskrankenhausgesellschaften mit den Landesorganisationen der übrigen Sektoren in § 303e SGB V eingefordert.

Zwischenzeitlich hat das DIMDI die Datensatzbeschreibung des „Informationssystems Versorgungsdaten“ (Datentransparenz) und die Bedingungen des Antragsverfahrens zur Datennutzung vorgestellt, sodass entsprechende Nutzungsanträge gestellt werden können.

Zahlen, Daten, Fakten 2013

Die Geschäftsstelle hat im Juli 2013 die aktualisierte Ausgabe „Zahlen, Daten, Fakten 2013“ mit einer Vielzahl von Tabellen und Grafiken aus nationalen und internationalen Statistiken veröffentlicht. Dabei wurden die Daten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamts (Reihe 6 der Fachserie 12) herangezogen. Zum Redaktionsschluss

von „Zahlen, Daten, Fakten 2013“ lagen Daten jeweils für das Berichtsjahr 2011 vor.

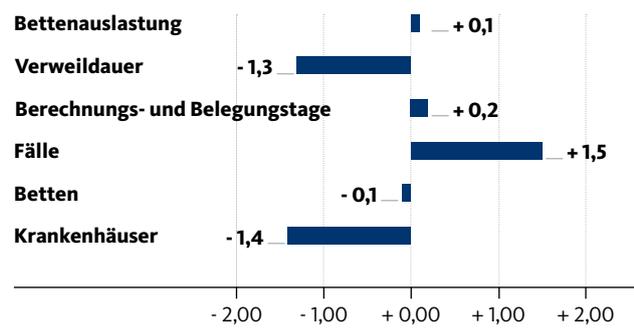
Ergänzt wurden die Daten um Statistiken über Ärzte im ambulanten Versorgungsbereich und um sozialpolitische, wirtschaftliche und demographische Daten. Im Zentrum stehen dabei die Daten zur Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und ihre Einbettung in wirtschaftliche Rahmendaten. Zur Darstellung des Gesundheits- und Krankenhauswesens Deutschlands im internationalen Vergleich wurden die Daten der OECD Health-Datenbank verwendet.

Krankenhauskennzahlen 2012

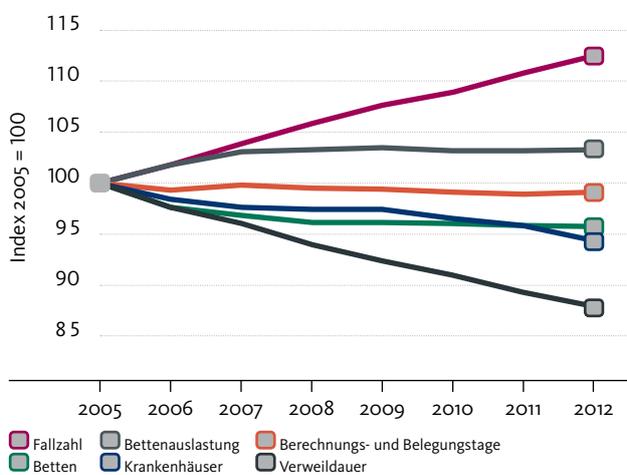
Im Jahr 2012 wurden in Deutschland 2.017 Krankenhäuser mit 501.475 Betten gezählt, 28 Krankenhäuser und 554 Betten weniger als im Vorjahr. Bezogen auf 10.000 Einwohner ergibt sich im Jahr 2012 eine Bettendichte von 62,4. Bei den Fallzahlen war für das Jahr 2012 ein Anstieg auf 18.620.442 zu verzeichnen. Dies bedeutet einen Anstieg der Patientenzahl um 276.287 oder 1,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die durchschnittliche Verweildauer sank gleichzeitig auf 7,6 Tage.

KRANKENHAUS-KENNZAHLEN	2011	2012	+/- absolut	+/- in Prozent
Krankenhäuser	Anzahl 2.045	2.017	- 28	- 1,4
Betten	Anzahl 502.029	501.475	- 554	- 0,1
Fälle	18.342.989	18.620.442	+ 277.453	+ 1,5
Berechnungs- und Belegungstage	141.676.442	142.024.009	+ 347.567	+ 0,2
Verweildauer	Tage 7,7	7,6	- 0,1	- 1,3
Bettenauslastung	in Prozent 77,3	77,4	+ 0,1	+ 0,1

ENTWICKLUNG IM VERGLEICH ZUM VORJAHR



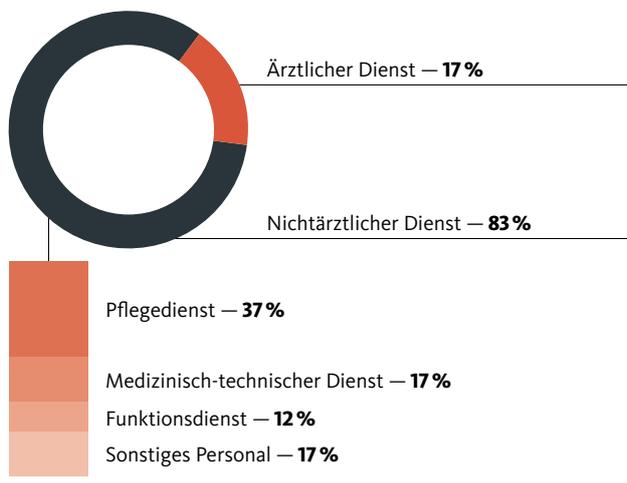
KENNZAHLEN DER KRANKENHÄUSER



Im Jahr 2012 arbeiteten 837.754 Vollkräfte in den Krankenhäusern, 12.100 mehr als im Vorjahr. Bei den hauptamtlichen Ärzten stieg die Zahl der Vollkräfte um 3.806 auf 142.874, beim nichtärztlichen Personal um 8.754 auf 694.880.

ANZAHL DER VOLLKRÄFTE	2011	2012	+/- in Prozent
Personal insgesamt	825.654	837.754	+ 1,5
Ärztliches Personal	138.955	142.874	+ 2,8
Nichtärztliches Personal	686.699	694.880	+ 1,2
darunter			
Pflegedienst	310.817	313.478	+ 0,9
Medizinisch-technischer Dienst	135.000	137.722	+ 2,0
Funktionsdienst	95.076	97.761	+ 2,8
Sonstiges nichtärztliches Personal	145.807	145.919	+ 0,1

ANTEIL DER VERSCHIEDENEN PERSONALGRUPPEN AN DEN VOLLKRÄFTEN INSGESAMT 2012



Die bereinigten Kosten aller deutschen Krankenhäuser (Bruttogesamtkosten minus Abzüge) lagen im Jahr 2012 bei 75.591 Millionen Euro, dies bedeutet eine Steigerung um 4,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die bereinigten Kosten je Pflage tag stiegen um 3,8 Prozent auf 532,24 Euro, die bereinigten Kosten je stationären Fall um 2,5 Prozent auf 4.059,58 Euro.

		2011	2012	+/- in Prozent
Sachkosten	in 1.000 Euro	31.652.073	32.557.940	+ 2,9
Personalkosten	in 1.000 Euro	49.482.964	51.860.879	+ 4,8
Bruttogesamtkosten	in 1.000 Euro	83.419.663	86.825.988	+ 4,1
Bereinigte Kosten	in 1.000 Euro	72.645.010	75.591.241	+ 4,1
Bereinigte Kosten je Pflage tag	in Euro	513	532	+ 3,8
Bereinigte Kosten je Fall	in Euro	3.960	4.060	+ 2,5

Präsentationsunterlagen zur Krankenhausstatistik

Seit Oktober 2005 werden von der DKG Präsentationsunterlagen zur Krankenhausstatistik veröffentlicht. Diese fassen die aktuellsten Zahlen der Krankenhausstatistik, der Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, der GKV, PKV sowie der neuen Versorgungsformen (Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, Ambulante Operationen) zusammen und können z. B. zur Gestaltung von Vorträgen Verwendung finden. Sie wurden im Jahr 2013 regelmäßig aktualisiert und stehen auf den Internetseiten der DKG als Download zur Verfügung.

Rechts- und Vertragsangelegenheiten

Patientenrechtegesetz

Nach langer Diskussion ist am 26. Februar 2013 das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Dadurch sind die §§ 630 ff. in das BGB eingefügt, somit der Behandlungsvertrag normiert sowie dessen typische Haupt- und Nebenleistungspflichten geregelt worden. Insgesamt bildet das Patientenrechtegesetz lediglich die bereits bestehende Rechtslage ab. Dies wird insbesondere in der unveränderten Übernahme der von der Rechtsprechung entwickelten Haftungssystematik bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern deutlich. Vereinzelt enthält es aber auch echte Neuerungen, z. B. der in § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB geregelten Anspruch des Patienten auf Erteilung einer Abschrift derjenigen Unterlagen, die er im Zusammenhang mit seiner Aufklärung oder der Erteilung einer Einwilligung unterschrieben hat. Diese Vorschrift hat in der Praxis bisher für den größten Diskussionsbedarf gesorgt, da sich viele Krankenhäuser nunmehr mit der Pflicht zur Anfertigung einer erheblichen Anzahl von Kopien konfrontiert sehen. Geändert wurden auch das SGB V für den Bereich der Qualitätssicherung sowie die Bundesärzteordnung, nach der nunmehr Sanktionen bis zum Ruhen der Approbation möglich sind, falls der Arzt nicht das Bestehen einer ausreichenden Haftpflichtversicherung für seine Tätigkeit nachweisen kann.

MDK-Prüfungen nach der Novelle von § 17c KHG

Durch das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ (Beitragsschuldengesetz) wurden u. a. § 17c KHG und damit die Rahmenbedingungen zur Durchführung von MDK-Prüfungen umfassend überarbeitet. Bei gleichzeitiger Streichung der bislang in § 17c KHG geregelten Stichprobenprüfung wurden der GKV-Spitzenverband und die DKG durch § 17c Abs. 2 KHG verpflichtet, bis zum 31. März 2014 eine Vereinbarung über die Durchführung von MDK-Einzel-

fallprüfungen nach § 275 Abs. 1c SGB V zu schließen, in der das Nähere für die Durchführung dieser Prüfverfahren geregelt wird. § 17c Abs. 3 KHG verpflichtet den GKV-Spitzenverband und die DKG außerdem zur Einrichtung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur verbindlichen Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen von „grundsätzlicher Bedeutung“ bis zum 31. Dezember 2013. Letztlich sind der GKV-Spitzenverband und die DKG nach § 17c Abs. 4a KHG zur modellhaften Entwicklung und Erprobung einer kriterienbasierten Auffälligkeitsprüfung auf Grundlage der Daten nach § 21 KHEntgG für Fälle der sekundären Fehlbelegung bis zum 31. März 2014 verpflichtet. Zu den ersten beiden Punkten wurden die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband bereits aufgenommen. Bezüglich der modellhaften Entwicklung und Erprobung einer kriterienbasierten Auffälligkeitsprüfung für die sekundäre Fehlbelegung wird dies Anfang 2014 erfolgen.

Empfehlung zu Zielvereinbarungen mit Chefärzten nach § 136a SGB V

Wie bereits im Vorjahresbericht erwähnt, wurde im Rahmen des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) zum 9. April 2013 ein neuer § 136a in das SGB V aufgenommen. Dieser verpflichtete die DKG, in ihrer Beratungs- und Formulierungshilfe für Chefarztverträge bis zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen mit finanziellen Anreizen für einzelne Leistungen ausgeschlossen sind. Dieser Verpflichtung ist die DKG mit ihrer Empfehlung vom 24. April 2013 nachgekommen, welche auch Eingang in die 9. Auflage der DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag fand.



DKG-Präsident Alfred Dänzer und DKG-Vizepräsident Wolfgang Pföhler unterschreiben die „Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung“.

DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag

Insbesondere vor dem Hintergrund der öffentlichen Kritik an Zielvereinbarungen zwischen Chefarzten und Krankenhausträgern mit Einzelleistungsbezug und der im Krebsfrüherkennungs- und registergesetz (KFRG) mit § 136a SGB V aufgenommenen Verpflichtung der DKG, im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zum Abschluss leistungsbezogener Zielvereinbarungen abzugeben, war eine Überarbeitung der DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag erforderlich. Diese wurde mit der 9. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe umgesetzt, in der neben den notwendigen Änderungen in Bezug auf leistungsbezogene Zielvereinbarungen im Wesentlichen die zweite Alternativregelung zur Teilnahme des Chefarztes am Bereitschaftsdienst und der Rufbereitschaft überarbeitet, die Regelung zur Durchführung von Vertreterleistungen im Rahmen von wahlärztlichen Leistungen präzisiert und die Ausführungen zu den Möglichkeiten, Chefarzte zu leitenden Angestellten zu machen, vor dem Hintergrund der aktuellen BAG-Rechtsprechung angepasst wurden.

Gesamtvertrag zwischen der VG Media und der DKG

Zwischen der DKG und der VG Media wurde die Verlängerung des Gesamtvertrags für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2017 vereinbart, der für die Weiterleitung von Hörfunk- und Fernsehsendungen in Patientenzimmern maßgeblich ist.

DKG-Musterverträge „Allgemeine Vertragsbedingungen“ (AVB), Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarungen für Krankenhäuser 9., geänderte Auflage 2013

Die Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie aktuelle Rechtsprechung machten eine Neufassung der bewährten Broschüre notwendig, die im Frühsommer 2013 in der mittlerweile 9. Auflage erschienen ist. Im Rahmen der Überarbeitung wurden insbesondere das Patientenrechtegesetz, Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes sowie der Bundespflegesatzverordnung berücksichtigt und die vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeiten der Kooperation von Krankenhäusern und Belegärzten auf der Grundlage von Honorarverträgen eingearbeitet.

Hinweise der DKG zur persönlichen Leistungserbringung im Krankenhaus

Das Thema der persönlichen Leistungserbringung steht zunehmend im Fokus der öffentlichen Diskussion und auch der Rechtsprechung. Darüber hinaus bestehen in den Krankenhäusern oftmals erhebliche Unsicherheiten, wie der Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen des Krankenhauses entsprochen werden kann. Angesichts dessen wurden von der DKG umfassende Hinweise zur persönlichen Leistungserbringung im Krankenhaus erarbeitet, um die Krankenhäuser in der Praxis über ihre Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung in sämtlichen stationären und ambulanten Leistungsbereichen zu informieren und aufzuzeigen, in welchem Umfang Leistungen auf andere Ärzte und nicht-ärztliches Personal übertragen werden können.

Überarbeitung der gemeinsamen Empfehlung Wahlleistung Unterkunft

Der Fachausschuss „Recht und Verträge“ hat in seiner 76. Sitzung am 5. Juni 2013 beschlossen, das Ergebnis der Verhandlungen zwischen DKG und PKV-Verband zur Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung für eine Wahlleistung Unterkunft dem Mitgliedsbereich zur Verfügung zu stellen, verbunden mit der Bitte, diesen vor dem Hintergrund seiner Auswirkungen auf die Krankenhäuser zu bewerten. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden in der 78. Sitzung des Fachausschusses „Recht und Verträge“ am 4. November 2013 präsentiert. Infolge der geäußerten Kritik am Überarbeitungsentwurf, insbesondere bezüglich der Höhe der bundeseinheitlich festzulegenden Bezugsgröße Unterkunft, konnte der Fachausschuss dem Überarbeitungsentwurf trotz seiner positiven Aspekte nicht zustimmen. Allerdings sollte geklärt werden, ob mit dem PKV-Verband unter Berücksichtigung des als dringend erforderlich angesehenen Ergänzungsbedarfs eine Einigung möglich sei. Leider musste festgestellt werden, dass sich sowohl die Nachforderungen der DKG als auch die des PKV-Verbandes diametral gegenüberstehen, sodass die Verhandlungen zur Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zunächst ausgesetzt worden sind.

Gutachten zur Zulässigkeit von Strukturvorgaben in der Krankenhausplanung

Aufgrund der Tatsache, dass die Krankenhausplanungsbehörden der Bundesländer im Rahmen der Krankenhausplanung den Krankenhausträgern vermehrt Struk-

turvorgaben machen, beispielsweise die Mindestgröße von Intensivstationen vorschreiben und entsprechende Personalvorgaben erheben, hat die DKG zur Frage der Zulässigkeit entsprechender Vorgaben durch die Krankenhausplanungsbehörden eine gutachterliche Stellungnahme von Prof. Wollenschläger von der Universität Augsburg eingeholt. In diesem Gutachten werden die angesprochenen Fragestellungen dezidiert dargestellt und aus kompetenzrechtlicher, aber auch verfassungsrechtlich-inhaltlicher Sicht geprüft. Es wurde den Mitgliedsverbänden für die weitere Diskussion auf Landesebene zur Verfügung gestellt.

Entgeltbindung verbundener Privatkliniken

Nach § 17 Abs. 1 Sätze 5 und 6 KHG dürfen räumlich und organisatorisch mit einem Plankrankenhaus verbundene Privatkliniken für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte als nach den Regelungen des KHG, KHEntgG und der BPfIV erheben. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 20. August 2013 (1 BvR 2402/12 und 1 BvR 2684/12) zwei diesbezügliche Verfassungsbeschwerden nicht zur Entscheidung angenommen, da keinerlei Anzeichen für die behaupteten Möglichkeiten einer Verfassungsrechtsverletzung bestünden, die Verfassungsbeschwerden somit ohne Aussicht auf Erfolg seien. Eine Verletzung der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG sei durch die Regelung zur Entgeltbindung nicht erkennbar. Da die Entgeltbindung den Zweck verfolge, allen Versicherten zu tragbaren Pflegesätzen Zugang zu allgemeinen Krankenhausleistungen zu gewährleisten und vor unzumutbaren Belastungen zu bewahren, liege ein Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit rechtfertigender Gemeinwohlbelang vor. Die Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes aus Art. 3 Abs. 1 GG sei nicht substantiiert genug gerügt worden. Auch verstoße die Entgeltbindung nicht gegen das Eigentumsrecht aus Art. 14 Abs. 1 GG, da sich dessen Schutzbereich nur auf den konkreten Bestand an Rechten und Gütern, nicht jedoch auf bloße Umsatz-, Rentabilitäts- und Gewinnchancen erstrecke. Anhaltspunkte, dass die Entgeltbindung in die als Eigentum geschützte Substanz einer verbundenen Privatklinik eingreife, seien nicht ersichtlich.

Rechnungsabschluss nach § 8 Abs. 9 KHEntgG a. F.

§ 8 Abs. 9 KHEntgG sah in seiner bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung einen Abschluss in Höhe von 0,5 Prozent des jeweiligen Rechnungsbetrags eines Krankenhauses vor. Die Verfassungsmäßigkeit dieses Rech-

nungsabschlags wurde in der Vergangenheit vom Bundesverfassungsgericht bestätigt. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seiner Entscheidung vom 21. März 2013 (B 3 KR 23/12 R) verneint, dass die Erhebung des Rechnungsabschlags für das 1. Quartal 2007 als echte Rückwirkung gegen das Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) sowie das Eigentumsgrundrecht (Art. 14 Abs. 1 GG) verstößt. Zwar handele es sich bei dem Rechnungsabschluss für das 1. Quartal 2007 um eine grundsätzlich unzulässige, echte Rückwirkung, da in bezahlte und damit abgeschlossene Sachverhalte eingegriffen werde. Diese Rückwirkung könne jedoch hingenommen werden, da der maßvolle Rechnungsabschluss von 0,5 Prozent nur eine relativ geringe wirtschaftliche Bedeutung habe und es unwahrscheinlich sei, dass Krankenhäuser dadurch in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Darüber hinaus sei der Rechnungsabschluss auch für das 1. Quartal 2007 durch vorrangige Gründe des Gemeinwohls in Form der Sicherung der Finanzierung der GKV gerechtfertigt.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Die Klage der DKG gegen den im März 2005 festgesetzten Vertrag gemäß § 115b SGB V (AOP-Vertrag 2005) ist in zweiter Instanz vom Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg abgewiesen worden. Gegenstand des Verfahrens ist die in § 9 AOP-Vertrag 2005 vorgesehene ungerechtfertigte Benachteiligung von Krankenhäusern gegenüber Vertragsärzten bei der Sachmittelvergütung. Das Verfahren hat für Krankenhäuser Bedeutung bezüglich möglicher Nachforderungen für Sachkosten bei der Abrechnung ambulanter Operationen im Zeitraum 1. April 2005 bis 30. September 2006 sowie eine zukünftige Gleichstellung mit Vertragsärzten. Die DKG hat Revision eingelegt, über die das BSG voraussichtlich im Frühjahr 2014 entscheiden wird. Unabhängig hiervon hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an die OPS-Version 2013 auch in diesem Jahr überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 17. Auflage vor. Darüber hinaus wurden die inhaltlichen Änderungen des AOP-Vertrags 2012 zur Zulässigkeit von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten berücksichtigt.

Rechtsprechung des BSG zur Rechnungsrekorratur

Bereits im Vorjahresbericht wurde auf die Urteile des 1. und 3. Senats des BSG zur Rechnungsrekorratur vom 13. November 2012 (B 1 KR 6/12 R) sowie vom 22. November 2012 (B 3 KR 1/12 R) hingewiesen und erste

Widersprüche zu der Rechtsprechung der Senate aus 2009 aufgezeigt. Nach der Veröffentlichung der Entscheidungsgründe, insbesondere des Urteils des 3. Senats vom 22. November 2012, ist ergänzend festzustellen, dass der Korrektur einer Krankenhausrechnung ab dem Zeitpunkt der Rechnungstellung mindestens ein vollständiges Geschäftsjahr zur Verfügung stehen müsse. Somit sei eine Korrektur bei einer den Krankenkassen am 1. Januar zugegangenen Schlussrechnung innerhalb von maximal 729 Tagen und bei einer am 31. Dezember zugegangenen Schlussrechnung innerhalb von maximal 364 Tagen zulässig. Dies und der ergänzende Hinweis des 3. Senats, wonach eine Nachberechnung auch prinzipiell bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist denkbar sei, sind nicht dazu geeignet, die derzeit in der Krankenhauspraxis bestehenden Rechtsunsicherheiten zu beseitigen.

Einschränkung der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt

Die in § 137c SGB V normierte Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt ist nach der Rechtsprechung des BSG (zuletzt mit Urteil vom 21. März 2013, B 3 KR 2/12 R) einschränkend im Lichte des allgemeinen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots auszulegen und nicht im Sinne einer generellen Erlaubnis aller Methoden für das Krankenhaus bis hin zu einer abschließenden Entscheidung durch den G-BA zu verstehen. Demnach sollen nicht in einem generalisierten formellen Prüfverfahren vor Einführung neuer Behandlungsmethoden im Krankenhausbereich deren Eignung, Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft werden, sondern die Prüfung der eingesetzten Methoden grundsätzlich präventiv durch das Krankenhaus selbst und retrospektiv lediglich im Einzelfall anlässlich von Beanstandungen ex post erfolgen. Ob dieser Ansatz in Einklang mit Sinn und Zweck sowie Wortlaut des § 137c SGB V zu bringen ist, kann durchaus bezweifelt werden.

Erforderlichkeit vor- und nachstationärer Behandlungen

Mit Urteil vom 17. September 2013 (B 1 KR 51/12 R) stellte der 1. Senat des BSG fest, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch auf vor- und nachstationäre Behandlungen Anwendung findet. Derartige Leistungen eines Krankenhauses sind demnach nicht erforderlich und nicht vergütungsfähig, wenn eine ambulante vertragsärztliche Versorgung ausgereicht hätte. Im Zusammenhang mit einer Entscheidung des 6. Senats des Bundessozialgerichts vom 17. Juli 2013 (B 6 KA 14/12 R) folgt daraus, dass die besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich sein müssen, um die Notwendigkeit einer vor- oder nachstationären Leistung zu begründen. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, fallen die Leistungen in den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Darlegungslast der besonderen Erforderlichkeit der Leistungserbringung im Krankenhaus sieht das BSG bereits im Rahmen der Rechnungstellung bei den Krankenhäusern.

MDK-Prüfungen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 21. März 2013 (B 3 KR 28/12 R) entschieden, dass die Pflicht zur gesonderten Begründung einer stationären Erbringung auch ambulant erbringbarer Leistungen im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 SGB V auch für § 115b-Leistungen der Kategorie 1 oder 2 des AOP-Vertrags gelte, da die Krankenkassen ansonsten in MDK-Prüfungen getrieben und dem Risiko der Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V ausgesetzt würden. Eine fehlende, den Eintritt der Fälligkeit der Krankenhausrechnung verhindernde, gesonderte Begründung könne jedoch nachgeholt werden. Zur Frage der zeitnahen Durchführung einer MDK-Prüfung urteilte der 1. Senat am 13. November 2012 (B 1 KR 24/11 R), dass aus § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V



keine zeitliche Begrenzung abgeleitet werden könne, eine MDK-Prüfung sei bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist nach § 45 Abs. 1 SGB I zulässig. Das Gebot der zeitnahen Durchführung einer MDK-Prüfung erschöpfe sich in der Sechs-Wochen-Frist zur Prüfungseinleitung. Demgegenüber hat der 3. Senat am 18. Juli 2013 (B 3 KR 21/12 R) festgestellt, dass der in § 275 Abs. 1c SGB V verwendete Begriff „zeitnah“ die gesamte MDK-Prüfung umfasse und eine Prüfdauer von maximal sechs Monaten angemessen sei. Eine Begrenzung des Gebots der zeitnahen Prüfung auf die rechtzeitige Prüfungseinleitung spiegle den gesetzgeberischen Willen nicht ausreichend wider. Versäumnisse des MDK im Prüfverfahren seien der Krankenkasse zuzurechnen, da der MDK auf deren Seite in das Prüfverfahren einbezogen werde. Konsequenzen aus einem Verstoß gegen Verfahrensvorschriften ergeben sich allerdings mangels Sanktionsregelungen nicht. In seinem Urteil vom 16. Mai 2013 (B 3 KR 32/12 R) führt das BSG aus, dass ein Verstoß gegen Vorschriften zur Einleitung und Durchführung von MDK-Prüfungen dann vorliege, wenn die Krankenkasse entweder keine zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung berechtigende konkrete Auffälligkeit benenne oder sie selbst zu den medizinischen Gründen für die Aufnahme des Versicherten ermittle. Ein Verstoß gegen diese Vorschriften sei jedoch folgenlos, außer es werde Regelungen zur Verfahrensbeschleunigung nach § 275 Abs. 1c SGB V verletzt. Der Einwand einer rechtsmissbräuchlichen MDK-Prüfung sei nur in Ausnahmefällen gravierenden vertragswidrigen Verhaltens der Krankenkassen sowie bei Verfahren, die nicht einzelfallbezogen, sondern systematisch eine Vielzahl von Abrechnungen prüfen, weil ein abstraktes Kürzungspotenzial vermutet werde, zu erheben.

Vergütung der Krankenhäuser für Notfallbehandlungen

Auch 2013 war die Vergütung ambulanter Notfallbehandlung durch Krankenhäuser wieder Gegenstand höchstrichterlicher Auseinandersetzungen. Nachdem das BSG bereits 2008 die Rechtswidrigkeit diesbezüglicher Regelungen des EBM 2000plus festgestellt hatte, regelte der erweiterte Bewertungsausschuss die Vergütung der Notfallbehandlungen in Krankenhäusern rückwirkend neu. Gegen die Finanzierung dieser Nachvergütungen hatte jedoch der GKV-Spitzenverband Klage vor dem LSG Berlin-Brandenburg erhoben, woraufhin sich die Kassenärztlichen Vereinigungen weigerten, die den Krankenhäusern zustehenden Nachvergütungen vorzunehmen. Diesem Vorgehen setzte zunächst das BSG mit Beschluss vom 6. Februar 2013 (B 6 KA 50/12 B) ein Ende und entschied, dass diese Nachvergütungen – zumindest unter Vorbehalt – vorgenommen werden müssten. Mit Beschluss vom 31. Mai 2013 (L 24 KA 4/10 KL) stellte sodann auch das LSG Berlin-Brandenburg fest, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen abschließend über die Ansprüche der Krankenhäuser entscheiden könnten. Im Hinblick auf die Regelungen des EBM 2008 über die gesonderte Vergütung der Besuchsbereitschaft in der ambulanten Notfallversorgung, die das BSG bereits Ende 2012 wegen einer mittelbaren Benachteiligung der Krankenhausambulanzen für rechtswidrig erklärt und den Bewertungsausschuss ausdrücklich zu einer gesetzeskonformen Neuregelung aufgefordert hatte (Urteile vom 12. Dezember 2012, B 6 KA 3/12 R, 4/12 R und 4/12 R), sah sich der Bewertungsausschuss im Jahr 2013 zu einer Umsetzung dieser gerichtlichen Vorgabe leider noch nicht in der Lage. Im Hinblick auf die unterschiedliche Honorierung durch Anknüpfung an den Zeitpunkt der Notfallbehandlung entschied das BSG mit Beschluss vom 17. Juli 2013 (B 6 KA 8/13R), dass ambulante Notfallbehandlungen durch Krankenhäuser zu den regulären Sprechstundenzeiten



Politische Podiumsdiskussion auf dem Frühlingsempfang am 19. März 2013 in Berlin.

der Vertragsärzte niedriger vergütet werden können als Notfallbehandlungen zu Zeiten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Erstattung der Aufwendungen eines Krankenhauses im Bereich des Asylbewerberleistungsrechts

Das Bundessozialgericht entschied im Oktober 2013 (Urteil vom 30. Oktober 2013, B 7 AY 2/12 R) überraschend, dass es nach derzeitigem Recht keine Anspruchsgrundlage für die Erstattung der Aufwendungen, die Krankenhäusern bei der Notfallbehandlung von Asylbewerbern entstanden sind, sieht. Diese Entscheidung bedeutet eine Abkehr von der nahezu einhelligen Rechtsprechung, die bislang in derartigen Fällen einen Aufwendungsersatzanspruch aus analoger Anwendung des § 25 SGB XII hergeleitet hatte. Da Krankenhäuser nach der Entscheidung faktisch zur unentgeltlichen Behandlung dieser Notfallpatienten verpflichtet sind, wandte sich die DKG unverzüglich an die Bundesregierung und bat um zeitnahe Schließung der Gesetzeslücke.

Änderungen im Befreiungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung

Das Bundessozialgericht hatte sich im Oktober 2012 in mehreren Fällen mit dem Befreiungsrecht der Pflichtmitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht nach dem SGB VI befasst (Urteile vom 31. Dezember 2012; B 12 R 8/10 R, B 12 R 3/11 R und B 12 R 5/10 R). Die Entscheidungen zogen 2013 eine Umgestaltung der jahrzehntelangen Verwaltungspraxis der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) nach sich; seit dem Stichtag der Urteilsverkündung sind Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, wie Ärzte, Apotheker oder Anwälte, gehalten, bei jedem Tätigkeitswechsel einen erneuten Befreiungsantrag zu stellen, da ursprünglich erteilte Befreiungen nicht mehr fortwirken. Im Hinblick auf den Umgang mit Altfällen, d. h. Beschäftigungsaufnahmen vor diesem Stichtag, konnte seitens der DRV erst Ende 2013 eine neue Verfahrensregelung gefunden werden.

Dezernatsübergreifende Leistungen

- Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- Mitarbeit in der Projektgruppe „Amtshaftung“ des G-BA sowie der Arbeitsgruppe „Geschäftsordnung/Verfahrensordnung“ (AG GO/VerfO) des G-BA

Medizin

BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

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

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

Auch in 2013 war die Arbeit des G-BA noch maßgeblich durch die Auswirkungen des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) geprägt, was in umfänglichen und aufwendigen Beratungen beispielsweise zur Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b SGB V) sowie zur Erprobungsregelung (§ 137e SGB V) seinen Ausdruck fand.

➤ Arbeitsgruppe Geschäftsordnung/ Verfahrensordnung des G-BA

Diese dem Plenum direkt unterstellte Arbeitsgruppe ist für die Geschäftsordnung (GO) und Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA zuständig. Hier werden die grundsätzlichen Arbeitsweisen des G-BA mit seinen formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt. 2013 wurden von der Arbeitsgruppe im Rahmen intensiver Beratungen und zahlreicher Sitzungen Änderungen der Geschäfts- und Verfahrensordnung erarbeitet, die teilweise noch ihren Ausgangspunkt im GKV-VStG hatten. Die vom Plenum letztlich gefassten Beschlüsse betrafen u. a.

- Regelungen zur Vertraulichkeit sowie Ergänzung einer Vertraulichkeitsschutzordnung (GO)
- Änderung des 2. Kapitels, Anpassung an die Neufassung des § 137c SGB V sowie weitere, aufgrund von § 137e SGB V erforderliche Änderungen (VerfO)
- Änderung der Beschlüsse zur Kostenbeteiligung bei Erprobungen nach § 137e Abs. 6 SGB V (VerfO)
- Anpassungen (u. a. zu Amtszeiten, Berufungsmodalitäten) an gesetzliche Bestimmungen (GO)

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

➤ Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)

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

Die Grundlagen der Methodenbewertung sind im 2. Kapitel der Verfahrensordnung des G-BA geregelt. Darin wird unterschieden zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie einer sektorenspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Die DKG beteiligt sich neben den für den Krankenhaussektor relevanten Verfahren größtenteils

auch an den Beratungen zu den primär für den vertragsärztlichen Sektor beantragten Bewertungsverfahren, da es im Verlauf häufig zu einer parallelen Antragstellung für den Krankenhausbereich gekommen ist.

Im Jahr 2013 wurden u. a. folgende Verfahren beraten bzw. die Beratungen begonnen:

- Brachytherapie (§ 137c SGB V)
- diamorphingestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigen (§ 135 SGB V)
- nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS, §§ 135 und 137c SGB V)
- Osteodensitometrie (§ 135 SGB V)
- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Positronenemissionstomographie (PET, §§ 135 und 137c SGB V)
- Richtlinienverfahren Psychotherapie (§ 135 SGB V),
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose (§ 135 SGB V und § 137c SGB V)
- antikörperbeschichtete Koronarstents (§ 137c SGB V)
- mit Antikörpern und Medikamenten beschichtete Stents zur Behandlung von Koronargefäß-Stenosen (§ 137c SGB V/ Erweiterung der Beratungen auf diesem Themengebiet),
- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen (§ 137c SGB V)
- Apherese (§ 135 SGB V)
- uPA und PAI-1 ELISA-Test zur Bestimmung der Antigenexpressionslevel in Tumorgewebeextrakten zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante Systemtherapie beim primären Mammakarzinom, welches einem intermediären Rückfallrisiko nach R0-Primäroperation zugeordnet wird (§§ 135 und 137c SGB V)
- biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom (§ 135 SGB V und

§ 137c SGB V/Erweiterung der Beratungen auf diesem Themengebiet)

- Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus (§ 135 SGB V)
- kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (§ 135 SGB V und § 137c SGB V)
- Änderungen der Mutterschaftsrichtlinie
- systemische Therapie bei Erwachsenen (§ 135 SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 137c SGB V)
- systematische Behandlung von Parodontopathien (§ 135 SGB V)

Daneben waren zahlreiche Anträge auf Erprobung nach § 137e SGB V sowie Anträge auf Beratung zur Erprobungsregelung zu bewerten.

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen; im Jahr 2013 handelte es sich insbesondere um folgende Themen:

- Chlamydien-Screening (Evaluation)
- Überarbeitung des Kinder-Früherkennungsprogramms und Erfassung der kindlichen Entwicklung (U-Untersuchungen)
- Mukoviszidosescreening
- Screening auf schwere congenitale Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Neugeborenen-Hörscreening (Evaluation)
- Mammographie-Screening im Rahmen der Früherkennung von Krebserkrankungen (§ 25 Abs. 2 und 3 SGB V)
- Screening auf Gestationsdiabetes
- Screening auf Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen bei Kindern
- Krebsfrüherkennung
- Screening auf Bauchaortenaneurysmen

„Weltweit einmaliges Qualitätssicherungssystem“:
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum im ZDF-Interview.



- HPV-Test im Primärscreening
- Screening auf asymptomatische Bakteriurie unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden (Mutterschafts-Richtlinien)
- Ultraschallscreening in der Schwangerschaft (Mutterschafts-Richtlinien)

Daraus folgend ergaben sich im Jahr 2013 u. a. folgende Beschlussfassungen:

- Aussetzung der Beschlussfassung (§ 135 SGB V und § 137c SGB V) zur Positronenemissionstomographie (PET); PET/Computertomographie (CT) bei malignen Lymphomen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen (geknüpft an bestimmte Voraussetzungen)
- Aussetzung der Beschlussfassung (§ 137c SGB V) zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom und damit verbundene Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Ausschluss (nach § 137c SGB V) antikörperbeschichteter Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen bei Patienten mit hohem Restenoserisiko für die die Anwendung eines medikamentenbeschichteten Stents (drug eluting stent, DES) in Betracht kommt
- Änderung des Beschlusses vom 20. Oktober 2011 über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der ENUKLEATION der Prostata mittels Thulium-Laser zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) hinsichtlich der Qualifikation des ärztlichen Personals
- Änderungen der personellen und räumlichen Anforderungen an diamorphinsubstituierende Einrichtungen,
- Neuregelungen zu den Dokumentationsvorgaben zur Indikationsstellung der Lp(a)-Apherese
- Änderungen zu den Regelungen zur Osteodensitometrie in der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
- Merkblatt zum Ultraschallscreening in der Schwangerschaft
- Bescheidung zahlreicher Anträge zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

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

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

Die „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ ist ein vom Gesetzgeber mit dem GKV-VStG neu geschaffener Versorgungsbereich. Dieser löst die bisherigen Regelungen zur Ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V Abs. 2 bis 6 ab. Entsprechend den Neuregelungen

können sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch Krankenhäuser tätig werden, sofern diese die maßgeblichen Anforderungen erfüllen. Rahmenbedingungen wurden vom G-BA in Form einer Richtlinie festgelegt, wobei eine wichtige Grundlage für deren Erstellung die bisherige Richtlinie des G-BA über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V darstellte.

Im März 2013 wurde mit dem Paragraphenteil der neuen ASV-Richtlinie ein erster wichtiger Beschluss getroffen. In diesem Paragraphenteil wird der formale Rahmen für den neuen Versorgungsbereich vorgegeben und die Anforderungen an die ASV übergreifend geregelt, die grundsätzlich für alle in den Anlagen konkretisierten schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten Leistungen gleichermaßen gelten. Allerdings entfaltet die Richtlinie erst mit der sukzessiven Konkretisierung der im Katalog nach § 116b SGB V enthaltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen, die jeweils Anlagen zu der Richtlinie werden, ihre Wirkung. Im Dezember des Jahres wurde diesbezüglich nach sehr aufwendigen Beratungen die erste Konkretisierung eines Kataloginhalts beschlossen. Diese betrifft die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose. Die entsprechenden Leistungen können nach Inkrafttreten des Beschlusses voraussichtlich ab Frühjahr 2014 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden. Auch die Beratungen zur Konkretisierung der „Gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ wurden 2013 weitgehend zum Abschluss gebracht, sodass Anfang 2014 mit einer Beschlussfassung gerechnet werden kann.

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

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

Der UA DMP berät unter dem Vorsitz der Unparteiischen, Dr. Regina Klakow-Franck mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV sowie der Patientenvertretung zu den Anforderungen an die Ausgestaltung von Disease-Management-Programme (§ 137f SGB V).

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes hat der G-BA in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. Hierzu waren im Sinne der Überführung 2012 erste Be-

schlüsse getroffen worden. 2013 wurden im Wesentlichen die Beratungen zur Aktualisierung der Anforderungen der DMPs Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie KHK (einschließlich Modul Herzinsuffizienz) sowie zu übergeordneten Regelungen wie beispielsweise den Anforderungen an die Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation) fortgeführt. Mit diesbezüglichen Beschlüssen ist im 1. Quartal 2014 zu rechnen. Außerdem befasst sich fortan eine 2013 neu eingerichtete Arbeitsgruppe (AG „Priorisierung“) mit der Themenfindung für mögliche neue DMPs. In den verschiedenen Arbeitsgruppen ist die DKG durch Dezernat V und teilweise durch Fachexperten aus dem Mitgliedsbereich vertreten.

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

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

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

Im Jahr 2013 wurden u. a. folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten:

- Erstellung des jährlichen Berichtes an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Umsetzung der SAPV-RL
- Dekolonisation von MRSA-Trägern im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Versorgung mit suprapubischen Kathetern im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Verordnung von subkutanen Infusionen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Überarbeitung der Krankentransport-Richtlinie
- Überarbeitung der Krankenhaus-Einweisungs-Richtlinie
- Überarbeitung der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)/psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)

Der UA ist dreiseitig (DKG/KBV/GKV) besetzt und unterliegt dem Vorsitz des Unparteiischen, Dr. Josef Hecken. Patien-

tenorganisationen sind ebenfalls an den Beratungen beteiligt. Die DKG wird in diesem UA durch einen Vertreter aus dem Mitgliedsbereich sowie durch das Dezernat V vertreten. Die Teilnahme konzentriert sich auf für den Krankenhausbereich relevante Themen.

INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN (IQWiG)

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

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier „Allgemeine Methoden“, das im Jahr 2013 in einigen Abschnitten überarbeitet wurde. Am 28. November 2013 wurde die neue Version „Allgemeine Methoden 4.1“ veröffentlicht, welche die nun aktuelle, neue Grundlage für die wissenschaftliche Arbeit des Instituts und seiner externen Sachverständigen bildet. Wie in jedem Jahr hat die DKG zu den Allgemeinen Methoden nach intensiver Prüfung umfänglich Stellung genommen. Die Bewertungen des IQWiG stellen u. a. eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung (gemäß §§ 135 und 137c SGB V) dar. Im Jahr 2013 wurden folgende für diesen Bereich relevante Berichte vom IQWiG veröffentlicht und vom Dezernat V bewertet:

Abschlussberichte:

- Positronen-Emissions-Tomographie bei Speiseröhrenkrebs
- Positronen-Emissions-Tomographie bei Knochen- und Weichteiltumoren
- Darmkrebs-Früherkennung bei familiärem Risiko

Vorberichte:

- Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose
- Positronen-Emissions-Tomographie bei Epilepsie
- Positronen-Emissions-Tomographie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

Berichtspläne:

- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus
- Screening auf schwere kongenitale Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Screening auf Bauchaortenaneurysmen

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

Bei der Weiterentwicklung der Empfehlungen zu den Disease-Management-Programmen (DMP) unterstützt das IQWiG den G-BA mit der Durchführung von systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen. Im Jahr 2013 hat das Institut den Abschlussbericht zum DMP Asthma bronchiale und den Vorbericht für das DMP Brustkrebs veröffentlicht.

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

Als Health Technology Assessment (HTA) wird ein Prozess bezeichnet, mit dem gesundheitsrelevante Verfahren und Technologien systematisch bewertet werden, die einen Bezug zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung haben. Die Deutsche Agentur für HTA des DIMDI (DAHTA@DIMDI) wurde im Jahr 2000 gegründet und führt ein Programm zur Erstellung von HTA-Berichten zu unterschiedlichen Themenfeldern mit Bezug zum Gesundheitswesen durch.



Im Kuratorium HTA des DIMDI ist die DKG neben diversen anderen Institutionen und Organisationen des deutschen Gesundheitswesens durch das Dezernat V vertreten.

Das Kuratorium berät das DIMDI insbesondere bei der Auswahl und Priorisierung der Themen, die im Anschluss vom DIMDI zur Bearbeitung durch externe Auftragnehmer ausgeschrieben werden. Jährlich können auf diese Weise etwa zehn neue Berichte in Auftrag gegeben werden. Im Jahr 2013 sind sieben HTA-Berichte und ein HTA-Glossar in deutscher Sprache erschienen. Das DIMDI stellt diese Berichte der interessierten Öffentlichkeit kostenfrei zur Verfügung (<http://www.dimdi.de/static/de/hta/aktuelles/>); auch besteht die Möglichkeit, eigene Themenvorschläge einzugeben.

Nationaler Krebsplan

Unter der Federführung des BMG wurde im Juni 2008 der Nationale Krebsplan initiiert, der ein effektives, aufeinander abgestimmtes und zielorientiertes Handeln bei der Bekämpfung von Krebs zum Ziel hat. Die Beratungen, welche unter Beteiligung maßgeblicher Organisationen des Gesundheitswesens erfolgten, hatten eine Reihe von Empfehlungen zu verschiedenen Handlungsfeldern zum Ergebnis. In einer gemeinsamen Erklärung hatten sich die Beteiligten darauf verständigt, die in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallenden Empfehlungen eigenverantwortlich umzusetzen. Dazu wurde ein eigenes Gremium, der gesundheitspolitische Umsetzerring (GEPUR), gebildet, das in engem Kontakt zur Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans steht. Darüber hinaus war eine gemeinsame Absichtserklärung der Beteiligten unterzeichnet worden, die vorsieht, die Tumordokumentation möglichst einfach und einheitlich zu gestalten. Dazu hat 2013, unter Beteiligung der DKG, eine eigene Arbeitsgruppe ihre Arbeiten aufgenommen.

Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013 in Berlin:
Besucher informieren sich über die finanzielle Lage der Kliniken.

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

Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE)

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

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

Leistungsspektrum unterscheiden. Jede Einrichtung, die sich einer der drei beschriebenen Versorgungsstufen zuordnen will, muss die Kriterien eines im NAMSE-Prozess zukünftig zu entwickelnden Anerkennungsverfahrens erfüllen.

Allerdings zeichnet sich ab, dass nicht alle mit dem Zentrums-konzept verbundenen Aufgaben und Leistungen (z. B. die krankheitsübergreifenden Querschnittsaufgaben der Typ-A-Zentren) durch die Instrumente der Regelfinanzierung sachgerecht vergütet werden können. Im Rahmen des NAMSE wurde vereinbart, dass die Vertreter der Leistungserbringer und der Kostenträger eine gemeinsame Klärung einheitlicher Anforderungen und Kriterien für eine Finanzierung der Zentren anstreben, die die Budgetverhandlungen vor Ort unterstützen sollen. Die DKG-Geschäftsstelle hat 2013 mit der Vorbereitung entsprechender Verhandlungen begonnen.

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

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

Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA)

Der Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss (KEA) wurde konstituiert zur Umsetzung des § 17b KHG, Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems, durch die Selbstverwaltung auf der Bundesebene. Er ist paritätisch mit jeweils neun Vertretern der DKG sowie der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung besetzt. Am 10. Mai 2001 gründeten die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG das DRG-Institut InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus), welches im Auftrag der Selbstverwaltung die Weiterentwicklung der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) vornimmt. Dem KEA obliegen die fachliche Steuerung und Aufsicht dieser Institution. Für die Bearbeitung medizinischer und fachübergreifender Themen stellt das Dezernat V zwei Mitglieder des KEA und ist u. a. für die Arbeitsgruppe Klassifikation verantwortlich. Zusätzlich werden verschiedene andere Arbeitsgruppen des KEA medizinisch-inhaltlich vom Dezernat V begleitet.

Deutsche Kodierrichtlinien 2014

Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) dienen der einheitlichen Kodierung von Diagnosen und Prozeduren

und somit der Eingruppierung von Krankenhausfällen in diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) im somatischen Bereich und damit der Abrechnung im Geltungsbereich des § 17b KHG. Die jährliche Weiterentwicklung erfolgt in der Arbeitsgruppe Klassifikation des KEA in Zusammenarbeit mit dem InEK, in welche die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beratend eingebunden sind. Bei der Weiterentwicklung der in den deutschen Krankenhäusern verpflichtend anzuwendenden Kodierrichtlinien steht seit einigen Jahren die inhaltliche Klarstellung einzelner Kodierrichtlinien im Vordergrund insbesondere mit dem Ziel, Auseinandersetzungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu vermeiden. Für die DKR-Version 2014 stand die Überarbeitung des Kapitels 15 „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ im Vordergrund. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) hatte im Rahmen des Vorschlagsverfahrens umfangreiche Änderungsvorschläge vorgelegt, mit dem Ziel der Vereinfachung und damit besseren Verständlichkeit für die Anwender, ohne wesentliche inhaltliche Änderungen der Kodierung und Fallverschiebungen zwischen den Fallgruppen auszulösen. Im Ergebnis wurden in diesem Kapitel von 18 Kodierrichtlinien zwei gestrichen und sechs angepasst. Bei zwei Kodierrichtlinien (DKR 1510 Komplikation in der Schwangerschaft und DKR 1519 Frühgeburt, vorzeitige Wehen und frustrane Kontraktionen) wurde die vorgeschriebene Kodierung etwas geändert. Neben der Überarbeitung des Kapitels 15 „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ wurde eine Kodierrichtlinie gestrichen sowie acht Kodierrichtlinien angepasst. Bei insgesamt zwei Kodierrichtlinien wurde mit den Änderungen die bereits vorgeschriebene Kodierung klargestellt, ohne inhaltliche Änderungen vorzunehmen (DKR 1505 Vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft und DKR 1511 Mehrfachverletzung). Wie in jedem Jahr erfolgten Anpassungen an die neue Diagnosen- (ICD-10-GM 2014) und Prozedurenklassifikation (OPS 2014). Nach der Vereinbarung der Kodierrichtlinien innerhalb der Selbstverwaltung (DKG, GKV-Spitzenverband und Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) wurden diese im Oktober 2013 von der DKG veröffentlicht.

G-DRG-SYSTEM 2014

Das InEK hat am 6. September 2013 den Vertragspartnern auf Bundesebene das G-DRG-System für das Jahr 2014 präsentiert. Zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung erarbeitete das Dezernat V, wie in jedem Jahr, eine Einschätzung aus medizinischer Sicht. Während die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems in den ersten Jahren teilweise grundlegende, fallzahlstarke Umbauten zur Folge hatte, ist in dem mittlerweile gut ent-

wickelten System primär die sachgerechtere Abbildung seltenerer, teilweise hochspezifischer Fallkonstellationen von besonderer Bedeutung, insbesondere bei kostenintensiven Behandlungen. Die grundlegendsten Änderungen für 2014 ergaben sich aus den Maßnahmen des InEK zur Umgestaltung der Gewichtung von Nebendiagnosen, welche eine bedeutende Anzahl von Fällen in Krankenhäusern aller Versorgungsstufen betreffen. Mit dem Ziel, die Abbildungsqualität des komplexen Leistungsgeschehens weiter zu steigern, erfolgten in zahlreichen weiteren medizinischen Gebieten Modifikationen unterschiedlichen Ausmaßes, unter anderem für Wirbelsäuleneingriffe, die Intensivmedizin, die (invasive) Kardiologie und die Behandlung von Kindern. Außerdem wurden einige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie neue Zusatzentgelte in das G-DRG-System integriert. Im Bereich der Zusatzentgelte sind die von den Selbstverwaltungspartnern vorgenommenen Neuregelungen bzgl. des Schwellenwerts für die Behandlung mit Blutgerinnungsfaktoren hervorzuheben. Das G-DRG-System für das Jahr 2014 wurde von der DKG, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV einvernehmlich vereinbart und konnte am 14. Oktober 2013 auf den Internetseiten des InEK veröffentlicht werden. Damit ist es der Selbstverwaltung bereits zum neunten Mal gelungen, dieses komplexe Regelwerk gemeinsam zu beschließen.

ENTWICKLUNG DES NEUEN VERGÜTUNGSSYSTEMS FÜR DIE PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK NACH § 17d KHG

PEPP-System 2014

Gemäß § 17d KHG hat die Selbstverwaltung das InEK mit der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik zu beauftragen. Zum 1. Januar 2013 wurde das erste pauschalierende Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-Entgeltsystem) mit der Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 (PEPPV 2013) auf dem Wege der Ersatzvornahme durch das BMG eingeführt, da sich die Selbstverwaltung nicht auf die erste Version des neuen Vergütungssystems verständigen konnte. Das InEK hat am 30. August 2013 den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene nunmehr die zweite und überarbeitete Version für das Jahr 2014 (PEPP-System 2014) vorgelegt. Die medizinische Einschätzung des neuen PEPP-Entgeltkatalogs 2014, der in seiner Grundkonzeption keine wesentlichen Änderungen erfahren hatte, stand im Mittelpunkt der Arbeiten des Dezernats V. Insgesamt bestanden im Hinblick auf das PEPP-System weiterhin grundlegende Bedenken. Wesentliche Kritikpunkte waren u. a. die

übermäßige monotone Degression der Vergütung abhängig von der Verweildauer und die noch geringe Differenzierung des Entgeltkatalogs. Deshalb kam die DKG nach umfangreichen Beratungen, die im engen Austausch mit den Fachverbänden geführt wurden, im September 2013 zu der Einschätzung, dass für eine erfolgreiche Einführung des PEPP-Systems eine Verlängerung der Optionsphase erforderlich sei. Darüber hinaus wurde 2013 ein Prüfauftrag an das InEK angestrebt, um weitere tagesbezogene Analysen durchzuführen. Nach Einigung der Selbstverwaltung bezüglich des Prüfauftrags an das InEK und Signalen aus der Politik, dass eine Verlängerung der Optionsphase nach 2014 geprüft werde, konnte die zweite Version des PEPP-Katalogs für das Jahr 2014 einvernehmlich im Rahmen der Selbstverwaltung trotz weiter bestehender Bedenken aufseiten der DKG vereinbart werden (PEPP-Vereinbarung 2014).

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

Prozeduren- und Diagnosenklassifikation für die Psychiatrie und Psychosomatik 2014

Analog zum G-DRG-System erfordern die Entwicklung und Anwendung des neuen Vergütungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik die Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren nach einheitlichen Regeln.

An der Fortentwicklung der OPS-Psych durch das DIMDI hat die DKG beratend und mit eigenen Vorschlägen teilgenommen. Dabei erarbeitete die Geschäftsstelle Vorschläge für neue OPS-Prozeduren und Veränderungen an bereits bestehenden OPS mit dem Ziel, eine sachgerechtere Abbildung medizinischer Leistungen im Geltungs-

bereich des § 17d KHG zu erreichen. Beispielhaft seien Vorschläge zum qualifizierten Entzug, zu psychosozialen Notlagen und zur Definition von Pflegebedürftigkeit genannt.

DKR für die Psychiatrie und Psychosomatik 2014

Wie im Vorjahr fanden auch 2013 zur Überarbeitung der DKR-Psych entsprechende Beratungen der Arbeitsgruppe „Klassifikation“ statt. Am 24. September 2013 verständigten sich die Selbstverwaltungspartner auf die deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2014. Es wurde beispielsweise die Kodierrichtlinie „Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“ (PD016d) neu eingeführt. Sie regelt die Angabe der einzelnen konsumierten Substanzen beim multiplen Substanzmissbrauch. Hintergrund war die Auskunft des InEK, dass sich einzelne Substanzen bei den Analysen der PEPP-Kalkulation als potenzielle Kostentrenner erwiesen hätten, gleichzeitig aber eine sehr uneinheitliche Kodierung herrsche. Die neuen DKR-Psych wurden am 2. Oktober 2013 auf der Homepage des InEK (www.g-drg.de) und der DKG veröffentlicht.

WEITERENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN KLASSIFIKATIONEN (ICD, OPS)

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

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum
im n-tv-Interview am 11. April 2013.



Die ICD-10-GM ist eine an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepasste Fassung der ICD-10-WHO (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der Weltgesundheitsorganisation WHO) und gehört zur Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen. Sie dient der Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland, insbesondere im pauschalierenden Entgeltsystem auf der Grundlage diagnosebezogener Fallgruppen (G-DRG-System).

Grundlage für die Entwicklung der in Deutschland eingesetzten Prozedurenklassifikationen (OPS) war die im Jahr 1978 von der WHO veröffentlichte und danach nicht weiterentwickelte „International Classification of Procedures in Medicine (ICPM)“. Die an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepasste Prozedurenklassifikation (OPS) dient der Verschlüsselung von Prozeduren insbesondere in der stationären Versorgung.

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

Für das Jahr 2014 erfolgten in der ICD-10-GM unter anderem Änderungen bei Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, nicht-entzündlichen Krankheiten der Vulva und des Perineums, angeborenen Fehlbildungen der Brustdrüse, Komplikationen durch Brustprothese oder -implantat und Lungenspender. Im OPS erfolgten Änderungen unter anderem für Ultraschalluntersuchungen, Operationen am Nervensystem, Operationen am Herzen und Blutgefäßen, Verdauungs-

trakt, Harnorganen, Bewegungsorganen, Applikation von Medikamenten, Maßnahmen für den Blutkreislauf und Komplexbehandlungen.

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

Das ambulante Operieren im Krankenhaus hat sich als wichtiger Bestandteil des Leistungsgeschehens innerhalb der Versorgungslandschaft in Deutschland etabliert. Krankenhäuser wurden mit der Einführung des § 115b SGB V durch das Gesundheitsstrukturgesetz im Jahr 1992 zur Durchführung von ambulanten Operationen zugelassen. Der Gesetzgeber beauftragte KBV, GKV und DKG damit, in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) unter anderem einen Katalog der ambulanten Operationen zu vereinbaren, welcher durch das GKV-Reformgesetz 2000 um stationersetzennde Eingriffe erweitert wurde. Im Jahr 2013 waren im Rahmen des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115b SGB V insgesamt 2.843 unterschiedliche Leistungen erbringbar, welche im „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationersetzennder Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt sind.

Die Vertragspartner GKV, KBV und DKG haben nach § 21 des AOP-Vertrags (Anpassung der Operationsschlüssel) die erforderlichen Anpassungen des AOP-Katalogs vorzunehmen. Die Katalogleistungen müssen jährlich auf die jeweils gültige amtliche Version der Prozedurenklassifikation (OPS) übergeleitet werden. Für alle Leistungen, welche von OPS-Änderungen betroffen sind, ist fachlich zu beurteilen, ob es sich weiterhin um medizinisch identische Sachverhalte handelt. Falls sich hier Unterschiede zeigen, müssen die betroffenen Prozeduren zusätzlich auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Die Abbildung im EBM sowie dessen katalogrelevante Änderungen, welche auch unterjährig erfolgen können, sind ebenfalls zu berücksichtigen. Wie in den vergangenen Jahren hat das Dezernat V auch im Jahr 2013 die OPS-Überleitung der im Katalog enthaltenen Prozeduren für die Vertragspartner vorbereitet, den AOP-Katalog 2014 erstellt sowie sämtliche weitere Materialien für dessen Überleitung und das Meldeverfahren aufbereitet und bereitgestellt. Folgende Inhalte wurden umgesetzt:

- Anpassung von Deckblatt und Präambel des AOP-Katalogs
- Überleitung der Prozedurenschlüssel von der OPS-Version 2013 auf die OPS-Version 2014 anhand der offiziellen Überleitungstabellen des DIMDI

- Anmerkungen zum AOP-Katalog 2014 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der Arbeitsgruppe „Katalog“ am 3. November 2006
- Berücksichtigung EBM-bedingter Änderungen

Um Kliniken die vorgenommenen Anpassungen zu veranschaulichen und die Meldung der Leistungen zu erleichtern, erarbeitete das Dezernat Medizin außerdem zusätzliche Informations- und Überleitungsdateien. Trotz der erneut sehr späten Bereitstellung des EBM konnte der AOP-Katalog für das Jahr 2014 rechtzeitig mit den Vertragspartnern abgestimmt und veröffentlicht werden.

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Die finanzielle Lage der Kliniken und die Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zum gesundheitspolitischen Handlungsbedarf für die neue Legislaturperiode bildeten im Jahr 2013 zentrale Arbeitsschwerpunkte des Geschäftsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit. Im Mittelpunkt der Pressearbeit stand dabei die bundesweite Informationskampagne für eine faire Krankenhausfinanzierung. Die Kommunikation der Selbstverwaltungsaufgaben sowie die Konzeption von gesundheitspolitischen Veranstaltungen und Publikationen waren weitere Schwerpunkte.

Informationskampagne

Als kontinuierliches Thema zog sich die intensive Diskussion über die schwierige finanzielle Situation vieler Kliniken durch das gesamte Jahr 2013. Fortgesetzte Kürzungen durch die Politik, Preisbegrenzungen, Energie- und Sachkostensteigerungen und massive Tarifierhöhungen belasteten die Krankenhäuser im Jahr 2013 in hohem Maße. Vor diesem Hintergrund war die Forderung nach fairen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser unausweichlich und Gegenstand zahlreicher Diskussionen und Auseinandersetzungen mit der Politik. Im Februar 2013 starteten die DKG und ihre Mitgliedsverbände deshalb die bundesweite Informationskampagne „Wir alle sind das Krankenhaus“ mit großflächigen Plakaten in Berlin und allen weiteren Landeshauptstädten, um auf die sich immer weiter verschärfende finanzielle Situation vieler Kliniken aufmerksam zu machen.

Angesichts der Nöte in den Kliniken vor Ort kamen am 19. Februar 2013 mehr als 1.000 Geschäftsführer und Führungskräfte aus den Kliniken zu einem von der DKG-Pressestelle organisierten Krankenhausgipfel in Berlin zusammen. DKG-Präsident Alfred Dänzer forderte dringende finanzielle Hilfe für die Kliniken noch im ersten

Halbjahr 2013: „Die Lage der Krankenhäuser entwickelt sich zunehmend zu einem Problem von nationaler Tragweite“, so der DKG-Präsident. Die Kliniken könnten flächendeckend nicht mehr den Kostenanstieg und die Tariflohnsteigerungen aus den gesetzlich gedeckelten Versorgungspreisen bezahlen. In Anwesenheit zahlreicher Bundestagsabgeordneter und der parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, sowie der gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen betonte Dänzer ausdrücklich die Dialogbereitschaft der Krankenhäuser, jedoch auch mit klaren Vorstellungen der Krankenhäuser. „Aus erster Hand“ schilderten zehn Vertreter von Kliniken unterschiedlicher Größe und Trägerschaft aus verschiedenen Blickwinkeln die kritische Lage ihrer Unternehmen in den Städten und Regionen. Deutlich wurde, dass in den Krankenhäusern Alarmstimmung herrscht und dass die Kliniken im ganzen Land quer durch alle Trägerschaften deutliche Signale für politische Hilfen erwarten.

Die vom Deutschen Bundestag Mitte Juni beschlossenen Finanzhilfen in Höhe von insgesamt 1,1 Milliarden Euro verschaffen den Kliniken für 2013 und 2014 zunächst etwas Luft. Dringend erforderlich bleibt aber eine Antwort der Politik auf die Frage, wie der steigende Behandlungsbedarf der älter werdenden Bevölkerung in Zukunft nachhaltig finanziert werden kann.

Frühlingsempfang

Der traditionelle DKG-Frühlingsempfang am 19. März 2013 in Berlin stand dieses Jahr ganz im Zeichen der angespannten finanziellen Situation der Krankenhäuser.

DKG-Präsident Alfred Dänzer knüpfte in seiner Eingangsrede vor den mehr als 600 Besuchern an den Dialog des Krankenhausgipfels vom 19. Februar an. „Die positiven

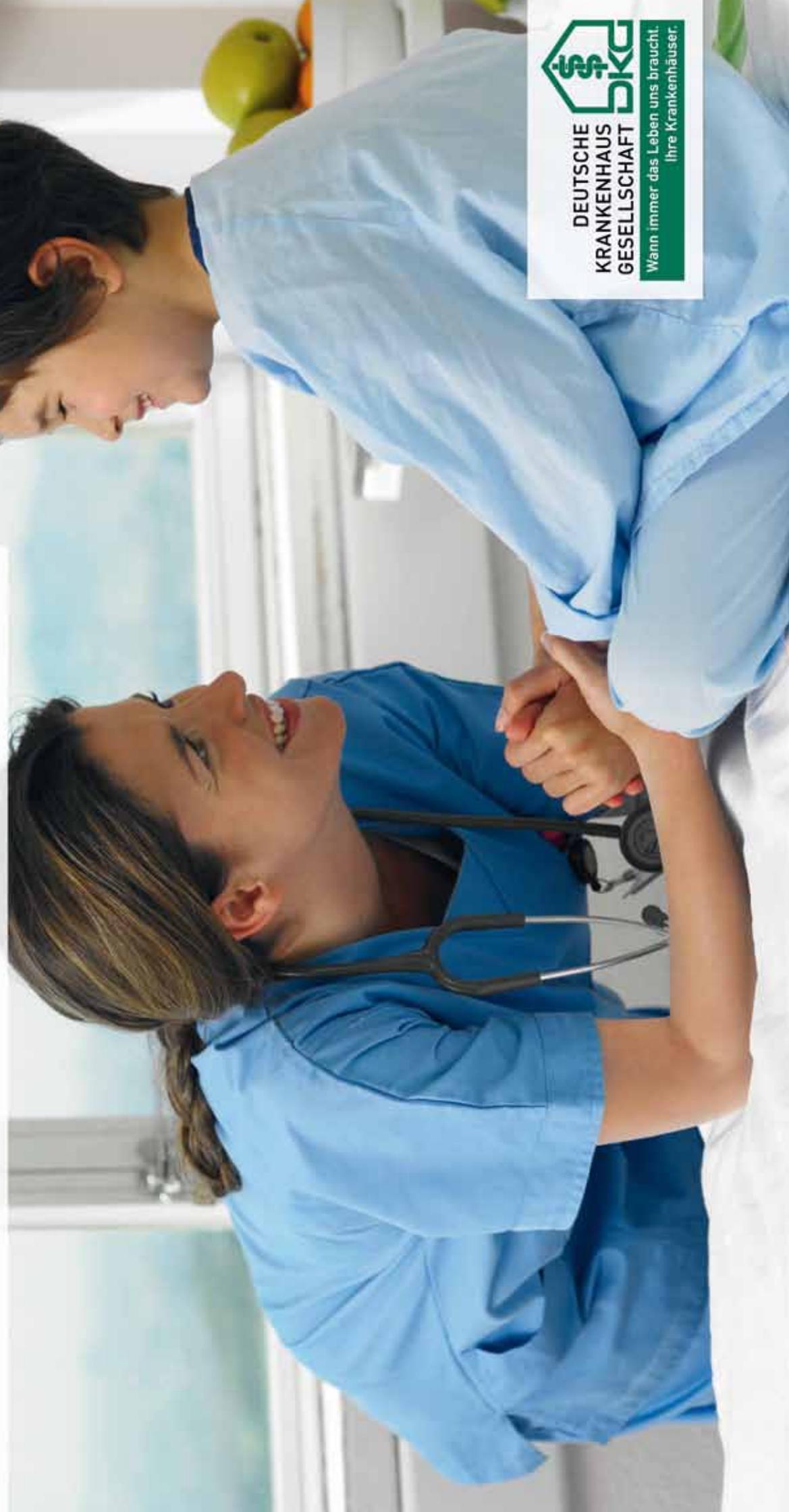


Mehr als 1.000 Geschäftsführer und Führungskräfte aus den Kliniken kamen zum DKG-Krankenhausgipfel in Berlin zusammen.

Wir alle sind das Krankenhaus.

Die Leistung unserer Krankenhäuser verdient Anerkennung und Unterstützung von uns allen. Deshalb appellieren wir an die Politik: Faire Krankenhausfinanzierung!

www.ihre-krankenhaeuser.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Wann immer das Leben uns braucht,
ihre Krankenhäuser.

Rückmeldungen und auch das Versprechen, den Krankenhäusern noch in dieser Legislaturperiode helfen zu wollen, haben uns sehr zuversichtlich gestimmt, dass die unverschuldeten Nöte der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiter ernst genommen und spürbare Entlastungen beschlossen werden.“ Doch müssten den Worten „nun auch Taten folgen“. Zum Zeitpunkt des Frühlingsempfangs lagen nur „unverbindliche und wenig konkrete Absichtserklärungen vor, nicht aber verbindliche Gesetzesinitiativen“. Die Krankenhäuser müssten ihre Mitarbeiter und damit die gestiegenen Löhne und auch die sonstigen Kostensteigerungen aber schon heute bezahlen. „Sehr geehrte Abgeordnete, ich appelliere an Sie: Handeln Sie jetzt, nehmen Sie den Druck der höchsten Arbeitsverdichtung in der EU von den Beschäftigten in den Krankenhäusern.“

Aus seiner eigenen Beobachtung wisse er, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, dass die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern in den letzten Jahren enorm zugenommen habe. Es sei festzustellen, dass viele Kliniken einen hohen ökonomischen Druck verspüren und dass den Beschäftigten oft eine ausreichende Wertschätzung und Anerkennung ihrer Leistungen fehlen. Die Politik sehe die Probleme und wolle ihren Beitrag dazu leisten, die Situation in den Krankenhäusern zu verbessern. Zu den Ursachen der Schwierigkeiten zählte Bahr auch die mangelnde Refinanzierung der Investitionskosten. Die Länder haben sich seiner Feststellung nach ihrer Verantwortung „zunehmend entzogen“. Dies gehöre zur Gesamtbetrachtung dazu. Die duale Krankenhausfinanzierung könne nur überleben, „wenn jeder seine Verantwortung übernimmt“.

Den Abschluss des politischen Teils des Frühlingsempfangs bildete eine Podiumsdiskussion der gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen. Die gesundheitspolitische Frühlingveranstaltung der DKG bildete bereits zum 13. Mal eine Plattform für den

krankenhauspolitischen Diskurs im Umfeld des politisch-parlamentarischen Entscheidungszentrums. Der Frühlingsempfang der DKG gilt als eines der wichtigsten krankenhauspolitischen Kontaktforen für Regierung, Parlament und Verbände und gehört zum festen Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders.

Gesundheitspolitische Positionen für die neue Legislaturperiode

Die DKG hat am 26. Juli 2013 unter dem Titel „Faire Rahmenbedingungen für Deutschlands Krankenhäuser“ ihre Positionen für die nächste Legislaturperiode des Deutschen Bundestags vorgestellt. Das DKG-Konzept zeigt einen umfassenden gesetzlichen Handlungsbedarf auf. Es begründet zugleich, warum die Kliniken Rabatt- und Selektivverträge dezidiert ablehnen. „Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu stärken und alles zu unterlassen, was belastet und schwächt“, fasste DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum die Erwartungen der Kliniken an die Politik in einer Pressemitteilung zusammen. Er machte deutlich, dass sich die Krankenhauspolitik zum Topthema der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode entwickeln werde. Im Mittelpunkt sollte die Reform der Krankenhausfinanzierung stehen, die die Refinanzierung des unabwendbaren Kostenanstiegs nachhaltig sicherstellen muss. Gleichzeitig müsse die Personalsicherung für das Gesundheitswesen den Stellenwert einer nationalen Gemeinschaftsaufgabe bekommen.

„Krankenhaus Barometer“: Jede zweite Klinik schreibt rote Zahlen

Die jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in den Kliniken ergab, dass 2012 jedes zweite Krankenhaus (51 Prozent)



Eröffnungsrede von DKG-Präsident Alfred Dänzer auf dem 36. Deutschen Krankenhaustag.

in Deutschland Verluste geschrieben hat. Gegenüber dem Vorjahr, als 31 Prozent der Krankenhäuser einen Jahresfehlbetrag aufwiesen, bedeutet dies eine dramatische Verschlechterung. In fast 60 Prozent der Kliniken war das Geschäftsergebnis zudem rückläufig. Ihre wirtschaftliche Lage schätzten 2013 nur noch 13 Prozent der Kliniken als gut ein. Auch die Zukunftserwartungen der Krankenhäuser für 2014 fallen pessimistisch aus. Nur 22 Prozent rechnen mit einer Verbesserung, jedoch 39 Prozent mit einer weiteren Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation. Die Ergebnisse des „Krankenhaus Barometers“ beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkliniken ab 50 Betten in Deutschland, die von April bis Juni 2013 durchgeführt wurde. An der Umfrage haben sich insgesamt 290 Krankenhäuser beteiligt.

Bundesweit hohes Qualitätsniveau in Kliniken

Die Qualität der Versorgung in deutschen Krankenhäusern ist auf hohem Niveau. Dies belegt der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegebene aktuelle Qualitätsreport des AQUA-Instituts für das Jahr 2012. Rund ein Viertel aller stationären Krankenhausfälle wurden in das dem Report zugrunde liegende, bundesweite Qualitätssicherungsverfahren einbezogen – von der Gallenblasenentfernung über Operationen an der Halsschlagader, Herzschrittmacherimplantationen und endoprothetischen Operationen bis zur Dekubitusprophylaxe. „Die aktuellen Ergebnisse können sich sehen lassen: Das AQUA-Institut hat den Krankenhäusern in vielen Leistungsbereichen gute bis sehr gute Versorgungsqualität bescheinigt. Besonders hervorzuheben sind die orthopädisch-unfallchirurgischen und die Herzschrittmacher-Leistungsbereiche sowie die Geburtshilfe und Neonatologie“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einer Pressemitteilung am 19. September 2013.

Mit viel Aufwand haben die Krankenhäuser in den vergangenen zwei Jahren die technischen Weichen für eine längsschnittliche Zusammenführung von Qualitätsdaten gestellt. Zukünftig sollen Implantationen und Wechseloperationen bei Hüft- und Kniegelenksendoprothesen patientenbezogen über die Zeit beurteilt werden können, egal in welchem Krankenhaus und zu welchem Zeitpunkt sich der Patient behandeln lässt. Auch für die Herzschrittmacher-Leistungsbereiche wurde ein stationäres Follow-Up beschlossen.

Koalitionsvertrag: „Krankenhäuser hätten mehr erwartet“

Die DKG hat am 27. November 2013 in einer Pressemitteilung eher enttäuscht auf die Koalitionsvereinbarung zwischen CDU/CSU und SPD reagiert. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum kritisierte, der Koalitionsvertrag formuliere hinsichtlich Qualitäts- und Personalvorhaltung höchste Anforderungen an die Krankenhäuser, aber über eine Verbesserung der finanziellen Ressourcen zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Kliniken würden keine oder nur rudimentäre Aussagen getroffen. So werde die unzureichende Investitionsmittelbereitstellung durch die Bundesländer überhaupt nicht thematisiert. Positiv sei jedoch, dass Probleme wie die doppelte Degression, Mängel des Orientierungswerts und die unzureichende Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlags als solche erkannt würden und die Finanzierung der Extremkostenfälle verbessert werden solle. „Es ist aber wenig hilfreich, die Krankenhäuser zu Soll-Personalvorhaltungen zwingen zu wollen, wenn nicht klar geregelt wird, dass die jährlichen Personalkostensteigerungen über die Vergütungen refinanziert werden“, machte Baum deutlich. Zuvor hatte bereits DKG-Präsident Alfred Dänzer am 13. November die bekannt gewordenen Ergebnisse der Verhandlungen der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege als „nichts

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum im Fokus der Medien.



Halbes und nichts Ganzes“ bezeichnet. Die DKG hatte zum Auftakt der Koalitionsverhandlungen in der Arbeitsgruppe Gesundheit am 29. Oktober eine nachhaltige Reform der Krankenhausfinanzierung gefordert. Die Personal- und übrigen laufenden Kosten sowie die Investitionsfähigkeit der Kliniken sollten ganz oben auf der Agenda stehen. Die Krankenhäuser müssten in die Lage versetzt werden, die Personalkostensteigerungen ohne fortgesetzten Rationalisierungsdruck zu refinanzieren.

DKG und Krankenkassen vereinbaren Tarifaufgleichsrate

Ende August einigte sich die DKG mit dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf die konkrete Höhe der Zahlungen für Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern. Abgeleitet aus den maßgeblichen Tarifverträgen verständigten sich die Selbstverwaltungspartner auf eine Anhebung der Fallpauschalenvergütungen um 0,21 Prozent und der Budgets der psychiatrischen Krankenhäuser um 0,26 Prozent für das Jahr 2013. Das damit verbundene Vergütungsvolumen von ca. 150 Millionen Euro floss den Krankenhäusern ab 1. September 2013 zu. Zusammen mit den Versorgungszuschlägen in Höhe von 250 Millionen Euro war das für 2013 von der Koalition beschlossene Hilfspaket für die Krankenhäuser damit umgesetzt. DKG und GKV-Spitzenverband bezeichneten das Ergebnis in einer gemeinsamen Pressemitteilung als eine faire, in partnerschaftlichem Verantwortungsbewusstsein getroffene schnelle Lösung und ein Zeichen dafür, dass die Selbstverwaltung handlungsfähig sei.

Fallpauschalenkatalog 2014

DKG, GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) verständigten sich Mitte Oktober auf den Fallpauschalenkatalog 2014 für Krankenhäuser. Über die seit 2004 verbindlich geltenden Fallpauschalen wird derzeit ein Finanzierungsvolumen von etwa 65 Milliarden Euro verteilt. Der DRG-Katalog wurde vom gemeinsam getragenen Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erneut deutlich weiterentwickelt. Besondere Schwerpunkte lagen in diesem Jahr auf einer sachgerechteren Abbildung von seltenen, hochspeziellen und seltenen, extrem teuren Fällen. Weiter differenziert und verbessert wurden insbesondere auch die Bereiche der Wirbelsäulen-Operationen und der Herzkatheter-Operationen. Zudem erhält die Kinderheilkunde weitere speziell zugeschnittene Abrechnungsmöglichkeiten. Von besonderer allgemeiner Bedeutung ist eine veränderte Berechnung des Fallschweregrads, die zukünftig eine differenziertere Berücksichtigung von Nebenerkrankungen und Komplikationen ermöglicht. Zentraler Verhandlungsgegenstand war das im letzten Jahr erstmals gebildete Zusatzentgelt für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren. Anhand der ersten Erfahrungen mit diesem Zusatzentgelt konnten für besonders teure Fälle verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten vereinbart werden.

Das Entgeltsystem für Krankenhäuser war auch Thema der DKG-Veranstaltung „Das G-DRG-System 2014“ am 20. November 2013 in Düsseldorf. Vor rund 600 Besuchern wurden sowohl Fragen zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems als auch zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen intensiv diskutiert.



Traditioneller DKG-Frühlingsempfang am 19. März 2013.

36. Deutscher Krankenhaustag

Rund 1.900 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens informierten sich vom 20.–23. November 2013 auf dem 36. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf rund um das Generalthema „Fair finanziert – Krankenhäuser brauchen Zukunft“. Angesichts der schwierigen finanziellen Lage vieler Kliniken stand eine Reform der Krankenhausfinanzierung im Mittelpunkt der Diskussionen. Weitere Schwerpunkte bildeten die Herausforderungen an das Pflegemanagement durch die alternde Bevölkerung, die Krankenhausplanung oder die ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Sehr erfreulich war der Zuspruch der bereits zum zweiten Mal integrierten „European Hospital Conference“, auf der u. a. die Umsetzung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erörtert wurde. Auf große Resonanz stieß ebenfalls die DKG-Informationsveranstaltung zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sowie zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Unter Regie der DKG-Pressestelle wurde der Kongress mit einer Pressekonferenz und zahlreichen Pressemitteilungen intensiv begleitet.

www.dkgev.de: Relaunch der DKG-Website

Die DKG-Website präsentierte sich Ende Januar 2013 im neuen Design und mit zusätzlichen Features. Die Vielzahl an Informationen, die die DKG inzwischen anbietet, machte es notwendig, 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. Ziel des Neuauftritts ist es, den Nutzwert für Mitglieder, Medien, Politik 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 in englischer Sprache.

Darüber hinaus konnte die Dokumentenverwaltung im internen Mitgliederbereich der Website durch die Einrichtung eines Daten- und Sammeldownloads weiter optimiert werden.

Im Rahmen einer stärkeren dialogorientierten Kommunikation war die Pressestelle auch im Jahr 2013 in den sozialen Netzwerken wie Facebook und Twitter aktiv.

Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2013“

Im August 2013 wurde unter redaktioneller Verantwortung des Geschäftsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit die Neuauflage der DKG-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2013“ veröffentlicht. Sie beinhaltet eine Auswahl der aktuell verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheits- und Krankenhauswesen sowie internationale Vergleichsdaten. Durch eine klare Darstellung und eine breite Quellensammlung bietet die aktuelle Broschüre einen hilfreichen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen des Krankenhauswesens.



Zeitschrift „das Krankenhaus“

Die Redaktion veröffentlichte im Jahr 2013 auf nahezu 1.400 Seiten eine Fülle von Informationen rund um die Krankenhauspolitik und die Krankenhausführung. Die fachliche Berichterstattung widmete sich verstärkt aktuellen und teilweise in der Öffentlichkeit kontrovers diskutierten Fragen. Als eine der führenden Zeitschriften im Krankenhausbereich konnte „das Krankenhaus“ erfahrene Experten gewinnen, umstrittene Themen unter fachlichen Gesichtspunkten zu beleuchten und so einen Beitrag zur Versachlichung der Debatte zu leisten. Zu diesen besonders „heißen Eisen“ zählten die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems („Wie manipulierbar sind DRGs?“, „Gewinner im G-DRG-System“), die Mehrleistungen im Krankenhaus („Die Fakten sprechen lassen“, „Mehr Sachlichkeit ist gefragt!“, „Hüft- und Kniegelenkersatz in Deutschland – Mythen und Fakten zur Operationshäufigkeit“), Auseinandersetzungen mit dem MDK („Wer sich nicht wehrt, hat schon verloren“), die Kostenmatrix des InEK („Wenn alles nur so einfach wäre!“), die Problematik steigender Haftpflichtprämien („Haftpflichtversicherung als Kostentreiber“) und die G-BA-Richtlinie zu § 116b SGB V („Was lange währt, wird endlich gut?“).

Die politische Berichterstattung stand ganz im Zeichen der Auseinandersetzung um eine faire Finanzierung der Krankenhausleistungen mit dem Höhepunkt des Krankenhausesgipfels in Berlin. Im Märzheft wurden auf 25 Seiten die Statements der Politiker und der Krankenhausesperten sowie die Inhalte der Diskussion während des Krankenhausesgipfels dokumentiert. Die Zeitschrift begleitete die DKG-Kampagne „Wir alle sind das Krankenhaus“ und zahlreiche Kampagnen und Aktionen der Landeskrankengesellschaften über das ganze Jahr hinweg mit Berichten, Statements und Fotos, um so den breiten Willen der Krankenhausträger und der Krankenhausbeschäftigten im ganzen Land zu dokumentieren, eine nachhaltige und faire Krankenhausfinanzierung zu erreichen.

In Analysen und DKG-Stellungnahmen sowie in Interviews, unter anderem mit dem DKG-Präsidenten, wurde die schwierige Situation der Krankenhäuser thematisiert. Der DKG-Hauptgeschäftsführer analysierte in seinen Editorials die jeweilige politische Situation aus der Sicht der Krankenhäuser und brachte die Forderungen auf den Punkt („Letzte Chance für bessere Krankenhauspolitik“, „Mehr Geld für kranke Menschen“, „Das Hilfspaket muss auch ankommen“, „Hilfe jetzt! Die Zeit läuft“ usw.). Das monatliche Editorial behielt auch im Jahr 2013 seinen besonderen Stellenwert. Es wird in ununterbrochener Reihenfolge seit 1996 publiziert, seit 2005 von Georg Baum, und bietet in jedem Heft einen ganz speziellen Blick auf wichtige krankenhauspolitische Ereignisse.

Fachaufsätze zu aktuellen und grundsätzlichen Themen des Krankenhausmanagements sowie zur Finanzierung und Organisation von Kliniken bestimmen den Charakter von „das Krankenhaus“. Die Aktualität und Qualität fachlicher Veröffentlichungen entscheiden in einem zunehmend wettbewerblich geprägten medialen Umfeld über den publizistischen Erfolg und die Akzeptanz der Zeitschrift. Alle Fachbeiträge sind exklusive Originalveröffentlichungen. Die Autoren kommen aus der Wissenschaft, der Politik, aus Verbänden, aus den Krankenhäusern selbst sowie aus Beratungsgesellschaften und weiteren Institutionen. Themenauswahl und versierte Autoren gewährleisten die Unabhängigkeit der Zeitschrift von wirtschaftlichen und werblichen Interessen.

Im Rückblick auf das Jahr 2013 ist erneut die große Zahl von rund 70 fundierten Fachartikeln und weiteren etwa 30 Anwenderberichten und -reportagen aus der Krankenhauspraxis herauszustellen. Zusammen machen sie weit mehr als die Hälfte des Seitenumfangs der Zeitschrift aus. Fachbezogene Artikel, Anwenderberichte, Fallstudien, Analysen, teilweise vertieft mit Interviews der Klinikverantwortlichen, sind demnach das Herzstück von „das Krankenhaus“. Einen Spitzenplatz in den Veröffentlichungen errangen Themen aus dem Personalmanagement: Personalbedarfsanalyse, „Innere Qualität“ und Personalgewinnung, Führungskultur, Rekrutierung von Ärzten, Social Media im Personalmarketing, Einsatz von Honorarärzten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, betriebliche Arbeitszeitgestaltung, Erfahrungen mit neuen Berufsbildern. Ein nicht weniger wichtiges Fachthema bildeten Compliance-Management-Systeme in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Missbrauchsprävention im Krankenhaus, die rechtliche Verantwortlichkeit von Entscheidern im Krankenhaus und die Rolle der Aufsichtsgremien. Ein spezieller Fachartikel aus beruflichem Mund beschäftigte sich mit der Kernfrage „Was müssen Krankenhausmanager können?“.

Wie das Spektrum der Zeitschriftartikel zeigt, sind Managementthemen aus ganz unterschiedlichen Bereichen von besonderem Interesse. Dazu gehören Inhalte wie „Alternative Finanzierungsformen und pauschale Förderung“, die „Effizienz der Organisation Krankenhaus“, zukunfts-fähige Planungsorganisation, das Management komplexer Organisationen („Syntegration“) oder „ganzheitliche Krankenhaussysteme“. Stakeholder-Bedürfnisse als Effizienzkriterien für die Führung von Krankenhäusern und allgemeine Fragen der Krankenhausentwicklung („Analytische Betrachtungen unter dem Aspekt von Sektorentrennung und leistungsorientierter Vergütung“) waren Gegenstand ausführlicher Artikel.

Bei der Behandlung des DRG-Systems standen neben der bereits erwähnten Analyse zu den „Gewinnern“ des Systems die Darstellung des G-DRG-Systems 2014 und der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2014 auf dem Redaktionsplan. Die jährliche Redaktionsbeilage zur Fallpauschalenverordnung (FPV 2014) konnte nicht wie in den Vorjahren in der Novemberausgabe, sondern erst in der Januarausgabe 2014 veröffentlicht werden.

Weitere Fachartikel widmeten sich dem Qualitätsmanagement („Qualität im Blick“), verschiedenen Aspekten des Marketings („Einweiserbeziehungsmanagement“, „Content-Marketing“), dem Beschwerdemanagement, dem Informationsmanagement und praxisorientierten Konzepten der Wissensvermittlung, der Notfallmedizin („Qualifikationsanforderungen und Haftungsrisiken in der ZNA“), der Organisation von perioperativen Behandlungseinheiten, der Inhousekoordination bei Organspenden, dem Patientenrechtgesetz, der „persönlichen Leistungserbringung“, der Tagesbetreuung von Patienten mit Demenz, dem Ernährungsmanagement, einer verstärkten Patientenorientierung („Selbsthilfefreundlichkeit“, „Klinisches Risikomanagement“), den Herausforderungen eines „migrantenfreundlichen“ Krankenhauses und nicht zuletzt den Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern. Dem Arzneimittelbereich widmeten sich Artikel zum Einsatz klinischer Pharmazeuten, zu strukturierten Empfehlungen zum Einsatz von Antibiotika in Krankenhäusern der Maximalversorgung und zum Sonderanforderungsmanagement als einem Instrument der optimierten Arzneimittelversorgung

In den publizierten Anwenderberichten wurden erfolgreiche Modelle zur Problemlösung präsentiert, etwa aus der IT („Digitales Archiv mit Aktenverfolgung“, „Vernetzung von Medizingeräten und IT-Systemen in OP und Klinik“), aus der Logistik und Materialwirtschaft („Optimierte Materiallogistik“, „Krankenhauslogistik schafft Räume für

die Pflege“), dem Patientenmanagement („Bettenkontingent für die AHB“) und der Entwicklung neuer therapeutischer und organisatorischer Einheiten. Erfahrungsberichte über Zertifizierungen runden das Themenspektrum der einrichtungsfokussierten Beiträge ab.

Erfolgreich fortgeführt wurden die Rubriken im Bereich des Rechts („Rechtsprechung“, „Recht und Praxis“) und des Steuerrechts sowie weitere juristischen Abhandlungen mit ca. 45 aktuellen und praxisorientierten Beiträgen. Die Zeitschrift bietet unter teilweise wechselnden Rubriken gezielt ausgewählte Informationen unter anderem zu den Themen Kooperationen/Trägerwechsel, Krankenhausbau/-sanierung, Qualitätssicherung/Zertifizierung, Hygiene und Infektionsprävention, Organspende. Fallbeispiele aus dem deutschen CIRS-Netz waren auch 2013 Bestandteil des redaktionellen Programms.

Internationale Themen betrafen das polnische Gesundheits- und Krankenhauswesen, die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, die Patientenrechte-Richtlinie sowie verschiedene aktuelle Berichte zu ausgewählten Aspekten (Hadassah Medical Center Jerusalem, Krankenhausmanagement in Afrika, Biker-Brummi-Hilfe Bosnien).

Die Redaktion war 2013 wieder bei zahlreichen Veranstaltungen, Kongressen und Messen als Medienpartner präsent und veröffentlichte hierzu zahlreiche Berichte. Diese betrafen neben dem Deutschen Krankenhaustag, dem DKG-Frühlingsempfang und weiteren Veranstaltungen der DKG und des Deutschen Krankenhausinstituts unter anderem das 13. KTQ-Forum, die IT-Messe conhIT, die Krankenhaus-IT-Leiter-Tagung und das BGF-Gesundheitsforum sowie das Forum KlinikRente. Veranstaltungen, Stellungnahmen und Presseaktivitäten der DKG-Mitgliedsverbände fanden in der Zeitschrift unter anderem in Form von Kongressberichten breiten Raum.



2013 wurden die Print- und die Online-Version der Zeitschrift in ein Abonnement integriert und mit einer monatlichen PDF-Version zusätzlich erweitert. Die Abonnenten haben damit einen jederzeitigen Zugriff auf den kompletten Heftinhalt sowie auf die zurückliegenden Ausgaben einschließlich des Jahres 2010 und weitere ausgewählte PDF-Dateien aus früheren Jahrgängen. Über Suchbegriffe und Volltextsuche stehen bequeme und komfortable Arbeits- und Recherchemöglichkeiten zur Verfügung (www.daskrankenhaus-online.de). Ausgewählte Fachartikel können unter www.daskrankenhaus.de (Archiv) auch von Nichtabonnenten erworben werden. Das Jahresinhaltsverzeichnis liefert den Abonnenten in handlicher Form einen differenzierten Überblick über den Heftinhalt.

Mit dem seit Jahresbeginn 2011 gemeinsam mit der DKG-Pressestelle herausgegebenen Newsletter gibt die Zeitschrift jeweils zum Monatsbeginn einen Überblick über den Inhalt der aktuellen Ausgabe sowie über weitere wichtige Themen und Veranstaltungen.

Die Gremien der DKG

PRÄSIDIUM

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

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



Präsident
Alfred Dänzer
Geschäftsführer Universitätsmedizin Mannheim GmbH, Mannheim



Vizepräsident
Wolfgang Pföhler



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

Beisitzer

Dieter **Blaßkiewitz**, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (bis 17.06.2013)
Matthias **Blum**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Jochen **Brink**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH, Lippstadt
Matthias **Einwag**, Verbandsdirektor Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
Helmut **Fricke**, Verbandsdirektor Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin
Siegfried **Hasenbein**, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika, Berlin (seit 01.01.2013)
Peter **Löbus**, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V., Halle (seit 18.06.2013)
Landrat Thomas **Reumann**, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen
Dr. Detlef **Troppens**, Geschäftsführer Oberhavel Klinikum GmbH, Oranienburg (bis 17.06.2013)
Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald (seit 18.06.2013)

Von der Geschäftsführung

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

Sitzungen 18.01.2013 in Berlin (Sondersitzung)
18.03.2013 in Berlin
03.04.2013 in Berlin (außerordentliche Sitzung)
17.06.2013 in Berlin
16.09.2013 in Berlin
25.11.2013 in Berlin

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

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

12 Spitzenverbände

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin <i>Telefon: 030/26 309-0 · Fax: 030/26 309-32 599</i> <i>E-Mail: info@dawo.org · Internet: www.awo.org</i>
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.	Friedrichstraße 60, 10117 Berlin <i>Telefon: 030/24 00 899-0 · Fax: 030/24 00 899-30</i> <i>E-Mail: post@bdpk.de · Internet: www.bdpk.de</i>
Deutsche Rentenversicherung Bund	Ruhrstr. 2, 10709 Berlin <i>Telefon: 030/86 50 · Fax: 030/8 65 27 240</i> <i>E-Mail: drv@drv-bund.de · Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de</i>
Deutscher Caritasverband e.V.	Karlstraße 40, 79104 Freiburg <i>Telefon: 07 61/20 00 · Fax: 07 61/20 572 60</i> <i>E-Mail: info@caritas.de · Internet: www.caritas.de</i>
Deutscher Landkreistag	Lennéstraße 11, Ulrich-von-Hassell-Haus, 10785 Berlin <i>Telefon: 030/59 00 97-309 · Fax: 030/59 00 97-400</i> <i>E-Mail: info@landkreistag.de · Internet: www.landkreistag.de</i>
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin <i>Telefon: 030/2 46 36-0 · Fax: 030/2 46 36-110</i> <i>E-Mail: info@paritaet.org · Internet: www.paritaet.org</i>
Deutscher Städte- und Gemeindebund	Marienstraße 6, 12207 Berlin <i>Telefon: 030/77 30 70 · Fax: 030/77 30 72 00</i> <i>E-Mail: dstgb@dstgb.de · Internet: www.dstgb.de</i>
Deutscher Städtetag	Gereonstraße 18–32, 50670 Köln <i>Telefon: 02 21/37 71-0 · Fax: 02 21/37 71-128</i> Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin <i>Telefon: 030/37 711-0 · Fax: 030/3 77 11-9 99</i> <i>E-Mail: post@staedtetag.de · Internet: www.staedtetag.de</i>
Deutsches Rotes Kreuz e.V.	Carstennstraße 58, 12205 Berlin <i>Telefon: 030/8 54 04-0 · Fax: 030/85 4 04-450</i> <i>E-Mail: drk@drk.de · Internet: www.drk.de</i>
Diakonie Deutschland	Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin <i>Telefon: 030/65211-0 · Fax: 030/65211-3333</i> <i>E-Mail: diakonie@diakonie.de · Internet: www.diakonie.de</i>
Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.	Alt-Moabit 96, 10559 Berlin <i>Telefon: 030/3 94 05 17-0 · Fax: 030/3 94 05 17-17</i> <i>E-Mail: info@uniklinika.de · Internet: www.uniklinika.de</i>
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.	Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt a. M. <i>Telefon: 0 69/94 43 71-0 · Fax: 0 69/49 48 17</i> <i>E-Mail: zentrale@zwst.org · Internet: www.zwst.org</i>

16 Landesverbände

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

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.	Zeppelinstraße 48, 14471 Potsdam <i>Telefon:</i> 03 31/27 553-0 · <i>Fax:</i> 03 31/27 553-21 <i>E-Mail:</i> sekretariat@lkb-online.de · <i>Internet:</i> www.lkb-online.de
Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.	Anne-Conway-Str. 10, 28359 Bremen <i>Telefon:</i> 04 21/24 10 20 · <i>Fax:</i> 04 21/24 10 222 <i>E-Mail:</i> info@hbkg.de · <i>Internet:</i> www.hbkg.de
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.	Burchardstr. 19, 20095 Hamburg <i>Telefon:</i> 040/2 51 73 60 · <i>Fax:</i> 040/25 17 36 40 <i>E-Mail:</i> hkgev@hkgev.de · <i>Internet:</i> www.hkgev.de
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Frankfurter Straße 10-14, 65760 Eschborn <i>Telefon:</i> 0 61 96/40 99 50 · <i>Fax:</i> 0 61 96/40 99 99 <i>E-Mail:</i> mail@hkg-online.de · <i>Internet:</i> www.hkg-online.de
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin <i>Telefon:</i> 03 85/48 52 90 · <i>Fax:</i> 03 85/4 85 29 29 <i>E-Mail:</i> info@kgmv.de · <i>Internet:</i> www.kgm.de
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Thielenplatz 3, 30159 Hannover <i>Telefon:</i> 05 11/30 76 30 · <i>Fax:</i> 05 11/30 76 311 <i>E-Mail:</i> nkgev@t-online.de · <i>Internet:</i> www.nkgev.de
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Humboldtstraße 31, 40237 Düsseldorf <i>Telefon:</i> 02 11/47 81 90 · <i>Fax:</i> 02 11/47 81 999 <i>E-Mail:</i> post@kgnw.de · <i>Internet:</i> www.kgnw.de
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Bauerngasse 7, 55116 Mainz <i>Telefon:</i> 0 61 31/28 69 50 · <i>Fax:</i> 0 61 31/28 69 595 <i>E-Mail:</i> mail@kgrp.de · <i>Internet:</i> www.kgrp.de
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Talstraße 30, 66119 Saarbrücken <i>Telefon:</i> 06 81/92 61 10 · <i>Fax:</i> 06 81/5 52 44 <i>E-Mail:</i> mail@skgev.de · <i>Internet:</i> www.skgev.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Humboldtstraße 2a, 04105 Leipzig <i>Telefon:</i> 03 41/9 84 10 0 · <i>Fax:</i> 03 41/9 84 10 25 <i>E-Mail:</i> mail@kgs-online.de · <i>Internet:</i> www.kgs-online.de
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Magdeburger Straße 23, 06112 Halle/Saale <i>Telefon:</i> 03 45/21 46 60 · <i>Fax:</i> 03 45/2 02 16 95 <i>E-Mail:</i> post@kgsan.de · <i>Internet:</i> www.kgsan.de
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Feldstraße 75, 24105 Kiel <i>Telefon:</i> 04 31/88 10 50 · <i>Fax:</i> 04 31/88 10 515 <i>E-Mail:</i> mail@kgsh.de · <i>Internet:</i> www.kgsh.de
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Friedrich-Ebert-Str. 63, 99096 Erfurt <i>Telefon:</i> 03 61/55 83 00 · <i>Fax:</i> 03 61/55 83 019 <i>E-Mail:</i> post@lkhg-thueringen.de · <i>Internet:</i> www.lkhg-thueringen.de
Sitzungen	18.06.2013 in Berlin 26.11.2013 in Berlin

VORSTAND

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

Präsident

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

Vizepräsidenten

Wolfgang **Pföhler**

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

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

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

**Bundesverband Deutscher
Privatkliniken e.V.**

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

Deutsche Rentenversicherung Bund

Dr. Axel **Reimann**, Direktor und Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutscher Caritasverband e.V.

Thomas **Vortkamp**, Geschäftsführer Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Freiburg (bis 08.07.2013)
Bernadette **Rümmelin**, Geschäftsführerin Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Berlin (seit 08.07.2013)

Deutscher Landkreistag

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

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

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

Deutscher Städte- und Gemeindebund

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

Deutscher Städtetag

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

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

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

Diakonie Deutschland e.V.

Dr. Peter **Bartmann**, Diakonie Deutschland e.V., Leitung Zentrum Gesundheit, Reha, Pflege, Berlin (bis 24.10.2013)

Pfarrer Christoph **Radbruch**, Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg (seit 24.10.2013)

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

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

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

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

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

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

**Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

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

**Berliner
Krankenhausgesellschaft e.V.**

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

**Landeskrankenhausgesellschaft
Brandenburg e.V.**

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

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

Jürgen **Scholz** (Vorsitzender), Verwaltungsdirektor St. Joseph-Hospital e.V., Bremerhaven

**Hamburgische
Krankenhausgesellschaft e.V.**

Professor Dr. Fokko **ter Haseborg** (1. Vorsitzender), Albertinen-Diakoniewerk, Hamburg

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dieter Bartsch (Präsident), Geschäftsführer Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Gelnhausen
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Dr. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitzender), Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.	Dr. Gerhard Tepe (Vorsitzender), Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg, Oldenburg
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.	Dr. Hans Rossels (Präsident), Hauptgeschäftsführer Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH, Mechernich (bis 31.12.2012) Jochen Brink (Präsident), Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt GmbH (seit 01.01.2013)
Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Pfarrer Dr. Werner Schwartz (Vorsitzender), Vorsteher Diakonissen Speyer-Mannheim
Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.	Alfons Vogtel (Vorsitzender), Geschäftsführer Saarland-Heilstätten GmbH
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.	Dieter Blaßkiewitz (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (bis 31.03.2013) Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Leipzig (seit 01.04.2013)
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Peter Löbus (Vorsitzender), Geschäftsführer Gesundheitspolitik AMEOS Sachsen-Anhalt, Straßfurt
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.	Landespastorin Petra Thobaben (Vorsitzende), Sprecherin des Vorstands Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.	Dr. Gundula Werner (Vorsitzende), Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

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

Joachim **Finklenburg**, Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation,
Hauptgeschäftsführer Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach

Siegfried **Hasenbein**, Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung,
Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

Günter **Möcks**, Vorsitzender des Fachausschusses für Daten-Information und Kommunikation,
Geschäftsführer Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V., Saarbrücken

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

Dr. Udo **Janßen**, Geschäftsführender Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (bis 31.05.2013)

Gabriele **Gumbrich**, kom. Geschäftsführerin, Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf (vom 01.06.2013
bis 31.12.2013)

Professor Dr. Hans-Fred **Weiser**, Vorsitzender des Fachausschusses Medizin, Scheeßel-Versebrück

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

Sitzungen 19.03.2013 in Berlin
18.06.2013 in Berlin
17.09.2013 in Berlin
26.11.2013 in Berlin

DIE LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFTEN UND IHRE GESCHÄFTSFÜHRER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tagungen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften

Von der Geschäftsstelle der DKG

Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Hauptgeschäftsführer
 Dipl.-Volksw. Dr. rer. pol. Michael **Mörsch**, Leiter Bereich Politik
 Moritz **Quiske**, Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit
 Rechtsanwalt Marc **Schreiner**, LL. M., Leiter Bereich EU-Politik, Internationale Beziehungen
 Dr. med. Bernd **Metzinger**, Geschäftsführer
 Dipl.-Volksw. Dr. med. Roland **Lauffer**, Geschäftsführer
 Dipl.-Volksw. Jürgen **Völlink**, Geschäftsführer (bis 31.12.2013)
 Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Stv. Hauptgeschäftsführer
 Dr. med. Nicole **Schlottmann**, Geschäftsführerin

Tagungen 29.01.2013 in Stuttgart
 28.05.2013 in Potsdam
 12.09.2013 in Kiel
 12.11.2013 in Halle

Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien

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

FACHAUSSCHUSS FÜR „PERSONALWESEN UND KRANKENHAUSORGANISATION“

Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg** (Vorsitz), Klinikum Oberberg, Gummersbach
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft Bremen, Bremen
 Geschäftsführer Detlef **Albrecht**, Verband Ev. Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg, Berlin
 Geschäftsführer Holger **Brandt**, Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg gGmbH, Saarburg
 Angelika **Brededorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Susanne **Breflein**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. med. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Dresden, Dresden (seit 19.03.2013)
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Irene **Hassel**, AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg (seit 01.01.2013)
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Thomas **Kempe**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz (seit 01.01.2013)
 Claudia **Lerch**, Deutscher Städtetag, Köln
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (seit 01.01.2013)
 Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. med. Christian **Peters**, Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg (seit 01.01.2013)
 Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Käte **Roos**, Projektkoordinatorin, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
 Generaloberin Brigitte **Schäfer**, Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (seit 19.03.2013)
 Arbeitsdirektor und Geschäftsführer Ortwin **Schäfer**, Klinikum Dortmund, Dortmund (seit 01.01.2013)
 Maria **Schwaiberger**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Peter **Tackenberg**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Berlin
 Brigitte **von Germeten-Ortmann**, Leiterin Gesundheits- und Altenpflege, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn, Paderborn
 Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Kreiskrankenhaus Altenburg, Altenburg
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
N.N., Deutscher Landkreistag, Berlin

Gäste

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Geschäftsführer Jörg **Gottschalk**, Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH, Berlin (seit 01.01.2013)
 Geschäftsführender Vorstand Dr. med. Udo **Janßen**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 17.09.2013)
 Dirk **Reidelbach**, Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände, Frankfurt/Main
 Prof. Dr. med. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf

Geschäftsführung

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

Sitzungen 14.02.2013 in Berlin
 13.05.2013 in Berlin
 08.08.2013 in Berlin
 30.10.2013 in Berlin

FACHAUSSCHUSS FÜR „KRANKENHAUSFINANZIERUNG“

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein** (Vorsitz), Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Ärztlicher Direktor Dr. med. Thomas **Beushausen**, Hannoversche Kinderheilstalt, Hannover
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Magdalene **Günther**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Michael **Heller**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Geschäftsführer Dr. oec. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Joachim **Manz**, Berlin
 Geschäftsführer Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Berlin
 (seit 17.09.2013)
 Geschäftsführer Michael **Sammet**, St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda
 Geschäftsführer Dr. med. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Geschäftsführer Helmut **Schüttig**, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Braunschweig
 Geschäftsführer Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Stv. Geschäftsführerin Angela **Tausendpfund**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Freiburg
 (bis 16.09.2013)
 Geschäftsführer Ansgar **Veer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen
 Hauptreferentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
 Kfm. Vorstand Karl-Heinz **Vorwig**, Ev. Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
 Stefanie **Wied**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen
 Geschäftsführer Hans-Jürgen **Winkelmann**, St. Marien-Krankenhaus Siegen gGmbH, Siegen
 Manfred **Witkowski**, Diakonie Deutschland, Berlin
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Gäste Hauptgeschäftsführer Dr. Josef **Düllings**, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn
 Stv. Geschäftsführer Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 01.01.2013)
 Geschäftsführender Vorstand Dr. Udo **Janßen**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 12.05.2013)
 Uta **Losem**, Kommissariat der Deutschen Bischöfe, Katholisches Büro Berlin, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Günter **Merschbächer**, St. Elisabeth Neuwied, Neuwied (seit 01.01.2013)
 Hauptgeschäftsführer Gerd **Norden**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Düsseldorf
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 13.05.2013)

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

Sitzungen 26.02.2013 in Berlin
 03.06.2013 in Berlin
 10.09.2013 in Berlin
 05.11.2013 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION“

Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks** (Vorsitz), Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jürgen **Flemming**, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart
 Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Ronny **Gründig**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Dieter **Hartmann**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (bis 28.01.2013)
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Andreas **Jeck**, Leiter ZIK, CIO Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg
 Kfm. Vorstand Thomas **Kempe**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Arno **Kindler**, Waterstroate 32, Warendorf
 Dr. Eibo **Krahmer**, Geschäftsbereichsleiter Finanzen, Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim
 Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dipl.-Volksw. Ralf **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Verw.-Betriebsw. (VWA) Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover
 Karin **Metzner**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Dietrich **Mönch**, Rhön-Klinikum AG, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka
 Dipl.-Betriebsw. Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Helmut **Schlegel**, Abteilungsleiter Informationsverarbeitung Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg
 Steffen **Wagner**, Leiter IT Maria Hilf GmbH, Dernbach
 Dipl.-Betriebsw. Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dipl.-Betriebsw. Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Alexander **Würfel**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart (bis 28.02.2013)

Gäste Anita **Donaubauer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart (seit 19.03.2013)
 Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Geschäftsbereich IT-Direktion, Aachen

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

Sitzungen 05.03.2013 in Berlin
 04.06.2013 in Berlin
 03.09.2013 in Berlin
 12.11.2013 in Berlin

HAUSHALTAUSSCHUSS

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), Marienhaus GmbH, Waldbreitbach
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim
 Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

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

Sitzungen 07.05.2013
 29.07.2013
 11.11.2013

FACHAUSSCHUSS „RECHT UND VERTRÄGE“

Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Hans-Joachim **Backes**, Caritas Trägerschaft mbH, Saarbrücken
 Verwaltungsdirektor Jürgen **Blocher**, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Ingo **Dörr**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Andreas **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwalt Ernst **Graßinger**, München
 Personalvorstand/Oberin Dr. Gundula **Grießmann**, Diakonie Deutschland, Berlin
 Geschäftsführerin Elke **Grothe-Kühn**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe, Düsseldorf
 Kfm. Direktor Dr. Hans-Jürgen **Hackenberg**, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Med. Geschäftsführerin Dr. Edith **Kramer**, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, Bremerhaven
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, Marienhaus GmbH, Waldbreitbach
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rechtsanwältin Liana **Rademske**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Rechtsanwalt Hergen-Herbert **Scheve**, Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Bad Münde
 Kfm. Direktor Wolfgang **Schmid**, Klinik Am Eichert, Göppingen
 Klinikdirektorin Gabriele **Schmidt-Maaß**, Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Geschäftsführer Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg, Würzburg
 Rechtsanwältin Dr. Ann-Kristin **Stenger**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Antonia **Walch**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Gäste

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Geschäftsführerin Gabriele **Gumbrich**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dipl.-Jur. Gabriele **Kirchner**, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Berlin
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln

Geschäftsführung

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

Sitzungen 06.03.2013 in Berlin
 05.06.2013 in Berlin
 05.09.2013 in Berlin
 04.11.2013 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „MEDIZIN“

Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser** (Vorsitz), Präsident Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf
 Prof. Dr. med. habil. Prof. h.c. Matthias **Birth**, Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Hanse-Klinikum Stralsund, Stralsund
 Dr. med. Gereon **Blum**, Geschäftsführer Krankenhaus Düren gGmbH, Düren
 Dr. Albrecht **Bornscheuer**, Ressortleiter Medizin, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (seit 19.06.2013)
 Dr. Claudia **Brase**, Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Prof. Dr. Stefan **Brehme**, Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Klinikum Niedertaunus GmbH, Senftenberg
 Dr. Dirk **Burkhard**, Referent Medizin u. Qualitätsmanagement, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Dr. Anja **Dieterich**, Diakonie Deutschland, Berlin
 Dipl.-Verw. Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. Andrea **Grebe**, Medizinische Geschäftsführerin Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg (bis 26.11.2013)
 Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (seit 18.09.2013)
 Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Kaufm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
 PD Dr. med. Manfred **Hummel**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Kardiologische Weiterbehandlung, Paulinenkrankenhaus, Berlin
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Stellv. Geschäftsführer des Geschäftsbereichs Krankenhausfinanzierung/-recht, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Dr. med. Martin **Krajci**, Leiter Medizinmanagement, Katholisches Krankenhaus St. J. Nepomuk, Erfurt
 Dr. med. Ernst **Mahlmann**, Chefarzt Neurologische Klinik, Klinikum Bremerhaven gGmbH, Bremerhaven
 Joachim **Manz**, Berlin
 Dr. Michael **Masanneck**, Leiter der Stabsstelle Medizin Marienhaus GmbH, Waldbreitbach

Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. Philipp **Morakis**, Leiter Geschäftsbereich Medizinisches Leistungsgeschehen und Controlling Städtisches
 Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe
 Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Klinikdirektor Zentrum für Innere Medizin, Stiftungsklinikum Mittelrhein GmbH,
 Koblenz
 Dr. Petra **Rambow-Bertram**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (bis 19.06.2013)
 Dr. Klaus-Peter **Reimund**, Geschäftsführer Marienhaus Kliniken GmbH, St. Wendel
 Dr. med. Arno **Schäfer**, Leitung Medizinmanagement, Klinikum Herford, Herford
 Dr. med. Michael **Stufler**, Leiter Stabstelle Medizincontrolling, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig
 (seit 19.03.2013)
 Dr. med. Markus **Thalheimer**, Leiter Stabstelle für Qualitätsmanagement/Medizincontrolling,
 Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg (seit 19.03.2013)
 Emanuel **Voigt**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. med. Sebastian **Wolf**, Geschäftsführer, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg (seit 26.11.2013)
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dr. Thomas **Wolfram**, SRH Kliniken GmbH, Heidelberg
 Thomas **Woschnik**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 18.09.2013)

Gäste

PD Dr. med. Harald **Matthes**, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Klinik für anthroposophisch erwei-
 terte Heilkunst, Berlin
 Dr. med. Rainer **Prönneke**, Marienstift Braunschweig, Braunschweig
 Prof. Dr. Karl-Dieter **Heller**, Chefarzt der Orthopädische Klinik, Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig
 Peter **Löbus**, Geschäftsführer Gesundheitspolitik AMEOS Sachsen-Anhalt, Staßfurt

Geschäftsführung

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

Sitzungen 12.03.2013 in Berlin
 26.06.2013 in Berlin
 29.10.2013 in Berlin

KOMMISSION „HYGIENE“

Prof. Dr. Martin **Hansis** (Vorsitz), Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe
 Dr. Lutz Blase, Klinikum
 Altenburger Land, Altenburg
 Andreas **Bösch**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.01.2013)
 Dr. Gerhard **Bojara**, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Osnabrück
 Angelika **Brededorst-Wittkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dr. Dirk **Burkhard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Martin **Dethlefsen**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Flensburg
 Martin **Eikenberg**, Klinikum Bremen-Mitte, Bremen (seit 01.01.2013)
 Dr. med. Edith **Fischnaller**, St. Joseph Hospital Bonn-Beuel, Bonn
 Prof. Dr. Petra **Gastmeier**, Charité -Universitätsmedizin, Institut für Hygiene, Berlin
 Prof. Dr. Heinrich K. **Geiss**, Rhön-Klinikum, Wiesbaden
 Dr. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dr. Johannes F. **Hallauer**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. Claas **Hohmann**, Wohlfahrtsklinik, Gräfeling
 Dr. med. Susanne **Hugett**, Asklepios Klinik Altona, Hamburg
 Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Prof. Dr. med. Sebastian W. **Lemmen**, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
 Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (seit 17.09.2013)
 Dr. med. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Prof. Dr. med. Ralph **Naumann**, Stiftungsklinikum Mittelrhein, Koblenz
 Matthias **Neumann**, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier
 Geschäftsführer Stefan **Nowack**, Kliniken Südostbayern AG, Traunstein (seit 27.03.2012)
 Prof. Dr. med. Bernhard **Ruf**, Klinikum St. Georg, Leipzig
 Dr. Markus **Schimmelpfennig**, Gesundheitsamt Region Kassel, Kassel
 Alfons **Schön**, Marienkrankenhaus, Bergisch-Gladbach
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. med. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

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

Sitzungen 28.05.2013 in Berlin
07.11.2013 in Berlin

KOMMISSION „EUROPA UND INTERNATIONALES KRANKENHAUSWESEN“

Geschäftsführer Dr. rer. oec. Stephan **Helm** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
Sigurd **Claus**, Krankenhaus Porz am Rhein, Köln
Referentin Sigrid **Dräger**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Angela **Tausenpfund**, Deutscher Caritasverband, Waldbreitbach (bis 16.09.13)
Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
Helmuth **Hahn-Klimroth**, Krankenhausgesellschaft Hessen, Eschborn (bis 31.05.13)
Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin (bis 25.11.13)
Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschland, Berlin (ab 26.11.13)
Karoline **Körber**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Joachim **Manz**, Berlin
Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
Christoph **Radbruch**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Magdeburg
Vorstandsvorsitzender Gunther **Schlosser**, Kliniken im Naturpark Altmühltal, Eichstätt (bis 30.04.13)
Dr. Stephanie **Scholz**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands, Berlin
Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
Referentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
Thomas **Vortkamp**, Geschäftsführer des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands, Freiburg (ab 17.09.13)
Landespastorin Petra **Thobaben**, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg
Klaus Peter **Rupp**, Städtisches Klinikum München GmbH, München

Gäste Peter **Asché**, Kaufm. Direktor, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen
Prof. Dr. med. Udo **Jansen**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (bis 12.05.13)
Dipl. Ökonom Heinz **Kölking**, Geschäftsführer Finanzen proDIAKO gGmbH, Rotenburg

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

Sitzungen 06.03.2013 in Berlin
15.11.2013 in Berlin

KOMMISSION „QUALITÄTSSICHERUNG“

Dr. Dirk **Burkard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle (Saale)
Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (seit 17.09.2013)
Dipl.-Ökonom Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
Dipl.-Wirtschaftsmathematiker Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Christiane **Fröhlich**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
Jörg Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen
Yvonne **Grundmann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
Dipl.-Kffr. Sandra **Hauschild**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (bis 19.03.2013)
Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
Dipl.-Pfleger (FH) Ralf **Hohnhold**, Kommissarischer Leiter der EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
Dipl.-Betriebsw. (FH) Hans **Hopf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 17.09.2013)
Horst **Imdahl**, Städtische Kliniken Mönchengladbach, Mönchengladbach

Friederike **Jähn**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (vom 19.03.2013 bis 11.12.2013)
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dipl.-Kfm. Dr. Dietmar **Köhrer**, Krankenhausdirektor, Krankenhaus Siloah, Pforzheim
 Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Joachim **Manz**, Berlin
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Annette **Uentrup**, Diözesancaritasverband Münster, Münster
 Emanuel **Voigt**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Gäste

Dr. Karl **Blum**, Leiter Forschungsbereich, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Holger **Höhm**, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld
 Dr. Michael A. **Weber**, Amper Kliniken AG, Dachau

**Geschäftsführung
und kommissarischer Vorsitz**

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

Sitzungen 31.01.2013 in Berlin
 17.04.2013 in Berlin
 25.09.2013 in Berlin

KOMMISSION „LEISTUNGSENTGELTE“

Stv. Geschäftsführer Helge **Engelke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen
 Geschäftsführer Heinz-Werner **Bitter**, Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrbezirks, Herne
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Stv. Geschäftsführerin Heidelies **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Stv. Geschäftsführer Herbert **Franz**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 26.11.2013)
 Heike **Gehlert**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Sandra **Hauschild**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (bis 19.03.2013)
 Dr. med. Dietrich R. **Herrmann**, Kreiskrankenhaus Hameln, Hameln
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Thomas **Köhler**, Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen, Iserlohn
 Kfm. Direktor Dr. Dietmar **Köhrer**, Evangelischer Diakonissenverein Siloah, Pforzheim (seit 01.01.2013)
 Referatsleiter Rechtsanwalt Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (seit 01.01.2013)
 Geschäftsbereichsleiter Dr. Franz **Metzger**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim
 Geschäftsbereichsleiterin Ilona **Michels**, AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
 Dr. Philipp **Morakis**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Verwaltungsdirektor Markus **Morell**, Klinikum Dritter Orden, München
 Leiter des Fachbereichs und stellvertretender Geschäftsführer Peter **Oesch**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Rainer **Poniewaß**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Stv. Geschäftsführer Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Andrea **Schenker**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Geschäftsführer Martin **Stuke**, Krankenhaus Stockach GmbH, Stockach
 Harald **Tuschy**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Norbert **Uhlenkamp**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Bereichsleitung Controlling Dr. Christoph **Wegner**, Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (seit 01.01.2013)
 Thomas **Wendler**, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg (seit 01.01.2013)
 Geschäftsbereichsleiter Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (seit 26.11.2013)
 Tanja **Zilch**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (seit 19.03.2013)

Gäste	<p>Leiter der Budgetabteilung Oliver Glier, Helios Kliniken GmbH, Berlin (seit 18.06.2013)</p> <p>Geschäftsführerin Gabriele Gumbrich, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (bis 18.06.2013)</p> <p>Geschäftsführer Dr. Falko Milski, Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH, Ribnitz-Damgarten (seit 01.01.2013)</p> <p>Dr. Matthias Offermanns, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf (seit 18.06.2013)</p> <p>Klaus Philipps, Marienhaus GmbH, Trier</p>
Geschäftsführung	Stefan Koerd , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Sitzungen	<p>04.03.2013 in Berlin</p> <p>23.05.2013 in Berlin</p> <p>19.09.2013 in Berlin</p> <p>28.11.2013 in Berlin</p>

KOMMISSION „KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE“

	<p>Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitz), Johanna-Odebrecht-Stiftung, Greifswald</p> <p>PD Dr. med. Lothar Adler, Geschäftsführer Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Mühlhausen</p> <p>Rudolf Altmeyer, Verwaltungsdirektor SHG-Kliniken Sonnenberg, Saarbrücken</p> <p>Reinhard Belling, Vitos GmbH, Kassel</p> <p>Krankenhausdirektorin Anke Berger-Schmitt, Klinik Hohe Mark, Oberursel</p> <p>Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München (seit 17.09.2013)</p> <p>Thomas Brobeil, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil</p> <p>Jörg Dirbach, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz</p> <p>Dr. Wolfgang Fischer, Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim (seit 18.06.2013)</p> <p>Dipl.-Verw. Wirt Herbert Franz, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 31.12.2013)</p> <p>Dr. Gerald Gaß, Landeskrankenhaus (AöR), Andernach</p> <p>Jonathan Graf, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin/Chefärztin Dr. med. Iris Hauth, St. Joseph Krankenhaus, Berlin</p> <p>Peter Heimscheid, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich</p> <p>Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg, Bremen</p> <p>Dr. Ulf Künstler, Salus gGmbH Fachklinikum Bernburg, Bernburg (bis 30.04.2013)</p> <p>Prof. Dr. Wolfgang Maier, Universitätsklinikum Bonn (AöR), Bonn</p> <p>Dr. Peter-Johann May, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf</p> <p>Dr. Michael Meusers, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke</p> <p>Dr. Meinolf Noeker, Landesverband Westfalen-Lippe, Münster</p> <p>Stadtrat Meinolf Nowak, Amt für Umweltschutz, Herne (bis 30.09.2013)</p> <p>Dipl.-Volksw. Patrick Reimund, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel</p> <p>Matthias Rojahn, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover</p> <p>Dr. Karsten Schwalbe, Asklepios Harzkliniken, Clausthal-Zellerfeld</p> <p>Dipl.-Betriebswirt (FH) Ingo Seip, Landeskrankenhausgesellschaft Hessen, Eschborn (seit 26.11.2013)</p> <p>Ärztl. Direktor Dr. med. Christoph Smolenski, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler</p> <p>PD Dr. Katarina Stengler, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig</p> <p>Jens Telschow, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam</p> <p>Geschäftsführer Dr. Detlef Troppens, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg</p> <p>Dipl.-Wirt.-Ing. Harald Tuschy, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin</p> <p>Dietmar Volk, Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheid</p> <p>Bernhard Wehde, Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen</p> <p>Martina Wenzel-Jankowski, Landschaftsverband Rheinland, Köln</p> <p>Thomas Zauritz, AWO-Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter</p>
Gäste	<p>Holger Höhmann, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld</p> <p>Stefan König, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (bis 17.09.2013)</p> <p>Chefarzt Dr. med. Thomas Plenge, St. Vinzenz-Hospital, Rhede</p> <p>Ärztl. Direktor Prof. Dr. Heinrich Schulze-Mönking, St. Rochus-Hospital, Telgte</p> <p>Dr. Sabine Löffert, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf (seit 17.09.2013)</p>
Geschäftsführung	<p>Bernadette Rümmelin, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.05.2013)</p> <p>Geschäftsführer Dr. med. Bernd Metzinger, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.06.2013)</p> <p>Dr. rer. nat. Sabine Haverkamp, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 15.11.2013)</p>

Sitzungen 08.03.2013 in Berlin
 14.06.2013 in Berlin
 09.09.2013 in Berlin
 15.11.2013 in Berlin

SATZUNGSKOMMISSION

Geschäftsführer Dieter **Blaßkiewitz**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (bis 23.05.2013)
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brasse**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Stiftungsvorstand Jochen **Brink**, Evangelisches Krankenhaus Lippstadt, Lippstadt
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Weihbischof Dieter **Geerlings**, Caritasverband für die Diözese Münster, Münster
 Beigeordnete Verena **Göppert**, Deutscher Städtetag, Berlin
 Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 18.06.2013)
 Geschäftsführer Friedel **Mägdefrau**, Landesverbände der Privatkliniken in Hessen und Rheinland-Pfalz, Wiesbaden
 Joachim **Manz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Hauptreferentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Thomas **Vortkamp**, Deutscher Caritasverband, Freiburg
 Geschäftsführer Manfred **Wittkowski**, Ev. Krankenhaus Hamm GmbH, Hamm
 Claudia **Zinke**, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „OTA/ATA“

Barbara **Heisig**, Ausbildungsleiterin der OTA-Schule, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Halle/Saale
 Kurt **Herbstrith**, Pflegerischer Leiter, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen
 Uwe **Höss**, Schulleiter der OTA-Schule, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Bildungseinrichtungen, Reutlingen
 Katja **Kister**, Leiterin der Schule für Operationstechnische Assistenten, , Klinikum Frankfurt Höchst
 Cornelia **Kuboth-Vey**, Stellvertretende Leiterin der Schule für Pflegeberufe am Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund
 Klaus **Lotz**, Lehrgangleiter, Aus-, Fort- und Weiterbildung, OTA-Schule, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main (bis 04.04.2013)
 Diplomökonomin Medizin (FH) Heike **Richter**, Sachverständige, Gesundheitsakademie – Campus Berlin-Buch, Berlin
 Karin **Rupprecht**, Leiterin des Bildungszentrums, ASKLEPIOS Paulinen Klinik, Wiesbaden
 Dipl.-Medizinpädagogin Christiane **Spichale**, Leiterin der OTA /ATA-Schule, Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe, Universitätsklinikum Halle/Saale
 Dipl. Pflegepädagogin FH Johan **Wieman**, Fachbereichsleiter OTA, Bildungszentrum St. Hildegard, Aus-, Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe in Osnabrück, Osnabrück

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ENDOSKOPIEDIENST“

Ulrike **Beilenhoff**, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal e.V. (DEGEA), Ulm

Petra **Ebbeke**, Leitung der Weiterbildung zur Fachkraft für operative und endoskopische Pflege, Bildungszentrum am Klinikum Braunschweig, Braunschweig

Elisabeth **Kern-Waechter**, Leiterin, Institut ekw-concept, Walldorf

Diplom-Pflegepädagogin Margret **Müthing**, Fachkrankenschwester, Weiterbildungsleitung Bildungszentrum Ruhr, Herne

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

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

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung/Vorsitz

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 19.02.2013 in München

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG STATIONSLEITUNG“

Gabriele **Gertz**, Bildungszentrum für Pflegeberufe, München

Anett **Günzel**, Bildungsreferentin, Bayerische Pflegeakademie, Gauting

Sylva **Kuhlen**, Stellv. Leitung Fort- und Weiterbildung, Städtisches Klinikum München GmbH, München (bis 31.12.2013)

Horst **Maile**, Pflegedienstleiter, Klinikum Memmingen, Memmingen

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

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

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

Ludwig **Tischler**, Lehrer für Pflege, Klinikum der Universität München – Innenstadt, München (bis 31.12.2013)

Geschäftsführung/Vorsitz

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE“

Arnold **Kaltwasser**, Akademie der Kreiskliniken Reutlingen, Weiterbildungsstätte Intensivpflege, Reutlingen (bis 31.12.2013)

Ingo **Kühn**, Leitung der Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Universitätsklinikum Jena, Jena

Michaela **Kutscha**, Kommissarische pflegerische Leitung, Küstenländer Weiterbildung, Hamburg

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

Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach

Birgit **Pätzmann-Sietas**, Pflegedienstleiterin des Elbe Klinikums Stade, Stade

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

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

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

Geschäftsführung/Vorsitz

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG NEPHROLOGIE“

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

Barbara **Karg**, Leitung der Fachweiterbildung Nephrologie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg

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

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

Dr. Dietmar **Wiederhold**, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Eichsfeld Klinikum gGmbH, Heilbad Heiligenstadt

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

Sitzung 24.01.2013 in München

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ONKOLOGIE“

Dipl.-Medizinpädagogin Andrea **Bohn**, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale

Angela **Boonen**, Bereichsleitung Weiterbildung, Universitäre Bildungsakademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Matthias **Dittrich**, Leiter Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Klinikum Magdeburg gGmbH, Magdeburg

Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin (FH) Maria **Flinkerbusch**, Geamtleitung der Fachweiterbildungen Intensivpflege/Anästhesie/Pädiatrie/Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Ilona **Frey**, Leitung der Weiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Klinikum Ludwigshafen gGmbH

Dipl.-Pädagogin Hildegard **Garmer**, Lehrerin für Pflegeberufe, Universitätsklinik Tübingen, Tübingen

Elke **Goldhammer**, Kursorganisation: Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Münster, Münster

Antje **Haim**, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg (bis 01.01.2013)

Diakon und Dipl.-Pflegepädagoge (FH) Marcus **Hecke**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie und Palliative Care, Klinikum Fürth, Fürth

Ralf **Hochmuth**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena

Monika **Lofack**, Pädagogische Mitarbeiterin, Charité Gesundheitsakademie, Fort- und Weiterbildung /Team Weiterbildung, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin (bis 01.01.2013)

Diplom-Pflegepädagogin Margret **Müthing**, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne

Christa **Pleyer**, Pädagogische Mitarbeiterin, Akademie Städtisches Klinikum München GmbH, München

Rosemarie **Rau**, Leiterin der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Ulm

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

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Martina **Schonath**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Erlangen

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG PSYCHIATRIE“

Doris **Dirsch**, Leiterin, Bildungszentrum Isar-Amper-Klinikum München-Ost, München

Dipl.-Pflegepädagogin Daniela **Franke-Luderer**, Pädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale

cand. Pflegepädagoge B.A. Michael **Heumader**, Bildungsreferent, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz, Regensburg

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

Michael **Metzger**, Weiterbildung für Psychiatrische Pflege, Personalentwicklung, Klinikum der Universität München, München

Helene **Neumann**, Leiterin der Weiterbildungsstätte, Kommunalunternehmen Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Bayreuth

Susanne **Rissmann**, Bildungsbeauftragte Fachweiterbildung, Bezirkskliniken Mittelfranken, Engelthal

Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

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

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

Keine Sitzungen

BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

Dipl.-Kfm. Peter **Asché**, Kaufmännischer Direktor und Stv. Vorsitzender des Vorstandes, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen

Cornelia **Assion**, Referentin, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

Michael **Breuckmann**, Vorsitzender des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe, Wuppertal

Dr. Stefanie **Gehring**, Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung, Bonn (bis 02.12.2013)

Josef **Hug**, Pflegedirektor, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Dr. Hiltrud **Kastenholz**, Referatsleiterin, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
 Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Geschäftsführer, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Judith **Lauer**, Bereich Berufspolitik, ver.di Bundesverwaltung, Berlin
 Irene **Maier**, Vorstandsvorsitzende Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU), Pflegedirektorin Universitätsklinikum Essen, Essen
 Klaus **Notz**, Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Georg **Oppermann**, Pflegedirektor, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
 Prof. i. K., Dr. phil., Dipl.-Pädagogin Renate **Stemmer**, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz
 Gertrud **Stöcker**, Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe, Deutscher Pflegerat, Grevenbroich
 Dipl.-Ökonomin Britta **Susen**, Referentin, Bundesärztekammer, Berlin
 Lothar **Ullrich**, Vorstandsvorsitzender, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege & Funktionsdienste e.V., Berlin
 Prof. Dr. med. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf
 Pia **Zurmühlen**, Leitung Pflegedienst, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Datteln

Geschäftsführung/Vorsitz

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

Sitzungen 11.01.2013 in Berlin
 03.12.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ENTLASSMANAGEMENT“

Holger **Adolph**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Geschäftsbereichsleiter Andreas **Diehm**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (seit 01.01.2013)
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Birgit **Käser**, Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH, Mannheim
 Geschäftsführer Dipl. oec. Bernd **Krämer**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Sibylle **Kraus**, St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, Berlin
 Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg, Vechta
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Finanzökonomin Andrea **Schenker**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle (bis 21.05.2013)
 Birgit **Schienenbein**, St. Georg Unternehmensgruppe Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig
 Antonia **Walch**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin (bis 31.12.2012)
 Dipl.-Med. Sigrid **Waurich**, Chefarztin der Geriatrie, AWO Krankenhaus Calbe
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Geschäftsführung

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

Sitzung 10.06.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „NOTFALLPFLEGE“

Stefanie **Bieberstein**, Pflegerische Centrumleiterin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin
 Dr. med. Uwe **Hoppe**, Ltd. Oberarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen
 Jörg **Krey**, Dozent Ersteinschätzung / Leiter Dt. Netzwerk Ersteinschätzung, Institut für Notfallmedizin, Asklepios Hamburg GmbH, Hamburg
 Birgit **Liehr**, Pflegedienstleitung Rettungsstelle, Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin
 Dipl. Pflegepädagogin Angelika **Maier**, Pflegeexpertin, Fachschwester für Anästhesie/Intensiv, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Kfm. (FH) Franz-Josef **Overhoff**, Stellv. Pflegedirektor und Pflegerischer Leiter der Notaufnahme, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
 Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg, Vechta
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. med. Willi **Schmidbauer**, Ltd. Arzt der Sektion Notfallmedizin Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
 Christian **Seel**, Ltd. Pfleger der Notfallambulanz, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin
 Prof. Dr. Rajan **Somasundaram**, Ltd. Arzt der Rettungsstelle, Klinikum Benjamin Franklin – Charité, Berlin
 Brigitte **von Germeten-Ortmann**, Leiterin Abt. Gesundheits- und Altenhilfe, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „FÄCHERÜBERGREIFENDE STEUERUNGSGRUPPE“

Ulrike **Beilenhoff**, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal e. V. (DEGEA), Ulm (bis 23.04.2013)
 Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Thomas **Fernsebner**, Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein
 Michael **Gügel**, Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München (seit 16.07.2013)
 Diakon und Dipl.-Pflegepädagoge (FH) Marcus **Hecke**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie und Palliative Care, Klinikum Fürth, Fürth
 Dieter **Hell**, Zentrumsmanager Zentrum 6, Klinikum Augsburg, Augsburg (seit 16.07.2013)
 Hermann **Kastner-Andersen**, Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
 Michaela **Kutscha**, Kommissarische pflegerische Leitung, Küstenländer Weiterbildung, Hamburg
 Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Horst **Maile**, Pflegedienstleiter, Klinikum Memmingen, Memmingen
 Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
 Diplom-Pflegepädagogin Margret **Müthing**, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Michael **Nützel-Aden**, Leiter des Instituts für Gesundheits- und Sozialberufe, Klinikum Rosenheim, Rosenheim
 Birgit **Pätzmann-Sietas**, Pflegedienstleiterin des Elbe Klinikums Stade, Stade
 Michael **Reichardt**, Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen
 Ina **Rothmann**, Pädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle (Saale) (seit 01.01.2013)
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Bildungsakademie des Universitätsklinikum Essen, Essen (seit 16.07.2013)
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Jürgen **Stadelmeyer**, Leiter der Fachweiterbildung Psychiatrie Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg
 Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

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

Sitzungen 11.03.2013 in Berlin
 22.04.2013 – 23.04.2013 in Berlin
 16.07.2013 in München
 16.09.2013 in München
 05.12.2013 – 06.12.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN“

Dipl.-Ök. Holger **Baumann**, Vizepräsident, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover (bis 14.10.2013)
 Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (seit 14.10.2013)
 Prof. Dr. Frank **Feyerherd**, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Transplantationsbeauftragter der Universität Greifswald, Greifswald
 Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg

Dipl.-Betriebsw. Hans **Hopf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 14.10.2013)
 Nadja **Komm**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Nadine **Punga**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam (seit 04.11.2013)
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam (bis 04.11.2013)
 Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 Esther **van Bebber**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn
 Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Düsseldorf
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland Pfalz, Mainz

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

Sitzung 08.11.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG QUALITÄTSBERICHTE“

Kathrin **Bergmann**, Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg
 Stefan **Bukies**, Rhön-Klinikum AG, Wiesbaden (bis 04.12.2013)
 PD Dr. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität, Dresden (seit 26.09.2013)
 Robert **Färber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jörg-Thomas **Geiß**, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Neunkirchen-Kohlhof
 Dr. Burkhard **Göldner**, Universitätsklinikum Charité, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Kardiologie, Berlin
 Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Lieselotte **Hartje-Wöhrle**, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
 Sabine **Hein**, Klinikum Fulda gAG, Fulda
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. Annette **Jäger**, Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, Koblenz
 Brigitte **Jahn**, Sana Kliniken AG, Ismaning b. München
 Angelika **Jakolow-Standke**, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin
 Annabelle **Neudam**, 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin
 Katrin **Schade**, Klinik St. Marienstift Magdeburg, Magdeburg
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dr. Hans-Ulrich **Sorgenfrei**, Valeo-Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westf. gGmbH, Gütersloh
 Hans-Joachim **Standke**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
 Dr. Gabriele **Stilla-Bowman**, Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH, Berlin
 Prof. Dr. med. Ralf **Waßmuth**, Universitätsklinikum Düsseldorf
 Stefanie **Wied**, DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH, Siegen

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

Sitzungen 18.04.2013 in Berlin
 03.12.2013 in Berlin

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

Dipl.-Inform. Med. Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 PD Dr. med. habil. Christina **Rogalski**, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dr. Dirk **Weirich**, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

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

Sitzung 15.01.2013 in Berlin

SONDERAUSSCHUSS „PSYCH“, VORMALS PROJEKT-ARBEITSGRUPPE „PSYCHIATRIE“ DES DKG-PRÄSIDIUMS

Reinhard **Belling**, Vitos GmbH, Kassel (seit 01.01.2013)
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München (seit 27.05.2013)
 Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Dr. Roland **Dankwardt**, Asklepios Klinik Lich, Lich
 Verbandsdirektor Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 01.01.2013)
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg, Gummersbach (seit 01.01.2013)
 Dipl.-Verw.-Wirt Herbert **Franz**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München (bis 31.12.2013)
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Chefärztin Dr. med. Iris **Hauth**, Ärztliche Direktorin St. Joseph Krankenhaus, Berlin
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Joachim **Hübner**, Vitos GmbH, Kassel (bis 31.12.2013)
 Geschäftsführer Dipl.-Soz. Günter **Möcks**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (seit 01.01.2013)
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg
 Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard **Voigt**, Johanna-Odebrecht-Stiftung, Greifswald
 Martina **Wenzel-Jankowski**, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Landschaftsverband Rheinland, Köln

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Bernadette **Rümmelin**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.05.2013)

Sitzungen 15.02.2013 in Berlin
 18.03.2013 in Berlin
 14.05.2013 in Berlin
 13.06.2013 in Berlin
 09.09.2013 in Berlin
 30.10.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
 Joachim **Hübner**, Vitos GmbH, Kassel (bis 31.12.2013)
 Dr. med. Sylke **Ilg**, MediClin Müritzklinikum GmbH, Röbel/Müritzklinikum
 Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
 PD Dr. med. Michael **Kölch**, Chefarzt Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum im Friedrichshagen, Berlin (seit 03.07.2012)
 Prof. Dr. med. Renate **Schepker**, Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Ravensburg
 PD. Dr. med. Dipl. Phys. Thomas **Schillen**, Stv. Ärztlicher Direktor der Klinikum Hanau GmbH, Hanau
 Prof. Dr. Andreas **Spengler**, Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH
 Dr. Michael **Welschehold**, Stv. Chefarzt atriumhaus, Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München Süd, München
 Dr. Michael **Ziereis**, Ltd. Oberarzt des medizinisch/therapeutisches Teams, Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt a.d. Waldnaab

Geschäftsführung

Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Bernadette **Rümmelin**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.05.2013)
 Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (ab 15.11.2013)

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PSYCHOSOMATISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

PD Dr. med. Günther **Bergmann**, Christophsbad GmbH & Co., Göppingen
 Prof. Dr. med. Ulrich **Cuntz**, Klinik am Roseneck, Prien am Chiemsee
 Prof. Dr. med. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Gereon **Heuft**, Universitätsklinik Münster, Münster

- PD Dr. Burkard **Jäger**, Hannover Medical School, Hannover
 Dr. med. Claus **Krüger**, Kreisklinik Ebersberg gGmbH, Ebersberg
 Prof. Dr. Gerhard **Längle**, Zentrum für Psychiatrie Südwürttember, Bad Schussenried
 Dr. med. Hans-Martin **Rothe**, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz
- Geschäftsführung** Bernadette **Rümmelin**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.05.2013)
 Geschäftsführer Dr. med. Bernd **Metzinger**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (01.06.2013)
 Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (ab 15.11.2013)
- Sitzungen** 26.02.2013 in Berlin
 25.04.2013 in Berlin
 14.08.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „KRANKENHAUS-INFORMATIONSTECHNIK“

- Jürgen **Flemming**, Leitung EDV-Abteilung, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart
 Enno **Gildehaus**, Leiter Kommunikation/Information, Ev. Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Stv. Geschäftsführer Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Eibo **Krahmer**, Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim
 Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dr. Dietrich **Mönch**, Rhön-Klinikum AG – Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf
 Jakob **Scholz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Michael **Teumer**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Steffen **Wagner**, Leiter IT, Maria Hilf GmbH, Dernbach
- Geschäftsführung** Dipl.-Inform. Markus **Holzbrecher-Morys**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
- Sitzungen** 13.02.2013 in Berlin
 11.04.2013 in Berlin
 12.04.2013 in Berlin
 16.07.2013 in Berlin
 04.11.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PRESSE UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT“

- Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Hauptreferent Dipl.-Volksw. Hans **Ditzel**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Heribert **Frieling**, Marienkrankenhaus GmbH, Waldbreitbach
 Eduard **Fuchshuber**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Dipl.-Kaufm. Patricia **Guckelmus**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Andrea **Iffert**, M.A., Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., Eschborn
 Dipl.-Sozialökonomin Ulricke **Jaenicke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Lothar **Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Corinna **Neubert**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dr. Gerrit **Popkes**, Immanuel Diakonie GmbH, Berlin
 Alexandra-Corinna **Rieger**, Frankfurter Rotkreuz Krankenhäuser e.V., Frankfurt
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rene **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Ev. Krankenhausverband e.V., Berlin
 Stephanie **Strehl-Dohmen**, Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V., Berlin
 Julia **Treder**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft Bremen, Bremen

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

Sitzungen 23.01.2013 in Berlin
20.03.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „DKG-POSITIONEN“ DES DKG-PRÄSIDIUMS

Georg **Baum**, Hauptgeschäftsführer Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Dieter **Blaßkiewitz**, Vorsitzender Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
Matthias **Blum**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Jochen **Brink**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH, Lippstadt
Alfred **Dänzer**, Geschäftsführer Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim
Matthias **Einwag**, Verbandsdirektor Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart
Helmut **Fricke**, Verbandsdirektor Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin
Siegfried **Hasenbein**, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V., München
Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
Ingo **Morell**, Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe GmbH, Olpe
Wolfgang **Pföhler**, Vizepräsident
Thomas **Reumann**, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen
Dr. Detlef **Troppens**, Geschäftsführer der Oberhavel Klinikum GmbH, Oranienburg

Geschäftsführung Dipl.-Volksw. Dr. rer. pol. Michael **Mörsch**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Sitzung 30.01.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG DES ENTGELTSYSTEMS“

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

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

Sitzungen 02.05.2013 in Berlin
24.06.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ARZNEIMITTEL“

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

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

Geschäftsführung/Vorsitz

Dipl.-Volksw. Christian **Ziegler**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dipl.-Pharmazeutin Meike **Eckhardt**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 29.05.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG“

Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin

Geschäftsführung

Stellvertretender Geschäftsführer Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 09.07.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG OPERATIONSDIENST“

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

Geschäftsführung

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 07.02.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PRAXISANLEITUNG“

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

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

Sitzungen 17.05.2013 in Berlin
 06.08.2013 in München

ARBEITSGRUPPE „POSITIONSPAPIER ZUR QUALITÄTSSICHERUNG“

Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. Heidemarie **Haeske-Seeberg**, Sana Kliniken AG, Ismaning
 Dr. Christoph **Scheu**, Geschäftsführer, Klinikum St. Elisabeth Straubing, Straubing
 Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Stefanie **Stamelos**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V., Berlin
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Konstanze **Zapff**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

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

Sitzungen 02.07.2013 in Berlin
 09.08.2013 in Berlin
 28.10.2013 in Berlin
 05.11.2013 in Berlin
 09.12.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „MDK“

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Assessorin Karin **Rogosch**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Referentin Yvonne **Grundmann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Dr. Ralf **Hammerich**, Charité Berlin, Berlin
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warenreuehand AG, Köln
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rechtsanwältin Liana **Rademske**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessorin Corinna **Neubert**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Referentin Manuela **Schäfer-Möslang**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Geschäftsführer Michael **Strobach**, Verband der Privatkliniken in Bayern, München
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

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

Sitzungen 14.08.2013 in Berlin
 28.08.2013 in Berlin
 19.12.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „CHEFARZTVERTRAG“

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

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

Sitzung 15.01.2013 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „AVB“/“PERSÖNLICHE LEISTUNGSERBRINGUNG“

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

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

Sitzung 18.02.2013 in Berlin

STÄNDIGER AUSSCHUSS „BG-NEBENKOSTENTARIF“

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

Keine Sitzungen

REDAKTIONSBEIRAT „DAS KRANKENHAUS“

Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum** (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Verbandsdirektor Dr. Josef **Siebig**, Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin (bis Juni 2012)
 Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Geschäftsführer Dipl.-Volksw. Dr. Martin **Walger**, Verband der Diagnostica-Industrie, Berlin

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

Keine Sitzungen

Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

BUNDESSCHIEDSSTELLE

Neutrale Mitglieder

Dr. Gerhard Hans **Reichel** (Vorsitz), Kirchheim
 Prof. Dr. Friedrich **Breyer**, Konstanz
 Prof. Dr. Hans Helmut **Kehr**, Bonn

Mitglieder Krankenkassenbank

Stv. Vorsitzender Uwe **Deh**, AOK-Bundesverband, Berlin
 Vorstandsvorsitzende Ulrike **Elsner**, Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin
 Dr. Judith **Ihle**, GKV-Spitzenverband, Berlin
 Abteilungsleiter Dr. Wulf-Dietrich **Leber**, GKV-Spitzenverband, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Joachim **Patt**, Verband der Privaten Krankenversicherungen, Köln
 Frank **Reinermann**, GKV-Spitzenverband, Berlin
 Udo **Reschke**, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum
 Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus **von Stackelberg**, GKV-Spitzenverband, Berlin
 Johannes **Wolff**, GKV-Spitzenverband, Berlin

Mitglieder DKG-Bank

Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft
 Rechtsanwältin Svea **von Hübbenet**, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
 Geschäftsführer Michael **Lorenz**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Stv. Geschäftsführer Urban **Roths**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Geschäftsführer Thomas **Vortkamp**, Katholischer Krankenhausverband, Freiburg
 Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Geschäftsstelle

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

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

Unparteiische Mitglieder

Josef **Hecken**, unparteiischer Vorsitzender
 Dr. Harald **Deisler**
 Dr. Regina **Klakow-Franck**

Vertreter des GKV Spitzenverbandes

Dr. Doris **Pfeiffer**
 Dr. Johann-Magnus **von Stackelberg**
 Gernot **Kiefer**
 Dieter **Landrock**
 Holger **Langkutsch**

Vertreter der Leistungserbringer

N.N. (KBV)
 Regina **Feldmann** (KBV)
 Alfred **Dänzer** (DKG)
 Georg **Baum** (DKG)
 Dr. Wolfgang **Eßer** (KZBV)

Sitzungen 17.01.2013 in Berlin
 21.02.2013 in Berlin
 21.03.2013 in Berlin
 18.04.2013 in Berlin
 16.05.2013 in Berlin
 20.06.2013 in Berlin
 18.07.2013 in Berlin
 15.08.2013 in Berlin
 19.09.2013 in Berlin
 17.10.2013 in Berlin
 14.11.2013 in Berlin
 19.12.2013 in Berlin

Mitgliedschaft der DKG in internationalen Verbänden und Organisationen

INTERNATIONALER KRANKENHAUSVERBAND „INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION“ (IHF)

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

Governing council

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

Sitzungen 18.02.2013 (Telefonkonferenz)
01.10.2013 in Sao Paulo (Brasilien)

General Assembly

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

Sitzung 19.06.2013 in Oslo (Norwegen)

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

Die DKG ist Mitglied des europäischen Krankenhausverbands (European Hospital and Healthcare Federation – HOPE). Präsident ist DKG-Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg Baum. Der Verband repräsentiert 32 Mitgliedsorganisationen aus 29 Staaten – 28 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und die Schweiz.

Board of Governors (Vorstand)

Mitglieder Bereichsleiter Rechtsanwalt Marc **Schreiner**, LL.M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Stv. Mitglied: Stv. Geschäftsführer Dipl.-Verw.-Wiss. Peer **Köpf**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 10.06.2013 in Den Haag (Niederlande)
28.10.2013 in Birmingham (Vereinigtes Königreich)

President´s Committee (Präsidium)

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

Sitzungen 19.04.2013 in Brüssel (Belgien)
20.09.2013 in Brüssel (Belgien)

Liaisons Officer´s Committee

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

Sitzungen 14.03.2013 in Brüssel (Belgien)
10.06.2013 in Den Haag (Niederlande)
21.11.2013 in Stockholm (Schweden)

Satzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft*

§ 1 Name, Sitz und Rechtsform

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

§ 2 Zweck

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

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

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

§ 3 Mitglieder

(1) Als Mitglieder können der Deutschen Krankenhausgesellschaft angehören:

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

(2) Über die Aufnahme entscheidet die Mitgliederversammlung.

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

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

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

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

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

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

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

§ 5 Organe

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

§ 6 Mitgliederversammlung

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

(2) Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:

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

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

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

§ 7 Vorstand

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

* in der Fassung vom 29.11.2005 (Beschluss der Mitgliederversammlung)

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

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

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

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

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

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

§ 8 Präsidium

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

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

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

1. Vorbereitung der Vorstandssitzungen;

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

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

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

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

§ 9 Geschäftsführung

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

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

§ 10 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 11 Auflösung

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

Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2013

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
01/2013	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 01.01.13	02.01.13	35/2013	Erstattungsbeträge für neu zugelassene Arzneimittel	25.01.13
02/2013	Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen	02.01.13	36/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	25.01.13
03/2013	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2013	03.01.13	37/2013	Krebsfrüherkennungs- und -registriertes – KFRG; Empfehlungen der DKG zu Zielvereinbarungen	28.01.13
04/2013	G-BA Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Allogene Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender bei Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen	03.01.13	38/2013	Behandlung libyscher Kriegsversehrter	28.01.13
05/2013	Beschneidung aus religiösen Gründen bei nicht e inwilligungsfähigen Jungen	03.01.13	39/2013	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten	29.01.13
06/2013	Hinweis der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2013	04.01.13	40/2013	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG für das Jahr 2013	30.01.13
07/2013	Abschluss der Unterschriftenverfahren zu der Vereinbarung und Ergänzungsvereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien für das Jahr 2013	04.01.13	41/2013	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	31.01.13
08/2013	Abschluss der Unterschriftenverfahren zu der Vereinbarung und Ergänzungsvereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2013	04.01.13	42/2013	Rednerinnen und Redner aus der Mitte der Krankenhäuser auf dem Krankenhausgipfel, 19. Februar 2013, Berlin	31.01.13
09/2013	Stellungnahmeverfahren des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln	03.01.13	43/2013	KFRG – abschließende Beratung im Bundestag	01.02.13
10/2013	Stellungnahmeverfahren des BMG zur Fortschreibung der Blut- und Gewebvorschriften	04.01.13	44/2013	Januar-Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	01.02.13
11/2013	G-BA-Erprobungsrichtlinien nach § 137e SGB V	08.01.13	45/2013	Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG für das Datenjahr 2012	01.02.13
12/2013	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2013	07.01.13	46/2013	Datensammlung zum Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013 in Berlin	01.02.13
13/2013	Vorlage des Abschlussberichts „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen“ im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	07.01.13	47/2013	Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im neuen Psych-Entgeltssystem nach § 17d KHG	01.02.13
14/2013	Aktualisierung und Fortschreibung des DKG-NT Band I / BG-T für 2013	09.01.13	48/2013	Tarifangebot der kommunalen Arbeitgeber für Krankenhausärzte	06.02.13
15/2013	Klausurtagung der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag in Wildbad Kreuth – Beschlüsse zur Krankenhausfinanzierung“	09.01.13	49/2013	Gesetzliche Regelung zur Zwangsbehandlung von Betreuten	06.02.13
16/2013	Dezember-Newsletter des europäischen Krankenhausverbandes HOPE	10.01.13	50/2013	Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern	06.02.13
17/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 28.02.2012 mit Wirkung zum 01.01.2013 – Entwurf	10.01.13	51/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL), hier: Gemeinsame Vereinbarung der DKG, des GKV-Spitzenverbandes und der PKV über die Zuschläge zur externen stationären Qualitätssicherung für das Jahr 2013 – Abschluss des Unterschriftenverfahrens	11.02.13
18/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Fortschreibung – Abschluss des Unterschriftsverfahrens	10.01.13	52/2013	Live im Internet: Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013	08.02.13
19/2013	„EUReview Januar 2013“	11.01.13	53/2013	Behandlung libyscher Kriegsversehrter – Fragebogen von „PwC“	08.02.13
20/2013	Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2013 nach dem neuen Psych- Entgeltssystem gemäß § 17d KHG	14.01.13	54/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 1. Januar 2013	12.02.13
21/2013	Abschlussbericht des InEK zur Entwicklung des PEPP-Systems für das Jahr 2013	14.01.13	55/2013	Richtlinie zur Organtransplantation gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 5 TPG; hier: Organspezifische Regelungen zu interdisziplinären Transplantationskonferenzen	13.02.13
22/2013	Mindestmengen bei Kniegelenk-TEP – Urteil des Bunessozialgerichts (BSG) vom 12.09.2012 (Az.: B 3 KR 10/12 R)	15.01.13	56/2013	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Spezifikation für den Online-Rollout (ORS 1)	13.02.13
23/2013	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zur Umsetzung der pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation	16.01.13	57/2013	Patientenrechtegesetz – Inkrafttreten	14.02.13
24/2013	Negativer Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 Satz 1 BGB	17.01.13	58/2013	Neuordnung der stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung	20.02.13
25/2013	Nationaler Krebsplan – Pressemitteilung des BMG vom 10.01.2013	18.01.13	59/2013	Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser; hier: Regelungen zum Qualitätsbericht für das Jahr 2012	20.02.13
26/2013	Aktuelle tarifpolitische Lage im Krankenhaus – Tarifverhandlungen VKA/Marburger Bund	18.01.13	60/2013	Rückruf für modulare Hüftköpfe der Produktfamilie ADEPT der Firma DePuy	21.02.13
27/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss: Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	22.01.13	61/2013	Projekt DEMIS – Deutsches Elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz	22.02.13
28/2013	Einladung und Organisation Krankenhausgipfel am 19. Februar 2013	22.01.13	62/2013	Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte	25.02.13
29/2013	Diskussionsentwurf einer Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften	23.01.13	63/2013	Neufassung der Bekanntmachung zur Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung (BtMVV)	25.02.13
30/2013	Ablauf Krankenhausgipfel, 19. Februar, Berlin	23.01.13	64/2013	Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern: Online-Umfrage der DKG zum aktuellen Stand der Umsetzung	25.02.13
31/2013	Federführender EP-Ausschuss für 10 Jahre	24.01.13	65/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 08.03.2013 mit Wirkung zum 01.01.2013, 2. Entwurf	26.02.13
32/2013	Start und Organisation der Kampagne 2013	24.01.13	66/2013	Die neue Regelungen zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen sind am 26.02.2013 in Kraft getreten	26.02.13
33/2013	DKG-Website – interner Mitgliederbereich	24.01.13	67/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Zukünftige standortbezogene Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte	25.02.13
34/2013	Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS); hier: APS-Jahrestagung 2013	25.01.13			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
68/2013	Unbefristet gültige Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC's) aus der Slowakei	26.02.13	103/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Erinnerung an den zum 01.04.2013 anstehenden Sonderexport gemäß Anlage 2 der QSKH-RL	22.03.12
69/2013	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) – Veröffentlichung der aktualisierten Prüfergebnisse durch das InEK für 2013	26.02.13	104/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21.03.2013, Freigabe zur Veröffentlichung der Länderauswertung mit Geodarstellung	22.03.13
70/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Februar 2013	27.02.13	105/2013	DKG-Broschüre „Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V“	22.03.13
71/2013	Patientenrechtgesetz – Inkrafttreten	27.02.13	106/2013	Nachträgliche Rechnungs Korrektur des Krankenhauses – Urteil des BSG vom 13.11.2012; Az.: B 1 KR 6/2 R	22.03.13
72/2013	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	27.02.13	107/2013	Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ – Zweite bundesweite Klinikbefragung des UBSKM	25.03.13
73/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss; Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Allogene Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender bei Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen	01.03.13	108/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 15.04.2013 mit Wirkung zum 17.04.2013, Entwurf	25.03.13
74/2013	Entschließung des Bundesrates zum Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz	04.03.13	109/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Leistungsausschuss nach § 137c SGB V	25.03.13
75/2013	Rahmenvereinbarung zwischen DGVV, LSV-SpV und DKG über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	04.03.13	110/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Nachtrag vom 25. April 2013 zum 1. Juli 2013 – Entwurf	26.03.13
76/2013	DKI-Gutachten „Nicht-ärztliche Chirurgie- und Anästhesie-Assistenz – Perspektiven für neue Berufsbilder im OP“	05.03.13	111/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Ambulante spezialärztliche Versorgung	26.03.13
77/2013	Kampagnenbroschüre „Wir alle sind das Krankenhaus“ / Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung	05.03.13	112/2013	Ergänzung zur DKG-Empfehlung zur Weiterentwicklung und Prüfung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie	27.03.13
78/2013	BKK Mobil Oil – Änderung der Datenannahmestelle nach § 301 SGB V zum 01.04.2013	06.03.13	113/2013	G-BA – Methodenentwicklung Lp(a)-Apheresen gemäß § 135 SGB V	27.03.13
79/2013	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und stationersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog)	06.03.13	114/2013	G-BA – Personelle und räumliche Anforderungen an diamorphinsubstituierende Einrichtungen	28.03.13
80/2013	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz – ITSiG)	07.03.13	115/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (Eckpunkte)	28.03.13
81/2013	Einigung in der Tarifrunde zwischen VKA und Marburger Bund	07.03.13	116/2013	G-BA – Methoden Bewertung (Enukleation der Prostata mittels Thuliumlaser)	28.03.13
82/2013	G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2013 – Terminankündigung	07.03.13	117/2013	März-Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	02.04.13
83/2013	KBV-Positionspapier anl. der Bundestagswahl im Herbst 2013	07.03.13	118/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG – Gesamtdokumentation, Hinweise	03.04.13
84/2013	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.03.2013	07.03.13	119/2013	Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage des EBM 2000plus	04.04.13
85/2013	Februar-Newsletter des europäischen Krankenhausverbandes HOPE	07.03.13	120/2013	Begründungspflicht für stationäre Behandlung – Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.03.2013 (Az.: B 3 KR 28/12 R)	11.04.13
86/2013	GKV-Finanzergebnisse 2012	07.03.13	121/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	08.04.13
87/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	08.03.13	122/2013	Rahmenvereinbarung zwischen DGVV, LSV-SpV und DKG über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	08.04.13
88/2013	Vorbericht der Institution nach § 137a Abs. 1 SGB V in Bezug auf eine im Rahmen von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zu erstellende Bestimmung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen	12.03.13	123/2013	Nachträgliche Rechnungs Korrektur des Krankenhauses – Urteil des BSG vom 22.11.2012, Az.: B 3 KR 1/12 R	08.04.13
89/2013	EUReview Februar 2013	13.03.13	124/2013	Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) – Inkrafttreten	10.04.13
90/2013	Ergänzung zur DKG-Empfehlung zur Weiterbildung und Prüfung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie	13.03.13	125/2013	Gesundheitsausgaben 2011	10.04.13
91/2013	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zur Umsetzung der pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation	14.03.13	126/2013	Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze – Änderung des Infektionsschutzgesetzes und des Arzneimittelgesetzes	11.04.13
92/2013	Persönliche Leistungserbringung im Krankenhaus	14.03.13	127/2013	Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V – Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.11.2012 (B 1 KR 10/12 R)	12.04.13
93/2013	Entwurf SPD-Regierungsprogramm	15.03.13	128/2013	Kabinettsbeschluss zur Änderung arzneimittelrechtlicher Regelungen	12.04.13
94/2013	Tarifabschluss Länder (TV-L)	18.03.13	129/2013	Umsatzsteuerliche Beurteilung der Abgabe von Speisen und Getränken	15.04.13
95/2013	Kalkulation der Investitionskosten im Jahr 2013	19.03.13	130/2013	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	16.04.13
96/2013	Gesetz zur Fortentwicklung des Meldewesens (MeldFortG)	19.03.13	131/2013	SPD-Regierungsprogramm 2013-2017	16.04.13
97/2013	Programmmentwurf der FDP	20.03.13	132/2013	Aktivitäten von Salafisten in Krankenhäusern	17.04.13
98/2013	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) nach § 17d des KHG	21.03.13	133/2013	Tarifeinigung für Ärzte an Universitätsklinik (TV-Ärzte)	16.04.13
99/2013	Datenschutz – Die neue DIN 66399 zur Datenträgervernichtung	21.03.13			
100/2013	Eckpunkte zur Krankenhausfinanzierung	22.03.13			
101/2013	Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt	22.03.13			
102/2013	Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage des EBM 2008	22.03.13			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
134/2013	PIA-Doku-Vereinbarung gem. § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V	16.04.13	166/2013	Maßnahmenpaket zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser, Stellungnahme der DKG	08.05.13
135/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	16.04.13	167/2013	Gesetzentwurf des Bundesrates: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des SGB V (Rettungsdienst)	10.05.13
136/2013	Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme	17.04.13	168/2013	Infektionsprävention, hier: Neue Bekanntmachung des Robert-Koch-Instituts	10.05.13
137/2013	Krankenhausstatistik 2011	16.04.13	169/2013	Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser	13.05.13
138/2013	Kabinettsbeschluss Finanzhilfen Krankenhäuser	17.04.13	170/2013	Beratungen im Plenum des Bundesrates am 03.05.2013	13.05.13
139/2013	Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.04.2013	18.04.13	171/2013	Positionspapier der Friedrich-Ebert-Stiftung	13.05.13
140/2013	EUReview März 2013	19.04.13	172/2013	Entwurf der Fraktionen der CSU/CSU und FDP eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften – Stellungnahme der DKG anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages	13.05.13
141/2013	Spezifikation der Elektronischen FallAkte (EFA) in der Version 2.0	19.04.13	173/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Aktuelle Dokumentation: Stand 16. April 2013	14.05.13
142/2013	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung – Verfahren bei Verordnung im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs	22.04.13	174/2013	Gesetzliche Neuregelung zum Umgang mit totgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 500 g (Sternenkinder)	16.05.13
143/2013	Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – Zuschlag für die zweite Generation der elektronischen Gesundheitskarte (G2) erteilt	24.04.13	175/2013	Einrichtung eines Registers über Lieferengpässe bei Arzneimitteln beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	16.05.13
143a/2013	Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser und Weiterentwicklung der Krankenhausrechnungsprüfung	25.04.13	176/2013	Datenübermittlung von Modellvorhaben nach § 64b Abs. 3 SGB V	17.05.13
144/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	30.04.13	177/2013	Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut: „Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie“	22.05.13
145/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	25.04.13	178/2013	G-BA: Leistungsausschluss nach § 137c SGB V	24.05.13
146/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	25.04.13	179/2013	EUReview April 2013	27.05.13
147/2013	Anpassung des Kapitels 34.5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs zum 01.04.2013	30.04.13	180/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V	27.05.13
148/2013	Abrechnung physio-/ergotherapeutischer Leistungen des Kapitels S I im DKG-NT Band I/BG-T	30.04.13	181/2013	Entlassmanagement – Umfrage 2013	27.05.13
149/2013	Empfehlung der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen nach § 136a SGB V	30.04.13	182/2013	Projekt elektronische Gesundheitskarte: „Ausstiegsdrohung“ der Kassenärzte	28.05.13
150/2013	SPD-Konzept zur Krankenhausreform und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege	30.04.13	183/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Nachtrag vom 18. Juni 2013 zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014 (Vorabfassung)	29.05.13
151/2013	Bündnis 90/Die Grünen: Programm zur Bundestagswahl 2013; Positionspapier zur Krankenhauspolitik	30.04.13	184/2013	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriums-medizinischer Untersuchungen; hier: Abschließende Veröffentlichung der vollständigen Richtlinie	29.05.13
152/2013	April-Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	02.05.13	185/2013	123. Hauptversammlung des Marburger Bundes	31.05.13
153/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 17.6.2013 mit Wirkung zum 28.6.2013; 1. E N T W U R F	02.05.13	186/2013	Änderung der Leistungsinhalte nach der Gebührenordnungsposition 32001 im Abschnitt 32.1 sowie der Präambeln 32.2 und 32.3	31.05.13
154/2013	Musterverträge der DKG „Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB), Behandlungsverträge und Wahlleistungsvereinbarung für Krankenhäuser“ – 9. Auflage 2013	02.05.13	187/2013	Notfallsanitätäergesetz – Inkrafttreten	04.05.13
155/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	02.05.13	188/2013	Mai-Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	05.06.13
156/2013	Schreiben von Bundesgesundheitsminister Bahr an die Koalitionsfraktionen im Deutschen Bundestag vom 26. April 2013; Bündnis 90/Die Grünen – Programm zur Bundestagswahl 2013 – Ergänzung	03.05.13	189/2013	Zugang zu den DRG-Kalkulationsdaten nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG); Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Berlin vom 11.04.2013 – VG 2 K 145/11 – nicht rechtskräftig	06.06.13
157/2013	Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung des Vergütungsrechts der Krankenhäuser	06.05.13	190/2013	Keine Ermächtigung für gering beschäftigte Krankenhausärzte	06.06.13
158/2013	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – Aktualisierung einiger Abschnitte der Allgemeinen Methoden Version 4.0	03.05.13	191/2013	Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung	06.06.13
159/2013	Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser, hier: Elektronische Veröffentlichung von Daten aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser	06.05.13	192/2013	MDK-Prüfungen in Krankenhäusern	10.06.13
160/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, aktuelle Information	06.05.13	193/2013	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – Evaluationsbericht 2011	11.06.13
161/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, aktuelle Information – Korrekturfassung	06.05.13	194/2013	Sitzung des G-BA nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum) – Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser	11.06.13
162/2013	2. Plakatierungsstaffel im Rahmen der Kampagne 2013 „Wir alle sind das Krankenhaus“ – Für eine faire Krankenhausfinanzierung	16.05.13	195/2013	Beteiligung Psychiatrischer Institutsambulanzen am Hilfeportal des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs	13.06.13
163/2013	Das DIMDI hat eine FAQ zur Unterscheidung von Ulzeration und Gangrän bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Extremitäten (pAVK) veröffentlicht	07.05.13	196/2013	Veröffentlichung von FAQs zur Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	12.06.13
164/2013	Veröffentlichung neuer Förderrichtlinien durch das BMBF zum Thema individualisierte Medizin	07.05.13	197/2013	G-BA – Methodenbewertung (Enukleation der Prostata mittels Thuliumlaser)	12.06.13
165/2013	Mindestmengen bei der Versorgung von Frühgeborenen in Level 1-Einrichtungen – Urteil des Bundessozialgerichts vom 18.12.2012 (Az.: B 1 KR 34/12 R)	08.05.13	198/2013	Krankenhaus CIRS-Netz Deutschland – Fälle des Monats April und Mai 2013	14.06.13
			199/2013	Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag	12.06.13
			200/2013	116. Deutscher Ärztetag	12.06.13

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
201/2013	Hinweise und Musterkonzepte für die Umsetzung der technischen Anforderungen der Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme	13.06.13	236/2013	Sitzung des Bundesrates 05. Juli 2013 – Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens Beitragsschuldengesetz	05.07.13
202/2013	Maßnahmenpaket zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser und Weiterentwicklung der Krankenhausrechnungsprüfung	14.06.13	237/2013	Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)	05.07.13
203/2013	Sicherheitshinweis zu Röhren-TV-Geräten des Herstellers Loewe	13.06.13	238/2013	Arzneimitteltherapiesicherheit	08.07.13
204/2013	Neuerungen / Änderungen durch das Notfallsanitätärgesetz	17.06.13	239/2013	Arzneimittel / Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V / Änderung der Arzneimittelrichtlinie	08.07.13
205/2013	Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland	17.06.13	240/2013	KTQ-Forum 18./19. Oktober 2013 – vorläufiges Programm Motto „Vernetzung im Gesundheitswesen“	08.07.13
206/2013	Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses	18.06.13	241/2013	G-BA-Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	08.07.13
207/2013	Honorararztwesen – Urteil des LSG Ba.-Wü. v. 17.04.2013	18.06.13	242/2013	G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2013	09.07.13
208/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Nachtrag vom 18.06.13 zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014	18.06.13	243/2013	Beratungen im Plenum des Bundesrates am 05. Juli 2013	09.07.13
209/2013	Zeitnahe Durchführung von MDK-Prüfungen – Entscheidung des BSG vom 13.11.2012	19.06.13	244/2013	Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt	09.07.13
210/2013	Ambulantes Operieren im KH gem. § 115b SGB V	20.06.13	245/2013	Erfassung des Antibiotika-Verbrauchs nach § 23 Absatz 4 Satz 2 IfSG	10.07.13
211/2013	Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens zur 8. GWB-Novelle	19.06.13	246/2013	Kommentar der KRINKO zur Rolle der Mikrobiologie im Zusammenhang mit der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“	10.07.13
212/2013	GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal	20.06.13	247/2013	Stellungnahme des Statistischen Bundesamtes zur Bestandsaufnahme und kritischen Bewertung des Orientierungswertes nach § 10 Abs. 6 KHEntgG der BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft	10.07.13
213/2013	Projekt elektronische Gesundheitskarte – Vergabeverfahren Online-Rollout (Stufe 1)	20.06.13	248/2013	Welt Sepsis Tag 2013	10.07.13
214/2013	Bundestagswahl im Herbst 2013 – Wahlprogramme	24.06.13	249/2013	Entlassmanagement – Umfrage 2013 / erneute Teilnahmeempfehlung an die Krankenhäuser	12.07.13
215/2013	Rückwirkende Geltung des Rechnungsabschlags nach § 8 Abs. 9 KHEntgG a.F. verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden – Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.03.2013 (Az.: B 3 KR 23/13 R)	24.06.13	250/2013	Novellierung der Apothekenbetriebsordnung – Ablauf der Übergangsfristen	12.07.10
216/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 28.06.2013 mit Wirkung zum 05.07.2013, 2. Entwurf	26.06.13	251/2013	IQWiG Berichtsplan – Proteomanalyse im Urin	12.07.13
217/2013	Qualitätssicherungsvereinbarung Versorgung von Früh- und Neugeborenen (NICU)	25.06.13	252/2013	eHealth-Initiative – Thesenpapier des bvitg zur IT in der Pflege	15.07.13
218/2013	Ausgabenneutrale Anpassung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	26.06.13	253/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – Fall des Monats 06/2013	15.07.13
219/2013	Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V	26.06.13	254/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – aktuelle Dokumentation: Stand 05.07.2013	17.07.13
220/2013	Stellungnahme der Bundesregierung zum Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des SGB V (Rettungsdienst)	26.06.13	255/2013	Vorlage des Abschlussberichts „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“ im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	22.07.13
221/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Nachtrag vom 5.7.2013 zum 1.8.2013 (Vorabfassung)	27.06.13	256/2013	Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung – Inkrafttreten	18.07.13
222/2013	Fachkunde im Strahlenschutz	27.06.13	257/2013	Entwurf der neugefassten TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“	25.07.13
223/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 28.06.2013 mit Wirkung zum 05.07.2013	28.06.13	258/2013	Veröffentlichung der Vorabversion der ICD-10-GM 2014 auf den Internetseiten des DIMDI	24.07.13
224/2013	Beschlüsse der 86. Gesundheitsministerkonferenz 26./27.06.2013	01.07.13	259/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung – 2. Fortschreibung – Entwurf vom 30.07.2013	25.07.13
225/2013	86. Gesundheitsministerkonferenz 2013	01.07.13	260/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	25.07.13
226/2013	Wahlleitung Unterkunft, Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung aus dem Jahr 2002	02.07.13	261/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	25.07.13
227/2013	Positionen des GKV-Spitzenverbandes zur Bundestagswahl 2013	02.07.13	262/2013	EU-Patientenrechte-Richtlinie – Betriebshaftpflichtversicherung und vergleichbare Absicherungsmaßnahmen	26.07.13
228/2013	Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2013	03.07.13	263/2013	Ergänzung des DRG-Entgelttarif 2013 zum 01.08.2013	30.07.13
229/2013	Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ – Zusammensetzung des Experten-Panels	05.07.13	264/2013	Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	30.07.13
230/2013	Juni-Newsletter des europäischen Krankenhausverbandes HOPE	04.07.13	265/2013	DKG-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ – aktuelle Ausgabe 2013	05.08.13
231/2013	Europäische Leitlinie zu elektronischen Patientenakte – Fragebogen der eHealth-Governance-Initiative der EU-Mitgliedsstaaten	04.07.13	266/2013	Phase B der Veröffentlichung der frühen und späten Ergebnisqualität von Krankenhäusern mit Perinatalzentren – freiwilliger Optionsbetrieb	01.08.13
232/2013	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten – Informationen zum Abrechnungsverfahren	04.07.13	267/2013	Begründungspflicht für stationäre Durchführung auch ambulant erbringbarer Leistungen – Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.03.2013 (Az.: B 3 KR 28/12 R)	31.07.13
233/2013	Schriftliches Vorschlagsverfahren zur Änderung der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer	04.07.13	268/2013	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten – Fristverlängerung bis 31.08.2013	02.08.13
234/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V: Nachtrag vom 5.7.2013 zum 1.8.2013 für die Umsetzung des „Beitragsschuldengesetzes“	05.07.13	269/2013	Telematikinfrastruktur Online Rollout Stufe 1 – Anwendungen	05.08.13
235/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – Beschluss G-BA v. 20.06.13 über die Änderung der Spezifikation und der RiLi f. d. Erfassungsjahr 2014	08.07.13	270/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung – Nachtrag vom 12.08.2013 – Vorabfassung	05.08.13

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
271/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung – 2. Fortschreibung vom 20.09.2013 – Vorabfassung	05.08.13	305/2013	IQWiG-Vorbericht zur „Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose“	12.09.13
272/2013	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	07.08.13	306/2013	Veränderungsrate für 2014	13.09.13
273/2013	Schlichtungsverfahren auf Landesebene – gemeinsames Schreiben der DKG und des GKV-SV an das BMG	08.08.13	307/2013	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln	17.09.13
274/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 06.09.2013 mit Wirkung zum 13.09.2013, 1. Entwurf	09.08.13	308/2013	Medizinprodukteberater in Operationsräumen	18.09.13
275/2013	Ausschreibung Eva Luise Köhler Forschungspreis für Seltene Erkrankungen 2014	12.08.13	309/2013	Richtlinie Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) des G-BA	19.09.13
276/2013	Veröffentlichung der Vorabversion des OPS 2014	19.08.13	310/2013	Wiederaufnahme nach § 3 Abs. 3 S. 1 FPV – Urteil des Landessozialgerichts Thüringen vom 28.08.2012 – Az.: L 6 KR 295/11	23.09.13
277/2013	Übermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Übermittlung des Entgeltschlüssels für erhöhten Versorgungszuschlag	16.08.13	311/2013	Heinrich Böll Stiftung – Bericht der Gesundheitspolitischen Kommission	24.09.13
278/2013	Umsetzungshinweise zum Hygiene-Förderprogramm	19.08.13	312/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung	24.09.13
279/2013	Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 2 SGB V; Hier: Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser	20.08.13	313/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: G-BA-Beschluss vom 19.09.2013	25.09.13
280/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ Juli 2013	20.08.13	314/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ September 2013	26.09.13
281/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15.08.2013 über die Freigabe der Bundesauswertung 2012	21.08.13	315/2013	Veröffentlichung der endgültigen Fassung der ICD-10-GM 2014	27.09.13
282/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung; Aktuelle Information	22.08.13	316/2013	Orientierungswert für Krankenhäuser	30.09.13
283/2013	Positionspapier der Friedrich-Ebert-Stiftung zur Krankenhausversorgung	27.08.13	317/2013	Investitionszuschlag nach § 8 Abs. 3 KHEngtG/ Artikel 14 Abs. 3 GSG – Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19.09.2013 (Az.: B 3 KR 5/13 R)	01.10.13
284/2013	Vereinbarung der Erhöhungsrates gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEngtG	27.08.13	318/2013	Deutsches Telemedizinportal der „eHealth-Initiative“	02.10.13
285/2013	Zeitnahe Durchführung von MDK-Prüfungen – Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) v. 18.07.2013 (Az.: B 3 KR 21/12 R)	29.08.13	319/2013	Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinie für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) – Version 2014	02.10.13
286/2013	Krankenhausstatistik 2012 (vorläufige Ergebnisse)	30.08.13	320/2013	Deutsche Kodierrichtlinie (DKR) 2014	02.10.13
287/2013	Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten	30.08.13	321/2013	Rechtsmissbräuchliches Prüfverhalten – Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16.05.2013 (Az.: B 3 KR 32/12 R)	04.10.13
288/2013	Vergütung ambulanter Notfallbehandlung in Krankenhäusern auf der Grundlage des EBM 2000plus	02.09.13	322/2013	September Newsletter des europäischen Krankenhausverbands HOPE	07.10.13
289/2013	Positionspapier der Bundesärztekammer zur Bundestagswahl	03.09.13	323/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL); hier: Nichtbeanstandung des G-BA Beschlusses vom 20.06.2013	15.10.13
290/2013	Juli-August Newsletter europäischen Krankenhausverbands HOPE	04.09.13	324/2013	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren (Verhandlungsstand)	10.10.13
291/2013	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	03.09.13	325/2013	Aktueller Stand der Vereinbarungen zur FPV 2014 und PEPV 2014	10.10.13
292/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / Tragende Gründe zum G-BA Beschluss vom 20.06.2013	04.09.13	326/2013	Schadensersatzansprüche gegen ein Krankenhaus wegen des gegenüber der Polizei und dem Jugendamt geäußerten Verdachts der Kindesmisshandlung	11.10.13
293/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 09.09.2013 mit Wirkung zum 13.09.2013; 2. Entwurf	04.09.13	327/2013	GKV-Schätzerkreis – Prognose für 2013 und 2014	11.10.13
294/2013	Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltene Erkrankungen (NAMSE) – öffentliche Bekanntmachung	05.09.13	328/2013	Sachbezugswerte 2014; 6. Verordnung zur Änderung der SVEV	15.10.13
295/2013	GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2013	05.09.13	329/2013	Wahlleistung Unterkunft; Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2014	15.10.13
296/2013	Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung – Nachtrag vom 12.08.2013	05.09.13	330/2013	G-DRG-Katalog 2014	15.10.13
297/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 09.09.2013 mit Wirkung zum 13.09.2013	09.09.13	331/2013	Deutscher Preis für Patientensicherheit	16.10.13
298/2013	Gutachten zur Zulässigkeit von Strukturvorgaben im Rahmen der Krankenhausplanung	06.09.13	332/2013	Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vom 01.10.2013	16.10.13
299/2013	Die in § 137c SGB V normierte Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt kann nicht im Sinne einer generellen Erlaubnis aller beliebigen Methoden für das Krankenhaus ausgelegt werden	10.09.13	333/2013	Einleitung des Unterschriftenverfahrens zur FPV 2014	17.10.13
300/2013	Deutscher Preis für Patientensicherheit	10.09.13	334/2013	Fehlerbehebung im G-DRG-Katalog 2014	21.10.13
301/2013	Verordnung zur Neufassung der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten im Biologischen Arbeitsstoffen und zur Änderung der Gefahrstoffverordnung	11.09.13	335/2013	Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum); hier: Beginn des Anmeldeverfahrens zur Lieferung der Qualitätsberichte für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser am 26.10.2013	22.10.13
302/2013	GKV-Positionen zur Reform der Krankenhausversorgung	11.09.13	336/2013	IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“	22.10.13
303/2013	Europäisches HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter/-innen 2014	11.09.13	337/2013	Vergütungssätze der Verwertungsgesellschaften GEMA, GVL, VG Wort, VG Media sowie ZWF ab 2014	23.10.13
304/2013	Wahlleistung Unterkunft – Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung aus dem Jahre 2002	11.09.13	338/2013	Gesamtvertrag zwischen der VG Media und der DKG für die Jahre 2014 bis 2017	23.10.13
			339/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)	23.10.13
			340/2013	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEngtG für das Jahr 2014	23.10.13

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
341/2013	Hinweise zum neuen Meldeformular für Leistungen nach § 116b SGB V	23.10.13	378/2013	Steuerrechtliche Bewertung der Tätigkeit der Landesschlichtungsausschüsse nach § 17c Abs. 4 Satz 1 KHG durch die BDO AG	
342/2013	Koalitionsverhandlungen – CDU/CSU und SPD haben Koalitionsverhandlungen aufgenommen	25.10.13		Wirtschaftsprüfungsgesellschaft	12.11.13
343/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland	24.10.13	379/2013	Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung für eine Wahlleistung Unterkunft – Aussetzung der Verhandlungen	12.11.13
344/2013	Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln	25.10.13	380/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD – aktueller Sachstand und Verlautbarungen zum Thema Krankenhausversorgung	13.11.13
345/2013	Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2014	25.10.13	381/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD – überarbeiteter Textentwurf zur Krankenhausversorgung	14.11.13
346/2013	Krankenhäuser im Koalitionsvertrag	25.10.13	382/2013	DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten und eines anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten (OTA/ATA)	14.11.13
347/2013	Neue Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung im EBM ab 01.10.2013	28.10.13	383/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	14.11.13
348/2013	Delegation ärztlicher Leitungen in der vertragsärztlichen Versorgung	28.10.13	384/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 03.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014	14.11.13
349/2013	Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2014	28.10.13	385/2013	Erläuterungen zur Vereinbarung des PEPP-Kataloges 2014 durch die Selbstverwaltung	14.11.13
350/2013	Prozedurenklassifikation – OPS 2014 für den Bereich psychiatrische und psychosomatische Leistungen	29.10.13	386/2013	Einleitung des Unterschriftenverfahrens zur PEPPV 2014	14.11.13
351/2013	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) – Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern 2012	28.10.13	387/2013	Rechtsmissbräuchliches Prüfverfahren – ergänzende Hinweise zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.05.2013 (Az.: B 3 KR 32/12 R)	14.11.13
352/2013	Krankenhausstatistik 2012	29.10.13	388/2013	Erstattung der Aufwendungen eines Krankenhauses im Bereich des Asylbewerberleistungrechts	14.11.13
353/2013	124. Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) in Berlin	30.10.13	389/2013	IQWiG-Vorbericht – Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für das DMP Brustkrebs	15.11.13
354/2013	Vereinbarungen der PEPPV 2014 durch die Selbstverwaltung	30.10.13	390/2013	Veröffentlichung der Vorschläge des PEPP-Vorschlagsverfahrens für 2014	15.11.13
355/2013	Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses	01.11.13	391/2013	Richtlinie nach § 116b SGB V des G-BA	15.11.13
356/2013	Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/ Budgetverhandlung 2014	01.11.13	392/2013	Umsatzsteuerfreiheit von Zytostatikaliefernungen – Abgabe einer Verjährungsverzichtserklärung	15.11.13
357/2013	Vergütungsansprüche der Krankenhäuser für Notfallbehandlungen	01.11.13	393/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Nachtrag vom 06.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 bzw. 01.07.2014 (Entwurf)	19.11.13
358/2013	Daten nach § 21 KHEntG: Version 2014 für das Datenjahr 2013; Fortschreibung vom 26.11.2013	04.11.13	394/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD – Verhandlungsergebnis der AG Gesundheit und Pflege	19.11.13
359/2013	Das DIMDI ruft alle Formate des OPS 2014 zurück	04.11.13	395/2013	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zur Umsetzung der pauschalieren Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation	19.11.13
360/2013	Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vom 01.10.2013	05.11.13	396/2013	Ende des Anmeldeverfahrens zur Lieferung der Qualitätsberichte für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser am 07.12.2013	20.11.13
361/2013	Vereinbarungen zum Veränderungswert 2014	05.11.13	397/2013	Daten nach § 21 KHEntG: Version 2014 für das Datenjahr 2013 – Fortschreibung vom 26.11.2013: 2. Entwurf	19.11.13
362/2013	BMG-Umsetzungsplan zur Interoperabilität von eHealth-Anwendungen	05.11.13	398/2013	Gemeinsamer Kongress für Patientensicherheit im April 2014	27.11.13
363/2013	Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz (KFRG) / Fördervoraussetzungen klinische Krebsregister gemäß § 65c Abs. 2 SGB V	05.11.13	399/2013	Kosten der Krankenhäuser 2012 (vorläufige Ergebnisse)	21.11.13
364/2013	Elektronische Gesundheitskarte – Implementierungsleitfaden zur Einbindung der eGK in die Primärsysteme – aktualisiert	06.11.13	400/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung	22.11.13
365/2013	Änderungsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“	07.11.13	401/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 11.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 – PEPPV 2014 (1. Entwurf)	25.11.13
366/2013	Korrigierte Dateien der OPS-Version 2014 veröffentlicht	07.11.13	402/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD – konsentierter Endfassung der AG Gesundheit und Pflege	25.11.13
367/2013	Oktober Newsletter des europäischen Krankenhausverbandes HOPE	08.11.13	403/2013	Empfehlungen zur Ausbildungs- und Prüfverordnung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter	25.11.13
368/2013	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V	08.11.13	404/2013	Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG für das Jahr 2014	25.11.13
369/2013	Stationäre Leistungen können nicht Gegenstand einer persönlichen Ermächtigung sein	08.11.13	405/2013	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (ISAPV)	26.11.13
370/2013	eGK – personalisierte Ausweise	08.11.13	406/2013	BKK vor Ort – Änderung der Datenannahmestelle nach § 301 SGB V zum 01.01.2014	27.11.13
371/2013	Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Vereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2014	08.11.13	407/2013	Daten nach § 21 KHEntG: Version 2014 für das Datenjahr 2013, Fortschreibung vom 26. November 2013	27.11.13
372/2013	Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Vereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2014	08.11.13	408/2013	Krankenhaus CIRS Netz Deutschland; hier: „Fall des Monats“ November 2013	27.11.13
373/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD	11.11.13			
374/2013	EUReview Oktober 2013	11.11.13			
375/2013	Erforderlichkeit einer Dienstherrgenehmigung zur Beteiligung von Krankenhausärzten an Marktforschungsstudien	12.11.13			
376/2013	Gesonderte Abrechnung von ambulanten Leistungen ermächtigter Krankenhausärzte nach stationärer Aufnahme der Patienten	12.11.13			
377/2013	Redaktionelle Korrektur im G-DRG-Katalog 2014	12.11.13			

Nr.	Betreff	Datum	Nr.	Betreff	Datum
409/2013	Fallpauschalenvereinbarung für das Jahr 2014	27.11.13	439/2013	Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG / Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung)	10.12.13
410/2013	Koalitionsverhandlungen CDU/CSU und SPD – Koalitionsvertrag	27.11.13	441/2013	Vergütungssätze der Verwertungsgesellschaften GEMA, GVL, VG Wort, VG Media sowie ZWF ab 2014	11.12.13
411/2013	Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge	27.11.13	442/2013	Elektronische Gesundheitskarte: Online-Rollout Stufe 1 (ORS 1) – Einbeziehung von Universitätskliniken und KIS-Herstellern in die Erprobung	11.12.13
412/2013	Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.09.2013 (B 1 KR 51/12 R)	28.11.13	442a/2013	Veröffentlichung der Untersuchung zu den Ursachen unterschiedlicher Basisfallwerte der Länder durch das RWI	11.12.13
413/2013	Krankenhausstatistik – DKG-Modul für das Berichtsjahr 2013	29.11.13	443/2013	Terminhinweis: Frühlingsempfang der DKG 2014	11.12.13
414/2013	Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG / Anwendung eines vorläufigen krankenhausindividuellen Basisentgeltwertes	03.12.13	444/2013	Rechtsfolge einer nicht nur vorübergehenden Arbeitnehmerüberlassung – Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 10.12.2013 (Az.: 9 AZR 51/13)	11.12.13
415/2013	Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2015 / Eröffnung des Vorschlagsverfahrens und Aufruf zur Beteiligung	02.12.13	445/2013	Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach § 139a SGB V	12.12.13
416/2013	Eröffnung des PEPP-Vorschlagsverfahrens für 2015 zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgelt-Systems	02.12.13	446/2013	Studie „Euro Health Consumer Index 2013“	12.12.13
417/2013	Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten	03.12.13	447/2013	Vereinbarung der Aufwandserstattung 2014 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende	12.12.13
418/2013	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / Zuschläge zur externen stationären Qualitätssicherung für das Jahr 2014 – Vorabinformation über das Scheitern der Verhandlungen	03.12.13	448/2013	Merkblatt und Hinweise über die stationäre und ambulante Krankenhausbehandlung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind	13.12.13
419/2013	Projekt elektronische Gesundheitskarte – Zuschlag für die Umsetzung des Vorhabens Online-Rollout Stufe 1 erteilt	03.12.13	449/2013	Neuer Gesundheitsminister und Parlamentarische Staatssekretäre der 18. Wahlperiode	16.12.13
420/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 03.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014	03.12.13	450/2013	Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern 2012	16.12.13
421/2013	Finanzierung von Transplantationsbeauftragten	03.12.13	451/2013	Excel-Programm „Ausbildungsbudget 2014.1“	16.12.13
422/2013	November Newsletter des europäischen Krankenhausverbandes HOPE	04.12.13	452/2013	Pflegekostentarif, DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2014	16.12.13
423/2013	Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2014 (VBE 2014)	04.12.13	453/2013	Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	17.12.13
424/2013	§§ 303a ff. SGB V Datentransparenz	04.12.13	454/2013	Krankenhaus CIRIS Netz Deutschland – „Fall des Monats“ Dezember 2013	17.12.13
425/2013	Einnahmen und Reinerträge von Kassenpraxen in Deutschland (Jahr 2011)	04.12.13	455/2013	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)	17.12.13
426/2013	Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Praktische Umsetzung sowie krankenhaushygienische und infektionspräventive Konsequenzen des mikrobiellen Kolonisationscreenings bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen	04.12.13	456/2013	Richtlinienanpassungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgrund von Änderungen in den Klassifikationen für Diagnosen und Prozeduren	17.12.13
427/2013	Änderungen zu gesetzlichen Herstellerrabatten für Arzneimittel zum 01. Januar 2014	04.12.13	457/2013	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren (Verhandlungsergebnis Dezember 2013)	17.12.13
428/2013	Koalitionsvertrag CDU/CSU und SPD, Fachliche Bewertung der DKG-Geschäftsstelle	05.12.13	458/2013	Machbarkeitsprüfungen zum QS-Verfahren Vermeidung Nosokomialer Infektionen – hier: Rekrutierung von Teilnehmern aus dem stationären Bereich	17.12.13
429/2013	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren (Verhandlungsstand Dezember)	05.12.13	459/2013	Hemmung der Verjährung durch Einleitung eines MDK-Prüfverfahrens – Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19.09.2013 (Az.: B 3 KR 31/12 R)	18.12.13
430/2013	GKV-Finanzentwicklung 1.-3. Quartal 2013	05.12.13	460/2013	Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2014	18.12.13
431/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 03.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 – Korrekturfassung	06.12.13	461/2013	Rahmenvereinbarung der Bundesärztekammer (BÄK) und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) zur GoÄ-Novellierung	18.12.13
432/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Nachtrag vom 06.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 bzw. 01.07.2014	09.12.13	462/2013	Abrechnung einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung – Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18.07.2013 (Az.: B 3 KR 25/12 R)	18.12.13
433/2013	Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2014	09.12.13	463/2013	Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) und Meldeformular für 2014	19.12.13
434/2013	Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 09.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 – PEPPV 2014	09.12.13	464/2013	Neue Version des Deutschen Telemedizinportals der „eHealth-Initiative“	19.12.13
435/2013	Entgeltbindung von verbundenen Privatkliniken - Nichtannahmebeschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 20.08.2013 (Az.: 1 BvR 2402/12 und 1 BvR 2684/12)	10.12.13	465/2013	Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2014 (PEPPV 2014)	19.12.13
436/2013	Schlichtungsverfahren auf Landesebene – erneutes Schreiben der DKG an das BMG	10.12.13	466/2013	Fortführung des Preismoratoriums für Arzneimittel ab dem 1. Januar 2014	19.12.13
437/2013	Erreichbarkeit der DKG-Geschäftsstelle zum Jahreswechsel 2013/2014	10.12.13	467/2013	DIMDI veröffentlicht 3 neue FAQs zum OPS	20.12.13
438/2013	Beschluss des Bundesrates Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)	10.12.13	468/2013	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – Vereinbarung zum Abrechnungsverfahren (ergänzende Informationen)	19.12.13

Nr.	Betreff	Datum
469/2013	G-BA-Beschluss: ASV-Richtlinie – Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	20.12.13
470/2013	Novellierung der Energieeinsparverordnung (EnEV) und Änderung des Energieeinsparungsgesetzes (EnEG)	19.12.13
471/2013	AOP-Katalog 2014 ohne Blattschutz	20.12.13
472/2013	Zeitnahe Durchführung von MDK-Prüfungen – Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18.07.2013 (Az.: B 3 KR 21/12 R)	20.12.13
473/2013	Vorschläge zur Anpassung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und der DKR-Psych für das Jahr 2015	19.12.13

Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2013

Betreff	Datum	Betreff	Datum
DKG zum Krankenhaus-Förderprogramm der CSU: Konstruktive Krankenhauspolitik	08.01.2013	DKG zu den beginnenden Koalitionsverhandlungen: Personalsicherung in Kliniken muss nationale Gemeinschaftsaufgabe werden	28.10.2013
DKG zum aktuellen Krankenhaus Barometer: Jede dritte Klinik schreibt bereits 2011 rote Zahlen – Schlechte Zahlungsmoral der Kassen verschärft Situation zusätzlich	16.01.2013	36. Deutscher Krankenhaustag vom 20. bis 23. November 2013 im Rahmen der MEDICA – Krankenhausplan 2015: NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens bezieht Stellung	04.11.2013
Krankenhäuser starten bundesweite Kampagne – Kampagne ist Appell an die Politik: für eine faire Krankenhausfinanzierung	04.02.2013	DKG zu den bekannt gewordenen Ergebnissen der Koalitionsverhandlungen der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege: Nicht Halbes und nichts Ganzes	13.11.2013
DKG zur Finanzlage der Kliniken: Krankenhäuser brauchen Hilfe	11.02.2013	36. Deutscher Krankenhaustag vom 20. bis 23. November 2013 im Rahmen der MEDICA – Jeds zweite Krankenhaus schreibt rote Zahlen: GDK fordert Ende der „Flickschusterei“	14.11.2013
Krankenhäuser verabschieden Petition an Bundestag: Klinikgipfel fordert faire Krankenhausfinanzierung – Es droht ein Problem von nationaler Tragweite	19.02.2013	DKG zum Krankenhaus Barometer 2013 – Jede zweite Klinik schreibt rote Zahlen: DKG-Präsident fordert auf Krankenhaustag zukunftsfeste Krankenhausfinanzierung	20.11.2013
DKG zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser: Kliniken begrüßen angekündigte Finanzhilfe	28.02.2013	36. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA eröffnet: Krankenhäuser fordern grundlegende Reform der Betriebs- und Investitionsfinanzierung	20.11.2013
DKLG zu Rekord-Finanzergebnissen der Krankenkassen in 2012: Finanzen der Kassen sind saniert – Dringend benötigte Hilfsmittel für Kliniken jetzt freigeben	07.03.2013	36. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf – Zweiter Kongresstag: Steffens fordert eine ehrliche und transparente Analyse der Situation in den Krankenhäusern	21.11.2013
DKG zum Eckpunktepapier Krankenhausfinanzierung: Koalition erkennt Nöte der Kliniken – nachhaltige Entlastung aber notwendig	22.03.2013	3. Kongresstag des 36. Deutschen Krankenhaustages in Düsseldorf: Eine große Chance für das europäische Gesundheitswesen	22.11.2013
Abschlussbericht der DRG-Begleitforschung: Sehr gute medizinische Versorgung in Kliniken auch im Fallpauschalensystem	02.04.2013	Ausklang des 36. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der MEDICA – Positive Bilanz: Knapp 1.900 Besucher informieren sich über neueste Entwicklungen – Abschlussstag: Haftpflicht im Krankenhaus im Fokus der Experten	23.11.2013
DKG zur OECD-Studie „Mengenentwicklung im Krankenhaus“ – Studie belegt: International anerkannte Krankenhauleistungen in Deutschland bei durchschnittlichen Kosten	09.04.2013	DKG zu den zentralen Inhalten des Koalitionsvertrages im Hinblick auf die stationäre Versorgung: Krankenhäuser hätten mehr erwartet	27.11.2013
DKG zum Kabinettsbeschluss über finanzielle Unterstützung der Kliniken: schritt in die richtige Richtung – aber Hilfen müssen schneller und nachhaltiger fließen	17.04.2013		
DKG zum Beschluss des G-BA zur PET bei malignen Lymphomen: Moderne Krebsmedizin für alle Patienten ermöglichen	18.04.2013		
DKG zu angeblich fehlerhaften Klinikabrechnungen: Kliniken weisen Vorwurf der Falschabrechnung zurück	29.04.2013		
Gemeinsame Pressemitteilung der DKG und der BÄK: Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt	10.05.2013		
Gemeinsame Pressemitteilung: mehr Ärzte erhalten Förderung für Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	31.05.2013		
DKG zu finanziellen Hilfen für die Krankenhäuser: Hilfe verschafft Kliniken Luft	13.06.2013		
DKG zu den Personalanforderungen für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen: Populär ist nicht immer angemessen	01.07.2013		
DKG zur Vorstellung des DKI-Psychiatrie-Barometers: Versorgung Depressionserkrankter in stationären psychiatrischen Einrichtungen auf hohem Niveau	05.07.2013		
DKG stellt Positionen für die 18. Legislaturperiode vor: Kliniken fordern faire Rahmenbedingungen	26.07.2013		
36. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA – Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl im Fokus: Kliniken fordern verlässliche Finanzierung	26.08.2013		
Gemeinsame Pressemitteilung von DKG und GKV-Spitzenverband – DKG und Krankenkassen vereinbaren tarifausgleichsrate: 150 Millionen Euro für Personalkostensteigerungen in Kliniken	27.08.2013		
DKG zu Interview von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: Minister Bahr auf dem Weg in den Kassenstaat	28.08.2013		
DKG zum Prüfverhalten von Krankenkassen: Kliniken kritisieren Prüfwut der Krankenkassen	02.09.2013		
Erstprüfungen in allen 24 Leberzentren abgeschlossen: Überprüfung der Lebertransplantationsprogramme zeigt, dass die Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantation greifen	04.09.2013		
36. Deutscher Krankenhaustag vom 20. bis 23. November 2013 im Rahmen der weltweit größten Medizinmesse MEDICA in Düsseldorf: Klinikexperten aus ganz Europa diskutieren neueste Trends europäischer gesundheits- und Krankenhauspolitik	16.09.2013		
DKG zu AQUA-Qualitätsreport 2012: Gute stationäre Versorgungsqualität erneut belegt	19.09.2013		
DKG zum Orientierungswert 2013 für die Krankenhäuser: Tatsächliche Kostenentwicklung ist deutlich höher	30.09.2013		
DKG zum GKV-Positionspapier zur künftigen Krankenhausversorgung: Ohne Rücksicht auf Patienten und Beschäftigte in Kliniken	09.10.2013		
Gemeinsame Pressemitteilung: Krankenhaus-Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2014 vereinbart	14.10.2013		
36. Deutscher Krankenhaustag vom 20. bis 23. November 2013 im Rahmen der MEDICA: Alfred Dänzer neuer Kongresspräsident des Deutschen Krankenhaustages – Kliniken das TOP-Thema der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode	21.10.2013		

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972

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

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

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

28.04.2011 (BGBl. I S. 687)	Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes
11.05.2011 (BGBl. I S. 748)	Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
11.05.2011 (BGBl. I S. 821)	Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
25.05.2011 (BGBl. I S. 946)	Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
28.07.2011 (BGBl. I S. 1622)	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)	Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen
22.12.2011 (BGBl. I S. 2983)	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)
30.12.2011 (BGBl. I S. 49)	Sechste Verordnung zur Änderung der Packungsgrößenverordnung
24.02.2012 (BGBl. I S. 212)	Gesetz zur Neuordnung des Kreislaufwirtschafts- und Abfallrechts
05.06.2012 (BGBl. I S. 1254)	Vierte Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung
12.07.2012 (BGBl. I S. 1504)	Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz
17.07.2012 (BGBl. I S. 1539)	Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
21.07.2012 (BGBl. I S. 1601)	Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes
21.07.2012 (BGBl. I S. 1613)	Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz – PsychEntG)
10.09.2012 (BGBl. I S. 1895)	Verordnung zur Umsetzung der Vorschriften über die Datentransparenz (Datentransparenzverordnung – DaTraV)
17.09.2012 (BGBl. I S. 2063)	Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung
19.10.2012 (BGBl. I S. 2192)	Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
23.10.2012 (BGBl. I S. 2246)	Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG)
19.11.2012 (BGBl. I S. 2303)	Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013 (Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 – PEPV 2013)
05.12.2012 (BGBl. I S. 2562)	Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
19.12.2012 (BGBl. I S. 2714)	Fünfte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung (5. SvEVÄndV)
20.12.2012 (BGBl. I S. 2749)	Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes
07.01.2013 (BGBl. I S. 34)	Verordnung zur Änderung von Vorschriften über die ärztliche Approbation
08.02.2013 (BGBl. I S. 187)	Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
11.02.2013 (BGBl. I S. 188)	Verordnung über die Anforderungen an die Organ- und Spendercharakterisierung und an den Transport von Organen sowie über die Anforderungen an die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und zur Änderung der TPG-Gewebeverordnung und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung
18.02.2013 (BGBl. I S. 266)	Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme
19.02.2013 (BGBl. I S. 312)	Dreizehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
20.02.2013 (BGBl. I S. 277)	Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten
21.02.2013 (BGBl. I S. 323)	Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung – PIDV)
21.03.2013 (BGBl. I S. 566)	Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze
03.04.2013 (BGBl. I S. 617)	Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG)
19.04.2013 (BGBl. I S. 1111)	Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten (Elektro- und Elektrogeräte-Stoff-Verordnung – ElektroStoffV)
03.05.2013 (BGBl. I S. 1084)	Gesetz zur Fortentwicklung des Meldewesens (MeldFortG)
22.05.2013 (BGBl. I S. 1348)	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften
26.06.2013 (BGBl. I S. 1738)	Achtes Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
04.07.2013 (BGBl. I S. 2197)	Viertes Gesetz zur Änderung des Energieeinsparungsgesetzes
09.07.2013 (BGBl. I S. 2274)	Siebenundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
15.07.2013 (BGBl. I S. 2420)	Gesetz zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz – ANSG)
15.07.2013 (BGBl. I S. 2423)	Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenkasse
15.07.2013 (BGBl. I S. 2514)	Verordnung zur Neufassung der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen und zur Änderung der Gefahrstoffverordnung
07.08.2013 (BGBl. I S. 3108)	Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
28.08.2013 (BGBl. I S. 3458)	Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt
24.09.2013 (BGBl. I S. 3671)	Siebenundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien (47. Strafrechtsänderungsgesetz – 47. StrÄndG)
21.10.2013 (BGBl. I S. 3871)	Sechste Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung
23.10.2013 (BGBl. I S. 3882)	Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
18.11.2013 (BGBl. I S. 3951)	Zweite Verordnung zur Änderung der Energieeinsparverordnung
02.12.2013 (BGBl. I S. 4038)	Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2014 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014)
16.12.2013 (BGBl. I S. 4280)	Ausbildung- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)
22.12.2013 (BGBl. I S. 4382)	Dreizehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (13. SGB V-Änderungsgesetz – 13. SGBVÄndG)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abkürzungsverzeichnis

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

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

